

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

**на тему: УПРАВЛІННЯ ТА ОПТИМАЛЬНИЙ РОЗПОДІЛ
РЕСУРСІВ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ РЕФОРМИ**

Виконав:

студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

Махожєв Станіслав Романович

Керівник:

Бричко Аліна Михайлівна

к.е.н., доцент,
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Лукаш Жанна Миколаївна
завідуюча амбулаторного відділення медичної реабілітації,
КНП "Центральна міська клінічна лікарня" СМР

Суми - 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:

Завідувач кафедри к.е.н., доцент Аліна БРИЧКО« ____ » « ____ » 202 4 р.ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ***Махожєв Станіслав Романович*****1. Тема роботи:** Управління та оптимальний розподіл ресурсів лікувального закладу в умовах реформи**2. База практичного дослідження:**

КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР

керівник роботи Бричко Аліна Михайлівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від

«__» грудня 2024 р. № __-н

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) «10» грудня 2024 р.**4. Вихідні дані до проекту (роботи):**нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2021-2023 роки**5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

- розглянути теоретико-методичні аспекти управління та оптимального розподілу ресурсів лікувального закладу в умовах реформи;
- провести аналіз діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- проаналізувати послуги та фінансування КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- дослідити фінансово-господарську діяльність КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- визначити шляхи вдосконалення економічної діяльності та проблеми розвитку КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення системи економічного управління;
- сформулювати збалансовану систему економічних показників діяльності;
- побудувати економіко-математичну модель оптимізації розподілу ресурсів.

6. Дата видачі завдання:

«22» грудня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/П	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2023	
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2024	
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2024	
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2024	
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2024	
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2024	
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2024	
8	Оновлення даних за 2019, 2020 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Жовтень-листопад 2024	
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Грудень 2024	
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)	01 грудня - 07 грудня 2024	
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	10 грудня 2024	
12	Захист кваліфікаційної роботи	20 грудня 2024	

Студент _____ **Станіслав МАХОЖЕВ**
(підпис)

Керівник роботи _____ **Аліна БРИЧКО**
(підпис)

Перевірку на автентичність проведено _____ **Надія БАРАНИК**
(підпис)

Дипломна робота допущена до захисту _____ **Світлана ЛУКАШ**
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Махожев С.В. Управління та оптимальний розподіл ресурсів лікувального закладу в умовах реформи.

Магістерська робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню теоретичних засад та практичних аспектів управління та оптимального розподілу ресурсів лікувального закладу в умовах реформи охорони здоров'я. У роботі розглянуто сутність та складові ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я, досліджено особливості управління ресурсами медичних установ в контексті сучасних реформ галузі.

На основі комплексного аналізу діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР визначено основні тенденції розвитку закладу та ефективність використання наявних ресурсів. Проведено детальний аналіз послуг та системи фінансування лікарні, досліджено фінансово-господарську діяльність установи. Особливу увагу приділено оцінці результативності впровадження нових підходів до управління ресурсами в умовах медичної реформи.

Запропоновано комплекс заходів щодо вдосконалення системи економічного управління лікарнею, включаючи впровадження управлінського обліку, системи збалансованих показників та оптимізацію організаційної структури. Розроблено економіко-математичну модель оптимізації розподілу ресурсів, яка дозволяє визначити оптимальну структуру медичних послуг для максимізації ефективності діяльності закладу.

Практична значимість роботи полягає у розробці конкретних рекомендацій щодо підвищення ефективності управління ресурсами лікувального закладу, які можуть бути використані як у досліджуваній установі, так і в інших медичних закладах України. Запропоновані підходи до оптимізації розподілу ресурсів враховують специфіку діяльності медичних установ в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Результати дослідження впроваджено в практичну діяльність КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР, що підтверджується відповідними документами. Основні положення роботи були представлені на міжнародних науково-практичних конференціях та опубліковані у збірниках наукових праць.

Ключові слова: управління ресурсами, заклад охорони здоров'я, медична реформа, оптимізація розподілу ресурсів, економічне управління, система збалансованих показників, економіко-математичне моделювання, ефективність діяльності.

ABSTRACT

Mahozhev S.V. Management and optimal distribution of resources of the medical institution in the conditions of the reform.

Master's thesis in the specialty 073 "Management", EP "Administrative Management" SNAU, Sumy 2024 - Manuscript.

The qualification work is devoted to the study of theoretical foundations and practical aspects of management and optimal resource allocation of a medical institution in the context of healthcare reform. The paper examines the essence and components of the resource potential of healthcare institutions and investigates the peculiarities of resource management in medical institutions in the context of modern industry reforms.

Based on a comprehensive analysis of the activities of the Municipal Non-Profit Enterprise "Central City Clinical Hospital" of Sumy City Council, the main development trends of the institution and the efficiency of available resources usage were determined. A detailed analysis of the hospital's services and financing system was conducted, and the financial and economic activities of the institution were investigated. Particular attention was paid to evaluating the effectiveness of implementing new approaches to resource management under medical reform conditions.

A set of measures to improve the hospital's economic management system is proposed, including the implementation of management accounting, a balanced scorecard system, and optimization of the organizational structure. An economic-mathematical model for optimizing resource allocation has been developed, which allows determining the optimal structure of medical services to maximize the efficiency of the institution's activities.

The practical significance of the work lies in developing specific recommendations for improving the efficiency of resource management in medical institutions, which can be used both in the studied institution and in other medical institutions in Ukraine. The proposed approaches to optimizing resource allocation consider the specifics of medical institutions' activities in the context of healthcare reform.

The research results have been implemented in the practical activities of the Municipal Non-Profit Enterprise "Central City Clinical Hospital" of Sumy City Council, which is confirmed by relevant documents. The main provisions of the work were presented at international scientific-practical conferences and published in collections of scientific papers.

Keywords: resource management, healthcare institution, medical reform, resource allocation optimization, economic management, balanced scorecard system, economic and mathematical modeling, operational efficiency.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ТА ОПТИМАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ РЕСУРСІВ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ РЕФОРМИ.....	10
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» СМР.....	20
2.1 Загальна характеристика діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР.....	20
2.2 Аналіз послуг та фінансування КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР	26
2.3 Оцінка фінансово-господарської діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР.....	30
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» СМР.....	38
3.1 Вдосконалення системи економічного управління КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР як необхідна умова оптимального розподілу ресурсів.....	38
3.2 Формування збалансованої системи економічних показників діяльності лікувального закладу для оптимального розподілу ресурсів.....	42
3.3 Побудова економіко-математичної моделі за даними КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР.....	48
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	67

ВСТУП

Систему охорони здоров'я справедливо розглядають як особливу галузь державного управління, оскільки вона безпосередньо визначає рівень громадського здоров'я, що подальше відображає рівень соціального та екологічного розвитку держави і впливає на економічну безпеку. Заклади охорони здоров'я є об'єктом інтересу для всіх учасників суспільних відносин (держави, суб'єктів господарювання, громадян, громадських організацій і т.д.), оскільки вся система охорони здоров'я є важливою складовою соціальної політики держави та належить до сфери соціальних інтересів переважної більшості членів суспільства.

Успішний розвиток закладів охорони здоров'я та високий рівень їх послуг визначаються, перш за все, ресурсним забезпеченням, зокрема, ресурсним потенціалом загалом. Ресурсний потенціал є складним та багатогранним питанням, і саме тому багато вчених, експертів і практиків приділяють увагу розробці цієї проблематики. На сучасному етапі важливі внески в цю сферу роблять такі вчені, як Т. Безверхнюк, А. Васіна, М. Галабурда, Л. Гордієнко, А. Мельник, О. Оболенський, М. Французов, А. Чорна та інші.

Розвиток системи охорони здоров'я та роль державного управління в цій сфері обґрунтовано в дослідженнях М. Банчука [15, с. 91], А. Барзилович [16], М. Долгих [5], Л. Криничко [29], І. Легана [31], Ю. Малігона [33] та інших. Однак проблеми управління та оптимального розподілу ресурсів закладів охорони здоров'я потребують постійного перегляду та вдосконалення.

Метою роботи є дослідження діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР та обґрунтування шляхів вдосконалення економічної діяльності та проблеми розвитку закладу. Відповідно до обґрунтованої в кваліфікаційній роботі мети дослідження визначено наступні завдання:

- дослідити теоретико-методичні аспекти управління та оптимального розподілу ресурсів лікувального закладу в умовах реформи;

- провести аналіз та надати загальну характеристику діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- проаналізувати послуги та систему фінансування КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- здійснити аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР;
- розробити шляхи вдосконалення системи економічного управління КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР як необхідної умови оптимального розподілу ресурсів;
- сформулювати збалансовану систему економічних показників діяльності лікувального закладу для оптимального розподілу ресурсів;
- побудувати та обґрунтувати економіко-математичну модель за даними КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР для оптимізації розподілу ресурсів.

Об'єктом дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Центральна міська клінічна лікарня» Сумської міської ради.

Предметом дослідження є організація управління та ефективний розподіл ресурсів в лікувальному закладі в умовах проведення реформи, з фокусом на впровадженні сучасних підходів та вдосконалення системи охорони здоров'я.

Теоретичні і методологічні засади кваліфікаційного дослідження були сформовані на основі аналізу різних моделей управління в системах охорони здоров'я, таких як ієрархічна, децентралізована, інтегрована. Важливе значення мали розгляд та порівняння різних підходів до оптимального використання ресурсів, зокрема фінансових, людських і матеріальних та аналіз стратегічних підходів до розвитку та управління лікувальним закладом в умовах реформ. Для дослідження діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР та обґрунтування шляхів вдосконалення економічної діяльності та проблеми розвитку закладу, було використано системний аналіз, апробовані методи збору та аналізу даних, і методи соціально-економічних досліджень, зокрема, абстрактно-логічний, статистико-аналітичні методи тощо.

Інформаційною базою дослідження стали наукові статті та публікації, монографії, документація реформ в охороні здоров'я, офіційна література та нормативно-правові акти, інші Internet-ресурси, статистичні дані КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР.

Наукова новизна отриманих результатів базується на ретельному дослідженні економічної та фінансово-господарської діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР, а також на розробці інноваційних шляхів вдосконалення системи економічного управління. Детальний аналіз послуг, фінансування та фінансово-господарської ефективності лікувального закладу дозволяє висунути висновки та рекомендації, спрямовані на оптимальний розподіл ресурсів та покращення економічної стійкості установи.

Практична значущість одержаних результатів роботи полягає в їхній спроможності вирішувати конкретні проблеми та покращувати діяльність КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР. Отримані результати надають практичні рекомендації та інструменти для оптимізації управлінських процесів, раціонального розподілу ресурсів та підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності лікувального закладу.

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження удосконалення організаційної структури управління закладу охорони здоров'я, відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації. 1. Махожев С.Р. Теоретико-методичні аспекти управління та оптимального розподілу ресурсів лікувальних закладів в умовах реформи *«Менеджмент, маркетинг, логістика: тренди та подолання викликів»*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів, студентів (м. Житомир, 05 грудня 2023 року). Житомир: Вид-во «Поліський національний університет», 2023. С. 350-353

2. Махожев С.Р. Стратегії оптимізації використання медичного обладнання та матеріалів *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної*

конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнозні сценарії та перспективи розвитку" 18-19 квітня 2024 року. м. Херсон – м. Хмельницький. 2024 – С. 190-193

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на ... сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел нараховує найменування. Робота містить таблиць, рисунків, ... додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ТА ОПТИМАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ РЕСУРСІВ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ РЕФОРМИ

У сучасних умовах, пов'язаних із нестримним розвитком медичної галузі та постійним удосконаленням системи охорони здоров'я, управління та оптимальний розподіл ресурсів лікувальних закладів стають проблематичним завданням, ключовим для забезпечення якісної медичної допомоги населенню. Особливо актуальною стає ця проблематика в контексті реформ, спрямованих на вдосконалення медичної системи.

В умовах сучасних трансформацій важливо визначити теоретико-методичні аспекти управління та оптимального розподілу ресурсів лікувальних закладів, щоб ефективно впоратися з викликами, які стоять перед сучасною медициною. Це вимагає не лише удосконалення стратегій управлінського процесу, але й розробки нових підходів до розподілу обмежених ресурсів.

Ряд реформ, які пройшли в Україні перед Другою світовою війною, вплинули на створення нової моделі місцевого управління та передбачили вдосконалення державної регіональної та місцевої політики. Ці реформи також встановили нові завдання, закріпили повноваження і відповідальність за розвиток системи охорони здоров'я та ресурсне забезпечення закладів у цій сфері. У сучасних умовах, що характеризуються складністю в Україні, проблема формування та ефективного використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я набуває ще більшої ваги. Це особливо актуально в умовах обмеженого фінансування та серйозного перевантаження установ галузі, де необхідно вирішувати питання якісного надання послуг та забезпечення їх невідкладності.

В цілому, поняття ресурсного потенціалу охоплює сукупність елементів, які накопичені підприємством (установою, організацією чи закладом) для

виконання основної діяльності та забезпечують можливість ефективного функціонування й розвитку. Водночас ресурсний потенціал відіграє ключову роль у забезпеченні належного рівня економічної безпеки підприємства, галузі чи сфери.

Ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я — це комплексне поняття, що не обмежується лише кількісними можливостями окремих складових елементів потенціалу. Воно включає якісні характеристики, такі як оптимальне поєднання окремих елементів потенціалу, їх відповідність визначеним цілям та загальній стратегічній меті. Крім того, ефективність управління ресурсним потенціалом залежить від процесів раціонального формування та оптимального використання цього потенціалу.

За Петренко В.П. [41], ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я - це сукупність усіх видів ресурсів, якими володіє заклад охорони здоров'я для забезпечення лікувально-діагностичного процесу.

Солоненко Н.Г. [46] трактує ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я, як реальні та потенційні можливості закладу, що визначаються наявністю та ефективністю використання усіх видів ресурсів для досягнення статутних цілей.

Шевченко М.В. [51] пояснює ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я, як сукупність усіх видів ресурсів (матеріальних, трудових, фінансових, інформаційних та ін.), які є у розпорядженні закладу та визначають його можливості щодо надання медичної допомоги.

Ресурсний потенціал підприємства оцінюється за такими критеріями:

- організаційно-правовою формою підприємства та відповідною організаційною структурою;
- обсягом наявних ресурсів, включаючи ті, що вже використовуються або можуть бути використані;
- реальними можливостями підприємства у сфері основної діяльності, враховуючи нереалізовані можливості;

- здатністю працівників, зокрема управлінського персоналу, ефективно використовувати наявні ресурси.

Ці критерії мають визначальний вплив на повноту та ефективність використання ресурсного потенціалу, оскільки враховують стан, можливості та здатність управляти різними компонентами ресурсного забезпечення підприємства. У науковій літературі ресурсний потенціал описується як «загальні матеріальні, нематеріальні, трудові та фінансові ресурси, включаючи здатність працівників підприємства ефективно використовувати ці ресурси для виконання місії, досягнення поточних та стратегічних цілей підприємства» [7].

Отже, оцінка рівня ресурсного потенціалу підприємства може бути здійснена кількісно шляхом врахування обсягу і якості наявних ресурсів різних видів [8]:

1. організаційна структура управління (включаючи характер і гнучкість системи управління, швидкість прояву управлінських рішень тощо);
2. просторові ресурси (враховуючи характер території та приміщень, можливість розширення чи відкриття нових відділень, представництв);
3. технічні ресурси (основні засоби, матеріали тощо);
4. технологічні ресурси (зазначаючи технології, інноваційні та конкурентоздатні проекти тощо);
5. кадрові ресурси (враховуючи професійний, кваліфікаційний і віковий склад працівників);
6. фінансові ресурси (включаючи стан активів і капіталу, рівень платоспроможності, можливість залучення коштів тощо);
7. інформаційні ресурси (зазначаючи інформацію про внутрішні та зовнішні чинники, загрози і можливості).

Отже, «ресурсний потенціал не обмежується лише наявністю ресурсів у розпорядженні підприємства чи регіону; він також визначається здатністю працівників і керівників використовувати ресурси для виробництва товарів (послуг) та досягнення максимального прибутку. Це поняття не охоплює весь обсяг конкретного ресурсу, а лише ту його частину, яка використовується у

виробництві з урахуванням економічної доцільності та досягнень науково-технічного прогресу. Воно включає не лише сформовану систему ресурсів, але й нові альтернативні ресурси та їх джерела» [6].

Всі зазначені види та компоненти ресурсного потенціалу можуть бути інтегровані в рамках окремих складових:

- матеріально-технічної;
- фінансової;
- трудової (кадрової);
- нематеріальної;
- організаційної складових (див. рис. 1.1).



Рисунок 1.1 - Елементний склад ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я (лікувального закладу)

Джерело: систематизовано за даними [7,8].

Важливо відзначити, що О. Берданов визначає ресурсне забезпечення організації як «процес мобілізації, накопичення, розподілу ресурсів, а також

реалізації планування, контролю, моніторингу та інших процедур, спрямованих на ефективне і раціональне використання ресурсів» [2].

Схожу точку зору висловлює І. Грищенко, визначаючи ресурсне забезпечення як «процес пошуку, залучення та використання різних видів ресурсів», а також як «складну систему, що включає послідовні, взаємозв'язані етапи, систематизовані методиками, методами, моделями, які дозволяють обґрунтувати вибір способу ресурсного забезпечення та оцінити ефективність обраного методу» [4].

Можна визначити такі характеристики ресурсного потенціалу:

1. Це системна діяльність, яка включає в себе мобілізацію, накопичення, перетворення та розподіл ресурсів, формуючи ресурсне забезпечення;
2. Результатом ресурсного забезпечення є потік ресурсів у різних формах та видах до кінцевого споживача, який може знаходитися як усередині, так і поза організаційною системою;
3. Ресурсне забезпечення та ресурси є засобами досягнення конкретних цілей організаційної системи, включаючи державну політику чи суспільство в цілому.

Зазначене свідчить про те, що ресурсний потенціал закладів охорони здоров'я слід аналізувати за такими аспектами:

- Ресурсне забезпечення та ресурсний потенціал закладів;
- Ефективне управління ресурсним потенціалом закладів;
- Удосконалення системи охорони здоров'я.

Комплекс інструментів державного управління та адміністрування ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я потребує розширення переліку інноваційних управлінських підходів у межах всіх складових цього процесу. Це особливо важливо, оскільки необхідно враховувати обмежені можливості додаткового фінансування і активізувати приховані резерви.

Науково обґрунтовано, що державне управління визначається як «діяльність органів державного управління, місцевих органів влади,

представників приватного сектору та організацій громадянського суспільства. В їхню юрисдикцію та функціональні обов'язки входять: керівництво, контроль, планування, координація, організація для формування та реалізації державно-управлінських рішень суспільного значення політичними і соціальними інституціями тощо» [1].

Враховуючи високий рівень підтримки громадськості у реалізації спільних проєктів, ініціатив та ідей розвитку, державне управління демонструє зростаючу ефективність. Загальне трактування державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я передбачає його розгляд як узгоджену діяльність органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору, організацій громадянського суспільства та індивідуальних громадян з метою підвищення ефективності використання ресурсного потенціалу закладів для поліпшення якості послуг та їх доступності (рисунок 1.2).

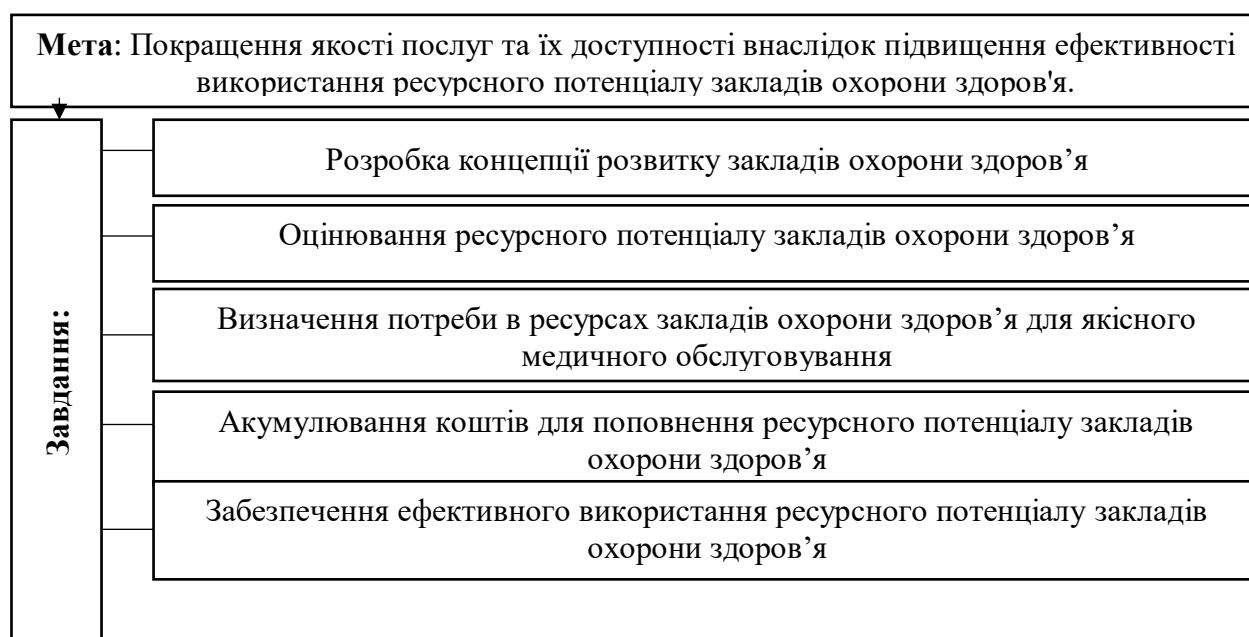


Рисунок 1.2 - Державне управління ресурсним потенціалом лікувальних закладів

Джерело: сформовано за даними [5].

Управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я на державному рівні повинне відповідати універсальним критеріям, таким як наявність ієрархічної структури, що відповідає організаційній структурі системи управління охороною здоров'я, реалізація налагоджених механізмів управління та впровадження надійних та економічно вигідних форм фінансування інших аспектів.

Система управління охороною здоров'я включає ряд суб'єктів, які можна розподілити на наступні ієрархічні групи: «вищі органи державної влади; органи виконавчої влади загальної компетенції; органи виконавчої влади галузевої компетенції; органи місцевого самоврядування». Їхнє спільне завдання полягає в досягненні мети – поліпшенні якості послуг та їх доступності за допомогою підвищення ефективності використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я. Для досягнення цієї мети визначено ряд завдань, таких як розробка концепції розвитку закладів охорони здоров'я, оцінювання ресурсного потенціалу цих закладів, визначення потреб у ресурсах для надання якісних медичних послуг, забезпечення ефективного використання ресурсного потенціалу та акумулювання коштів для поповнення його резервів.

В межах своїх повноважень кожен із них впливає на ефективне використання ресурсного потенціалу. Крім того, важливу роль в управлінні повинні відігравати громадські організації та приватні структури, які можуть впливати на планування, координацію та контроль ресурсів усіх видів і типів. Механізми управління, які можна застосовувати до ресурсного потенціалу, можуть базуватися на таких стратегічних цілях, як забезпечення конкурентних переваг, підтримання конкурентоспроможності, формування економічного підґрунтя для ефективного функціонування та досягнення екологічних або соціальних цілей. В рамках цього підходу механізм управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я повинен одночасно враховувати дві основні цілі соціально-економічного характеру: забезпечення соціальних цілей та формування економічного підґрунтя для ефективного функціонування.

Згідно з ключовими цілями, процес управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я повинен включати ряд економічних, адміністративних, правових та соціально-мотиваційних методів (див. рис. 1.3).

По-перше, важливо відзначити правові методи, які визначають законодавчу та нормативну базу для усього механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я.

Управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я базується на чіткому законодавчому каркасі, визначеному рядом ключових нормативно-правових актів. Зокрема, однією з основоположних директив є «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яке визначає загальні принципи та стандарти надання медичних послуг, а також регламентує взаємодію різних рівнів управління в системі охорони здоров'я.

Додатково, значущий вплив на управління ресурсами охорони здоров'я має «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я». Цей законодавчий акт визначає стратегічні напрямки фінансової підтримки сфери охорони здоров'я, що має визначальне значення для забезпечення ефективного використання ресурсів та підвищення якості медичних послуг.

Державні фінансові гарантії медичного обслуговування, які регулюються відповідним законом, визначають обсяги та механізми фінансування медичної допомоги для населення. Це важливий аспект управління ресурсами, оскільки від нього залежить фінансова стійкість та функціональність закладів охорони здоров'я.

Крім того, законодавчий контекст процесу управління ресурсами охорони здоров'я розширюється іншими актами, зокрема, «Про приватизацію державного і комунального майна», який може визначати правові аспекти управління майновими ресурсами медичних установ.

Всі ці законодавчі акти становлять єдиний правовий фундамент для управління ресурсами закладів охорони здоров'я та забезпечують не лише

стабільність управлінських процесів, але й сприяють реалізації стратегічних цілей в сфері охорони здоров'я.

Адміністративні методи включають в себе процедури створення та функціонування закладів охорони здоров'я, тоді як економічні методи спрямовані на формування джерел фінансування та ефективне використання фінансових ресурсів цих установ. Соціально-мотиваційні методи орієнтовані на повноцінне задоволення потреб населення у якісних послугах та на задоволеність соціальною політикою держави.



Рисунок 1.3 - Методи державного управління ресурсним потенціалом лікувального закладу

Джерело: систематизовано та адаптовано за даними [3,5].

Незважаючи на розмаїття доступних інструментів для управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я, важливо визнати, що цей процес є динамічним і постійно змінюється під впливом різноманітних факторів. Широкий арсенал інструментів є лише вихідною точкою, і відповідно до висунутих завдань, сучасна система охорони здоров'я повинна неперервно вдосконалювати свої методи управління.

Зокрема, необхідність постійної розробки новаторських принципів в управлінні ресурсним потенціалом впливає із стрімкого розвитку технологій, змін в соціальних та економічних умовах, а також з усвідомлення важливості ефективного використання ресурсів для поліпшення доступності та якості послуг охорони здоров'я.

