

**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: Управління та адміністрування інноваційною
діяльністю закладу охорони здоров'я**

Виконав:

Марченко Сергій Миколайович
здобувач вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Адміністративний менеджмент»

**Науковий
керівник:**

Конєва Ірина Іванівна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри фінансів, банківської справи та
страхування

Рецензент:

Дейнека Ольга Валеріївна
доцент кафедри фінансових технологій та
підприємництва ННІ Бізнесу, економіки та
менеджменту СумДУ

Суми – 2025

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В сучасних умовах розвиток української економіки та інших сфер діяльності спрямований в бік активізації інновації з використанням наукових підходів до методів менеджменту в сфері залучення інвестицій. В інфраструктурі менеджменту провідним блоком є управління інноваційною діяльністю, коли сконструйований інноваційний механізм, що спонукає працівників постійно виробляти новий продукт, ідеї і рішення, а також налагоджена система пошуку і залучення необхідних інвестицій для підтримки високого інноваційного напруження в системі.

Національна інноваційна система, є основною ланкою трансферу інтелектуального потенціалу в ринкове середовище, формує і забезпечує сприятливі умови для створення та впровадження інновацій в діяльність господарюючих суб'єктів. Інфраструктурні елементи інноваційної системи істотно розширюють інноваційні можливості підприємств і організацій і, тим самим, сприяють вирішенню багатьох найважливіших національно-економічних проблем. В умовах ринкової економіки та в контексті медичної реформи заклади охорони здоров'я повинні проводити управління інноваційною діяльністю з використанням сучасних методів і технологій для подальшої адаптації до нових соціально-економічних змін.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти управління інноваційною діяльністю, в тому числі і в закладах охорони здоров'я описуються в працях провідних українських вчених, а саме: І. Білецька [1], О. Домчук [4], Т. Лозинська [9], О. Розгон [9], Т. Савостенко[9], В. Чорна [9], та ін.

Разом з тим в літературі відсутня достатня кількість детальних досліджень, які розкривають ефективні механізми адміністративного управління інноваційною діяльністю в галузі охорони здоров'я, що негативно позначається на якості прийнятих рішень на різних рівнях управління, відсутня науково-методична проробка механізму формування ефективних

інноваційних продуктів в умовах обмежених ресурсів, інфляційних процесів і ризиків. Пошук нових підходів до організації та управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я є надзвичайно актуальним.

Метою дослідження є розробка та наукове обґрунтування концептуальної моделі управління та адміністрування інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я, впровадження організаційних механізмів її реалізації на рівні конкретного медичного закладу.

Для досягнення мети в роботі поставлено й вирішено комплекс теоретичних і практичних задач:

- досліджено сутність інноваційної діяльності як об'єкта управління в закладах охорони здоров'я;
- визначено особливості організаційної системи управління КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР;
- проведено діагностику організаційно-економічного стану медичного закладу;
- надано оцінку результативності адміністративного управління інноваційною діяльністю лікувального закладу;
- визначено пріоритетні напрями адміністративного управління інноваційною діяльністю в медичному закладі.

Об'єктом дослідження є процес управління та адміністрування інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є комплекс теоретичних, методичних та практичних питань щодо управління та адміністрування інноваційною діяльністю медичних закладів.

Наукова новизна одержаних результатів: визначено пріоритетні напрями управління та адміністрування інноваційною діяльністю в медичному закладі, а саме: удосконалення адміністративного управління інноваційною діяльністю на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу; запровадження державно-приватного партнерства як

інструмента адміністративного управління в медичному закладі; розрахунок ефективності придбання обладнання за рахунок кредиту.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що впровадження державно-приватного партнерства при створенні Центру реабілітації та лікування на базі КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР забезпечить здійснення комплексної реабілітації пацієнтів.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань дослідження була використана комбінація різних методів наукового пізнання, таких як: функціональний та системний аналіз, порівняльний, економіко-статистичний, економіко-математичний та інші інструментальні методи аналізу.

Інформаційною базою кваліфікаційної роботи є матеріали науково - практичних конференцій з проблем управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я, законодавчі та інші нормативно - правові акти України, матеріали державних органів статистики, дані бухгалтерського обліку та фінансової звітності підприємства, а також власні дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати виконаного наукового дослідження були представлені на: 1. III-й Міжнародній науково-практичній конференції «Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації», (Суми, 11 листопада 2024 р.). 2. III-й Міжнародній науково-практичній конференції «Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій», Полтава, 25 квітня 2025р.

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 2 тези доповідей міжнародних науково-практичних конференцій.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 32 найменувань, додатків. Основний текст викладений на 71 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 32 таблиць, 6 рисунків, 4 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Розвиток системи охорони здоров'я є фундаментальною детермінантою забезпечення сталого національного розвитку. Здоров'я нації виступає як первинний капітал та базисна основа, на якій можуть повноцінно імплементуватися та розквітати всі інші соціально-економічні сфери.

Високий рівень захисту населення від епідемічних загроз, а також гарантована якість медичного забезпечення, призводять до трансформації соціальних пріоритетів. У контексті стабільної епідеміологічної та медичної ситуації, імператив збереження здоров'я перестає домінувати над усіма іншими потребами, дозволяючи громадянам переорієнтувати свою енергію, часові та фінансові ресурси на вторинні, проте критично важливі потреби: освітню діяльність та підвищення людського капіталу, економічну активність і продуктивність праці, культурний розвиток та технологічні інновації.

Ефективна система охорони здоров'я — та, що надає населенню якісні та доступні медичні послуги — є вирішальним інструментом соціальної політики держави. Вона слугує важливим індикатором, який безпосередньо відображає рівень соціально-економічного розвитку країни в цілому. Здоров'я громадян є мірилом суспільного добробуту та прогресу [1].

В Україні наразі відбувається активне впровадження нових стратегічних підходів до організації роботи медичних закладів, які мають на меті підвищити доступність та якість медичних послуг для всього населення, зменшити фінансові ризики для громадян, пов'язані з оплатою лікування, сформувати принципово нову модель медичної допомоги, яка забезпечить функціонування всіх закладів охорони здоров'я на якісно новому рівні, що відповідає сучасним європейським стандартам.

Концептуальна суть інноваційного процесу полягає у трансформації наукових досліджень і знань у практичну інновацію, що є послідовним процесом та включає кілька ключових етапів: генерація та пошук ідей; розробка та дослідно-конструкторські роботи; апробація та тестування; впровадження та комерціалізація; дифузія та моніторинг. Цикл є безперервним, оскільки результати моніторингу на останньому етапі часто генерують нові ідеї для подальших інновацій.

На завершальній стадії цього циклу інновація переходить зі стадії абстрактної ідеї до конкретного втілення, що може бути матеріалізовано у формі створення нового продукту (наприклад, нового медичного приладу), розробки нової технології (наприклад, хірургічної методики), запровадження нового підходу до вирішення певної проблеми чи завдання (наприклад, нової управлінської моделі). (рис. 1.1.).

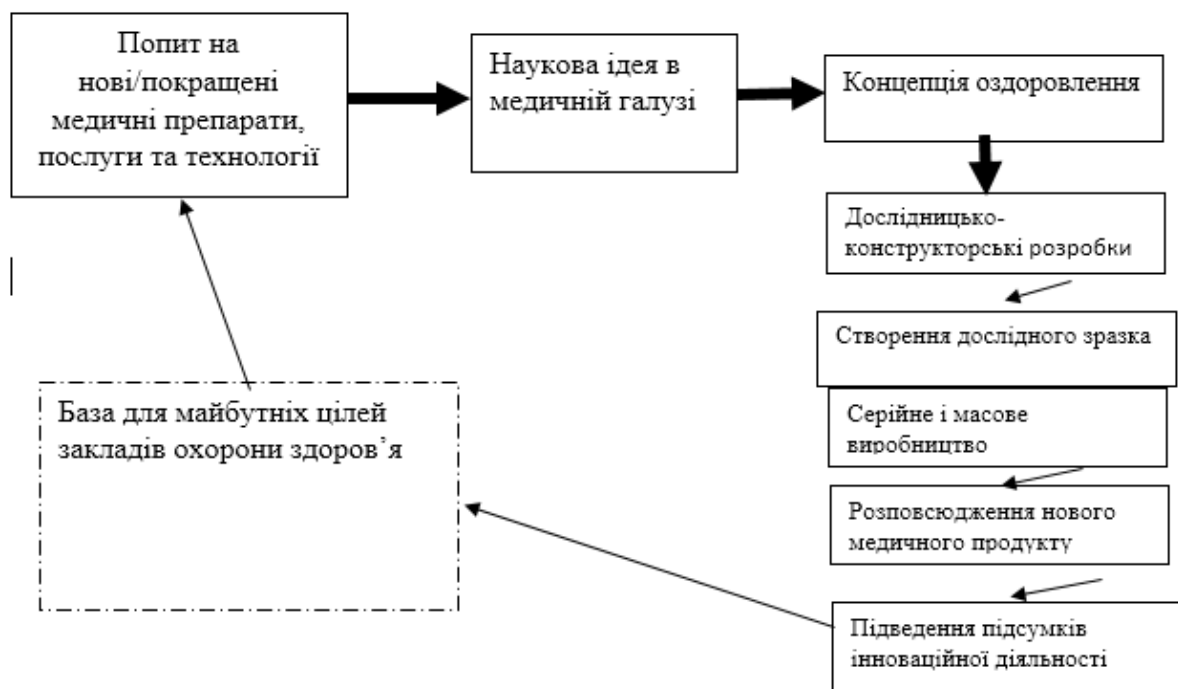


Рисунок 1.1 - Схема інноваційного процесу в закладах охорони здоров'я

Джерело: [12]

Зміни у вітчизняному законодавстві щодо охорони здоров'я та медичного страхування, а також нові механізми фінансового забезпечення галузі, висувають вимогу до застосування сучасних підходів до планування та фінансування медичної допомоги населенню. Інноваційна діяльність набуває ключового значення, є рушійною силою, що визначає економічні, технічні, виробничі, екологічні та соціальні процеси, необхідні для успішного розвитку держави та суспільства в цілому.

Законодавство України, що регулює сферу інноваційної діяльності, має багатовекторний характер і ґрунтується на Конституції України та складається з низки спеціалізованих законів, які безпосередньо регулюють цю сферу: Закони України «Про інноваційну діяльність», «Про інвестиційну діяльність», «Про наукову і науково-технічну діяльність», «Про спеціальний режим інвестиційної та інноваційної діяльності технологічних парків», «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні». Крім того, загальні аспекти інновацій також регламентуються положеннями Господарського, Цивільного та Податкового кодексів України.

Головним мотиватором для інтенсивного розвитку інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я має бути і фактично є ринкова конкуренція. В умовах сучасної економіки медичні заклади, які прагнуть залишатися успішними, змушені не лише суворо контролювати свої виробничі витрати (тобто вартість надання послуг), але й активно шукати нові можливості для розширення ринків збуту та реалізації своїх медичних послуг.

Інноваційний розвиток у сфері охорони здоров'я, що включає впровадження нових технологій, обладнання та методів лікування, вимагає суттєвих фінансових інвестицій. Для покриття цих значних витрат медичні заклади використовують різноманітні форми фінансування інноваційної діяльності, які класифікуються відповідно до їхнього джерела походження. Успіх інноваційного розвитку медичного закладу значною мірою залежить від здатності комбінувати ці джерела та ефективно управляти фінансовими ризиками, пов'язаними з великими інвестиціями (рис. 1.2).



Рисунок 1.2 - Форми здійснення інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я

Джерело: [13]

Інновації у сфері охорони здоров'я втілюються у життя через низку конкретних реалізацій, спрямованих на докорінне вдосконалення галузі. Інноваційна діяльність охоплює створення сучасних технологій, виробництво медичних засобів, запровадження інноваційних лікувальних методик або організаційних процесів.

Кінцева мета інновацій — вдосконалити виробництво медичних товарів та підвищити якість і ефективність надання медичних послуг, забезпечити якісно нові підходи до оздоровлення, лікування та управління медичними процесами, що виражається у створенні нових медичних товарів; інноваційних

технологій; покращених послуг, які спільно забезпечують медичному закладу конкурентні переваги на ринку.

Таблиця 1.1 - Властивості та форми інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я

Критерії	Характеристика властивостей і форм інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я
Основні властивості здійснення інноваційної діяльності	- основний предмет діяльності полягає в організації та здійсненні робіт з доведення НДДКР, результатів інтелектуальної діяльності до стану практичного використання, їх комерціалізація та впровадження у виробництво й соціальну сферу; - другорядним видом діяльності є інвестиційна діяльність, оскільки необхідною умовою розроблення та реалізації нових результатів інтелектуальної діяльності є фінансування інноваційного проекту з їх впровадження та використання, інвестування грошових коштів у нематеріальні об'єкти; - об'єктом є результати інтелектуальної діяльності, які впроваджуються як інновації у медичній сфері; - один із результатів її здійснення полягає у підвищенні конкурентоспроможності суб'єктів господарювання та інновацій; - наслідком здійснення інноваційної діяльності є позитивні соціально-економічні зрушення, підвищення якості життя населення
Форми здійснення інноваційної діяльності	- державне (комунальне) здійснення інноваційної діяльності, що здійснюється органами державної влади або органами місцевого самоврядування за рахунок бюджетних коштів та інших коштів відповідно до закону; - комерційне здійснення інноваційної діяльності, що здійснюється суб'єктами господарювання за рахунок власних або позичкових коштів з метою розвитку бази підприємництва; - соціальне здійснення інноваційної діяльності, що здійснюється в об'єкти соціальної сфери та інших невиробничих сфер; - іноземне здійснення інноваційної діяльності, що здійснюється іноземними юридичними особами, а також іншими державами; - спільне здійснення інноваційної діяльності, що здійснюється суб'єктами України разом з іноземними юридичними особами чи іноземцями.

Джерело: [18]

Трансформація економічних засад інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я повинна бути підпорядкована стратегічній меті — конституюванню чіткого фінансово-економічного механізму, який має забезпечувати встановлення системних підходів до накопичення та використання фондів, спрямованих виключно на реалізацію інноваційних

проектів; повноцінне забезпечення конституційних прав громадян щодо доступу до медичного обслуговування та медичного страхування.

Ефективність інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я є прямою функцією наявності професійно розробленої та результативної системи управління інноваціями. Виникає науково-практична потреба у ґрунтовному обґрунтуванні структурних та функціональних компонентів системи управління інноваційною діяльністю медичних закладів.

Управління закладами охорони здоров'я являє собою складну, динамічну та відкриту соціально-економічну систему, яке охоплює класичний управлінський цикл, що включає планування інноваційної діяльності, організацію ресурсного та процесного забезпечення, стимулювання персоналу до інноваційної активності, реалізацію інноваційних проєктів. Вибір оптимальної концепції управління є критичним чинником, що детермінує якість надання медичних послуг, сприяє зниженню рівня захворюваності популяції та забезпечує зростання економічної ефективності функціонування ЗОЗ [18].

