

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

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: АДМІНІСТРАТИВНЕ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБЛІКОВОЇ
ІНФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ**

Виконав:

Гончаров Ярослав Сергійович
здобувач вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Адміністративний менеджмент»

**Науковий
керівник:**

Ткаль Ярміла Сергіївна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри обліку і оподаткування

Рецензент:

Шепіль Владислав Михайлович
директор КНП
«Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника»
Лебединської міської ради

Суми – 2025

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)
Спеціальність	073 «Менеджмент»
	ОПП «Адміністративний менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри
« 26 » листопада

Аліна БРИЧКО
20 24 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ *Гончарова Ярослава Сергійовича*

- 1.Тема кваліфікаційної роботи:** Адміністративне управління якістю облікової інформації медичного закладу
- 2. База практичного дослідження:** КНП "Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника" Лебединської міської ради

Науковий керівник Ткаль Ярміла Сергіївна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від 25.11.2024р. № 3878/ос; 30.05.2025 р. № 1108/ос

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) «12» грудня 2025 р.

4. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2022-2024 роки

- 5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**
- визначити поняття «управління якістю облікової інформації»;
 - виділити основні етапи формування комунікаційного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я;
 - проаналізувати стан управління якістю облікової інформації закладу охорони здоров'я;
 - здійснити організаційно-економічну характеристику КНП "Лебединська лікарня» та проаналізувати фінансовий стан лікарні;
 - оцінити ефективність управління якістю облікової інформації КНП "Лебединська лікарня";
 - запропонувати модель управління якістю облікової інформації;
 - розробити пропозиції щодо управління якістю облікової інформації КНП "Лебединська лікарня".

Завдання прийняв до виконання

Ярослав ГОНЧАРОВ

Підпис

6. Дата видачі завдання:

«26» листопада 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	<i>Жовтень 2024</i>	Виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Листопад 2024</i>	Виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	<i>Лютий-квітень 2025</i>	Виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>02-31 травня 2025</i>	Виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Червень 2025</i>	Виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Липень-Серпень 2025</i>	Виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2025</i>	Виконано
8	Доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	<i>Жовтень 2025</i>	Виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Листопад 2025</i>	Виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	<i>Листопад 2025</i>	Виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>10 грудня 2025 р.</i>	Виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>18 грудня 2025 р.</i>	Виконано

Здобувач

_____ (підпис)

Ярослав ГОНЧАРОВ

Науковий керівник

_____ (підпис)

Ярміла ТКАЛЬ

АНОТАЦІЯ

Гончаров Я.С. Адміністративне управління якістю облікової інформації медичного закладу.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2025 р. – Рукопис.

У кваліфікаційній роботі проаналізовано наукові підходи до визначення поняття якості облікової інформації та адміністративного управління нею в медичних закладах, розкрито сутність теоретико-методичних засад формування системи управління якістю облікової інформації в умовах реформування та цифровізації системи охорони здоров'я. Обґрунтовано роль адміністративного управління як ключового чинника забезпечення достовірності, повноти, своєчасності та структурованості облікових даних, що використовуються у клінічній, фінансовій та управлінській діяльності закладів охорони здоров'я.

Надано загальну організаційно-економічну та фінансову характеристику КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» та встановлено, що у досліджуваному періоді спостерігається позитивна динаміка обсягів фінансування за Програмою медичних гарантій, а також зростання надходжень із місцевого бюджету та власних джерел. Проаналізовано систему облікової інформації лікарні, зокрема особливості функціонування медичної інформаційної системи Helsi, бухгалтерської програми «Дебет Плюс» та системи електронної звітності MEDOC. Проведено оцінку ефективності адміністративних механізмів управління якістю облікової інформації, виявлено проблеми, пов'язані з фрагментарністю контролю, відсутністю повної інтеграції між інформаційними системами, впливом людського фактора та недостатньою стандартизацією внутрішніх інформаційних процесів.

Доведено, що якість облікової інформації безпосередньо впливає на фінансову стабільність медичного закладу, рівень виконання договірних зобов'язань перед НСЗУ, ефективність управлінських рішень та здатність закладу до самофінансування. Встановлено, що КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» володіє достатнім організаційним і фінансовим потенціалом для вдосконалення системи управління обліковою інформацією, який включає кадрове забезпечення, наявність цифрових інструментів, систему фінансового контролю та можливості розвитку управлінської аналітики. У роботі застосовано SWOT-аналіз як інструмент оцінювання сильних і слабких сторін системи управління обліковою інформацією, а також визначення можливостей і ризиків її подальшого розвитку.

Розроблено практичні рекомендації щодо удосконалення адміністративного управління якістю облікової інформації в медичному закладі, зокрема шляхом оптимізації розподілу управлінських функцій і відповідальності, стандартизації облікових процесів, запровадження внутрішніх регламентів і процедур контролю, розширення цифровізації та автоматизації інформаційних потоків. Запропоновано модель удосконалення адміністративного управління якістю облікової інформації, реалізація якої сприятиме підвищенню ефективності управління медичним закладом, зниженню інформаційних ризиків.

Ключові слова: адміністративне управління, облікова інформація, якість облікової інформації, медичний заклад, цифровізація, інформаційні системи.

SUMMARY

Goncharov Y.S. Administrative Management of the Quality of Accounting Information of a Medical Institution.

Qualification work in the specialty 073 "Management", EP "Administrative Management", SNAU, Sumy-2025 - Manuscript.

The qualification thesis analyzes scientific approaches to defining the concept of the quality of accounting information and administrative management of such information in medical institutions. The essence of the theoretical and methodological foundations for forming a system of management of accounting information quality under conditions of healthcare reform and digitalization is revealed. The role of administrative management as a key factor in ensuring the reliability, completeness, timeliness, and structured nature of accounting data used in clinical, financial, and managerial activities of healthcare institutions is substantiated.

A general organizational, economic, and financial characterization of the Municipal Non-Profit Enterprise “Lebedyn Hospital named after Doctor K.O. Zilbernyk” is provided. It is established that during the study period there was a positive trend in funding volumes under the Medical Guarantees Program, as well as an increase in revenues from the local budget and own sources. The accounting information system of the hospital is analyzed, in particular the specifics of the functioning of the medical information system Helsi, the accounting software “Debet Plus”, and the electronic reporting system MEDOC. The effectiveness of administrative mechanisms for managing the quality of accounting information is assessed, and problems related to fragmented control, lack of full integration between information systems, the influence of the human factor, and insufficient standardization of internal information processes are identified.

It is proven that the quality of accounting information directly affects the financial stability of a medical institution, the level of fulfillment of contractual obligations to the National Health Service of Ukraine, the effectiveness of managerial decision-making, and the ability of the institution to achieve self-financing. It is established that the Municipal Non-Profit Enterprise “Lebedyn Hospital named after Doctor K.O. Zilbernyk” has sufficient organizational and financial potential to improve the system of accounting information management, which includes human resources, the availability of digital tools, a financial control system, and opportunities for the development of managerial analytics. The study applies SWOT analysis as a tool for assessing the strengths and weaknesses of the accounting information management system.

Practical recommendations for improving administrative management of the quality of accounting information in a medical institution are developed, in particular through optimizing the distribution of managerial functions and responsibilities, standardizing accounting processes, introducing internal regulations and control procedures, and expanding digitalization and automation of information flows. A model for improving administrative management of accounting information quality is proposed, the implementation of which will contribute to increasing the effectiveness of medical institution management and reducing information risks.

Keywords: administrative management, accounting information, quality of accounting information, medical institution, digitalization, information systems.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБЛІКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ.....	12
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ОБЛІКОВОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ КНП «ЛЕБЕДИНСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ К.О. ЗІЛЬБЕРНИКА»	24
2.1 Організаційна характеристика КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника».....	24
2.2 Аналіз існуючої системи обліку та управління якістю облікової інформації КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника».....	35
2.3 Оцінка ефективності адміністративних механізмів забезпечення якості облікової інформації КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника».....	38
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБЛІКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ КНП «ЛЕБЕДИНСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ К.О. ЗІЛЬБЕРНИКА».....	42
3.1 Розроблення моделі удосконалення системи адміністративного управління якістю облікових даних медичного закладу	42
3.2 Цифровізація та автоматизація адміністративних процесів у забезпеченні якості облікової інформації	48
3.3 Впровадження системи моніторингу та оцінки якості облікової інформації медичного закладу.....	52
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасні соціально-економічні та політичні трансформації, що відбуваються в Україні, суттєво вплинули на стан системи охорони здоров'я, умови функціонування медичних закладів та механізми їх управління. Проведення реформи фінансування медичних послуг, запровадження Програми медичних гарантій, розвиток електронної системи охорони здоров'я та перехід до контрактної моделі взаємодії з Національною службою здоров'я України зумовили зростання ролі облікової інформації як ключового управлінського ресурсу. Від якості облікових даних залежить не лише ефективність управлінських рішень, а й фінансова стабільність медичного закладу, прозорість його діяльності та здатність забезпечувати безперервне надання медичних послуг населенню.

Повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України суттєво загостило проблеми функціонування національної системи охорони здоров'я. Значні руйнування об'єктів медичної інфраструктури, збільшення навантаження на медичні заклади, зміна структури попиту на медичні послуги, порушення логістики постачання ресурсів, внутрішні та зовнішні міграційні процеси серед населення й медичних працівників обумовили необхідність оперативного та якісного управління інформаційними потоками. В умовах воєнного стану особливої актуальності набуває питання забезпечення достовірності, повноти та своєчасності облікової інформації, яка використовується для планування діяльності, розподілу ресурсів, звітування перед НСЗУ та іншими державними органами.

Однією з ключових проблем сучасних медичних закладів є недостатній рівень адміністративного управління якістю облікової інформації. Попри впровадження медичних інформаційних систем, електронних медичних записів, електронних направлень та рецептів, у практичній діяльності зберігаються проблеми фрагментарності обліку, дублювання даних, помилок у кодуванні, несвоєчасного внесення та підписання інформації, відсутності чітких внутрішніх

регламентів і системного контролю якості даних. Зазначені проблеми знижують ефективність управлінських рішень, створюють ризики фінансових втрат та ускладнюють взаємодію закладів охорони здоров'я з НСЗУ.

Адміністративне управління якістю облікової інформації виступає важливим інструментом забезпечення стабільності діяльності медичного закладу, оскільки охоплює організацію інформаційних процесів, розподіл відповідальності між підрозділами, регламентацію процедур обліку, контроль правильності та повноти даних, а також координацію взаємодії між клінічними, фінансовими й управлінськими службами. Саме адміністративні механізми дозволяють перетворити облікову інформацію з формального набору даних на ефективний інструмент управління.

Наукове осмислення проблем адміністративного управління якістю облікової інформації в медичних закладах та необхідність розробки практичних підходів до її вдосконалення з урахуванням сучасних викликів реформування та цифровізації зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи, визначили її актуальність і практичну значущість.

Стан вивчення проблеми. Теоретичною та науково-методичною базою кваліфікаційної роботи стали праці вітчизняних і зарубіжних науковців, які досліджували проблеми управління, облікової інформації, цифровізації та адміністративного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Значний внесок у вивчення теоретичних та практичних аспектів управління обліковою інформацією, фінансового менеджменту, інформаційних систем і цифрових трансформацій зробили такі вчені, як Бланк І.О., Бутинець Ф.Ф., Гавкалова Н.Л., Ковальчук Т.М., Куйбіда М.Я., Москаленко В.Ф., Семчук І.В., Ситенко О.Р., Шевчук В.О. та інші.

У наукових працях зазначених авторів розкрито сутність облікової інформації як економічної категорії, досліджено роль інформаційного забезпечення в управлінні організаціями, обґрунтовано значення цифрових технологій у підвищенні ефективності управлінських процесів, проаналізовано питання фінансового контролю та звітності в закладах охорони здоров'я. Водночас аналіз літературних джерел свідчить про недостатню увагу до проблем

адміністративного управління саме якістю облікової інформації медичних закладів, особливо в контексті інтеграції клінічних, фінансових та управлінських інформаційних систем і вимог НСЗУ.

З'ясовано, що в наукових дослідженнях відсутній єдиний комплексний підхід до формування системи адміністративного управління якістю облікової інформації в медичних закладах; недостатньо розробленими залишаються питання внутрішніх регламентів, системи моніторингу якості даних, розподілу відповідальності між підрозділами та оцінки ефективності управлінських механізмів у цій сфері. Саме ці обставини зумовили вибір теми дослідження, постановку його мети та визначення завдань.

Метою роботи є узагальнення теоретичних підходів та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення адміністративного управління якістю облікової інформації медичного закладу.

Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі передбачено вирішення таких **завдань**: визначити сутність та значення облікової інформації в управлінні медичним закладом; дослідити теоретико-методичні засади адміністративного управління якістю облікової інформації; проаналізувати нормативно-правове забезпечення формування та використання облікових даних у сфері охорони здоров'я; надати організаційно-економічну та фінансову характеристику КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника»; оцінити стан системи облікової інформації та ефективність адміністративних механізмів управління її якістю; виявити основні проблеми та інформаційні ризики в облікових процесах; розробити модель удосконалення адміністративного управління якістю облікової інформації; запропонувати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності управління інформаційними процесами в медичному закладі.

Об'єктом дослідження є процеси формування та використання облікової інформації в діяльності КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» Лебединської міської ради.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних положень, методичних підходів і практичних інструментів адміністративного управління якістю облікової інформації медичного закладу.

У процесі написання кваліфікаційної роботи використано такі **методи дослідження**: системний підхід – для комплексного аналізу інформаційних процесів; метод наукової абстракції – для узагальнення теоретичних положень; аналіз і синтез – для оцінки стану облікової інформації та управлінських механізмів; логічний метод – для формування висновків і рекомендацій; економічний аналіз – для оцінки фінансових показників діяльності закладу; графічний метод, побудова таблиць, діаграм і схем – для наочного подання результатів дослідження; порівняльний метод – для аналізу динаміки показників за 2022–2024 рр.; метод наукового узагальнення та прогнозування – для обґрунтування запропонованих заходів.

Інформаційна база. стали установчі документи, фінансова та статистична звітність КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» Лебединської міської ради за 2022–2024 рр., матеріали Національної служби здоров'я України, нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, а також наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів з теми дослідження.

Елементами наукової новизни одержаних результатів є поглиблення теоретико-методичних підходів до адміністративного управління якістю облікової інформації в медичних закладах; удосконалення організаційних механізмів управління інформаційними процесами; розробка моделі адміністративного управління якістю облікової інформації з урахуванням цифровізації та вимог НСЗУ; обґрунтування практичних рекомендацій щодо зниження інформаційних ризиків і підвищення ефективності управлінських рішень.

Практичне значення одержаних результатів одержаних результатів полягає в можливості використання розроблених рекомендацій у діяльності КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» для вдосконалення системи управління обліковою інформацією. Матеріали дослідження можуть бути використані в управлінській практиці закладів охорони здоров'я, а також у

навчальному процесі при підготовці здобувачів вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент», освітньої програми «Адміністративний менеджмент».

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження теоретичних підходів та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення комунікаційного забезпечення функціональної діяльності медичного закладу, відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації.

1. Гончаров Я.С. Адміністративне управління якістю облікової інформації медичного закладу. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції "Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації" (м. Суми, 18 листопада 2025 р.). / за ред. проф. Назаренка О.В. Суми: СНАУ, 2025. С. 117-119.