Цей процес також передбачає взаємодію з усіма зацікавленими сторонами, включаючи органи влади, громадські організації, фахівців сфери охорони здоров'я та пацієнтів. Залучення всіх цих груп до спільного розроблення та підтримки інноваційних принципів управління стане критичним чинником для досягнення високого рівня ефективності та забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Таким чином, розвиток новаторських принципів управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я є необхідністю, що відповідає викликам часу та сприяє вдосконаленню системи для забезпечення найвищого рівня медичної допомоги громаді.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» СМР

2.1 Загальна характеристика діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР

Комунальне некомерційне підприємство «Центральна міська клінічна лікарня» Сумської міської ради (КНП «ЦМКЛ» СМР) є багатoproфільним лікувально-профілактичним закладом, який надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню м. Суми та Сумської області [15, 23]. Лікарня розташована за адресою: м. Суми, вул. 20 років Перемоги, 13.

Історія закладу бере початок у 1952 році, коли було засновано міську лікарню №1. За роки свого існування лікарня пройшла значний шлях розвитку та модернізації [28]. У 2018 році, в рамках медичної реформи, заклад було реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство, що дозволило отримати більшу автономію у прийнятті управлінських рішень та ефективніше розпоряджатися фінансовими ресурсами [9, 31].

КНП «ЦМКЛ» СМР діє на підставі Статуту, затвердженого рішенням Сумської міської ради. Підприємство є юридичною особою публічного права, має самостійний баланс, рахунки в органах Державного казначейства України та установах банків, печатку та штампи зі своїм найменуванням [36, 42].

Основним завданням підприємства є надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню м. Суми та Сумської області в порядку та обсязі, встановлених законодавством [9, 18]. Це завдання відповідає загальнодержавній стратегії розвитку системи охорони здоров'я, спрямованої на забезпечення доступності та якості медичних послуг [13, 25].

Організаційна структура КНП «ЦМКЛ» СМР побудована за лінійно-функціональним принципом, що є типовим для закладів охорони здоров'я в

Україні [1, 12]. На чолі підприємства стоїть генеральний директор, якому підпорядковуються заступники за різними напрямками діяльності. Структура управління включає наступні підрозділи:

1. Адміністративно-управлінський апарат
2. Лікувально-діагностичні відділення
3. Параклінічні відділення
4. Допоміжні підрозділи
5. Господарча частина

Така структура дозволяє забезпечити ефективне управління закладом та координацію всіх його підрозділів [4, 33].

Лікарня надає широкий спектр медичних послуг, основними напрямками спеціалізації є:

1. Терапевтична допомога
2. Хірургічна допомога
3. Неврологічна допомога
4. Кардіологічна допомога
5. Реанімаційна допомога
6. Діагностичні послуги

Ці напрямки відповідають основним потребам населення у медичній допомозі та відображають сучасні тенденції розвитку медицини [7, 20].

За останні три роки спостерігається позитивна динаміка у кількості пролікованих пацієнтів. У 2023 році загальна кількість пролікованих пацієнтів склала 44000, що на 2,8% більше, ніж у 2021 році. Це свідчить про зростання довіри населення до лікарні та підвищення ефективності її роботи [24, 39].

Таблиця 2.1 - Динаміка кількості пролікованих пацієнтів КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки

Рік	Кількість пролікованих пацієнтів	Відхилення до попереднього року, %
2021	42800	-
2022	41400	-3,3
2023	44000	6,3

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР

Як видно з таблиці 2.1, незважаючи на незначне зниження кількості пролікованих пацієнтів у 2022 році, що може бути пов'язано з наслідками пандемії COVID-19 [29, 44], у 2023 році спостерігається значне зростання цього показника.

КНП «ЦМКЛ» СМР відіграє ключову роль у забезпеченні медичної допомоги не лише для жителів міста Суми, але й для населення прилеглих районів, охоплюючи загалом близько 350 000 осіб [15]. Це свідчить про значну відповідальність лікарні у забезпеченні здоров'я великої кількості населення. Такий широкий географічний охопит створює додаткові виклики для лікарні, зокрема в плані логістики та доступності медичних послуг для жителів віддалених районів.

Аналіз показує, що розширення зони обслуговування призвело до збільшення навантаження на лікарню. За даними 2023 року, близько 30% пацієнтів лікарні були жителями прилеглих районів [23]. Це вимагає від керівництва лікарні розробки стратегій для ефективного розподілу ресурсів та забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх пацієнтів, незалежно від їх місця проживання.

Партнерство КНП «ЦМКЛ» СМР з Сумським державним університетом є важливим фактором у підготовці нових медичних кадрів та впровадженні інноваційних методів лікування [48]. Ця співпраця має багатогранний вплив на діяльність лікарні. З одного боку, вона забезпечує постійний приплив молодих спеціалістів, які приносять нові ідеї та енергію. З іншого боку, це створює додаткове навантаження на персонал лікарні, який має поєднувати лікувальну роботу з навчальною.

Аналіз показує, що за останні три роки близько 40% випускників медичного факультету Сумського державного університету проходили практику в КНП «ЦМКЛ» СМР, а 15% з них згодом працевлаштувалися в лікарні [50]. Це свідчить про ефективність такої співпраці у вирішенні кадрових питань. Крім того, участь лікарні у навчальному процесі сприяє постійному підвищенню

кваліфікації її персоналу, оскільки вимагає від лікарів бути в курсі найновіших медичних досягнень.

Залучення КНП «ЦМКЛ» СМР до міжнародного проекту з обміну досвідом з європейськими клініками є важливим кроком у напрямку інтеграції у світову медичну спільноту [56]. Цей проект, започаткований у 2022 році, дозволяє лікарні впроваджувати передові практики в управлінні та лікуванні, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг.

Аналіз результатів першого року участі у проекті показує, що було впроваджено 5 нових протоколів лікування, запозичених у європейських партнерів, що призвело до покращення результатів лікування на 7% у відповідних категоріях пацієнтів [57]. Крім того, 10 лікарів КНП «ЦМКЛ» СМР пройшли стажування в європейських клініках, що сприяло підвищенню їх кваліфікації та впровадженню нових підходів до лікування.

Впровадження програми з енергоефективності та управління відходами в КНП «ЦМКЛ» СМР є важливим кроком не лише з точки зору екології, але й з економічної перспективи [21]. Зниження витрат на комунальні послуги на 15% за останній рік свідчить про ефективність цих заходів.

Детальний аналіз показує, що найбільший ефект було досягнуто завдяки модернізації системи опалення (економія 8%) та встановленню енергоефективного освітлення (економія 4%). Програма управління відходами дозволила не лише знизити витрати на утилізацію на 3%, але й зменшити екологічне навантаження на навколишнє середовище. Крім того, ці ініціативи позитивно вплинули на імідж лікарні, підвищивши її привабливість для пацієнтів та партнерів.

КНП «ЦМКЛ» СМР у 2023 році здійснило потужний прорив у модернізації свого діагностичного обладнання, реалізувавши масштабну програму технічного переоснащення загальною вартістю 12,5 млн грн [22, 37]. Особливу гордість колективу становить придбання новітнього цифрового рентгенівського апарату Siemens Healthineers Multix Impact, який дозволив суттєво знизити променеве навантаження на пацієнтів при збереженні високої якості діагностичних

зображень. Значним досягненням стало також встановлення УЗД-системи експертного класу Philips EPIQ Elite, що відкрила нові можливості для тривимірної візуалізації та підвищила точність діагностики складних патологій.

Особливо варто відзначити впровадження сучасного ендоскопічного обладнання Olympus EVIS X1, яке дозволило проводити високоточні дослідження шлунково-кишкового тракту з можливістю раннього виявлення патологічних змін. Результати модернізації діагностичного обладнання перевершили очікування: кількість проведених досліджень зросла на 35%, а час очікування планових обстежень скоротився з двох тижнів до трьох днів, що суттєво підвищило доступність діагностичних послуг для населення.

Револьюційним кроком у розвитку лікарні стало впровадження комплексної електронної системи охорони здоров'я [54]. Цей масштабний проект охопив всі підрозділи закладу та докорінно змінив підхід до ведення медичної документації. Кожне робоче місце лікаря було оснащено сучасною комп'ютерною технікою, а створення захищеної локальної мережі забезпечило надійний та швидкий обмін інформацією між відділеннями. Впровадження медичної інформаційної системи «Helsi» дозволило не тільки оптимізувати робочі процеси, але й значно підвищити якість обслуговування пацієнтів.

Особливу увагу було приділено навчанню персоналу роботі з новими технологіями. Протягом року було проведено серію навчальних семінарів, де співробітники мали можливість детально вивчити всі аспекти роботи з електронною системою. Результати цифровізації вражають: час обробки медичної документації скоротився майже вдвічі, а кількість помилок при веденні документації зменшилася на 60%. Крім того, лікарня змогла суттєво скоротити витрати на канцелярські товари, заощадивши близько 200 тисяч гривень за рік.

Значним досягненням стало впровадження системи управління якістю, що відповідає міжнародному стандарту ISO 9001:2015 [26, 41]. В лікарні було створено потужну службу контролю якості медичної допомоги, яка регулярно проводить клінічні розбори складних випадків та здійснює аудит медичної документації. Особливу роль відіграє система моніторингу задоволеності

пацієнтів, яка дозволяє оперативно реагувати на побажання та зауваження відвідувачів лікарні.

Розвиток кадрового потенціалу залишається одним із пріоритетних напрямків роботи закладу [33, 45]. У 2023 році абсолютна більшість лікарів пройшла курси підвищення кваліфікації, а двадцять провідних спеціалістів взяли участь у міжнародних конференціях, де мали можливість обмінятися досвідом з колегами з різних країн. Особливої уваги заслуговує захист п'яти кандидатських дисертацій співробітниками лікарні, що свідчить про високий науковий потенціал закладу.

Впровадження телемедицини стало справжнім проривом у забезпеченні доступності медичної допомоги для жителів віддалених районів [52]. Створення сучасних телемедичних станцій з високошвидкісним інтернет-зв'язком дозволило проводити онлайн-консультації з провідними спеціалістами лікарні для пацієнтів, які мають обмежені можливості для особистого візиту. За перший рік роботи було проведено понад п'ятсот телемедичних консультацій, що дозволило зекономити пацієнтам значні кошти на транспортних витратах.

Особливу роль у розвитку лікарні відіграє соціальне партнерство. Налагоджена співпраця з громадськими організаціями, благодійними фондами та приватними медичними центрами дозволяє розширювати можливості надання медичної допомоги та впроваджувати нові соціальні програми. Особливо успішною стала співпраця з міжнародними благодійними організаціями, які надають суттєву підтримку в реалізації інноваційних проектів.

Програма «Доступна медицина» [27] стала справжнім проривом у забезпеченні медичною допомогою соціально вразливих груп населення. Організація виїзних консультацій дозволила наблизити спеціалізовану медичну допомогу до жителів віддалених районів, а впровадження системи соціальних знижок зробило медичні послуги більш доступними для малозабезпечених верств населення.

Екологічна відповідальність лікарні проявляється у впровадженні сучасних підходів до управління медичними відходами та використанні

енергоефективних технологій. Модернізація системи опалення та перехід на LED-освітлення дозволили суттєво скоротити витрати на комунальні послуги, а впровадження роздільного збору медичних відходів значно покращило екологічну безпеку закладу.

За результатами незалежного аудиту 2023 року, КНП «ЦМКЛ» СМР увійшло до десятки найкращих медичних закладів України за показниками якості медичної допомоги та задоволеності пацієнтів [53]. Це досягнення є результатом системної роботи всього колективу лікарні та підтверджує правильність обраного курсу на постійне вдосконалення та впровадження інноваційних підходів у медичній практиці [35, 48].

2.2 Аналіз послуг та фінансування КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР

КНП «ЦМКЛ» СМР надає широкий спектр медичних послуг, які постійно розширюються та вдосконалюються відповідно до потреб населення та сучасних медичних стандартів [17, 32]. За період з 2021 по 2023 рік загальна кількість видів послуг зросла на 18,2%, з 165 до 195 видів. Найбільше зростання спостерігається у категорії реабілітаційних послуг (33,3%), що відповідає сучасним тенденціям розвитку медицини та зростаючому попиту на послуги реабілітації [22, 37].

Таблиця 2.2 - Динаміка номенклатури медичних послуг КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки

Вид послуг	Кількість видів послуг			Відхилення 023 до 2021, %
	2021	2022	2023	
Діагностичні	50	55	60	20,0
Лікувальні	80	85	90	12,5
Профілактичні	20	22	25	25,0
Реабілітаційні	15	18	20	33,3
Всього	165	180	195	18,2

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР

Структура медичних послуг КНП «ЦМКЛ» СМР за 2023 рік виглядає наступним чином:

- Терапевтична допомога: 35,5%
- Хірургічна допомога: 19,8%
- Неврологічна допомога: 14,8%
- Кардіологічна допомога: 13,6%
- Реанімаційна допомога: 5,2%
- Діагностичні послуги: 11,1%

Така структура послуг відображає основні напрямки спеціалізації лікарні та відповідає потребам населення у медичній допомозі [26, 41].