Методи управління, розглядаючи їх у контексті системного та процесного підходів, слід інтерпретувати як комплекс інтегрованих інструментів, який є ключовим чинником для оптимізації та забезпечення результативності управлінської системи закладу охорони здоров'я. (рис. 1.3.).

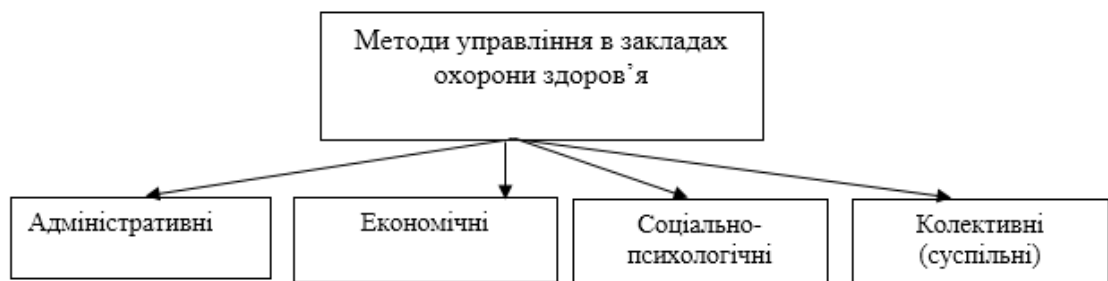


Рисунок 1.3 – Методи управління в закладах охорони здоров'я

Джерело: [23]

Функції керування в будь-якій організації безпосередньо детермінуються рівнем системи управління, яка традиційно структурується на три ієрархічні рівні: стратегічний, тактичний та оперативний .

Таблиця 1.2 - Функції управління в закладах охорони здоров'я

Рівні управління	Основні функції управління	Рівні організації охорони здоров'я
Стратегічний	Прогноз, планування (на 5 років)	МОЗ України, обласні управління охороною здоров'я
Тактичний	Планування на черговий рік	Регіональний та муніципальний рівні
Оперативний	Регулювання, облік, контроль, аналіз (щомісячний, щоденний)	Установи (ЗОЗ) та їх підрозділи

Джерело: [26]

Інноваційна діяльність у медичній галузі забезпечує комплексний прогрес, основними результатами якого є формування та розвиток сучасних медичних технологій, просування новітніх наукових досліджень та накопичення передового практичного досвіду. Головна мета цієї діяльності — це вироблення кардинально нових стандартів якості у таких ключових напрямках, як проведення лікування та реабілітації пацієнтів, впровадження інноваційних методів управління внутрішніми процесами закладу.

Інноваційний розвиток медичної сфери слід розглядати як нову, прогресивну модель, яка базується на інноваційній організації процесів та спрямована на забезпечення доступної медичної допомоги населенню. Її ключовою особливістю є використання інноваційних стратегічних рішень, які реалізуються та підтримуються на всіх рівнях національної економіки — від загальнодержавної політики до менеджменту окремого медичного закладу.

Ключова відмінність і сила цієї моделі полягає у комплексному впровадженні інноваційних стратегічних рішень на всіх ієрархічних рівнях: починаючи від державної політики та макроекономічного регулювання і закінчуючи управлінням (менеджментом) кожної окремої медичної установи.

В умовах ринкової економіки вимоги до економічного обґрунтування інноваційних рішень суттєво зростають. Це пояснюється тим, що

фінансування будь-якого інноваційного проєкту можливе лише після ретельної та обґрунтованої оцінки усіх потенційних варіантів його реалізації. Оцінка інноваційних проєктів набуває критичної важливості та передбачає обґрунтування ключових показників самого проєкту, глибокий аналіз можливостей та загроз, що виникають для закладу в процесі реалізації цих інноваційних ініціатив.

Інноваційні проєкти у сфері охорони здоров'я характеризуються високим ступенем ризику, що зумовлено непередбачуваністю ринків, нестабільною економічною кон'юнктурою, сильним впливом людського фактору. Успішна реалізація таких проєктів часто вимагає від закладу кардинальної зміни способів ведення діяльності. Відповідно, менеджери інноваційних проєктів повинні володіти розширеним набором навичок порівняно з тими, що необхідні для управління традиційними проєктами.

Оцінку ефективності інноваційної діяльності слід проводити за трьома основними групами показників (табл. 1.3).

Таблиця 1.3 – Основні групи показників оцінки ефективності інноваційної діяльності медичних закладів

Критерій ефективності	Типові показники	Примітки
Медична (клінічна) ефективність	* Зниження рівня захворюваності або ускладнень. * Скорочення термінів лікування/реабілітації. * Покращення показників якості життя пацієнтів. * Збільшення кількості пролікованих пацієнтів з позитивним результатом. * Зниження внутрішньолікарняної летальності.	Характеризує вплив інновації на здоров'я пацієнтів та якість медичних послуг.
Економічна ефективність	* Зниження собівартості медичної послуги. * Збільшення обсягів наданих послуг (доходів). * Рентабельність інноваційного проєкту. * Показник "витрати-ефективність". * Термін окупності інвестицій (Payback Period).	Характеризує фінансові результати та ефективність використання ресурсів.
Соціальна ефективність	* Рівень задоволеності пацієнтів та медичного персоналу. * Покращення умов праці медичного персоналу. * Зниження плинності кадрів. * Доступність медичної допомоги. * Покращення іміджу та конкурентоспроможності закладу.	Характеризує вплив інновації на соціальне середовище закладу та суспільство.

Джерело: [28]

Ключова мета оцінювання ефективності інноваційної діяльності медичних закладів полягає у встановленні ступеня, в якому впроваджені інновації сприяли досягненню стратегічних цілей установи. Оцінка має довести, що інновації реально приносять користь та використання ресурсів для цих інновацій було раціональним та економічно виправданим.

Правильно побудована система оцінки є потужним інструментом підтримки, що може слугувати для визначення необхідності навчання персоналу, допомагати виявити слабкі місця та, як наслідок, суттєво сприяти та прискорювати інноваційний процес.

Рекомендується використовувати комплексний підхід, що поєднує кількісні та якісні методи, а саме:

- Клініко-статистичні методи - аналіз медичних показників (використання контрольних груп, порівняння «до» та «після» впровадження).
- Економіко-математичні методи - порівняння всіх витрат і вигод (зокрема непрямих) у грошовому виразі; порівняння витрат на досягнення одиниці клінічного результату; дисконтування грошових потоків (використання чистої теперішньої вартості та внутрішньої норми дохідності для оцінки довгострокових інвестицій).
- Соціологічні методи - анкетування, опитування, інтерв'ю (для оцінки задоволеності та впливу на персонал).

Процес оцінки ефективності інноваційної діяльності має бути систематичним і включати наступні етапи: підготовчий етап, етап збору та аналізу даних, етап інтерпретації та формування висновків, етап прийняття рішень.

Оцінка ефективності управління інноваційною діяльністю є складнішим завданням, ніж просто оцінка результатів конкретних інноваційних проєктів. Вона фокусується на тому, наскільки раціонально та результативно організовані процеси пошуку, відбору, впровадження та контролю інновацій у закладі. Оцінка охоплює три ключові аспекти: результативність, процеси та потенціал (інноваційна здатність).

Результати оцінки ефективності управління інноваційною діяльністю є основою для прийняття стратегічних рішень:

1. Коригування інноваційної стратегії застосовується, якщо показники результативності низькі, необхідно переглянути пріоритети та напрямки інновацій (наприклад, переорієнтуватися з технологічних на управлінські інновації).

2. Оптимізація процесів застосовується, якщо показники ефективності процесів низькі (наприклад, довгий інноваційний цикл), необхідно спростити процедури відбору ідей, прискорення закупівель або змінити механізм прийняття рішень.

3. Розвиток потенціалу застосовується, якщо низькі показники інноваційного потенціалу вимагають інвестування в навчання персоналу, створення інноваційних команд або посилення співпраці з науковими установами.

4. Стимулювання - запровадження системи мотивації (фінансової та нефінансової) для співробітників, які активно беруть участь в інноваційній діяльності.

Проведення оцінки ефективності управління інноваційною діяльністю є критично важливим елементом забезпечення стійкого розвитку та підвищення конкурентоспроможності медичного закладу.

Оцінка управління відрізняється від оцінки окремих проєктів тим, що вона фокусується не лише на кінцевих результатах, а й на якості та раціональності інноваційних процесів (пошук, відбір, впровадження) та інноваційному потенціалі закладу.

Таким чином, ефективне управління інноваціями в медичному закладі залежить від здатності керівництва систематично моніторити, аналізувати та коригувати свої дії на основі кількісних та якісних показників, забезпечуючи перетворення інноваційних ідей на реальну медичну, економічну та соціальну цінність.

РОЗДІЛ 2

ПОТОЧНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТМР

2.1 Організаційно-економічна характеристика медичного закладу

Юридична особа КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР (код 01981508) була створена у 1998 році (дата реєстрації: 05.03.1998) і наразі діє (статус «Зареєстровано» станом на 09.09.2025). Підприємством керує Гонтар Лілія Хамазівна.

До трансформації у 2018 році лікарня була відома як комунальний заклад «Тростянецька центральна районна лікарня» та перебувала у сфері управління Тростянецької районної ради. Її потужність на 1 січня 2018 року включала стаціонар на 170 місць та консультативно-діагностичну поліклініку, розраховану на 470 пацієнтів протягом однієї зміни.

У зв'язку з утворенням Тростянецької міської ОТГ (22.12.2017), лікарню було передано у власність нової громади. Невдовзі, 06.04.2018 року, міська рада ухвалила рішення (№401) про відокремлення первинної медичної ланки. На базі цих підрозділів було сформовано нове комунальне некомерційне підприємство «Тростянецький ЦПМД» Тростянецької міської ради.

Двадцятого вересня 2018 року, згідно з рішенням міської ради (13-та сесія), комунальний заклад «Тростянецька центральна районна лікарня» був перетворений на Комунальне некомерційне підприємство «Тростянецька міська лікарня» Тростянецької міської ради.

Уже з 2018 року, завдяки фінансовій підтримці місцевої влади та благодійних організацій, у лікарні відбулися позитивні зміни. Зокрема, було завершено капітальний ремонт та введено в експлуатацію сучасне терапевтичне відділення потужністю 33 ліжка.

У 2019 році було завершено капітальний ремонт рентген-діагностичного та акушерсько-гінекологічного відділень, які одразу ж оснастили сучасним медичним обладнанням та апаратурою. У 2020 році було розширено діагностичну базу завдяки відкриттю двох кабінетів ультразвукової діагностики (УЗД), а також введено в експлуатацію другу чергу терапевтичного відділення зі спеціалізованими неврологічними ліжками. Протягом 2021 року було проведено капітальний ремонт частини четвертого поверху (для потреб інфекційного відділення) та відкрито новий кабінет ендоскопі

Протягом російської окупації (24.02.2022 – 26.03.2022) місто Тростянець стало ареною бойових дій. У результаті обстрілів із танків та мінометів було пошкоджено та зруйновано критичну інфраструктуру лікарні, включаючи поліклініку, стаціонарний корпус і технічні приміщення. Героїзм медичного персоналу полягав у тому, що вони не припиняли обслуговування хворих і поранених протягом усього часу ворожого контролю.

Працюючи в цілодобовому режимі, медики рятували життя людей та організовували евакуацію хворих і поранених. Всього вибуло із стаціонарних відділень 134 хворих. В хірургічному відділенні лікарні з приводу поранень було прооперовано 16 хворих, в гінекологічному – 1. В акушерсько-гінекологічному відділенні прийнято 9 пологів, народилося 10 немовлят, в т.ч. одна двійня. В інфекційному відділенні проліковано 21 хворих на COVID-19. Здійснено 58 відвідувань до лікарів поліклініки, проведено 27 операцій в амбулаторних умовах. Проведено 18 рентгенологічних та 1711 лабораторних досліджень.

Завдяки спільним зусиллям місцевої влади, керівництва лікарні та благодійних організацій вдалося відновити функціонування закладу після окупації. Амбулаторний прийом пацієнтів у консультативно-діагностичній поліклініці був поновлений 19 квітня 2022 року (у тимчасових приміщеннях колишнього педіатричного відділення). Повноцінне цілодобове стаціонарне лікування відновилося трохи пізніше — 16 травня 2022 року.

З метою забезпечення безперебійної роботи та в рамках реформи вторинної ланки медичної допомоги, у 2025 році КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР підписало 18 угод з НСЗУ на медичне обслуговування за програмою державних гарантій (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Медичні послуги пацієнтам, які надає КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР згідно договору з НСЗУ на 2025 рік

№ п/п	Назва послуги
1.	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах;
2.	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
3.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
4.	Хірургія одного дня;
5.	Езофагогастродуоденоскопія;
6.	Колоноскопія;
7.	Бронхоскопія;
8.	Гістероскопія;
9.	Цистоскопія;
10.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям
11.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям
12.	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах
13.	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах;
14.	Ведення вагітності в амбулаторних умовах;
15.	Стоматологічна допомога дорослим та дітям;
16.	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів;
17.	Медичний огляд який організовується ТЦК та соціальної підтримки;
18.	Стоматологічна допомога окремій категорії осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України.

Джерело: складено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

У грудні 2024 року завершився капітальний ремонт та відбулося відкриття оновленої консультативно-діагностичної поліклініки, яка була

зруйнована російськими військами під час окупації міста в лютому-березні 2022 року.

Наразі лікувальний заклад надає цілодобову стаціонарну та амбулаторну допомогу жителям Тростянецької, Боромлянської громад та ВПО. Стаціонарний фонд розподілено між шістьма відділеннями: три хірургічного профілю (75 ліжок) та три терапевтичного профілю (95 ліжок).

Таблиця 2.2 – Стаціонарний фонд КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Профіль відділення	Загальна кількість відділень	Загальна кількість ліжок	Примітки (розподіл за спеціалізацією)
Терапевтичний профіль	3	95	
Терапевтичне	-	70	Терапія: 33; Неврологія: 27; Педіатрія: 10
Інфекційне	-	22	Для дорослих: 12; Для дітей: 10
Хірургічний профіль	3	75	
Хірургічне	-	30	
Акушерсько-гінекологічне	-	25	Пологове: 15; Гінекологічне: 10
Травматологічне	-	20	
Відділення інтенсивної терапії	1	3	Анестезіологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії
ВСЬОГО	6 (стаціонарні) + 1 (інтенсивна терапія)	173	

Джерело: складено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Лікарня функціонує як центр надання амбулаторної та стаціонарної допомоги, а також слугує клінічною базою для стажування медичних працівників. На 01.01.2025 р. у колективі працюють:

- Лікарі: 53 особи (що відповідає 16,05 на 10 тис. населення). Дві третини з них (36 осіб, або 67,9%) мають кваліфікаційну категорію, причому половина з них (18 лікарів) має вищу категорію.
- Середній медперсонал: 132 особи (39,36 на 10 тис. населення). Кваліфікаційну категорію мають 90 працівників (69,2%), з яких більшість (64,4%) — вищу.

