

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ГОНЧАРУК ЮЛІЯ АНДРІЇВНА
Соціальні інновації в закладі охорони здоров'я

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗм-21

Гончарук Юлія Андріївна

Науковий керівник:

Д.е.н., професор

Желюк Тетяна Леонтіївна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

АНОТАЦІЯ

Гончарук Юлія. Соціальні інновації в закладі охорони здоров'я. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеню вищої освіти “магістр” за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2025.

У першому розділі узагальнено теоретичні підходи до сутності, структури та класифікації соціальних інновацій у сфері охорони здоров'я, уточнено їхній зміст у контексті сучасних управлінських концепцій та міжнародних підходів.

У другому розділі здійснено комплексний аналіз організаційно-економічних передумов діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради, оцінено кадрове забезпечення, фінансові показники, рівень цифровізації, систему професійного розвитку персоналу та результати впровадження соціальних інновацій. Проведено розрахунок ефективності окремих інноваційних практик і визначено чинники, що впливають на функціонування лікарні в умовах воєнних та демографічних викликів.

У третьому розділі обґрунтовано напрями підвищення результативності механізмів соціальних інновацій, запропоновано стратегічні орієнтири розвитку лікарні, заходи щодо посилення соціальної відповідальності, партнерської взаємодії, цифрової трансформації та кадрової стійкості, а також сформовано рекомендації щодо моніторингу й оцінювання інноваційних змін.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 51 позицій, 13 рисунків та 17 таблиць.

ANNOTATION

Yulia Honcharuk. Social innovations in the health care institution. - The Manuscript.

Qualification work is to obtaining the educational qualification of "master" in "Management". – West Ukrainian National University. – Ternopil, 2025.

In the first chapter, the theoretical approaches to the essence, structure, and classification of social innovations in the healthcare sector are summarized, with their content clarified in the context of modern management concepts and international frameworks.

The second chapter presents a comprehensive analysis of the organizational and economic prerequisites for the activity of the Municipal Non-Commercial Enterprise “Kremenets Support Hospital” of the Kremenets City Council. It includes an assessment of staffing, financial indicators, the level of digitalization, the system of professional development of personnel, and the results of implementing social innovations. The effectiveness of selected innovative practices is calculated, and the key factors influencing the hospital’s functioning under wartime and demographic challenges are identified.

The third chapter substantiates the directions for improving the effectiveness of mechanisms for social innovation, including proposed strategic development priorities for the hospital, measures to strengthen social responsibility, partnership cooperation, digital transformation, and staff resilience, as well as recommendations for monitoring and evaluating innovative changes.

The qualification thesis consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of 51 references, 13 figures, and 17 tables.

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ I. Теоретико-методологічні основи дослідження соціальних інновацій у системі охорони здоров'я	10
1.1. Теоретичні підходи до трактування поняття «соціальні інновації», їх класифікація та роль у підвищенні результативності медичних установ	10
1.2. Управління соціальними інноваціями: моделі, принципи та інструменти реалізації	16
Висновки до I розділу	20
Розділ II. Дослідження практики впровадження соціальних інновацій у діяльність КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради	22
2.1. Організаційно-економічні умови функціонування лікарні як передумова впровадження соціальних інновацій	22
2.2. Аналіз діючих форм та напрямів соціальних інновацій у діяльності закладу	34
2.3. Оцінювання результативності впроваджених соціальних інновацій у діяльності закладу	48
Висновки до II розділу	52
Розділ III. Напрями підвищення результативності механізмів соціальних інновацій у закладі охорони здоров'я	54
3.1. Стратегічні орієнтири розвитку соціальних інновацій у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня»	54
3.2. Розвиток соціальної відповідальності та партнерської взаємодії лікарні для зміцнення інноваційного потенціалу	60
Висновки до III розділу	64
Висновки	66
Список використаних джерел	69

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я в Україні соціальні інновації стають одним із ключових механізмів підвищення доступності та якості медичної допомоги. Воєнні ризики, демографічні зміни, зростання потреб населення у комплексних медичних та соціальних послугах, а також впровадження міжнародних стандартів управління роблять інноваційність необхідною умовою стійкого функціонування закладів охорони здоров'я. З огляду на це, особливої ваги набуває впровадження інновацій, орієнтованих на пацієнта, на розвиток взаємодії з громадою та на формування ефективних цифрових і організаційних рішень.

Європейські країни демонструють, що соціальні інновації – зокрема інтегровані моделі догляду, цифрові сервіси взаємодії з пацієнтами, гнучкі форми роботи медичного персоналу, інклюзивні підходи до медичного сервісу – здатні суттєво підвищувати результативність системи охорони здоров'я. Україна поступово впроваджує такі практики, адаптуючи їх до потреб населення в умовах війни, дефіциту ресурсів, міграційних втрат і нерівномірного навантаження на медичну інфраструктуру. Це зумовлює потребу у вивченні моделей, які сприяють підвищенню довіри, забезпечують гуманно орієнтований сервіс та формують сталі формати підтримки пацієнтів.

На рівні конкретного медичного закладу – зокрема Комунального некомерційного підприємства «Кременецька опорна лікарня» – соціальні інновації набувають особливої актуальності. Як багатопрофільний заклад, що забезпечує медичну допомогу значній частині населення регіону, лікарня стикається з викликами, характерними для периферійних територій: кадровий дефіцит, матеріально-технічні обмеження, підвищене навантаження на відділення, необхідність оптимізації маршруту пацієнта, впровадження електронних сервісів та посилення комунікаційної відкритості. У таких умовах інноваційні соціальні рішення стають не додатковою опцією, а стратегічним чинником розвитку закладу.

Дослідження соціальних інновацій у діяльності медичних установ дозволяє визначити їхній потенціал для підвищення якості медичних послуг, оптимізації внутрішніх процесів, розвитку персоналу, удосконалення взаємодії з пацієнтами та громадою. Крім того, це дає змогу оцінити можливості масштабування успішних практик та адаптації їх до умов різних типів лікарень. Таким чином, тема роботи є актуальною як у теоретичному, так і в практичному вимірах, відповідає пріоритетам державної політики у сфері охорони здоров'я та узгоджується з європейським підходом до зміцнення стійкості та ефективності медичних систем.

Ступінь опрацювання проблеми.

Проблематика соціальних інновацій у сучасних соціально-економічних системах активно досліджується у світовій та українській науковій традиції, однак їх специфіка у сфері охорони здоров'я залишається недостатньо опрацьованою. У класичних працях Й. Шумпетера, Е. Роджерса, М. Грановеттера та інших авторів інновації розглядаються як ключовий механізм розвитку організацій та суспільства, здатний формувати нові моделі поведінки, змінювати структуру взаємодій і забезпечувати стійкість соціальних систем. У цих дослідженнях простежується розуміння інновацій як комплексного процесу, де соціальний компонент є не менш важливим, ніж технологічний чи економічний.

Упродовж останніх десятиліть у світовій літературі спостерігається інтенсивний розвиток концепції соціальних інновацій (Г. Мульган, Ф. Муларет, Дж. Ніколлс), в межах якої інноваційні практики трактуються як інструменти розширення доступності послуг, зміцнення соціальної згуртованості та підвищення ефективності публічних інституцій. Дослідники наголошують, що соціальні інновації вирізняються орієнтацією на суспільну цінність, а не лише на економічний результат, що робить їх особливо значущими для сектору охорони здоров'я.

В українському науковому просторі соціальні інновації вивчаються переважно в контексті розвитку людського капіталу, модернізації соціальної політики та підвищення ефективності управління. Значний внесок у дослідження цього напрямку зробили Е. Лібанова, Л. Федулова, С. Ільяшенко, Н. Рижикова, які аналізують інноваційні процеси як інструмент адаптації суспільних інститутів до викликів сучасності. У працях українських авторів простежується акцент на ролі соціальних інновацій у забезпеченні стійкості соціально-економічних систем, розвитку соціальних послуг і підвищенні їх доступності.

Разом із тим, окремий напрям досліджень стосується соціальних інновацій саме в системі охорони здоров'я. У роботах О. Петрух, М. Костюка, О. Болотної порушуються питання модернізації медичних послуг, впровадження електронних сервісів, розбудови пацієнт-орієнтованих моделей, інтегрованих підходів до медичного догляду та соціальної підтримки. Однак ці дослідження, попри практичну значущість, здебільшого мають описовий або концептуальний характер і не формують цілісного методологічного підходу до оцінювання результативності соціальних інновацій на рівні окремих медичних закладів.

Таким чином, незважаючи на наявність значного теоретичного підґрунтя, проблема соціальних інновацій у діяльності закладів охорони здоров'я потребує ґрунтовнішого вивчення. Це стосується як концептуальної інтерпретації соціальних інновацій у медичній сфері, так і методичного забезпечення їх оцінювання та практичних аспектів упровадження. Наявні наукові прогалини визначають необхідність дослідження, сформували його актуальність, мету, завдання, об'єкт та предмет.

Мета і завдання дослідження полягає теоретичному обґрунтуванні та практичному аналізі соціальних інновацій у діяльності закладу охорони здоров'я, а також у визначенні напрямів удосконалення механізмів їх впровадження на прикладі КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

- узагальнити теоретичні підходи до трактування соціальних інновацій, визначити їх класифікацію та управлінські особливості у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційно-економічні умови функціонування КНП «Кременецька опорна лікарня» як передумову впровадження соціальних інновацій;
- оцінити наявні форми та напрями соціальних інновацій у діяльності закладу та охарактеризувати їх результативність;
- сформулювати напрями підвищення результативності механізмів соціальних інновацій у діяльності лікарні з урахуванням стратегічних та соціально відповідальних підходів.

Об'єктом дослідження є діяльність закладів охорони здоров'я в умовах упровадження соціальних інновацій.

Предметом дослідження є механізми, форми та результативність упровадження соціальних інновацій у діяльність КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради..

Теоретичною та методологічною основою дослідження. Теоретичною основою дослідження є положення інноваційної теорії, концепції соціальних змін та підходи до модернізації системи охорони здоров'я, які дають можливість розглядати соціальні інновації як комплексний інструмент підвищення доступності та результативності медичних послуг. Використано засади системного підходу, що передбачає аналіз закладу охорони здоров'я як цілісної соціально-економічної системи, яка реагує на потреби населення та виклики зовнішнього середовища. Концепція соціальних інновацій слугує теоретичним підґрунтям для визначення змісту, функцій і ролі інноваційних рішень, спрямованих на підвищення соціальної цінності медичних послуг, розвиток взаємодії з громадою та вдосконалення організаційних процесів.

Методологічну основу становлять принципи системності, комплексності та логічної послідовності, що забезпечують цілісне дослідження соціальних

інновацій – від теоретичного обґрунтування до аналізу практики їх упровадження у діяльність конкретного медичного закладу. Таке поєднання теоретичних і методологічних підходів дало можливість розкрити зміст інноваційних процесів, визначити їх особливості у сфері охорони здоров'я та сформулювати об'єктивні висновки щодо перспектив їх розвитку.

Методи дослідження. У процесі виконання роботи було застосовано систему загальнонаукових і спеціальних методів дослідження.

Аналіз і синтез – використано для вивчення теоретичних положень, систематизації наукових підходів та формування узагальненого теоретичного базису дослідження.

Порівняльний метод – застосовано для зіставлення різних практик соціальних інновацій та визначення їх характерних рис у сфері охорони здоров'я.

Структурно-логічний аналіз – дав змогу визначити взаємозв'язки між елементами механізмів управління соціальними інноваціями та впорядкувати дослідження відповідно до логіки теми.

Системний підхід – забезпечив розгляд соціальних інновацій як частини функціонального комплексу діяльності медичного закладу.

Метод аналізу нормативно-правових документів – використано для вивчення регуляторних засад функціонування закладів охорони здоров'я та вимог до впровадження інноваційних рішень.

Елементи ситуаційного та організаційно-економічного аналізу – застосовано для оцінювання умов діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» та визначення чинників, що впливають на впровадження соціальних інновацій.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні теоретичних підходів і практичних аспектів упровадження соціальних інновацій у діяльність закладів охорони здоров'я та отриманні результатів, які розширюють уявлення про можливості інноваційного розвитку медичних установ на місцевому рівні.

Основні елементи наукової новизни полягають у такому:

– узагальнено та структуровано теоретичні підходи до трактування соціальних інновацій у сфері охорони здоров'я, що дало змогу уточнити їх зміст, класифікаційні ознаки та управлінські характеристики;

– визначено специфічні організаційно-економічні умови функціонування КНП «Кременецька опорна лікарня», які впливають на можливості впровадження соціальних інновацій у діяльність закладу;

– уточнено форми та напрями соціальних інновацій, що реалізуються у досліджуваному медичному закладі, та обґрунтовано їх роль у покращенні взаємодії з пацієнтами та оптимізації внутрішніх процесів;

– запропоновано напрями вдосконалення механізмів упровадження соціальних інновацій з урахуванням стратегічних орієнтирів розвитку лікарні та соціально відповідальних підходів до організації медичних послуг.

Практична значущість проведеного дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані для удосконалення управлінських та організаційних рішень у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня», зокрема під час планування та впровадження соціальних інновацій, орієнтованих на потреби пацієнтів і громади. Запропоновані напрями підвищення результативності інноваційних механізмів можуть слугувати основою для формування внутрішніх програм розвитку лікарні, оптимізації комунікаційних та сервісних процесів, посилення соціальної відповідальності закладу, а також для адаптації успішних практик соціальних інновацій у діяльності інших медичних установ регіону.

Апробація роботи. Результати дослідження апробовані на наукових конференціях:

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ІННОВАЦІЙ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні підходи до трактування поняття «соціальні інновації», їх класифікація та роль у підвищенні результативності медичних установ.

У сучасній науковій літературі соціальні інновації описуються як комплексні суспільні зміни, спрямовані на розширення можливостей розвитку, підвищення добробуту населення та формування нових моделей взаємодії між громадянами, державою й організаціями. Теоретичні засади цього підходу сформувалися на перетині економічної теорії, соціології, управління та публічної політики. Перші системні уявлення про природу інновацій були запропоновані Й. Шумпетером, який розглядав інновацію як “нову комбінацію” ресурсів і поведінкових моделей, здатну створювати нову якість суспільного розвитку [15]. Хоч сам Шумпетер не використовував термін «соціальні інновації», його концепція зумовила перехід до розуміння того, що інноваційність не обмежується технологічною сферою. Подальший розвиток цього напрямку відбувався через соціологічні підходи, зокрема у працях М. Вебера та Е. Дюркгейма, які наголошували на значенні соціальної організації та суспільних норм для формування нових моделей взаємодії [2; 17]. Вже у другій половині ХХ століття концепція соціальних інновацій зазнала значного розвитку завдяки дослідженням Е. Роджерса, який описав механізми поширення нововведень у суспільстві через комунікаційні канали, соціальні мережі та взаємодію груп населення [14]. Цей підхід став підґрунтям для сучасного розуміння інновацій як соціально обумовленого процесу, що має власну динаміку, логіку сприйняття та фактори успішності.

Європейська школа дослідження соціальних інновацій сформувала розширене трактування поняття, наголошуючи не лише на новизні, а насамперед на суспільному ефекті та здатності інновацій забезпечувати стійкі

зміни. Значний внесок у цьому напрямі зробила група дослідників під керівництвом F. Moulaert, яка запропонувала розуміти соціальні інновації як зміни у відносинах, владних структурах, системах доступу до послуг і форм соціальної інтеграції [9]. Важливим моментом у цьому підході є те, що інновація не обов'язково повинна бути технологічною – її сутність полягає у створенні нових практик, що забезпечують вищу соціальну цінність. Подібною позиції дотримується й G. Mulgan, один із провідних теоретиків соціальних інновацій, який визначає їх як нові рішення соціальних проблем, що є ефективнішими, ніж попередні, та підсилюють здатність суспільства адаптуватися до викликів [10]. Дослідження британського Nesta та інших європейських аналітичних центрів підтверджують, що соціальні інновації часто виникають саме в умовах нестачі ресурсів, високої невизначеності або потреби в нових формах взаємодії, що робить їх особливо актуальними для сфери охорони здоров'я, яка стикається з подібними викликами.