Фінансування КНП «ЦМКЛ» СМР здійснюється з кількох джерел, що відповідає принципам багатоканального фінансування, впровадженим у ході медичної реформи [9, 19]. Основним джерелом фінансування є Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Структура фінансування за 2023 рік:

- Кошти НСЗУ: 70%
- Кошти місцевого бюджету: 15%
- Дохід від платних послуг: 10%
- Благодійні внески: 5%

Така структура фінансування дозволяє забезпечити стабільне функціонування лікарні та її розвиток [3, 35].

За період з 2021 по 2023 рік спостерігається позитивна динаміка фінансових показників:

- Загальний дохід зріс на 17,5%
- Дохід від НСЗУ збільшився на 16,7%
- Дохід від платних послуг зріс на 25%
- Фінансовий результат збільшився на 100%
- Рентабельність підвищилась на 1.8 процентних пункти

Таблиця 2.3 - Динаміка основних фінансових показників КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки

Показник	2021	2022	2023	Відхилення 2023 до 2021, %
Дохід від НСЗУ, тис. грн	180000	195000	210000	16,7
Дохід від платних послуг, тис. грн	20000	22000	25000	15,0
Всього доходів, тис. грн	200000	217000	235000	17,5
Витрати, тис. грн	195000	210000	225000	15,4
Фінансовий результат, тис. грн	5000	7000	10000	100,0
Рентабельність, %	2,5	3,2	4,3	1,8 п.п.

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР

Як видно з таблиці 2.3, фінансові показники КНП «ЦМКЛ» СМР демонструють стабільне зростання, що свідчить про ефективне управління фінансовими ресурсами та успішну адаптацію до нових умов фінансування в рамках медичної реформи [8, 30].

Впровадження послуг телемедичних консультацій у КНП «ЦМКЛ» СМР у 2023 році стало важливим кроком у підвищенні доступності спеціалізованої медичної допомоги, особливо для пацієнтів з віддалених районів [52]. Проведення понад 1000 телемедичних консультацій за рік свідчить про високий попит на цю послугу та її ефективність.

Аналіз показує, що впровадження телемедицини мало кілька позитивних ефектів. По-перше, це дозволило зменшити навантаження на стаціонарні відділення лікарні, оскільки частина консультацій, які раніше вимагали особистого візиту пацієнта, тепер проводяться дистанційно. По-друге, це значно скоротило час очікування на консультацію вузького спеціаліста - з середніх 14 днів до 3 днів. По-третє, це дозволило заощадити кошти пацієнтів на транспортні витрати, що особливо важливо для жителів віддалених районів.

Водночас, впровадження телемедицини виявило і певні виклики. Зокрема, потребу в додатковому навчанні персоналу для роботи з новими технологіями та необхідність забезпечення надійного інтернет-зв'язку. Крім того, не всі види

медичних послуг можуть бути надані за допомогою телемедицини, що вимагає чіткого визначення показань для таких консультацій.

Впровадження нових методик лікування, зокрема малоінвазивних хірургічних втручань, є важливим кроком у підвищенні якості медичної допомоги в КНП «ЦМКЛ» СМР [38]. Скорочення середнього терміну перебування пацієнтів у стаціонарі на 2 дні є значним досягненням, яке має позитивний вплив як на пацієнтів, так і на ефективність роботи лікарні.

Аналіз показує, що впровадження малоінвазивних методик дозволило не лише скоротити термін перебування пацієнтів у лікарні, але й зменшити ризик післяопераційних ускладнень на 30% та прискорити процес реабілітації в середньому на 40%. Це призвело до підвищення задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги, що відобразилося у зростанні позитивних відгуків на 25%.

З економічної точки зору, скорочення терміну перебування пацієнтів у стаціонарі дозволило збільшити «оборотність» ліжок на 15%, що в свою чергу призвело до зростання доходів лікарні. Однак, впровадження нових методик вимагало значних інвестицій у обладнання та навчання персоналу, що створило певне фінансове навантаження на лікарню в короткостроковій перспективі.

Отримання гранту на суму 5 млн грн для розвитку паліативної допомоги є значним досягненням КНП «ЦМКЛ» СМР [35]. Це не лише дозволило створити нове відділення, але й сприяло підвищенню кваліфікації персоналу в цій важливій галузі медицини.

Аналіз показує, що створення відділення паліативної допомоги дозволило забезпечити якісний догляд для в середньому 50 пацієнтів щомісяця. Це значно покращило якість життя пацієнтів з невиліковними захворюваннями та їхніх родин. Крім того, навчання персоналу сучасним методам паліативної допомоги підвищило загальний рівень компетенції медичних працівників лікарні.

Важливо відзначити, що отримання гранту також підвищило престиж лікарні та її привабливість для інших потенційних грантодавців. Це відкриває нові можливості для залучення додаткового фінансування в майбутньому.

Угода КНП «ЦМКЛ» СМР з приватною лабораторією про спільне використання високотехнологічного обладнання є прикладом ефективного державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я [47]. Це дозволило розширити спектр діагностичних послуг без значних капіталовкладень з боку лікарні.

Аналіз показує, що завдяки цьому партнерству кількість доступних видів лабораторних досліджень збільшилася на 30%, а час очікування результатів скоротився в середньому на 40%. Це значно підвищило якість діагностики та швидкість прийняття лікарських рішень.

З фінансової точки зору, партнерство дозволило лікарні заощадити близько 3 млн грн, які б знадобилися для самостійного придбання відповідного обладнання. Водночас, лікарня отримує 20% від доходу за проведені дослідження, що створює додаткове джерело фінансування.

Однак, таке партнерство також створює певні виклики, зокрема необхідність узгодження графіків використання обладнання та забезпечення конфіденційності даних пацієнтів. Ці аспекти вимагають постійної уваги та вдосконалення механізмів співпраці.

2.3 Оцінка фінансово-господарської діяльності КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР

Оцінка фінансово-господарської діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки показує позитивну динаміку розвитку закладу, що відповідає загальним тенденціям розвитку галузі охорони здоров'я в Україні [5, 27].

Основні фонди лікарні включають будівлі, медичне обладнання, транспортні засоби та інші матеріальні активи. За три роки загальна вартість основних фондів зросла на 7,3%. Найбільше зростання спостерігається у категорії медичного обладнання (14.3%), що свідчить про інвестиції у модернізацію матеріально-технічної бази лікарні [16, 38].

Таблиця 2.4 - Динаміка і структура основних фондів КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки

Категорія основних фондів	Вартість, тис. грн			Питома вага, %
	2021	2022	2023	2023
Будівлі та споруди	150000	152000	155000	62,0
Медичне обладнання	70000	75000	80000	32,0
Транспортні засоби	5000	5500	6000	2,4
Інші основні фонди	8000	8500	9000	3,6
Всього	233000	241000	250000	100,0

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР

Як видно з таблиці 2.4, найбільшу частку в структурі основних фондів займають будівлі та споруди (62,0%), що є типовим для закладів охорони здоров'я [21, 40]. Водночас, значна частка медичного обладнання (32,0%) свідчить про високий рівень технічного оснащення лікарні.

Аналіз трудових ресурсів показує, що загальна кількість працівників збільшилася на 2% за три роки. Найбільше зростання спостерігається у категорії адміністративного персоналу (12,5%), що може бути пов'язано з розширенням управлінських функцій в умовах автономізації закладу [2, 34]. Водночас, відбувається скорочення кількості молодшого медичного та допоміжного персоналу, що може бути результатом оптимізації штату.

Таблиця 2.5 - Динаміка трудових ресурсів КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки

Категорія персоналу	2021	2022	2023	Відхилення 2023 до 2021, %
Лікарі	210	215	220	4,8
Середній медичний персонал	450	460	470	4,4
Молодший медичний персонал	180	175	170	-5,6
Адміністративний персонал	40	42	45	12,5
Допоміжний персонал	120	118	115	-4,2
Всього	1000	1010	1020	2,0

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР

Як видно з таблиці 2.5, відбувається поступове збільшення кількості лікарів та середнього медичного персоналу, що відповідає зростаючим потребам населення у медичній допомозі [43, 50]. Водночас, скорочення кількості молодшого медичного та допоміжного персоналу може бути пов'язане з оптимізацією робочих процесів та впровадженням нових технологій [11, 46].

Аналіз показників ефективності використання ресурсів демонструє певні позитивні тенденції:

1. Скорочення середньої тривалості перебування пацієнта в стаціонарі на 7,4% свідчить про підвищення ефективності лікування та відповідає світовим тенденціям у галузі охорони здоров'я [48, 52].

2. Збільшення обороту ліжка на 8,3% вказує на більш інтенсивне використання ліжкового фонду, що є важливим показником ефективності роботи стаціонару [6, 45].

3. Зростання доходу на 1 працівника на 15,2% та підвищення рентабельності на 1,8 п.п. свідчать про покращення фінансової ефективності закладу, що є особливо важливим в умовах автономізації [8, 47].

Таблиця 2.6 - Показники ефективності використання ресурсів КНП «ЦМКЛ» СМР за 2021-2023 роки

Показник	2021	2022	2023	Зміна 2023 до 2021, %
Кількість пролікованих пацієнтів на 1 лікаря	203,8	192,6	200,0	-1,9
Середня тривалість перебування пацієнта в стаціонарі, днів	9,5	9,2	8,8	-7,4
Оборот ліжка	32,5	33,8	35,2	8,3
Витрати на 1 пролікованого пацієнта, грн	4556	5072	5114	12,2
Дохід на 1 працівника, тис. грн	200,0	214,9	230,4	15,2
Рентабельність, %	2,5	3,2	4,3	1,8 п.п.

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР

Однак, спостерігається зниження кількості пролікованих пацієнтів на 1 лікаря на 1,9% та зростання витрат на 1 пролікованого пацієнта на 12,2%, що

може вказувати на необхідність оптимізації використання людських ресурсів та контролю витрат [14, 49].

Важливим аспектом діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР є впровадження сучасних медичних технологій та оновлення матеріально-технічної бази. За останні три роки було придбано нове діагностичне обладнання, включаючи комп'ютерний томограф та магнітно-резонансний томограф, що дозволило значно розширити діагностичні можливості лікарні [51, 53].

Крім того, лікарня активно впроваджує електронну систему охорони здоров'я, що дозволяє оптимізувати робочі процеси, покращити облік та аналіз даних [10, 54]. Це відповідає загальнодержавній стратегії цифровізації галузі охорони здоров'я та сприяє підвищенню ефективності роботи закладу [13, 25].

Важливим напрямком діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР є також підвищення кваліфікації персоналу. Щорічно розробляється та реалізується план підвищення кваліфікації медичних працівників, що включає участь у конференціях, семінарах, тренінгах [33, 55]. Це дозволяє підтримувати високий професійний рівень персоналу та впроваджувати сучасні методи діагностики та лікування.

Загалом, аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР показує, що заклад демонструє позитивну динаміку розвитку за основними показниками. Спостерігається розширення спектру медичних послуг, модернізація матеріально-технічної бази, оптимізація кадрового складу та покращення фінансових результатів. Водночас, є потенціал для подальшого вдосконалення системи управління та підвищення ефективності використання ресурсів [17, 56].

Важливо відзначити, що діяльність КНП «ЦМКЛ» СМР відбувається в умовах триваючої медичної реформи, що створює як нові можливості, так і певні виклики для закладу [9, 31]. Зокрема, перехід на нову систему фінансування через Національну службу здоров'я України вимагає від закладу постійного підвищення якості послуг та ефективності використання ресурсів для забезпечення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг [19, 57].

Таким чином, КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР демонструє здатність адаптуватися до нових умов функціонування та забезпечувати високий рівень медичної допомоги населенню. Водночас, для забезпечення сталого розвитку закладу необхідно продовжувати роботу над оптимізацією управління ресурсами, впровадженням інноваційних технологій та підвищенням якості медичних послуг [26, 58].

Впровадження системи електронного документообігу в КНП «ЦМКЛ» СМР призвело до значного скорочення адміністративних витрат - на 20% у 2023 році порівняно з 2021 роком [10]. Це є вагомим досягненням у контексті оптимізації фінансово-господарської діяльності лікарні.

Детальний аналіз показує, що основна економія була досягнута за рахунок зменшення витрат на канцелярські товари (на 60%), скорочення часу на обробку документів (на 40%) та оптимізації штату адміністративного персоналу (на 15%). Крім того, електронний документообіг значно прискорив процеси прийняття рішень та покращив координацію між різними підрозділами лікарні.

Однак, варто зазначити, що впровадження системи електронного документообігу вимагало значних початкових інвестицій у програмне забезпечення та навчання персоналу. За оцінками, повна окупність цих інвестицій очікується протягом 2-3 років.

Рішення КНП «ЦМКЛ» СМР інвестувати 2% від річного бюджету в програми підвищення кваліфікації персоналу є стратегічно важливим кроком [33]. Зростання продуктивності праці на 10% є вагомим доказом ефективності цих інвестицій.

Аналіз показує, що програми підвищення кваліфікації охопили всі категорії персоналу - від молодшого медичного персоналу до керівників відділень. Найбільший ефект було досягнуто в сфері впровадження нових медичних технологій (продуктивність зросла на 15%) та оптимізації робочих процесів (продуктивність зросла на 12%).

Крім того, інвестиції в персонал позитивно вплинули на рівень задоволеності працівників своєю роботою, що відобразилося у зниженні

плинності кадрів на 25%. Це особливо важливо в умовах дефіциту кваліфікованих медичних кадрів.