Таблиця 2.3 – Види надання допомоги КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Вид допомоги	Загальна кількість ліжок	Розподіл по відділеннях
Паліативна медична допомога	4	Хірургія: 1; Терапія: 1; Неврологія: 1; Інфекція: 1
Реабілітаційна допомога (у стаціонарних умовах)	10	Хірургія: 2; Травматологія: 2; Терапевтичне (з неврологією/педіатрією): 5; Акушерство та гінекологія: 1

Джерело: складено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Стаціонарні відділення КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР розташовані у п'ятиповерховому корпусі. Станом на 1 січня 2025 року лікарняний ліжковий фонд становить 170 місць. Це забезпечує Тростянецьку ТГ стаціонарними ліжками на рівні 60,48 на 10 тисяч населення, а якщо враховувати також населення Боромянської ТГ – 51,47 на 10 тисяч населення.

Структура закладу

1. Апарат управління
2. Бухгалтерія
3. Приймально-діагностичне відділення невідкладної допомоги
4. Клініко-діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом.
5. Рентген-діагностичне відділення.
6. Хірургічне відділення.
7. Анестезіологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії.
8. Травматологічне відділення.
9. Терапевтичне відділення (з неврологічними та педіатричними ліжками)
10. Акушерсько-гінекологічне відділення.
11. Інфекційне боксоване відділення.
12. Консультативно-діагностична поліклініка
13. Реабілітаційне відділення
14. Відділення паліативної допомоги
15. Патолого-анатомічне відділення.

- 16. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги.
- 17. Стерилізаційна.
- 18. Харчоблок
- 19. Господарське відділення.
- 20. Каналізаційно-насосне господарство.
- 21. Котельня.

У КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР виділяють такі основні категорії працівників: лікарі, середній, молодший медичний персонал, спеціалісти (не медики) та інший персонал. Група середнього персоналу включає, зокрема, фельдшерів і медичних сестер, тоді як молодший персонал складається, наприклад, із сестер-господарок та санітарок (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4 – Показники забезпеченості трудовими ресурсами КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР 2022-2024 р.р. осіб

Категорії персоналу	Рік			Відхилення (+:-) 2024/2022
	2022	2023	2024	
Лікарський персонал	71,0	63,0	53,0	-18,0
Середній медперсонал	142,0	136,0	132,0	-10,0
Молодший медперсонал	72,0	69,0	67,0	-5,0
Спеціалісти (не медики)	14,0	12,0	12,0	-2,0
Інтерни	7,0	6,0	6,0	-1,0
Інший медичний персонал	6,0	6,0	5,0	-1,0
Інший загальний персонал	38,0	37,0	34,0	-4,0
Всього	350,0	329,0	309,0	-41,0

Джерело: складено автором за даними звітності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.4. відображає динаміку чисельності персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за період 2022–2024 років. Загальною тенденцією протягом досліджуваного періоду є скорочення чисельності персоналу за майже всіма категоріями. Аналіз показує, що КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР стикається з кадровим викликом,

оскільки чисельність персоналу, особливо лікарського складу, значно скоротилася за останні два роки. Ця ситуація може ускладнювати подальший інноваційний розвиток та виконання всіх контрактних зобов'язань перед НСЗУ, підкреслюючи необхідність заходів із залучення та утримання кадрів.

Середній медичний персонал відіграє значну роль в закладах охорони здоров'я.

Таблиця 2.5 – Кількість середнього медичного персоналу «Тростянецька міська лікарня» ТМР , 2022-2024 р.р. осіб

Показники	Рік			Відхилення 2024/2022 (+;-)
	2022	2023	2024	
Середній медичний персонал	142,0	136,0	132,0	-10,0
В т.ч. жінок	115,0	110,0	103,0	-12,0
Медсестри	102,0	98,0	95,0	-7,0
Лаборанти	12,0	12,0	12,0	0,0
Рентген-лаборанти	8,0	8,0	8,0	0,0
Молодші медичні сестри по догляду за хворими	28,0	16,0	15,0	-13,0
Спеціалісти з вищою медичною освітою	2,0	2,0	2,0	0,0

Джерело: складено за даними звітності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.5. деталізує чисельність середнього медичного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за період 2022–2024 років, демонструючи загальну тенденцію до скорочення. Аналіз чисельності середнього медперсоналу вказує на проблеми з утриманням доглядового персоналу (медсестер і особливо молодших сестер по догляду), що може бути прямим наслідком військових дій та фінансової нестабільності. Необхідність модернізації та інноваційного розвитку, яку планує заклад, має супроводжуватися розробкою ефективних програм для залучення та стабілізації саме цієї категорії працівників.

Основними напрямками діяльності колективу є подальше поліпшення медичного обслуговування громадян шляхом подальшого збільшення кількості та якості медичних послуг за Програмою медичних гарантій, створення в лікарні відділення реабілітації, поновлення офтальмологічних оперативних втручань, оснащення відділень сучасною лікувально-

діагностичною апаратурою, розвиток знань лікарів з використанням всіх форм навчання, створення для лікарів-інтернів сприятливих умов навчання, забезпечення молодих спеціалістів житлом та інше.

Освітня підготовка медичного персоналу, безумовно, є визначальним аспектом для надання якісних медичних послуг. Проте необхідно розуміти, що якість фахівців формується під впливом багатьох складових, а не виключно освіти. Для повної оцінки ролі навчального процесу у формуванні якості персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР слід проаналізувати низку важливих показників (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6 – Якісний склад медичного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР , у 2024 році

Рівень освіти	Кількість, осіб	Питома вага, %
Вища	110,0	35,6
Середня фахова	130,0	42,1
Середня спеціальна (не фахова)	40,0	12,9
Без середньої освіти	29,0	9,4
Всього	309,0	100,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.6 надає дані про освітній рівень 309 працівників КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР станом на 2024 рік. Аналіз структури освітнього рівня є важливим для оцінки кваліфікаційного потенціалу закладу.

Якісний склад медичного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР характеризується високим рівнем професійної підготовки, про що свідчить значна частка працівників з вищою (35,6%) та середньою фаховою (42,1%) освітою. Ця освітня база є міцним фундаментом для реалізації амбітних проєктів, таких як Центр реабілітації, які вимагають висококваліфікованих медичних кадрів.

За даними, наданими відділом кадрів КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, усі працівники медичного закладу в обов'язковому порядку

ознайомлені зі своїми посадовими інструкціями. Цей факт підтверджує високий рівень дотримання внутрішніх стандартів та усвідомлення важливості виконання робочих обов'язків у медичній сфері.

Медичний заклад щорічно надає значний обсяг лікувально-консультативних послуг жителям громади, що підтверджує його важливу роль у системі охорони здоров'я. Така висока завантаженість вимагає від працівників відповідальності та високого рівня підготовки для забезпечення якісної допомоги.

Інформація про роботу стаціонарних відділень (Табл. 2.7.) демонструє загальну результативність функціонування закладу.

Таблиця 2.7 – Показники хірургічної активності за напрямками роботи стаціонарних відділень у КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, 2022-2024 р.р., %

Відділення	Рік		
	2022	2023	2024
Хірургічне відділення	40,0	44,34	47,7
Травматологічне відділення	56,14	69,7	44,9
Пологове відділення	19,48	31,58	11,8
Гінекологічне відділення	42,86	58,86	19,7
Всього	41,55	51,2	36,09

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.7 відображає динаміку хірургічної активності (частка прооперованих пацієнтів у загальній кількості виписаних) стаціонарних відділень КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР у відсотках за 2022–2024 роки. Незважаючи на послідовне зміцнення загально-хірургічного профілю, КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР зіткнулася з істотним зниженням хірургічної активності у 2024 році, особливо у відділеннях, що обслуговують жіноче населення (пологове та гінекологічне). Це зниження вимагає уваги та додаткового аналізу для розуміння його першопричин (кадрові втрати,

фінансові обмеження НСЗУ, демографічні зміни) та необхідності вжиття заходів, що гарантують відновлення цих критично важливих послуг.

Для оцінки фінансово-господарського стану закладу доходи розглядаються як окрема аналітична категорія. Фінансування поточної діяльності забезпечується за рахунок загального фонду (бюджетні кошти та медична субвенція) і спеціального фонду (доходи з інших джерел).

Фінансовий план закладу передбачає планування надходжень, інтегруючи всі наявні фінансові ресурси. Для формування дохідної частини необхідно враховувати кошти від НСЗУ (за програмою гарантій), місцевих бюджетів (на програми підтримки), а також власні надходження (платні послуги, гранти, благодійність, доходи від депозитів) та інші джерела (Табл. 2.8.).

Таблиця 2.8 – Склад та структура джерел фінансування КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, 2022-2024 р.р.

Джерела фінансування	Рік						Відхилення 2024/2021 +; -
	2022		2023		2024		
	Сума, млн. грн	Питома вага, %	Сума, млн. грн	Питома вага, %	Сума, млн. грн	Питома вага, %	
Програма медичних гарантій	80,3	67,0	35,5	48,0	47,9	34,9	-32,4
Платні послуги, страхові виплати	4,7	3,9	7,0	9,5	6,6	4,8	1,9
Державний бюджет	0,24	0,2	0,20	0,3	0,95	0,7	0,71
Місцеві бюджети	12,9	10,8	4,7	6,4	10,5	7,6	-2,4
Благодійна допомога	20,0	16,7	25,2	34,1	69,8	50,8	49,8
Інше	1,7	1,4	1,4	1,8	1,5	1,1	-0,2
Всього	119,8	100,0	74,0	100,0	137,3	100,0	17,5

Джерело: складено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.8 відображає динаміку та структуру фінансових надходжень КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2022–2024 роки, демонструючи значні зміни, спричинені, ймовірно, військовими діями та процесами

відновлення. Фінансова модель КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР у 2024 році зазнала радикальних змін. Лікарня перейшла від моделі, де домінувало фінансування НСЗУ, до моделі, де ключову роль відіграє благодійна допомога, що свідчить про перехідний період, коли діяльність закладу визначається не лише поточним медичним обслуговуванням (скорочення ПМГ), а й масштабною інвестиційною програмою відновлення, що фінансується переважно зовнішніми донорами (благодійність). Така залежність від благодійних надходжень є ризиковою в довгостроковій перспективі, але життєво необхідною для поточної модернізації та відновлення інфраструктури.

Правовою основою діяльності закладу є Статут, створений відповідно до Конституції та ключових законів про охорону здоров'я і місцеве самоврядування. Планування діяльності цього закладу охорони здоров'я як бюджетної установи відбувається виключно за нормами бюджетного законодавства.

Фінансовий план охоплює не лише дохідну, але й видаткову частини, які не обов'язково мають бути збалансовані. Перевищення надходжень над витратами розцінюється як позитивний результат, оскільки сформовані фінансові залишки відкривають можливість спрямувати кошти у резервний або інвестиційний фонди для подальшого розвитку медичного закладу.

Обсяги наданих медичних послуг (згідно з пакетами допомоги) є визначальним чинником для планування видатків лікарні. Вони прямо формують потребу у закупівлі медикаментів, медичних виробів та продуктів харчування.

Для оцінки фінансового стану було проаналізовано витрати КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за економічними елементами за 2022–2024 роки, використовуючи інформацію зі Звіту про фінансові результати (форма №2) (Табл. 2.9).

Таблиця 2.9 - Склад та структура видатків на утримання КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, 2022-2024 р.р.

Елементи витрат	Рік						Відхилення 2024/2022	
	2022		2023		2024		+; -	п.в.
	Сума, млн.грн	Питома вага, %	Сума, млн.грн	Питома вага, %	Сума, млн.грн	Питома вага, %		
Витрати на оплату праці	46,8	51,4	41,3	54,4	38,9	46,7	-7,9	5,4
Матеріальні витрати	18,8	20,6	16,1	21,2	20,2	24,3	1,4	3,7
Витрати на соціальні заходи	10,6	11,6	9,0	11,9	8,6	10,3	-2,0	-1,3
Амортизація	3,9	4,3	6,6	8,7	11,9	14,3	8,0	10,0
Інші операційні витрати	11,0	12,1	2,9	3,8	3,6	4,3	-7,4	-7,8
Всього	91,1	100,0	75,9	100,0	83,2	100,0	-7,9	x

Джерело: складено за даними звітності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.9 представляє динаміку та структуру витрат на утримання КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за економічними елементами протягом 2022–2024 років.

Аналіз видатків підтверджує висновки, зроблені при аналізі доходів: 2024 рік став роком інвестицій та відновлення. Незважаючи на скорочення фонду оплати праці (через відтік кадрів), структура видатків демонструє зрушення фокусу від поточної заробітної плати до інвестицій у матеріально-технічну базу (різке зростання амортизації та матеріальних витрат), що є необхідною умовою для створення запланованого Центру реабілітації та подальшого розвитку.

Таблиця 2.10 демонструє динаміку Фонду оплати праці за ключовими категоріями персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2022–2024 роки у тис. грн.

Таблиця 2.10 - Фонд оплати праці у розрізі категорій працюючого персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, 2022-2024 р.р., тис. грн.

Показники	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення 2024/2022 (+;-)
Лікарі	16940,0	14550,0	12950,0	-3990,0
Середній медичний персонал	19196,5	17007,8	15307,8	-3888,7
Молодший медичний персонал	4567,2	4567,2	4367,2	-200,0
Інші	5873,7	5870,7	6050,4	176,7
Всього	46577,4	41995,7	38675,4	-7902,0

Джерело: складено за даними звітності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Аналіз ФОП катастрофічно підтверджує проблему кадрового дефіциту та відтоку найбільш кваліфікованого персоналу (лікарів та середнього медперсоналу) у 2022–2024 роках. Скорочення витрат на оплату праці більш ніж на 7,9 млн грн у цих двох категоріях вказує на пряму загрозу для спроможності лікарні надавати якісну медичну допомогу, що особливо контрастує з високими інвестиціями в інфраструктуру (зростання амортизації). Це підкреслює нагальну потребу в заходах для відновлення та стабілізації кадрового потенціалу (житло, навчання, підвищення оплати праці).

Першочерговим етапом економічного аналізу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР є оцінка ключових економічних показників. Метою цього аналізу є комплексне вивчення господарської діяльності для об'єктивної оцінки результатів, на підставі яких формуються управлінські рішення.

Слід підкреслити, що КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР має повну самостійність у плануванні своєї діяльності. Заклад самостійно визначає обсяги медичних послуг, фінансову та господарську стратегію, керуючись при цьому попитом на медичні послуги та чисельністю населення у регіоні обслуговування.

Проведемо аналіз фінансово-економічної діяльності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, виконавши розрахунок його основних економічних індикаторів за трирічний період — з 2022 по 2024 рік. Отримані

дані будуть систематизовані в Таблиці 2.11.

Таблиця 2.11 - Основні економічні показники діяльності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2022-2024 рр., тис. грн

Стаття	Роки			Відхилення (+;-) 2024/2022
	2022	2023	2024	
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	98257,5	56158,1	78806,0	-19451,5
Активи	87828,5	84456,9	136833,6	-74144,9
Зобов'язання	18142,3	17456,1	16258,3	-1884,0
Чистий прибуток (збиток)	11338,6	(20651,6)	(4653,7)	-15992,3

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня»

ТМР

Таблиця 2.11 відображає динаміку ключових економічних показників діяльності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за період 2022–2024 роки у тис. грн. Аналіз демонструє значні фінансові коливання, спричинені, ймовірно, військовими діями та наступним відновленням.