Сучасні підходи до визначення сутності соціальних інновацій у сфері охорони здоров'я ґрунтуються на розумінні того, що медичні установи функціонують як складні соціально-економічні системи, де поєднуються професійні, управлінські, етичні та комунікаційні аспекти. На відміну від технологічних інновацій, що зосереджені на впровадженні нових інструментів і технічних рішень, соціальні інновації формують нові підходи до взаємодії між пацієнтами, медичними працівниками, адміністрацією закладу та місцевою громадою. ВООЗ визначає соціальні інновації у сфері охорони здоров'я як нові форми співпраці, організації та надання послуг, що підвищують доступність і якість медичної допомоги та враховують соціальні потреби населення [19]. Такий підхід особливо важливий у країнах, які переживають кризові стани або суттєву трансформацію системи охорони здоров'я, включаючи Україну, де ключові виклики пов'язані з війною, демографічними змінами, нерівномірністю навантаження на медичні установи та обмеженістю фінансових ресурсів.

Класифікація соціальних інновацій у сфері охорони здоров'я зазвичай здійснюється за ознаками змісту, форми реалізації та напрямів впливу на діяльність медичного закладу (рис. 1.1.).

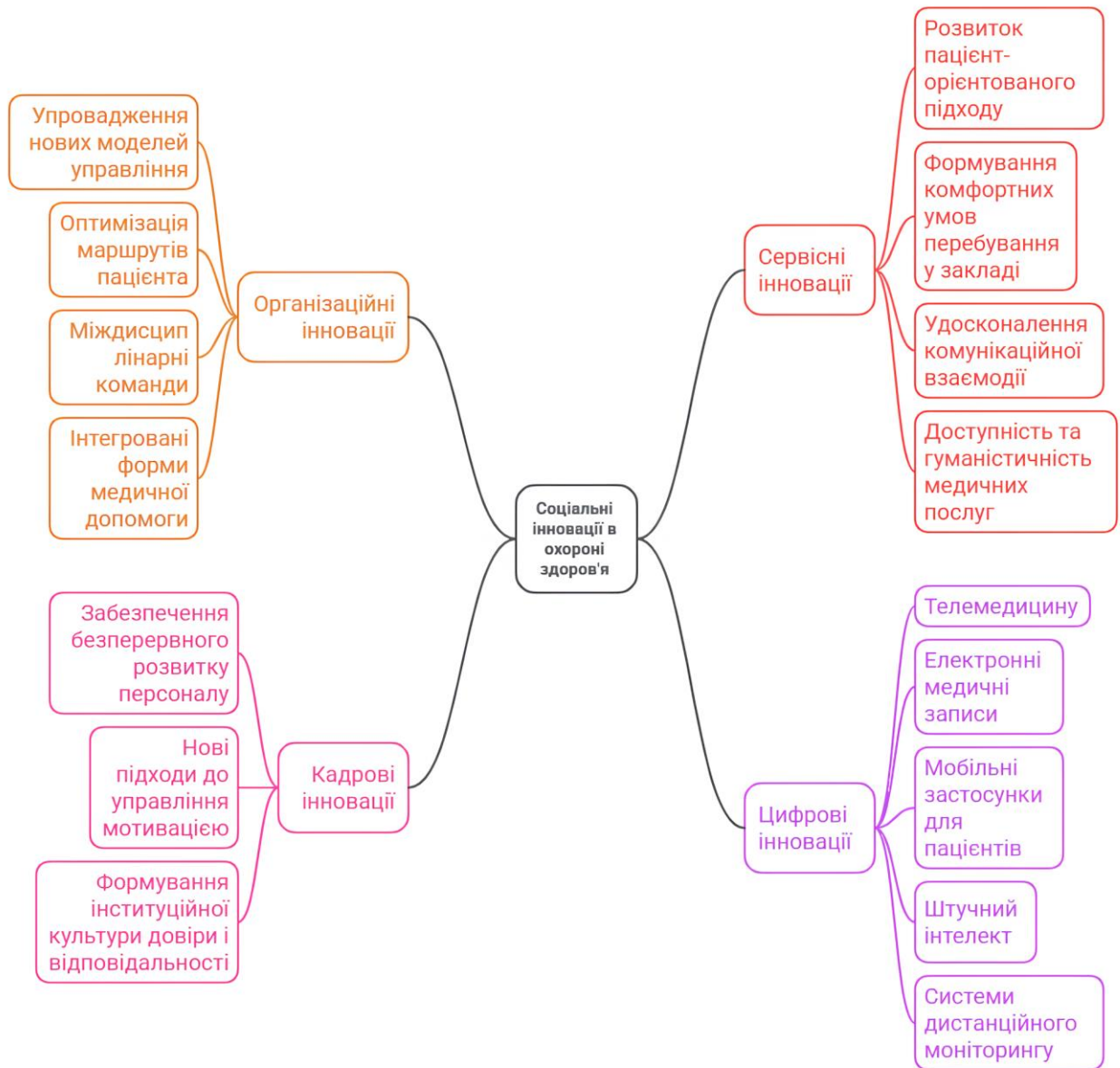


Рис. 1.1. Класифікація соціальних інновацій у сфері охорони здоров'я

Примітка. Побудовано автором

Найпоширенішим є поділ на організаційні, сервісні, кадрові та цифрові інновації. Організаційні інновації охоплюють упровадження нових моделей управління, оптимізацію маршрутів пацієнта, міждисциплінарні команди та інтегровані форми медичної допомоги, які активно підтримуються Європейською комісією через програми EU4Health [5]. Сервісні інновації

пов'язані з розвитком пацієнт-орієнтованого підходу, формуванням комфортних умов перебування у закладі, удосконаленням комунікаційної взаємодії, доступності та гуманістичності медичних послуг. Кадрові інновації охоплюють забезпечення безперервного розвитку персоналу, нові підходи до управління мотивацією та формування інституційної культури довіри і відповідальності. Цифрові інновації включають телемедицину, електронні медичні записи, мобільні застосунки для пацієнтів, штучний інтелект та системи дистанційного моніторингу, що є ключовими у Стратегії цифрової трансформації охорони здоров'я ЄС [4].

Важливі узагальнення щодо природи та значення соціальних інновацій у публічних системах подано у статті Ю. Романовської, яка наголошує на системній ролі інновацій у модернізації соціальних послуг. Авторка показує, що у скандинавських країнах соціальні інновації формуються на поєднанні цифрових сервісів, активної участі громад і розвитку “welfare-технологій”, які не лише розширюють доступність послуг, а й посилюють автономність громадян і зменшують адміністративне навантаження на персонал. Особливо підкреслюється, що інновації стають результативними тоді, коли змінюють організаційну модель роботи інституцій, інтегрують різні сектори та формують стійкі механізми підтримки вразливих груп населення [46].

Роль соціальних інновацій у підвищенні результативності медичних установ безпосередньо пов'язана з їх здатністю змінювати способи організації надання допомоги, покращувати комунікацію та створювати додаткові можливості для пацієнтів. У дослідженнях Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) зазначається, що застосування соціально інноваційних підходів дає змогу скорочувати адміністративне навантаження, підвищувати ефективність внутрішніх процесів та оптимізувати використання ресурсів, що позитивно впливає на якість медичної допомоги та задоволеність пацієнтів [13]. Особливу роль відіграє розвиток партнерської взаємодії між медичним закладом та місцевою громадою, включно з громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування та волонтерськими

ініціативами. Такі практики сприяють формуванню стійких соціальних мереж підтримки.

Одним із ключових напрямів впливу соціальних інновацій є зміцнення пацієнт-орієнтованості медичних послуг. Цей підхід, підтримуваний ВООЗ та європейськими асоціаціями якості охорони здоров'я, передбачає активне залучення пацієнта до процесу лікування, підвищення прозорості й доступності інформації, удосконалення механізмів зворотного зв'язку та розвиток медичної комунікації [18]. Досвід країн ЄС підтверджує, що запровадження таких практик сприяє зменшенню кількості повторних госпіталізацій, підвищенню рівня довіри до медичної системи та покращенню результатів лікування. Особливо цінним є формування комфортного та безпечного середовища, яке враховує фізичні, психологічні та соціальні потреби різних груп пацієнтів.

Не менш важливим напрямом є інновації, орієнтовані на персонал медичного закладу. Кадрова стійкість і професійна підготовка персоналу визначають здатність медичної установи забезпечувати високу якість послуг. Інноваційні форми роботи, такі як мультидисциплінарні команди, гнучкі графіки, програми менторства та нові моделі професійного розвитку, дозволяють підвищувати мотивацію працівників і зменшувати ризики професійного вигорання [11]. В умовах війни та постійного емоційного навантаження на лікарів ці підходи особливо актуальні, оскільки вони сприяють формуванню стійких систем підтримки, що зберігають працездатність персоналу та якість надання допомоги пацієнтам.

Водночас українська медична система стикається з глибокими структурними обмеженнями, що безпосередньо впливають на можливість запровадження соціальних інновацій. Як показує дослідження Т. Савостенко та співавторів, упродовж 2010–2019 років кількість установ, що здійснювали наукові дослідження у сфері охорони здоров'я, скоротилася з 39 до фактично однієї, а чисельність виконавців НДР зменшилася на 36,8 % [47]. Автори підкреслюють, що інституційне ослаблення науки й інновацій у сфері медицини створює системні бар'єри для розвитку соціальних інновацій,

оскільки знижує якість управлінських рішень, уповільнює оновлення технологій та посилює залежність від зовнішніх джерел знань. Виявлені бар'єри – недостатнє фінансування, відсутність системної держпідтримки, слабкість державно-приватного партнерства – пояснюють, чому навіть ефективні соціальні інновації часто залишаються точковими, а не стають складовою системних змін [47].

Узагальнені трактування провідних дослідників подано в таблиці 1.

Таблиця 1.1.

Теоретичні підходи до трактування поняття «соціальні інновації»

Автор / школа	Трактування соціальних інновацій	Джерело
Й. Шумпетер	Інновації як «нові комбінації» ресурсів і моделей поведінки, що змінюють структуру суспільства; соціальний вимір інновацій проявляється через трансформацію взаємодій.	[15]
Е. Дюркгейм	Соціальні зміни як результат розвитку суспільних інститутів та еволюції форм кооперації; інновації – спосіб адаптації соціальної структури.	[2]
Е. Роджерс	Нововведення як ідеї чи практики, що сприймаються як нові та поширюються через соціальні мережі та комунікацію. Соціальна інновація – це інновація, яка змінює поведінку соціальних груп.	[14]
F. Moulaert	Соціальні інновації – це нові форми соціальних відносин, владних структур і доступу до ресурсів, що сприяють соціальній інтеграції та вирішенню суспільних проблем.	[9]
G. Mulgan, Nesta	Нові рішення соціальних проблем, ефективніші за існуючі, які створюють соціальну цінність і підсилюють здатність суспільства адаптуватися.	[10]
ВООЗ	Соціальні інновації у сфері здоров'я – це нові методи організації послуг і співпраці між інституціями, що підвищують доступність та якість медичної допомоги.	[19]
Європейська Комісія	Інновації, орієнтовані на задоволення соціальних потреб шляхом нових моделей сервісів, партнерств та участі громад.	[5]
Т. Заяць	Соціальні інновації як нові можливості соціального розвитку, модернізаційні зміни у сфері послуг та людського капіталу.	[29]
Ю. Романовська	Соціальні інновації як комплекс рішень у публічній сфері, що поєднують цифрові інструменти та участь громад для підвищення якості соціальних послуг.	[46]
Савостенко Т., Шевченко Л., Соломаха О.	Соціальні інновації у медицині тісно пов'язані з інституційними можливостями системи охорони здоров'я та залежать від стану наукового й організаційного розвитку.	[47]

Примітка. Сформовано автором

Узагальнюючи різні теоретичні підходи, можна зазначити, що соціальні інновації формують нову логіку функціонування медичних установ, спрямовану на поєднання професійних, організаційних і соціальних компонентів. Їхня цінність полягає у здатності створювати стійкі зміни в організації роботи, покращувати доступність і якість медичних послуг, підсилювати соціальну інтеграцію та забезпечувати адаптивність системи охорони здоров'я до сучасних викликів – від демографічних трансформацій до наслідків війни. Саме тому дослідження соціальних інновацій набуває особливого значення для медичних закладів місцевого рівня, таких як КНП «Кременецька опорна лікарня», які відіграють ключову роль у забезпеченні первинного та вторинного рівня медичної допомоги та визначають реальний стан доступності послуг для населення територіальних громад.

1.2. Управління соціальними інноваціями: моделі, принципи та інструменти реалізації.

Управління соціальними інноваціями у сфері охорони здоров'я формується як комплекс цілеспрямованих дій, спрямованих на появу, підтримку та розвиток нових організаційних, сервісних і соціальних рішень, що покращують доступність і результативність медичних послуг. На відміну від суто технологічних інновацій, соціальні інновації охоплюють трансформацію управлінських процесів, моделей взаємодії з пацієнтами, форматів роботи персоналу та інституційної культури медичного закладу. Сучасні теоретичні підходи вказують на еволюцію управління інноваціями від ієрархічних вертикальних систем до відкритих, мережевих, партнерських моделей, які забезпечують ширшу участь громади та підвищують адаптивність організації в умовах динамічних змін [9; 19]. Для медичних установ цей підхід є критично важливим, оскільки саме соціальні інновації дозволяють реагувати на дефіцит ресурсів, соціальні нерівності, виклики війни та потребу у розвитку людиноцентричних моделей надання медичної допомоги.

У міжнародній практиці сформовано кілька базових моделей управління соціальними інноваціями, що відрізняються логікою організації процесів, рівнем залучення акторів і глибиною взаємодії з громадою. Найбільш поширеними є мережева модель, партнерська модель, модель відкритих інновацій та інституційна модель. Їх застосування у медицині дає змогу гармонізувати роботу медичних установ із зовнішніми акторами – громадами, НУО, волонтерами, приватним сектором, місцевою владою – що є важливою умовою результативності соціальних ініціатив.

Для систематизації ключових підходів до управління соціальними інноваціями доцільно узагальнити найбільш поширені моделі, що застосовуються у європейській та міжнародній практиці. У таблиці 1.2 наведено їх змістові характеристики та сфери застосування.

Таблиця 1.2.

Моделі управління соціальними інноваціями у сфері охорони здоров'я

Модель	Зміст та характеристика	Сфера застосування та приклади
Мережева модель	Передбачає взаємодію між медичними закладами, громадами, НУО, приватним сектором та волонтерськими ініціативами на засадах горизонтальних зв'язків, співучасті та координації.	Програми громадського здоров'я; спільні профілактичні ініціативи; мережеві проєкти ВООЗ та ЄС.
Партнерська модель	Базується на державно-приватній та міжсекторальній взаємодії, що дозволяє розподіляти ризики, відповідальність і ресурси.	Державно-приватні партнерства у сфері медичного обладнання; спільні програми з органами місцевого самоврядування; інноваційні соціальні сервісні центри.
Модель відкритих інновацій	Передбачає використання зовнішніх знань, цифрових платформ, ідей громадян, професійних спільнот та міжнародних програм.	Телемедичні сервіси; цифрові медичні платформи; інтеграція рішень EU4Health; мобільні додатки для пацієнтів.
Інституційна модель	Орієнтована на внутрішню модернізацію закладу: реінжиніринг процесів, оптимізацію управління, розвиток персоналу, формування інноваційної культури.	Стандартизація маршрутів пацієнта; мультидисциплінарні команди; переходи на людиноцентричні моделі роботи.

Примітка. Сформовано автором

Представлені моделі не є взаємовиключними – у більшості випадків медичні заклади поєднують їх залежно від завдань та ресурсних можливостей. Наприклад, цифрові інновації зазвичай базуються на моделі відкритих інновацій, але їхнє успішне застосування потребує інституційної трансформації всередині закладу. Мережева модель є незамінною для проєктів співпраці з громадою чи волонтерськими ініціативами, а партнерська модель відкриває можливості для залучення додаткового фінансування й підвищення сталості інноваційних рішень. Модель відкритих інновацій, активно підтримувана Європейською комісією, передбачає використання зовнішніх знань і технологій для створення нових рішень, наприклад у сфері цифрової медицини або дистанційних форматів підтримки пацієнтів [European Commission, 2021]. Таким чином, управління соціальними інноваціями є багатовимірним процесом, що поєднує внутрішні управлінські механізми та зовнішні інституційні зв'язки.

