

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ПИПА ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ**

**МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**  
**ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ**  
**ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

спеціальність 073 Менеджмент  
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я  
Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗзм-21  
Пипа Юрій Миколайович

Науковий керівник,  
д.н.д.у., професор  
кафедри менеджменту,  
публічного управління  
та персоналу ЗУНУ  
Іван ШКУРАТ

**Тернопіль – 2025**

## ЗМІСТ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОДЕРНІЗАЦІЇ<br/>ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ<br/>ЗДОРОВ'Я</b>   |           |
| 1.1. Зміст організаційного забезпечення функціонування закладів охорони<br>здоров'я і причини необхідності його модернізації в умовах проведення<br>медичної реформи.....                           | 7         |
| 1.2. Методологічні підходи до модернізації організаційних систем у сфері<br>охорони здоров'я в контексті викликів медичної реформи.....   | 13        |
| <b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО<br/>ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА<br/>ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ В УМОВАХ<br/>ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ</b>    |           |
| 2.1. Діагностика організаційної структури та управлінських процесів<br>досліджуваного закладу охорони здоров'я.....   | 20        |
| 2.2. Оцінювання впливу медичної реформи на організаційні процеси та<br>результати діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....   | 25        |
| <b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО<br/>ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА<br/>ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ В УМОВАХ<br/>ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ</b> |           |
| 3.1. Організаційно-інституційні механізми підвищення ефективності<br>управління закладом охорони здоров'я.....  | 30        |
| 3.2. Функціонально-технологічні інструменти модернізації організаційного<br>забезпечення закладу охорони здоров'я.....  | 36        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>  | <b>44</b> |

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Модернізація організаційного забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах проведення медичної реформи є надзвичайно актуальною, оскільки саме організаційна структура, управлінські процеси та внутрішні регламенти визначають спроможність закладу адаптуватися до кардинальних змін у галузі. Запровадження нової моделі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», автономізація закладів охорони здоров'я, посилення вимог НСЗУ до структури й якості медичних послуг суттєво підвищують відповідальність керівництва ЗОЗ за результати діяльності. В умовах конкуренції між закладами, зростання ролі пацієнта як активного суб'єкта вибору постачальника послуг, а також обмеженості фінансових і кадрових ресурсів, саме організаційне забезпечення стає ключовим чинником ефективності та стійкості розвитку ЗОЗ.

Додатковим фактором, що підсилює актуальність теми, є необхідність цифровізації управлінських та клінічних процесів, запровадження медичних інформаційних систем, електронної документації, нових підходів до моніторингу якості та безпеки медичної допомоги. Багато закладів охорони здоров'я досі функціонують за інерційними, адміністративно-командними моделями управління, які не відповідають вимогам сучасної медичної реформи й не забезпечують належної гнучкості, прозорості та орієнтації на пацієнта. Виявлення організаційних дисфункцій, формування сучасних моделей управління, оптимізація структур і процесів, удосконалення кадрового, інформаційного та фінансового забезпечення є необхідною умовою підвищення якості медичних послуг, раціонального використання ресурсів і зміцнення довіри населення до системи охорони здоров'я й її закладів.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Питання впливу медичної реформи на сферу охорони здоров'я й діяльність її закладів розкривають у своїх працях О. Бойко, О. Войтович, О. Гейко, І. Гупало, М. Заярський, О. Іващенко,

Л. Крячкова, В. Лехан, А. Мельник, С. Назарко, І. Панов, Н. Резнікова, І Сазонець, В. Саричев, Я. Шатковський й інші автори.

Аспектам дослідження механізмів модернізації ЗОЗ присвячені наукові розвідки В. Бандурян, Н. Ємець, Т. Желюк, Н. Кривокульської, І. Марчук, В. Парій, В. Пашнеєва, О. Потій, О. Романовської, О. Чигур, М. Шкільняка.

Водночас, організаційне забезпечення закладів охорони здоров'я є складною багаторівневою системою, від ефективності якої залежить якість медичних послуг та адаптивність цих закладів до умов медичної реформи. Реформування моделі фінансування, цифровізація, стандартизація клінічних процесів та посилення конкуренції створюють об'єктивну потребу модернізації організаційних структур і управлінських процесів. Саме оновлене організаційне забезпечення визначає спроможність ЗОЗ забезпечувати прозорість, ефективність і пацієнт-орієнтованість діяльності. Отже, розв'язання визначених у кваліфікаційній роботі завдань є важливим і показує актуальність теми дослідження.

**Метою кваліфікаційної роботи** є розвиток теоретичних основ і формування пропозицій щодо модернізації організаційного забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи.

**Завданнями кваліфікаційної роботи є:**

- розкрити зміст організаційного забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я і причини необхідності його модернізації в умовах проведення медичної реформи;
- обґрунтувати методологічні підходи до модернізації організаційних систем у сфері охорони здоров'я в контексті викликів медичної реформи;
- здійснити діагностику організаційної структури та управлінських процесів досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- провести оцінювання впливу медичної реформи на організаційні процеси та результати діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;

- визначити напрями підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я з використанням організаційно-інституційних механізмів;
- аргументовано довести, що функціонально-технологічні інструменти здатні модернізувати організаційне забезпечення закладу охорони здоров'я.

**Об'єктом кваліфікаційної роботи** є процес модернізації організаційного забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи (комунального підприємства «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради (КП «ХМДЛ»)).

**Предметом кваліфікаційної роботи** є теоретичні і практичні питання модернізації організаційного забезпечення функціонування ЗОЗ в умовах проведення медичної реформи.

Для досягнення мети у кваліфікаційній роботі використовувались такі **методи дослідження**: системного аналізу (для систематизації причин, які обумовлюють значимість модернізації організаційного забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я – розділ 1); факторного аналізу (для ідентифікування тих факторів, які обумовлюють потребу підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я з використанням організаційно-інституційних механізмів – розділи 2, 3); порівняльного аналізу (для порівняння доходів і витрат КП «ХМДЛ» – розділ 2).

**Теоретична новизна кваліфікаційної роботи** полягає у розвитку теоретичних положень щодо модернізації організаційного забезпечення функціонування КП «ХМДЛ» в умовах проведення медичної реформи.

**Практична значущість** одержаних результатів полягає у тому, що розвинуті у роботі теоретичні положення і напрацьовані практичні рекомендації щодо вдосконалення процесу модернізації організаційного забезпечення функціонування КП «ХМДЛ» в умовах проведення медичної реформи будуть використані у практичній роботі цього та інших ЗОЗ.

**Апробація.** Результати роботи знайшли своє відображення у Збірнику тез Х Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (м. Тернопіль, 20.11.2025 р.) [25].

**Структура і обсяг роботи.** Робота розміщена на 48 сторінках, включає три розділи, список із 42 використаних джерел, 5 рисунків, 10 таблиць.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Зміст організаційного забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я і причини необхідності його модернізації в умовах проведення медичної реформи

Медична реформа в Україні спрямована на формування ефективної, конкурентоспроможної, фінансово стійкої та пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Медична реформа є комплексом системних змін у сфері охорони здоров'я, спрямованих на підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг шляхом оновлення моделі фінансування, управління й організації роботи закладів. Вона передбачає перехід до принципу «гроші йдуть за пацієнтом», розвиток конкуренції між ЗОЗ, цифровізацію медичних процесів та підвищення ролі пацієнта у виборі постачальника послуг (рис. 1.1).