Економічний аналіз діяльності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2022–2024 роки відображає період кризи, викликаній військовими діями, та активної відбудови. Лікарня успішно мобілізувала інвестиційний капітал, про що свідчить значне зростання активів (+49 млн грн), але її операційна діяльність залишається збитковою через падіння чистого доходу та значне інвестиційне навантаження. Для забезпечення фінансової стійкості в довгостроковій перспективі, управлінню необхідно сфокусуватися на відновленні обсягів послуг та підвищенні ефективності для виходу на беззбитковий рівень операційної діяльності.

2.2 Особливості організаційної системи управління лікувальним закладом

Організаційна структура є ключовим елементом управління підприємством, який формує внутрішнє середовище закладу. Через функцію організування ця структура створюється, що дозволяє розділити заклад на

підрозділи, встановити чіткі повноваження та регламентувати взаємовідносини на всіх управлінських рівнях. Організаційно-управлінська структура лікувального закладу є лінійно-функціональною структурою за загальноприйнятою типологією. Саме функція організації відображає процес побудови цієї структури, що дозволяє спрогнозувати поділ лікувального закладу на функціональні та структурні підрозділи, чітко визначити повноваження на всіх рівнях управління, встановити взаємовідносини між усіма ланками установи.

Організаційна система управління КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР характеризується поєднанням комунальної власності, некомерційного статусу та високої залежності від зовнішніх факторів (військові дії, донорська допомога, реформа НСЗУ).

Для досягнення результативності структурних підрозділів закладу використовується організаційна структура управління, яка базується на чіткій ієрархії та розподілі управлінської праці (Рис. 2.1).

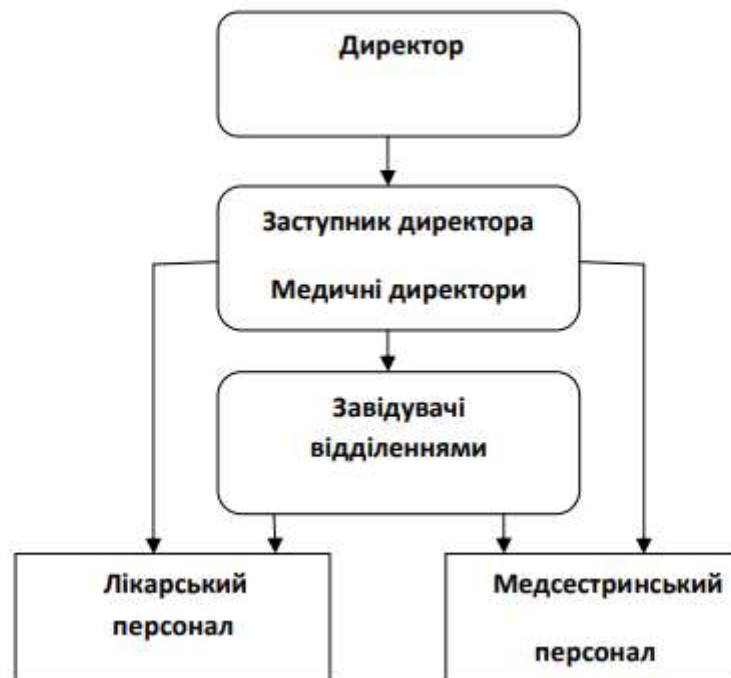


Рисунок 2.1 - Організаційна структура управління в КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Джерело: побудовано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Організаційна система управління лікувальним закладом має лінійно-функціональний характер, що є загальноприйнятою типологією для медичних установ. У загальній системі менеджменту підприємства ця структура посідає центральне місце, визначаючи внутрішнє середовище та забезпечуючи реалізацію функції організування. Ця функція, у свою чергу, дозволяє чітко розподілити заклад на структурні підрозділи (стаціонарні відділення, поліклініка, адміністративні служби), сформувати повноваження та регламентувати взаємовідносини на всіх рівнях управління. Для досягнення результативності структурних підрозділів використовується структура, заснована на чіткій ієрархії та розподілі управлінської праці.

Зокрема, лікарня функціонує як комунальне некомерційне підприємство, що перебуває у власності Тростянецької міської ради, а її діяльність регламентується Статутом, розробленим на основі чинного законодавства про охорону здоров'я та місцеве самоврядування.

У КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР посади головного лікаря та директора об'єднані, що означає поєднання медичного та адміністративного управління.

Керівник закладу виконує такі ключові функції:

- Стратегічне керівництво: здійснення загального управління лікарнею відповідно до чинного законодавства України.
- Зовнішнє представництво: виступ від імені лікувального закладу у відносинах із державними, судовими, страховими та іншими зовнішніми інституціями.
- Організація якості медичної допомоги: забезпечення функціонування колективу для надання пацієнтам своєчасної та високоякісної медичної допомоги.
- Загальне забезпечення діяльності: організація та контроль лікувально-профілактичної, адміністративно-господарської та фінансової діяльності закладу.

- Контроль та аналіз: регулярний аналіз результатів діяльності лікарні та впровадження необхідних заходів для її оптимізації.
- Кадрове та структурне регулювання: розгляд і затвердження положень про структурні підрозділи, а також посадових інструкцій для працівників.
- Дотримання норм: контроль за неухильним дотриманням правил внутрішнього трудового розпорядку, техніки безпеки та охорони праці.



Рисунок 2.2 - Механізм управління персоналом КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Лікувальний заклад очолює директор, який призначається на посаду управлінням охорони здоров'я Сумської обласної ради. Порядок його діяльності детально регламентується у Статуті та внутрішній документації установи.

Управлінські функції розподілені між ключовими посадовими особами:

- Медичний директор відповідає за організацію лікувального процесу та надання медичної допомоги.
- Головний бухгалтер здійснює організацію фінансово-економічної діяльності підприємства та веде облік.

Таким чином, у закладі впроваджена система розділеного керівництва між адміністративною (Директор), медичною (Медичний директор) та фінансовою (Головний бухгалтер) ланками.

Структура управління закладу:

- апарат управління;
- бухгалтерія;
- канцелярія;
- інформаційно-аналітичний відділ;
- інженерно-технічна служба;
- архів.

Менеджмент кадрового потенціалу лікувального закладу — це безперервний цикл, що інтегрує формування (залучення) та ефективне використання персоналу. Для практичної реалізації цього управління необхідна надійна інформаційна база про динаміку кадрів, а також здійснення таких ключових завдань: опис робочих процесів, добір та розміщення працівників, їх мотивація, планування та організація безперервного професійного навчання, сприяння кар'єрному зростанню та періодична оцінка результативності їхньої роботи.

Для оцінювання праці керівництва лікувального закладу доцільно застосувати методику проф. В. Бєсєдіна, відому як оціночно-ситуаційний підхід. Суть цього методу полягає у прямій залежності оцінки управлінців від результатів роботи їхніх підпорядкованих підрозділів. Для цього необхідно розрахувати низку ключових показників: рівень продуктивності праці, якість та своєчасність надання медичних послуг, а також ступінь виконання планових завдань щодо обсягу та номенклатури.

Згідно з цією методикою (оціночно-ситуаційний підхід проф. В. Бєсєдіна), також необхідно оцінювати, як керівник виконує такі управлінські функції:

- Планування роботи підрозділу;
- Управління кадрами (підбір, розстановка, підготовка персоналу);
- Організація результативної діяльності;
- Контроль та оцінка праці підлеглих;
- Мотивація творчої (інноваційної) діяльності персоналу.

Оціночні показники для адміністративного персоналу лікувального закладу представлені у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12 - Оцінка праці адміністративного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 р

Напрямки оцінки	Оцінка
Планування роботи підрозділу	5
Підбор та розстановка персоналу підрозділу	4
Організація продуктивної діяльності підрозділу	5
Контроль та оцінка праці підлеглих	4
Мотивація діяльності підлеглих	3
Підвищення кваліфікації, творча та суспільна активність	4
Авторитетність	4
Вплив на формування сприятливого соціально-психологічного клімату колективу	3
Дотримання термінів виконання завдань	4
Досягнення запланованих результатів діяльності підрозділу	4
Середня оцінка	4,0

Джерело: складено за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.12 представляє результати оцінки праці адміністративного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 рік за оціночно-ситуаційним підходом (імовірно, за 5-бальною шкалою). Середня оцінка склала 4,0 бали, що вказує на загалом добрий рівень виконання управлінських функцій.

Адміністративний персонал КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР у 2024 році продемонстрував високу ефективність у сфері планування та організації роботи (5 балів), що є позитивним на тлі відновлення. Проте, ключовою слабкою ланкою в управлінській системі є соціально-психологічні

аспекти та мотивація персоналу (3 бали). У світлі значного скорочення кадрів, адміністрації необхідно переорієнтувати свої зусилля на розробку та впровадження ефективних програм мотивації, що допоможе не лише утримувати, але й залучати нових висококваліфікованих медичних фахівців.

Таблиця 2.13 містить узагальнені результати оцінки праці адміністративного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 рік, проведеної за 5-бальною шкалою (імовірно, на основі 10 оцінюваних напрямків, представлених у таблиці 2.10, де середня оцінка була 4,0).

Таблиця 2.13 – Якісні папараметри оцінки праці адміністративного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 р

Оцінки	Адміністративний персонал підприємства		
	Кількість	Сума	% до підсумку
«5»	2	10	20
«4»	6	24	60
«3»	2	6	20
Разом	10	40	100

Джерело: складено за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 р

Структура оцінок праці адміністративного персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР у 2024 році є відносно високою, із чітким домінуванням оцінки «Добре». Наявність «трійок» підтверджує, що найбільшим викликом для управління є людський фактор — підтримка морального духу та мотивації персоналу. Подальші управлінські рішення повинні бути спрямовані на трансформацію слабких сторін (оцінка «3») у сильні, щоб підвищити загальну середню оцінку вище 4,0.

Для об'єктивної оцінки результативності роботи керівників і фахівців необхідно використовувати не лише прямі (кількісні) показники, але й непрямі фактори, які суттєво впливають на кінцевий результат. До таких непрямих чинників належать: оперативність роботи, інтенсивність та напруженість праці, її складність, якість виконання функцій тощо.

Крім того, для повної картини управління лікувальним закладом доцільно провести аналіз якісних показників ефективності системи менеджменту, які представлені у таблиці 2.14.

Таблиця 2.14 – Якісні показники ефективності системи менеджменту КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 р.

Показник	Значення показника
Рівень керованості	Кн = 0,2
Коефіцієнт раціональності структури	Крс = 0,2
Ступінь централізації управлінських функцій	Кц = 0,5
Співвідношення кількості лінійного та функціонального персоналу	Кц = 0,22
Ступінь формалізації праці менеджерів	Кц = 0,8
Коефіцієнт цілеспрямованості структури управління	Кц.су = 0,3
Коефіцієнт повноти охоплення функцій управління	Ко.ф.у = 0,46
Коефіцієнт глибини спеціалізації управлінських робіт	Кг.с = 0,4
Коефіцієнт надійності структури управління	Кнад = 0,32

Джерело: розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.14 представляє кількісну оцінку якісних характеристик системи управління КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2024 рік. Значення цих показників, які переважно лежать у діапазоні від 0 до 1, вказують на середній або низький рівень ефективності та потребу в структурній оптимізації. Аналіз якісних показників демонструє, що система менеджменту КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР у 2024 році є високо формалізованою (0,8), але при цьому нераціональною (0,2) та має низьку надійність (0,32) і керованість (0,2).

Ключові проблеми:

1. Нераціональність структури: Структура потребує перегляду для оптимізації співвідношення між керівним та функціональним персоналом.
2. Низька цілеспрямованість і надійність: Це вимагає впровадження заходів для підвищення стійкості системи до зовнішніх впливів та більш тісного зв'язку управлінських процесів зі стратегічними цілями закладу (наприклад, розвиток реабілітації).

3. Для підвищення загальної ефективності системи менеджменту необхідно здійснити аудит та реорганізацію структури управління.

Наступний етап дослідження передбачає оцінку ефективності керуючої підсистеми управління лікувальним закладом. Для цього будуть використані показники ефективності роботи персоналу, які представлені в Таблиці 2.15.

Таблиця 2.15 – Показники ефективності роботи персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-) 2024/ 2022
	2022	2023	2024	
Коефіцієнт кількісної укомплектованості персоналу	1,0	0,9	0,8	-0,2
Коефіцієнт якісної укомплектованості персоналу	0,8	0,8	0,7	-0,1
Питома вага управлінського персоналу, стаж якого на підприємстві та галузі перевищує 5 років, %	100,0	98,0	98,0	-2,0
Коефіцієнт співвідношення темпів нарощування обсягів наданих послуг та темпів зростання фонду заробітної плати персоналу	1,14	1,12	0,97	-0,17

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.15 відображає динаміку ключових показників ефективності та укомплектованості персоналу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за період 2022–2024 років. Аналіз вказує на погіршення кількісного та якісного кадрового потенціалу при одночасному зниженні економічної ефективності праці.

Аналіз показників КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР фіксує критичні проблеми у сфері управління персоналом у 2024 році:

1. Деградація Кадрового Потенціалу: Спостерігається одночасне погіршення кількісної (0,8) і якісної (0,7) укомплектованості, що створює пряму загрозу для спроможності закладу надавати повноцінну медичну допомогу.

2. Зниження Економічної Віддачі: Падіння коефіцієнта співвідношення темпів до 0,97 свідчить про економічну неефективність використання персоналу, що є головною причиною операційних збитків.

Для забезпечення фінансової стійкості та відновлення повноцінного функціонування, управлінню необхідно пріоритетно зосередитися на заходах з утримання та залучення висококваліфікованого персоналу, а також на відновленні обсягів та доходів від надання медичних послуг.

Таблиця 2.16 – Показники ефективності технології управління КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР , 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-) 2024/ 2022
	2022	2023	2024	
Коефіцієнт оперативності роботи з документами та іншими джерелами інформації	0,9	0,9	0,9	0,0
Коефіцієнт використання інформації	1,0	1,0	0,9	-0,1
Коефіцієнт повноти реалізації управлінських рішень	0,9	1,0	0,9	0,0

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.16 відображає динаміку ключових показників, що характеризують ефективність внутрішніх управлінських процесів та роботи з інформацією в КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за період 2022–2024 років. Ці показники демонструють стабільний, але не максимальний рівень внутрішньої управлінської дисципліни.

Аналіз ефективності технології управління демонструє, що внутрішні управлінські процеси КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР функціонують на задовільному рівні (0,9).

- Сильні сторони: Управлінська дисципліна щодо оперативності та виконання рішень є відносно стабільною (0,9).
- Слабкі сторони: Головною проблемою є зниження коефіцієнта використання інформації до 0,9 у 2024 році. В умовах дефіциту ресурсів та потреби в інвестиційних рішеннях, ігнорування 10% наявних даних може бути

причиною неефективності, збитковості та нераціональності структури (як показано в аналізі Табл. 2.12).