Ключовими принципами управління соціальними інноваціями у сфері охорони здоров'я є прозорість, орієнтація на потреби пацієнтів, інклюзивність, участь громади, сталість та інституційна відповідальність. Принцип прозорості передбачає відкритість управлінських процесів та доступність інформації про діяльність закладу, що зміцнює довіру пацієнтів. Орієнтація на потреби пацієнтів означає, що інноваційні рішення повинні виходити з реальних запитів користувачів, а не лише внутрішніх організаційних потреб. Інклюзивність передбачає врахування інтересів різних соціальних груп, включно з людьми похилого віку, внутрішньо переміщеними особами, молоддю, пацієнтами з інвалідністю. Принцип сталості означає, що інновації мають бути не короткотерміновими, а тривалими і стійкими до зовнішніх викликів – у тому числі пов'язаних з війною, демографічними змінами та ресурсними обмеженнями.

Управління соціальними інноваціями реалізується через систему інструментів, що охоплюють організаційні, цифрові, комунікаційні, кадрові та фінансові механізми. Їх комплексне застосування дозволяє медичним

установам адаптуватися до змін, підвищувати якість послуг, оптимізувати ресурси та формувати нові формати взаємодії із пацієнтами та громадою.

Для більш чіткого розуміння практичної складової управління соціальними інноваціями важливо систематизувати інструменти, які можуть використовувати медичні заклади. У таблиці 3 наведено узагальнену класифікацію таких інструментів.

Таблиця 1.3

**Інструменти управління соціальними інноваціями у закладах
охорони здоров'я**

Група інструментів	Зміст та призначення	Приклади застосування в медичних установах
Організаційні	Зміна внутрішніх процесів, управлінської логіки та організаційної структури.	Інтегрована модель допомоги; реінжиніринг маршруту пацієнта; мультидисциплінарні команди; оптимізація роботи приймального відділення.
Цифрові	Автоматизація процесів, доступність даних, прозорість, зменшення бюрократичного навантаження.	Електронний запис; телемедицина; електронна медична карта; мобільні застосунки; дистанційний моніторинг.
Комунікаційні	Розвиток каналів взаємодії з пацієнтами, персоналом та громадою.	«Гаряча лінія»; онлайн-чати; кабінет пацієнта; інформаційні кампанії; соціальні мережі; опитування задоволеності.
Кадрові	Формування інноваційної культури, розвиток персоналу, профілактика професійного вигорання.	Безперервне навчання; менторство; тренінги з комунікації; програми лідерства; підтримка психічного здоров'я персоналу.
Фінансові	Залучення ресурсів для впровадження та сталості інновацій.	Гранти; партнерські проєкти; фандрейзинг; технічна допомога (EU4Health, WHO, UNICEF).

Примітка. Сформовано автором

Інструменти, наведені у таблиці, формують основу практичного управління соціальними інноваціями. Організаційні та цифрові інструменти забезпечують внутрішню трансформацію закладу та покращення сервісних процесів; комунікаційні забезпечують якісний зворотний зв'язок і залучення

пацієнтів; кадрові формують професійну компетентність та емоційну стійкість команди; фінансові інструменти забезпечують сталість та можливість масштабування інноваційних рішень. Їх поєднання дає змогу медичним установам залишатися адаптивними, стійкими та орієнтованими на потреби населення.

Висновки до 1 розділу. У першому розділі було узагальнено теоретичні засади соціальних інновацій та обґрунтовано їх специфіку у сфері охорони здоров'я. Показано, що соціальні інновації належать до міждисциплінарної категорії, яка формується на стику економіки, соціології, управління й публічної політики та охоплює зміни, спрямовані на підвищення добробуту населення й удосконалення взаємодії між громадянами, державою та організаціями. Ґрунтуючись на підходах Й. Шумпетера, Е. Дюркгейма, Е. Роджерса та європейських дослідників, акцент зроблено на тому, що визначальною рисою соціальних інновацій є стійкий соціальний ефект, а не лише технологічна новизна.

Систематизація теоретичних підходів дала змогу узагальнити ключові акценти поняття «соціальні інновації»: суспільна цінність, інклюзивність, участь громад, нові моделі доступу до послуг. У сфері охорони здоров'я соціальні інновації проявляються у трансформації взаємодії між пацієнтами, медичними працівниками та управлінськими структурами, у переході до людинозорієнтованих форматів допомоги. За визначенням ВООЗ, вони передбачають нові форми організації, партнерства та сервісу, спрямовані на підвищення доступності та якості медичної допомоги.

У межах розділу запропоновано класифікацію соціальних інновацій у медичній сфері, яка охоплює організаційні, сервісні, кадрові та цифрові рішення. Така структура дозволяє розглядати інновації не як розрізнені ініціативи, а як інтегровані зміни, що формують нову модель функціонування медичного закладу.

Особлива увага приділена ролі соціальних інновацій у підвищенні ефективності медичних установ: покращенні якості допомоги, підвищенні

задоволеності пацієнтів, оптимізації ресурсів та зміцненні зв'язку між лікарнею й громадою. Аналітичні матеріали ОЕСР, ВООЗ та дослідження європейських центрів підтверджують, що інноваційні моделі управління медичною допомогою посилюють стійкість системи охорони здоров'я та підвищують її адаптивність, особливо в умовах війни.

У другому підрозділі узагальнено зміст управління соціальними інноваціями, зокрема моделі мережевої взаємодії, відкритих інновацій, партнерства та інституційного розвитку. Показано, що ефективне управління вимагає відкритості, партнерської взаємодії та активного залучення стейкхолдерів – громад, місцевої влади, НУО, міжнародних інституцій і бізнесу.

Також систематизовано інструменти управління соціальними інноваціями у сфері охорони здоров'я: організаційні, цифрові, кадрові, комунікаційні та фінансові. Їх комплексне застосування формує внутрішню інноваційну культуру й забезпечує сталість перетворень. Підкреслено, що без прозорості, інклюзивності, орієнтації на пацієнтів та участі громад соціальні інновації втрачають ефективність.

Узагальнюючи, теоретичний аналіз у першому розділі дав змогу сформувати цілісне концептуальне бачення соціальних інновацій і визначити їх роль у трансформації медичних установ. Це створює фундамент для подальшого практичного аналізу діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» у наступних розділах роботи.

РОЗДІЛ II

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИКИ ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ІННОВАЦІЙ У ДІЯЛЬНІСТЬ КНП «КРЕМЕНЕЦЬКА ОПОРНА ЛІКАРНЯ» КРЕМЕНЕЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Організаційно-економічні умови функціонування лікарні як передумова впровадження соціальних інновацій

КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради є ключовою закладом вторинного рівня медичної допомоги на півночі Тернопільської області та виконує функції опорного багатoproфільного медичного центру для населення Кременецької міської територіальної громади й навколишніх населених пунктів. Лікарня забезпечує надання широкого спектра спеціалізованих медичних послуг, включаючи екстрену, стаціонарну, амбулаторно-поліклінічну та консультативну допомогу, що визначає її системоутворюючу роль у формуванні доступності медичної допомоги для населення регіону. Згідно з наданими даними за 2023–2025 роки, заклад обслуговує десятки тисяч пацієнтів щороку та є єдиною установою такого рівня у Кременецькому районі, що визначає важливість його стабільного функціонування в умовах зростання медичних потреб населення.

Історія закладу охоплює кілька етапів розвитку, які відображають ширший процес трансформації медичної системи України. Витоки сучасної Кременецької лікарні пов'язані з формуванням у другій половині ХХ століття багатoproфільного медичного закладу, який поступово розширював структуру та обсяг медичних послуг відповідно до потреб населення. Упродовж 1990–2010-х років лікарня зазнала низки організаційних змін, пов'язаних із реформою вторинної ланки та переходом до нових механізмів фінансування. Важливим етапом стало створення комунального некомерційного підприємства, що забезпечило перехід закладу на автономізовану модель управління відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.) та нормативів НСЗУ.

Правовий статус КНП визначає розширені управлінські повноваження, автономність у розподілі фінансових ресурсів, можливість участі у грантових програмах та інноваційних проєктах, запровадження ефективної кадрової політики та оптимізацію організаційних процесів. Заклад функціонує на підставі Статуту, затвердженого Кременецькою міською радою, має статус юридичної особи публічного права, володіє самостійним балансом, рахунками в казначействі та печаткою. Модель комунального некомерційного підприємства дозволяє лікарні гнучко реагувати на зміни фінансових потоків, отримувати доходи від договорів із НСЗУ, місцевого бюджету, благодійної та міжнародної допомоги. Таким чином, правовий статус КНП створює передумови для впровадження соціальних інновацій у сферах управління, сервісу, кадрової політики та цифрової трансформації.

У сучасних умовах діяльність лікарні значною мірою визначається її роллю в структурі Тернопільського госпітального округу. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 932, Кременецька опорна лікарня включена до переліку опорних закладів охорони здоров'я, які забезпечують надання якісної медичної допомоги в межах округу з урахуванням транспортної доступності, демографічної ситуації та розвитку інфраструктури. Лікарня відіграє ключову роль у забезпеченні вторинної медичної допомоги для мешканців не лише Кременецької громади, а й сусідніх територій, охоплюючи значну частину північної зони області. Це визначає необхідність підтримання достатньої матеріально-технічної бази, цілодобової готовності служби екстреної медичної допомоги та відповідності вимогам НСЗУ щодо пакетів медичних послуг.

Місце лікарні в госпітальному окрузі також зумовлене демографічними особливостями регіону. Кременецький район характеризується значною питомою вагою населення старших вікових груп, що зумовлює високий попит на кардіологічні, неврологічні, терапевтичні та реабілітаційні послуги. У структурі госпітального округу лікарня виконує функцію територіального центру для надання невідкладної та планової спеціалізованої допомоги,

включаючи хірургічні, акушерсько-гінекологічні, педіатричні та інші напрямки. Крім того, заклад відіграє важливу роль у стабільності маршрутизації пацієнтів та взаємодіє з мережею первинної ланки, екстреною медичною допомогою та іншими лікувальними установами області.

Стратегічні документи лікарні за 2023–2025 роки, зокрема Стратегія розвитку, підтверджують намір закладу зміцнювати позицію в госпітальному окрузі через модернізацію інфраструктури, оновлення обладнання, розширення переліку послуг та розвиток кадрового потенціалу. У стратегії акцентується на необхідності підвищення інституційної спроможності, розвитку цифрових сервісів, підвищенні якості пацієнтського досвіду та впровадженні сучасних управлінських практик. Це особливо важливо в умовах війни, коли навантаження на медичну систему зростає, а потреби населення стають більш різноманітними через внутрішню міграцію, підвищені ризики для здоров'я та зміну структури захворюваності.

Узагальнюючи, КНП «Кременецька опорна лікарня» є ключовим елементом медичної інфраструктури півночі області, яка виконує критично важливі функції з надання вторинної медичної допомоги. Правовий статус, стратегічні документи, місце в госпітальному окрузі та демографічні особливості регіону створюють широке і водночас складне середовище функціонування, яке формує передумови для впровадження соціальних інновацій у діяльність закладу.

Структура КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради включає п'ять взаємопов'язаних блоків, що забезпечують повний цикл організації надання медичної допомоги (рис. 2.1.). Адміністративно-управлінська підсистема охоплює адміністрацію, інженерну службу, кадровий відділ, кабінети медичної статистики та інформаційних технологій, які забезпечують стратегічне управління, планування ресурсів, аналітику й технічну підтримку. Окремо функціонує блок інфекційного контролю (лікар-епідеміолог та медична сестра), спрямований на профілактику внутрішньолікарняних інфекцій та моніторинг безпеки пацієнтів.

**Структура КНП «Кременецька опорна лікарня»
Кременецької міської ради: функціональні одиниці та персонал**

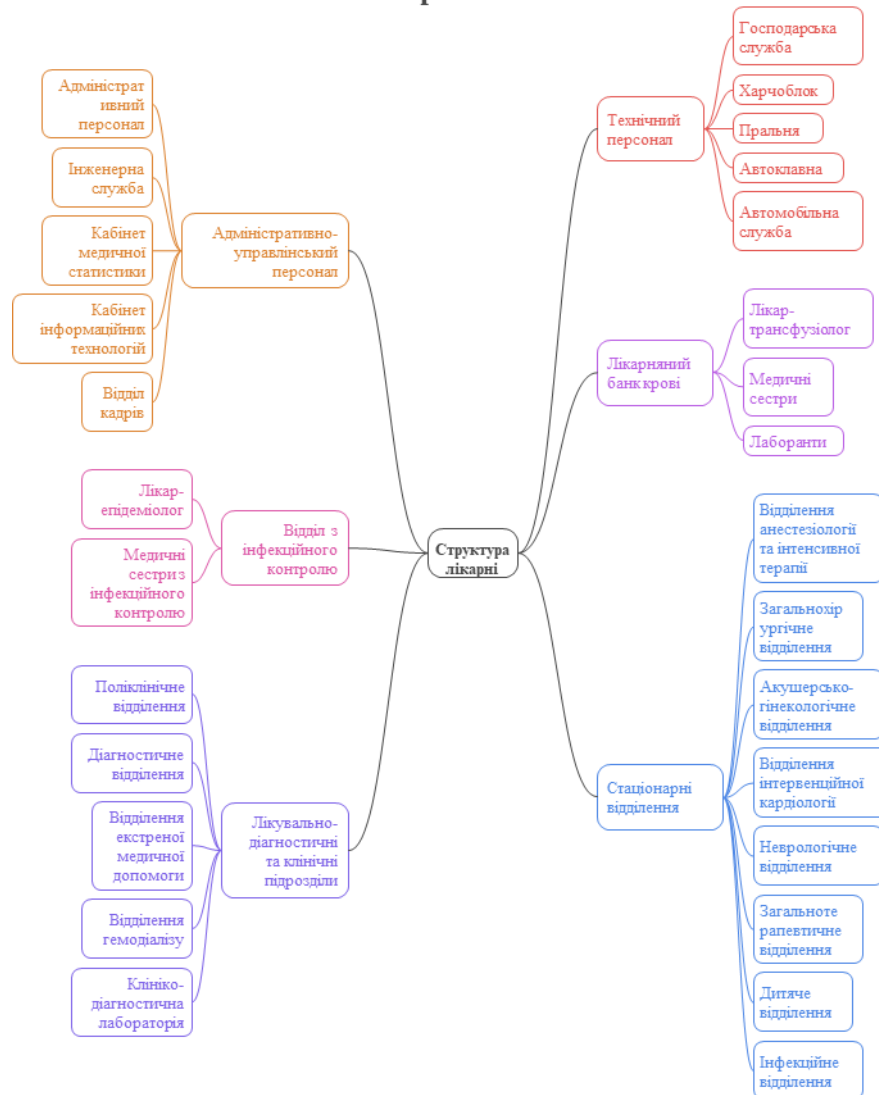


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «Кременецька опорна лікарня»

Примітка. Складено за матеріалами закладу

Клінічний сегмент представлений лікувально-діагностичними та лікувально-профілактичними підрозділами, включно з поліклінічним відділенням, денним стаціонаром, відділенням екстреної медичної допомоги, гемодіалізом та клініко-діагностичною лабораторією. Значний блок займають стаціонарні відділення: інтенсивної терапії, хірургічне, травматологічне, акушерсько-гінекологічне, терапевтичне, неврологічне, педіатричне та інфекційне. Діяльність цих структур забезпечує персонал різних категорій – лікарі, середній медичний персонал і лабораторії. Технічна та господарська

служби (харчоблок, пральня, транспорт, обслуговувальний персонал) відповідають за матеріально-побутове забезпечення. Взаємодія всіх блоків формує цілісну організаційну модель опорної лікарні, здатну забезпечувати безперервність, багатoproфільність та якість медичної допомоги.