2. Гончаров Я.С. Адміністративні механізми підвищення якості облікової інформації в установах охорони здоров'я. Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції "Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем" (м. Кропивницький, 3 грудня 2025 р.). Кропивницький, 2025. С. 110-112.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 34 найменувань, 5 додатків. Основний текст викладений на 67 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 8 таблиць, 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБЛІКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Успішна діяльність будь-якого медичного закладу залежить від наявності точної, повної та актуальної інформації, яка дозволяє здійснювати адміністративні, управлінські, клінічні та фінансові процеси. Бухгалтерські дані у сфері охорони здоров'я відіграють значну роль у процесах прийняття стратегічних рішень, створення плану, організації діяльності, моніторингу якості медичних послуг, створення звітів та взаємодії з іншими зацікавленими сторонами – державними службовцями, Національною службою здоров'я України, пацієнтами, партнерами та широкою громадськістю. Саме наявність високоякісної інформації дозволяє керівництву медичного закладу забезпечувати ефективне функціонування всіх його підрозділів та своєчасно реагувати на внутрішні та зовнішні зміни.

Бухгалтерська інформація у сфері медицини вважається систематизованим, документованим набором інформації щодо діяльності закладу, стану здоров'я пацієнтів, обсягу наданих медичних послуг, використаних ресурсів, фінансово-господарських операцій, кадрового забезпечення, технічного та матеріального потенціалу, а також результатів діагностики та лікування. Крім того, інформація документується як така, що стосується взаємодії з державою, страховими компаніями та іншими установами. Ця інформація використовується для ініціювання всіх управлінських процесів в організації охорони здоров'я, вона дозволяє планувати діяльність, оцінювати результати, приймати рішення та спостерігати за їх виконанням. Інформація щодо рахунків може бути різних типів та мати різне призначення залежно від змісту та обсягу використання. Оперативна інформація складається з поточних даних, таких як записи в календарі, направлення, огляди та електронні замовлення. Статистична інформація включає інформацію про надані послуги, кількість пацієнтів, зайнятість ліжок та використання аварійних притулків. Фінансова інформація включає дані

бухгалтерського обліку, документи, що описують процедуру звітності до Національного фонду медичного страхування та заплановані розрахунки. Адміністративна інформація документується штатними розписами, наказами та формальними правилами. Клінічна інформація - це медичні записи, історії хвороби, діагнози, результати оглядів та протоколи лікування. Ресурсна інформація включає інформацію про фармацевтичні препарати, витратні матеріали, обладнання та інші ресурси, виділені на медичну допомогу. Ця інформація може зберігатися в електронних медичних записах, у середовищі електронної охорони здоров'я, у локальних сховищах даних або у традиційному паперовому форматі. Якість бухгалтерської інформації має вирішальне значення для практичної корисності інформації та потенційної ефективності її використання в управлінні медичними закладами. Інформація повинна бути точною та відображати фактичний стан справ і процесів. Вона повинна мати всі необхідні компоненти та показники. Своєчасність має вирішальне значення для прийняття оперативних рішень щодо управління, тому дані повинні надходити негайно. Важливість інформації полягає в її актуальності для реального світу, що дозволяє уникнути помилок. Менш важливими є організація та стандартизація даних, що полегшує їх обробку, а також надійний захист даних, що забезпечує збереження персональної інформації та її секретність. Низькоякісна інформація може призвести до суттєвих недоліків в управлінні, лікарських помилок, фінансових порушень, помилок у звітності та претензій до Національного фонду медичного страхування. Система бухгалтерської інформації відіграє значну роль в управлінні медичним закладом, оскільки жоден адміністративний процес не може відбуватися без точних даних. Інформація використовується для планування фінансів, персоналу та ресурсів, необхідних для закладу. Інформація сприяє моніторингу виконання планів, оцінці ефективності зусиль персоналу, виявленню порушень протоколів та надає інформацію про стандарти та протоколи. На основі цієї інформації державні органи та Національний фонд медичного страхування ініціюють процес звітності, документують структуру та еволюцію потоку пацієнтів, а також приймають рішення щодо покращення та розширення наданих послуг. Як результат,

бухгалтерська інформація включає всі етапи збору даних, аналізу, прийняття рішень та контролю результатів, що є невід'ємною частиною повного циклу управління.

Для забезпечення та підтримки якості облікової інформації в Європі діють різні регуляторні рамки та стандарти, такі як МСФЗ, Директиви ЄС з бухгалтерського обліку та національні НП(С)БО. В Україні ж критерії якості облікової інформації визначають національні документи, зокрема це НП (С)БО 1 [6] та Концептуальні основи фінансової звітності [9]. У двох зазначених документах більшість якісних характеристик облікової інформації збігаються, вони ґрунтуються на критеріях: зрозумілості, надійності та порівняльності.

Таблиця 1.1 – Критерії якості облікової інформації відповідно до національних нормативних документів

Критерії	НП(С)БО 1	Концептуальна основа фінансової звітності
Зрозумілість та актуальність	Зрозумілість	Доречність
	Релевантність	Актуальність
	Чіткість	Достовірність
Надійність	Надійність	Перевірюваність
Порівнянність	Порівнянність	Порівнянність
		Своєчасність

Джерело: систематизовано автором

Інформація в медичних закладах є складною та передбачає взаємодію між різними структурними компонентами. Ці процеси включають процедуру госпіталізації, амбулаторні послуги, стаціонарне відділення, лабораторії та діагностичні центри, управління персоналом, фінансове управління та бухгалтерський облік. На кожному кроці інформація збирається, передається, оцінюється та використовується для забезпечення якості та ефективності роботи закладу. Однією з найважливіших ролей адміністративних менеджерів є спрощення та уточнення цих потоків, їхня прозорість, зменшення дублювання роботи та максимізація ефективності роботи персоналу.

Процеси цифровізації мали значний вплив на створення та обробку бухгалтерської інформації. Впровадження медичних інформаційних систем та системи електронної охорони здоров'я призвело до можливості автоматизації кількох процесів, зменшення потреби в ручному введенні даних, швидший доступ до інформації та автоматичне формування системи звітності. Технології цифровізації сприяють об'єднанню даних з різних відділів в одну систему та моніторингу важливих показників у режимі реального часу. Крім того, цифровізація вимагає систематичного навчання співробітників, підвищує їхню відповідальність, вимагає впровадження стандартів безпеки та універсальних правил щодо даних.

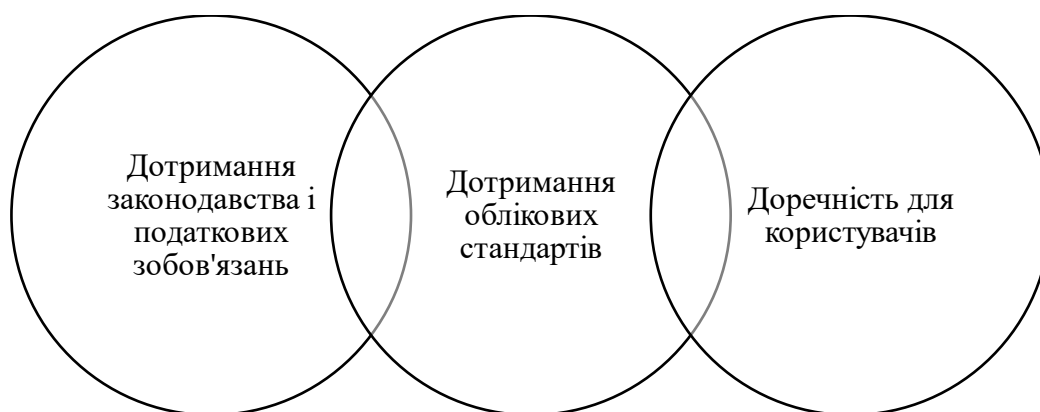


Рисунок 1.1 – Базові критерії якісної облікової інформації, підготовленої бухгалтером

Джерело: систематизовано автором

Для медичних закладів, які укладають контракти з Національною службою здоров'я України, якість бухгалтерської інформації має першорядне значення, адже ця інформація безпосередньо впливає на рівень фінансування. Помилки в даних можуть призвести до визнання послуг, які фактично існують, затримки платежів або відмови в оплаті, застосування штрафних санкцій, зменшення фінансування та проблем із підтвердженням відповідності вимогам медичних програм, що надають гарантії. Як наслідок, організація управління даними, контроль за їх якістю та

своєчасним наданням вважається надзвичайно важливим для стабільної роботи та фінансової життєздатності медичного закладу.

Роль адміністрації у забезпеченні послідовної та ефективної роботи медичного закладу, особливо щодо зберігання, відтворення та використання фінансової інформації, є надзвичайно важливою. В умовах цифровізації та трансформації системи охорони здоров'я від керівників вимагається здатність організовувати складні інформаційні процеси, створювати прості та зрозумілі правила використання даних, контролювати якість своєї роботи та дотримуватися нормативних вимог. Саме адміністративне управління формує основу функціональної системи облікової інформації, що необхідно для прийняття обґрунтованих рішень щодо ефективності та взаємодії із зовнішніми установами.

Фундаментальною метою адміністративного управління в галузі обробки інформації є виконання системи цілеспрямованих дій, яка організовує працю персоналу, забезпечує узгодженість процесів та контролює виконання поставлених завдань. У контексті медицини це включає планування структури інформаційних потоків, організацію збору, обробки та зберігання даних медичного обліку, створення розподілу праці між структурними підрозділами, регулювання інформаційних процесів, контроль якості введених даних, моніторинг роботи медичних інформаційних систем та електронних реєстрів, а також забезпечення належного ступеня інформаційної безпеки. Як наслідок, адміністративне управління включає як нагляд за виконанням обов'язків персоналу, так і стратегічне формування політики управління даними.

Під час управління якістю облікової інформації роль адміністративного управління має першорядне значення. Організаційна мета полягає у створенні систематичної та впорядкованої системи даних. Вона складається з розробки внутрішніх правил, визначення відповідальних за введення даних, організації потоку документів та оптимізації інформаційних потоків. Саме ця функція забезпечує чіткість, логіку та узгодженість процесів, що сприяє якості інформації.

Функція планування відповідає за створення комплексних планів, що описують напрямок розвитку інформаційної системи установи. Вона охоплює

планування впровадження нових інформаційних технологій, сприяння руху документів, підвищення кваліфікації персоналу та забезпечення наявності необхідних ресурсів. Функція планування дозволяє адміністрації розраховувати потенційні ризики, встановлювати пріоритети та послідовно впроваджувати зміни.

Функція координації сприяє послідовній комунікації між усіма відділами, залученими до створення облікової інформації. У медичних закладах до цих відділів належать реєстратура, лікарі, медсестри, відділ кадрів, бухгалтерія та адміністрація. Порушення координації призводить до інформації, помилок та дефіциту інформації. Функція координації пов'язана з організацією ефективної комунікації, наданням підтримки персоналу у використанні цифрових інструментів, контролем виконання встановлених процедур та швидким реагуванням на зміни в електронних системах.

Функція контролю є важливою для забезпечення якості облікової інформації. Вона охоплює перевірку законності та повноти введення даних, аудит відповідності інформації законодавчим нормам, виявлення помилок та недоліків, а також розробку рішень для їх усунення. Систематичний нагляд забезпечує високий ступінь узгодженості даних, генерує точні звіти та уникає небезпек, пов'язаних з недостовірною інформацією.

Одним з важливих компонентів адміністративного управління є мотиваційна функція, яка покликана надихнути працівників на відповідальне та якісне управління даними. Мотиваційні інструменти можуть включати додаткові пільги, організацію навчання, створення належних умов для роботи з медичними інформаційними системами, а також чітке визначення відповідальності за недоліки у сфері поширення інформації.

Імпульс для цього компонента має особливе значення, оскільки людський фактор має значний вплив на якість облікової інформації.

Для виконання всіх адміністративних функцій використовуються спеціальні інструменти, які включають внутрішні правила, стандарти якості даних, процедури введення інформації, електронні системи моніторингу, аналітичні панелі медичних інформаційних систем, внутрішні повідомлення про помилки, накази та ключові

показники якості даних. Ці інструменти сприяють цілісному підходу до адміністративного впливу, який сприяє дотриманню правил, підвищує якість інформаційних процесів та сприяє прозорості управління.

Адміністративний менеджер у медичному закладі вважається центральною фігурою, відповідальною за створення та впровадження політики управління даними. Він сприяє інформаційним процесам, забезпечує відповідність даних нормам законодавства, керує роботою відділів, контролює якість інформації, вирішує конфлікти та впроваджує нові методи цифрової трансформації, а також аналізує показники якості.

Ефективність адміністративного менеджера безпосередньо пов'язана зі ступенем інформаційної безпеки, якістю звітності та фінансовою стабільністю медичного закладу.

Сучасний розвиток охорони здоров'я вимагає трансформації адміністративних процесів на цифрові технології. Це передбачає впровадження електронних документів, використання міжнародних стандартів кодування, інтеграцію медичних інформаційних систем з електронною охороною здоров'я, моніторинг даних у режимі реального часу, автоматичну звітність та використання аналітичних інструментів для прогнозування та планування.

У цьому контексті адміністративне управління набуває ознак цифрового процесу та вимагає значного рівня експертизи, гнучкості та стратегічного мислення з боку керівних працівників.

Нормативно-правове забезпечення має вирішальне значення для створення ефективної системи медичної інформації в закладах, що піклуються про людей, оскільки саме цей компонент диктує правила, вимоги та питання щодо зберігання медичних записів, організації документів, використання медичних інформаційних систем, захисту персональної інформації та формування звітів. У сучасному контексті реформ в системі охорони здоров'я України нормативно-правова база постійно розвивається, що зумовлює необхідність значної адміністративної підтримки. Адміністрація медичних закладів повинна не лише бути обізнаною з поточними потребами, але й вживати негайних заходів щодо внутрішніх процедур,

наказів, посадових інструкцій та інформаційних процесів у відповідь на нові законодавчі вимоги. Важлива не лише якість облікової інформації, але й здатність організації успішно співпрацювати з Національною службою здоров'я України, проходити аудити та забезпечувати стабільність медичних послуг.

Правова база функціонування системи бухгалтерського обліку в сфері охорони здоров'я складається з комплексу основних законів України, які встановлюють загальні принципи діяльності медичних закладів, визначають порядок надання медичної допомоги, уточнюють стандарти зберігання інформації та вимагають захисту з боку закону. Серед них – Закон України «Про охорону здоров'я», який не лише описує принципи створення системи охорони здоров'я, а й встановлює вимоги щодо документування історії хвороби, захисту конфіденційності пацієнтів, вимоги ведення медичної документації та прозорості діяльності закладів охорони здоров'я. Значну роль відіграє Закон України «Про фінансове зобов'язання держави щодо медичного обслуговування населення», який регулює порядок реалізації Програми медичних гарантій, встановлює вимоги до закладів щодо обліку медичних послуг, оплачених Національним фондом медичного страхування, та визначає обов'язок закладів вести електронний облік випадків, що лікуються, а також правильне кодування медичних послуг та звітність у стандартизованому вигляді.