Пріоритетне завдання: Необхідно вжити заходів для посилення ролі інформаційно-аналітичного відділу та забезпечення повного використання даних (повернення показника до 1,0) для прийняття управлінських рішень, особливо щодо відновлення обсягів послуг та фінансової стабілізації.

Наступний етап передбачає оцінку ефективності управлінської команди лікарні за допомогою показників, наведених у таблиці 2.17., дані якої будуть використані для характеристики продуктивності управлінської праці та аналізу співвідношення витрат на управління і витрат на оплату праці.

Таблиця 2.17 – Оціночні показники визначення ефективності роботи апарату управління КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, 2022-2024 рр.

Показники і їх вимірники	Рік		Індекс
	2022	2024	
1. Питома вага, %:			
а) працівників апарату управління в загальній кількості працівників закладу;	20,0	18,0	0,9
б) заробітної плати працівників апарату управління в загальному фонді зарплати закладу;	39,7	30,8	0,8
в) заробітної плати працівників апарату управління в загальних витратах закладу;	6,5	7,1	1,1
г) витрат на утримання апарату управління в загальних витратах закладу;	20,7	22,3	1,1
Е - індекс економічності апарату управління: $E = (a + b + v + g) / 4$	x	x	0,9
2. Виробництво продукції:			
а) на 1-го працівника апарату управління, тис. грн.	1176,8	1487,7	1,3
б) на 1 грн. зарплати працівників апарату управління;	9,8	10,5	1,1
в) на 1 грн. витрат на утримання апарату управління;	12,7	8,9	0,7
г) прибуток на 1 управлінського працівника, тис. грн.	51,5	60,1	1,2
F - індекс результативності апарату управління: $F = (a + b + c + g) / 4$	x	x	1,1
Еф - індекс ефективності управлінської праці: $E_f = F + (1 - E)$		x	1,2

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня»

ТМР

Таблиця 2.17 містить оціночні показники для визначення ефективності роботи адміністративного апарату КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР,

розділені на індекс економічності (Е) та індекс результативності (F), які разом формують індекс ефективності управлінської праці.

Аналіз показує, що, незважаючи на загальну збитковість і кадровий дефіцит закладу, апарат управління став працювати ефективніше.

- Позитивні Аспекти: Керівництво досягло високої продуктивності (індекс $F=1,1$) та суттєво оптимізувало частку фонду оплати праці адміністрації у загальному ФОП.
- Слабкі Сторони: Головна проблема полягає у зростанні загальних витрат на утримання апарату управління (0,7 за показником "2.в"), що нейтралізує економію на заробітній платі та свідчить про те, що інші адміністративні витрати (офісна техніка, комунальні послуги, відрядження тощо) є надмірними і потребують негайної оптимізації.

Таким чином, для подальшого підвищення ефективності необхідно сфокусуватися не на скороченні ЗП, а на зниженні загальних витрат на утримання адміністративного апарату.

Наступним кроком є аналіз інформації з поданої таблиці, що характеризує розвиток працівників та покращення їхніх професійних якостей у медичному закладі.

Таблиця 2.16 – Характеристика діяльності КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР щодо розвитку персоналу, 2022-2024 рр.

Форми навчання	Рік			Відхилення (+,-) 2024/ 2022
	2022	2023	2024	
Проведено нарад	50	49	51	1
Прийняли участь в нарадах, осіб	41	40	35	-6
Підвищили кваліфікацію, осіб	55	47	45	-10
Проведено залікових тестувань	8	10	10	2
Прийняли участь в тестуваннях, осіб	138	135	130	-8

Джерело: складено та розраховано за даними Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 2.16 відображає динаміку форм навчання та розвитку персоналу в КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР протягом 2022–2024 років.

Діяльність КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР щодо розвитку персоналу у 2022–2024 роках характеризується високою стабільністю управлінських функцій (кількість нарад і тестувань залишається високою), але зниженням фактичної участі персоналу у цих заходах:

1. Зменшення кількості учасників нарад (-6), осіб, що підвищили кваліфікацію (-10), та тих, хто брав участь у тестуваннях (-8), прямо підтверджує проблему відтоку кадрів (ККУ 0,8, Табл. 2.13).

2. Зростання кількості тестувань (+2) при зниженні кількості тих, хто підвищив кваліфікацію (-10), свідчить про зміщення фокусу управління з розвитку (навчання) на контроль (тестування) знань.

Для відновлення кадрового потенціалу закладу необхідно посилити інвестиції у підвищення кваліфікації та розробити механізми, які дозволять персоналу брати участь у навчанні, незважаючи на високе робоче навантаження.

Таким чином, структура ефективна в процесах (організація та виконання), але неефективна в ресурсах (персонал та економічна віддача). Для відновлення фінансової стійкості та повноцінної роботи лікарні необхідна структурна оптимізація з пріоритетом на утриманні та мотивації персоналу та зниженні загальних адміністративних витрат.

2.3 Аналіз та оцінка результативності адміністративного управління інноваційною діяльністю медичного закладу

Інноваційна діяльність КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР охоплює широкий спектр нововведень. Вона полягає у застосуванні новітніх методів лікування та діагностики, впровадженні інформаційно-технологічних рішень та здійсненні організаційних перетворень. Весь цей процес структуровано і включає три основні етапи.

1. Медико-технічні інновації. Тростянецька лікарня продовжує відновлюватися та поповнюватися новим обладнанням. Згідно з наявною

інформацією за період 2022-2024 роки, серед медико-технічних інновацій та придбань можна виділити наступне:

- С-арочний апарат Cios Select. Призначення: Хірургічна візуалізація. Переваги: Висока якість зображень при низькому променевому навантаженні, можливість проведення рентгенівських досліджень безпосередньо під час операцій (що значно підвищує якість хірургічних втручань, особливо коли транспортування пацієнта неможливе). Отриманий від німецької компанії Siemens за допомогою партнерів громади – GIZ Ukraine.
- Офтальмологічне обладнання. Призначення: Безоплатне лікування хвороб ока. Сума придбання 443,0 тис. грн.

2. Інформаційно-технологічні інновації:

А) Продовження роботи з електронною системою охорони здоров'я. Система eHealth була впроваджена раніше, її активне використання є ключовою ІТ-інновацією. Лікарня продовжує працювати з електронними медичними записами, електронними направленнями та електронними рецептами, що є обов'язковим для всіх комунальних закладів, що вимагає оновлення або відновлення серверного обладнання, комп'ютерної техніки та мережевої інфраструктури (дротовий інтернет, Wi-Fi), особливо після пошкоджень, щоб забезпечити безперебійний доступ до ЕМС.

Б) Відновлення та модернізація ІТ-інфраструктури. Враховуючи значні руйнування, які пережила лікарня, одним із пріоритетів було, ймовірно, повне відновлення або заміна пошкодженої комп'ютерної техніки (ПК, ноутбуки, принтери), мережевого обладнання та системного програмного забезпечення для забезпечення роботи усіх нових та відновлених відділень, включаючи модульну поліклініку. Придбання нового, сучасного обладнання, що відповідає поточним стандартам, підвищує енергоефективність та захищеність інформаційної системи.

В) Засоби зв'язку та телекомунікації. Для ефективної роботи відновлених відділень та нового обладнання (наприклад, для передачі зображень із С-арки) критично важливими є надійні цифрові канали зв'язку,

системи IP-телефонії та, можливо, впровадження елементів телемедицини для консультацій.

Головною IT-інновацією для Тростянецької лікарні, швидше за все, стало повне відновлення та модернізація інфраструктури, необхідної для надійної та безперебійної роботи в єдиній національній електронній медичній системі, а також забезпечення IT-підтримки для всього придбаного новітнього медичного обладнання.

Г) Адміністрація КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР запровадила стандартизовану процедуру для співробітників реєстратури. Шаблон дій був розроблений, щоб чітко визначити послідовність кроків, які має виконати персонал реєстратури, коли до них звертається пацієнт у невідкладному стані з метою забезпечення швидкого та правильного реагування.

Таблиця 2.18 – Шаблон змін «Впровадження протоколу дій персоналу реєстратури у разі звернення пацієнтів із гострими станами»

Ключові питання	Відповіді
Клієнти змін	Працівники реєстратури та медичні працівники (лікарі та медичні сестри дитячої поліклініки)
Цінність зміни	Пацієнти, які потребують невідкладної допомоги, скеровуються негайно до чергового лікаря. Завдяки цьому: 1) пацієнт одразу отримує допомогу у відповідно обладнаному кабінеті; 2) персонал працює злагоджено, не переключаючись між плановими й невідкладними прийомами; 3) потоки пацієнтів роз'єднані
Канали	Комунікацію проводимо за допомогою регулярних зустрічей
Відносини	На зустрічах колективу вітаються нові ідеї, спільно вдосконалюємо опитувальники
Знання	Покращуємо знання працівників реєстратури на лекціях та тренінгах
Практика	Працівники, які мають більшу практичну підготовленість, виступають наставниками для нових працівників і працюють у різні зміни
Союзники	Лікарі різних відділень, вони залучаються до проведення навчальних лекцій та тренінгів
Мотиватори	Основна нематеріальна мотивація – краща організація роботи та більша орієнтованість на потреби пацієнта (проблема пацієнта вирішується швидше, водночас його маршрут закладом є коротшим, менше часу проводиться в поліклінічному відділенні)
Зусилля	Інноваторам та агентам змін орієнтовно потрібно 1-2 години щотижня для проведення навчальних лекцій чи тренінгів з медичним персоналом; водночас щоденний особистий приклад ними не сприймається як затрачені ресурси чи зусилля (це їхній стиль життя)

Джерело: складено за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Д) Телефонне консультування набуло актуальності у зв'язку з воєнними діями, Саме в цей період суттєво збільшується частка телефонних консультацій, які дають змогу пацієнтам спілкуватись з лікарем дистанційно, оперативно отримати інформацію щодо своїх подальших дій.

3. Організаційні інновації в Тростянецькій лікарні за період 2022-2024 років були тісно пов'язані з процесами відновлення, модернізації та забезпечення безперебійної роботи закладу після масштабних руйнувань 2022 року. Ці інновації стосувалися як управління ресурсами (фінансовими, гуманітарними), так і організації простору та послуг.

Управлінські та організаційні інновації. Найбільша організаційна інновація полягала в ефективному залученні зовнішніх ресурсів та координації робіт із відновлення. Лікарня стала прикладом успішної співпраці з міжнародними фондами, донорськими організаціями (наприклад, Фонд міжнародної солідарності, GIZ Ukraine, БФ ZDOROVІ, Міжнародна організація з міграції) та українською владою (Фонд ліквідації наслідків збройної агресії). Це вимагало створення гнучкої системи управління проєктами (Project Management) для контролю за відбудовою, отриманням гуманітарної допомоги (ліки, обладнання, меблі) та фінансуванням, що є значною організаційною зміною в діяльності комунального некомерційного підприємства.

2. Реорганізація робочого простору та маршрутизації пацієнтів. Внаслідок руйнувань, лікарня була змушена тимчасово реорганізувати роботу відділень та прийом пацієнтів у тих частинах, що вціліли або були швидко відновлені. Відновлення та відкриття поліклінічно-діагностичного відділення (наприкінці 2024 року) та стаціонарного корпусу (також завершено наприкінці 2024 року) дозволило відновити повноцінну маршрутизацію пацієнтів та розподіл функцій між первинною та вторинною ланкою. Впровадження нових, модернізованих приймально-діагностичних відділень невідкладної допомоги, які отримали капітальний ремонт і модернізацію. Це дозволяє організувати надання допомоги за сучасними стандартами.

3. Впровадження енергоефективних рішень. Інтеграція нових рішень для забезпечення енергетичної незалежності та ефективності. Облаштування лікарні сонячною електростанцією потужністю 45 кВт, яка забезпечує роботу лабораторії. Це організаційна інновація у сфері управління комунальними ресурсами, яка зменшує залежність від централізованих мереж і підвищує стійкість закладу (що критично важливо в умовах війни).

4. Розширення та якість медичних послуг. Забезпечення стабільного функціонування відділень та підписання/перепідписання пакетів послуг з НСЗУ для отримання фінансування. Придбання нового обладнання (наприклад, С-арочний апарат) вимагає організаційної зміни у протоколах лікування та навчанні персоналу для впровадження нових, більш високотехнологічних хірургічних та діагностичних методів.

Результативність управління інноваційною діяльністю через прийняття адміністративних управлінських рішень можемо оцінити за даними, наведеними у табл. 2.19.

Таблиця 2.19 – Показники результативності технології управління інноваційною діяльністю у КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-) 2024/ 2022
	2022	2023	2024	
Коефіцієнт оперативності роботи з документами та іншими джерелами інформації	1,0	1,0	1,0	0,0
Коефіцієнт використання інформації	1,0	1,0	1,0	0,0
Коефіцієнт повноти реалізації управлінських рішень	0,9	1,0	1,0	0,1
Частка сучасних видів оргтехніки, комп'ютерного обладнання у загальній їх вартості, %	45,0	55,0	80,0	35,0 п.в.

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня»

ТМР

За результатами розрахунків можемо стверджувати, що існуюча технологія управління інноваційною діяльністю є в достатній мірі результативною. Також своєчасність і якість прийнятих та реалізованих

адміністративних управлінських рішень відображається на рівні організаційної культури лікувального закладу.

Дані табл. 2.20 характеризують рівень організаційної культури лікувального закладу.

Таблиця 2.20 – Показники рівня організаційної культури КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення (+,-)
	2022	2023	2024	
	Оцінка від 1 до 5 балів			2024/ 2022
Рівень задоволеності умовами праці	4	4	5	1
Рівень соціально-психологічного клімату в колективі	4	4	5	1
Рівень задоволеності прийнятими у медичному закладі нормами поведінки працівників	4	5	5	1
Рівень безпеки та охорони праці	5	5	5	0
Рівень умов професійного розвитку та соціального захисту персоналу	4	4	5	1

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

За даними табл. 2.20, можемо стверджувати, що на кінець 2024 року рівень організаційної культури лікувального закладу відповідає високому рівню. Це вказує на результативність процесу управління в цілому та технології прийняття адміністративних управлінських рішень і заслуговує позитивної оцінки.

Отже, за результатами власних досліджень та спостережень щодо особливостей прийняття адміністративних управлінських рішень, зокрема із впровадження інновацій, можемо зробити висновок про використання традиційних методів прийняття рішень. Головною особою в даному процесі є Директор, який затверджує прийняті рішення, враховуючи погляди та думки своїх профільних заступників та узгоджуючи їх з фінансово-економічною службою.

В адміністративному менеджменті здійснення контролю за виконанням управлінських рішень є об'єктивною необхідністю, тому що рішення без контролю може так і залишитися «на папері». Потрібно доводити прийняте

рішення до підлеглих та здійснювати постійний моніторинг за процесом його виконання, причиною чого є стан невизначеності – прийняття та реалізація будь-якого управлінського рішення не співпадають у часі.