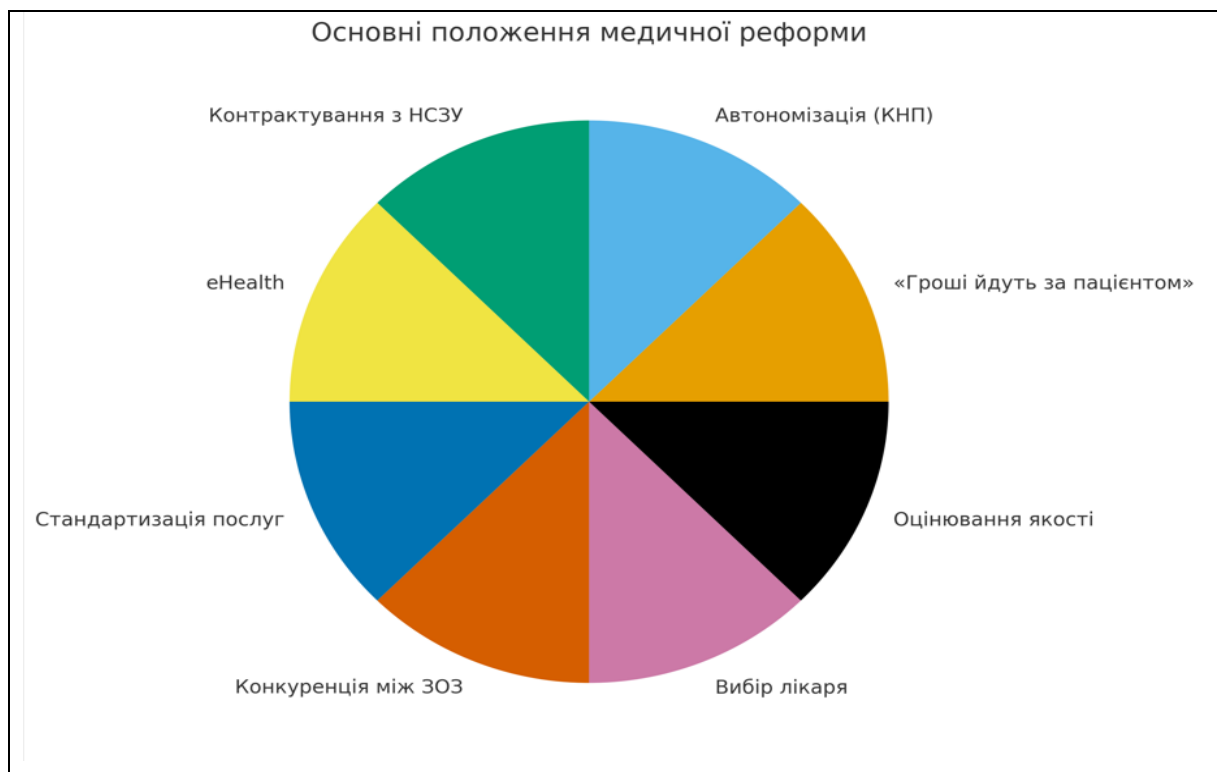


Рис. 1.1. Основні положення медичної реформи  
Примітка. Сформовано автором з використанням [13]

Одним із ключових напрямів її впровадження є модернізація організаційного забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). У сучасних умовах від лікарень вимагається не лише надавати якісні медичні послуги, але й забезпечувати прозорість управління, ефективність ресурсного використання, цифровізацію процесів, розвиток інституційної спроможності та відповідність вимогам Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Відповідно до цього, ЗОЗ повинні адаптувати свої організаційні структури та моделі управління, щоб відповідати новим умовам фінансування, конкуренції та зростання вимог пацієнтів.

Заклади охорони здоров'я належать до організацій публічної сфери.

Розмежування медичних установ у відповідності до чинного законодавства України представлено у таблиці 1.1.

*Таблиця 1.1*

**Розмежування медичних установ у відповідності до чинного  
законодавства України**

| <b>Державна медична установа</b>   | <b>Комунальний заклад охорони здоров'я</b>   | <b>Приватні заклади охорони здоров'я</b>  |
|--|--|---|
| Належить до системи охорони здоров'я, що не має права власності на закріплене за нею майно, яким вона володіє, користується та розпоряджається в межах, визначених Цивільним кодексом України. | Утворюється компетентним органом місцевого самоврядування в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини комунальної власності і входить до сфери його управління. | Створюються відповідно до рішення власника майна. Приватний заклад охорони здоров'я вважається створеним і здобуває права фізичної особи з дня його державної реєстрації. |

Примітка. Взято із [37]

Їх організаційне забезпечення охоплює систему управління, організаційну структуру, кадрове забезпечення, внутрішні регламенти, технологію прийняття рішень, логістику пацієнтів та механізми контролю якості. Медична реформа суттєво змінює підходи до управління ЗОЗ: лікарня з бюджетної установи перетворюється на автономний суб'єкт, який взаємодіє з НСЗУ за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Це означає, що ефективність організаційних процесів безпосередньо визначає фінансові можливості закладу, його конкурентну позицію та рівень задоволеності пацієнтів.

Організаційне забезпечення функціонування ЗОЗ є фундаментальною складовою системи охорони здоров'я, що визначає здатність медичної установи ефективно виконувати свої функції, забезпечувати якість медичної допомоги, раціонально використовувати ресурси та відповідати на виклики зовнішнього середовища. Воно включає комплекс управлінських рішень, регуляторних механізмів, структурних і процесних елементів, від яких залежить результативність діяльності медичного закладу.

Умови сучасної медичної реформи, спрямованої на посилення пацієнтоорієнтованості, підвищення конкуренції серед ЗОЗ, удосконалення механізмів фінансування та впровадження нових стандартів, формують нові вимоги до організаційних систем управління.

Чинники, що формують внутрішнє і зовнішнє середовище організації діяльності багатопрофільного закладу охорони здоров'я в умовах впливу медичної реформи подані в табл. 1.2.

Саме тому дослідження змісту організаційного забезпечення і причин його модернізації набуває особливої актуальності.

Організаційне забезпечення ЗОЗ являє собою впорядковану сукупність управлінських, нормативних, кадрових, інформаційних, фінансових і матеріально-технічних елементів, що забезпечують його безперервне функціонування. У науковій літературі цей термін трактується як комплекс внутрішніх механізмів, які забезпечують реалізацію стратегічних та операційних завдань медичної установи.

Ключовими елементами організаційного забезпечення ЗОЗ є такі.

1. Організаційна структура управління. Це формальна модель управління, що визначає розподіл функцій, підпорядкування та відповідальність між адміністрацією, підрозділами та кадровим складом. Вона визначає, наскільки прозорими, узгодженими та ефективними є управлінські процеси. До структури управління належать керівні органи, медичні й допоміжні підрозділи, служби менеджменту якості, фінансові служби, адміністративні відділи тощо.

Таблиця 1.2

**Чинники, що формують внутрішнє й зовнішнє середовища організації діяльності багатoproфільного ЗОЗ в умовах впливу медичної реформи**

| Чинники внутрішнього середовища                                   | Чинники зовнішнього середовища  |   |
|---|---|---|
|   | Прямої дії  | Непрямої (опосередкованої) дії                                    |
| Склад пацієнтів за профілем захворюваності                        | Характер взаємодії з постачальниками матеріальних та інших ресурсів                     | Нормативно-правова база функціонування закладів охорони здоров'я  |
| Склад та кваліфікація медичного персоналу                         | Дії та впливи профспілки та громадських організацій                                     | Геополітичні тренди, політична ситуація в країні                  |
| Менеджмент (керівництво) медичного закладу                        | Конкуренти на ринку медичних послуг   | Розвиток наукової та науково-інноваційної діяльності              |
| Склад та стан матеріально-технічної бази                          | Відносини з фінансово-банківськими установами та іншими фінансовими інститутами         | Соціальна та гуманітарна політика                                 |
| Наявність (відсутність) стратегії, стратегічні цілі, місія        | Взаємодія з інвесторами та спонсорськими організаціями                                  | Макроекономічне становище країні, народногосподарська кон'юнктура |
| Технології діагностики/лікування/реабілітації                     | Управлінські рішення органів державної влади і місцевого самоврядування                 | Міжнародна співпраця в охороні здоров'я                           |
| Фінансові ресурси лікарні   | Ступінь розвитку медичної та ринкової інфраструктури                                    | Екологічні, кліматичні та інші природні чинники                   |
| Організаційна культура  | Транспортне забезпечення лікарняного закладу  | Демографічні тренди   |
| Інформаційно-комунікаційне забезпечення функціональної діяльності | Наявність та ступінь інноваційності телекомунікаційного та інтернет-зв'язку             | Діяльність міжнародних організацій охорони здоров'я               |
| Система оплати праці та преміювання                               | Кон'юнктура медичного ринку   | Державний та місцевий бюджет                                      |
| Моніторинг та внутрішній контроль якості                          | Міжнародні та національні стандарти надання медичної допомоги та забезпечення її якості | Міжнародна технічна допомога (міжнародні проекти і гранти)        |
| Система внутрішньо організаційних зв'язків                        | Організаційно-управлінські дії з кластеризації медичного простору                       | Реформування медичної сфери                                       |
| Ступінь та якість регламентування діяльності                      | Ціни на платні медичні послуги  | Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я   |
| Мотивація професійного розвитку персоналу                         | Наявність пакетів медичної допомоги   | Транспортна та логістична система у країні та регіоні             |
| Організація надання платних послуг                                | Зовнішні форми розвитку, мотивації та контролю медперсоналу                             | Система вищої та професійної медичної освіти                      |
| Номенклатура лікувально-діагностичних послуг                      | Епідеміологічна ситуація  | Умови підприємництва, державно-приватне партнерство в медицині    |

Примітка. Взято із [14]

2. Кадрове забезпечення. Якість функціонування ЗОЗ залежить від компетентності та професійної підготовки персоналу. Це стосується не лише

медичних працівників, а й управлінців, аналітиків, менеджерів із якості, економістів та ІТ-фахівців. Важливу роль відіграють внутрішня кадрова політика, система мотивації, професійний розвиток та культура організації.

3. Процесне забезпечення. Його зміст розкривається через організацію внутрішніх бізнес-процесів, таких як маршрутизація пацієнтів, прийом, діагностика, лікарське забезпечення, реєстрація, ведення медичної документації, внутрішній контроль якості. Ефективність цих процесів визначає терміни, зручність та якість медичного обслуговування.