Сфера захисту медичної інформації нерозривно пов'язана з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», який визначає правила збору, зберігання, обробки, передачі та видалення персональних даних пацієнтів. У контексті використання медичних інформаційних систем та платформи eHealth це означає необхідність дотримання протоколу доступу до даних, визначення уповноваженого кола осіб, застосування технічних та організаційних заходів безпеки, ведення обліку діяльності з доступу та інформування пацієнтів про їхні права. Також важливим для функціонування електронного документообігу є Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг», який описує правовий статус електронних документів, процес їх створення, зберігання та використання, а також Закон України «Про електронні довірчі послуги», який

описує нормативні акти щодо використання кваліфікованих електронних підписів лікарями та адміністрацією. Сукупність цих законів створює правову базу для впровадження електронних медичних записів, визначає дозволені дії з даними та формує метод організації системи бухгалтерського обліку для медичних закладів. Поряд із законодавчими актами, значні повноваження уряду щодо регулювання процесів бухгалтерського обліку взяті з підзаконних актів, які в першу чергу складаються з наказів Міністерства охорони здоров'я України. Вони описують загальні правові положення, що мають відношення до справи, визначають конкретні види медичних записів, які є обов'язковими, описують структуру показників та вимоги до обліку медичних послуг. Одним із основоположних документів залишається наказ Міністерства охорони здоров'я № 110 від 14.02.2012 «Про затвердження первинних облікових документів та інструкцій щодо їх заповнення». Цей наказ визначає різні типи амбулаторних карток, включаючи статистичні талони, направлення, бухгалтерські документи, листи прийому, історії розвитку дитини та інші документи, які традиційно були основою медичної документації. Сьогодні значна частина інформації переводиться в електронний формат, проте структура багатьох електронних форм базується на цих стандартних формах, що гарантує безперервність даних та можливість порівняння інформації за різні періоди. Значне значення для оцифрування облікових записів має наказ Міністерства охорони здоров'я № 148 від 7 березня 2020 року «Про впровадження електронної системи охорони здоров'я», цей документ визначає принципи медичної роботи з електронними записами, Він встановлює вимоги до інтеграції медичних закладів із центральною базою даних електронної охорони здоров'я, описує функціональні вимоги до медичних інформаційних систем, а також регулює порядок ведення електронної реєстрації пацієнтів, електронних призначень, направлень та записів на прийом до лікаря. Окремі документи з програми електронної охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я описують специфіку роботи, пов'язаної з кожним модулем електронної охорони здоров'я: електронні рецепти, електронні направлення, медичні висновки, електронні амбулаторні та стаціонарні картки. Ці документи описують обов'язкові поля електронних записів,

структуру даних, правила зберігання, порядок перевірки інформації та використання електронного підпису. Це сприяє послідовному об'єднанню підходів до бухгалтерського обліку та підвищує однорідність даних між різними установами.

Інші регуляторні органи також відіграють певну роль у фінансовому та кадровому обліку медичних закладів. Інформація щодо фінансів походить з вимог Бюджетного кодексу України, Національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку, наказів Міністерства фінансів, а також спеціальних процедур звітності до Національного фонду медичного страхування. Це зобов'язує медичні заклади забезпечувати прозорість бюджетних потоків, точне відображення доходів від надання медичних послуг та облік витрат відповідно до функціональної та економічної класифікації. Інформація про персонал регулюється Кодексом законів про працю України, нормативними актами Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки щодо сертифікації медичних працівників, процесу кваліфікації лікарів до професійної діяльності та іншими документами, що визначають вимоги до управління персоналом, кваліфікації, сертифікації та умов допуску до професійної діяльності. Важливим компонентом нормативно-правової сфери є правила, що стосуються електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка є центральною платформою для управління медичними даними на національному рівні. Регулюючі документи щодо функціонування eHealth вимагають від усіх медичних закладів та лікарів реєстрації в системі, вони також визначають процес ідентифікації пацієнтів з використанням сучасних електронних технологій, створення стандартизованої структури електронних медичних записів, а також регулювання використання електронних підписів та перевірки дій пацієнтів. Окремі вимоги стосуються сумісності медичних інформаційних систем з центральним компонентом eHealth, який здатний обмінюватися даними та інтегрувати різні програмні рішення. Система електронної охорони здоров'я вразлива до проблем кібербезпеки, до яких належать шифрування даних, суворий контроль доступу, журнали дій користувачів, багаторівнева автентифікація та інші захисні механізми. Дотримання цих вимог має вирішальне значення для управління

адміністрацією закладу, оскільки вимагає створення внутрішніх правил, наказів та технічних специфікацій.

Взаємодія між медичними закладами та Національною службою здоров'я України також базується на формальних правилах, які чітко визначені. Процедура подання звітів Національною службою здоров'я України про надані медичні послуги, вимоги до кодування випадків медичного обслуговування за класами, критерії надання медичних послуг, що відповідають вимогам договору, та правила документування факту надання послуг. Крім того, кодифіковано процес роботи з електронними направленнями, замовленнями, заявами пацієнтів та іншими компонентами договірної взаємодії. Будь-які помилки у звітності, неправильно кодовані випадки або недотримання нормативних актів можуть призвести до зменшення фінансування, відсутності оплати та додаткової перевірки. Це підвищує важливість адміністративного менеджера, який повинен забезпечити повноту та точність бухгалтерської інформації.

Окремий розділ нормативних актів присвячено захисту медичної інформації. Захист персональних та медичних даних є одним із найважливіших аспектів управління інформацією. Він впливає з норм Закону України про захист персональних даних, норм міжнародного права, зокрема Загального регламенту ЄС про захист даних (GDPR), щодо гармонізації стандартів, наказів Міністерства охорони здоров'я щодо захисту інформаційної безпеки, а також державних стандартів щодо кібербезпеки. Основними вимогами є заборона доступу до персональних даних, впровадження ролей та рівнів доступу, підтримка доступу та зміна даних, використання складних паролів та наявність кваліфікованих електронних підписів, організація резервного копіювання та захист інфраструктури сервера та локальної мережі. Адміністративний відділ виконує ці вимоги шляхом розробки внутрішніх правил, політик безпеки, наказів щодо призначення відповідальних осіб та впровадження процедур реагування на інциденти безпеки.

Загалом, нормативно-правова база має значний вплив на якість облікової інформації, оскільки вона сприяє стандартизації даних, уніфікації форм документів, визначенню універсальних алгоритмів обробки інформації, а також

служує основою для внутрішніх та зовнішніх аудитів. Чіткі правила дозволяють уникнути інформаційних помилок, неоднозначності даних, неправильного формування справ, збоїв у звітності, втрати інформації або несанкціонованого доступу. Як наслідок, нормативно-правове забезпечення має вирішальне значення для створення високоякісної системи обліку, яка визначає основу для адміністративного управління інформаційними потоками в медичному закладі та є необхідною для стабільної, прозорої та відповідальної поведінки закладу.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ОБЛІКОВОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ КНП «ЛЕБЕДИНСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ К.О. ЗІЛЬБЕРНИКА»

2.1 Організаційна характеристика КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника»

Організаційно-економічне забезпечення функціонування діяльності КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника» залежить від ефективності взаємодії підрозділів, функціонально пов'язаних з економічною діяльністю, та організаційних елементів усіх рівнів управління підприємством. Комунальне некомерційне підприємство «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» Лебединської міської ради є закладом охорони здоров'я багатoproфільного спрямування. Завданням підприємства є надання первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню Лебединської міської територіальної громади в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Основною метою діяльності підприємства є забезпечення якісної медичної допомоги. Контролюються ключові елементи системи якості: кваліфікація персоналу, організація надання допомоги, виконання управлінських рішень, дотримання стандартів і протоколів, звернення населення, безпека та права пацієнтів, а також їхня оцінка отриманих послуг. Ефективність роботи закладу є важливою характеристикою його діяльності та потребує ґрунтовного аналізу.

Дата реєстрації КНП «Лебединська лікарня» в Єдиному державному реєстрі – 24.11.1993 року. Код ЄДРПОУ – 02007555. Керівник – Шепіль Владислав Михайлович. Юридична адреса: Україна, індекс 42200, Сумська область, Сумський район, місто Лебедин, вулиця Михайлівська, будинок 17. Місце розташування Лебединської територіальної громади зображено на рисунку 2.1.



Рисунок 2.1 – Карта розташування Лебединської ОТГ

Джерело: за даними сайту [27]

Загальний обсяг бюджету КНП «Лебединська лікарня» у 2024 році становив 153 576 846 грн. Фінансова діяльність Лебединської лікарні протягом 2024 року проводилась у межах наданих коштів від укладених договорів з Національною службою здоров'я України відповідно до державних гарантій медичного обслуговування населення та складала 139 691 000 грн (90,1% від загального бюджету лікарні), у 2023 році сума складала 127 300 008 грн. Приріст за 2024 рік склав 12,4 млн грн, що становить 9,7%.

Крім того, з бюджету громади на 2024 рік було передбачено кошти у сумі 6 310 551 гривень (0,4% від загального бюджету лікарні) для відшкодування видатків на виконання місцевих програм охорони здоров'я, за енергоносії та утримання структурних підрозділів закладів охорони здоров'я громади, які утримуються за рахунок бюджету громади. З обласного бюджету на 2024 рік було виділено кошти у сумі 40 000 грн (0,02% від загального бюджету лікарні) для фінансування напрямків оглядів водіїв з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

У межах власних надходжень до закладу за 2024 рік надійшли кошти в сумі 7 535 295 грн (4,9% від загального бюджету лікарні), у 2023 році надходження склали в сумі 7 814 864 грн. Зменшення фінансування за 2024 рік становить 279,5 тис. грн, що становить 3,6%. Наглядно структуру бюджету за джерелами фінансування КНП «Лебединська лікарня» у 2024 році наведено на рисунку 2.2.: НСЗУ – 90,1%, у межах власних надходжень – 4,9%, з бюджету Лебединської громади – 0,4%, з обласного бюджету – 0,02%.

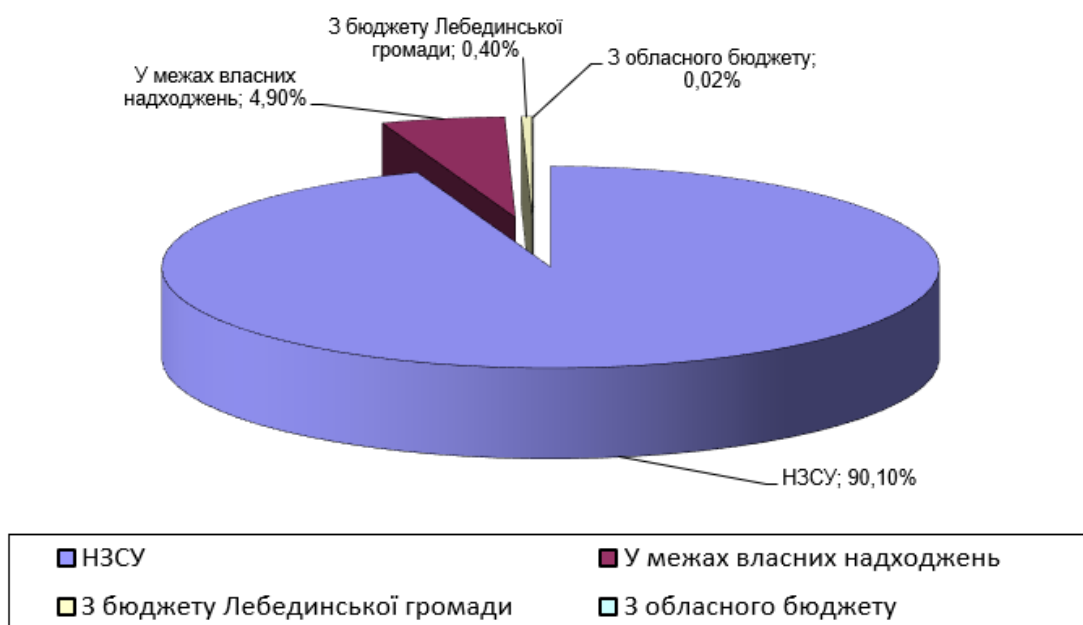


Рисунок 2.2 – Структура бюджету КНП «Лебединська лікарня» у 2024 році
Джерело: згідно аналітичних даних КНП «Лебединська лікарня»

Господарська діяльність КНП «Лебединська лікарня» здійснюється в рамках фінансування від укладених договорів з НСЗУ відповідно до державних гарантій медичного обслуговування населення. У 2024 році закладом укладено з НСЗУ 21 (2023 рік – 22, 2022 рік – 19) договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за найрізноманітнішими видами пакетів медичних послуг. Детальний перелік обсягу доходів за програмою медичних гарантій за пакетом медичних послуг за 2022 – 2024 роки наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.1 – Інформація про укладені договори КНП «Лебединська лікарня» з НСЗУ та обсяги надходжень за пакетами протягом 2022-2024 років

№ п/п	Найменування пакету ПМГ	2022 рік, тис. грн	2023 рік, тис. грн	2024 рік, тис. грн	Відхилення 2024 р. до 2022 р., +/- у %
1	Первинна медична допомога	22364,1	21586,2	22505,1	0,6
2	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	11201,8	15780,9	25289,9	125,8
3	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	19110,4	26667,6	22328,8	16,8
4	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування в амбулаторних умовах	28114,9	31366,7	33959,1	20,78
5	Фіброгастродуоденоскопія	136,9	159,9	123,5	-9,8
6	Колоноскопія	71,4	145,0	170,6	138,9
7	Лікування осіб внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної терапії	98,0	96,2	111,7	53,0
8	Стаціонарна паліативна допомога	5864,6	7578,3	5772,8	-1,6
9	Мобільна паліативна допомога	13752,7	8117,9	8066,4	-41,3
10	Стоматологічна допомога	91,7	751,9	673,9	634,9
11	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	978,6	615,6	576,9	-41,0
12	Супровід та лікування хворих на туберкульоз	79,5	50,5	6,8	-91,4
13	Хірургічні операції в умовах стаціонару одного дня	81,4	453,9	1618,1	1887,8
14	Забезпечення медичної допомоги із залученням лікарів - інтернів	353,1	480,7	548,2	55,25
15	Доходи, всього:	132620,1	127022,4	137907,8	3,99

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «Лебединська лікарня»

Аналітичні дані таблиці 2.1 показують, що доходи за програмою медичних гарантій зросли на 3,99%, що свідчить про успішну адаптацію лікарні до умов медичної реформи. На первинному рівні амбулаторні послуги надають 19 лікарів загальної практики сімейної медицини, з якими укладено 28 695 декларацій. Щорічно фахівці надають лікувальну та консультативну допомогу мешканцям громади у стаціонарі, а ефективність використання ліжкового фонду підтверджує

показник зайнятості ліжка, який у 2024 році склав 422,9 (2023 – 386,2; 2022 – 304,9). Станом на 01.01.2025 р. ліжковий фонд налічує 125 ліжок.

З економічної точки зору, скорочення перебування пацієнтів у стаціонарі підвищило оборотність ліжок і доходи лікарні. Водночас впровадження нових методик потребувало інвестицій у обладнання та навчання персоналу, що створило короткострокове фінансове навантаження. Зростання обороту ліжка свідчить про ефективніше використання фонду. Якість лікування підтверджує 98,4% пацієнтів, які завершили лікування з одужанням або покращенням стану. Динаміку основних стаціонарних показників за 2022–2024 роки подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Основні показники стаціонарної допомоги КНП «Лебединська лікарня» за 2022-2024 роки

Показники	Одиниці виміру	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024 р. до 2022 р., +/- , %
Проліковано хворих	Абс.ч	4317	5418	5652	30,9
Питома вага сільських жителів	%	30	31,3	30,9	3,0
Середнє перебування на ліжку	Дні	8,7	8,7	9,3	6,9
Оберт ліжка		35	43,3	45,9	31,1
Зайнятість ліжка	Дні	304,9	386,2	422,9	38,7
Проведено операцій	Абс.ч	734	1120	954	30,0
Хірургічна активність	%	40,7	51,3	36,2	-11,1
Госпіталізовано планово	Абс.ч	2973	3793	4161	40,0
Питома вага планово госпіталізованих	%	68,8	70	72,4	5,23
Померло хворих	Абс.ч	88	89	96	9,1
Лікарняна летальність	%	2	1,6	1,7	-15
Померло після операції	Абс.ч	1	1	4	300
Післяопераційна летальність	%	0,14	0,09	0,4	185

Джерело: розроблено автором на основі даних КНП «Лебединська лікарня»

За період 2022–2024 рр. спостерігається зростання надходжень за програмою медичних гарантій. Обсяг і спектр послуг лікарні відповідає потребам населення, а збільшення кількості пролікованих пацієнтів свідчить про довіру до закладу та підвищення його ефективності. Оцінка фінансового стану важлива для забезпечення ефективності діяльності. У таблиці 2.3 наведено динаміку основних показників активів КНП «Лебединська лікарня» за 2022-2024 рр.