Розглянуті компоненти та критерії якості для проведення контролю за прийняттям адміністративних управлінських рішень важливо доповнити індикаторами якості, які виконують ключову роль при встановленні відповідності між фактичними та необхідними результатами (табл. 2.21).

Таблиця 2.21 – Система показників реалізації контролю за якістю надання медичної допомоги та медичних послуг у КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР 2024 р

Назва індикатора	Термін виконання	Відповідальні за виконання	Очікуваний результат	Фактичне виконання
Летальність в стаціонарі	Щоквартально	Зав. відділеннями; заступник директора з медичної частини	1,0	0,7
Післяопераційна летальність	Щоквартально	Зав. відділеннями хірургічного профілю; заступник директора з медичної частини	0,3	0,2
Післяопераційні інфекційні ускладнення	Щоквартально	Зав. відділеннями хірургічного профілю; заступник директора з медичної частини	1,5	1,2
Повторна госпіталізація протягом 30 днів після виписки	Щоквартально	Зав. відділеннями; заступник директора з медичної частини	2,0	1,4

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Дослідження підтвердило успішність адміністративного контролю за інноваціями в Тростянецькій міській лікарні, оскільки досягнуті результати відповідають плановим. Наступний розділ буде присвячений пошуку рішень для подальшого вдосконалення управління та адміністрування інноваційною діяльністю.

РОЗДІЛ 3

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В КНП «ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТМР

3.1 Удосконалення управління та адміністрування інноваційною діяльністю на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища лікувального закладу

Ключовим елементом управління інноваціями в сучасних економічних умовах є процес прийняття адміністративних рішень, який відбувається на тлі високої динаміки змін, значної невизначеності та необхідності опрацювання великих масивів інформації. Саме управлінські рішення виступають основним інструментом адміністративного менеджменту, причому їх суб'єктами можуть бути як одноосібні керівники, так і колегіальні органи.

Обґрунтованість та результативність адміністративних рішень безпосередньо залежать від якості діагностики проблеми, адекватності оцінки умов, у яких приймається рішення та чіткого визначення параметрів обмежень. Загальне оточення підприємства, що є джерелом цих умов і обмежень, прийнято розділяти на внутрішнє та зовнішнє середовище.

Внутрішнє середовище складається з контрольованих ситуаційних чинників, що існують у межах підприємства: цілі, стратегія, організаційна структура, завдання, технології, ресурси та персонал. Ці елементи підлягають безпосередньому впливу та цілеспрямованій зміні з боку керівництва на основі прийнятих управлінських рішень. Натомість, зовнішнє середовище є неконтрольованою сферою опосередкованого впливу. Воно відрізняється системністю та багатогранністю чинників, має унікальні характеристики для

кожного окремого підприємства, а вплив адміністративного апарату на нього є вкрай обмеженим.

Сучасна управлінська наука доводить доцільність використання методів діагностики внутрішнього та зовнішнього середовища підприємства. У менеджменті найбільш поширеною методикою є PEST-аналіз (аналіз політичних, економічних, соціальних і технологічних чинників), яка дозволяє керівництву визначати та оцінювати вплив ключових макрофакторів на діяльність компанії, що, своєю чергою, забезпечує глибоке бачення зовнішнього середовища та дає змогу отримати об'єктивну картину його впливу [17].

У табл. 3.1 представлено матрицю визначних нами факторів за результатами PEST-аналізу зовнішнього середовища КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР.

Таблиця 3.1 – Ключова матриця PEST-аналізу факторів зовнішнього середовища для КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР.

Політика	Економіка
Війна та безпекова ситуація Державні програми відновлення Реформа фінансування НСЗУ Міське самоврядування	Інфляція та нестабільність курсу Залежність від донорської допомоги Стійкість місцевої економіки
Соціум	Технологія
Демографічні зміни та міграція Попит на реабілітаційні послуги Психологічний стан громади	Впровадження МІС та телемедицини Енергоефективні технології Стрімкий розвиток медичних технологій

Джерело: побудовано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Виходячи з макроаналізу, проведеного за допомогою PEST-аналізу, для подальшого комплексного дослідження зовнішнього та внутрішнього середовища, ми вважаємо за доцільне перейти до SWOT-аналізу. Цей інструмент є універсальним та загальновизнаним в інноваційному менеджменті для обґрунтування управлінських рішень. При застосуванні

SWOT-аналізу всі чинники, що впливають на діяльність підприємства, необхідно синтезувати та класифікувати у чотири основні групи:

1. Сильні сторони (внутрішні переваги).
2. Слабкі сторони (внутрішні недоліки).
3. Можливості (зовнішні сприятливі чинники).
4. Загрози (зовнішні несприятливі чинники).

Універсальність SWOT-аналізу полягає у його здатності всебічно досліджувати як внутрішні чинники (сильні та слабкі сторони), так і зовнішні чинники (потенційні можливості та загрози). Поділяючи думку провідних управлінців щодо його доступності, об'єктивності та повноти охоплення, ми застосовуємо цей метод як ключовий для вдосконалення управління інноваційною діяльністю медичного закладу.

Ми вважаємо, що саме завдяки застосуванню розглянутих методів аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища керівництво матиме найбільш повну, об'єктивну та достовірну інформаційну базу про реальні умови та ступінь впливу різноманітних чинників на діяльність компанії. У підсумку, це забезпечить надійність та адекватність адміністративних управлінських рішень, прийнятих керівниками, до поточної ситуації.

З метою удосконалення процесу управління інноваційною діяльністю, зокрема підготовки та прийняття адміністративних рішень у КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, пропонуємо імплементувати методи діагностики внутрішнього та зовнішнього середовища в практичну діяльність лікарні.

Після визначення всіх факторів формується таблиця (або матриця) SWOT, яка допомагає надати відповіді на наступні питання:

- які сильні сторони або головні переваги має лікувальний заклад для розробки стратегії його розвитку;
- які саме слабкі сторони лікувального закладу роблять його вразливим, і які слабкості необхідно зневілювати при розробці стратегії розвитку;

- які наявні можливості лікувального закладу необхідно використати з найбільшою користю, щоб досягти успіху; які можливості є найкращими для закладу;

- які головні загрози найбільш небезпечні для закладу та які заходи необхідні для забезпечення надійного захисту від них.

Після визначення всіх релевантних факторів формується SWOT-матриця, яка перетворює аналітичні дані на основу для стратегічного планування. Матриця допомагає керівництву лікувального закладу отримати відповіді на ключові стратегічні питання:

- Сильні сторони (S): Які ключові внутрішні переваги має заклад і як їх використати для розробки довгострокової стратегії?
- Слабкі сторони (W): Які внутрішні недоліки роблять заклад вразливим, і усунення чи мінімізація яких слабкостей є пріоритетом при плануванні?
- Можливості (O): Які найбільш вигідні зовнішні можливості необхідно використати для досягнення максимального успіху та розвитку?
- Загрози (T): Які найбільш небезпечні зовнішні загрози існують, і які запобіжні заходи необхідно терміново розробити для надійного захисту діяльності?

За результатами PEST-аналізу, внутрішнє середовище представлено сильними і слабкими сторонами, а до факторів зовнішнього середовища відносимо можливості або додаткові шанси та загрози (ризики).

Класичним представленням інформації за результатами SWOT-аналізу є також матриця SWOT-аналізу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР.

Зіставлення чинників внутрішнього та зовнішнього середовища, які були виявлені в ході SWOT-аналізу, дозволяє сформувати так звану матрицю стратегічних заходів (або поля перетину), що є необхідною основою для розробки та прийняття адміністративних рішень у межах загальної стратегії розвитку лікувального закладу:

Таблиця 3.2 – Матриця SWOT-аналізу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1.Наявність кваліфікованого персоналу 2.Досвід роботи в кризових умовах 3.Підтримка громади та волонтерів 4.Часткова енергонезалежність	1.Значні пошкодження інфраструктури 2.Нестача потужності СЕС. 3.Проблеми з матеріально-технічним забезпеченням 4.Потреба в модернізації та реорганізації
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1.Програми відновлення та гранти 2.Зростаючий попит на реабілітаційні послуги 3.Розвиток телемедицини та електронних послуг 4.Кадрова політика	1.Продовження військових дій 2.Відтік кадрів 3.Недостатнє фінансування 4.Загальні проблеми системи охорони здоров'я

Джерело: складено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

1. Поле «Сильні сторони і Можливості» передбачає активні дії, спрямовані на подальше нарощування внутрішніх сильних сторін закладу з метою результативного використання всіх можливостей, які пропонує зовнішнє середовище.

2. Поле «Сильні сторони і Загрози» потребує застосування наявних сильних сторін лікувального закладу для послаблення або повної ліквідації потенційних зовнішніх загроз.

3. Поле «Слабкі сторони і Можливості» передбачає розробку заходів, спрямованих на усунення або нейтралізацію внутрішніх слабкостей шляхом ефективного використання можливостей, що існують у зовнішньому середовищі.

4. Поле «Слабкі сторони і Загрози» є найбільш небезпечним, оскільки в ньому внутрішня вразливість закладу поєднується з зовнішньою небезпекою, що вимагає негайного запровадження оборонних та антикризових заходів.

З урахуванням факторів, визначених у попередньому SWOT-аналізі, класифікуємо їх, спираючись на часовий горизонт впливу та тривалість дії. Такий розподіл дозволяє виділити критичні (термінові) фактори, які

вимагають негайних тактичних рішень; визначити стратегічні (довгострокові) чинники, які є основою для майбутнього планування.

Таблиця 3.3 – Групування факторів SWOT-аналізу КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за коротко- (К) та довгостроковим (Д) впливом*

Складові елементи аналізу	Фактори середовища			
	Залежні від діяльності лікувального закладу		Незалежні від діяльності лікувального закладу	
	К	Д	К	Д
Можливості	-	1, 2, 3, 4	-	1
Загрози	-	4	2, 3	1, 2, 3, 4
Сильні сторони	-	1, 2, 3	4	-
Слабкі сторони	1, 2, 3, 4	-	-	-

* 1...4 – порядковий номер фактору за складовими SWOT-аналізу.

Джерело: розроблено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Аналіз показує, що, незважаючи на значні руйнування, лікарня має сильний внутрішній потенціал і великі зовнішні можливості для повного відновлення та модернізації. Основний виклик полягає в перетворенні потреб у конкретні проекти відновлення та мінімізації ризиків, пов'язаних із військовою ситуацією.

Тростянецька міська лікарня знаходиться на критичному етапі свого розвитку та існування, балансуючи між масштабними руйнуваннями та колосальними можливостями для відновлення. Незважаючи на те, що слабкі сторони зараз домінують через значні пошкодження інфраструктури та втрату обладнання, сильні сторони — відданий та досвідчений персонал є надійним фундаментом для майбутнього, що дозволяє стверджувати про збереження організаційного потенціалу.

Найбільш перспективним є вектор «Сильні сторони + Можливості». Лікарня повинна активно використовувати свій досвід роботи в кризових умовах для залучення грантів та участі в програмах відновлення. Ключові стратегічні пріоритети:

1. Капіталізація на відновленні. Максимальне використання міжнародної допомоги та програм «ReBuild Ukraine» для повної, а не часткової, модернізації інфраструктури та оснащення.

2. Розвиток реабілітації. З огляду на зростаючий регіональний попит на реабілітаційні послуги, необхідно сфокусуватись на розбудові сильного реабілітаційного центру, залучаючи для цього кваліфікований персонал.

Стратегія «Слабкі сторони + Можливості» вимагає активного перетворення проблем на точки зростання. Необхідно вирішити питання пошкодженої інфраструктури шляхом планової модернізації та впровадження енергоефективних рішень. Встановлення СЕС може бути розширене для досягнення повної енергонезалежності, використовуючи для цього можливості фінансування «зелених» проєктів.

Найбільші загрози — військова небезпека та відтік кадрів — тісно пов'язані зі слабкими сторонами. Для мінімізації цих ризиків необхідно здійснювати інвестиції в безпеку. Забезпечити фінансову та соціальну стабільність для медичного персоналу, що є найкращим захистом від відтоку кадрів.

Лікарня повинна перетворити руйнування на унікальну можливість для повної, прискореної та інноваційної модернізації, використовуючи фінансові програми відновлення. Успіх буде залежати від швидкості адміністративного управління та його здатності захистити свій головний актив — персонал — від впливу зовнішніх загроз.

На основі проведеного SWOT-аналізу та визначених стратегічних пріоритетів, удосконалення адміністративного управління Тростянецької міської лікарні має бути сфокусоване на підвищенні прозорості, ефективності та стійкості процесів. Зважаючи на результати проведеної діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища лікувального закладу, вважаємо за необхідне представити розроблений комплекс практичних заходів, який деталізований у таблиці 3.4, спрямований на удосконалення адміністративного управління інноваційною діяльністю установи.

Таблиця 3.4 – Комплекс запропонованих заходів за результатами SWOT-аналізу для реалізації у КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Поле	Перелік заходів
Сильні сторони і можливості	1.Розвиток Центру реабілітації та відновлювальної медицини. Використання нового сучасного обладнання (отриманого від донорів та держави) та відремонтованих приміщень для створення потужного реабілітаційного хабу для військових та цивільних. 2. Цифровізація та телемедицина. Інтеграція новітніх МІС (медичних інформаційних систем) та партнерство з іноземними клініками для телемедичних консультацій, спираючись на оновлену матеріальну базу. 3."Зелена" лікарня. Позиціонування закладу як лідера енергоефективності в Україні (завдяки встановленню сонячних панелей та теплових насосів) для залучення додаткових екологічних грантів та інвестицій. 4. Розширення хірургічного профілю. Впровадження нових видів малоінвазивних операцій завдяки наявності сучасних операційних блоків.
Сильні сторони і загрози	1.Забезпечення енергетичної автономності. Мінімізація ризиків блекаутів завдяки власній сонячній електростанції та генераторам для безперебійної роботи реанімації та операційних. 2.Утримання пацієнтів високою якістю надання медичних послуг Конкуренція з приватними клініками та лікарнями обласного центру за рахунок безкоштовного надання послуг на рівні "євростандарту" (комфортні палати, нове обладнання). 3. Комунікація безпеки. Акцент на наявності облаштованих укриттів та планів евакуації для заспокоєння пацієнтів в умовах близькості до кордону.
Слабкі сторони і можливості	1. Залучення кадрів через соціальні пакети. Вирішення проблеми дефіциту вузькопрофільних лікарів шляхом співпраці з міською владою (надання службового житла, ремонт квартир для лікарів) та можливості стажування за кордоном. 2. Навчання персоналу. Підвищення кваліфікації лікарів та медсестер роботі з новим складним обладнанням через тренінгові програми партнерів та донорів. 3. Розширення пакетів НСЗУ.Контрактування нових пакетів медичних послуг з НСЗУ для збільшення фінансування та зменшення залежності від місцевого бюджету.
Слабкі сторони і загрози	1. Антикризовий менеджмент та фандрейзинг. Створення відділу або призначення фахівців, відповідальних виключно за грантову діяльність (пошук донорів) для покриття дефіциту бюджету в умовах війни. 2. Розвиток корпоративної культури. Заходи з психологічної підтримки персоналу для запобігання вигоранню та відтоку кадрів у безпечніші регіони або за кордон. 3. Оптимізація маршрутів пацієнта. Удосконалення логістики всередині лікарні та співпраця з громадами району для забезпечення доїзду пацієнтів (через проблеми з транспортом у прикордонні).