4. Інформаційне забезпечення. Воно включає медичні інформаційні системи (MIS), електронні реєстри, телемедичні платформи, системи електронного документообігу. Сучасні реформи вимагають цифровізації внутрішніх процесів, інтегрованих баз даних, аналітичних інструментів і використання електронної охорони здоров'я (eHealth).

5. Фінансово-економічне забезпечення. Воно охоплює структуру фінансування, моделі розподілу ресурсів, роботу з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), управління контрактами, фінансовий менеджмент, економічний аналіз. Після запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» ефективний фінансовий менеджмент став критично важливою частиною організаційної системи.

6. Матеріально-технічне забезпечення. Передбачає модернізацію медичного обладнання, інфраструктури, технологій стерилізації, умов для зберігання медичних препаратів, логістики. Оновлення матеріальної бази є невіддільною частиною організаційної спроможності ЗОЗ в умовах медреформи.

7. Управління якістю. Система менеджменту якості включає контроль відповідності медичних послуг стандартам, проведення аудиту, моніторинг результатів, атестацію персоналу, внутрішній контроль медичних карт, сертифікацію та акредитацію.

Разом ці елементи формують цілісну організаційну систему, від якої залежать результативність діяльності медичного закладу та його здатність відповідати викликам сучасної медичної реформи.

Причини необхідності модернізації організаційних систем є комплексними та охоплюють економічні, управлінські, технологічні та

соціальні чинники (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

**Причини необхідності модернізації організаційних систем**

| № з/п | Причини   |
|-------|---|
| 1     | 2   |
| 1     | <p><b>1. Нові механізми фінансування та взаємодії з НСЗУ</b></p> <p>Медична реформа радикально змінила модель фінансування, запровадивши принцип «гроші йдуть за пацієнтом». ЗОЗ більше не отримують коштів за фактом існування, а лише за надані послуги, підтвержені договором з НСЗУ. Це вимагає: перебудови фінансового менеджменту; точного обліку кожної медичної послуги; прозорої статистики та електронної звітності; наявності підрозділів, здатних працювати з контрактами; оптимізації структури закладу відповідно до пакетів медичних послуг. ЗОЗ стає фактично підприємством, яке працює на конкурентному ринку послуг, що зумовлює потребу в новій організаційній логіці.</p> |
| 2     | <p><b>2. Підвищення конкуренції між ЗОЗ</b></p> <p>Пацієнт отримав право обирати лікаря та медичний заклад. Це означає, що ЗОЗ зобов'язані покращувати: сервіс; доступність послуг; швидкість обслуговування; якість роботи персоналу; умови перебування пацієнтів; зворотний зв'язок і комунікацію. Конкуренція формує потребу у професійному менеджменті та модернізації внутрішніх процесів, зокрема, й організаційного.</p>   |
| 3     | <p><b>3. Цифровізація системи охорони здоров'я</b></p> <p>Перехід до eHealth є ключовою умовою реформування. Це вимагає: медичних інформаційних систем; електронних медичних карт; електронного рецепта, направлення, декларацій; телемедичних технологій; автоматизованих процесів планування й аналізу. ЗОЗ, що не модернізують цифрову інфраструктуру, втрачають конкурентоспроможність.</p>   |
| 4     | <p><b>4. Потреба у сучасних стандартах якості та безпеки пацієнтів</b></p> <p>Міжнародні стандарти (ISO, Європейські клінічні протоколи й ін.) вимагають: прозорих процедур; ризик-менеджменту; системної роботи з помилками; моніторингу індикаторів якості; внутрішнього аудиту. Багато українських закладів не відповідають цим стандартам, що робить модернізацію нагальною.</p>  |
| 5     | <p><b>5. Інституційна автономія закладів охорони здоров'я</b></p> <p>Після переходу від бюджетного фінансування до автономізації ЗОЗ отримали статус комунальних некомерційних підприємств (КНП). Це передбачає: фінансову самостійність; можливість самостійно управляти ресурсами; формування кадрової політики; відповідальність за фінансовий результат; необхідність стратегічного планування. Організаційні моделі, що відповідають бюджетній системі, вже не працюють.</p>   |
| 6     | <p><b>6. Зміна очікувань пацієнтів і суспільства</b></p> <p>Сучасне суспільство очікує: прозорості роботи ЗОЗ; високого рівня сервісу; доступності інформації про лікарів; електронного запису на прийом; безбар'єрності; сучасної інфраструктури. Організаційні моделі минулого не здатні забезпечити ці вимоги.</p>   |
| 7     | <p><b>7. Потреба в ефективному використанні ресурсів</b></p> <p>Через обмежені бюджетні можливості ЗОЗ надзвичайно важливо забезпечити: економність; енергоефективність; оптимізацію штату; раціональне використання обладнання; планування витрат; аудит процесів. Саме модернізована система організаційного забезпечення дозволяє досягти таких результатів.</p>   |

Примітка. Сформовано автором

Необхідність модернізації організаційного забезпечення в умовах проведення медичної реформи обґрунтовується тим, що Україна знаходиться в активній фазі трансформації системи охорони здоров'я, де кожен етап медичної реформи висуває нові вимоги до управління медичними закладами.

Отже, організаційне забезпечення ЗОЗ є складною багатоелементною системою, що охоплює структуру управління, бізнес-процеси, персонал, інформаційні та фінансові ресурси.

Умови медичної реформи висувають нові вимоги до ефективності, прозорості та конкурентоспроможності закладів, що робить модернізацію організаційної системи життєво необхідною. Сучасні ЗОЗ повинні трансформуватися в гнучкі, сервісно орієнтовані й технологічні установи, здатні працювати за принципами автономності, електронного управління, якісного менеджменту та пацієнтоцентричності. Саме модернізоване організаційне забезпечення формує основу їх інноваційності та здатності відповідати на виклики сучасної медичної реформи.

## **1.2. Методологічні підходи до модернізації організаційних систем у сфері охорони здоров'я в контексті викликів медичної реформи**

Модернізація організаційних систем у сфері охорони здоров'я в умовах активної фази медичної реформи потребує цілісного методологічного підґрунтя, яке дозволяє забезпечити наукову обґрунтованість управлінських рішень і трансформаційних процесів.

Виклики, що постали перед закладами охорони здоров'я, серед яких: зміна механізмів фінансування, автономізація, конкуренція на ринку медичних послуг, цифровізація, вимоги НСЗУ до якості та структури послуг актуалізують потребу у використанні методологічних підходів, які дозволяють комплексно оцінювати стан здоровоохоронної системи, формувати пріоритети її розвитку та підвищувати ефективність управління.

Серед методологічних підходів до модернізації організаційних систем у сфері охорони здоров'я в контексті викликів медичної реформи виокремимо:

системний, процесний, інституційний, стратегічний, управлінсько-аналітичний підходи, кластерний та територіально-мережевий підходи, інноваційний, проектний і пацієнтоцентричний підходи та інші.

Системний підхід розглядає ЗОЗ як взаємопов'язану ієрархічну структуру, у якій організаційні підсистеми (медична, управлінська, фінансова, кадрова, інформаційна, логістична) формують цілісний механізм діяльності. У контексті медичної реформи системний підхід дозволяє оцінити, наскільки внутрішні елементи ЗОЗ узгоджені між собою, чи формують вони логічну операційну модель та які елементи потребують трансформації. Його використання є ключовим для виявлення «вузьких місць», управлінських дисфункцій і структурних бар'єрів для модернізації.

Процесний підхід є центральним у модернізації організаційних систем, оскільки якість медичної послуги напряму залежить від ефективності внутрішніх процесів ЗОЗ. Перехід до електронних маршрутів пацієнта, автоматизація запису, створення електронних черг, оптимізація роботи реєстратури, впровадження MIS – усе це зменшує тривалість обслуговування, підвищує точність інформації та дозволяє мінімізувати ризики людських помилок. В умовах реформування здравоохоронної сфери важливою складовою процесного підходу є формування медичних алгоритмів відповідно до клінічних протоколів, стандартизація маршрутів пацієнтів, створення карти бізнес-процесів із визначенням відповідальних осіб та оцінюванням ефективності кожного етапу. В умовах медичної реформи цей підхід є критичним, оскільки НСЗУ фінансує лише оформлені, стандартизовані послуги, надані згідно з клінічними протоколами. Тому модернізація організаційної системи неможлива без реінжинірингу процесів, усунення дублювання функцій, скорочення тривалості операцій і підвищення сервісності діяльності ЗОЗ.

Інституційний підхід у контексті проведення медичної реформи не лише визначає нормативно-правову рамку, але й забезпечує її адаптацію до реальних умов функціонування ЗОЗ. Реформа передбачає перехід від бюджетного

фінансування до контрактування, впровадження клінічних маршрутів, стандартизацію процесів і протоколів лікування, а також підвищення відповідальності керівників за якість та фінансовий результат діяльності ЗОЗ. Інституційна модернізація вимагає гармонізації внутрішніх регламентів із сучасними вимогами МОЗ, НСЗУ та міжнародних стандартів, що включають ISO 9001, ISO 31000 (ризик-менеджмент), принципи JCI, WHO Patient Safety Framework.