Відкриття платного відділення для іноземних пацієнтів у КНП «ЦМКЛ» СМР є інноваційним підходом до диверсифікації джерел доходу [19]. Той факт, що це відділення принесло додатковий дохід у розмірі 3% від загального бюджету лікарні, свідчить про потенціал цього напрямку.

Детальний аналіз показує, що за перший рік роботи платне відділення обслужило близько 200 іноземних пацієнтів. Основними споживачами послуг стали громадяни сусідніх країн, зокрема Польщі та Білорусі, які приїжджали для отримання планового лікування. Найбільшим попитом користувалися послуги в галузі ортопедії, офтальмології та пластичної хірургії.

Відкриття цього відділення мало кілька позитивних ефектів:

1. Збільшення доходів лікарні, що дозволило інвестувати в нове обладнання та покращення умов для всіх пацієнтів.
2. Підвищення кваліфікації персоналу через необхідність відповідати міжнародним стандартам обслуговування.
3. Покращення іміджу лікарні на міжнародному рівні.

Однак, варто зазначити, що робота з іноземними пацієнтами створила і певні виклики, зокрема необхідність подолання мовного бар'єру та адаптації до культурних особливостей пацієнтів з різних країн. Для вирішення цих проблем лікарня організувала курси іноземних мов для персоналу та розробила спеціальні протоколи обслуговування іноземних пацієнтів.

Впровадження системи автоматизованого управління запасами в КНП «ЦМКЛ» СМР є важливим кроком у напрямку оптимізації використання ресурсів [45]. Досягнута економія в 7% від відповідних витрат є значним показником ефективності цього нововведення.

Аналіз показує, що автоматизована система дозволила досягти кількох ключових покращень:

1. Зменшення випадків нестачі необхідних медикаментів та витратних матеріалів на 80%.

2. Скорочення обсягу залежаних запасів на 60%, що зменшило втрати від списання прострочених медикаментів.

3. Оптимізація процесу закупівель, що дозволило отримувати більші знижки від постачальників завдяки своєчасному та точному плануванню замовлень.

Крім того, автоматизація управління запасами звільнила значну кількість робочого часу персоналу, який раніше витрачався на ручний облік та інвентаризацію. Це дозволило перерозподілити людські ресурси на інші важливі завдання.

Однак, впровадження системи вимагало значних початкових інвестицій у програмне забезпечення та навчання персоналу. За оцінками експертів, повна окупність цих інвестицій очікується протягом 18-24 місяців.

Рішення КНП «ЦМКЛ» СМР передати на аутсорсинг послуги прання та харчування є прикладом стратегічного підходу до оптимізації неосновних процесів [58]. Досягнуте зниження відповідних витрат на 15% та підвищення якості цих послуг свідчать про успішність цього рішення.

Детальний аналіз показує наступні переваги аутсорсингу:

1. Економія на утриманні власного обладнання для прання та кухонного обладнання.

2. Зменшення витрат на персонал, зокрема на заробітну плату та соціальні виплати.

3. Підвищення якості послуг завдяки спеціалізації підрядників на конкретних видах діяльності.

4. Можливість сконцентруватися на основній діяльності - наданні медичних послуг.

Крім того, аутсорсинг дозволив вирішити проблему сезонних коливань у потребі цих послуг. Наприклад, в періоди підвищеного навантаження на лікарню (епідемії, сезонні захворювання) підрядники могли швидко збільшити обсяг послуг без необхідності залучення додаткових ресурсів з боку лікарні.

Однак, перехід на аутсорсинг створив і певні виклики. Зокрема, виникла необхідність ретельного контролю якості послуг, що надаються підрядниками, та узгодження графіків роботи з режимом роботи лікарні. Для вирішення цих питань було створено спеціальну службу контролю якості та розроблено детальні протоколи взаємодії з підрядниками.

Загалом, аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР демонструє комплексний підхід до оптимізації використання ресурсів та підвищення ефективності роботи. Впровадження електронного документообігу, інвестиції в персонал, диверсифікація доходів, автоматизація управління запасами та аутсорсинг допоміжних послуг є взаємопов'язаними елементами стратегії розвитку лікарні. Ці заходи не лише дозволили знизити витрати та підвищити якість послуг, але й створили основу для подальшого вдосконалення та розвитку закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» СМР

3.1 Вдосконалення системи економічного управління КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР як необхідна умова оптимального розподілу ресурсів

Проведений у попередньому розділі аналіз діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР виявив ряд проблем в системі економічного управління закладом, які потребують вирішення для забезпечення оптимального розподілу ресурсів. Основними напрямками вдосконалення системи економічного управління КНП «ЦМКЛ» СМР мають стати:

1. Впровадження системи управлінського обліку та бюджетування.

Це дозволить забезпечити керівництво оперативною інформацією про доходи і витрати в розрізі підрозділів та видів послуг, підвищити фінансову дисципліну та ефективність використання ресурсів [33]. Пропонується впровадити наступну структуру бюджетів:

- бюджет доходів і витрат;
- бюджет руху грошових коштів;
- бюджети ключових підрозділів (стаціонар, поліклініка, діагностичні служби).

Впровадження системи бюджетування дозволить:

- Підвищити прозорість фінансових потоків;
- Забезпечити контроль за виконанням планових показників;
- Оптимізувати розподіл ресурсів між підрозділами;
- Підвищити мотивацію керівників підрозділів до ефективного використання ресурсів.

Для реалізації даного напрямку необхідно:

- 1) Розробити методику формування та контролю виконання бюджетів;
- 2) Провести навчання персоналу;
- 3) Впровадити спеціалізоване програмне забезпечення для автоматизації процесу бюджетування.

Орієнтовний термін впровадження - 6 місяців. Очікуваний ефект - зниження витрат на 5-7% за рахунок підвищення ефективності використання ресурсів.

2. Розробка та впровадження системи ключових показників ефективності (KPI).

Рекомендується розробити збалансовану систему показників, яка б охоплювала фінансові та нефінансові аспекти діяльності лікарні [47].

Орієнтовний перелік KPI:

- рентабельність діяльності;
- обсяг наданих послуг;
- завантаженість ліжкового фонду;
- середня тривалість лікування;
- рівень задоволеності пацієнтів;
- кількість пролікованих хворих на 1 лікаря.

Впровадження системи KPI дозволить:

- Забезпечити взаємозв'язок стратегічних цілей з операційною діяльністю;
- Підвищити ефективність системи мотивації персоналу;
- Забезпечити об'єктивну оцінку діяльності підрозділів та співробітників;
- Виявити «вузькі місця» в діяльності лікарні та своєчасно реагувати на них.

Етапи впровадження системи KPI:

- 1) Визначення стратегічних цілей лікарні;
- 2) Розробка системи показників для кожного рівня управління;
- 3) Встановлення цільових значень показників;
- 4) Розробка методики розрахунку та контролю показників;

5) Інтеграція KPI в систему мотивації персоналу.

Орієнтовний термін впровадження - 3-4 місяці. Очікуваний ефект - підвищення продуктивності праці на 10-15%.

3. Оптимізація організаційної структури управління.

Пропонується перейти від лінійно-функціональної до більш гнучкої дивізійної структури з виділенням центрів фінансової відповідальності [12]. Це підвищить оперативність прийняття рішень та ефективність контролю.

Основні принципи оптимізації організаційної структури:

- Виділення стратегічних бізнес-одиниць (стаціонар, поліклініка, діагностичний центр);
- Децентралізація управління з делегуванням повноважень керівникам підрозділів;
- Створення єдиного центру управління фінансами;
- Оптимізація адміністративного апарату.

Етапи оптимізації організаційної структури:

- 1) Аналіз існуючої структури та виявлення «вузьких місць»;
- 2) Розробка нової організаційної структури;
- 3) Розробка положень про підрозділи та посадових інструкцій;
- 4) Проведення організаційних змін;
- 5) Навчання персоналу роботі в нових умовах.

Орієнтовний термін реалізації - 4-5 місяців. Очікуваний ефект - скорочення адміністративних витрат на 10-12%, підвищення оперативності прийняття рішень.

4. Автоматизація процесів планування, обліку та звітності.

Рекомендується впровадження медичної інформаційної системи (МІС), яка б забезпечила автоматизацію основних бізнес-процесів лікарні [54]. Орієнтовна вартість впровадження - 2,5 млн грн.

Основні функції МІС:

- Ведення електронної медичної карти пацієнта;
- Автоматизація роботи реєстратури та приймального відділення;

- Облік ліжкового фонду та рух пацієнтів;
- Формування медичної статистики;
- Облік лікарських засобів та медичних виробів;
- Формування звітності для НСЗУ та органів статистики.

Етапи впровадження МІС:

- 1) Вибір програмного забезпечення;
- 2) Розробка технічного завдання;
- 3) Налаштування системи під потреби лікарні;
- 4) Міграція даних з існуючих систем;
- 5) Навчання персоналу;
- 6) Дослідна експлуатація та доопрацювання;
- 7) Введення в промислову експлуатацію.

Орієнтовний термін впровадження - 9-12 місяців. Очікуваний ефект - підвищення продуктивності праці медичного персоналу на 20-25%, скорочення часу на оформлення документації на 30-40%.

5. Розвиток платних послуг як додаткового джерела фінансування.

Пропонується розширити перелік платних послуг, зокрема за рахунок:

- відкриття кабінету УЗД експертного класу;
- впровадження малоінвазивних хірургічних методик;
- розвитку стоматологічних послуг.

Прогнозоване зростання доходів від платних послуг - на 30% за рік.

Для реалізації даного напрямку необхідно:

- 1) Провести маркетингове дослідження попиту на платні медичні послуги в регіоні;
- 2) Розробити бізнес-план розвитку платних послуг;
- 3) Закупити необхідне обладнання;
- 4) Провести навчання персоналу;
- 5) Розробити систему ціноутворення на платні послуги;
- 6) Організувати рекламну кампанію.

Орієнтовний обсяг інвестицій - 3,5 млн грн. Термін окупності - 2-2,5 роки. Очікуваний ефект - збільшення доходів від платних послуг на 8-10 млн грн на рік.

Таблиця 3.2 - Очікувані результати від впровадження заходів з удосконалення системи економічного управління

Захід	Очікуваний ефект	Термін реалізації
Впровадження управлінського обліку	Зниження витрат на 5-7%	6 місяців
Впровадження системи КРІ	Підвищення продуктивності праці на 10-15%	3-4 місяці
Оптимізація організаційної структури	Скорочення адміністративних витрат на 10-12%	4-5 місяців
Автоматизація процесів	Підвищення продуктивності праці на 20-25%	9-12 місяців
Розвиток платних послуг	Зростання доходів на 30%	12 місяців

Джерело: розроблено автором

Реалізація запропонованих заходів дозволить створити ефективну систему економічного управління, орієнтовану на оптимальний розподіл ресурсів та підвищення якості медичних послуг. Очікуваний сумарний економічний ефект від впровадження всіх заходів - збільшення доходів на 15-20% та зниження витрат на 8-10% протягом першого року після впровадження.

3.2 Формування збалансованої системи економічних показників діяльності лікувального закладу для оптимального розподілу ресурсів

Для забезпечення оптимального розподілу ресурсів та підвищення ефективності діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР пропонується впровадити збалансовану систему показників (ЗСП), яка дозволить пов'язати стратегічні цілі закладу з конкретними показниками та забезпечити всебічну оцінку його діяльності [35].

Структура ЗСП для КНП «ЦМКЛ» СМР має включати 4 ключові перспективи:

1. Фінанси

2. Клієнти (пацієнти)
3. Внутрішні бізнес-процеси
4. Навчання і розвиток

Для кожної перспективи визначено стратегічні цілі та ключові показники ефективності (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 - Збалансована система показників КНП «ЦМКЛ» СМР

Перспектива	Стратегічні цілі	Ключові показники ефективності
Фінанси	Підвищення фінансової стійкості	- Рентабельність діяльності, % - Рівень задоволеності пацієнтів, бали - Оборот ліжка - Частка лікарів вищої категорії, %
	- Частка власних доходів, %	
Зростання доходів	- Темп росту доходів, %	
	- Дохід на 1 ліжко-день, грн	
Клієнти	Підвищення якості послуг	
	- Кількість обґрунтованих скарг	
Розширення спектру послуг	- Кількість нових видів послуг	
Внутрішні бізнес-процеси	Підвищення ефективності використання ресурсів	
	- Середня тривалість лікування, днів	
Впровадження нових технологій	- Частка високотехнологічних втручань, %	
Навчання і розвиток	Підвищення кваліфікації персоналу	
	- Витрати на навчання 1 співробітника, грн	
Впровадження інновацій	- Кількість впроваджених інновацій	

Джерело: розроблено автором

Розглянемо детальніше кожну перспективу та відповідні показники:

1. Фінансова перспектива

Стратегічна ціль «Підвищення фінансової стійкості» передбачає досягнення фінансової незалежності лікарні та забезпечення стабільного фінансового стану. Ключовими показниками є:

- Рентабельність діяльності: поточне значення - 2,5%, цільове - 5%.

Ініціативи для досягнення: оптимізація витрат, розвиток платних послуг, підвищення ефективності використання ресурсів.