Джерело: розроблено автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

В цілому, Тростянецька міська лікарня має чіткий шлях до трансформації зі зруйнованого об'єкта на сучасний, стійкий та конкурентоспроможний медичний заклад. Успіх залежить від швидкості та ефективності використання зовнішніх можливостей для подолання внутрішніх руйнувань та збереження людського капіталу.

Представлений стратегічний план розвитку охоплює п'ять критично важливих напрямків, демонструючи комплексний та проактивний підхід до модернізації управління медичним закладом.

Таблиця 3.5 - Комплексна програма удосконалення КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Напрямок удосконалення	Ключові стратегічні дії	Очікуваний результат для управління
Реорганізація та якість	Перегляд організаційної структури та підпорядкування. Впровадження пацієнтоорієнтованих стандартів обслуговування. Запровадження системи КРІ та внутрішнього аудиту якості (СУЯ).	Зменшення бюрократії, підвищення прозорості та якості послуг.
Цифрова трансформація	Повна інтеграція медичної інформаційної системи (МІС). Перехід на електронний документообіг (включаючи ЕМЗ). Впровадження системи обліку запасів та матеріалів.	Підвищення швидкості обробки даних, ефективний облік ресурсів та мінімізація людських помилок.
Фінансовий менеджмент та ресурси	Створення Проектного Офісу (РМО) для грантів та відновлення. Впровадження прозорого цільового бюджетування проєктів. Розробка плану диверсифікації доходів (платні послуги).	Залучення та ефективне цільове використання коштів на відбудову, забезпечення фінансової стійкості.
Управління трудовими ресурсами	Розробка програми лояльності та утримання ключових фахівців. Адміністративне забезпечення програм навчання та перекваліфікації. Посилення рекрутингу молодих фахівців.	Збереження професійного ядра колективу та підвищення рівня кваліфікації.
Кризовий менеджмент та стійкість	Розробка плану безперервності роботи. Адміністративний контроль за енергонезалежністю (СЕС, резервування). Впровадження протоколів кібербезпеки для захисту даних.	Гарантування безперервності надання послуг навіть в умовах кризових ситуацій.

Джерело: побудовано автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

З огляду на це, прикладне застосування діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища надає керівництву КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР можливість сформулювати чітке стратегічне бачення. Такий детальний аналіз дозволяє точно визначити пріоритетні цілі, проблеми, можливості та обмеження, що, своєю чергою, позитивно вплине на підвищення ефективності адміністративного управління інноваційною діяльністю медичного закладу.

Таким чином, реалізація цього плану забезпечить трансформацію закладу з реактивної моделі управління на проактивну та стійку систему, здатну ефективно залучати ресурси, надавати високоякісні послуги та гарантувати свою функціональність у будь-яких умовах.

3.2 Запровадження державно-приватного партнерства в управлінні та адмініструванні інноваційною діяльністю КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Сучасний розвиток вітчизняних закладів охорони здоров'я, зокрема реалізація інвестиційних, технологічних та інноваційних можливостей, стикається зі значними труднощами, а саме: дефіцит бюджетного фінансування, триваючу війну з Російською Федерацією. Недостатність державних коштів для інноваційних проектів та нагальна потреба в модернізації системи охорони здоров'я змушують шукати альтернативні та додаткові джерела фінансування.

Забезпечення безоплатної медичної допомоги та охорони здоров'я громадян є пріоритетним напрямком державної політики. Однак, через відсутність належного фінансування, ці зобов'язання залишаються лише формальними деклараціями, не підкріпленими реальною можливістю їх виконання.

Останнім часом державно-приватне партнерство визнано ключовим елементом державної стратегії розвитку. Воно слугує індикатором ефективної

співпраці між владою та бізнесом і є альтернативним механізмом для модернізації та відновлення національної економіки. При цьому ДПП передбачає лідерство держави, тобто не бізнес ініціює проекти, до яких приєднується держава, а держава запрошує приватні структури до участі у соціально значущих ініціативах.

В Україні в сфері охорони здоров'я існують наступні форми державно-приватного партнерства:

- Концесійний договір (Закон України «Про концесію» від 3 жовтня 2019 року). Це такий договір, за умовами якого уповноважений орган виконавчої влади або орган місцевого самоврядування надає на платній основі на певний строк суб'єкту підприємницької діяльності право на створення або побудову об'єкту концесії або суттєво його поліпшити та здійснювати управління ним згідно положень даного Закону з метою задоволення громадських потреб.
- Договір управління майном (Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 року);
- Договір про спільну діяльність (Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 року).

Наразі в Україні триває процес вдосконалення законодавства про ДПП (Публічно-приватне партнерство – ППП) з метою спрощення процедур, розширення інструментів державної підтримки та прискорення повоєнної відбудови, що може призводити до постійного оновлення відповідних нормативних актів.

В рамках державно-приватного партнерства у медичній сфері держава бере на себе зобов'язання довгостроково закуповувати та оплачувати високоякісні послуги, які надає приватний партнер. Ці послуги охоплюють будівництво, оснащення або модернізацію медичних установ, експлуатацію їхньої інфраструктури, а також безпосереднє надання медичних послуг відповідно до державного замовлення. Своєю чергою, приватний партнер зобов'язаний не лише надавати послуги згідно із заданими критеріями

державного замовлення, але й підтримувати, оновлювати та створювати нові активи, необхідні для забезпечення стабільної якості та обсягу надаваних послуг [13].

Дослідження потенціалу цього проєкту для ДПП дозволило встановити ключові зобов'язання та права приватного й державного партнерів, які представлені на рис. 3.1.



Рисунок 3.1 - Функції та ролі учасників державно-приватного партнерства при реалізації проєкту «Центр реабілітації та відновлювального лікування»

Джерело: побудовано автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Рішення виконавчого комітету Тростянецької районної ради про доцільність державно-приватного партнерства для створення «Центру

реабілітації та відновлювального лікування» на базі КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР є свідченням прагнення лікарні до подальшого інноваційного розвитку.

Завданням Центру реабілітаційно-відновлювального лікування є не лише покращення якості медичних послуг та забезпечення інноваційного розвитку галузі, але й стимулювання соціально-економічного зростання громади, що досягається шляхом створення робочих місць та розвитку медичного туризму. Таким чином, проєкт концентрується на створенні багатoproфільного реабілітаційного хабу.

Застосування механізму державно-приватного партнерства є необхідним, оскільки відсутнє достатнє фінансування для модернізації медичної інфраструктури та впровадження нових, інноваційних послуг для мешканців регіону. Наявна мережа медичних закладів наразі не здатна повністю задовольнити попит населення на якісну медичну реабілітацію.

Загальна тривалість реалізації проєкту становить 25 років. Цей період включає 3 роки, відведені на створення та введення в експлуатацію Центру реабілітаційно-відновлювального лікування, а також 9 років його безпосереднього функціонування. Згідно з попередніми розрахунками, очікується, що проєкт принесе прибуток як державному, так і приватному партнерам, а також територіальній громаді.

Завдяки Центру реабілітаційно-відновлювального лікування стане можливою всебічна реабілітація (включаючи медичну, фізичну, психологічну та соціальну) для хворих, осіб з інвалідністю, а також осіб, поранених під час бойових дій. Для відновлення здоров'я та працездатності постраждали ветерани потребують високоспеціалізованих програм, таких як: ортопедична підтримка (при ампутаціях та пораненнях кінцівок), нейрореабілітація (при травмах хребта), фізична терапія (для відновлення рухових функцій) та психологічна допомога (для подолання бойової психічної травми).

Впровадження проєкту ДПП для створення Центру реабілітації на базі КНП «Тростянецька міська лікарня» матиме наступні ключові переваги:

- Лікарня отримає нові або модернізовані площі та приміщення, необхідні для реабілітаційних послуг, без значних прямих інвестицій з місцевого бюджету.
- Приватний партнер забезпечить сучасне обладнання та впровадить новітні методики лікування, що підвищить технологічний рівень закладу.
- Створення спеціалізованого центру дозволить надавати комплексну та високоякісну реабілітацію (фізичну, психологічну, соціальну), що раніше було недоступно або обмежено.
- Лікарня зможе надавати інноваційні та високомаржинальні послуги, які затребувані, зокрема, серед учасників бойових дій та пацієнтів з травмами.
- Проєкт сприятиме збільшенню штату лікарні кваліфікованими фахівцями (реабілітологами, фізичними терапевтами, психологами), що позитивно вплине на кадровий потенціал.
- Довгострокові контракти на закупівлю послуг державою забезпечать стабільний потік фінансування, що зменшить залежність лікарні від місцевих бюджетних дотацій.
- Висока якість спеціалізованих послуг зробить Центр привабливим для пацієнтів з інших регіонів (медичний туризм), що стимулюватиме економічний розвиток громади та лікарні.
- Участь у великому інноваційному проєкті значно підвищить репутацію Тростянецької міської лікарні як сучасного та соціально відповідального медичного закладу.

Ключові переваги створення Центру реабілітації та відновлювального лікування через державно-приватне партнерство для територіальної громади Тростянця:

- Громада отримає комплексну та спеціалізовану медичну реабілітацію (медичну, фізичну, психологічну, соціальну) на місці, що

особливо важливо для ветеранів, поранених та осіб з інвалідністю, які тепер не потребуватимуть далеких поїздок.

- Новий Центр потребуватиме кваліфікованого персоналу, що забезпечить працевлаштування місцевих жителів.
- Діяльність Центру та приватного партнера генеруватиме додаткові податки до місцевого бюджету.
- Центр, надаючи унікальні та якісні послуги, залучатиме пацієнтів з інших регіонів, що стимулюватиме супутні галузі (готельний бізнес, харчування, транспорт) у громаді.
- Проєкт вирішує гостру соціальну проблему реабілітації учасників бойових дій та постраждалих, демонструючи соціальну відповідальність громади та держави.
- Громада отримує сучасну інфраструктуру (нове обладнання, відремонтовані/збудовані корпуси) без необхідності залучення великих обсягів кредитів або значних бюджетних витрат у короткостроковій перспективі.
- Створення інноваційного та соціально важливого Центру підвищує інвестиційну привабливість та репутацію Тростянецької громади.

Для реалізації вищезгаданого проєкту на умовах державно-приватного партнерства необхідно залучити інвестиції (табл. 3.6).

Таблиця 3.6 - Інформація щодо орієнтовного обсягу інвестицій проєкту «Центр реабілітаційного та відновлювального лікування»

Витрати	Сума, тис. грн	Питома вага. %
Реконструкція	240094,4	66, 07
Обладнання	54652,1	15, 04
Інші витрати	68670,6	18, 89
Всього	363417,1	100, 0

Джерело: розраховано за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Таблиця 3.6 відображає орієнтовну структуру та загальний обсяг інвестицій, необхідних для реалізації проєкту «Центр реабілітаційного та відновлювального лікування».

Загальна сума необхідних інвестицій становить 363417,1 тис. грн , що підтверджує капіталомісткість проєкту та пояснює необхідність залучення механізму державно-приватного партнерства, оскільки вона перевищує фінансові можливості одного лише комунального підприємства чи місцевого бюджету.

Найбільша частина інвестицій (66,07%) спрямована на реконструкцію, що свідчить зосередження проєкту переважно на оновленні, добудові та переоснащенні існуючих будівель, а не на придбанні обладнання. Такий високий показник реконструкції підкреслює, що інвестиції будуть спрямовані на створення нової якісної інфраструктурної бази для Центру.

Витрати на обладнання становлять значну (15,04%), але не найбільшу частину, що свідчить про те, що Центр буде оснащено сучасними засобами для реабілітації та є критично важливим для надання високоякісних інноваційних послуг.

Майже п'ята частина бюджету (18,89%) відведена на «Інші витрати». До цієї категорії включені проєктні, дозвільні, адміністративні та пусконаладжувальні роботи, а також можливі резерви та витрати на підключення комунікацій.

Аналіз показує, що інвестиційний бюджет проєкту є капітально інтенсивним (понад 363 млн грн) і має чітку спрямованість на інфраструктурну складову (реконструкція становить 66% від загальної суми). Це підтверджує, що реалізація Центру вимагає значного фінансового втручання з боку приватного партнера, що є основною передумовою для застосування Державно-приватного партнерства.

Зокрема, до потенційних приватних партнерів ставиться вимога використовувати в роботі високотехнологічне обладнання та інструменти,

мати досвід роботи у сфері реабілітаційного лікування, мати можливість придбати інноваційне медичне обладнання.

Підсумовуючи, зазначимо, що реалізація проекту на умовах державно-приватного партнерства є однією із форм прояву інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я, що сприятиме встановленню прозорих, довгострокових та взаємовигідних відносин місцевої влади та приватного бізнесу у сфері реалізації інноваційних проектів, що реалізуються в інтересах жителів громади.

До потенційних приватних партнерів висуваються чіткі вимоги, які забезпечують високий стандарт послуг. Зокрема, вони повинні застосовувати у своїй діяльності високотехнологічне обладнання та інструментарій. Від партнера очікується наявність досвіду у сфері реабілітаційного лікування та фінансова спроможність для придбання інноваційного медичного обладнання.

Таким чином, реалізація проекту на засадах державно-приватного партнерства є важливим індикатором інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я та сприятиме формуванню прозорих, довгострокових та взаємовигідних відносин між місцевою владою та приватним бізнесом при впровадженні інноваційних проектів, які, зрештою, слугують інтересам усієї територіальної громади.

Програма утримання кадрів. головною метою якої є забезпечити фінансову, соціальну та безпекову стабільність для кваліфікованого медичного персоналу, щоб протидіяти відтоку кадрів в умовах військової загрози містить наступні складові:

1. Фінансові та матеріальні стимули спрямовані на підвищення конкурентоспроможності заробітної плати та покращення матеріального становища співробітників. Встановлення щомісячних цільових премій для ключових фахівців (хірурги, анестезіологи, реабілітологи), які працюють у прифронтовій зоні. Це може бути фінансування з місцевого бюджету або цільових грантів.

2. Розробка програми часткової компенсації оренди житла або надання службового житла для лікарів, залучених з інших регіонів, а також для тих, чиє житло було зруйноване.

3. Забезпечення повного медичного страхування, включаючи розширені послуги з психологічної підтримки та реабілітації для співробітників та їхніх сімей.

4. Укладання тривалих контрактів з випускниками медичних вишів із гарантованим працевлаштуванням та додатковими фінансовими бонусами після завершення терміну.

5. Забезпечення швидкого та безпечного доступу до модернізованих захисних споруд (бомбосховищ) безпосередньо у корпусах лікарні.

6. Гарантія функціонування критично важливих систем (енергопостачання, зв'язок, опалення) через незалежні джерела живлення, щоб персонал міг безпечно працювати навіть під час перебоїв.