Інституційний підхід дозволяє аналізувати вплив нормативно-правових актів, управлінських регламентів, стандартів МОЗ, вимог НСЗУ та місцевих політик на функціонування ЗОЗ. Він орієнтований на оцінювання відповідності організаційної системи закладу сучасним інституційним умовам. У сучасних умовах інституційний підхід критично важливий, адже більшість змін (автономізація, контрактування з НСЗУ, внутрішній аудит, акредитація) ґрунтуються на зміні інституційних правил гри.

Стратегічний підхід набуває особливої ваги, оскільки дозволяє розглядати модернізацію організаційних систем як довгостроковий процес, що потребує визначення місії, бачення, стратегічних цілей ЗОЗ, формування планів розвитку та ключових показників ефективності (KPI). В умовах проведення медичної реформи роль цього підходу зростає, оскільки ЗОЗ повинні конкурувати за пацієнтів, залучати інвестиції, розвивати пріоритетні напрямки та забезпечувати фінансову стійкість. Стратегічне планування дає змогу переходити від хаотичного реагування до прогнозованого, збалансованого розвитку.

Такий підхід передбачає формування довгострокового бачення розвитку медичного закладу, прогнозування змін у структурі попиту на його медичні послуги, обґрунтування пріоритетів інвестування та розроблення стратегій розвитку медичних кадрів. Стратегічний підхід забезпечує чітку логіку розвитку ЗОЗ, де кожне рішення розглядається через призму його внеску у загальну місію закладу. Його ефективність значною мірою визначається наявністю якісних аналітичних даних і здатністю закладу використовувати

методи аналізування середовища, сценарного прогнозування та інструменти оцінювання ефективності роботи.

Управлінсько-аналітичний підхід стає основою для переходу до data-driven management, коли рішення ґрунтуються на об'єктивних даних, а не на інтуїції чи досвіді окремих керівників. У цьому контексті особливого значення набувають ключові показники результативності (KPI), які охоплюють якість медичних послуг, швидкість обслуговування, задоволеність пацієнтів, економічну ефективність, відповідність стандартам НСЗУ, укомплектованість персоналу та ефективність використання ресурсів. Розвиток аналітики дозволяє здійснювати моніторинг у реальному часі, забезпечує прозорість управління та створює основу для обґрунтованого стратегічного планування.

З позицій інституційного підходу важливою умовою модернізації організаційного супроводу функціональної діяльності ЗОЗ є їх здатність забезпечити відповідність вимогам акредитації, проводити внутрішній аудит якості, формувати системи управління ризиками, удосконалювати регламенти взаємодії між підрозділами, створювати міждисциплінарні команди. Такі зміни формують нову організаційну культуру, тобто культуру відповідальності, орієнтовану на дані, прозорість та постійне вдосконалення.

В умовах децентралізації та необхідності оптимізації мережі медичних закладів актуальним стає кластерний підхід, який передбачає формування міжзакладних об'єднань, концентрацію ресурсів, мережеву взаємодію первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги. Такий підхід дозволяє уникнути дублювання функцій, підвищує результативність використання ресурсів та створює можливості для міжмуніципальної співпраці.

Інноваційний підхід передбачає інтеграцію нових технологій, сервісів та інструментів управління (цифрових медичних інформаційних систем, телемедицини, мобільних медичних додатків, автоматизованих реєстрів, систем електронного моніторингу). У контексті медичної реформи саме

інноваційність стає визначальним чинником конкурентоспроможності та здатності ЗОЗ відповідати на сучасні виклики.

Інноваційний підхід вказує на необхідність застосування технологій штучного інтелекту, телемедицини, мобільних застосунків для пацієнтів, інтернету речей, моніторингу стану пацієнтів, систем енергоменеджменту та інноваційних методів діагностики. У результаті створюються умови для підвищення доступності та якості медичних послуг, особливо у віддалених територіальних громадах, а також розширюється функціонал закладу без збільшення витрат.

В умовах медичної реформи посилюється роль пацієнта як центрального суб'єкта системи охорони здоров'я. Людиноцентричний підхід вимагає врахування потреб пацієнтів, формування зручного сервісу, підвищення доступності інформації, покращення психологічного комфорту, зменшення бар'єрів у доступі до медичних послуг. Однак модернізація неможлива без урахування потреб персоналу, включаючи медичних працівників і менеджерів. Підхід передбачає розвиток кадрового потенціалу, формування системи навчання, профілактику професійного вигорання, удосконалення мотиваційних механізмів впливу на працівників та створення безпечного й підтримуючого робочого середовища.

Людиноцентричний підхід акцентує на потребах пацієнтів та умовах праці персоналу. Модернізація організаційної системи з позиції цього підходу має забезпечувати комфорт пацієнта, доступність послуг, прозорість інформації, швидкість обслуговування, а також мотивацію медичних працівників. Сьогодні саме пацієнт є центральним суб'єктом здоров'яохоронного управління, а отже, всі організаційні перетворення повинні відповідати принципу пацієнтоцентричності.

Управління змінами в ЗОЗ відбувається у формі проєктів (реорганізація, модернізація відділень, запуск нових послуг, навчання персоналу тощо). Проєктний підхід дозволяє структурувати процеси, контролювати строки й ресурси, мінімізувати ризики та забезпечувати досягнення результатів.

Сучасні реформи, в тому числі, медична реформа вимагають переходу від ізольованої моделі діяльності медичного закладу до партнерської та мережевої взаємодії. Мережевий підхід передбачає співпрацю між ЗОЗ, органами місцевого самоврядування, освітніми установами, приватним сектором економіки і громадськими організаціями. Така модель дозволяє залучати ресурси, обмінюватися кращими практиками, формувати спільні проекти та розподіляти відповідальність. У результаті медичні заклади отримують доступ до інноваційних технологій, додаткових ресурсів та нових знань, що прискорює модернізацію їх організаційної системи в контексті вимог медичної реформи.

Отже, методологічні підходи до модернізації організаційних систем у сфері охорони здоров'я в контексті викликів медичної реформи забезпечують цілісність трансформацій, їх відповідність вимогам медичної реформи та здатність закладів до адаптації в умовах зростаючої конкуренції та цифровізації.

Поєднання системного, процесного, інституційного, стратегічного, інноваційного, аналітичного та людиноцентричного й інших підходів створює науково обґрунтоване підґрунтя для побудови сучасних організаційних моделей, орієнтованих на якість медичних послуг і фінансову спроможність здравооохоронних закладів.

Ці підходи виконують функцію рамки, що визначає траєкторію трансформацій та зміст управлінських змін. Без науково обґрунтованої методології модернізація організаційних систем може бути фрагментарною, несистемною та непродуктивною.

Водночас поєднання кількох взаємодоповнюючих підходів дозволяє сформувати цілісну модель оновлення діяльності ЗОЗ, яка враховує багатофакторність викликів і складність медичної сфери. На відміну від традиційного адміністративного управління, сучасні методологічні концепції спрямовані на підвищення гнучкості, інноваційності та здатності закладу адаптуватися до середовища швидких змін.

Важливим аспектом методологічної основи модернізації виступає інтегративний характер управління, що передбачає поєднання різних підходів в єдину систему. Саме інтегративність дозволяє досягти балансу між нормативно-правовими вимогами, потребами пацієнтів, можливостями персоналу та фінансово-економічними реаліями функціонування ЗОЗ.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

#### **2.1. Діагностика організаційної структури та управлінських процесів досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Досліджуваним ЗОЗ є комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради (КП «ХМДЛ»).

Діагностика організаційної структури та управлінських процесів цього ЗОЗ вимагає системного дослідження елементів організаційної побудови закладу та логіки функціонування його управлінських процесів з метою оцінки їхньої ефективності, узгодженості та відповідності стратегічним завданням закладу. Така діагностика охоплює аналіз розподілу повноважень і відповідальності, управлінських потоків, комунікацій, кадрового забезпечення, процедур прийняття рішень та взаємодії структурних підрозділів. Її результати дозволять ідентифікувати проблемні зони, визначити потенціал організаційного розвитку та обґрунтувати напрями модернізації системи управління медичним закладом.

Згідно з розділом 1 Статуту КП «ХМДЛ» підприємство є некомерційним закладом охорони здоров'я, що надає стаціонарну та амбулаторну медичну допомогу дітям, функціонує у структурі Хмельницької міської ради та підпорядковується міському управлінню охорони здоров'я.