Таблиця 2.3 – Структура активів КНП «Лебединська лікарня» за 2022-2024 роки

Показники	2022 р.		2023 р.		2024 р.		Відхилення 2024 р. до 2022 р., +/- у %
	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	
Незавершені капітальні інвестиції	1 856	1,9	3 274	2,9	1 745	1,4	-6,0
Основні засоби та нематеріальні активи	53 100	53,4	57 386	50,7	77 898	62,2	46,7
Запаси	15 294	15,4	14 774	13,0	16 005	12,8	4,6
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	52	0,1	30	0,0	0	0,0	-100,0
Інша поточна дебіторська заборгованість	82	0,1	35	0,0	53	0,0	-35,0
Гроші та їх еквіваленти	28 915	29,1	37 602	33,2	29 462	23,5	1,9
Витрати майбутніх періодів	45	0,0	59	0,1	80	0,1	78,1
Інші оборотні активи	78	0,1	105	0,1	80	0,1	3,0
Всього активи	99 422	100,0	113 266	100,0	125 322	100,0	26,1

Джерело: виконано автором на основі фінансової звітності КНП «Лебединська лікарня»

Вертикальний аналіз активів КНП «Лебединська лікарня» за 01.01.2023–31.12.2024 рр. показує: незавершені капітальні інвестиції зменшилися з 2,9% до 1,4%, частка основних засобів і нематеріальних активів зросла з 50,7% до 62,2% (20,5 млн грн), запасів – з 13% до 12,8%. Дебіторська заборгованість майже ліквідована, грошові кошти знизилися на 9,7 п.п. (8148 тис. грн), складаючи чверть активу балансу, тоді як витрати майбутніх періодів та інші оборотні активи залишилися майже без змін.

Якість активів демонструє позитивну динаміку: лікарня позбулася незавершених інвестицій, збільшила частку основних і нематеріальних засобів, зміцнивши матеріальну базу. Зростання вартості активів пов'язане із закупівлею будівельних матеріалів для ремонтів, а збільшення валюти балансу – витратами

майбутніх періодів, що свідчить про освоєння нових напрямів діяльності з очікуваним фінансовим результатом. Загалом динаміка активів відображає ефективність управлінських рішень керівництва.

За 2022–2024 рр. валюта балансу значно зросла переважно за рахунок збільшення нерозподіленого прибутку, який нині становить 64,8% пасивів підприємства, а прибуток зріс на 35,3%. Детальна динаміка структури пасивів наведена в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Структура пасивів КНП «Лебединська лікарня» за 2022-2024 роки

Показники	2022 рік		2023 рік		2024 рік		Відхилення 2024 р. до 2022 р.
	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	+/- у %
Додатковий капітал	13214,6	13,3	11878,6	10,5	10447,6	8,3	-20,9
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	60057,4	60,4	71280,9	62,9	81230,6	64,8	35,3
Довгострокові зобов'язання	8996,3	9,0	9577,2	8,5	7531,0	6,0	-16,3
Поточна КТЗ за розрахунками за: товари, роботи, послуги	39,8	0,0	57,4	0,1	64,8	0,1	62,8
розрахунками з бюджетом	27,4	0,0	43,8	0,0	30,1	0,0	9,9
Доходи майбутніх періодів	16327,6	16,4	19375,8	17,1	22807,1	18,2	39,7
Інші поточні зобов'язання	758,7	0,8	1057,9	0,9	3210,5	2,6	323,2
Всього пасиви	99422,0	100,0	113271,6	100,0	125321,7	100,0	26,1

Джерело: виконано автором на основі фінансової звітності КНП «Лебединська лікарня»

За даними таблиці 2.4, додатковий капітал у 2022–2024 рр. зменшився на 2767 тис. грн (20,9%) і становить 8,3% пасиву. Нерозподілений прибуток використовується як джерело власного капіталу, що не порушує законодавства, і за потреби може бути спрямований на збільшення капіталу та активів.

Станом на 01.01.2025 р. зобов'язання лікарні склали 33 643,5 тис. грн, що на 9% більше, ніж у 2022 році, і займають 26,9% пасиву (доходи майбутніх періодів – 18,2%). Поточна кредиторська заборгованість з бюджету зросла на 9,9%, за товари, роботи та послуги – на 62,8%, проте її частка не перевищує 0,1%, що свідчить про стабільність фінансів. Значний приріст – 323,2% – продемонструвала стаття «Інші поточні зобов'язання», проте на 01.01.2025 р. вона становить лише 2,6% і не впливає суттєво на фінансовий результат. Відсутність заборгованості за кредитами та оплатою праці підтверджує ефективне управління фінансами.

Крім балансу, лікарня формує Звіт про фінансові результати, де доходи здебільшого від НСЗУ. Динаміка фінансових показників за 2022–2024 рр. у таблиці 2.5 дозволяє оцінити ефективність роботи та своєчасність виконання фінансових зобов'язань.

Таблиця 2.5 – Основні показники фінансових результатів КНП «Лебединська лікарня» за 2022-2024 роки

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024 р. до 2022 р., +/- у %
	сума, тис. грн			
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	138 400	134 159	144 593	4,5
Інші операційні доходи	17 595	23 362	23 063	31,1
Інші доходи	6 499	3 511	4722	-27,3
Разом доходи	162 494	161 031	172378	6,1
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	106 992	113 950	122 393	14,4
Інші операційні витрати	30 420	35 864	40035	31,6
Разом витрати	137 412	149 814	162 428	18,2
Чистий прибуток	25 083	11 218	9 950	-60,3

Джерело: виконано автором на основі фінансової звітності КНП «Лебединська лікарня»

За період 2022–2024 рр. чистий дохід КНП «Лебединська лікарня» зріс на 6193 тис. грн (4,5%), при цьому більшість доходів надходить від основної діяльності (83,9% у 2024 р.). «Інші операційні доходи» зросли на 31,1% до 5468 тис. грн, включаючи оренду та медичні послуги без декларацій.

Собівартість збільшилася на 15 401 тис. грн (14,4%), перевищивши приріст доходу, що призвело до зниження фінансового результату. Частка собівартості у

доході зросла з 77,3% у 2022 р. до 84,6% у 2024 р. Збільшення доходу та витрат пов'язане з ростом наданих медичних послуг, додатковим фінансуванням і зростанням фонду заробітної плати.

«Інші операційні витрати» зросли на 31,6% – до 40 035 тис. грн, включаючи утримання об'єктів та виплати за невідпрацьований час. Загальні витрати за три роки зросли на 18,2%, доходи – на 6,1%, частка витрат у доходах у 2024 р. становила 94,2%. Чистий прибуток знизився на 60,3%, до 9,95 млн грн у 2024 р.

Аналіз діяльності КНП «Лебединська лікарня» показав, що, попри короткострокові негативні тенденції, заклад має достатній рівень ліквідності, платоспроможності та фінансової стійкості, що забезпечує виконання поточних зобов'язань за рахунок високоліквідних активів. Фінансові результати свідчать про окупність ресурсів, зміцнення незалежності від зовнішніх джерел фінансування та здатність підтримувати стабільні показники й адаптуватися до змін середовища.

Загалом заклад має високий фінансовий потенціал, який охоплює здатність формувати власні й позикові ресурси, ефективність кадрового забезпечення, фінансового контролю, планування, аналітики, інформаційної системи та менеджменту. Водночас лікарня стикається з низкою викликів і потребує подальшої підтримки та активізації зусиль на різних рівнях для повного задоволення потреб населення та зміцнення його здоров'я.

Складна організаційна структура лікарні включає як первинні, так і вторинні підрозділи, що надають клінічні послуги. Клінічна частина включає прийом пацієнтів, лікування захворювань, хірургічні процедури, інтенсивну терапію та акушерство та гінекологію, які надають спеціалізовану медичну допомогу. Допоміжні служби включають лабораторію, рентгенівський та ультразвуковий апарати, а також поліклінічне відділення, яке функціонує як амбулаторний прийом пацієнтів. Адміністративно-економічний компонент включає бухгалтерію, відділ кадрів, економічну службу та відділ медичної статистики, які разом збирають, обробляють та аналізують фінансові дані. Така структура полегшує потік інформації між відділами та сприяє якісному підходу до планування та управління.

У лікарні використовується гібридна система управління документами, яка поєднує риси паперового та електронного обліку. Це типово для багатьох медичних закладів в Україні, які переходять на повністю цифровий слід. Основні інформаційні потоки включають клінічні дані (амбулаторні картки, історії хвороби, медичні звіти, протоколи лікування), статистичну інформацію щодо медичної статистики, фінансову інформацію щодо обліку коштів НСЗУ та внутрішнього обліку, кадрову інформацію щодо співробітників та інформацію щодо матеріально-технічних ресурсів. Адміністративний відділ сприяє всім цим потокам, забезпечує їх достовірність, актуальність та узгодженість, а також контролює дотримання установою нормативних актів щодо Національної служби здоров'я та внутрішніх документів установи.

У процесі створення бухгалтерської інформації та ведення звітності значну роль відіграє програмне забезпечення, яке використовується лікарнею. Основною медичною інформаційною системою є Helsi, це одне з найпопулярніших програмних застосунків, що використовуються в Україні для управління електронними медичними записами. Система Helsi спрощує реєстрацію та ідентифікацію пацієнтів, ведення електронної документації щодо амбулаторних та стаціонарних процедур, формування направлень, рецептів, медичних звітів, передачу статистичної інформації до електронної охорони здоров'я, а також створення звітних пакетів для Національної служби здоров'я. Ця система зменшує обсяг ручної праці, зменшує ймовірність помилок під час введення інформації та створює єдиний інформаційний простір між різними відділами лікарні. Аналітичні модулі Helsi дозволяють адміністрації спостерігати за потоком пацієнтів, ефективністю окремих відділів та стресовими факторами персоналу.

Програма Debit Plus використовується для створення та ведення фінансової інформації щодо Національної служби здоров'я України, ця інформація використовується для створення фінансових документів, контролю руху бюджетних та договірних коштів, а також податків із заробітної плати. Ця програма спростила фінансову частину діяльності лікарні у поєднанні з іншими інформаційними процесами, що призвело до отримання точних даних, які можна

використовувати для прийняття управлінських рішень. Система MEDOC використовується для спрощення податкової та статистичної звітності. Ця система передбачає передачу електронних документів між медичними закладами та державними органами, реєстрацію звітів, перевірку документів за допомогою визнаного електронного підпису та зберігання звітних матеріалів. Ця система має значний вплив на забезпечення доступності інформації та її відповідності нормативним вимогам.

Адміністративне управління лікарні функціонує як центральний вузол, що забезпечує узгодженість інформаційної системи, контроль якості даних та внутрішню та зовнішню відповідність. Його основні обов'язки включають балансування потоку інформації між програмними продуктами Helsi, Debet Plus та MEDOC, контроль повноти та точності введення даних до MIS, перевірку точності звітних пакетів NHSU, організацію навчання співробітників щодо електронних систем. Затвердження потоку документів та захист інформації. Значне значення має робота з медичної статистики, яка агрегує та регулює інформацію, що вводиться до Helsi, гарантує її легітимність та створює офіційну документацію.

Інформаційна діяльність у лікарні має кілька відмінних рис. Спочатку це комплексна система передачі інформації, яка включає три основні інформаційні системи: медичну, бухгалтерську та звітну. Ефективна робота залежить від послідовної координації даних між ними. Будь-які розбіжності між інформацією Helsi, даними електронної охорони здоров'я, звітами NHSU та фінансовими записами можуть призвести до фінансових втрат або відхилення медичних випадків. Однією з суттєвих проблем є залежність якості бухгалтерської інформації від людського фактору, оскільки помилки реєстраторів, медсестер чи лікарів можуть призвести до відмови NHSU у фінансуванні або вимоги повторного заповнення електронних документів. Крім того, високі стандарти NHSU щодо кодування медичних випадків, заповнення електронних документів та звітності про випадки вимагають суворого контролю за якістю даних та підвищують вимоги до точності даних.

Загалом, інформаційна система КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника», є більш досконалою. До характеристик належать складність, високий ступінь цифровізації та необхідність ефективного адміністративного управління, яке необхідне через нестабільність, відсутність повноти та запізнення бухгалтерської інформації, необхідної для належного функціонування установи.

2.2 Аналіз існуючої системи обліку та управління якістю облікової інформації КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника»

Ефективність КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника», головним чином, впливає з якості облікової інформації, що генерується під час надання медичної допомоги, проведення фінансових операцій та виконання вимог договорів з Національною службою здоров'я України. Система бухгалтерського обліку установи складається з кількох взаємопов'язаних підсистем, включаючи систему медичного обліку, яка реалізована через Helsi MIS та інтегрована з центральною базою даних електронної охорони здоров'я; система також містить додаткову систему документообігу та звітності, яка називається системою MEDOC. Взаємодія між цими підсистемами створює єдиний простір інформації про лікарню, що вимагає адміністративної підтримки, нагляду та координації між структурними компонентами. Загальна система бухгалтерського обліку в лікарні складається з гібридної системи, яка поєднує цифрові методи та традиційну письмову документацію. Цей метод поширений у більшості українських медичних закладів, які намагаються повільно перейти до цифровізації. Основні види обліку включають клінічний облік, який ведеться лікарями, медсестрами та реєстратурою; статистичний облік, який відповідає за медичну статистику; фінансовий облік, який ведеться бухгалтерією та економічним відділом; облік персоналу, а також облік ресурсів, матеріалів та фінансів. Одним із найважливіших компонентів є облік взаємодії з Національним фондом медичного страхування, цей Фонд визначає фінансову стабільність закладу. Основною функцією адміністративного

управління є забезпечення узгодженості, узгодженості та організованості всіх цих блоків.

В рамках дослідження роботи медичної інформаційної системи Helsi було виявлено, що вона є основною платформою для створення електронних медичних записів та передачі інформації до системи електронної охорони здоров'я (eHealth). Система використовується як у зовнішній, так і у внутрішній частинах лікарні. МІС Helsi сприяє автоматизації ведення електронних карток пацієнтів, які містять діагнози, призначення, описи аналізів, електронні замовлення, направлення на консультації та діагностичні процедури, а також результати лабораторних досліджень та іншу клінічну інформацію. Усі записи створюються у єдиному форматі, стандартизованому для електронної системи охорони здоров'я та Національного фонду медичного страхування. Система скорочує час, необхідний для заповнення медичної документації, зменшує ймовірність помилок та створює єдиний реєстр пацієнтів, який має низьку ймовірність дублювання записів. Крім того, аналіз виявив кілька проблемних аспектів, серед яких найпоширенішими є помилки у введенні інформації через неправильний спосіб кодування діагнозів згідно з МКХ-10, дисбаланс у заповненні важливих полів, повторювані направлення, неповні призначення та випадки неправильної ідентифікації пацієнтів. Ці збої негативно впливають на оплату медичних послуг Національним фондом медичного страхування та можуть призвести до відхилення медичних справ.

Сутьовою проблемою є невідповідність між даними Helsi та eHealth, яка спричинена системними збоями, пізнім підписанням медичних записів електронним підписом, відмінностями у структурі документів або непрацездатністю оновлень. Ці відмінності можуть призвести до зменшення фінансування, необхідності переписування документів та додавання додаткових співробітників. Питання недостатніх цифрових навичок у окремих співробітників залишається актуальним, що збільшує ймовірність помилок під час введення даних та негативно впливає на функціональність системи. Бухгалтерська система лікарні називається Debet Plus, ця система охоплює весь спектр фінансового обліку.