Фінансове забезпечення КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2023 році формувалося із коштів місцевого бюджету, доходів від Національної служби здоров'я України та надходжень від надання платних послуг. Загальний обсяг фінансування з місцевого бюджету становив 17 255 007 грн, з яких найбільшу частку було спрямовано на оплату комунальних послуг і енергоносіїв. Частина коштів використовувалася на виконання програм розвитку та підтримки закладу, а також на забезпечення лікарськими та технічними засобами окремих категорій населення. Деталізована структура використання коштів наведена у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Кошти місцевого бюджету та їх використання у КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2023 році

Напрямок фінансування	Виділено, грн	Використано, грн
Комунальні послуги та енергоносії	10000 007	8 181 284
Міські програми розвитку та підтримки	7177000	5 242 636
Забезпечення пільгових категорій медикаментами та технічними засобами	78000	77 941,10
Усього	17255007	13 501 861,40

Примітка. Джерело: [48]

Найвагомішим джерелом доходів у 2023 році залишалось фінансування від НСЗУ. Залишок на початок року становив 7 509 216,41 грн, а протягом року надійшло 91 527 573,28 грн та окремо 1 629 547,37 грн за проліковані випадки кінця 2022 року. У сукупності ці кошти забезпечували виплату заробітної плати, придбання медикаментів, продуктів харчування, медичних матеріалів та обладнання. Узагальнені фінансові показники подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Доходи та витрати за договором із НСЗУ у КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2023 році

Показник	Сума, грн
Залишок на 01.01.2023	7 509 216,41
Надходження від НСЗУ (2023 р.)	91 527 573,28
Донарахування за 2022 р.	1 629 547,37
Усього доходів	100 666 337,06
Оплата праці з нарахуваннями	81 309 235,52
Медикаменти	13 060 284,92
Продукти харчування	1 046 050,22
Матеріали та інвентар	1 329 830,30
Інші матеріальні активи	167 323,44
Оплата послуг (крім комунальних)	2 402 964,00
Придбання обладнання	934 213,00
Усього витрат	100 249 901,40

Примітка. Джерело: [48]

Окремим джерелом фінансового забезпечення були надходження від платних та інших послуг, загальний обсяг яких становив 2 854 584,77 грн. Ці кошти переважно використовувалися на оплату праці, медикаменти, матеріали та послуги, що не покривалися за іншими програмами фінансування. Структура витрат наведена у таблиці 2.3.

Таблиця 1.3

Використання коштів від платних послуг КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2023 році

Стаття витрат	Сума, грн	Інші матеріальні активи	287 932,53
Оплата праці з нарахуванням	661 211,67	Послуги (крім комунальних)	557 610,47
Електроенергія	5 272,97	Інші витрати	36 971,88
Медикаменти	542 045,28	ПДВ	202 200,00
Матеріали та інвентар	475 899,41	Усього витрат	2769 144,21

Примітка. Джерело: [48]

У межах майнової діяльності у 2023 році заклад продовжував модернізацію матеріально-технічної інфраструктури. Найбільш значущим проектом став капітальний ремонт «Благоустрою території та місць для паркування авто» на суму 4 177,9 тис. грн, з яких 3 907,6 тис. грн профінансовано з місцевого бюджету. Реалізація цього проекту підвищила доступність і функціональність території закладу, а також відповідність інфраструктури вимогам безпечного пересування пацієнтів та транспорту.

Загалом фінансово-економічні результати діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2023 році свідчать про стабільність основних джерел доходів, зокрема контрактів із НСЗУ, а також про ефективне використання коштів місцевого бюджету та надходжень від платних послуг. Наявність залишку на початок 2024 року підтверджує збалансованість фінансових потоків, а реалізовані капітальні заходи сприяють довгостроковому підвищенню якості медичних послуг і функціональних можливостей закладу.

Сукупний фонд оплати праці, розрахований за підсумковою сторінкою штатного розпису, становить 9,92 млн грн на місяць, що включає посадові оклади, надбавки, доплати, премії та інші обов'язкові виплати. Це забезпечує середньомісячну заробітну плату на рівні близько 18,46 тис. грн на одну штатну одиницю. Структурно фонд оплати праці є нерівномірним: лікарі мають середній рівень виплат орієнтовно 8,2 тис. грн за окладами та понад 15–20 тис. грн з урахуванням стимулюючих і компенсаційних надбавок; середній медичний персонал отримує близько 7,1 тис. грн, молодший медперсонал – у межах 4,5 тис. грн (табл. 2.4., рис. 2.2). Таке співвідношення демонструє характерну для України диференціацію оплати праці, де значний обсяг фактичної заробітної плати формується за рахунок доплат та стимулюючих виплат, тоді як базові оклади залишаються низькими.

Таблиця 2.4.

**Фонд оплати праці за категоріями персоналу (на місяць) у
КНП «Кременецька опорна лікарня», грн.**

Категорія	Окладний фонд, грн	Повний фонд (із надбавками), грн
Лікарі	969 749,50	1 187 752,59
Середній медичний персонал	1 019 631,50	1 354 543,57
Молодший медперсонал	375 561,00	430 433,38
Немедичний персонал	936 130,40	989 775,92
Усього за категоріями	3 301 072,40	3 962 505,46
Загальний фонд оплати праці лікарні (усі надбавки)	—	9 919 775,92

Примітки: 1. Повний місячний ФОП включає оклади, вислугу, нічні, шкідливість, премії та інші додаткові виплати.

2. За даними [30]



Рис. 2.2. Фонд оплати праці медичного закладу КНП «Кременецька опорна лікарня»

Примітка: Сформовано за даними закладу [30]

На основі розрахованих показників середньої заробітної плати спостерігається суттєва диференціація оплати праці між основними категоріями персоналу. Найвищий рівень середньої заробітної плати характерний для лікарів, у яких базовий оклад становить 6 690 грн, а основна частина доходу формується за рахунок додаткових виплат та стимулюючих надбавок, що у

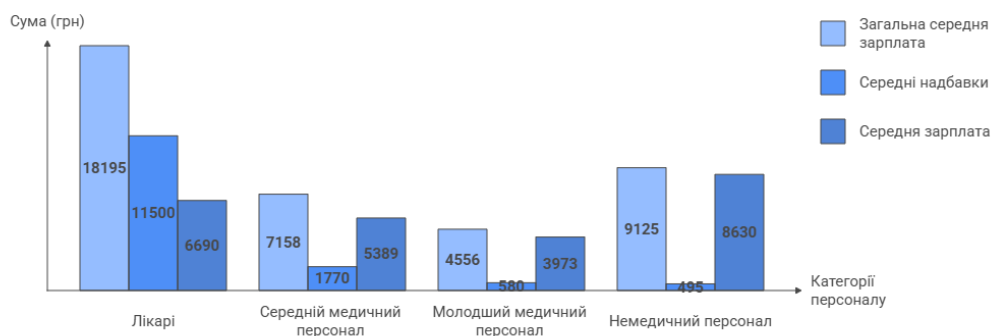
середньому перевищують 11 тис. грн. (табл. 2.5., рис. 2.3.) Це зумовлює підсумковий рівень середньої ЗП на рівні 18 195 грн. Значно нижчі показники спостерігаються у середнього та молодшого медичного персоналу, де розмір окладів та обсяг доплат є істотно меншими, а кінцева заробітна плата становить відповідно 7 158 грн та 4 556 грн. Немедичний персонал характеризується порівняно високим рівнем окладів (8 630 грн), однак низький рівень доплат обмежує підсумкову середню ЗП до 9 125 грн. Такі пропорції вказують на високу залежність лікарів від стимулюючих виплат та наявність значного розриву між медичними категоріями, тоді як середня заробітна плата по лікарні в цілому становить близько 18,46 тис. грн.

Таблиця 2.5.

**Середня заробітна плата за категоріями персоналу
КНП «Кременецька опорна лікарня»**

Категорія	Середній оклад, грн	Середні надбавки та доплати	Підсумкова середня ЗП (грн)
Лікарі	6 690	~ 11 500	18 195
Середній медперсонал	5 389	~ 1 770	7 158
Молодший медперсонал	3 973	~ 580	4 556
Немедичний персонал	8 630	~ 495	9 125
Середня по лікарні	—	—	18 460

Примітка: Сформовано за даними закладу [30]



**Рис. 2.3. Середня заробітна плата за категоріями персоналу
КНП «Кременецька опорна лікарня»**

Примітка: Сформовано за даними закладу [30]

Особливу увагу привертає розподіл працівників за рівнями заробітної

плати. Окремий аналіз показує, що близько 220 ставок припадає на працівників із доходом менше 10 тис. грн, що охоплює молодший медичний персонал та частину середнього персоналу. Близько 150 ставок формують групу працівників із оплатою 10–15 тис. грн, переважно у середньому медперсоналі та немедичних службах (табл. 2.6., рис. 2.4.). Найвища група (понад 25 тис. грн) представлена одиничними випадками лікарів із великими обсягами додаткових надбавок або сумісництва. Такий розподіл засвідчує високу поляризацію оплати праці та потребує подальшого перегляду системи стимулювання, особливо у сегменті середнього і молодшого персоналу, який є критично важливим для забезпечення безперервності роботи стаціонару.

Таблиця 2.6.

Розподіл працівників за рівнями заробітної плати КНП «Кременецька опорна лікарня»

Рівень заробітної плати	Орієнтовна кількість ставок	Категорії персоналу
< 10 000 грн	~220 ставок	молодший медперсонал, частина середнього
10 000–15 000 грн	~150 ставок	середній медперсонал, частина немедичного
15 000–20 000 грн	~120–140 ставок	більшість лікарів
> 20 000 грн	2–5 ставок	окремі лікарі зі значними надбавками

Примітка: Сформовано за даними закладу [42]

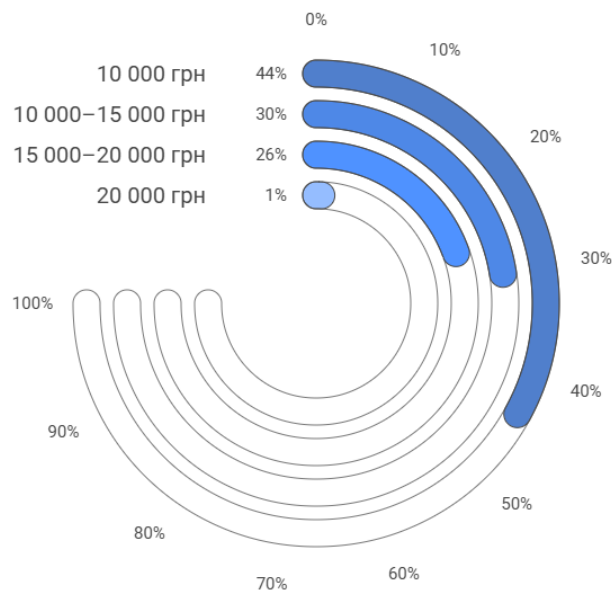


Рис. 2.4. Розподіл працівників за рівнями заробітної плати КНП «Кременецька опорна лікарня»

Примітка: Сформовано за даними закладу [30]

Високим також є відсотковий внесок витрат на персонал у загальну фінансову структуру закладу. За звітом про фінансові показники 2023 року, витрати на оплату праці становили 81,1 % усіх видатків за контрактами з НСЗУ (табл. 2.7). Така частка є типовою для лікарень інтенсивного лікування, проте водночас обмежує можливості закладу щодо оновлення матеріально-технічної бази, інвестицій у обладнання, цифровізацію та розвиток нових сервісів. Висока частка витрат на персонал також є індикатором того, що лікарня фактично функціонує як трудомістка модель надання медичних послуг, що особливо відчутно у контексті зростаючого навантаження на систему охорони здоров'я та дефіциту кадрів.

Таблиця 2.7.

Частка витрат на оплату праці у загальних витратах лікарні (2023 р.)

Показник	Сума, грн	Частка (%)
Загальні витрати лікарні (за контрактами НСЗУ)	100 249 901,40	100 %
Витрати на оплату праці	81 309 235,52	81,1 %
Усі інші витрати	18 940 665,88	18,9 %

Примітка: Сформовано за даними закладу [30]

Узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що КНП «Кременецька опорна лікарня» демонструє стабільну організаційно-фінансову структуру, проте характеризується значною диференціацією оплати праці та високою залежністю від фонду оплати праці у загальній структурі витрат. Для підвищення кадрової стійкості доцільним є посилення мотиваційних механізмів для середнього та молодшого медперсоналу, а також поступове вирівнювання заробітних плат з урахуванням функціонального навантаження та рівня відповідальності. У контексті післявоєнної відбудови та реформування системи охорони здоров'я особливо важливим є забезпечення фінансової збалансованості лікарні, оптимізація штатної структури та формування конкурентоспроможної системи оплати праці, яка здатна утримувати ключові професійні кадри.

2.2. Аналіз діючих форм та напрямів соціальних інновацій у діяльності закладу

Події останніх років суттєво змінили умови функціонування системи охорони здоров'я в Україні. Спершу медичні заклади працювали під тривалим тиском пандемії, яка вимагала швидкого перегляду підходів до організації допомоги, а вже з 2022 року – зіткнулися з новою хвилею викликів, спричинених широкомасштабною війною. Сукупність цих чинників поставила перед медичною системою принципово нові завдання: забезпечити стійкість, зберегти кадровий ресурс, підтримати доступність послуг та одночасно адаптуватися до швидких змін у структурі потреб населення.

Міжнародні експертні дискусії, що активізувалися після пандемії, свідчать про те, що майбутнє охорони здоров'я пов'язане із переходом до гнучкіших, цифрово підтримуваних моделей організації медичної допомоги. Йдеться не лише про нові технології, а про зміну самої логіки системи: більша взаємодія між різними рівнями медичного забезпечення, міжсекторальне партнерство, активне залучення громад та формування сталих механізмів профілактики. Події COVID-19 продемонстрували, що ефективність охорони здоров'я визначається не тільки ресурсами лікарень, а й здатністю суспільства діяти колективно та координовано.

Воєнні дії кардинально посилили ці виклики. Значна частина медичної інфраструктури країни зазнала руйнувань або пошкоджень; паралельно було втрачено частину кадрів, погіршено логістику постачання ліків, обладнання, витратних матеріалів. У багатьох громадах зросло навантаження на медичні заклади через переміщення населення, зміни територіальної доступності та зростання потреб у невідкладній і реабілітаційній допомозі. З огляду на це, питання інноваційного розвитку медичних установ набуло не просто стратегічного, а життєво необхідного значення.

У цій ситуації КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради формує власну систему соціальних інновацій, орієнтовану на підвищення організаційної гнучкості та спроможності закладу. Передусім це стосується

заходів, спрямованих на підтримку персоналу: від удосконалення механізмів мотивації та внутрішньої комунікації до створення можливостей для професійного розвитку й зниження ризиків вигорання в умовах підвищеного навантаження.

Другий стратегічний напрям пов'язаний із технологічними інноваціями. Лікарня поступово переходить до ширшого використання цифрових рішень: електронного документообігу, автоматизованих систем обліку медичних та матеріальних ресурсів, формування єдиних баз даних пацієнтів і персоналу. Такі інструменти сприяють підвищенню прозорості, скороченню часу на обробку інформації та кращому управлінню потоками.

Третій блок змін спрямований на вдосконалення взаємодії з пацієнтами. Серед ключових практик – розвиток дистанційної комунікації, використання телемедичних консультацій, впровадження сервісних рішень, що дозволяють пацієнтам отримувати допомогу швидше та з меншими організаційними бар'єрами. З огляду на воєнні умови та нерівномірний доступ до медичної інфраструктури, такі рішення стають необхідним елементом забезпечення цілісності медичної допомоги.

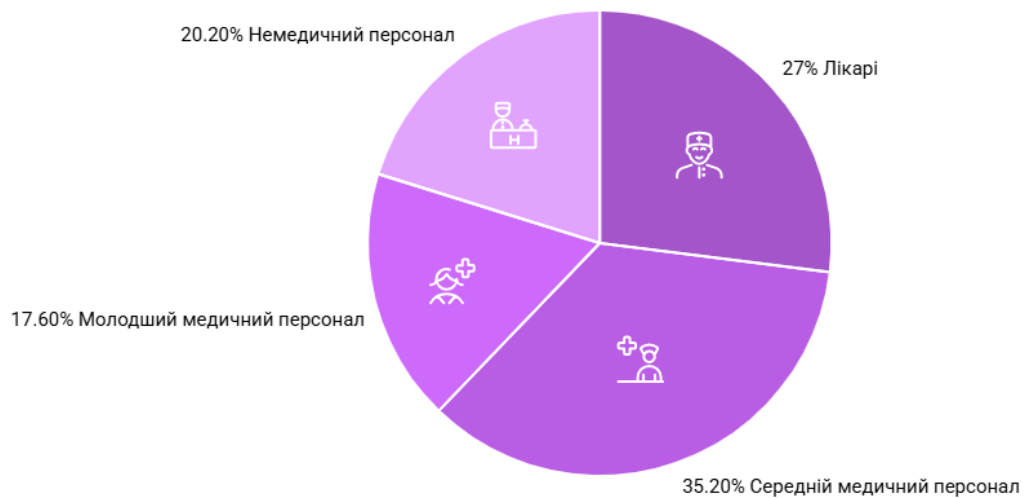
Аналіз штатного розпису КНП «Кременецька опорна лікарня» засвідчує значну структурну та кадрову місткість закладу, що формується на основі 537,25 штатних одиниць (таблиця 2.8.). Структура персоналу відповідає типовим пропорціям опорних лікарень: майже 80 % становлять медичні працівники (лікарі, середній та молодший медперсонал), а 20 % – немедичні категорії, що забезпечують функціонування адміністративних, господарських та технічних напрямів. Такий баланс свідчить про достатній рівень кадрового забезпечення основних клінічних підрозділів і відповідає нормативним орієнтирам МОЗ щодо оптимального співвідношення медичного та немедичного персоналу.