Організаційна структура лікарні включає такі укрупнені блоки:

- 1) керівництво лікарні;
- 2) лікувальні підрозділи (стаціонар і поліклініка);
- 3) діагностичні підрозділи;
- 4) інформаційно-аналітичний відділ;
- 5) фінансово-економічний підрозділ;
- 6) адміністративно-господарський підрозділ;

7) загально-лікарняні служби;

8) колегіальні органи, створені наказом по лікарні (медична рада, рада медичних сестер, комісія з охорони праці тощо).

Організаційна структура ЗОЗ є ієрархічною й функціонально-орієнтованою, тобто такою, що притаманна більшості багатопрофільних закладів охорони здоров'я.

Діагностуючи елементи організаційної структури КП «ХМДЛ» зазначимо наступне.

До керівного складу цього ЗОЗ входять: директор, медичний директор, три заступники (з медичної частини; адміністративно-господарської служби; фінансово-економічних та кадрових питань), завідувач інформаційно-аналітичного відділу, юрисконсульт, головна медична сестра, відповідальний за співпрацю з НСЗУ.

Така структура управління є повною та відповідає потребам сучасного ЗОЗ, загалом. Попри наявність окремих відповідальних за роботу з НСЗУ та інформаційну аналітику, що є важливою рисою модернізованого управління, відсутній окремий підрозділ із стратегічного розвитку лікарні, що є проблемою в умовах медреформи.

Лікувальні підрозділи КП «ХМДЛ» представлені:

- стаціонарними відділеннями (анестезіології, неонатології, педіатричні, хірургічні, травматологічні, паліативні та ін.);

- поліклінічним блоком з великою кількістю вузьких спеціалістів, кабінетів та служб (контакт-центр, Клініка дружня до молоді, УЗД, щеплення, реабілітація тощо).

Структура лікувальних підрозділів є об'ємною, репрезентує багатопрофільність і забезпечує комплексність медичних послуг. Значна кількість спеціалістів підвищує доступність медичної допомоги для її споживачів, однак існує ризик дублювання функцій між окремими кабінетами, а також потребує періодичного перегляду навантаження на структурні підрозділи, особливо з урахуванням контрактів з НСЗУ.

Діагностичні підрозділи включають: рентгенологічне відділення, лабораторію (загально-клінічний та бактеріологічний підрозділи), відділення функціональної діагностики.

Структура діагностичних підрозділів є повною. Наявна лабораторія двох профілів (що важливо для інфекційних ризиків у дітей). Разом з тим, відсутність згадки про сучасні цифрові системи (PACS, LIS) свідчить про потенційну потребу в модернізації цієї структури.

Інформаційно-аналітичний відділ складається з: кабінету статистичної звітності, медичного архіву, групи ІТ-супроводу. Цей відділ виконує всі ключові функції інформаційного менеджменту і включає ІТ-групу, яка важлива для цифрової трансформації. Проте відсутність аналітиків з медичних даних (data-analyst, BI-specialist) обмежує можливість розвитку дашбордів, прогнозової аналітики та моніторингу ефективності роботи КП «ХМДЛ».

Фінансово-економічний підрозділ структурно представлений: бухгалтерією, планово-економічним відділом, відділом кадрів. Структура цього відділу є класичною й відповідає вимогам НСЗУ. Те, що кадровий відділ інтегрований у фінансовий блок, підвищує узгодженість внутріорганізаційних процесів, однак це створює ризик перевантаження та може потребувати окремого HR-підрозділу.

Адміністративно-господарський підрозділ містить харчоблок, молочну кухню, стерилізаційну, транспорт, метрологію, технічне забезпечення тощо. Тобто, спостерігаємо наявний повний спектр допоміжних служб. Однак підпорядкування великої кількості підрозділів одному заступнику може ускладнювати координацію.

Загально-лікарняні служби включають: інфекційний контроль, психолога, педагога, дієтолога, клінічного фармацевта та ін. Така їх структура є сильною з точки зору сучасних вимог (інфекційний контроль, психосоціальна підтримка), а наявність клінічного фармацевта відповідає принципам безпечної фармакотерапії. Інтегрування цих функцій потребує сильного внутрішнього менеджменту якості.

На основі аналізу Статуту (розділи 4–10) та структури лікарні можна діагностувати такі ключові управлінські процеси у КП «ХМДЛ» як:

- стратегічне управління. Статут визначає стратегічні функції директора: планування діяльності, укладання договорів з НСЗУ, управління майном, фінансами, кадрами, координація підрозділів та інші. Усі ці функції визначені чітко. Але відсутність окремого підрозділу щодо стратегічного планування формує загрозу ефективному довгостроковому розвитку досліджуваного ЗОЗ;

- операційне управління, що здійснюється заступниками директора відповідно до медичного, господарського та фінансового напрямів. Структура операційного управління логічна, однак існує ризик перевантаження керівників через надмірну кількість підрозділів у їхньому підпорядкуванні;

- управління якістю. Статут визначає необхідність дотримання медичних стандартів, правил інфекційного контролю, вимог щодо обігу лікарських засобів та санітарних норм. Тобто цей регламент створює передумови для побудови системи управління якістю (інфекційний контроль, фармацевт, медична рада). Водночас така система не позиціонується окремо як система менеджменту якості (відсутність політики якості, внутрішніх аудитів, стандартів СОП);

- управління кадровим потенціалом, яке передбачає добір кадрів, укладання контрактів, підвищення кваліфікації, атестацію, стимулювання та соціальні гарантії. Тобто кадрові процеси визначені відповідно до законодавства. Разом з тим, кадровий менеджмент не виділений як окремий напрям діяльності. Також відсутні функції HR-аналітики та оцінювання ефективності роботи персоналу;

- управління фінансовими процесами, яке включає планування бюджету, ведення бухгалтерського обліку, аналіз фінансових потоків, розрахунки за договорами з НСЗУ. Таке управління відповідає сучасним вимогам фінансової автономії закладів. Проте, у регламенті лікарні відсутні згадки про застосування електронних систем фінансового менеджменту (ERP);

- інформаційно-аналітичні процеси. Вони включають збір, обробку, зберігання медичної інформації, формування звітності для МОЗ і НСЗУ. Отже, формалізовані процеси статистичної звітності на КП «ХМДЛ» виконуються. Водночас недостатнім є розвиток аналітичних процесів (відсутність дашбордів, прогнозової аналітики).

Проведена нами діагностика організаційної структури та управлінських процесів досліджуваного ЗОЗ дала змогу виявити ключові проблеми та ризики у функціонуванні структури та управління КП «ХМДЛ», які мають різний характер.

Структурними проблемами, які були виявлені, є:

- надмірна кількість підрозділів у підпорядкуванні окремих заступників директора КП «ХМДЛ»;

- відсутність підрозділу щодо стратегічного розвитку лікарні;

- можливе дублювання функцій між поліклінічними кабінетами.

Управлінські проблеми, які ідентифіковані, представлені:

- слабким розвитком системи управління якістю;

- недостатнім рівнем кадрового менеджменту (HR-підхід не реалізований);

- обмеженим розвитком аналітики даних.

Інформаційні проблеми охоплюють:

- відсутність дашбордів, цифрової інтеграції діагностичних даних;

- значне навантаження на статистичну службу.

Отже, організаційна структура КП «ХМДЛ» є комплексною, функціонально виваженою та такою, що відповідає профілю закладу. Управлінські процеси формалізовані відповідно до законодавства, однак їхня ефективність стримується недостатнім розвитком систем стратегічного управління, управління якістю, кадрового менеджменту та цифрової аналітики. Модернізація цих напрямів є обов'язковою умовою посилення конкурентоспроможності досліджуваної лікарні в умовах медичної реформи.

## **2.2. Оцінювання впливу медичної реформи на організаційні процеси та результати діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Оцінюючи вплив медичної реформи на організаційну структуру лікарні, відзначимо наступні прояви такого впливу.

Передусім, посилення управлінського блоку та відповідальності керівництва. Так, Статут КП «ХМДЛ» (розділи 4–6) визначає вкрай широкі повноваження директора, серед яких:

- укладання договорів з НСЗУ;
- управління фінансовими потоками;
- забезпечення якості медичної допомоги;
- контроль за ефективністю витрачання коштів.

Це є прямим наслідком переходу на модель «гроші йдуть за пацієнтом», де керівництво має забезпечити привабливість медичних послуг для населення.

По-друге, формування структур, орієнтованих на контрагування з НСЗУ. Так, у структурі КП «ХМДЛ» з'явилися посади:

- відповідальний за співпрацю з НСЗУ;
- інформаційно-аналітичний відділ;
- група ІТ-супроводу.

Це логічно, оскільки контрагування з НСЗУ вимагає: точного ведення електронної документації, своєчасної звітності, безперебійної роботи електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

По-третє, розвиток мультидисциплінарних підрозділів, адже медична реформа передбачає орієнтацію на комплексність і доступність допомоги. Це відобразилось у розвитку:

- «Клініки дружньої до молоді»;
- реабілітаційного центру «Турбота»;
- розширеного спектра вузьких спеціалістів (до 20+) у поліклініці.