Програма документує зберігання основних засобів, фармацевтичних препаратів, амортизацію, оплату праці, бюджетування та рух коштів, пов'язаних з Національним фондом медичного страхування. Система допомагає вам контролювати кількість грошей на вашому складі, проводити інвентаризацію та реєструвати фінансові операції з високим ступенем точності. Однак було визнано низку обмежень, зокрема, відсутність автоматичного зв'язку між Debet Plus та Helsi, що призводить до того, що бухгалтерія повинна вручну перетворювати частину інформації. Така практика збільшує ймовірність помилок, призводить до повторення інформації та створює розбіжності між клінічними та фінансовими показниками. Крім того, програмі бракує аналітичної розробки, а формування узагальненого аналізу переважно здійснюється вручну, що вимагає додаткових ресурсів та часу.

Система MEDOC в основному використовується для звітності інформації державним органам, документування документів електронними засобами та організації електронних документів у міру їх надходження. через адміністративні та бухгалтерські відділи. MEDOC синхронізується з бухгалтерською інформацією, автоматизує подання звітів, фіксує дії користувачів та виконує вимоги документообігу. Крім того, існують небезпеки, пов'язані з технічними збоями, неправильним вибором підписанта або необхідністю повторної перевірки окремих документів.

Якість обміну інформацією між системами Helsi, Debet Plus та MEDOC вважається недостатньою. У системі є кілька суттєвих проблем. Серед них спостерігалися розбіжності між фактичним обсягом наданих медичних послуг та фінансовими записами Національного фонду медичного страхування, що часто спричинено помилками в Helsi або відхиленням випадків електронної охорони здоров'я. Інші проблеми стосуються ручного повторного введення даних, відсутності єдиного правила документообігу між підрозділами, різних структур кодів послуг та внутрішньої фінансової інформації, а також ризику втрати інформації під час передачі між системами.

Серед ризиків, пов'язаних з інформацією, виявлених в аналізі, важливо виділити неповноту або неточність електронних медичних записів, що призводить до відмови від послуг NHSU та зменшення фінансування лікарні, розбіжності між медичною та фінансовою інформацією, відсутність автоматичної інтеграції інформаційних систем та невизначеність майбутніх правових наслідків.

В результаті було завершено дослідження функціонування інформаційних систем Helsi, Debet Plus та MEDOC стосовно КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» припускає високий ступінь розвитку бухгалтерських процесів, але також пропонує запровадити додаткові засоби контролю, суворіше дотримуватися документації, розвивати єдині документообіги, розширювати цифрові навички співробітників та проводити внутрішні аудити якості бухгалтерської інформації. Впровадження цих заходів сприятиме підвищенню прозорості інформації, точності бухгалтерських даних та стабільності фінансів установи.

2.3 Оцінка ефективності адміністративних механізмів забезпечення якості облікової інформації КНП «Лебединська лікарня імені К.О. Зільберника»

Ефективність управління якістю інформації в КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» безпосередньо пов'язана з ефективністю адміністративних механізмів управління, контролю та регулювання інформації. Для забезпечення достовірності, повноти та своєчасності інформації вкрай важливо, щоб адміністративні інструменти відповідали сучасним вимогам до управління інформацією, враховували специфіку медичного обліку та мали координацію між усіма відділами закладу. У цьому розділі розглядаються існуючі методи управління інформацією, визначаються позитивні та негативні аспекти цих методів, а також описується ступінь, якою ці методи відповідають вимогам цифрової трансформації в медичній галузі.

Організаційні адміністративні механізми є основою для створення інформаційних потоків та визначення розподілу функцій між співробітниками. У лікарні призначені особи, які будуть вести дані в Helsi MIS, системі Debet Plus та MEDOC, ці особи створюють початковий рівень організаційного порядку. Істотним позитивним аспектом є те, що цифрова документація ведеться відповідно до вимог Національного фонду медичного страхування, а цифрові направлення, запити та медичні записи використовуються під час регулярної роботи. Крім того, існує формальне розмежування між лікарями, медсестрами, реєстратурою та службою медичної статистики. Крім того, аналіз демонструє суттєві недоліки: відсутність єдиної формалізованої локальної процедури ведення облікової інформації, що призводить до різних підходів до заповнення електронних записів, недостатня комунікація між відділами, що призводить до пізнього вирішення помилок, та відсутність стандартизованих правил перевірки облікових записів, уникнення дублювання та проведення звірок між Helsi, Національним фондом медичного страхування та бухгалтерською інформацією. Все це негативно впливає на якість інформаційних процесів та збільшує ймовірність помилок.

Механізми адміністративного контролю відіграють значну роль у забезпеченні точності та узгодженості облікової інформації. З позитивного боку, служба медичної статистики зазвичай перевіряє електронні медичні записи на предмет точності діагнозів, повноти епікризу, наявності електронних підписів та відсутності дублікатів направлень. Бухгалтерія контролює фінанси, звіряє рахунки та аналізує витрати, вони також двічі перевіряють документи перед їх поданням до MEDOC. Однак контроль є вибіркоvim та не має систематичного внутрішнього аудиту. У лікарні відсутній послідовний графік аудиту медичних записів, відсутні автоматичні засоби моніторингу інформації щодо показників якості, а більшість помилок виявляються «постфактум» — під час створення звітів для Національної служби охорони здоров'я або під час підготовки фінансових документів. Крім того, відсутні механізми усунення систематичних помилок, що знижує особистий авторитет та рівень мотивації.

Регулятивні адміністративні механізми представлені формальними описами посад, наказами щодо роботи з електронною документацією та частковими внутрішніми правилами роботи з MIS. Однак їхня кількість та зміст недостатні для повного регулювання всіх інформаційних процесів. У лікарні відсутні комплексні правила щодо взаємодії між Helsi, Debet Plus та MEDOC, відсутні визначені процедури перевірки даних або дій у випадках розбіжностей. Деякі накази застаріли та не враховують нові вимоги PMG, структуру електронних направлень, рекомендацій чи медичних виписок. Інструкції не завжди доступні персоналу, що зменшує їхню практичну цінність та створює проблему з впровадженням стандартів.

Використовуються фрагментовані адміністративні механізми мотивації. Врахування якості документації під час оцінювання ефективності роботи співробітників та організації окремих навчальних сесій з цифрових навичок є корисним. Однак універсального стимулу – як фінансового, так і нефінансового – немає. У лікарні бракує винагород для співробітників, які ведуть облік правильного типу, мають високий ступінь точності та несуть відповідальність. Також немає чітко визначеної системи відповідальності за повторні помилки, що зменшує мотивацію дотримуватися стандартів.

Під час оцінки загальної ефективності адміністративних механізмів можна визнати як переваги, так і недоліки. Вагові коефіцієнти включають спільне використання ключових систем – Helsi, Debet Plus та MEDOC, базову відповідність бухгалтерського обліку вимогам Національного фонду медичного страхування, наявність осіб, відповідальних за введення даних та базовий нагляд. Також корисною є підтримка цифровізації. Крім того, існують суттєві проблеми – відсутність єдиної політики управління даними, брак контролю за якістю записів, відсутність інтеграції між системами, недостатній рівень аналітичних інструментів та низький рівень мотивації персоналу до отримання точної облікової інформації.

В результаті, відзначається ефективність адміністративних процесів управління інформацією в КНП «Лебединська лікарня», яка вважається середньою. Система є ефективною, але вона не забезпечує повної якості облікової інформації.

Контроль присутній, але він не є систематичним, а нормативні документи щодо інформаційної діяльності не охоплюють весь цикл збору інформації. Для підвищення ефективності роботи лікарні необхідно впровадити чітку адміністративну модель управління даними, уніфікувати правила та положення, регулярно проводити внутрішні аудити, а для оцінки результатів використовувати ключові показники якості. Це слугуватиме основою для розробки більш ефективного підходу до управління в наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОБЛІКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ КНП «ЛЕБЕДИНСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ К.О. ЗІЛЬБЕРНИКА»

3.1 Розроблення моделі удосконалення системи адміністративного управління якістю облікових даних медичного закладу

Аналіз організаційних, інформаційних та управлінських процесів у КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» показує, що вона подібна до інших відділів організації. Можна зробити висновок, що підвищення якості облікової інформації можливе лише за умови створення комплексної адміністративної моделі управління даними. Такий тип моделі повинен мати визначену структуру інформаційних потоків, однозначний розподіл відповідальності між співробітниками, прозорість процедур обробки інформації, а також постійний нагляд та моніторинг якості даних протягом усього процесу формування, використання та зберігання інформації. Вона повинна враховувати специфіку функціонування багатопрофільного медичного закладу, умови Програми медичних гарантій, інтеграцію з Національною системою охорони здоров'я та вимоги цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Запропонована модель адміністративного управління якістю облікової інформації базується на поєднанні процесного, регуляторного та ризик-орієнтованого підходів. Процесний підхід передбачає сприйняття даних як послідовності пов'язаних операцій, що відбуваються послідовно: від початкового введення інформації до створення управлінських звітів та рішень. Регуляторний підхід пропагує необхідність внутрішніх правил, інструкцій та процедур, що є специфічними для компанії та мінімізують вплив окремих співробітників. Ризикоорієнтований підхід передбачає визнання, вивчення та моніторинг інформаційних ризиків, які можуть призвести до відхилення справ NHSU,

фінансових втрат або неефективного управління. У рамках цієї моделі визнаються кілька важливих компонентів: оптимізація розподілу обов'язків та ролей, стандартизація інформаційних процесів, розробка адміністративних правил, удосконалення механізмів контролю якості, цифровізація процесів, а також систематична організація навчання та мотивації співробітників.

Одним із першочергових напрямків удосконалення є уточнення ролей та відповідальності з управління бухгалтерською інформацією. Поточна ситуація свідчить про неоднозначний розподіл обов'язків між окремими співробітниками та відділами, що призводить до спотворення повноважень, дублювання функцій та відсутності особистої відповідальності за якість даних. Оновлена модель передбачає створення в організації центру, присвяченого якості бухгалтерської інформації. Рекомендується створити окрему роль для адміністратора інформаційних систем (менеджера з якості інформації), який контролюватиме взаємодію між Helsi, eHealth та NHSU, підтримуватиме якість даних у медичній інформаційній системі, розпізнаватиме помилки та генеруватиме звіти щодо показників якості інформації, а також братиме участь у внутрішніх аудитах. Крім того, на рівні кожного клінічного відділення рекомендується призначити менеджера з якості даних, який контролюватиме дотримання лікарями протоколів, розпізнаватиме та виправлятиме помилки, підтримуватиме зв'язок з медичною статистикою та адміністрацією, а також вестиме внутрішні записи про виявлені неточності. Окремою функцією має бути адміністрування синхронізації між Helsi, "Debet Plus" та MEDOC. Призначена особа відповідатиме за моніторинг точності даних щодо обсягу наданих медичних послуг, аналіз будь-яких розбіжностей між системами та підготовку звітів, які будуть узгоджуватися для адміністративного та фінансового обліку.

Наступним важливим компонентом моделі є стандартизований спосіб обробки інформації. Для забезпечення постійно високої якості даних недостатньо лише програм та технологічних засобів; необхідні універсальні стандарти введення, обробки та зберігання інформації для всіх співробітників. В результаті рекомендується розробити стандарти щодо ведення електронних медичних записів,

які визначатимуть порядок створення епікризу, правила кодування діагнозів згідно з міжнародними класифікаторами, критерії повноти та узгодженості записів, вимоги до виписки призначень, а також універсальні підходи до створення електронних направлень. Окреме правило має бути встановлено, що регулює ведення амбулаторної документації, зокрема, правила, що регулюють порядок складання амбулаторних карток, правила, що сприяють перенесенню даних з паперових документів до комп'ютеризованої системи, документування повторних візитів та маршрутизацію пацієнтів між лікарями. Для стаціонарного відділення рекомендується створити стандартизований протокол для стаціонарних випадків, правила ведення призначень, вимоги щодо щоденного медичного обліку та терміни створення та підписання епікризу. Поєднання цих процедур зменшить кількість помилок і зробить дані більш сприятливими для аналізу.

Зосередившись на цих основних критеріях, компанія може створити добре організовану систему бухгалтерського обліку, яка забезпечить високу якість облікової інформації, що в кінцевому підсумку призведе до кращого прийняття рішень, поліпшення фінансового управління та підвищення довіри зацікавлених сторін.

Узагальнимо, які чинники впливу на якість облікової інформації можуть призвести до її покращення, а які до погіршення.

Таблиця 3.1 – Позитивні та негативні чинники впливу, що впливають на якість бухгалтерської інформації

Позитивні	Негативні
Дотримання стандартів і правил бухгалтерського обліку	Відхилення від законодавчих норм і правил бухгалтерського обліку
Ефективний внутрішній контроль	Недостатній внутрішній контроль
Компетентний та добре підготовлений персонал	Недостатня підготовка та компетентність персоналу
Передові технології	Застарілі або несумісні технології
Чіткі облікові політики та процедури	Непоследовні або нечіткі облікові політики та процедури

Джерело: систематизовано автором

Фундаментальним компонентом удосконаленої моделі є створення комплексного набору внутрішніх адміністративних положень, що описують

процедуру проведення інформаційних операцій та комунікації між відділами. Правила взаємодії із системою Helsi повинні включати опис процедур створення та виправлення електронних записів, вимоги до кодування діагнозів, інструкції щодо уникнення дублювання пацієнтів, а також процес обробки неправильних записів, включаючи фіксацію причин та відповідальних осіб. Слід створити окремий документ, який описує процедуру перевірки даних, пов'язаних з Helsi, Національною службою охорони здоров'я та Debet Plus, він також визначить алгоритм щоденної перевірки електронних направлень, щомісячне звірення випадків з контрактами Національної служби охорони здоров'я, процес формування інформації щодо звірки та механізми відповідальності за будь-які розбіжності. Також важливим є порядок регулювання взаємодії між клінічними, статистичними та фінансовими підрозділами під час формування бухгалтерської інформації; він повинен визначити терміни передачі даних, спосіб виправлення помилок, осіб, відповідальних за проведення початкової та остаточної перевірок, а також правила узгодження остаточного звіту. Для підвищення узгодженості нагляду слід прийняти положення щодо внутрішнього аудиту бухгалтерської інформації, ці положення визначатимуть частоту перевірок, розмір вибірки, якість інформації, ризик, пов'язаний з інформацією, та спосіб її звітності.

Покращення управління якістю даних у моделі має здійснюватися за допомогою багаторівневого підходу. На першому рівні особою, відповідальною за точність, повноту та своєчасність запису, є лікар або медсестра, які безпосередньо взаємодіють з пацієнтом. Це особи, які повинні переконатися, що всі обов'язкові поля заповнені, вони своєчасно підписуватимуть документи затвердженням електронним підписом та оцінюватимуть правильність кодування діагнозів. На другому рівні ті, хто займається якістю даних у відділеннях, проводять випадковий аудит випадків, обговорюють типові помилки, організовують їх виправлення та підтримують зв'язок з медичною статистикою. Третій рівень – це служба медичної статистики, яка агрегує коди та аналізує структуру медичних випадків, потім співвідносить цю інформацію з вимогами Національної служби охорони здоров'я та створює звіти у відповідних пакетах інформації. Четвертий рівень складається з

адміністрації, яка інтерпретує зведені звіти Helsi, порівнює їх з інформацією фінансового обліку та виявляє розбіжності. Ці рішення приймаються для покращення процесів. П'ятий рівень – це внутрішній аудит, цей рівень охоплює частину медичних випадків, які періодично перевіряються, виявляються помилки та надаються рекомендації для адміністрації та керівників відділів. Такий багаторівневий підхід сприяє ранньому виявленню проблем, а потім зменшує кількість критичних помилок у міру їх вирішення.