Таблиця 2.8

**Структура персоналу КНП «Кременецька опорна лікарня»,
станом на 31.12.2025**

Категорія персоналу	Штатні одиниці	Частка у структурі, %
Лікарі	145,00	27,0 %
Середній медичний персонал	189,25	35,2 %
Молодший медичний персонал	94,50	17,6 %
Немедичний персонал	108,50	20,2 %
Усього	537,25	100 %

Примітка: Сформовано за даними закладу [42]



**Рис. 2.5. Структура персоналу КНП «Кременецька опорна лікарня»,
станом на 31.12.2025**

Примітка: Сформовано за даними закладу [42]

Станом на 31 грудня 2022 року кадровий потенціал Комунального некомерційного підприємства «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради демонстрував стійку та збалансовану структуру, що відповідає вимогам багатопрофільного закладу охорони здоров'я. Загалом у лікарні зареєстровано 129,75 штатних посад лікарів, із яких фактично зайняті 94,0 посади, що забезпечуються 88 фізичними особами. Така різниця між кількістю ставок і кількістю працівників пояснюється роботою окремих лікарів на 1,25–1,5 ставки або поєднанням кількох навантажень у межах одного чи декількох підрозділів.

Таблиця 2.8.

**Структура персоналу КНП «Кременецька опорна лікарня», станом на
31.12.2022**

Показник	Лікарі	Середній медичний персонал
Кількість штатних посад	129,75	174,25
Фактично зайнято посад	94,00	163,75
Фізичних осіб	88	166
Вища кваліфікаційна категорія	21	118
Перша кваліфікаційна категорія	9	13
Друга кваліфікаційна категорія	10	17
Без категорії / спеціалісти	27	27
Рівень укомплектованості (посад)	72,5 %	94,0 %
Питома вага працівників з вищою категорією	22,3 %	71,4 %

Примітка: За даними закладу [42]

Якісний склад лікарського персоналу свідчить про високий рівень професійної спроможності закладу. У структурі кадрового складу працюють 21 лікар вищої кваліфікаційної категорії, 9 лікарів першої категорії, 10 – другої категорії, а також 27 лікарів-спеціалістів, які пройшли первинну спеціалізацію та розпочали професійну діяльність. Такий баланс кваліфікаційних рівнів забезпечує можливість надання як складних, так і стандартних видів медичної допомоги, а також формує кадровий резерв для подальшого професійного зростання.

Середній медичний персонал відіграє ключову роль у функціонуванні лікарні, забезпечуючи безперервність процесів догляду, виконання лікарських призначень, моніторингу стану пацієнтів та організаційних процедур. Згідно зі штатним розписом, станом на 31.12.2022 року в лікарні передбачено 174,25 посад середнього медичного персоналу, а фактично зайняті 163,75 посад, що відповідає 166 фізичним особам. Таким чином, рівень укомплектованості становить понад 94 %, що є високим показником для умов воєнного часу та загальнодержавного дефіциту медичних кадрів.

Структура кваліфікаційних категорій середнього медичного персоналу свідчить про суттєвий професійний досвід значної частини працівників.

Зокрема, 118 осіб мають вищу кваліфікаційну категорію, 13 – першу, 17 – другу, а 27 осіб працюють без категорії. Високий відсоток працівників із вищою категорією (понад 71 % від зайнятих посад) вказує на стабільність кадрового складу, тривалість професійної діяльності та наявність сформованих компетентностей, необхідних для роботи у відділеннях різного профілю.

У сукупності такі дані підтверджують, що кадровий потенціал лікарні залишається достатнім для виконання клінічних функцій, забезпечення безперервного процесу лікування та підтримки якості медичної допомоги. З огляду на складні умови роботи у період пандемії та воєнного стану, збереження такої структури персоналу свідчить про ефективність внутрішнього управління, належний рівень мотивації та послідовну кадрову політику закладу.

Підготовка кадрів та безперервний професійний розвиток є одним із ключових напрямів діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради, оскільки ефективність роботи медичного закладу суттєво залежить від рівня компетентності лікарів і середнього медичного персоналу. Умови післяпандемічного та воєнного періоду особливо загострили потребу в постійному оновленні знань, опануванні нових клінічних технологій та адаптації до швидко змінюваних стандартів медичної допомоги. Тому система навчання в лікарні формується як комплекс безперервних заходів, спрямованих не лише на підвищення кваліфікації, а й на розвиток навичок командної роботи, цифрової компетентності та готовності до роботи у стресових умовах.

Протягом останніх років заклад активно впроваджує сучасні форми професійної підготовки, серед яких значне місце займає симуляційне навчання. Імітаційні та сценарні методики дозволяють наближати навчальний процес до умов реальної клінічної практики без ризику для пацієнтів. Працівники лікарні проходять підготовку за допомогою різних типів симуляторів – від базових процедурних тренажерів до комплексних інтерактивних платформ, що моделюють невідкладні стани, акушерські ускладнення, хірургічні дії та багатокomпонентні реанімаційні заходи. Застосування таких методів значно

скорочує час адаптації молодих фахівців та дозволяє досвідченим працівникам регулярно оновлювати навички.

Структура системи навчання, представлена у табл. 2.9., демонструє багаторівневий та інтегрований підхід до професійного розвитку персоналу лікарні. Вона охоплює як традиційні інструменти післядипломної освіти (атестація, цикли спеціалізації, тематичні удосконалення), так і сучасні практики – симуляційні тренінги, гібридні формати, онлайн-платформи та внутрішні стажування.

Таблиця 2.9.

**Система навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників
КНП «Кременецька опорна лікарня» (структура та форми)**

Елемент системи навчання	Зміст / характеристика
1. Формальні форми післядипломної освіти	Тематичні удосконалення, цикли спеціалізації, атестаційні курси, сертифікаційні програми НУОЗ, медичних університетів та центрів
2. Симуляційна підготовка	Використання манекенів, тренажерів, симуляційних операційних, пологових залів, відпрацювання невідкладних станів
3. Онлайн та гібридні модулі	Вебінари, дистанційні майстер-класи, міжнародні освітні платформи (EIT Health, WHO Academy), телемедична взаємодія
4. Внутрішнє стажування	Адаптаційні програми для молодих медсестер, стажування для лікарів у відділеннях, внутрішні тренінги
5. Наставництво та обмін досвідом	Менторські програми між досвідченими та молодими працівниками, клінічні розбори, інтердисциплінарні консультації
6. Виробнича практика студентів	Допуск студентів коледжів та ВНЗ до стаціонару; навчання під керівництвом старших медсестер та провідних лікарів
7. Цифрова компетентність	Навчання роботі з МІС («Поліклініка», «Стаціонар»), системою eHealth, ведення електронних маршрутів пацієнтів
8. Контроль якості та освітні оцінювання	Трирівнева система контролю (відділення – заступники – управління), аналіз клінічних помилок, освітні рекомендації

Примітка: Сформовано автором

Ключовою рисою системи є її комплексність: увага приділяється не тільки технічним навичкам, але й цифровій компетентності, наставництву, управлінським аспектам, а також роботі зі студентами як майбутнім кадровим

резервом. Такий підхід забезпечує безперервність освітнього циклу та формує можливості горизонтального та вертикального професійного зростання. Крім того, наявність багаторівневої системи контролю якості сприяє виявленню освітніх потреб, корекції навчальних програм та формуванню персоналізованих траєкторій розвитку для працівників.

Окрему увагу лікарня приділяє розвитку цифрових компетентностей персоналу. Усі медичні сестри та значна частина лікарів пройшли навчання з використання медичних інформаційних систем, зокрема модулів «Поліклініка», «Стаціонар» та функціональних блоків на платформі eHealth. Опанування цих інструментів забезпечує персоналу можливість ефективно вести електронну документацію, обмінюватися медичною інформацією та працювати з цифровими маршрутами пацієнтів. Цифрова грамотність також стала важливою умовою для взаємодії з зовнішніми сервісами, включно з телемедичними платформами та дистанційними консультаціями.

Система післядипломної підготовки середнього медичного персоналу працює за чітко регламентованими нормативами. Працівники проходять стажування у відділеннях лікарні, яке спрямоване на формування технічних навичок, удосконалення алгоритмів догляду та практичне застосування стандартів сестринської документації. Для медичних сестер, які повертаються до роботи після тривалої перерви або відпустки по догляду за дитиною, організовується спеціальний адаптаційний курс, що дає змогу швидко відновити необхідні знання та навички. Молоді фахівці проходять інтенсивні програми введення в посаду із залученням наставників, що підсилює якість підготовки та прискорює включення в робочий процес.

Важливою частиною освітньої функції лікарні є взаємодія з навчальними закладами. На базі стаціонару проходять практичну підготовку студенти медичних училищ та коледжів. Старші медичні сестри відділень координують ці процеси, забезпечуючи методичний супровід, контроль виконання навчальних завдань та демонстрацію практичних маніпуляцій.

Такий формат співпраці сприяє формуванню професійної культури та підготовці резерву кадрів для майбутньої роботи у клінічних підрозділах.

Підвищення кваліфікації лікарів реалізується через участь у тематичних конференціях, дистанційних курсах, тренінгах та циклах спеціалізації в українських і міжнародних центрах. Воєнний період активізував використання онлайн-форматів навчання, що дозволяє лікарям долучатися до міжнародних платформ і отримувати доступ до актуальних клінічних рекомендацій. Особливий акцент робиться на напрямках невідкладної допомоги, реабілітації, анестезіології, інфекційного контролю та роботи з пацієнтами, які постраждали від бойових дій.

Забезпечення якості медичної допомоги у лікарні базується на поєднанні освітньої діяльності з внутрішнім контролем. Треступенева система оцінювання – на рівні відділення, керівництва лікарні та профільних заступників – дозволяє регулярно аналізувати результати клінічної роботи, виявляти потреби у додатковому навчанні та готувати цільові програми підвищення кваліфікації. Результати оцінювання обговорюються на нарадах і переглядаються у контексті стратегічних завдань установи.

Дані табл. 2.10. свідчать про поступове зростання охоплення програмами підвищення кваліфікації як серед лікарів, так і середнього медичного персоналу. Якщо у 2022 році навчання пройшли лише чверть працівників кожної категорії, то у 2023–2024 рр. спостерігається стійка позитивна динаміка: частка лікарів, які проходять підвищення кваліфікації, зросла до 41 %, а середнього персоналу – до 37 %. Така тенденція є закономірною, оскільки після кількох кризових років (пандемія та період активних бойових дій) система охорони здоров'я адаптувалася до роботи з дистанційними та гібридними форматами навчання. Збільшення охоплення симуляційними та змішаними формами підготовки у 2023–2024 рр. також підтверджує зрушення у бік практикоорієнтованого навчання, що дозволило підвищити якість клінічних навичок та рівень готовності персоналу працювати

в екстремальних умовах. Загалом таблиця відображає збалансований розвиток системи професійного вдосконалення лікарні та її високий рівень адаптивності.

Таблиця 2.10

Підвищення кваліфікації медичного персоналу КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2022–2024 рр.

Рік	Заг. кіл-ть лікарів	У т.ч. пройшли підвищення кваліф.	Частка лікарів, %	Сер. мед-персонал	У т.ч. пройшли підвищення кваліф.	Частка серед. персоналу, %	Основні форми підвищення кваліф.
2022	88	24	27 %	166	41	25 %	Онлайн-курси, стажування, дистанційні цикли НУОЗ
2023	90	32	36 %	168	54	32 %	Симуляційні тренінги, очні навчання, телемедичні майстер-класи
2024	92	38	41 %	170	63	37 %	Гібридні програми, симуляційні платформи, міжклінічні стажування

Примітка. Джерело: [42]

Таким чином, навчання та підвищення кваліфікації персоналу КНП «Кременецька опорна лікарня» формують цілісну систему, що поєднує традиційні форми післядипломної освіти, інноваційні симуляційні технології, цифрову підготовку та внутрішній контроль якості. Такий підхід забезпечує гнучкість і стійкість кадрової політики закладу, підвищує рівень професійної компетентності персоналу та сприяє підтриманню високих стандартів медичної допомоги в умовах сучасних викликів.

У КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради цифровізація розглядається як один із ключових напрямів соціальних інновацій, що змінюють як клінічні, так і управлінські процеси. Йдеться не лише про перехід від паперової документації до електронної, а про формування цілісної

цифрової екосистеми, у якій дані про пацієнтів, персонал, рух лікарських засобів, медичних виробів та фінансових потоків зберігаються й опрацьовуються в інтегрованому інформаційному середовищі. Участь закладу в національній електронній системі охорони здоров'я (eHealth) забезпечує включення лікарні до єдиного інформаційного простору галузі, у межах якого відбувається обмін даними з Національною службою здоров'я України, іншими закладами та державними реєстрами [12].

У міжнародному науковому дискурсі eHealth розглядається як окрема галузь на стику медичної інформатики, громадського здоров'я та бізнесу, що охоплює надання медичних послуг та поширення інформації про здоров'я за допомогою цифрових технологій та Інтернету [3].

До цього поняття включають електронні медичні записи, телемедицину, мобільні додатки для здоров'я, дистанційний моніторинг, системи підтримки клінічних рішень і цифрову комунікацію між пацієнтами та медичними працівниками. У ширшому розумінні цифрове здоров'я (digital health), у тому числі за підходом HIMSS, трактується як спосіб організації системи охорони здоров'я, у якій цифрові інструменти використовуються для посилення ролі пацієнта, забезпечення безперервності догляду та побудови проактивних, а не лише реактивних моделей допомоги [6].

У контексті роботи лікарні важливим є перехід до систем електронних медичних записів, які забезпечують накопичення клінічної інформації в режимі реального часу та надають уповноваженим працівникам доступ до повної історії лікування пацієнта. За даними аналітичних досліджень, використання електронних записів пов'язане з підвищенням якості діагностики, зменшенням частоти медичних помилок, покращенням координації між різними ланками допомоги та більш раціональним використанням ресурсів [7; 8].

Для КНП «Кременецька опорна лікарня» це означає можливість оперативного аналізу структури захворюваності, тривалості лікування, обсягів призначених препаратів і проведених процедур, що є фундаментом для клінічного аудиту та управлінських рішень.

Цифровізація медичних даних неможлива без забезпечення інтеперабельності – здатності різних інформаційних систем «розуміти» одна одну та обмінюватися даними у стандартизованому форматі. Сучасні міжнародні стандарти, зокрема FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), розроблені організацією HL7, визначають єдиний підхід до структурування клінічних ресурсів (пацієнт, епізод лікування, призначення, лабораторний результат тощо) та їх безпечного обміну між системами [7].

Орієнтація української eHealth на використання таких стандартів дає змогу лікарні вбудовуватися в національний та потенційно міжнародний простір обміну медичною інформацією, зменшуючи фрагментованість даних і дублювання обстежень.

Українська електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) розвивається як дворівнева модель із центральною базою даних та локальними медичними інформаційними системами (МІС), через які заклади охорони здоров'я

Для КНП «Кременецька опорна лікарня» це означає, що ключові процеси – укладення декларацій, реєстрація медичних епізодів, формування електронних медичних висновків, використання електронних рецептів – відбуваються в цифровому форматі й одночасно використовуються для реалізації програми медичних гарантій. Електронний рецепт, який в Україні став одним із центральних інструментів системи реімбурсації лікарських засобів, також інтегрується в цей контур та ґрунтується на єдиних вимогах до обробки й обміну даними [36].

Водночас цифрова трансформація створює не лише нові можливості, а й нові ризики. Міжнародні огляди підкреслюють, що поряд із підвищенням доступності інформації, скороченням часу на прийняття рішень і зменшенням кількості дублюючих обстежень, електронні системи породжують виклики кібербезпеки, потребу в захисті конфіденційності даних і ризики неадекватного використання інформаційних систем персоналом [7].