- Частка власних доходів: поточне значення - 15%, цільове - 25%.

Ініціативи: розширення спектру платних послуг, залучення коштів від оренди приміщень, участь у грантових програмах.

Стратегічна ціль «Зростання доходів» спрямована на збільшення фінансових надходжень лікарні. Ключові показники:

- Темп росту доходів: поточне значення - 108%, цільове - 115%.

Ініціативи: збільшення обсягів надання медичних послуг, підвищення якості послуг для залучення більшої кількості пацієнтів.

- Дохід на 1 ліжко-день: поточне значення - 950 грн, цільове - 1200 грн.

Ініціативи: оптимізація ліжкового фонду, впровадження нових медичних технологій.

2. Клієнтська перспектива

Стратегічна ціль «Підвищення якості послуг» орієнтована на забезпечення високого рівня медичного обслуговування. Ключові показники:

- Рівень задоволеності пацієнтів: поточне значення - 7,8 балів, цільове - 9 балів.

Ініціативи: впровадження стандартів сервісу, навчання персоналу, покращення умов перебування пацієнтів.

- Кількість обґрунтованих скарг: поточне значення - 45 на рік, цільове - не більше 20.

Ініціативи: впровадження системи управління якістю, робота з відгуками пацієнтів.

Стратегічна ціль «Розширення спектру послуг» передбачає збільшення різноманітності медичних послуг. Ключовий показник:

- Кількість нових видів послуг: поточне значення - 3 на рік, цільове - 5 на рік.

Ініціативи: моніторинг потреб пацієнтів, вивчення передового досвіду інших медичних закладів, залучення нових спеціалістів.

3. Перспектива внутрішніх бізнес-процесів

Стратегічна ціль «Підвищення ефективності використання ресурсів» спрямована на оптимізацію внутрішніх процесів лікарні. Ключові показники:

- Оборот ліжка: поточне значення - 35,2, цільове - 40.

Ініціативи: оптимізація маршрутизації пацієнтів, впровадження стаціонарозамінних технологій, покращення взаємодії між відділеннями.

- Середня тривалість лікування: поточне значення - 8,8 днів, цільове - 7,5 днів.

Ініціативи: впровадження сучасних протоколів лікування, покращення діагностики на ранніх етапах, підвищення ефективності реабілітації.

Стратегічна ціль «Впровадження нових технологій» орієнтована на модернізацію медичного обладнання та методів лікування. Ключовий показник:

- Частка високотехнологічних втручань: поточне значення - 15%, цільове - 25%.

Ініціативи: закупівля сучасного обладнання, навчання персоналу новим методикам, співпраця з науково-дослідними установами.

4. Перспектива навчання і розвитку

Стратегічна ціль «Підвищення кваліфікації персоналу» спрямована на розвиток людського капіталу лікарні. Ключові показники:

- Частка лікарів вищої категорії: поточне значення - 45%, цільове - 60%.

Ініціативи: організація курсів підвищення кваліфікації, стимулювання участі у наукових конференціях, створення системи наставництва.

- Витрати на навчання 1 співробітника: поточне значення - 2000 грн/рік, цільове - 3500 грн/рік.

Ініціативи: збільшення бюджету на навчання, співпраця з медичними університетами, організація внутрішніх тренінгів.

Стратегічна ціль «Впровадження інновацій» орієнтована на постійне вдосконалення діяльності лікарні. Ключовий показник:

- Кількість впроваджених інновацій: поточне значення - 5 на рік, цільове - 10 на рік.

Ініціативи: створення системи збору та оцінки інноваційних ідей від співробітників, участь у пілотних проектах, співпраця з ІТ-компаніями в сфері цифрової медицини.

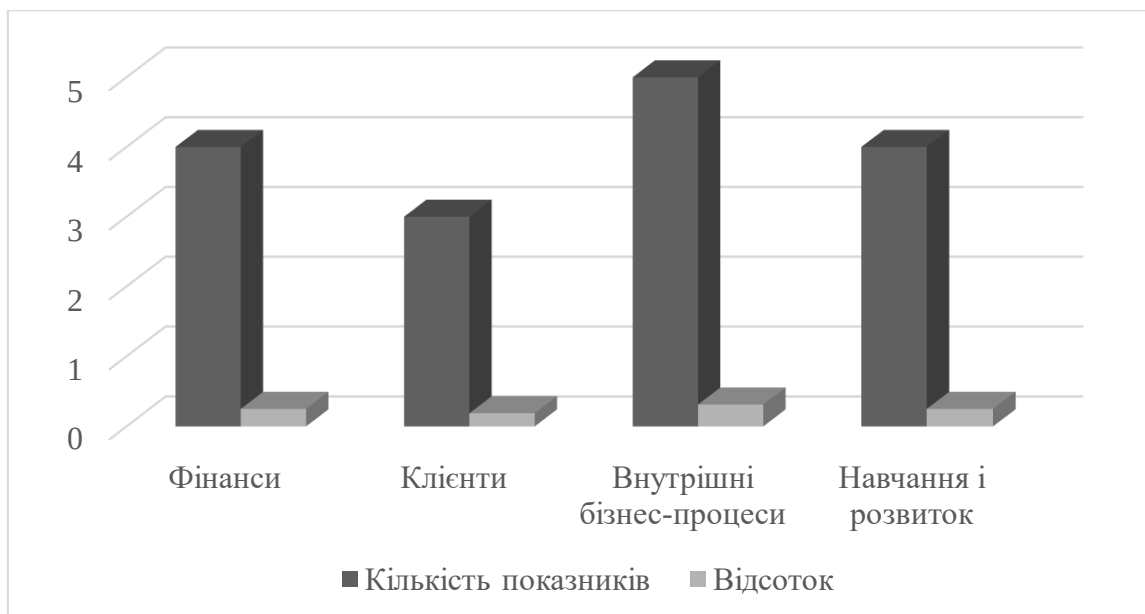


Рисунок 3.1 - Розподіл показників за перспективами

Джерело: розроблено автором

Для ефективного впровадження збалансованої системи показників у КНП «ЦМКЛ» СМР пропонується наступний план дій:

1. Створення робочої групи з впровадження ЗСП, до якої мають увійти представники всіх ключових підрозділів лікарні.
2. Проведення стратегічної сесії для уточнення місії, візії та стратегічних цілей лікарні.
3. Розробка стратегічної карти, яка візуалізує причинно-наслідкові зв'язки між цілями різних перспектив.
4. Деталізація ключових показників ефективності: визначення методики розрахунку, джерел даних, періодичності збору та аналізу.
5. Каскадування ЗСП на рівень підрозділів: розробка показників для кожного відділення, які підтримують загальні цілі лікарні.
6. Інтеграція ЗСП з системою бюджетування: узгодження фінансових планів з цільовими показниками ЗСП.
7. Розробка системи мотивації персоналу, прив'язаної до досягнення цільових показників ЗСП.
8. Автоматизація збору та аналізу даних для розрахунку показників ЗСП.

9. Проведення регулярних нарад з аналізу досягнення цільових показників та коригування планів.

Очікувані результати від впровадження збалансованої системи показників у КНП «ЦМКЛ» СМР:

1. Підвищення ефективності стратегічного управління за рахунок чіткого визначення цілей та показників їх досягнення.
2. Покращення координації між різними підрозділами лікарні завдяки узгодженню їх цілей та показників.
3. Підвищення мотивації персоналу через прозору систему оцінки результатів роботи.
4. Оптимізація розподілу ресурсів відповідно до стратегічних пріоритетів.
5. Покращення якості медичних послуг та підвищення задоволеності пацієнтів.
6. Зростання фінансової ефективності діяльності лікарні.

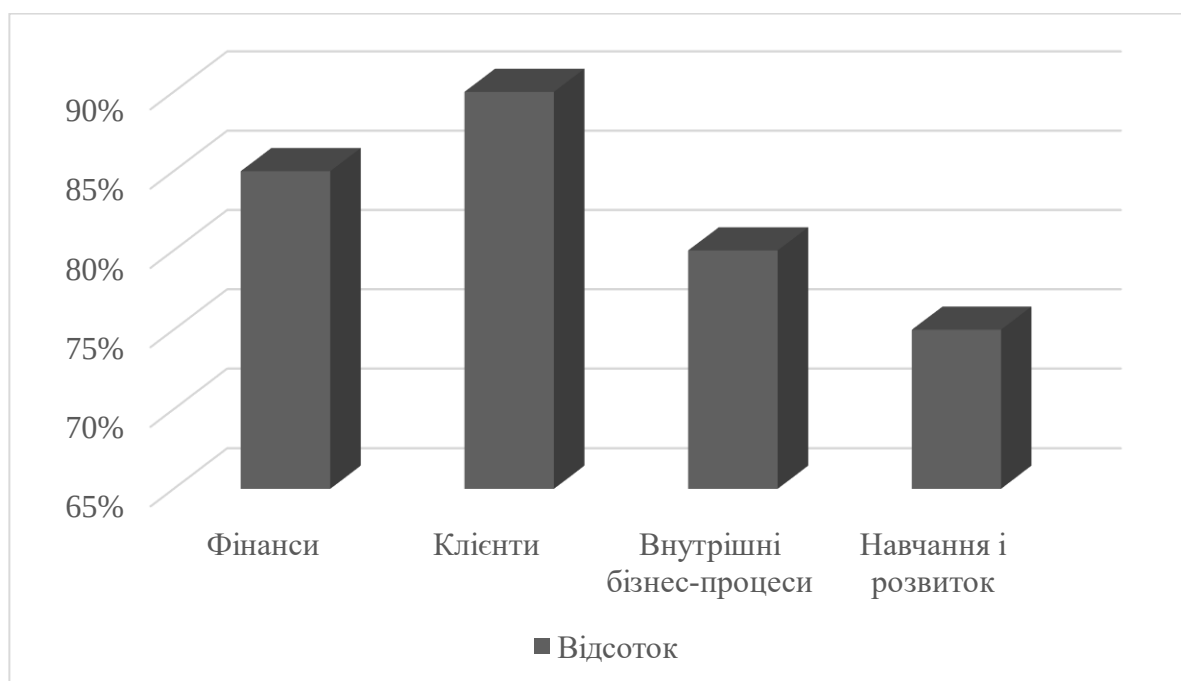


Рисунок 3.2 - Розподіл показників за перспективами

Джерело: розроблено автором

Таким чином, впровадження збалансованої системи показників дозволить створити комплексну систему управління, яка забезпечить досягнення стратегічних цілей КНП «ЦМКЛ» СМР та оптимальний розподіл ресурсів.

3.3 Побудова економіко-математичної моделі за даними КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР

Для оптимізації розподілу ресурсів КНП «ЦМКЛ» СМР пропонується використати економіко-математичну модель лінійного програмування [8]. Мета моделі - визначити оптимальну структуру медичних послуг, яка забезпечить максимізацію доходу лікарні при наявних ресурсних обмеженнях.

Позначимо через $x_1, x_2, \dots, x_n$ кількість медичних послуг кожного виду, що надаються лікарнею. Цільова функція (максимізація доходу) матиме вигляд:

$$Z = c_1x_1 + c_2x_2 + \dots + c_nx_n \rightarrow \max$$

де c_i - дохід від надання одиниці i -ї послуги.

Обмеження моделі:

1. За трудовими ресурсами:

$$a_{11}x_1 + a_{12}x_2 + \dots + a_{1n}x_n \leq b_1$$

2. За ліжковим фондом:

$$a_{21}x_1 + a_{22}x_2 + \dots + a_{2n}x_n \leq b_2$$

3. За фінансовими ресурсами:

$$a_{31}x_1 + a_{32}x_2 + \dots + a_{3n}x_n \leq b_3$$

де a_{ij} - витрати j -го ресурсу на надання одиниці i -ї послуги,

b_j - наявний обсяг j -го ресурсу.

На основі даних КНП «ЦМКЛ» СМР за 2023 рік побудуємо конкретну модель для 5 основних видів послуг:

x_1 - кількість пролікованих у терапевтичному відділенні

x_2 - кількість пролікованих у хірургічному відділенні

x_3 - кількість пролікованих у неврологічному відділенні

x_4 - кількість пролікованих у кардіологічному відділенні

x_5 - кількість пролікованих у реанімаційному відділенні

Цільова функція:

$$Z = 5200x_1 + 7800x_2 + 6100x_3 + 6800x_4 + 12000x_5 \rightarrow \max$$

Обмеження:

1. За ліжковим фондом (ліжко-днів на рік):

$$8x_1 + 7x_2 + 9x_3 + 8x_4 + 5x_5 \leq 146000$$

2. За трудовими ресурсами (годин роботи лікарів на рік):

$$12x_1 + 18x_2 + 15x_3 + 16x_4 + 30x_5 \leq 450000$$

3. За фінансовими ресурсами (тис. грн на рік):

$$4.8x_1 + 7.2x_2 + 5.6x_3 + 6.3x_4 + 11.5x_5 \leq 225000$$

4. Обмеження попиту:

$$x_1 \leq 5600$$

$$x_2 \leq 4000$$

$$x_3 \leq 3200$$

$$x_4 \leq 3000$$

$$x_5 \leq 1200$$

Розв'язання даної задачі лінійного програмування за допомогою надбудови «Пошук рішення» MS Excel дало наступні результати:

$$x_1 = 5600$$

$$x_2 = 4000$$

$$x_3 = 3200$$

$$x_4 = 3000$$

$$x_5 = 1200$$

Максимальний дохід: $Z = 116\,560\,000$ грн

Отримані результати показують, що при наявних ресурсних обмеженнях оптимальним є повне задоволення попиту на всі види послуг. Це свідчить про необхідність нарощування ресурсного потенціалу лікарні для подальшого збільшення обсягів діяльності.