Подальший розвиток моделі неможливий без глибокої цифровізації адміністративних процесів. Це не обмежується використанням медичних інформаційних систем, але також передбачає використання цифрових інструментів для контролю якості даних, автоматизації звірок та підготовки аналітики. Вигідно використовувати інформаційні панелі Helsi для активної перевірки незареєстрованих рахунків, регулювання швидкості заповнення епікризових звітів, виявлення випадків дублювання або прогалин у документації. Крім того, важливо створити інструменти, що автоматизують звірку даних між Helsi та Debet Plus, наприклад, на основі електронних таблиць або спеціальних інформаційних панелей у Power BI. Ці інструменти дозволять швидко оцінити обсяг наданих послуг, структуру напрямлень та пов'язані з ними фінансові показники. Ще одним компонентом цифрової модернізації є використання QR-кодів на окремих паперових документах. Ці коди полегшують передачу інформації в електронну систему та зменшують обсяг ручного введення даних. Одним із компонентів удосконаленої моделі є система навчання та мотивації персоналу, без цього компонента навіть найефективніші інструкції та положення стануть формальними правилами. Регулярні семінари та навчання на робочому місці в Helsi допоможуть співробітникам навчитися правильно кодувати діагнози, опанувати процедуру використання електронного підпису та заповнення звітів NHSU, що підвищить їхню цифрову грамотність. Також корисно включити тему якості бухгалтерських даних у внутрішню... ініціативи професійного розвитку. З мотиваційної точки зору, компоненти матеріального та нематеріального стимулювання можуть бути успішними, зокрема в контексті фіксації помилок, визнання працівників, які мають

кращий облік, а також впровадження системи оцінювання на основі показників інформаційної дисципліни. Публічне обговорення висновків у поєднанні з конструктивним аналізом причин затримки сприятиме культурі відповідальності за дані. Автоматизація окремих процесів, у свою чергу, зменшить навантаження на медичний персонал і дозволить присвятити більше часу безпосередньо пацієнтам, що позитивно впливає на ставлення до електронної документації.

У запропонованій структурі рекомендується візуалізувати рух інформації та зворотний зв'язок в цілому у вигляді складної інформаційної схеми. На початку первинні дані генеруються лікарями, медсестрами, реєстраторами та іншими працівниками, потім передаються до Helsi як медичні записи, до Debet Plus як фінансова інформація та до MEDOC як звітні та податкові документи. На етапі обробки використовуються кілька рівнів контролю, внутрішній аудит, автоматизована інтеграція даних, а також створення аналітичних звітів та інформаційних панелей для адміністрації. Вихідні дані є точними та містять релевантну інформацію для Національної служби здоров'я України, фінансової звітності перед державними установами, а також управління фінансами лікарні щодо ефективного використання ресурсів, розподілу ресурсів або зміни структури медичного обслуговування. Зворотний зв'язок у цій системі отримується в результаті виявлення помилок, їх аналізу та виправлення, додаткового навчання персоналу, оновлення нормативних актів, уточнення процедур та коригування інформаційних процесів. В результаті створюється замкнутий цикл удосконалення системи якості бухгалтерської інформації.

Запропонована адміністративна модель сприяє переведенню управління бухгалтерською інформацією на більш систематичний та передбачуваний рівень. Вона сприяє підвищенню фінансової стабільності закладу, зменшує ризик відхилення справ НСЗУ, підвищує достовірність статистики та забезпечує більш міцну основу для управлінських рішень. У наступних розділах рекомендується детально обговорити кожен компонент моделі, зокрема, методи цифровізації, процедури внутрішнього аудиту та систему метрик бухгалтерської інформації.

3.2 Цифровізація та автоматизація адміністративних процесів у забезпеченні якості облікової інформації

Сучасна діяльність у сфері охорони здоров'я неможлива без масштабної цифровізації як управлінських, так і клінічних процесів. Для КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» цифрова трансформація має не лише додатковий, а й стратегічний характер, оскільки ступінь автоматизації впливає на якість медичної інформації, ефективність взаємодії з Національною службою здоров'я України, точність фінансового обліку, контроль над ресурсами та обґрунтованість управлінських рішень. Чим вищий ступінь автоматизації, тим менше ручної роботи виконується людиною, тим менша ймовірність технічних та людських помилок, тим швидші та прозоріші процеси планування, звітності та внутрішнього контролю. Як наслідок, цифровізація вважається довгостроковим починанням, але замість окремого проекту вона є поступовим розвитком інформаційної інфраструктури лікарні. У контексті цієї трансформації значну роль відіграє медична інформаційна система Helsi, яка є центральним компонентом цифрового сліду лікарні. Саме завдяки їй здійснюється реєстрація пацієнтів, ведеться амбулаторна та стаціонарна документація, створюються електронні замовлення, направлення та медичні звіти, передається інформація до електронної охорони здоров'я та генерується велика кількість даних для НСЗУ. Однак фактичний обсяг використання Можливості системи наразі не можна вважати максимальними. Для підвищення якості облікової інформації слід підтримувати не лише базові процеси, але й використовувати цифрові можливості Helsi, які стандартизують структуру даних, покращують автоматичний контроль та розширюють аналітичний потенціал. Одним із важливих напрямків є зростання поширеності стандартизованих структур даних, таких як HL7 та FHIR. Це означає, що під час введення інформації вкрай важливо правильно заповнювати всі структуровані поля, максимально уникати використання випадкового тексту в місцях, де використовуються фіксовані шаблони, та послідовно використовувати міжнародні класифікатори, зокрема ICD-10, та, якщо можливо, SNOMED. Цей

метод підвищує сумісність даних, покращує їхню придатність для подальшого аналізу та гарантує правильну передачу інформації до eHealth.

Окремою сферою вдосконалення є зростання поширеності шаблонів електронних документів у Helsi. Створення стандартних шаблонів для прийомів лікарів, направлень, діагностичних протоколів, щоденників та виписних документів скорочує час, необхідний для документування, і водночас забезпечує його структурованість. Лікар отримує певні блоки інформації, які необхідно ввести щодо скарг, анамнезу, об'єктивних даних, діагнозів та рекомендовані методи лікування, що зменшує ймовірність пропуску важливої інформації. Об'єднання записів робить дані більш узгодженими та логічно релевантними, а також полегшує статистичну роботу медичної статистики та сприяє створенню повноцінних медичних справ, що відповідають вимогам Національного фонду медичного страхування. Як наслідок, цифрові копії поступово витісняють різні документи "персонального стилю", які є причиною невідповідностей та розбіжностей.

Також важливо використовувати найефективніші попереджувальні повідомлення та функції автоматичного контролю якості в Helsi. Система може сигналізувати про поля, які є обов'язковими для заповнення, вона також може попереджати про потенційно неправильний спосіб кодування діагнозів, вона також може нагадувати людям про брак часу для обробки стаціонарних пацієнтів, а також може обмежувати обсяг даних, які можуть бути введені неправильно. Щоб ці функції були ефективними, важливо не лише активувати їх технологічно, але й враховувати обов'язок персоналу реагувати на ці повідомлення через внутрішній наказ. Реєстратори, лікарі та медсестри повинні усвідомлювати, що ігнорування системи є формою інформаційної дисципліни, яка безпосередньо впливає на фінансування та репутацію навчального закладу. Для адміністрації це Рекомендовано створити окремий модуль або сторінку для моніторингу якості інформації в Helsi, яка включатиме кількість неперевіраних записів, середній час, витрачений на обробку кожного епікризу, частоту дублікатів направлень та відсоток випадків, відхиленіх NHS. Цей інструмент сприятиме управлінню

проблемами не як ізольованими інцидентами, а як системою, що потребує негайної уваги.

Ще одним не менш важливим компонентом цифрової трансформації є автоматизація управління фінансами та ресурсами в системі Debet Plus та посилення її зв'язку з медичною інформаційною системою. Сьогодні інформація щодо обсягу наданих медичних послуг зазвичай передається до фінансової системи вручну. Це збільшує складність бухгалтерського обліку та створює ризик невідповідностей між клінічною та фінансовою інформацією. Як практичне застосування, можна створити спеціальні модулі на базі Excel або іншого програмного забезпечення, які дозволять автоматично імпортувати дані, експортовані з Helsi (у форматі CSV або XML), обробляти їх та порівнювати з інформацією, доступною в Debet Plus. Цей механізм часткової інтеграції зменшить обсяг ручної праці, сприятиме швидкому виявленню розбіжностей між кількістю справ та обсягами фінансування, підвищить точність розрахунків, пов'язаних з контрактами з Національним фондом медичного страхування, та зміцнить основу для аналітичного мислення щодо управлінських рішень.

Цифролізація обліку ресурсів може бути здійснена за допомогою використання QR-кодів для ідентифікації фармацевтичних препаратів та інших ресурсів. Використання QR-кодів в упаковці фармацевтичних препаратів, витратних матеріалів та основного обладнання, використання планшетів або смартфонів для сканування кодів та автоматичного оновлення залишків у Debet Plus значно підвищить точність управління запасами. Зменшується обсяг ручного введення, зменшується час, необхідний для формування запасів, спрощується створення списань, а також значно знижується ймовірність помилок, пов'язаних з людським фактором. Подібний підхід можна застосувати у сфері нарахування заробітної плати. Створення цифрових шаблонів для розрахунку доплат, пов'язаних з нічними змінами, небезпечними умовами, індивідуальними доплатами для кожного пацієнта, а також бонус за якість документації зменшує ймовірність помилок та підвищує прозорість оплати праці.

Система MEDOC, яка використовується як офіційний засіб подання фінансової, податкової та статистичної інформації до державних органів, також може бути оцифрована. Як складова зусиль щодо покращення електронної передачі документів, рекомендується створити єдиний збірник шаблонів документів, який міститиме стандартизовані форми фінансових звітів, наказів з особового складу, актів, протоколів, договорів та інших поширених документів. Це зменшить кількість технічних помилок під час їх створення, скоротить час, необхідний для підготовки, та зменшить ймовірність вибору неправильного формату чи підпису. Використання календаря, який звітує, дозволяє видавати автоматичні нагадування відповідальним співробітникам за кілька днів до термінів подання документів, що мінімізує ймовірність запізнення документів. Створення цифрового журналу транзакцій та підписів сприятиме запису історії, перевірці автентичності та передачі документів електронними засобами, що підвищить прозорість та відповідальність, пов'язану з управлінням електронними документами. Наступним кроком у цифровій трансформації є створення єдиного цифрового простору для інформації про лікарню, в якому дані з Helsi, Debet Plus та MEDOC не будуть ізольованими, а використовуються разом з іншою інформацією. Для досягнення цієї мети слід створити внутрішню платформу для обробки даних (DataHub), яка слугуватиме об'єднанням усіх даних. На практиці це можна зробити за допомогою Power BI, Power Query в Excel або інших аналітичних інструментів, які збирають дані з різних систем в одному місці, а потім перетворюють їх у спільний формат, автоматизують процес узгодження та генерують показники в результаті. Цей центр сприятиме порівнянню кількості госпіталізацій та медичних випадків у Helsi відносно обсягу нарахувань NSZU та звітної суми фінансування в Debet Plus, а також звітів MEDOC. На основі цього можна створити модуль управління ризиками для інформації, який сигналізуватиме про проблемні записи в Helsi, виявлені фінансові проблеми в Debet Plus або відсутні документи в MEDOC, і всі ці сигнали будуть об'єднані в єдиний статистичний звіт для адміністрації. Систематичний аналіз, інтегрований з Helsi та фінансовими компонентами, відіграє значну роль у допомозі з прийняттям управлінських рішень. На основі даних Helsi

можна створити детальний опис потоку пацієнтів, структури та частоти звернень, навантаження на лікарів, тривалості стаціонарного перебування, ефективності використання ліжок, а також причин відхилення медичних справ NSZU. У поєднанні з даними про фінансування ці аналітичні інструменти сприяють прогнозуванню очікуваних доходів від NHSU, виявленню ризиків, пов'язаних з недооцінкою, аналізу ефективності окремих пакетів медичних послуг та прийняттю обґрунтованих рішень щодо їх розширення або покращення. Створення окремих інформаційних панелей для адміністрації, присвячених фінансам, помилкам персоналу, роботі лікарні та поліклінік, дозволить швидко та чітко зрозуміти поточний стан інформації та фінансових процесів. Таким чином, цифровізація процесів та управління охороною здоров'я в КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» має кілька вигідних аспектів щодо якості облікової інформації. Автоматизовані підказки, сповіщення, стандартизовані шаблони та вбудовані засоби контролю зменшують кількість помилок, пришвидшують заповнення документації та зменшують необхідність повторного введення тієї ж інформації. Перевірені, структуровані дані та взаємопов'язаність підвищують їхню достовірність та придатність для аналізу, а узгодженість цифрових систем завдяки інтеграції та автоматичному узгодженню зменшує ймовірність розбіжностей між клінічними, фінансовими та звітними показниками. Прозорість та видимість інформаційних процесів, що забезпечуються аналітичними інструментами, дозволяють адміністрації реалістично або майже реалістично оцінювати стан облікової інформації, виявляти проблемні області, своєчасно приймати рішення щодо коригувальних дій та базувати управління на об'єктивних та точних даних.

3.3 Впровадження системи моніторингу та оцінки якості облікової інформації медичного закладу

Створення ефективної системи оцінки та моніторингу якості бухгалтерської інформації у КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» є частиною

групи напрямків, спрямованих на покращення адміністрування закладу та розвиток цифрових інструментів. Саме наявність комплексної системи моніторингу сприяє перетворенню формальних процесів заповнення електронних форм на цілеспрямовану діяльність, спрямовану на якість, надійність та цінність інформації. Моніторинг сприяє постійному нагляду за станом даних, дозволяє швидко розпізнавати та усувати помилки, відстежувати тенденції та порівнювати показники між відділами повним та точним чином. Запропонована система моніторингу якості даних складається з процесного підходу, ризик-орієнтованої моделі, використання системи ключових показників ефективності (KPI) та автоматизованого аналізу. Процесний підхід передбачає розглядання інформації як складової окремих етапів, кожен етап має свою відповідальну особу, механізм контролю та метод оцінки. Ризикоорієнтована модель стосується розподілу інформаційних процесів з високою ймовірністю помилок та пов'язаних з ними наслідків, наприклад, створення медичних справ для NHSU, кодування діагнозів, узгодження медичної та фінансової інформації. Система KPI кількісно визначає якість роботи персоналу за допомогою даних, а автоматизований аналіз дозволяє оцінювати великі обсяги інформації, не витрачаючи на це забагато часу вручну, та генерувати візуальні звіти. Метою впровадження системи моніторингу є, перш за все, забезпечення достовірності облікової інформації, що генерується в системах Helsi, Debet Plus та MEDOC. Йдеться не лише про зменшення кількості технічних помилок, але й про правильність логічних зв'язків між даними, повноту польової інформації та відповідність структури медичних справ вимогам Програми медичних гарантій, повноту заповнення полів та правильність кодування діагнозів. Другою важливою метою є підвищення якості управлінських рішень: чим актуальніші та точніші дані, тим легітимніші рішення щодо планування ресурсів, організації відділів, кадрового забезпечення та розвитку напрямків охорони здоров'я. Ще однією важливою роллю є дотримання вимог чинного законодавства та нормативних документів щодо Національної служби здоров'я України. Ці документи вимагають суворого дотримання вимог щодо структури медичної справи, яка мінімізується, та уникнення фінансових наслідків. Система спрямована

на своєчасне реагування на інформаційні ризики: від виявлення помилки до її виправлення, процедура дій, терміни та відповідальні особи повинні бути чітко визначені. Зрештою, моніторинг також повинен мати освітню функцію, навчаючи персонал відповідальному ставленню до документації та розумінню того, що якість даних є вирішальною для діяльності фахівця на рівнях, які мають клінічну значущість.