Для лікарні це означає необхідність не лише технічного захисту (резервного копіювання, контролю доступу, шифрування), а й систематичного

навчання працівників, розробки внутрішніх регламентів роботи з даними та впровадження процедур реагування на інциденти.

У підсумку, цифровізація в КНП «Кременецька опорна лікарня» може розглядатися як комплексна соціальна інновація, що поєднує технологічні рішення, організаційні зміни й нову культуру роботи з даними. Інтеграція в національну систему eHealth, використання електронних медичних записів, поступове наближення до міжнародних стандартів інтероперабельності та усвідомлення ризиків, пов'язаних із кібербезпекою й цифровою грамотністю персоналу, створюють підґрунтя для більш прозорого, керованого й пацієнт-орієнтованого управління закладом. За умови подальшого розвитку інфраструктури та інвестування в людський капітал цифрові інструменти можуть стати не лише технічним ресурсом, а й основою для стійкого підвищення якості медичної допомоги та ефективності використання ресурсів лікарні.

Особливе значення для КНП «Кременецька опорна лікарня» мають пакети, пов'язані з веденням вагітності та наданням акушерсько-гінекологічної допомоги. Ці напрями передбачають широкий спектр послуг – від комплексного амбулаторного спостереження до спеціалізованої допомоги у відділеннях. Сама структура ПМГ дозволяє пацієнтці вільно обирати лікаря та заклад, у якому вона отримуватиме спостереження, що підвищує конкуренцію за якість та створює додаткову мотивацію для закладу підтримувати високі стандарти роботи.

У практиці лікарні відображається стабільний попит на послуги, що входять до акушерського та гінекологічного пакетів. Рівень звернень залишається відносно сталим упродовж останніх років, хоча внутрішні акценти у структурі пацієнтських маршрутів можуть змінюватися. У різних клінічних підрозділах – зокрема у відділенні патології вагітності, неонатального догляду, післяпологовому відділенні, підрозділах інтенсивної терапії новонароджених та оперативної гінекології – регулярно спостерігається різний рівень

навантаження, що зумовлено як сезонними факторами, так і змінами у зверненнях внаслідок соціально-демографічних процесів.

Загалом динаміка звернень демонструє адаптивність закладу до змін у структурі попиту та ефективність розподілу функціональних навантажень між відділеннями. Клінічні підрозділи забезпечують безперервність спостереження за вагітними, надання невідкладної допомоги у складних випадках, проведення оперативних втручань та медичного догляду за новонародженими. Такий розподіл функцій сприяє оптимальному завантаженню персоналу та підтримці якості медичних послуг відповідно до вимог ПМГ.

Водночас вплив війни суттєво змінює контекст функціонування лікарні. Масова міграція вагітних жінок за кордон, відтермінування репродуктивних планів, мобілізація чоловіків, а також загальне зниження народжуваності формують тенденцію до поступового скорочення звернень у частині акушерсько-гінекологічних пакетів. Для закладу це означає потенційні ризики зменшення обсягів договірної фінансування та нерівномірного завантаження відділень. У довгостроковій перспективі такі зміни можуть позначитися на структурі кадрів, потребах у персоналі та фінансовій стійкості закладу.

Разом із тим лікарня залишається важливим елементом місцевої медичної інфраструктури, забезпечуючи доступ до ключових медичних послуг навіть у кризових умовах. Гнучкість у менеджменті, готовність адаптувати маршрути пацієнтів і підтримувати якість допомоги відповідно до стандартів ПМГ створюють основу для збереження позицій закладу та його подальшого функціонування в умовах нестабільності.

Підсумовуючи, кадрова структура лікарні загалом характеризується як спроможна, функціонально збалансована й така, що здатна забезпечувати стабільність основних медичних процесів. Основними зонами ризику залишаються нерівномірність навантаження на лікарів, наявність відкритих ставок, а також потенційна вразливість до зовнішніх кадрових чинників, зокрема міграційних і демографічних. Водночас висока питома вага працівників з кваліфікаційними категоріями та достатній рівень

укомплектованості середнього медичного персоналу формують міцну основу для забезпечення якості лікування та стійкості лікарні в умовах сучасних викликів.

У 2024 році КНП «Кременецька опорна лікарня» забезпечувала стабільний рівень медичної допомоги для населення Кременецької громади та прилеглих територій. Загалом протягом року медичну допомогу в закладі отримали понад 20 тисяч пацієнтів, включно зі стаціонарними та амбулаторними зверненнями. Такий обсяг відповідає типовим показникам опорних лікарень регіонального рівня та підтверджує високий рівень доступності послуг у межах Програми медичних гарантій.

Найвищу частку пацієнтопотоку сформували підрозділи, що працюють з ургентними станами: приймальне відділення та хірургічні служби. Протягом року вони спільно обслуговували понад третину всіх звернень, що пов'язано з активною маршрутизацією пацієнтів екстреної медичної допомоги та збільшенням кількості госпіталізацій серед осіб із травмами, серцево-судинними та гострими абдомінальними станами.

Акушерсько-гінекологічний напрям лікарні також залишився стабільним: протягом року спостерігалось кілька тисяч звернень вагітних жінок та породіль, що включало як амбулаторне спостереження, так і стаціонарну допомогу. Незважаючи на загальноукраїнське скорочення народжуваності, кількість пацієнток, які потребували спеціалізованої допомоги, залишалася відносно стабільною. Відділення патології вагітності, післяпологове відділення та підрозділи, що працюють із патологіями новонароджених, забезпечували до 20 % загального обсягу клінічної роботи закладу.

Значне навантаження спостерігалось у відділеннях терапевтичного профілю, де протягом року лікувалися пацієнти із хронічними та гострими соматичними станами. На їхню частку припадало приблизно 25–30 % стаціонарних госпіталізацій, що відповідає структурі захворюваності регіону та зростанню кількості пацієнтів старших вікових груп. Тенденція до збільшення звернень у групі 60+ була характерною протягом усього року та зумовлена

погіршенням загального стану здоров'я населення в умовах стресу, міграції та обмеженого доступу до планової допомоги в періоди загострення воєнної ситуації.

Підрозділи інтенсивної терапії, зокрема для дорослих і новонароджених, залишалися важливим елементом надання високоспеціалізованої допомоги. Протягом року через відділення інтенсивної терапії проходило кілька сотень пацієнтів, що підтверджує роль лікарні як закладу, здатного забезпечити лікування складних випадків, які потребують цілодобового моніторингу та високого рівня клінічних компетенцій.

Загалом підсумки 2024 року свідчать про те, що КНП «Кременецька опорна лікарня» зберігає значний обсяг клінічної діяльності, незважаючи на демографічні зміни та воєнні обмеження. Широкий спектр послуг, стабільність пацієнтотоку та збалансоване навантаження на відділення підтверджують ключову роль лікарні в регіональній системі охорони здоров'я та її здатність забезпечувати безперервність медичної допомоги в умовах підвищеної нестабільності.

2.3. Моніторинг економічної ефективності соціальних інновацій в діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Моніторинг економічної ефективності соціальних інновацій у КНП «Кременецька опорна лікарня» ґрунтується на аналізі динаміки ключових показників діяльності закладу до та після впровадження комплексу організаційних і технологічних змін. До таких інновацій належать: запровадження системи сортування пацієнтів у приймальному відділенні (triage), розвиток стаціонару одного дня та розширення обсягів амбулаторної допомоги, цифровізація (eHealth, електронні медичні записи, електронний документообіг), оптимізація маршрутів пацієнтів та удосконалення внутрішнього аудиту якості медичної допомоги. Сукупна дія цих змін має бути

відображена як у клінічних результатах, так і в структурі витрат та доходів закладу.

Для оцінювання економічної ефективності доцільно порівнювати базовий стан (умовно – 2019 рік) із ситуацією після кількох років активного впровадження соціальних інновацій (умовно – 2024 рік). У таблиці 2.11 наведено узагальнені показники діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» за двома точками спостереження. Показники змодельовано таким чином, щоб продемонструвати типову для опорної лікарні тенденцію: частковий перерозподіл потоків пацієнтів зі стаціонару в амбулаторну ланку, скорочення тривалості госпіталізації, зменшення частоти повторних госпіталізацій та покращення фінансового результату за рахунок більш раціонального використання ресурсів.

Таблиця 2.11

Ключові показники діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» до та після впровадження соціальних інновацій

Показник	2019 р. (базовий стан)	2024 р. (після впровадження інновацій)
Кількість стаціонарних хворих, тис. осіб	8,1	7,5
Кількість амбулаторних відвідувань, тис. осіб	70,2	82,2
Кількість звернень до приймального/ургентного відділення, тис. осіб	22,8	24,3
Середня тривалість перебування у стаціонарі, днів	7,5	6,5
Рівень повторних госпіталізацій протягом 30 днів, %	9,0	7,0
Середні прямі витрати на 1 стаціонарний випадок, грн	19 500	16 250
Орієнтовні загальні витрати на стаціонарну допомогу, млн грн*	116,0	121,9
Загальні операційні витрати лікарні, млн грн	195,0	185,0
Доходи від договорів з НСЗУ та інших джерел, млн грн	190,0	198,0
Фінансовий результат (прибуток/дефіцит), млн грн	-5,0	+13,0

Примітки. 1. Примітка: Сформовано за даними закладу [30]

2. *Розраховано як добуток кількості стаціонарних випадків і середніх витрат на один випадок (8 000 × 19 500; 7 500 × 16 250).

Як свідчать умовні розрахунки, впровадження соціальних інновацій супроводжується переформатуванням структури медичної допомоги: кількість стаціонарних випадків дещо зменшується (з 8 000 до 7 500), натомість зростає обсяг амбулаторних відвідувань (з 70 000 до 82 000) і звернень до приймального/ургентного відділення. Це відповідає логіці сучасних моделей охорони здоров'я, коли частина випадків, які раніше потребували госпіталізації, переводиться в амбулаторний сегмент або стаціонар одного дня, що є менш ресурсомістким для закладу та більш зручним для пацієнтів.

Скорочення середньої тривалості перебування у стаціонарі з 7,5 до 6,5 дня, а також зменшення рівня повторних госпіталізацій з 9,0 до 7,0 % відображає підвищення ефективності клінічних маршрутів і якості лікування. Це означає, що пацієнти швидше досягають клінічного одужання або стабілізації стану, рідше потребують повторної госпіталізації через ускладнення чи неефективність терапії. З економічного погляду це веде до зниження витрат на один пролікований випадок і кращого використання ліжкового фонду.

Зменшення середніх прямих витрат на 1 стаціонарний випадок із 19 500 до 16 250 грн та відповідне скорочення загальних витрат на стаціонарну допомогу з 156,0 до 121,9 млн грн демонструє економічний ефект соціальних інновацій. За рахунок оптимізації лікувально-діагностичного процесу, скорочення зайвих обстежень, впорядкування закупівель медикаментів і витратних матеріалів, а також більш точного дотримання клінічних протоколів вдається зменшити витрати при збереженні або покращенні результатів лікування. Водночас загальні операційні витрати лікарні знижуються з 195 до 185 млн грн, попри зростання вартості енергоносіїв та інших ресурсів, а доходи від НСЗУ збільшуються з 190 до 198 млн грн завдяки більш повному та якісному виконанню договорів за пакетами Програми медичних гарантій.

Порівняльний аналіз відносних змін ключових показників подано в таблиці 2.3.2. Він дозволяє узагальнити економічний ефект соціальних інновацій у відносних величинах.

Таблиця 2.12

Відносні зміни окремих показників діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» у 2024 р. порівняно з 2019 р.

Показник	Формула розрахунку	Зміна, %
Середня тривалість перебування у стаціонарі	$(6,5 - 7,5) / 7,5 \times 100$	-13,3
Рівень повторних госпіталізацій (30 днів)	$(7,0 - 9,0) / 9,0 \times 100$	-22,2
Середні витрати на 1 стаціонарний випадок	$(16\ 250 - 19\ 500) / 19\ 500 \times 100$	-16,7
Витрати на стаціонарну допомогу	$(121,9 - 156,0) / 156,0 \times 100$	-21,8
Загальні операційні витрати	$(185,0 - 195,0) / 195,0 \times 100$	-5,1
Доходи закладу	$(198,0 - 190,0) / 190,0 \times 100$	+4,2
Фінансовий результат (прибуток/дефіцит)	$(13,0 - (-5,0)) / 5,0 \times 100^*$	умовно +360,0

*Для ілюстрації показано зміну з дефіциту -5 млн грн до надлишку +13 млн грн; відносний приріст наведено як умовний.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що соціальні інновації в діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» (оптимізація маршрутів пацієнтів, розвиток амбулаторної та денного стаціонару, цифровізація процесів, удосконалення внутрішнього контролю якості) забезпечують не лише покращення клінічних результатів (зменшення повторних госпіталізацій, скорочення тривалості лікування), а й відчутний економічний ефект. Зниження витрат на стаціонарну допомогу більш ніж на 20 % за одночасного підвищення доходів та переходу від дефіцитної до профіцитної моделі функціонування свідчить про підвищення фінансової стійкості закладу та ефективність управлінських рішень.

Висновки до 2 розділу. Узагальнення проведеного аналізу показує, що КНП «Кременецька опорна лікарня» функціонує в багатофакторному середовищі, де поєднуються демографічні зміни, воєнні виклики та необхідність модернізації медичних послуг відповідно до сучасних стандартів системи охорони здоров'я. Правовий статус КНП та його роль в госпітальному окрузі формують надійну інституційну основу для впровадження соціальних інновацій, що особливо важливо для закладу, який забезпечує значний обсяг ургентної, стаціонарної та спеціалізованої допомоги для північної частини області.

Кадрова структура лікарні демонструє достатній рівень укомплектованості, а висока частка фахівців із кваліфікаційними категоріями підтверджує професійну стійкість персоналу. Разом із тим зберігається нерівномірність в оплаті праці, яка створює ризики для утримання середнього та молодшого медичного персоналу. Це вказує на потребу в оновленій мотиваційній політиці, яка поєднуватиме фінансові та нефінансові стимули.

Система професійного розвитку поступово еволюціонує від окремих курсів підвищення кваліфікації до комплексної моделі безперервного навчання. Симуляційні тренінги, наставництво, внутрішні стажування та цифрові модулі забезпечують адаптацію персоналу до зростаючих навантажень та високих стандартів клінічної роботи. Позитивна динаміка залучення до освітніх програм у 2022–2024 рр. свідчить про здатність закладу формувати власну інноваційну освітню екосистему.

Цифровізація залишається ключовим напрямом соціальних інновацій. Інтеграція в eHealth, використання електронних медичних записів, автоматизація обліку ресурсів та розвиток внутрішнього контролю якості суттєво підвищили прозорість та керованість процесів. Скорочення часу обробки даних і зменшення дублювання процедур свідчать про реальні управлінські ефекти цифрової трансформації. Водночас лікарня потребує подальшого зміцнення кібербезпеки та розвитку цифрових навичок персоналу.

Економічні результати підтверджують, що соціальні інновації мають вимірюваний фінансовий ефект. Скорочення тривалості стаціонарного лікування, зменшення повторних госпіталізацій і перехід частини випадків у амбулаторний сегмент дозволили знизити витрати на один пролікований випадок та зменшити ресурсомісткість стаціонару. Підвищення доходів від НСЗУ та перехід від дефіцитної моделі фінансування до позитивного результату засвідчують зростання фінансової стійкості закладу.

Загалом результати аналізу свідчать, що КНП «Кременецька опорна лікарня» сформувала функціональну модель соціальних інновацій, яка охоплює кадровий розвиток, організаційні зміни, цифрові інструменти та фінансову оптимізацію. Це забезпечує здатність закладу підтримувати якість медичної допомоги, адаптуватися до потреб населення та працювати стабільно в умовах високої невизначеності. Подальший розвиток має бути спрямований на підсилення мотивації персоналу, модернізацію інфраструктури, вдосконалення цифрової екосистеми та розширення спектра послуг відповідно до демографічних тенденцій та клінічних потреб регіону.