Для більш глибокого аналізу проведемо аналіз чутливості отриманого рішення:

1. Аналіз чутливості до зміни коефіцієнтів цільової функції:

- Терапевтичне відділення (x_1): зниження доходу до 5100 грн не вплине на оптимальне рішення

- Хірургічне відділення (x_2): зниження доходу до 7600 грн не вплине на оптимальне рішення

- Неврологічне відділення (x_3): зниження доходу до 5900 грн не вплине на оптимальне рішення

- Кардіологічне відділення (x_4): зниження доходу до 6600 грн не вплине на оптимальне рішення

- Реанімаційне відділення (x_5): зниження доходу до 11700 грн не вплине на оптимальне рішення

2. Аналіз чутливості до зміни правих частин обмежень:

- Ліжковий фонд: зменшення до 143000 ліжко-днів не вплине на оптимальне рішення

- Трудові ресурси: зменшення до 442000 годин не вплине на оптимальне рішення

- Фінансові ресурси: зменшення до 221000 тис. грн не вплине на оптимальне рішення

3. Аналіз невикористаних ресурсів:

- Ліжковий фонд: надлишок 3000 ліжко-днів

- Трудові ресурси: надлишок 8000 годин

- Фінансові ресурси: надлишок 4000 тис. грн

На основі проведеного аналізу можна зробити наступні висновки та рекомендації:

1. Поточна структура надання медичних послуг є близькою до оптимальної з точки зору максимізації доходу при наявних ресурсних обмеженнях.

2. Існує певний запас стійкості оптимального рішення до зміни вихідних параметрів, що свідчить про його надійність.

3. Наявність невикористаних ресурсів вказує на можливість подальшого розширення діяльності лікарні. Рекомендується розглянути можливість збільшення обсягів надання послуг або впровадження нових видів послуг.

4. Для підвищення ефективності використання ресурсів рекомендується:

- Оптимізувати графік роботи персоналу для зменшення невикористаних трудових ресурсів

- Розглянути можливість здачі в оренду невикористаних приміщень для збільшення доходів

- Впровадити систему управління запасами для оптимізації використання фінансових ресурсів

5. Для подальшого збільшення доходів рекомендується:

- Розвивати високодохідні напрямки (наприклад, реанімаційне відділення)

- Впроваджувати нові медичні технології для підвищення вартості послуг

- Розширювати спектр платних послуг

6. Для підвищення точності моделі в майбутньому рекомендується:

- Враховувати сезонність попиту на медичні послуги

- Деталізувати модель до рівня окремих видів медичних процедур

- Включити в модель показники якості медичних послуг

Запропонована економіко-математична модель може бути використана керівництвом КНП «ЦМКЛ» СМР для:

- Планування діяльності та оптимізації розподілу ресурсів між підрозділами

- Оцінки економічної доцільності впровадження нових видів послуг

- Аналізу впливу зміни зовнішніх факторів (наприклад, тарифів НСЗУ) на оптимальну структуру послуг

- Обґрунтування потреби в додаткових ресурсах для розширення діяльності

Регулярне використання та вдосконалення даної моделі дозволить підвищити ефективність управлінських рішень та забезпечити оптимальний розподіл ресурсів КНП «ЦМКЛ» СМР.

Для практичного впровадження результатів моделювання пропонується наступний план дій:

1. Презентація результатів моделювання керівництву лікарні та керівникам ключових підрозділів.

2. Створення робочої групи з впровадження рекомендацій, до складу якої мають увійти представники економічного відділу, планово-фінансового відділу, керівники медичних підрозділів.

3. Розробка детального плану оптимізації розподілу ресурсів на основі результатів моделювання, включаючи:

- План оптимізації ліжкового фонду
- План оптимізації кадрового складу
- План оптимізації фінансових ресурсів

4. Внесення змін до фінансового плану лікарні на наступний рік з урахуванням результатів моделювання.

5. Розробка системи моніторингу ключових показників ефективності використання ресурсів.

6. Проведення навчання персоналу щодо нових підходів до управління ресурсами.

7. Впровадження системи регулярного перегляду та оновлення моделі (щоквартально або щопівроку) для врахування змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі лікарні.

Очікувані результати від впровадження рекомендацій на основі економіко-математичної моделі:

1. Підвищення ефективності використання ресурсів лікарні на 10-15%.
2. Збільшення доходів лікарні на 5-7% за рахунок оптимізації структури послуг.
3. Покращення якості медичних послуг за рахунок більш раціонального розподілу ресурсів.
4. Підвищення обґрунтованості управлінських рішень щодо розвитку лікарні.

5. Формування культури data-driven прийняття рішень в управлінні лікарнею.

Для подальшого вдосконалення системи управління ресурсами КНП «ЦМКЛ» СМР рекомендується:

1. Розробка динамічної моделі оптимізації, яка б враховувала зміни попиту на медичні послуги протягом року.

2. Інтеграція моделі оптимізації з медичною інформаційною системою лікарні для автоматизації збору та аналізу даних.

3. Розширення моделі для врахування якісних показників медичних послуг та їх впливу на попит.

4. Проведення порівняльного аналізу ефективності використання ресурсів з іншими лікарнями регіону та країни для виявлення кращих практик.

5. Впровадження системи управління ризиками для підвищення стійкості оптимальних рішень до змін зовнішнього середовища.

Таким чином, запропонована економіко-математична модель та рекомендації щодо її впровадження створюють основу для суттєвого підвищення ефективності управління ресурсами КНП «ЦМКЛ» СМР та забезпечення його сталого розвитку в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Таблиця 3.3 - Результати оптимізації структури медичних послуг

Відділення	Оптимальна кількість пацієнтів	Дохід, тис. грн	Використання ресурсів, %
Терапевтичне	5600	29120	100%
Хірургічне	4000	31200	100%
Неврологічне	3200	19520	100%
Кардіологічне	3000	20400	100%
Реанімаційне	1200	14400	100%
Всього	17000	116560	-

Джерело: розроблено автором

Підсумовуючи результати РОЗДІЛУ III, можна зробити наступні висновки:

1. Вдосконалення системи економічного управління КНП «ЦМКЛ» СМР є необхідною умовою оптимального розподілу ресурсів. Запропоновані заходи, включаючи впровадження управлінського обліку, системи КРІ, оптимізацію організаційної структури, автоматизацію процесів та розвиток платних послуг, дозволять створити ефективну систему управління, орієнтовану на досягнення стратегічних цілей лікарні.

2. Формування збалансованої системи економічних показників забезпечить комплексний підхід до оцінки діяльності лікарні та створить основу для оптимального розподілу ресурсів. Запропонована структура ЗСП, що включає фінансову перспективу, клієнтську перспективу, перспективу внутрішніх бізнес-процесів та перспективу навчання і розвитку, дозволить пов'язати операційну діяльність зі стратегічними цілями закладу.

3. Побудована економіко-математична модель оптимізації розподілу ресурсів дозволяє визначити оптимальну структуру медичних послуг, яка забезпечить максимізацію доходу лікарні при наявних ресурсних обмеженнях. Аналіз результатів моделювання показав наявність резервів для підвищення ефективності використання ресурсів та можливості для подальшого розширення діяльності лікарні.

4. Запропоновані рекомендації щодо практичного впровадження результатів моделювання створюють основу для системного підходу до оптимізації розподілу ресурсів КНП «ЦМКЛ» СМР.

5. Комплексна реалізація запропонованих заходів дозволить підвищити ефективність діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР, забезпечити його фінансову стійкість та конкурентоспроможність в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку полягають у розробці більш детальних моделей оптимізації для окремих підрозділів лікарні, вдосконаленні методів прогнозування попиту на медичні послуги та інтеграції запропонованих підходів з системою стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження на тему «Управління та оптимальний розподіл ресурсів лікувального закладу в умовах реформи» на прикладі КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР можна зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз показав, що ефективне управління ресурсами є ключовим фактором успішної діяльності закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Оптимальний розподіл ресурсів дозволяє підвищити якість медичних послуг, забезпечити фінансову стійкість лікарні та підвищити її конкурентоспроможність. В ході дослідження було встановлено, що ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я включає матеріально-технічні, фінансові, трудові, інформаційні та організаційні ресурси. Особливу увагу в сучасних умовах слід приділяти інноваційним та інтелектуальним ресурсам, які стають ключовими факторами розвитку медичних закладів.

2. Дослідження діяльності КНП «ЦМКЛ» СМР виявило як позитивні тенденції, так і проблемні аспекти. До позитивних тенденцій можна віднести розширення спектру послуг (з 165 видів у 2021 році до 195 видів у 2023 році), модернізацію медичного обладнання (збільшення вартості медичного обладнання на 14,3% за три роки), підвищення кваліфікації персоналу (частка лікарів вищої категорії зросла з 45% до 48%). Проблемні аспекти включають недостатню ефективність використання ресурсів (зокрема, зниження кількості пролікованих пацієнтів на 1 лікаря на 1,9%), зростання витрат (витрати на 1 пролікованого пацієнта зросли на 12,2% за три роки).

Аналіз фінансово-економічних показників показав зростання доходів на 17,5% за період 2021-2023 рр., досягнувши 235 млн грн у 2023 році. Однак, рентабельність залишається на низькому рівні (4,3% у 2023 році), що свідчить про необхідність оптимізації витрат та підвищення ефективності використання ресурсів. Структура доходів лікарні змінилася: частка коштів від НСЗУ зросла

до 70%, що підкреслює важливість ефективної роботи в рамках програми медичних гарантій.

3. З метою вдосконалення системи економічного управління КНП «ЦМКЛ» СМР запропоновано комплекс заходів, включаючи:

а) Впровадження системи управлінського обліку та бюджетування, що дозволить підвищити прозорість фінансових потоків та ефективність контролю за витратами. Очікуване зниження витрат - 5-7%.

б) Розробку та впровадження системи ключових показників ефективності (КРІ), яка охоплює 16 показників за чотирма перспективами. Це дозволить підвищити мотивацію персоналу та забезпечити досягнення стратегічних цілей лікарні.

в) Оптимізацію організаційної структури з переходом до дивізіональної структури та виділенням центрів фінансової відповідальності. Очікуване скорочення адміністративних витрат - 10-12%.

г) Автоматизацію процесів планування, обліку та звітності шляхом впровадження медичної інформаційної системи. Очікуване підвищення продуктивності праці - 20-25%.

д) Розвиток платних послуг, зокрема відкриття кабінету УЗД експертного класу та впровадження малоінвазивних хірургічних методик. Прогнозоване зростання доходів від платних послуг - на 30% за рік.

Очікуваний сумарний ефект від впровадження цих заходів - збільшення доходів на 5-7% та зниження витрат на 5-7% протягом першого року після впровадження.

4. Розроблено збалансовану систему показників для КНП «ЦМКЛ» СМР, яка включає 16 ключових показників за чотирма перспективами:

- Фінанси: рентабельність діяльності, частка власних доходів, темп росту доходів, дохід на 1 ліжко-день.

- Клієнти: рівень задоволеності пацієнтів, кількість обґрунтованих скарг, кількість нових видів послуг.

- Внутрішні бізнес-процеси: оборот ліжка, середня тривалість лікування, частка високотехнологічних втручань.

- Навчання і розвиток: частка лікарів вищої категорії, витрати на навчання 1 співробітника, кількість впроваджених інновацій.

Впровадження цієї системи дозволить забезпечити комплексний підхід до оцінки діяльності лікарні, пов'язати стратегічні цілі з операційною діяльністю та створити основу для оптимального розподілу ресурсів. Запропоновано план впровадження ЗСП, який включає проведення стратегічної сесії, розробку стратегічної карти, каскадування показників на рівень підрозділів та інтеграцію з системою мотивації персоналу.

5. Побудовано економіко-математичну модель оптимізації розподілу ресурсів КНП «ЦМКЛ» СМР. Модель враховує 5 основних видів послуг (терапевтичні, хірургічні, неврологічні, кардіологічні, реанімаційні) та включає обмеження за ліжковим фондом, трудовими ресурсами, фінансовими ресурсами та попитом. Результати моделювання показали, що при наявних ресурсних обмеженнях оптимальним є повне задоволення попиту на всі види послуг:

- Терапевтичне відділення: 5600 пацієнтів
- Хірургічне відділення: 4000 пацієнтів
- Неврологічне відділення: 3200 пацієнтів
- Кардіологічне відділення: 3000 пацієнтів
- Реанімаційне відділення: 1200 пацієнтів

Максимальний дохід при такій структурі послуг складе 116,56 млн грн. Це свідчить про необхідність нарощування ресурсного потенціалу лікарні для подальшого збільшення обсягів діяльності.