Система моніторингу базується на кількох принципах, які гарантують її систематичність та ефективність. По-перше, це концепція регулярності, яка базується на використанні різної частоти циклів щоденно, щотижня та щомісяця. По-друге, структура або організація, наприклад, наявність чітко визначеної послідовності перевірки, яку розуміють усі учасники процесу. По-третє, концепція відповідальності, яка визначає обов'язки та повноваження різних відділів у сфері перевірки якості облікової інформації. Нарешті, прозорість, що означає, що результати перевірок повинні бути задокументовані та проаналізовані урядом. По-п'яте, максимальна автоматизація, яка зменшує обсяг ручної праці та знижує ймовірність суб'єктивних помилок під час роботи з великими обсягами даних. Зрештою, концепція зворотного зв'язку є вирішальною, це означає, що виявлення помилок повинно включати не лише їх виправлення, але й додаткове навчання співробітників, коригування внутрішніх процедур та вдосконалення правил.

З організаційної точки зору, система моніторингу має три компоненти. Практичний рівень включає лікарів, медсестер та інший персонал, пов'язаний з реєстром, які вводять первинну інформацію в інформаційні системи. Саме на цьому рівні первинна якість облікової інформації є першочерговою, тому вкрай важливо, щоб співробітники не просто заповнювали форми, а розуміли системні вимоги до повноти та правильності даних. Аналітичний рівень складається зі служби медичної статистики та адміністратора інформації, які проводять узагальнення, аналіз, внутрішні стримування та протипагі, а також виявляють проблемні області. Команда управління включає керівництво закладу, завідувачів лікарів, заступників лікарів, членів структурної групи та бухгалтерів. На цьому рівні приймаються

рішення щодо змін у процесах, розподілу обов'язків, навчання, заохочень або покарань.

Щоденний моніторинг якості даних пов'язаний зі швидким виявленням та усуненням найпростіших, але суттєвих помилок, що виникають під час звичайної роботи. У ньому беруть участь лікарі, медсестри та інші медичні працівники, а також медичні статистики. Перевірці підлягають, зокрема, наявність електронних записів, не підписаних кваліфікованим електронним підписом, випадки дублікатів електронних направлень та візитів, повнота заповнення полів в амбулаторних картах, відповідність дат госпіталізації та внесення інформації до системи, правильність використання МКХ-10. У системі Helsi для цього можна використовувати додаткові модулі, які відображають помилки та недоліки в записах, список документів, що не підписані, а також журнали дій користувачів. Результати щоденного моніторингу свідчать про те, що персонал повинен негайно виправити виявлені проблеми, запобігаючи їх накопиченню. Щотижневий моніторинг є більш складним і в основному проводиться відділом медичної статистики у партнерстві з менеджером інформації. На цьому етапі дані об'єднуються з базою даних eHealth Helsi, будь-які підозрілі епізоди ретельно перевіряються, це називається аналізом підозрілих епізодів. занадто короткі або відсутні візити, випадки з незвичайними комбінаціями кодів діагнозів та процедур. Стандарти щодо заповнення електронних форм контролюються, а також якість документації кожним конкретним лікарем. Результати документуються у вигляді щотижневого аналітичного звіту про якість даних, який подається адміністрації. Цей звіт дає змогу побачити як разові помилки, так і загальносистемні відхилення: наприклад, постійну затримку підписання документів у певному відділенні або постійні труднощі з правильним кодуванням діагнозів певним лікарем. Щомісячний моніторинг має велике значення, оскільки його результати безпосередньо впливають на фінансовий стан лікарні та її взаємодію з Національним фондом медичного страхування. З ним пов'язані медична статистика, бухгалтерський облік та адміністрування. На цьому рівні проводиться комплексна перевірка відповідності сформованих медичних справ вимогам пакетів

медичного страхування, звіряються дані справ, документується структура та кількість справ, відхилених Національним фондом медичного страхування, документуються фінансові втрати, пов'язані з невідповідністю документації вимогам страхування. Якість роботи відділення оцінюється окремо щодо впорядкованості інформації. На основі вищезазначеної інформації створюється щомісячний звіт про якість облікової інформації, який потім використовується для прийняття рішень щодо управління та корекції процесів. Фундаментальним компонентом системи моніторингу є впровадження системи показників ефективності, які можна використовувати для оцінки якості роботи персоналу з даними. Для лікарів рекомендується використовувати такі показники, як відсоток записів, підписаних у день госпіталізації (типовий діапазон становить від 95 до 100 відсотків), відсоток повністю заповнених електронних записів (приблизно 90 відсотків), кількість випадків дублювання направлень, відсоток медичних випадків, відхилених Національною службою охорони здоров'я (менше 2 відсотків), дотримання термінів оформлення епікризу (у день виписки пацієнта). Для служби медичної статистики можна визначити кількість виявлених помилок для певної кількості записів, відсоток помилок, виправлених у встановлені терміни, повноту щомісячних та щотижневих звірок, точність сформованих звітів щодо Національної служби охорони здоров'я. Для бухгалтерського обліку важливими показниками є ступінь дотримання Helsi даних, швидкість фінансової звітності, точність бюджетних прогнозів та дохід, що генерується Національною службою охорони здоров'я. Усі ці показники можна використовувати як для внутрішнього контролю, так і для створення системи мотивації та підвищення відповідальності співробітників. Щоб система моніторингу працювала на належному рівні, необхідно побудувати автоматизовану платформу. На основі Power BI, Google Data Studio або Excel Power Query можна створити комбіновану панель інструментів, яка візуалізує основні показники якості інформації: кількість прийомів та медичних випадків, кількість та відсоток електронних направлень, відсоток непідписаних записів, частку відхилених випадків NHSU, обсяг фінансування кожного пакета медичних послуг, рівень відповідності між даними Helsi та Debet Plus, а також

узгодженість інформації з різних джерел. Для досягнення цієї мети Helse слід регулярно використовувати як сховище даних. публікація списків візитів, направлень, інформації про лікарів та статистики пацієнтів. Після обробки та імпорту даних до аналітичної системи ця інформація перетворюється на автоматичні звіти, що оновлюються з певною частотою. Умовне форматування використовується для швидкого виявлення проблемних областей, наприклад, значного збільшення кількості запізнених записів у певному відділі, які не були підписані вчасно. Однак моніторинг не вважається автономним механізмом реагування на виявлені проблеми та інформаційні загрози. Для досягнення цієї мети рекомендується створити єдиний журнал інформаційних помилок у вигляді спільного електронного файлу, доступного для лікарів, завідувачів відділень, статистики та адміністрації. Цей журнал документує дату виявлення помилки, відповідальну особу, тип помилки, період, відведений на її вирішення, та поточний стан. На основі переліченої вище інформації можна побудувати систему індикаторів, яка сигналізує про критичний стан, наприклад, коли кількість невалідованих записів перевищує певний поріг, відсоток відхилених випадків NHSU зростає вище допустимого рівня або документується значна кількість повторних помилок одного типу. Для обговорення цих ситуацій рекомендується проводити щомісячні наради щодо якості бухгалтерської інформації за участю керівництва, головної медсестри, відділу статистики, бухгалтерії, відділу ІТ та керівників відділів. На цих нарадах аналізуються типові помилки, що допускаються, виявляються причини помилок, приймаються рішення щодо коригувальних дій, а також проводиться навчання персоналу виконанню конкретних завдань.

Вкрай важливо, щоб система моніторингу не зосереджувалася виключно на виявленні помилок, а й включала повномасштабний механізм зворотного зв'язку для працівників. Результати перевірок повинні слугувати основою для проведення цільового навчання на робочому місці в Helse, навчання правильному кодуванню діагнозів та аналізу складних або типових випадків у групі. Індивідуальні бесіди та консультації можуть бути заплановані для працівників, які постійно демонструють

проблеми з бухгалтерською системою. Цей метод дозволяє перейти від карального інструменту до важливого компонента професійного розвитку. Замість того, щоб помилки розглядалися як покарання, вони радше розглядаються як ресурс для навчання, а не як підстава для критики.

Для того, щоб бухгалтер міг надавати необхідну інформацію для ефективного управління, можна надати деякі рекомендації щодо вдосконалення роботи відділу бухгалтерії. Розглянемо декілька важливих кроків, які слід здійснювати бухгалтерії для того, щоб готувати якісну облікову інформацію в управлінських цілях.

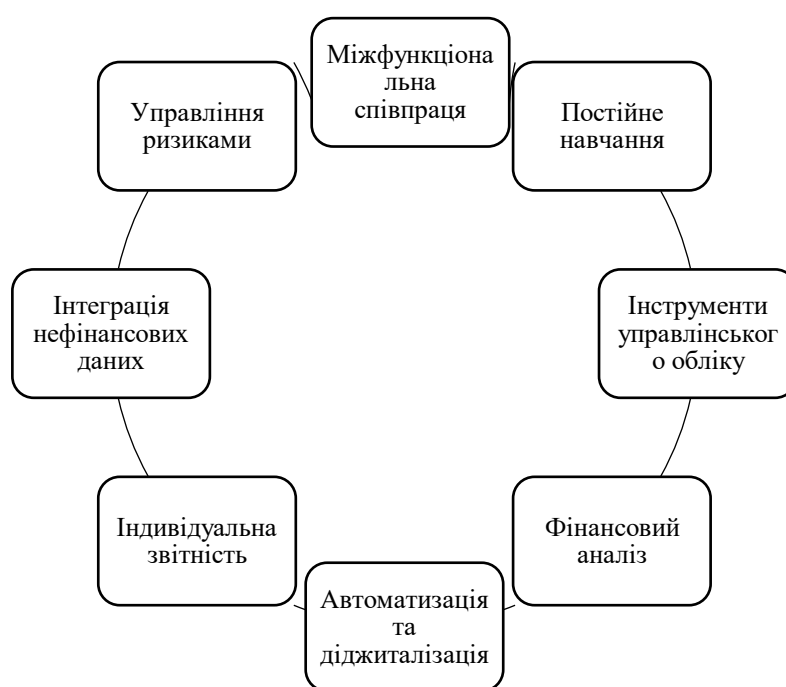


Рисунок 3.1 – Необхідні критерії удосконалення облікових процесів для отримання якісної управлінської інформації

Джерело: систематизовано автором.

Підприємство може створити і впровадити комплексний показник якості (КПЯ), який включає в себе рейтинги за всіма відповідними параметрами, щоб надати загальну оцінку якості бухгалтерської інформації. Для цього необхідно присвоїти вагу кожному параметру відповідно до його важливості та обчислити середньозважене значення.

Наведемо приклад таблиці, яка допоможе візуалізувати отримання складових показника якості облікової інформації.

Таблиця 3.2 – Складові показника якості облікової інформації

Параметр	Вага	Рейтинг (1-5)	Зважений рейтинг
Дотримання законодавства	0.15	4	0.60
Дотримання стандартів бухгалтерського обліку	0.15	5	0.75
Процедури внутрішнього контролю	0.15	3	0.45
Аналіз відхилень	0.10	4	0.40
Трендовий аналіз	0.10	5	0.50
Коефіцієнтний аналіз	0.10	4	0.40
Експертна думка	0.10	3	0.30
Задоволеність користувачів	0.10	4	0.40

Джерело: систематизовано автором.

У цьому прикладі кожному параметру присвоюється вага, що відображає його важливість для оцінки якості бухгалтерської інформації. Оцінка для кожного параметра коливається від 1 (найнижча) до 5 (найвища). Зважена оцінка розраховується шляхом множення ваги на рейтинг (табл.7).

Таблиця 3.3 – Комплексний показник якості облікової інформації

Показник	0.05	5	0.25
Комплексний показник якості (CQI)	1.00	-	4.05

Джерело: систематизовано автором.

Комплексний показник якості – це сума зважених оцінок. У цьому прикладі CQI дорівнює 4,05, що означає, що загальна якість бухгалтерської інформації є доброю, але має місце для покращення.

Розробники показника можуть коригувати ваги та рейтинги відповідно до конкретних потреб та пріоритетів менеджменту. Відстежуючи CQI з плином часу, можна оцінити ефективність зусиль, спрямованих на поліпшення якості бухгалтерської інформації.

Частота перевірки якості бухгалтерської інформації залежить від різних факторів, таких як розмір організації, складність її операцій та рівень ризику, пов'язаного з бізнесом. Однак важливо регулярно оцінювати якість інформації для

забезпечення ефективного управління та прийняття обґрунтованих рішень. Рекомендовано проводити оцінку якості щомісячно, щоквартально і щорічно

Очікувані результати впровадження комплексної системи оцінки та покращення якості бухгалтерської інформації в КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника», мають кількісну та якісну складові. З точки зору кількісних показників, можна очікувати значного зниження частоти помилок у системі Helsi, а також значного зменшення відсотка відхилених випадків Національним фондом медичного страхування. Узгодженість даних між системами Helsi, Debet Plus та MEDOC сприятиме точному розрахунку фінансів, підвищенню прозорості використання ресурсів, своєчасній звітності та зниженню ризику фінансових втрат. У якісному вимірі система моніторингу сприятиме розвитку культури інформаційної дисципліни в закладі, підвищуючи відповідальність персоналу та підвищуючи довіру до статистичних та фінансових даних, що використовуються для управління. Таким чином, це забезпечить міцну основу для стратегічного зростання лікарні, підвищить ефективність її діяльності та покращить якість медичної допомоги пацієнтам.

ВИСНОВКИ

Проведене у кваліфікаційній роботі дослідження підтвердило актуальність проблеми адміністративного управління якістю облікової інформації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я України, активної цифровізації управлінських процесів та функціонування договірної моделі фінансування медичних послуг через Національну службу здоров'я України. Аналіз показав, що якість облікової інформації є ключовим чинником ефективного управління діяльністю медичного закладу, оскільки саме вона формує інформаційну основу для прийняття управлінських, фінансових і організаційних рішень.

У роботі обґрунтовано, що сучасні виклики, зокрема зростання навантаження на систему охорони здоров'я, ускладнення фінансових механізмів, підвищення вимог до прозорості звітності та контролю використання бюджетних коштів, зумовлюють необхідність удосконалення адміністративного управління інформаційними процесами в медичних закладах. За таких умов якість облікової інформації набуває стратегічного значення, оскільки впливає на фінансову стабільність закладу, рівень виконання договірних зобов'язань перед НСЗУ та можливості подальшого розвитку.

Теоретичне узагальнення наукових підходів дозволило встановити, що облікова інформація в медичному закладі є не лише засобом фіксації господарських операцій і медичних послуг, а й важливим управлінським ресурсом. Вона забезпечує безперервність адміністративних, клінічних, фінансових, кадрових та організаційних процесів, формує основу для планування діяльності, контролю використання ресурсів і оцінки результативності роботи закладу. У роботі визначено, що якість облікової інформації характеризується такими ключовими параметрами, як достовірність, повнота, своєчасність, актуальність, структурованість і захищеність. Доведено, що порушення будь-якого з цих критеріїв призводить до викривлення управлінської інформації, зростання інформаційних ризиків, помилок у звітності та можливих фінансових втрат.