По-четверте, посилення вимог до інфекційного контролю та якості. До прикладу, у структурі ЗОЗ з'явилися або були значно посилені: служба

інфекційного контролю, клінічний фармацевт, дієтолог, психолог, педагог. Це відповідає вимогам НСЗУ щодо безпечності послуг та пацієнт-центричності.

Медична реформа впливає також на управлінські процеси на КП «ХМДЛ». Це відобразилось у:

- переході до фінансової автономії, оскільки фінансування стало залежати від кількості та якості наданих послуг. Це привело до: посилення планово-економічного аналізу; необхідності контролю собівартості послуг; активного управління кадрами та іншими ресурсами ЗОЗ.

- стандартизації медичних маршрутів пацієнтів. Так, НСЗУ вимагає чітких маршрутів: у приймальному відділенні, у стаціонарі, у поліклініці. Це зумовило оптимізацію процесів та підвищення дисципліни у веденні документації лікарні.

- посиленні ролі інформаційних систем. Перехід на eHealth потребував: цифровізації медичних записів; ведення електронних декларацій; впровадження електронних направлень, що вилилося у розвиток інформаційно-аналітичного відділу.

Оцінюючи вплив медичної реформи на результати діяльності досліджуваного ЗОЗ, проаналізуємо фінансово-економічні результати роботи цього закладу за 2021–2023 роки з використанням його фінансової звітності.

Динаміка доходів, витрат і фінансового результату КП «ХМДЛ» відображена в табл. 2.1 і на рис. 2.1.

*Таблиця 2.1*

**Динаміка доходів, витрат і фінансового результату КП «ХМДЛ» за  
2021-2023 роки**

| <b>Рік</b> | <b>Дохід, тис. грн</b> | <b>Витрати, тис. грн</b> | <b>Фінансовий результат, тис. грн</b> |
|------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <b>1</b>   | <b>2</b>               | <b>3</b>                 | <b>4</b>                              |
| 2021       | 122 415,1              | 122 609,8                | +19 544,9                             |
| 2022       | 147 619,7              | 183 286,1                | –2 947,4                              |
| 2023       | 170 848,5              | 212 612,3                | +21 733,4                             |

Примітка. Сформовано за даними КП «ХМДЛ»

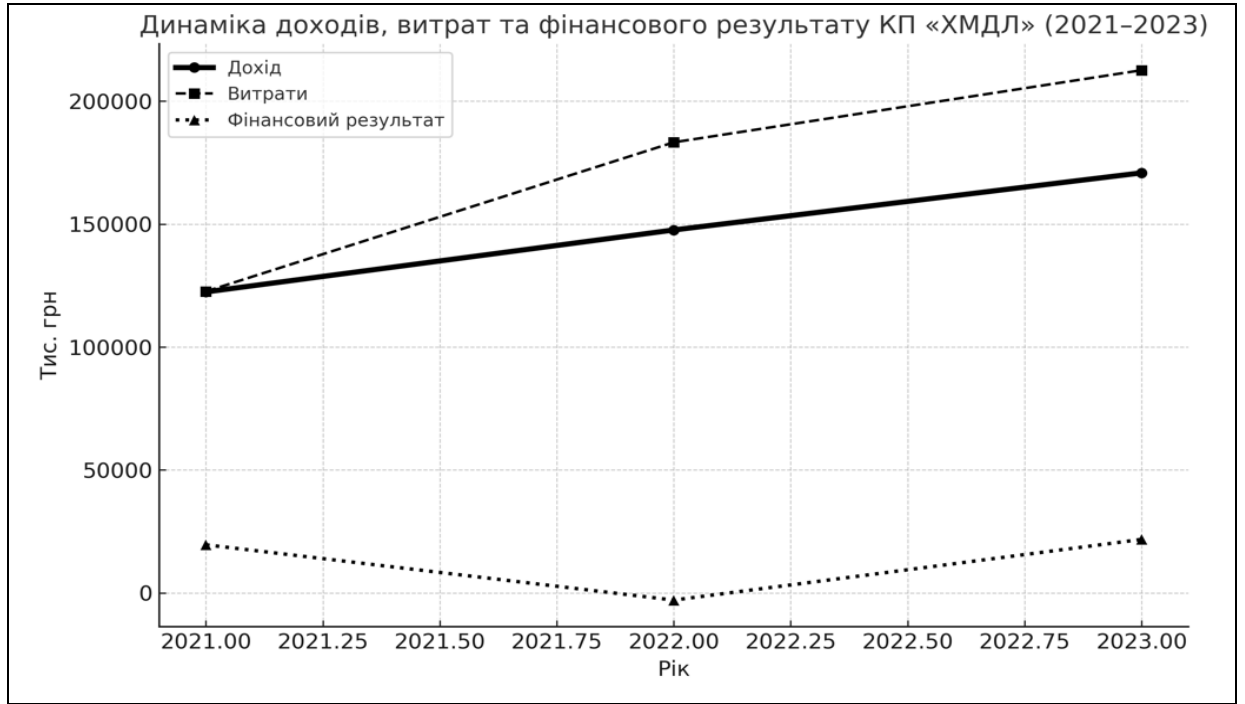


Рис. 2.1. Динаміка доходів, витрат і фінансового результату КП «ХМДЛ» за 2021-2023 роки

Примітка. Сформовано за даними КП «ХМДЛ»

Співвідношення доходів і витрат КП «ХМДЛ» за 2021-2023 роки показує рис. 2.2.



Рис. 2.2. Співвідношення доходів і витрат КП «ХМДЛ» за 2021-2023 роки

Примітка. Сформовано за даними КП «ХМДЛ»

Проведений аналіз динаміки доходів, витрат і фінансового результату КП «ХМДЛ» за 2021-2023 роки показав що:

- у 2021 році співвідношення доходів і витрат було майже 1:1, що свідчить про збалансовану діяльність лікарні;

- у 2022 році цей показник різко знизився до 0,81. Це що означає, що на кожну 1 грн витрат припадало лише 0,81 грн доходів і вказує на фінансову напругу, зумовлену зростанням витрат у воєнний період;

- у 2023 році співвідношення доходів і витрат не покращилось попри зростання доходів лікарні (воно збереглось на рівні 0,80). Причина полягає у значному зростанні витрат на енергоносії, заробітну плату та інфляційних чинниках.

Впливу медичної реформи зазнав кадровий потенціал КП «ХМДЛ». На це вказує динаміка чисельності персоналу, середня чисельність якого становила у: 2021 р.: 697 осіб, 2022 р.: 628 осіб, 2023 р.: 585 осіб.

Причини скорочення чисельності працівників досліджуваного ЗОЗ є:

- оптимізація за вимогами НСЗУ;
- зростання навантаження на одного працівника;
- перехід частини працівників у приватний сектор.

Також підвищилися вимоги до кваліфікації медичного персоналу.

Наприклад, НСЗУ вимагає:

- дотримання клінічних протоколів;
- регулярної атестації;
- безперервного професійного розвитку.

Це позитивно впливає на поліпшення якості медичних послуг.

Таким чином у:

- 2021 році лікарня мала 697 працівників.
- 2022 році — вже 628, тобто скорочення становило 69 осіб.
- 2023 році чисельність ще зменшилась до 585 осіб.

Це свідчить про кадровий відтік, що зумовлений зміною підходів до фінансування, підвищенням навантаження на персонал, а також воєнними чинниками та міграцією медичних працівників.

Отже, даючи загальну управлінську оцінку впливу медичної реформи на роботу КП «ХМДЛ», відзначимо позитивні і негативні зміни, які відбулись у цьому ЗОЗ.

До позитивних змін належать:

- зростання доходів лікарні;
- розширення спектра послуг, які пропонує ЗОЗ;
- посилення управлінських впливів;
- цифровізація медичних процесів;
- адаптація до вимог НСЗУ;
- розвиток мультидисциплінарних відділень;
- поліпшення якості та безпеки послуг лікарні.

Існуючі проблеми охоплюють:

- високий рівень витрат ЗОЗ;
- кадрові скорочення;
- високе навантаження на персонал;
- потреба у системній модернізації управління якістю в ЗОЗ;
- ризик фінансової нестабільності лікарні у довгостроковій перспективі.

Таким чином, медична реформа суттєво трансформувала діяльність КП «ХМДЛ». Лікарня змушена була адаптувати управлінські процеси до моделі контрактного фінансування, сформувати нові підрозділи, підвищити цифрову зрілість і розширити спектр пропонованих медичних послуг. Фінансові показники демонструють здатність досліджуваного ЗОЗ пристосовуватися до вимог реформи, однак зберігається дисбаланс між доходами і витратами, а скорочення персоналу підвищує навантаження на медичних працівників лікарні. Загалом медична реформа сприяла управлінській модернізації та формуванню більш гнучкої, пацієнт-орієнтованої моделі медичної допомоги.