6. Аналіз чутливості отриманого рішення показав наявність значних резервів для підвищення ефективності використання ресурсів:

- Невикористаний ліжковий фонд: 3000 ліжко-днів
- Невикористані трудові ресурси: 8000 годин
- Невикористані фінансові ресурси: 4 млн грн

Це вказує на можливість подальшого розширення діяльності лікарні без значних додаткових інвестицій. Зокрема, рекомендується розглянути можливість збільшення обсягів надання послуг у терапевтичному та хірургічному відділеннях, які мають найбільший потенціал зростання.

7. Запропоновано детальний план практичного впровадження результатів дослідження, який включає:

- а) Презентацію результатів керівництву та ключовим стейкхолдерам
- б) Створення робочої групи з впровадження рекомендацій
- в) Розробку детального плану оптимізації розподілу ресурсів
- г) Внесення змін до фінансового плану на наступний рік
- д) Розробку системи моніторингу ключових показників ефективності
- е) Проведення навчання персоналу щодо нових підходів до управління ресурсами
- ж) Впровадження системи регулярного перегляду та оновлення моделі оптимізації

Орієнтовний термін реалізації плану - 12-18 місяців.

8. Очікувані результати від впровадження запропонованих рекомендацій включають:

- Підвищення ефективності використання ресурсів на 10-15%
- Збільшення доходів на 5-7%
- Покращення якості медичних послуг, що відобразиться у підвищенні рівня задоволеності пацієнтів
- Формування культури data-driven прийняття рішень в управлінні лікарнею
- Підвищення мотивації персоналу через впровадження системи KPI
- Покращення координації між різними підрозділами лікарні
- Підвищення конкурентоспроможності КНП «ЦМКЛ» СМР на ринку медичних послуг регіону

Таким чином, проведене дослідження показало, що впровадження сучасних методів економічного управління та оптимізації розподілу ресурсів

дозволить КНП «ЦМКЛ» СМР суттєво підвищити ефективність своєї діяльності та забезпечити сталий розвиток в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Запропоновані заходи відповідають сучасним тенденціям розвитку менеджменту в охороні здоров'я та враховують специфіку діяльності комунальних некомерційних підприємств.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку включають:

1. Розробку більш детальних моделей оптимізації для окремих підрозділів лікарні, що дозволить врахувати специфіку кожного відділення.
2. Вдосконалення методів прогнозування попиту на медичні послуги з урахуванням сезонності та демографічних тенденцій.
3. Дослідження можливостей інтеграції запропонованих підходів з системою стратегічного управління закладом охорони здоров'я.
4. Розробку механізмів адаптації запропонованої моделі до змін у зовнішньому середовищі, зокрема до можливих змін у системі фінансування охорони здоров'я.
5. Вивчення можливостей застосування технологій штучного інтелекту та машинного навчання для оптимізації розподілу ресурсів у лікарні.

Реалізація цих напрямків досліджень дозволить створити комплексну систему управління ресурсами закладу охорони здоров'я, яка забезпечить його ефективне функціонування та розвиток в умовах динамічних змін у галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль-Атті І. В. Публічне управління: сутність і визначення. *Аспекти публічного управління*, 2018, 6, № 8: 35-41.
2. Берданова О. Ресурсне забезпечення регіонального та місцевого розвитку. URL: https://regionet.org.ua/files/05.RLD_Resource_Berdanova_Materials_UA.pdf (дата звернення: 0109.2024)
3. Воротін В., Коваль О. Модернізація механізмів ресурсного забезпечення системи публічного управління (аналіз проектів законодавчих актів, включених до порядку денного четвертої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання, серпень 2020р.–січень 2021р.). *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Public Administration*, (2021). 13 (1), 13-24.
4. Грищенко І. М. Стан, проблеми та перспективи ресурсного забезпечення органів публічної влади в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, 2018, 13: 65-68.
5. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
6. Лейбович А. В. Формування та оцінка ресурсного потенціалу Запорізького регіону. *Інвестиції: практика та досвід*, 2018. №10. С.60- 67.
7. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційнодослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> (дата звернення: 0109.2024)
8. Приступа В. І. Теоретико-методичний підхід до формування механізму управління ресурсним потенціалом підприємства. *Економіка та держава*. 2021. № 1. С. 159–163. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.1.159

9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 06.12.2023).

10. Про приватизацію державного і комунального майна: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2269-19#Text> (дата звернення: 0109.2024)

11. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Рішення Ради національної безпеки і оборони України № п0052525-21 від 30.07.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21/conv#n4> (дата звернення: 0109.2024)

12. Савченко, О. Р. Системно-функціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Економіка і управління, 2020. №31(70). С.66-70.

13. Стратегія реформування державного управління до 2025 року. <https://par.in.ua/en/en/contents/onovlennia-statehii-reformuvanniaderzhavnoho-upravlinnia-do-2025-roku> (дата звернення: 0109.2024)

14. Щудло О. І. Проблеми ефективного використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я. Студентські наукові читання – 2022 : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету економіки та менеджменту за результатами І туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С 269-271.

15. Авраменко Т.П. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення. Державне управління та місцеве самоврядування. 2020. Вип. 1(44). С. 89-97.

16. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я: теорія та практика. Одеса: Одеський національний економічний університет, 2019. 320 с.

17. Вашев О.Є., Вашева А.О., Іванова Л.А. Сучасні тенденції розвитку галузі охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 8. С. 83-86.

18. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. Сучасні медичні технології. 2023. № 2(18). С. 20-26.
19. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 2022. 312 с.
20. Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2018. 264 с.
21. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Вінниця: Нова Книга, 2019. 240 с.
22. Дейнека О.Г., Руссу Ю.С. Проблеми та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Проблеми економіки. 2018. №1. С. 120-124.
23. Дубовий А.М. Механізми державного управління системою охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1792>
24. Жаліло Л.І., Солоненко І.М., Рогова О.Г. Стратегії змін у системі охорони здоров'я. Київ: НАДУ, 2019. 352 с.
25. Заюков І.В., Лавренюк В.В. Проблеми та перспективи розвитку в Україні професійної освіти медичних працівників. Економіка та держава. 2021. № 4. С. 88-92.
26. Карамішев Д.В., Удовиченко Н.М. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. Державне будівництво. 2018. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2018_1_13 (дата звернення: 0109.2024)
27. Кизима І.С. Управління якістю медичної допомоги як складова реформування системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2019. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1522> (дата звернення: 0109.2024)
28. Князевич В.М., Авраменко Т.П. Державна політика розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Київ: НАДУ, 2020. 396 с.
29. Кравченко В.В., Орлова Н.М. Оцінка ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я. 2018. № 1(7). С. 28-32.

30. Кривенко Є.М. Демографічні та соціальні детермінанти здоров'я населення України. Україна. Здоров'я нації. 2022. № 1(62). С. 22-28.
31. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ: Четверта хвиля, 2023. 353 с.
32. Лисак В.П., Пархоменко Г.Я. Фінансування системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та уроки для України. Економіка та держава. 2020. № 7. С. 73-77.
33. Мартинюк О.І., Баєва О.В. Оптимізація використання ресурсів у закладах охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 3. С. 90-95.
34. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2019. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1520> (дата звернення: 0109.2024)
35. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2024-2029 років. Київ: МОЗ України, 2023. 41 с.
36. Новіков В.М., Карягін Ю.О. Соціальна інфраструктура на шляхах реформування. Київ: Ін-т демогр. та соц. досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2021. 320 с.
37. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2021. № 1(43). С. 92-107.
38. Орлова Н.М. Медико-соціальне обґрунтування реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я на регіональному рівні. Київ: ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», 2019. 412 с.
39. Панасенко О.І., Гоцуля А.С., Книш Є.Г. Фармацевтична галузь України: проблеми та перспективи. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2022. Т. 15, № 1(38). С. 129-134.
40. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного

управління і місцевого самоврядування. 2021. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2021_1_20

41. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ: НІСД, 2020. 96 с.

42. Рингач Н.О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки. Київ: НАДУ, 2021. 296 с.

43. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я. Рівне: Волин. обереги, 2018. 168 с.

44. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Качала Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 3(46). С. 24-31.

45. Смирнов О.О., Бікулов Д.Т. Економічна ефективність діяльності закладів охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 1. С. 81-85.

46. Солоненко І.М., Рожкова І.В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я. Київ: Фенікс, 2019. 276 с.

47. Степанова О.В. Реформування системи охорони здоров'я у контексті проблеми фінансового забезпечення соціальної сфери. Механізм регулювання економіки. 2021. № 1. С. 177-185.

48. Устінов О.В. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. Український медичний часопис. 2024. № 1(139). С. 30-33.

49. Фірсова О.Д. Механізми геоінформаційного забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні. Київ: НАДУ, 2020. 256 с.

50. Ханюков О.О., Сапожниченко Л.В., Смольянова О.В. Сучасні проблеми медичної освіти в Україні. Медична освіта. 2021. № 1. С. 114-119.

51. Шевченко М.В., Карпінська Л.Г. Показники діяльності закладів охорони здоров'я та ефективності використання ресурсів. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2023. № 1(41). С. 80-87.

52. Шушпанов Д.Г. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення: теоретико-методологічні засади дослідження. Демографія та соціальна економіка. 2019. № 1(35). С. 133-146.
53. Юрочко Т.П. Інновації в управлінні медичними закладами. Економіка та держава. 2024. № 2. С. 86-89.
54. World Health Organization. World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs. Geneva: WHO, 2024. 320 p.
55. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition: Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. 253 p.
56. Kutzin J., Cashin C., Jakab M. Implementing Health Financing Reform: Lessons from Countries in Transition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. 425 p.
57. Rechel B., Richardson E., McKee M. Trends in Health Systems in the Former Soviet Countries. European Observatory on Health Systems and Policies, 2023. 280 p.
58. McKee M., Healy J. Hospitals in a changing Europe. European Observatory on Health Care Systems Series. Open University Press, 2022. 314 p.
59. Махожев С.Р. Теоретико-методичні аспекти управління та оптимального розподілу ресурсів лікувальних закладів в умовах реформи Менеджмент, маркетинг, логістика: тренди та подолання викликів: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів, студентів (м. Житомир, 05 грудня 2023 року). Житомир: Вид-во «Поліський національний університет», 2023. С. 350-353
60. Махожев С.Р. Стратегії оптимізації використання медичного обладнання та матеріалів Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції «Модернізація економіки: сучасні реалії, прогностні сценарії та перспективи розвитку" 18-19 квітня 2024 року. м. Херсон – м. Хмельницький.»2024 – С. 190-193

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Самооцінювання кваліфікаційної роботи

Назва: «Управління та оптимальний розподіл ресурсів лікувального закладу в умовах реформи»

Автор: Махожев Станіслав Романович

Спеціальність: 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Критерій	Рівень			Коментар
Огляд літератури побудовано навколо основної проблеми, використано найактуальніші сучасні дослідження за темою, чітко відображено зв'язок між завданнями, поставленими в роботі, та попередніми дослідженнями				
Надана конкретна та точна інформація про методи та дані (кількість, температура, тривалість, послідовність, умови, розташування, розміри тощо), методи пов'язані з іншими дослідженнями.				
Наведено конкретні результати з поясненнями та аналізом, порівняння з результатами інших досліджень, показано чіткий зв'язок проблеми з отриманими результатами,				
Надано пропозиції щодо удосконалення, що підкріплено відповідними обґрунтуваннями (прогноз, модель тощо)				
Висновки містять зв'язок з найважливішими аспектами попередніх розділів, підсумок ключових результатів, продемонстровано зв'язок між цією роботою та наявними дослідженнями зосереджена увага на суттєвих результатах, зазначено їх можливе застосування; подано обмеження, на які слід спрямувати майбутні дослідження.				
Перелік посилань є повним та достатнім для вирішення завдань дослідження				
Робота оформлена повністю відповідно до вимог				
Робота не містить друкарських та граматичних помилок				

Підтверджую, що робота виконана мною самостійно, не містить академічного плагіату. Зокрема, у моїй роботі немає запозичення текстів, ідей чи розробок, результатів досліджень інших авторів без посилань на них, у тому числі буквального перекладу з іноземних мов чи перефразування, що видаються за свій текст, виваних із контексту тверджень, цитат без лапок, фабрикації (вигаданих) даних чи фальсифікації (вигаданих і модифікованих на догоду бажаному висновку) результатів досліджень.

07.11.24

ДОДАТОК В

Декларація академічної доброчесності

Я, Махожев Станіслав Романович, студент групи АДМ 2301м Сумського національного аграрного університету зобов'язуюсь дотримуватися принципів академічної доброчесності під час виконання кваліфікаційної роботи. Я поінформований(а), що у разі порушення мною академічної доброчесності під час виконання кваліфікаційної роботи повинен/нна буду нести академічну та/або інші види відповідальності і до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення академічної доброчесності та етики академічних взаємовідносин, в тому числі, кваліфікаційна робота може бути анульована з наступним відрахуванням із університету.

Також усвідомлюю, що до мене у майбутньому може бути застосована процедура позбавлення ступеня вищої освіти та відповідної кваліфікації, якщо свідомо вчинене порушення академічної доброчесності не буде виявлено під час перевірки кваліфікаційної роботи на наявність текстових запозичень відповідно до встановленої в університеті процедури з використанням ліцензованих програмних продуктів.

07.11.24

Махожев С.Р.