Особливу увагу в роботі приділено ролі адміністративного управління у формуванні та підтриманні належної якості облікової інформації. Встановлено, що саме адміністративні механізми організації, координації, контролю, регламентації та стандартизації інформаційних процесів визначають ефективність функціонування системи обліку в медичному закладі. Проаналізовано нормативно-правові засади функціонування системи облікової інформації у сфері охорони здоров'я України та зроблено висновок, що чинне законодавство створює необхідні умови для стандартизації даних, впровадження електронних медичних записів, регулювання діяльності медичних інформаційних систем і захисту персональних даних пацієнтів.

Аналітична частина дослідження була присвячена оцінці стану системи облікової інформації в КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника». У ході аналізу встановлено, що в закладі функціонують три основні інформаційні системи: медична інформаційна система Helsi, бухгалтерська програма «Дебет Плюс» та система електронної звітності MEDOC. Вони забезпечують формування клінічної, статистичної, фінансової та управлінської інформації, однак відсутність повної інтеграції між ними призводить до дублювання даних, необхідності ручного перенесення інформації, зростання ймовірності помилок і додаткового навантаження на персонал.

Дослідження виявило низку проблем, що негативно впливають на якість облікової інформації та ефективність адміністративного управління, зокрема неповноту й неточність окремих електронних медичних записів, дублювання направлень і випадків, несвоєчасне підписання документів кваліфікованим електронним підписом, відсутність уніфікованих внутрішніх регламентів роботи з даними, недостатню координацію між підрозділами та значний вплив людського фактора. Встановлено, що наявні контрольні механізми застосовуються фрагментарно та не забезпечують системного моніторингу якості облікової інформації.

Практичні результати дослідження полягають у розробці комплексної моделі удосконалення адміністративного управління якістю облікової інформації в

медичному закладі. Запропонована модель передбачає оптимізацію розподілу управлінських функцій і відповідальності, зокрема визначення адміністратора інформаційних систем та відповідальних за якість даних у структурних підрозділах. Обґрунтовано доцільність впровадження єдиних стандартів ведення електронної документації, створення шаблонів медичних записів і розробки внутрішніх інструкцій для персоналу.

Окрему увагу приділено створенню системи внутрішніх регламентів, що визначають порядок роботи з медичною інформаційною системою Helsi, процедури звірки даних між Helsi, НСЗУ та «Дебет Плюс», а також організацію внутрішнього аудиту облікової інформації. Запропоновано впровадження багаторівневої системи моніторингу якості даних, яка включає щоденний, щотижневий та щомісячний контроль, а також застосування системи ключових показників ефективності для оцінки інформаційної дисципліни персоналу.

У роботі обґрунтовано доцільність розширення цифровізації та автоматизації облікових процесів шляхом використання аналітичних інструментів, зокрема Power BI, створення єдиного інформаційного середовища (DataHub) та автоматизованої звірки даних між інформаційними системами. Доведено, що підвищення цифрових компетентностей персоналу та впровадження мотиваційних механізмів є важливими умовами забезпечення стабільної якості облікової інформації.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що якість облікової інформації є одним із ключових чинників ефективного функціонування медичного закладу в сучасних умовах. Адміністративне управління відіграє визначальну роль у формуванні, регулюванні та контролі інформаційних процесів, забезпечуючи прозорість, достовірність і своєчасність даних. Реалізація запропонованих у роботі рекомендацій сприятиме зниженню інформаційних ризиків, підвищенню ефективності управління КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника», забезпеченню стабільної взаємодії з НСЗУ, покращенню якості медичних послуг і оптимізації фінансово-економічних показників діяльності закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорону здоров'я: навч. посібник. К.: ВНЗ «Університет економіки та права "КРОК»», 2023. 254 с.
2. Белікова І.В., Костріков А.В., Радченко Н.Р. Інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення в сучасних умовах. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2018. Т. 18, Вип. 1. С. 9-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2018_18_1_4 (дата звернення: 08.08.2025).
3. Брич В.Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: моногр. Тернопіль, 2018. 191 с.
4. Вальчук М.С. Залучення цифрових сервісів до управління закладами охорони здоров'я. *Public Administration Journal*, 2024. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2024/3_2024/4.pdf (дата звернення: 27.09.2025).
5. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. №1(5). С. 39-46.
6. Гончаров Я.С. Адміністративне управління якістю облікової інформації медичного закладу. *Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції "Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації"* (м. Суми, 18 листопада 2025 р.). / за ред. проф. Назаренка О.В. Суми: СНАУ, 2025. С. 117-119.
7. Гончаров Я.С. Адміністративні механізми підвищення якості облікової інформації в установах охорони здоров'я. *Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції "Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем"* (м. Кропивницький, 3 грудня 2025 р.). Кропивницький, 2025. С. 110-112.
8. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. 2019. №32. С. 206-214.

9. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку / Я.Ф. Радиш, Т.Д. Бахтєєва та ін.. Київ, 2023. 424 с.
10. Дячук Д.Д., Ліщишина О.М., Зюков О.Л., Гандзюк В.А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів. Результати, процеси та продуктивність. URL: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(19\).2022.11](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(19).2022.11) (дата звернення: 27.09.2025).
11. Електронна система охорони здоров'я в Україні: цифрова трансформація системи охорони здоров'я: офіційний веб-сайт. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 27.10.2025).
12. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis> (дата звернення: 27.10.2025).
13. Ждан В.М., Голованова І.А., Лунін Д.С., Ляхова Н.О., Комар А.В., Белікова І. В. Безбар'єрний простір в Україні: діяльність МОЗ України в реалізації національної стратегії. *Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я»*, 26 травня 2023 року. Полтава, 2023. С.5-11.
14. Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я / Л.Б. Ліщинська, С.А. Яремко, К.В. Копняк [та ін.]; Київ. нац. торг.-екон. ун-т, Вінниц. торг.-екон. інститут. Вінниця: ВТЕІ КНТЕУ, 2018. 238 с.
15. 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.
16. Кривенко Є.М., Ситенко О.Р. Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості: URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2013_4_19.pdf (дата звернення 08.08.2025).
17. Лучко А. В., Козюра І. В. Інновації в медичному управлінні через телемедицину в Україні: виклики та можливості. *Наука і молодь у ХХІ сторіччі: зб. мат-лів ІХ Міжнар. молод. наук.-практ. інтернет-конф.* (м. Полтава, 30 листопада 2023 року). Полтава: ПУЕТ, 2023. С. 471-473.

18. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>. (дата звернення: 01.12.2025).

19. Попович Т.М., Крисько Ж.Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль: Крок. 2020. С. 261–293.

20. Пристая М.М. Правове регулювання публічного адміністрування закладом охорони здоров'я: контекст медичної реформи. *Uzhhorod National University Repository*, 17 Sept 2024. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/80614> (дата звернення: 01.12.2025).

21. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text> (дата звернення: 07.08.2025).

22. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. Центр громадського здоров'я. 2020. 62 с. URL: <https://phc.org.ua/sites/> (дата звернення: 07.08.2025).

23. Семчук І.В., Кукель Г.С. Адміністративне управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах реформування фінансування. *Ефективна економіка*. 2024. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua> (дата звернення: 01.12.2025).

24. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/90.pdf (дата звернення: 07.08.2025).

25. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor> (дата звернення 01.12.2025).

26. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги: посібник. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2020. 154 с. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor> (дата звернення: 27.09.2025).

27. Шкільняк М.М., Демків І.О. Адміністративні механізми підвищення ефективності обліку в закладах публічного сектору. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2024. № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua> (дата звернення: 01.12.2025).

28. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні : Операційне керівництво / Баценко Д. та ін. Міністерство охорони здоров'я України. Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». ТОВ «Агентство «Україна». Київ, 2018. 368 с.

29. Bertalanffy, L. von. *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller, 1968. 295 p.

30. Internet-resource: URL: <https://lebol.in.ua>. КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільберника» Лебединської міської ради (дата звернення: 01.12.2025).

31. Internet-resource: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0122832-24#Text> (дата звернення: 23.10.2025).

32. Internet-resource: URL: uk.wikipedia.org/wiki/Лебединська_міська_громада (дата звернення: 01.11.2025).

33. Miryala S., Gupta S., Garg M., Fatima H., Sharma S. The Impact of Electronic Health Records (EHRs) on Healthcare Accounting and Financial Management. *Frontiers in Health Informatics*, 2024; Vol. 13: Issue 8. URL: <https://healthinformaticsjournal.com/index.php/IJMI/article/view/1694/1583> (дата звернення: 01.11.2025).

34. Nguyen T.L., Tran M.X. Research on Factors Affecting the Quality of Accounting Information Systems at Public Hospitals in Hanoi. *Economics-Society*, Vol. 60, No. 11E (Nov 2024). DOI: <http://doi.org/10.57001/huih5804.2024.355> (дата звернення: 01.11.2025).

ДОДАТКИ

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата(рік,місяць,число)	Коди
Комунальне некомерційне підприємство "Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільбершица"	за СДРПОУ	2023 01 01
Лебединської міської ради	за КАТОТТГ	02007555
Територія СУМСЬКА	за КОПФГ	UA59080110010031484
Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство	за КВЕД	150
Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів		86.10
Середня кількість працівників, осіб 504		
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон вулиця Михайлівська, буд. 17, м. ЛЕБЕДИН, СУМСЬКИЙ РАЙОН, СУМСЬКА обл., 42200, Україна		21743

1.Баланс на 31 грудня 2022 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	3,8	3,8
Накопичена амортизація	1002	(3,8)	(3,8)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	3 661,9	1 856,1
Основні засоби :	1010	28 478,3	53 099,9
первісна вартість	1011	51 923,4	80 328,4
знос	1012	(23 445,1)	(27 228,5)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	32 140,2	54 956,0
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	11 726,1	15 294,4
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	49,4	52,3
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	304,1	81,8
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	25 830,6	28 915,1
Витрати майбутніх періодів	1170	11,5	44,7
Інші оборотні активи	1190	54,6	77,5
Усього за розділом II	1195	37 976,3	44 465,8
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	70 116,5	99 421,8

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	12 672,2	13 214,6
Резервний капітал	1415	-	-
Перезподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	34 974,5	60 057,4
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	47 646,7	73 272,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	9 194,7	8 996,3
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	279,9	39,8
розрахунками з бюджетом	1620	28,2	27,4
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	28,5	-
Доходи майбутніх періодів	1665	12 873,0	16 327,6
Інші поточні зобов'язання	1690	65,5	758,7
Усього за розділом III	1695	13 275,1	17 153,5
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	70 116,5	99 421,8

2. Звіт про фінансові результати
за _____ Рік 2022 _____ р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	138 399,8	107 800,9
Інші операційні доходи	2120	17 595,3	13 561,0
Інші доходи	2240	6 499,3	3 225,8
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	162 494,4	124 587,7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(106 991,8)	(85 213,3)
Інші операційні витрати	2180	(30 419,7)	(23 948,0)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(137 411,5)	(109 161,3)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	25 082,9	15 426,4
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	25 082,9	15 426,4

Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Шепіль
Владислав
Миколайович
ЕП Хобот
Світлана
Миколаївна

Шепіль Владислав

(ініціали, прізвище)

Хобот Світлана

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство

Комунальне некомерційне підприємство "Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільбершиса"
Лебединської міської ради

Дата(рік,місяць,число)
за СДРПОУ

Коди		
2024	01	01
02007555		
UA59080110010031484		
150		
86.10		

Територія СУМСЬКА

за КАТОТТГ

Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство

за КОПФГ

Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів

за КВЕД

Середня кількість працівників, осіб 463

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон вулиця Михайлівська, буд. 17, м. ЛЕБЕДИН, СУМСЬКИЙ РАЙОН, СУМСЬКА обл., 42200, Україна

21743

1.Баланс на 31 грудня 2023 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	3,8	3,8
Накопичена амортизація	1002	(3,8)	(3,8)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	1 856,1	3 274,2
Основні засоби :	1010	53 099,9	57 386,2
первісна вартість	1011	80 328,4	90 646,6
знос	1012	(27 228,5)	(33 260,4)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	54 956,0	60 660,4
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	15 294,4	14 773,6
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	52,3	30,3
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	81,8	35,4
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	28 915,1	37 601,9
Витрати майбутніх періодів	1170	44,7	59,2
Інші оборотні активи	1190	77,5	104,8
Усього за розділом II	1195	44 465,8	52 605,2
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	99 421,8	113 265,6

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	13 214,6	11 878,6
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	60 057,4	71 274,9
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	73 272,0	83 153,5
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	8 996,3	9 577,2
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	39,8	57,4
розрахунками з бюджетом	1620	27,4	43,8
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	16 327,6	19 375,8
Інші поточні зобов'язання	1690	758,7	1 057,9
Усього за розділом III	1695	17 153,5	20 534,9
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	99 421,8	113 265,6

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2023 р.

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	134 158,5	138 399,8
Інші операційні доходи	2120	23 362,2	17 595,3
Інші доходи	2240	3 510,5	6 499,3
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	161 031,2	162 494,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(113 950,0)	(106 991,8)
Інші операційні витрати	2180	(35 863,7)	(30 419,7)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(149 813,7)	(137 411,5)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	11 217,5	25 082,9
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	11 217,5	25 082,9

Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Шеніль
Владислав
Михайлович
Шеніль
Світлана
Миколаївна

Шеніль Владислав

(ініціали, прізвище)

Хобот Світлана

(ініціали, прізвище)

Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата(рік,місяць,число)	Коди
Комунальне некомерційне підприємство "Лебединська лікарня імені лікаря К.О. Зільбермана"	за ЄДРПОУ	2025 01 01
Лебединської міської ради		02007555
Територія СУМСЬКА	за КАТОГТГ 1	UA980001001001404
Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство	за КОПФГ	150
Вид економічної діяльності Діяльність лікарень та клінік	за КВЕД	86.10
Середня кількість працівників, осіб 458		
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон вулиця Михайлівська, буд. 17, м. ЛЕБЕДИН, СУМСЬКИЙ РАЙОН, СУМСЬКА обл., 42200, Україна		21743

І.Баланс на 31 грудня 2024 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006			
Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	3,8	3,8
Накопичена амортизація	1002	(3,8)	(3,8)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	3 274,2	1 745,0
Основні засоби :	1010	57 386,2	77 897,5
первісна вартість	1011	90 646,6	118 343,6
знос	1012	(33 260,4)	(40 446,1)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	60 660,4	79 642,5
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	14 773,6	16 004,5
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	30,3	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	41,4	53,2
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	37 601,9	29 462,1
Виграти майбутніх періодів	1170	59,2	79,6
Інші оборотні активи	1190	104,8	79,8
Усього за розділом II	1195	52 611,2	45 679,2
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	113 271,6	125 321,7

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	11 878,6	10 447,6
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	71 280,9	81 230,6
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	83 159,5	91 678,2
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	9 577,2	7 531,0
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	57,4	64,8
розрахунками з бюджетом	1620	43,8	30,1
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	19 375,8	22 807,1
Інші поточні зобов'язання	1690	1 057,9	3 210,5
Усього за розділом III	1695	20 534,9	26 112,5
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700		
Баланс	1900	113 271,6	125 321,7

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2024 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	144 593,4	134 158,5
Інші операційні доходи	2120	23 062,7	23 362,2
Інші доходи	2240	4 721,8	3 510,5
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	172 377,9	161 031,2
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(122 393,4)	(113 950,0)
Інші операційні витрати	2180	(40 034,8)	(35 863,7)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(162 428,2)	(149 813,7)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	9 949,7	11 217,5
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	9 949,7	11 217,5

Владислав

Поліський

(підпис)

(підпис)

Світлана
Миколаївна

Шепіль Владислав

(ініціали, прізвище)

Хобот Світлана

(ініціали, прізвище)

івно-територіальних одиниць та територій територіальних громад