**РОЗДІЛ 3**

**НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ФУНКЦІОНУВАННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА  
ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ В УМОВАХ  
ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

**3.1. Організаційно-інституційні механізми підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я**

Ефективність управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи напряму залежить від рівня сформованості його організаційних та інституційних механізмів. Перехід до моделі фінансування «гроші йдуть за пацієнтом», підвищення вимог НСЗУ, цифровізація процесів і зростання конкуренції між медичними установами зумовлюють потребу в нових управлінських підходах. Це особливо актуально для комунальних підприємств, які функціонують у складному середовищі обмежених ресурсів, зростаючих суспільних очікувань та необхідності забезпечення безперервності якісної медичної допомоги.

КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» є показовим прикладом великого мультидисциплінарного закладу, який за останні роки активно адаптується до реформованих умов. Проте, аналіз організаційної структури, управлінських процесів і результатів діяльності свідчить про наявність як успішних трансформацій, так і проблемних зон, що потребують системної модернізації організаційно-інституційних механізмів.

Організаційно-інституційні механізми управління закладом охорони здоров'я – це сукупність форм, норм, процедур, управлінських технологій та структур, які визначають логіку, правила і порядок функціонування медичної установи. Вони забезпечують:

- узгодженість внутрішніх процесів;
- розподіл управлінських ролей та відповідальності;
- формування ціннісних орієнтацій персоналу;
- якість і результативність управлінських рішень;

- інтеграцію закладу в систему галузевого управління.

У сучасному розумінні організаційно-інституційні механізми підвищення ефективності управління КП «ХМДЛ» представлені елементами, наведеними на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Організаційно-інституційні механізми підвищення ефективності управління КП «ХМДЛ»

Примітка. Сформовано автором

Реформа охорони здоров'я в Україні висуває вимоги до організаційно-інституційної модернізації ЗОЗ, серед яких: фінансова автономія і підзвітність; стандартизація клінічних процесів; цифровізація; посилення відповідальності ЗОЗ за якість пропонованих послуг та інші.

Усі ці вимоги систематизовані на рис. 3.2.

**Реформа охорони здоров'я в Україні висуває такі вимоги до організаційно-інституційної модернізації ЗОЗ:**

**1. Фінансова автономія та підзвітність**

ЗОЗ переходять до моделі укладення договорів з НСЗУ, що вимагає:

- управління собівартістю послуг,
- контролю фінансових потоків,
- аналізу ефективності кожного пакета послуг.

**2. Стандартизація клінічних процесів**

Медичні протоколи та стандарти лікування стають обов'язковою умовою контрахтування.

**3. Цифровізація**

Електронна система eHealth та електронні інструменти НСЗУ змінюють вимоги до аналітики й адміністрування ЗОЗ.

**4. Посилення відповідальності за якість**

НСЗУ прив'язує оплату послуг до дотримання стандартів, маркерів якості та індикаторів безпечності.

**5. Підвищення ролі пацієнт-орієнтованості**

Задоволення пацієнта та репутація стають критичними для виживання ЗОЗ. Усі ці вимоги створюють потребу в новій парадигмі організаційно-інституційного управління.

Рис. 3.2. Вимоги до організаційно-інституційної модернізації ЗОЗ, які висуває медична реформа в Україні

Примітка. Сформовано автором

Організаційно-інституційні механізми КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» характеризуються наступним.

Аналіз організаційної структури управління КП «ХМДЛ» та Статуту цього ЗОЗ показав її сильні сторони і виклики для неї.

Сильними сторонами є:

- багаторівнева, чітко формалізована система управління ЗОЗ;
- наявність всіх ключових блоків управління лікарнею (лікувальні, діагностичні, адміністративні);

- окремі підрозділи цифрового супроводу (ІТ-група, статистичний підрозділ);
- наявність клінічного фармацевта, спеціаліста з інфекційного контролю, психолога, педагога.

Викликами для КП «ХМДЛ» залишаються:

- відсутність підрозділу стратегічного розвитку;
- перевантаження окремих заступників великою кількістю підрозділів;
- недостатня інтеграція підрозділів у єдину систему управління якістю;
- ризики дублювання функцій у поліклініці;
- потреба у забезпеченні більшої системності в роботі лікарні.

Щодо управлінських процесів лікарні і оцінки їхньої результативності вкажемо на те, що на основі статутних положень і діагностики було встановлено наступне:

1) стратегічні процеси характеризуються тим, що розвиненою є система контракування з НСЗУ, проте відсутній стратегічний департамент, а також немає середньо- та довгострокових планів розвитку лікарні.

2) операційні процеси мають високу операційна навантаженість на управлінців. Тому потрібна оптимізація маршрутів пацієнтів і внутрішньої логістики ЗОЗ.

3) фінансовим процесам притаманні більш швидке зростання витрат ніж доходів і висока чутливість до тарифів НСЗУ.

4) кадрові процеси сильно пов'язані із скороченням персоналу (з 697 до 585 осіб) і нестачею окремих спеціалістів унаслідок реформ та воєнних факторів.

5) управління якістю на досліджуваному підприємстві має елементи системи (інфекційний контроль, фармацевтичний напрям роботи), але на КП «ХМДЛ» відсутня повноцінна система управління якістю.

6) інформаційно-аналітичні процеси вимагають створення дашбордів, автоматизованих моніторингів ризиків, індикаторів якості, КРІ персоналу.

З урахуванням зазначеного вище, вважаємо, що основні організаційно-інституційні механізми підвищення ефективності управління КП «ХМДЛ» повинні включати наступні (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Пропоновані організаційно-інституційні механізми підвищення ефективності управління КП «ХМДЛ»**

| № з/п | Назва механізму і його зміст   |
|-------|--|
| 1     | 2  |
| 1     | <p><b>Механізми оптимізації організаційної структури.</b></p> <p>1. Запровадження процесного управління. Слід перейти від функціональної моделі до моделі управління процесами («маршрут пацієнта» як основний процес; формування процесних команд; визначення керівників процесів; щомісячна оцінка ефективності).</p> <p>2. Створення підрозділу стратегічного розвитку. Його функції: аналіз медичних потреб громади; робота з НСЗУ щодо нових пакетів; проектний менеджмент; моніторинг ризиків.</p> <p>3. Перегляд системи підпорядкування підрозділів для зменшення управлінського навантаження.</p> |
| 2     | <p><b>Механізми інституційного забезпечення якості медичної допомоги.</b></p> <p>1. Впровадження системи управління якістю (ISO 9001:2015 або національні стандарти). Її елементами повинні стати: політика і цілі з якості; внутрішні аудити; стандартизовані операційні процедури (СОП); реєстр ризиків пацієнтської безпеки.</p> <p>2. Формування мультидисциплінарних команд якості. До складу яких повинні увійти: лікар, медсестра, фармацевт, епідеміолог, ІТ-спеціаліст.</p> <p>3. Регулярний аналіз показників НСЗУ (заповнюваність ліжок, тривалість госпіталізації, індикатори безпеки).</p>    |
| 3     | <p><b>Кадрові механізми та HR-інструменти.</b></p> <p>1. Модернізація системи мотивації працівників (оплата за результатами (KPI), премії за якість документації, розвиток нематеріальної мотивації).</p> <p>2. Навчання та розвиток персоналу (клінічні симуляції, електронні курси, регулярні тренінги з eHealth, інфекційного контролю, взаємодії з пацієнтом).</p> <p>3. Створення HR-аналітики (аналіз плинності персоналу, прогноз кадрових потреб).</p>   |
| 4     | <p><b>Фінансово-економічні механізми.</b></p> <p>1. Центри фінансової відповідальності, коли кожне відділення має власний бюджет, відповідає за витрати.</p> <p>2. Управління собівартістю медичних послуг (розрахунок собівартості → виявлення збиткових процесів → оптимізація).</p> <p>3. Диверсифікація доходів (благодійні внески під проекти; платні послуги без шкоди основній діяльності; партнерства з територіальними громадами).</p>  |
| 5     | <p><b>Інформаційно-аналітичні механізми.</b></p> <p>1. Впровадження екологічних, фінансових та клінічних дашбордів (контроль доходів/витрат, моніторинг виконання показників НСЗУ, прогнози навантаження).</p> <p>2. Розвиток цифрового документообігу (інтеграція LIS, RIS, PACS; зменшення паперової звітності).</p> <p>3. Використання аналітики великих даних (прогноз сезонності захворюваності; аналіз ефективності лікування).</p>  |

Примітка. Сформовано автором

Інституційними механізмами зовнішньої взаємодії, які слід використовувати КП «ХМДЛ», є:

1. Партнерства з ОМС (спільні програми з охорони здоров'я; інвестиційні проекти).

2. Взаємодія з громадськістю (прозора комунікація; залучення пацієнтів до оцінки якості).

3. Співпраця з НСЗУ (нові пакети; виконання індикаторів якості тощо).