7. Чітко визначені та відпрацьовані адміністративні протоколи дій у разі загострення ситуації, включаючи безпечну евакуацію пацієнтів та персоналу.

8. Фінансування курсів підвищення кваліфікації та стажувань (як в Україні, так і за кордоном) у сферах, які є стратегічно важливими для лікарні: реабілітація, військова медицина, надання психологічної допомоги.

9. Створення прозорої системи для горизонтального та вертикального кар'єрного зростання всередині лікарні, особливо у зв'язку з відкриттям нових модернізованих відділень.

10. Залучення досвідчених лікарів до менторства молодих спеціалістів, що сприяє обміну знаннями та формуванню корпоративної культури.

Ця програма вимагає чіткої адміністративної підтримки з боку Проектного Офісу (для залучення цільового фінансування на компенсації та навчання) і є найважливішим інструментом для забезпечення функціонування лікарні в довгостроковій перспективі.

3.3 Розрахунок ефективності придбання обладнання за рахунок кредиту КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Розвиток сучасних технологій є надзвичайно бурхливим. Задача управлінців – відслідковувати новинки на ринку технологій, щоб підвищувати точність обстежень, отримувати можливості ранньої діагностики захворювань. Запровадження нових методик діагностики та лікування на основі новітнього обладнання стає передумовою до збільшення потужностей закладу лікування, джерелом залучення додаткових фінансових ресурсів, необхідних для його успішного функціонування. Серед обладнання, що використовується в КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР є прилади для здійснення УЗД, МРТ та КТ.

Одним із прикладів новинок на ринку УЗД приладів є стаціонарний УЗД апарат експертного класу Resona 7. Система Resona 7 має відмінну ергономіку та зручне регулювання мультисенсорного типу жестами. Це революційна технологія, здатна значно розширити можливості ультразвукового діагностування. Ультразвуковий апарат від фірми Mindray для діагностування оснащений найновішою системою класу преміум - Resona 7. Маючи інноваційні можливості, система відкриває нову еру в дослідженні за допомогою ультразвукових хвиль. Презентація системи Resona 7 відбулася навесні на Європейському конгресі у місті Відень у 2016 році. З моменту становлення компанії, Mindray не перестає вдосконалювати свою техніку, покращуючи та підвищуючи точність діагностування.

Інноваційна технологія ZONE Sonography® та унікальна платформа ZST+ , що є в системі Resona 7, забезпечують отримання максимально точного зображення при діагностуванні. Ультразвуковий апарат нового покоління – це нові можливості клінічного діагностування. Завдяки наявності програми V Flow (векторний потік), яка використовується для оцінювання судинної гемодинаміки, відбувається підсвічування кольором стрілок і можна відстежити напрямок та швидкість руху клітин. У той же час технологія Smart

Planes, що використовується, гарантує отримання максимально точної проєкції та вимірювань, які застосовуються при дослідженні ЦНС плода. Вартість такого обладнання складає 2600,0 тис. грн. Проведемо розрахунок коштів медичного закладу, витрачених на кредит, якщо буде прийняте рішення стосовно обладнання (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7 - Розрахунок вартості кредиту КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР на придбання стаціонарного УЗД апарат експертного класу Resona 7, тис. грн.

Роки використання	Сума кредиту	Відсотки за кредит	Ануїтет	Погашення основної суми
1 рік	2600,0	208,0	387,5	179,5
2 рік	2420, 5	193,6	387,5	193,8
3 рік	2226,7	178,1	387,5	209,4
4 рік	2017,3	161,4	387,5	226,1
5 рік	1791,2	143,3	387,5	244,2
6 рік	1547,1	123,8	387,5	263,7
7 рік	1283,3	102,7	387,5	284,8
8 рік	998,5	79,9	387,5	307,6
9 рік	690,9	55,3	387,5	332,2
10 рік	358,7	28,7	387,5	358,8

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

При середній вартості обстежень, що проводились на наявному в лікарні обладнанні в 185 грн, вартість досліджень на новому обладнанні буде складати близько 250 грн. При обслуговуванні 2600 пацієнтів в рік, розмір надходжень лікарні буде становити $250 \times 2600 = 650,0$ тис. грн.

Проведемо розрахунок чистої поточної вартості по придбанню обладнання. Для зручності розгляду результатів розрахунків, згрупуємо їх у таблицю 3.8.

Отже, як бачимо, перші два роки маємо негативні грошові потоки, тому що навантаження надто велике, але, починаючи з наступних періодів,

надходження зростають. Зазначимо, що чиста поточна вартість проекту становитиме 517,8 тис. грн.

Таблиця 3.8 – Результати розрахунку NPV КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, тис. грн.

Роки	Надходження, тис.грн	ануїтет	Поточні витрати	різниця	Коефіцієнт дисконтування	Дисконтована вартість
1	650,0	387,5	210,0	52,5	0,926	48,6
2	665,0	387,5	210,4	67,1	0,857	57,5
3	670,0	387,5	210,8	71,7	0,794	56,9
4	675,0	387,5	211,3	76,3	0,735	56,1
5	680,0	387,5	211,7	80,8	0,681	55,1
6	685,0	387,5	212,1	85,4	0,630	53,8
7	685,0	387,5	212,5	85,0	0,583	49,5
8	691,0	387,5	213,0	90,6	0,540	48,9
9	696,0	387,5	213,4	95,1	0,500	47,6
10	696,0	387,5	213,8	94,7	0,463	43,6
						517,8

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

За умови кредитування ми взяли 8 % на 10 років. В такому випадку ставка дисконтування складає 6,71 (за таблицею теперішньої вартості ануїтету). А розмір ануїтету буде наступним: $2600,0 / 6,71 = 387,5$ тис. грн. Це означає, що щорічними витратами на покриття кредиту є 387,5 тис грн. Даний апарат є багатофункціональним, тому він дає можливість проводити більш глибокі дослідження і ціна на такі обстеження буде порівняно вищою.

У випадку, коли чиста поточна вартість проекту більше нуля, він вважається прибутковим. Придбання стаціонарного УЗД апарату Resona 7 на умовах кредитування є доцільним для КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР, оскільки це не лише сприятиме підвищенню якості медичних послуг і ранньої діагностики, але й забезпечить закладу додаткове джерело фінансових надходжень, необхідних для його сталого розвитку.

ВИСНОВКИ

У роботі узагальнено та поглиблено практичні і методичні засади управління та адміністрування інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я, що дозволило сформулювати науково-обґрунтовані рекомендації щодо вибору напрямів удосконалення процесу адміністративного управління. Результати дослідження дали змогу сформулювати такі висновки:

1. Визначено, що інноваційний розвиток у сфері охорони здоров'я, що включає впровадження нових технологій, обладнання та методів лікування, вимагає суттєвих фінансових інвестицій. Для покриття цих значних витрат медичні заклади використовують різноманітні форми фінансування інноваційної діяльності, які класифікуються відповідно до їхнього джерела походження. Успіх інноваційного розвитку медичного закладу значною мірою залежить від здатності комбінувати ці джерела та ефективно управляти фінансовими ризиками, пов'язаними з великими інвестиціями

Доведено, що ефективність інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я є прямою функцією наявності професійно розробленої та результативної системи управління інноваціями. Виникає науково-практична потреба у ґрунтовному обґрунтуванні структурних та функціональних компонентів системи управління інноваційною діяльністю медичних закладів.

Ключова мета оцінювання ефективності інноваційної діяльності медичних закладів полягає у встановленні ступеня, в якому впроваджені інновації сприяли досягненню стратегічних цілей установи. Оцінка має довести, що інновації реально приносять користь та використання ресурсів для цих інновацій було раціональним та економічно виправданим.

Оцінка ефективності управління інноваційною діяльністю є складнішим завданням, ніж просто оцінка результатів конкретних інноваційних проєктів. Вона фокусується на тому, наскільки раціонально та результативно організовані процеси пошуку, відбору, впровадження та контролю інновацій у

закладі. Оцінка охоплює три ключові аспекти: результативність, процеси та потенціал (інноваційна здатність).

2. Визначено, що КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР надає цілодобову стаціонарну та амбулаторну допомогу жителям Тростянецької, Боромлянської громад та ВПО. Стаціонарний фонд розподілено між шістьма відділеннями: три хірургічного профілю (75 ліжок) та три терапевтичного профілю (95 ліжок).

З метою забезпечення безперебійної роботи та в рамках реформи вторинної ланки медичної допомоги, у 2025 році КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР підписало 18 угод з НСЗУ на медичне обслуговування за програмою державних гарантій

Проведений аналіз підтвердив, що КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР функціонує в умовах посилення конкуренції та зростаючих вимог до якості медичного обслуговування. Жорстка залежність від фінансування Національною службою здоров'я України та необхідність виконання вимог Програми медичних гарантій вимагають впровадження ефективних управлінських та фінансових механізмів.

Аналіз показав, що, незважаючи на стабілізацію фінансування завдяки контрактуванню з НСЗУ, існує потреба в оптимізації витрат, підвищенні ефективності використання наявних ресурсів та диверсифікації джерел доходу для забезпечення фінансової стійкості та можливості інвестування в розвиток.

Аналіз чисельності середнього медперсоналу вказує на проблеми з утриманням доглядового персоналу (медсестер і особливо молодших сестер по догляду), що може бути прямим наслідком військових дій та фінансової нестабільності. Необхідність модернізації та інноваційного розвитку, яку планує заклад, має супроводжуватися розробкою ефективних програм для залучення та стабілізації саме цієї категорії працівників.

Основними напрямками діяльності колективу є подальше поліпшення медичного обслуговування громадян шляхом подальшого збільшення кількості та якості медичних послуг за Програмою медичних гарантій,

створення в лікарні відділення реабілітації, поновлення офтальмологічних оперативних втручань, оснащення відділень сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, розвиток знань лікарів з використанням всіх форм навчання, створення для лікарів-інтернів сприятливих умов навчання, забезпечення молодих спеціалістів житлом та інше.

3. На основі SWOT-аналізу та оцінки зовнішнього середовища, визначено ключові стратегічні пріоритети для забезпечення довгострокового та конкурентоспроможного розвитку лікарні. Критично важливим є оновлення матеріально-технічної бази, особливо в частині високотехнологічного діагностичного обладнання (УЗД, КТ, МРТ). Це дозволить розширити спектр послуг та підвищити їхню якість. Необхідно розвивати спеціалізовані напрямки медичної допомоги, які мають високий попит та потенціал для отримання додаткового фінансування від НСЗУ, а також впроваджувати платні послуги, що не покриваються ПМГ, для диверсифікації доходів.

Проведено розрахунок ефективності придбання стаціонарного УЗД апарату експертного класу Resona 7 за рахунок банківського кредиту. Інвестиційний проєкт, розрахований на 10 років, є економічно вигідним. Розрахована чиста поточна вартість (NPV) становить 517,8 тис. грн. Придбання обладнання на умовах кредитування є доцільним. Цей крок не лише покращить якість діагностики, але й забезпечить позитивний фінансовий потік для лікарні, підтверджуючи ефективність обраної стратегії модернізації.

Реформування та подальший розвиток КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР вимагає переходу від режиму виживання до режиму сталого інноваційного розвитку. Успішна реалізація запропонованих стратегічних напрямків, зокрема інвестиційної політики, забезпечить фінансову стійкість, підвищить конкурентоспроможність на ринку медичних послуг та дозволить лікарні повноцінно виконувати свою місію – надавати якісну та доступну медичну допомогу населенню громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2022. Випуск 35. С. 210-216.
2. Білик О.С. Управління інноваційною діяльністю підприємства. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 6. С.135-141.
3. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-helth) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/39.pdf. (дата звернення: 13.10.2025).
4. Домчук О. М., Богуславська С. І. Вплив сучасних тенденцій у медичному менеджменті на підбір і розвиток управлінського персоналу: аналіз і перспективи. *Бізнес Інформ*. 2024. № 2. С. 303-313.
5. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2019. №3 (65). С. 219–227.
6. Карабаш С. Г. Сучасні тенденція SEO просування сайтів медичних установ на засадах системного підходу. *Ефективна економіка*. 2024. № 6.
7. Кошова С. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op> (дата звернення: 25.08.2025).
8. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Том 9 № 2 С. 86-100.
9. Лозинська Т. Запровадження солідарного фінансування в системі охорони здоров'я як стратегічний напрям співпраці територіальних громад. *Право та державне управління*. 2023. № 3. С.89-94.

10. Марченко С. Впровадження медичних технологій як результат управління інноваційною діяльністю. Матеріали III-ї Міжнародної науково-практичної конференції *«Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій»*. м. Полтава : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2025. Полтава, 25 квітня 2025р. С. 343.

11. Марченко С. Інноваційна діяльність закладів охорони здоров'я як об'єкт управління. *«Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації»*. матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 19 листопада 2024 р.) Суми: СНАУ, 2024. С. 172.

12. Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 1.

13. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574> (дата звернення: 07.09.2025).

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. №2801-XII. Дата оновлення: 21.09.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 21.08.2025).

15. Офіційний сайт КНП «Тростянецька міська лікарня ТМР. URL: <https://trostyanecka.crl.org.ua/> (дата звернення: 13.10.2025).

16. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення 14.09.2025).

17. Петрушка О.В., Сидор І.П. Особливості здійснення державного фінансового контролю в закладах охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2022. № 43. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1707> (дата звернення: 13.10.2025).

18. Поліщук Н. Інноваційні підходи до управління закладами охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України*. 2022. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/> (дата звернення: 13.10.2025).
19. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43–49.
20. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077-2017-п. URL: <http://surl.li/fglga> (дата звернення 06.09.2025).
21. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 12.09.2025).
22. Прус Н.В., Савченко Н. Г. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 10. С. 27-32.
23. Розгон О. В. Особливості впровадження сервісних інновацій у сфері охорони здоров'я: стратегії та механізми. *Економіка та право*. 2022. № 2. С. 56-66.
24. Сабецька, Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. № 27. С.125-131.
25. Савостенко Т. О., Шевченко Л. Г., Соломаха О. А. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання: стан і проблеми. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 2. С. 38-45.
26. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161–166.

27. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 20216–2023. *Спільний звіт ВООЗ та Світового банку*. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 12.08.2025).

28. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 24 (3). С. 447–456.

29. Duong Van L., Xuan Do C. Detecting Malware based on Analyzing Abnormal behaviors of PE File. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*. 2021. Т. 12, № 3. PP. 461 – 471.

30. Ingram A. E., Hertelendy A. J., Molloy M. S., Ciottone G. R. State preparedness for crisis standards of care in the United States: implications for emergency management. *Prehospital and disaster medicine*. 2021. № 36(1). Pp.1-3.

31. Rechel B., Duran A. Richard Saltman What is the experience of decentralized hospital governance in Europe? = 2018. URL: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Policy-brief-28-1997-8073-eng.pdf> (дата звернення: 15.09.2024).

32. Rudolph J., Tan S., Tan S. Bullshit spewer or the end of traditional assessments in higher education? *Journal of Applied Learning and Teaching*. 2023. Т. 6, № 1. PP. 1–22.

ДОДАТКИ