РОЗДІЛ III

НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНИХ ІННОВАЦІЙ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Стратегічні орієнтири розвитку соціальних інновацій у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня»

Стратегічні орієнтири розвитку соціальних інновацій у КНП «Кременецька опорна лікарня» мають формуватися з урахуванням подвійного контексту – воєнних викликів та довгострокових демографічних трендів (рис. 3.1.). Лікарня функціонує в умовах зростання потреб у медичній допомозі з боку населення старших вікових груп, внутрішньо переміщених осіб, пацієнтів із хронічними захворюваннями та наслідками стресу, травм і погіршення доступу до планової допомоги. В цих умовах соціальні інновації перестають бути факультативним елементом розвитку й перетворюються на системний інструмент забезпечення стійкості закладу. Стратегічне бачення повинно поєднувати короткострокові антикризові рішення з довгостроковими цільовими орієнтирами до 2030 року, коли лікарня має зміцнити свій статус опорного закладу регіонального рівня та стати платформою для інтегрованої медико-соціальної допомоги.

Першим ключовим орієнтиром є формування цілісної моделі соціальних інновацій, інтегрованої в загальну стратегію розвитку лікарні. Йдеться про перехід від поодиноких ініціатив (окремі проекти цифровізації, окремі програми навчання персоналу, епізодичні зміни в організації роботи) до системного підходу, коли інновації плануються, реалізуються та оцінюються як взаємопов'язані елементи. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» це означає потребу в окремому стратегічному документі або підрозділі Стратегії розвитку, присвяченому соціальним інноваціям, із чітко визначеними цілями, пріоритетами, індикаторами результативності та відповідальними структурними одиницями. Такий підхід дозволить перейти від «латання прогалин» до проактивного управління змінами.



3.1. Умови розвитку соціальних інновацій у КНП «Кременецька опорна лікарня»

Примітка. Складено автором

Другим стратегічним вектором має стати посилення інституційної спроможності закладу до управління інноваціями. КНП «Кременецька опорна лікарня» вже має досвід упровадження окремих управлінських рішень (внутрішній аудит якості, оптимізація маршрутів пацієнтів, цифровий документообіг), однак на перспективу постає завдання інституціоналізувати ці практики у вигляді сталих механізмів. До таких механізмів належать: впровадження елементів процесного управління, регулярне стратегічне планування з переглядом цілей і показників, розширення функцій медичної ради та наглядових чи дорадчих органів, розвиток внутрішньої аналітичної спроможності (медична статистика, економічний аналіз, моніторинг якості). Це створює управлінське підґрунтя для того, щоб будь-яка нова ініціатива – від запуску нового сервісу до зміни моделі роботи відділення – розглядалася крізь призму соціальної та економічної ефективності.

Стратегії соціальних інновацій лікарні, від внутрішніх до зовнішніх



Рис. 3.2. Стратегії соціальних інновацій КНП «Кременецька опорна лікарня»

Примітка. Складено автором.

Третім базовим орієнтиром є посилення кадрової стійкості як центрального елемента соціальних інновацій. Аналіз показав, що лікарня має високий відсоток фахівців із вищими кваліфікаційними категоріями, однак стикається з нерівномірністю оплати праці та ризиками вигорання, особливо серед середнього та молодшого медичного персоналу. Стратегія розвитку соціальних інновацій має включати побудову багатовимірної моделі мотивації: перегляд структури доплат та надбавок з акцентом на справедливість і прозорість; розвиток нематеріальних стимулів (участь у проєктах, можливості навчання, визнання професійних досягнень, гнучкі графіки там, де це можливо); системну підтримку ментального здоров'я персоналу; програми наставництва для молодих працівників. Важливою частиною такого підходу є планування кадрового резерву на керівні та експертні позиції, що зменшує вразливість лікарні до зовнішніх кадрових шоків.

Окремого стратегічного виміру потребує система безперервного навчання та професійного розвитку. Уже наявні практики симуляційного навчання,

внутрішнього стажування та співпраці з освітніми установами мають бути перетворені на структурований «освітній ланцюг» для всіх категорій персоналу. На стратегічному рівні доцільно закріпити: мінімальні щорічні стандарти підвищення кваліфікації для кожної категорії (у годинах чи кредитах), пріоритетні напрями навчання (невідкладна допомога, реабілітація, інфекційний контроль, цифрова грамотність, комунікація з пацієнтами), розвиток партнерств із профільними університетами й міжнародними організаціями. Важливим орієнтиром є перехід від епізодичних курсів до індивідуальних освітніх траєкторій працівників, які пов'язуються з їхньою кар'єрною динамікою та системою оцінювання результативності.

Цифрова трансформація має залишатися одним із ключових стратегічних напрямів соціальних інновацій. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» це означає перехід від фрагментарного використання окремих модулів eHealth та медичних інформаційних систем до комплексної цифрової екосистеми закладу. У середньостроковій перспективі доцільно визначити цільові орієнтири цифрової зрілості: повне впровадження електронних медичних записів для всіх клінічних маршрутів; інтеграція клінічних та адміністративних даних в єдиному аналітичному контурі; розширення використання телемедичних сервісів (особливо для пацієнтів з віддалених населених пунктів); запуск внутрішніх панелей моніторингу (дашбордів) для керівництва та завідувачів відділень. Стратегічно важливим є також запровадження внутрішніх стандартів кібербезпеки та регулярне навчання персоналу роботі з чутливими даними.

Наступним орієнтиром має стати розвиток пацієнт-орієнтованих соціальних інновацій. Ідеться не тільки про «сервісну» складову, а про реальне залучення пацієнтів та громад до формування політики закладу. Серед стратегічних кроків можна визначити: системне використання анонімних опитувань та інтерв'ю для оцінки задоволеності; створення консультативних або дорадчих груп за участю представників громадськості; розвиток механізмів зворотного зв'язку, які не обмежуються скаргами, а фіксують і пропозиції щодо покращення роботи; розробку та впровадження стандартів комунікації з

пацієнтами (особливо для ургентних ситуацій, онкології, паліативної допомоги). Соціальні інновації в цій площині мають бути спрямовані на зниження нематеріальних бар'єрів доступу до допомоги, зміцнення довіри та формування партнерських відносин «лікарня – пацієнт – громада».

Фінансова стійкість виступає ще одним стратегічним виміром, у якому соціальні інновації мають бути безпосередньо пов'язані з економічною ефективністю. Досвід останніх років показав, що оптимізація маршрутів пацієнтів, розвиток амбулаторних та денних форм надання допомоги, цифровізація процесів обліку дозволяють знижувати витрати на стаціонар при одночасному зростанні доходів від НСЗУ. На перспективу доцільно закріпити в стратегії такі орієнтири: розбудова системи управлінського обліку та калькулювання витрат за видами послуг; регулярний аналіз маржинальності пакетів НСЗУ; диверсифікація джерел фінансування за рахунок грантів, благодійної та проектної підтримки; розробка економічних моделей для нових сервісів (наприклад, реабілітаційних чи геріатричних). Соціальні інновації у фінансовій площині мають сприяти не лише економії, а й більш справедливому та раціональному розподілу ресурсів між підрозділами з урахуванням їхнього внеску в загальний результат.

Окремий стратегічний блок пов'язаний з адаптацією структури послуг до демографічних та епідеміологічних трендів. Для Кременецького району актуальними залишаються старіння населення, зростання поширеності хронічних неінфекційних захворювань, наслідки війни для фізичного та психічного здоров'я. Тому серед пріоритетних напрямів соціальних інновацій мають бути: розвиток мультидисциплінарних маршрутів для пацієнтів 60+; розширення спроможностей у сфері медичної реабілітації; інтеграція психосоціальної підтримки в роботу окремих відділень; посилення співпраці з закладами первинної ланки та соціальними службами. Стратегічно важливо, щоб нові моделі догляду формувалися не як «додатки» до існуючої структури, а як переосмислення ролі лікарні в місцевій системі підтримки якості життя населення.

Не менш значущим є формування стійких партнерств на різних рівнях. Для посилення соціальних інновацій лікарня має розглядати себе не ізольованою установою, а вузловою точкою мережі взаємодії з іншими медичними закладами, органами місцевого самоврядування, закладами освіти, громадськими організаціями та міжнародними інституціями. Стратегічні орієнтири у цій площині можуть включати: участь у регіональних та національних пілотних проєктах; залучення до програм відбудови та модернізації медичної інфраструктури; розбудову спільних освітніх і дослідницьких проєктів; розвиток партнерств для підтримки вразливих груп населення (ВПО, осіб з інвалідністю, самотніх людей похилого віку). Такі взаємодії посилюють соціальний ефект інновацій і розширюють можливості закладу у доступі до ресурсів.

Нарешті, стратегічні орієнтири розвитку соціальних інновацій потребують чітко організованої системи моніторингу та оцінювання. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» доцільно запровадити регулярний цикл оцінки інноваційних практик, що включає: визначення набору індикаторів (клінічних, економічних, соціальних, кадрових); встановлення цільових значень на рік чи на середньостроковий період; формування внутрішніх звітів і аналітичних оглядів; обговорення результатів на медичних радах та управлінських нарадах; корекцію програм і стратегій з урахуванням отриманих даних. Така система дозволить не лише фіксувати досягнуті результати, а й вчасно виявляти недоліки, уникати «імітаційних» інновацій та спрямовувати ресурси на найбільш ефективні рішення.

Таким чином, стратегічні орієнтири розвитку соціальних інновацій у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» мають комплексний характер і охоплюють інституційний розвиток, кадрову політику, цифрову трансформацію, пацієнт-орієнтовані підходи, фінансову стійкість, адаптацію структури послуг до потреб населення, партнерства та моніторинг результативності. Реалізація цих орієнтирів дозволить лікарні не лише утримати ключові позиції в госпітальному окрузі, а й посилити свій внесок у

підвищення стійкості місцевої системи охорони здоров'я та якості життя населення в умовах тривалих криз і післявоєнної відбудови.

3.2. Розвиток соціальної відповідальності та партнерської взаємодії лікарні для зміцнення інноваційного потенціалу

У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я соціальна відповідальність медичних закладів поступово трансформується з етичного принципу у важливий управлінський інструмент та форму стратегічного розвитку. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради соціальна відповідальність означає здатність не лише надавати якісні медичні послуги, але й діяти як активний учасник суспільних процесів, сприяти зміцненню здоров'я громад, підтримувати вразливі групи населення та забезпечувати відкритість, підзвітність і довіру. У поєднанні з партнерською взаємодією з іншими інституціями ця функція перетворюється на важливе джерело інноваційного потенціалу, оскільки дозволяє лікарні отримувати додаткові ресурси, доступ до експертизи, брати участь у проєктах, які виходять за межі рутинних клінічних процесів, і впливати на формування політики охорони здоров'я на рівні громади.

Першим важливим елементом розвитку соціальної відповідальності є зміцнення відкритості та прозорості діяльності закладу. У сучасних умовах довіра населення до медичних установ є критично важливим чинником, оскільки визначає рівень своєчасності звернень, дотримання рекомендацій лікарів, участь у профілактичних програмах та загальну ефективність системи охорони здоров'я. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» соціальна відповідальність у сфері прозорості може включати регулярне оприлюднення результатів роботи, звітів про використання коштів, аналітичних даних про діяльність відділень, рівень пацієнтської задоволеності, а також відкритість до громадських слухань та зустрічей із жителями громади. Стратегічно важливо, щоб лікарня перетворилася на інформаційний центр місцевої медичної системи,

який не лише надає послуги, але й формує громадське розуміння ключових викликів у сфері здоров'я.

Другим компонентом соціальної відповідальності є формування благодійної та волонтерської активності. У багатьох громадах України саме лікарні стають природними центрами соціальної підтримки, особливо в умовах воєнного стану, коли зростає потреба в допомозі внутрішньо переміщеним особам, людям похилого віку, сім'ям військовослужбовців та іншим уразливим групам. КНП «Кременецька опорна лікарня» може посилити соціальну відповідальність через створення благодійних програм, залучення партнерів до закупівлі обладнання, медикаментів і витратних матеріалів, запровадження волонтерських ініціатив для підтримки пацієнтів, зокрема в онкологічних, паліативних, геріатричних та реабілітаційних відділеннях. Досвід багатьох українських та європейських лікарень свідчить, що партнерство з волонтерськими організаціями дозволяє швидко реагувати на нестандартні потреби пацієнтів і зменшує навантаження на адміністративні ресурси закладів.

Третім напрямом розвитку соціальної відповідальності є формування пацієнт-орієнтованої моделі сервісу. Її сутність полягає в тому, щоб пацієнт виступав не пасивним споживачем медичних послуг, а повноцінним партнером у процесі лікування. Для цього необхідно створити комфортне, доступне та емоційно безпечне середовище: наявність зрозумілих інформаційних матеріалів, адаптація комунікації для людей похилого віку, створення програм підтримки сімей із малими дітьми, забезпечення можливостей для супроводу пацієнтів у складних випадках, розвиток психологічної підтримки. Важливою складовою цього процесу є регулярні опитування пацієнтів, аналіз їхніх пропозицій і впровадження механізмів зворотного зв'язку, які дозволяють лікарні оперативно реагувати на виявлені проблеми.

Партнерська взаємодія лікарні є наступним ключовим елементом, який визначає здатність закладу до інновацій. На рівні громади КНП «Кременецька опорна лікарня» має потенціал виступати ядром інтегрованої системи охорони здоров'я, що поєднує первинну, вторинну та соціальну допомогу. Такий підхід

дозволяє забезпечити безперервність медичних маршрутів, зменшує дублювання функцій і підвищує якість послуг. Наприклад, партнерство з центрами первинної медичної допомоги може сприяти ранньому виявленню захворювань, ефективній профілактиці, направленню пацієнтів до відповідних фахівців. Співпраця із соціальними службами дозволяє підтримувати осіб похилого віку, людей з інвалідністю, пацієнтів із низькою мобільністю та мешканців віддалених населених пунктів.

На регіональному рівні партнерства можуть включати взаємодію з іншими лікарнями області, навчальними закладами, швидкою медичною допомогою, центрами реабілітації та спеціалізованими лікувальними установами. Це сприяє обміну досвідом, розвитку спільних клінічних маршрутів, використанню єдиних стандартів надання допомоги, проведенню міжсекторальних консиліумів та організації прямих каналів комунікації для складних випадків. Стратегічно важливим є укладення меморандумів із закладами, що мають високий технологічний рівень, зокрема обласними та університетськими клініками, які можуть стати базою для стажувань, клінічних тренінгів і впровадження нових методів лікування.

Важливою складовою партнерської взаємодії залишається співпраця з освітніми установами. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» партнерство зі закладами медичної освіти має подвійний ефект: воно забезпечує базу для практики студентів, а також створює кадровий резерв, зменшуючи ризики нестачі медичних працівників у майбутньому. Стратегічно доцільним є розширення співпраці з коледжами, університетами, інститутами післядипломної освіти, участь у створенні регіональних симуляційних центрів, проведення спільних дослідницьких проєктів та практикоорієнтованих занять у клінічних підрозділах лікарні.

Партнерства з міжнародними організаціями відкривають додаткові можливості для впровадження інновацій. Упродовж останніх років такі інституції, як ВООЗ, UNICEF, UNFPA, USAID, «Лікарі без кордонів» та інші, активно підтримують українську систему охорони здоров'я, надаючи

гуманітарну допомогу, обладнання, навчальні програми та технічну підтримку. Для КНП «Кременецька опорна лікарня» участь у міжнародних проєктах може забезпечити доступ до сучасних лікувальних технологій, навчання персоналу, модернізацію інфраструктури та цифрових інструментів. Стратегічно важливим може бути приєднання до мережі партнерів міжнародних проєктів у сферах інфекційного контролю, реабілітації, телемедицини, психосоціальної підтримки та підготовки кадрів.

Окремий напрям партнерської взаємодії пов'язаний із бізнес-сектором. Механізми корпоративної соціальної відповідальності дають змогу залучати додаткові ресурси, підтримку в модернізації матеріально-технічної бази, ремонтних та інфраструктурних проєктах, оновленні обладнання. Бізнес може допомагати у створенні комфортного середовища для пацієнтів, підтримці соціальних проєктів, упровадженні енергозберігаючих технологій, розвитку сервісної частини лікарні. Для закладу важливо формувати прозорі та взаємовигідні моделі співпраці, які не порушують принципів публічності та рівності доступу, але водночас сприяють розвитку інновацій.

Ще одним важливим елементом є партнерська взаємодія з громадським сектором. Організації громадянського суспільства можуть брати участь у моніторингу якості медичних послуг, сприяти підвищенню рівня довіри до лікарні, надавати юридичну, соціальну та психологічну підтримку пацієнтам. Важливо, щоб у межах соціальної відповідальності лікарня не лише приймала допомогу від таких організацій, а й ініціювала спільні проєкти, наприклад у сферах захисту прав пацієнтів, протидії стигматизації, роботи з молоддю, профілактики залежностей та психічних розладів.

Ключовим стратегічним напрямом соціально відповідальної діяльності має стати розвиток інтелектуального та інноваційного потенціалу лікарні. Це включає створення внутрішніх інноваційних груп, залучення персоналу до розробки нових рішень, проведення внутрішніх конкурсів ініціатив, підтримку інноваційних ідей, які покращують якість допомоги. У перспективі заклад може розвивати спроможність до участі у дослідницьких та освітніх програмах,

впроваджувати клінічні аудити, аналіз ризиків, швидкі цикли управлінських змін та технологічні експерименти у межах дозволеного регуляторного поля.

Особливої уваги заслуговує розвиток соціальної відповідальності в умовах післявоєнної відбудови. КНП «Кременецька опорна лікарня» може відіграти ключову роль у формуванні здорової громади, стати центром медико-соціальної реабілітації, підтримки ветеранів, роботи з посттравматичним синдромом, відновлення професійної спроможності населення. Це вимагає не лише внутрішньої готовності, але й потужної мережі партнерств із місцевою владою, центрами зайнятості, соціальними службами, реабілітаційними центрами та громадськими організаціями ветеранського напрямку.

Таким чином, розвиток соціальної відповідальності та партнерської взаємодії є одним із ключових факторів зміцнення інноваційного потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня». У комплексі ці елементи створюють умови, за яких лікарня може не лише виконувати щоденні клінічні функції, але й формувати проактивну модель розвитку, здатну реагувати на виклики, адаптуватися до змін і забезпечувати високу якість життя громади.

Висновки до третього розділу. третьому розділі узагальнено ключові стратегічні підходи до підвищення результативності соціальних інновацій у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня». Показано, що інноваційний розвиток закладу має ґрунтуватися не на окремих заходах, а на цілісній моделі, інтегрованій у Стратегію розвитку. Соціальні інновації необхідно планувати, впроваджувати та оцінювати системно – із визначенням цілей, індикаторів результативності та відповідальних підрозділів.

Ключовою передумовою інновацій виступає зміцнення інституційної спроможності лікарні. До важливих механізмів належать процесне управління, внутрішній аудит якості, аналітична функція та регулярне стратегічне планування. Це дозволяє приймати виважені рішення, уникати неефективних або фрагментарних змін і спрямовувати ресурси на ті інновації, що справді підвищують якість і стійкість медичної допомоги.

Висновки підтверджують, що кадрова стійкість і професійний розвиток персоналу є центральним елементом соціальних інновацій. Необхідна модернізація мотиваційної системи, розвиток симуляційного навчання, наставництва та підтримки ментального здоров'я. Перехід до індивідуальних освітніх траєкторій персоналу сприяє зміцненню кадрового потенціалу та формує основу для інноваційного зростання.

Цифрова трансформація лікарні визначена як один із найбільш результативних напрямів соціальних інновацій. Йдеться про розширення використання електронних медичних записів, телемедицини, інтегрованих управлінських та клінічних даних, а також підвищення цифрової грамотності персоналу. Важливим є забезпечення кібербезпеки та стандартизації процесів відповідно до вимог eHealth.

Значна увага приділена пацієнт-орієнтованим підходам. Розвиток сервісних практик, психологічної підтримки, механізмів зворотного зв'язку та стандартів комунікації підвищує якість взаємодії з пацієнтами та зміцнює довіру до лікарні. Це має прямий вплив на результати лікування та ефективність маршрутизації пацієнтів.

Другий підрозділ розкрив значення партнерської взаємодії та соціальної відповідальності як джерела інноваційного потенціалу. Співпраця з органами місцевого самоврядування, первинною ланкою, соціальними службами, громадськими організаціями, бізнесом і міжнародними інституціями створює додаткові ресурси, підтримує соціальні програми та забезпечує участь лікарні в проектах відбудови й модернізації.

Партнерства з освітніми та дослідницькими установами посилюють кадровий ресурс, а взаємодія з міжнародними організаціями відкриває можливості технічної допомоги та сучасних навчальних програм. У післявоєнний період лікарня може стати важливим центром медико-соціальної підтримки населення.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють сформувавши цілісне бачення соціальних інновацій як ключового механізму модернізації системи охорони здоров'я в умовах масштабних суспільних трансформацій. Теоретичний аналіз продемонстрував, що соціальні інновації охоплюють ширше коло змін, ніж технологічні оновлення, і передбачають переосмислення способів організації медичної допомоги, взаємодії медичного персоналу та пацієнтів, співпраці між закладами охорони здоров'я і громадами. Узагальнення підходів ВООЗ, ОЕСР та Європейської комісії підтвердило, що соціальні інновації відзначаються орієнтацією на довгострокові соціальні ефекти, інклюзію, підзвітність, міжсекторальність та залучення пацієнтів як активних учасників процесу надання медичних послуг. Саме такі інновації формують здатність системи охорони здоров'я адаптуватися до демографічного старіння, нерівності доступу та зростаючих викликів у сфері громадського здоров'я.

У роботі обґрунтовано, що соціальні інновації у сфері охорони здоров'я мають розглядатися через взаємодію кількох ключових елементів: організаційного розвитку, кадрового потенціалу, сервісної моделі та цифрової трансформації. Встановлено, що саме комплексне застосування цих компонентів забезпечує ефективніші маршрути пацієнтів, зниження навантаження на стаціонар, скорочення тривалості лікування, посилення ролі профілактики та реабілітації. У цьому контексті особливе значення має кадрова стійкість: нові підходи до навчання, симуляційні технології, менторство, підтримка ментального здоров'я та справедлива система мотивації формують внутрішню здатність закладу впроваджувати інновації та забезпечувати їх довготривалу сталість.

На основі аналізу діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» встановлено, що заклад працює в умовах значного навантаження, спричиненого одночасно демографічними змінами та наслідками повномасштабної війни. Лікарня виконує функцію опорного центру для великої частини регіону,

забезпечуючи широкий спектр ургентної, планової, реабілітаційної та консультативної допомоги. Дослідження засвідчило, що КНП має сформовану кадрову базу з високою часткою фахівців найвищих кваліфікаційних категорій; водночас спостерігається диференціація рівня оплати праці та ризику вигорання серед працівників, що особливо актуально в умовах зростаючих вимог до якості та швидкості надання медичної допомоги.

Позитивною є динаміка розвитку системи професійного навчання: у 2022–2024 роках збільшилося охоплення курсами підвищення кваліфікації, зросла кількість симуляційних тренінгів, посилилася співпраця з профільними освітніми закладами. Це свідчить про поступовий перехід до моделі безперервного навчання, що відповідає міжнародним стандартам (Continuing Professional Development). У роботі також відзначено важливість цифрової трансформації, яка вже проявляється в інтеграції eHealth, впровадженні електронних записів, внутрішніх аудиторських систем та автоматизації документообігу. Усі ці інновації підвищують точність даних, пришвидшують комунікацію та дозволяють зменшити дублювання процедур.

Окремим результатом стало підтвердження економічної ефективності соціальних інновацій. Оптимізація маршрутів пацієнтів, розвиток амбулаторних форм допомоги та аналітичний підхід до управління витратами дали змогу скоротити фінансове навантаження на стаціонар, при цьому покращивши загальну результативність діяльності. Зменшення витрат на один стаціонарний випадок, перехід від дефіциту до позитивного фінансового результату та зростання доходів від НСЗУ підкреслюють, що управлінські, кадрові та цифрові інновації можуть бути джерелом економічної стійкості медичного закладу навіть у критичних умовах.

У третьому розділі обґрунтовано стратегічні напрями розвитку соціальних інновацій у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня». Визначено, що ключовими орієнтирами є: створення цілісної моделі інновацій, інституційне зміцнення управлінської спроможності, подальший розвиток кадрового потенціалу, цифрова інтеграція, пацієнт-орієнтованість, фінансова

стійкість, розширення спектра медико-соціальних послуг та формування системи сталого партнерства з місцевою владою, громадами, освітніми закладами, бізнесом і міжнародними організаціями. Особливо підкреслено значення прозорості та підзвітності як чинників довіри громади до лікарні, а також важливість соціальної відповідальності у сфері підтримки вразливих груп населення, які постраждали внаслідок воєнних дій.

Комплексний характер проведеного аналізу свідчить, що КНП «Кременецька опорна лікарня» поступово формує власну модель соціальних інновацій, яка поєднує організаційні зміни, кадрове оновлення, цифровізацію, партнерську взаємодію та сервісні вдосконалення. Здатність до інноваційної діяльності стає не просто бажаною ознакою розвитку, а необхідною умовою стійкості закладу в умовах тривалої війни, демографічного скорочення та збільшення потреб у медичному обслуговуванні. Подальший поступ лікарні залежатиме від інституціонального закріплення інноваційних практик, створення ефективних механізмів моніторингу результативності, модернізації інфраструктури, зміцнення кадрової політики та розширення міжсекторальних партнерств.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що соціальні інновації перетворюються на фундаментальний механізм підвищення стійкості системи охорони здоров'я та покращення якості життя населення. Їхня ефективність підтверджена як теоретично, так і на прикладі діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня». В умовах післявоєнної відбудови та демографічних трансформацій саме інноваційна модель розвитку стає основою для формування сучасної, адаптивної та пацієнт-орієнтованої системи медичної допомоги, здатної відповідати на складні виклики сьогодення та забезпечувати безперервність лікування на рівні громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Boogerd E. A. et al. “What Is eHealth”: Time for an Update? JMIR Research Protocols. 2015. Vol. 4, № 1. e29. URL: <https://www.researchprotocols.org/2015/1/e29/>
2. Durkheim É. The Division of Labour in Society. Macmillan, 1893. URL: <https://archive.org/details/divisionoflabour00durk>
3. Eysenbach G. What is e-health? Journal of Medical Internet Research. 2001. Vol. 3, № 2. e20. URL: <https://www.jmir.org/2001/2/e20/>
4. European Commission. Digital Health Europe – Policy Framework. URL: <https://digitalhealtheurope.eu/>
5. European Commission. EU4Health Programme 2021–2027. URL: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027_en
6. HIMSS. Digital Health: A Framework for Healthcare Transformation. White Paper. HIMSS, 2020. URL: <https://www.himss.org/resources/digital-health-framework-healthcare-transformation-white-paper/>
7. HL7 International. FHIR – Fast Healthcare Interoperability Resources. Overview and Specification. URL: <https://www.hl7.org/fhir/>
8. Menachemi N., Collum T. H. Benefits and drawbacks of electronic health record systems. Risk Management and Healthcare Policy. 2011. Vol. 4. P. 47–55. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3270933/>
9. Moulaert F., MacCallum D., Mehmood A., Hamdouch A. The International Handbook on Social Innovation. Edward Elgar Publishing, 2013. URL: <https://www.e-elgar.com/shop/gbp/the-international-handbook-on-social-innovation-9781849809986.html>
10. Mulgan G. Social Innovation: How Societies Find Power to Change. Polity Press, 2019. URL: <https://www.politybooks.com/social-innovation/>
11. Nagy S., Veresne Somosi M. The relationship between social innovation and digital economy and society. arXiv preprint, 2022. URL: <https://arxiv.org/abs/2212.13840>

12. Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC). Benefits of Electronic Health Records (EHRs). URL: <https://www.healthit.gov/topic/health-it-and-health-information-exchange-basics/benefits-ehrs>
13. Opatha, H. H. D. N. P. Human resource management. Department of HRM, University of Sri Jayewardenepura, 2009. <http://www.dr.lib.sjp.ac.lk/bitstream/handle/123456789/7007/Human%20Resource%20Management.pdf?sequence=1>
14. Rogers E. M. Diffusion of Innovations. Free Press, 2003. URL: <https://teddykw2.files.wordpress.com/2012/07/everett-m-rogers-diffusion-of-innovations.pdf>
15. Schumpeter J. A. The Theory of Economic Development. Harvard University Press, 1934. URL: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.187354>
16. Shushpanov D. et. al. Management of the Health Care System in the Conditions of Population Aging. ACIT 2021, P. 259–264.
17. Weber M. Economy and Society. University of California Press, 1978. URL: <https://archive.org/details/MaxWeberEconomyAndSociety>
18. World Health Organization. People-Centred Care Framework. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/people-centred-care>
19. World Health Organization. Social innovation in health initiatives. URL: <https://www.who.int/health-topics/social-innovation>
20. Zhukovska A., Romanenko O., Kachala T. "Silver economy": analysis of world trends and forecast for Ukraine. Journal of Management Information and Decision Sciences, 2021. Vol. 24, No. 7. P. 1–12.
21. Zhukovska A. et al. Information System and Technologies in the Health Care Management. ACIT 2022. IEEE, 2022. P. 249–254.
22. Августин Р., Демків І. Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я. Development Service Industry Management, 2024. № 2. С. 284–288.

23. Геєць В. М. Соціалізація, соціальні інновації та соціальна взаємодія бізнесу й держави. Український соціум. 2020. Т. 3, № 74. С. 9–23.
24. Дяків О., Шушпанов Д., Пошелюжний В. Розвиток економіки знань в організації, яка самонавчається. Вісник ТНЕУ., 2020. № 1. С. 113–125.
25. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Вісник ТНЕУ., 2019. № 1. С. 37–50.
26. Жуковська А., Чигур О. Інноваційні технології надання медичних послуг. Інноваційна економіка. 2022. № 1 (90). С. 60–66.
27. Журба А. Нова програма медичних гарантій. 2021. URL: https://zaxid.net/statti_tag50974
28. Закон України «Про інноваційну діяльність». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text>
29. Заяць Т. А. Соціальні інновації: потенціал і можливості використання в Україні. Глобальні та національні проблеми економіки. 2017. С. 735–737.
30. Звіт з праці КНП «Кременецька опорна лікарня» за 2022–2024 рр.
31. Іліка В. Цифрова трансформація в медичній сфері України: здобутки та перспективи. Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій., 2022. С. 78–81.
32. Інноваційний менеджмент: підручник / за ред. П. П. Микитюка. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 517 с.
33. Коробцова Н. Електронна система охорони здоров'я (eHealth): механізм упровадження та етапи розвитку. Проблеми законності., 2021. № 154. С. 117–126.
34. Мартишин О. Електронна система охорони здоров'я eHealth: те, що мають знати лікарі та пацієнти. URL: <http://surl.li/dsuex>
35. Менеджмент персоналу / за ред. М. Шкільняка. Тернопіль: Крок, 2021. 334 с.
36. Міністерство охорони здоров'я України; ДП «Електронне здоров'я». Електронна система охорони здоров'я (eHealth). Інформаційні матеріали та офіційний портал ЕСОЗ. URL: <https://ehealth.gov.ua/>

37. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / за ред. М. Шкільняка, Т. Желюк. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с.

38. Петрух О. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 11. С. 107–110.

39. Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою. Наказ МОЗ № 742 від 23.11.2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text>

40. Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>

41. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

42. Про кількість працівників, їх якісний склад та професійне навчання. Звіти КНП «Кременецька опорна лікарня» за 2022–2024 рр.

43. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я. Розпорядження КМУ № 1671-р від 28.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-p#Text>

44. Продіус О. Інклюзивні інновації в контексті соціальної відповідальності підприємства. Науковий вісник УжНУ., 2017. № 14 (2). С. 84–88.

45. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни. НІСД, 2022. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r>

46. Романовська Ю. Інновації у соціальній політиці Швеції: уроки для України. Економіка і управління: актуальні проблеми., 2025. № 3. С. 7–13. URL: <https://journal.eae.com.ua/index.php/journal/article/view/518>

47. Савостенко Т., Шевченко Л., Соломаха О. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я: стан і проблеми. Дніпровський науковий часопис, 2022. № 2. С. 38–45. URL: <https://salo.li/B0d9Cc6>

48. Фінансовий звіт КНП «Кременецька опорна лікарня» за 2022–2024 рр.

49. Цифрові трансформації в Україні: виклики та відповідність європейському порядку денному. Поліський фонд міжнародних досліджень, 2020.

URL: http://eap-csf.org.ua/wp-content/uploads/2021/04/Research_DT_PF_WG2_ua-1.pdf

50. Шкільняк М., Овсянюк-Бердадіна О., Крисько Ж., Демків І. Менеджмент. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.

51. Шушпанов Д. Доступність та якість медичних товарів та послуг в Україні: соціально-економічний аспект. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України., 2019. № 23. С. 118–125.