Впровадження КП «ХМДЛ» запропонованих механізмів дозволить:

- підвищити якість та безпечність медичних послуг;
- забезпечити стабільність фінансової діяльності лікарні;
- зменшити навантаження на персонал;
- підвищити пацієнт-орієнтованість ЗОЗ;
- зміцнити його конкурентоспроможність;
- сформувати інноваційну культуру управління на підприємстві;
- забезпечити відповідність діяльності вимогам НСЗУ та міжнародним стандартам.

Отже, організаційно-інституційні механізми є ключовою умовою ефективної діяльності сучасного закладу охорони здоров'я. Для КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» модернізація управління має стати стратегічним пріоритетом, адже заклад працює в умовах високої конкуренції, зростаючих вимог НСЗУ та соціального запиту громади.

Разом із тим, для досягнення реальних змін у роботі КП «ХМДЛ» недостатньо лише оновлення організаційно-інституційної бази. Ефективність управління безпосередньо залежить від того, наскільки функціональні процеси та технологічні рішення підтримують стратегічні цілі розвитку лікарні, забезпечують якість медичної допомоги та оптимізують використання ресурсів. Тому необхідним є впровадження сучасних функціонально-технологічних інструментів, здатних забезпечити стійку модернізацію організаційного забезпечення досліджуваного ЗОЗ.

### **3.2. Функціонально-технологічні інструменти модернізації організаційного забезпечення закладу охорони здоров'я**

Для КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» впровадження сучасних технологій має особливе значення, оскільки заклад забезпечує високий рівень дитячої спеціалізованої допомоги, працює з великим обсягом даних, потребує ефективної внутрішньої логістики та безперервного контролю за якістю лікування. Аналіз структури та результатів діяльності лікарні за 2021–2023 рр. свідчить про наявність позитивної динаміки розвитку, однак виявляє й низку функціональних слабких місць, які можуть бути усунені завдяки системному використанню функціонально-технологічних інструментів.

Функціонально-технологічні інструменти – це технології, процеси, цифрові рішення та управлінські методи, що забезпечують реалізацію функцій ЗОЗ на якісно новому рівні. Вони включають:

- цифровізацію та автоматизацію управлінських і клінічних процесів;
- інноваційні технології діагностики, лікування, моніторингу;
- IT-рішення для управління ресурсами, фінансами, кадрами;
- інформаційно-аналітичні системи;
- інструменти управління якістю;
- технології Lean, BPM, TQM, Evidence-Based Management.

У системі охорони здоров'я функціонально-технологічні інструменти стають базою переходу ЗОЗ до процесно-орієнтованої моделі, де головним об'єктом управління є не окремий підрозділ, а процеси надання медичної допомоги.

До ключових груп функціонально-технологічних інструментів модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» віднесемо наступні (табл. 3.2-3.4).

Цифрові технології управління та аналітики як інструменти модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» представлені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Цифрові технології управління та аналітики як інструменти модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ»**

| № з/п   | Інструмент   | Переваги для КП «ХМДЛ»   |
|---|--|--|
| 1   | 2  | 3  |
| <b>Цифрові технології управління та аналітики</b> |  |  |
| 1   | <b>Електронна система охорони здоров'я</b> , яка включає: електронні направлення; електронні медичні записи; електронні рецепти; подання звітності до НСЗУ.  | Для КП «ХМДЛ» це дозволить оптимізувати час роботи лікарів та покращити якість статистичної інформації.  |
| 2   | <b>Інформаційно-аналітичні системи (ВІ-дашборди)</b> . Сучасні медичні заклади впроваджують системи Business Intelligence, які забезпечують: моніторинг доходів, витрат, фінансового результату; розрахунок собівартості медичних послуг; аналіз навантаження персоналу; оцінку виконання показників НСЗУ; прогнозування ресурсних потреб. | Для КП «ХМДЛ», яке працює з великими масивами даних (амбулаторний прийом, робота стаціонару, реанімація, лабораторія), впровадження дашбордів є критично необхідним. Адже сьогодні аналітична робота зосереджена у статистичному відділі, що обмежує оперативність управлінських рішень. |
| 3   | <b>Цифрові системи управління кадрами (HRM-системи)</b> , функціями яких є: електронний облік кадрів; планування змін; моніторинг компенсацій і надбавок; аналіз плинності кадрів.   | Для КП «ХМДЛ» це актуально через скорочення чисельності працівників та високе навантаження на персонал.  |
| 4   | <b>ІТ-інфраструктура лікарні</b> , яка включає: медичні інформаційні системи (MIS); PACS/RIS системи для рентгену та діагностики; лабораторні інформаційні системи (LIS); електронний документообіг.   | КП «ХМДЛ» має окремий відділ ІТ-супроводу, але потребує модернізації (LIS та PACS у лікарні майже не автоматизовані).  |

Примітка. Сформовано автором

Технології оптимізації та стандартизації процесів як інструменти модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» систематизовано в табл. 3.3.

Інструментами модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» є інструменти управління якістю медичної допомоги. Так, система управління якістю (СУЯ) передбачає: формування політики якості; визначення індикаторів

і КРІ; управління ризиками; внутрішні аудити. НСЗУ прямо вимагає від лікарень виконання індикаторів якості (тривалість госпіталізації, антибіотикотерапія тощо).

Таблиця 3.3

**Технології оптимізації та стандартизації процесів як інструменти модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ»**

| № з/п  | Інструмент  | Переваги для КП «ХМДЛ»  |
|--|---|---|
| 1  | 2   | 3   |
| <b>Технології оптимізації та стандартизації процесів</b> |   |   |
| 1  | <b>Процесне управління.</b> Воно передбачає: опис та оптимізацію ключових процесів; визначення відповідальних за процеси; аналіз вузьких місць; скорочення часу обслуговування.   | Для КП «ХМДЛ» особливо важливими процесами є: маршрут пацієнта в приймальному відділенні; маршрутизація між підрозділами; лабораторні потоки; логістика медичних засобів.               |
| 2  | <b>Lean-методологія (бережливе виробництво).</b> У сфері охорони здоров'я Lean дозволяє: скоротити втрати ресурсів; зменшити час очікування пацієнта; оптимізувати роботу медсестер; підвищити пропускну здатність амбулаторії.                                   | Для КП «ХМДЛ» Lean можна застосувати: в поліклініці (скорочення черг); у стаціонарі (оптимізація роботи постів медсестер); у лабораторії (скорочення часу видачі результатів аналізів). |
| 3  | <b>Стандартизовані операційні процедури (СОП).</b> Це деталізовані алгоритми виконання медичних і управлінських процесів. Використання СОП дозволяє: підвищити якість; зменшити помилки; забезпечити відтворюваність процесу; підготувати лікарню до акредитації. | У КП «ХМДЛ» СОПи частково використовуються (інфекційний контроль, фармакотерапія), але відсутні для більшості управлінських процесів.   |

Примітка. Сформовано автором

Клінічні аудити та аудит медичної документації допомагають оцінити: відповідність лікування протоколам; обґрунтованість госпіталізацій; якість ведення медичних записів. У КП «ХМДЛ» відсутній окремий підрозділ якості, що ускладнює системність аудитів.

Управління інфекційним контролем є вкрай важливим для досліджуваного ЗОЗ, де високий ризик внутрішньолікарняних інфекцій.

Лікарня має службу інфекційного контролю, але потребує цифровізації моніторингу інфекцій.

Логістичні й ресурсні технології як інструменти модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» систематизовано в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Логістичні й ресурсні технології як інструменти модернізації  
організаційного забезпечення КП «ХМДЛ»**

| № з/п                                   | Інструмент  | Переваги для КП «ХМДЛ»  |
|---|---|---|
| 1                                       | 2   | 3   |
| <b>Логістичні й ресурсні технології</b> |   |   |
| 1                                       | <b>Управління ліжковим фондом</b> , яке дозволяє: прогнозувати зайнятість; оптимізувати використання ресурсів; скорочувати тривалість госпіталізацій.             | Для КП «ХМДЛ» це актуально через великий обсяг споживання медикаментів і виробів. |
| 2                                       | <b>Управління матеріально-технічними ресурсами</b> , інструментами якого є: електронний склад; електронне замовлення медикаментів; контроль термінів придатності. |   |

Примітка. Сформовано автором

Для модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» необхідним є застосування пацієнт-орієнтованих цифрових інструментів, серед яких:

- електронна реєстратура (скорочує час очікування, дозволяє впорядкувати потоки пацієнтів);
- телемедицина (для консультацій з віддаленими сімейними лікарями та вузькими спеціалістами);
- електронні сервіси взаємодії з батьками. Це особливо важливо для дитячої лікарні, що вимагає утворення: персонального кабінета батьків; чат-бота з маршрутами; нагадування про щеплення, обстеження.

Перевагами від впровадження пропонованих функціонально-технологічних інструментів модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ» стануть:

- скорочення тривалості обслуговування;
- підвищення безпечності та якості медичної допомоги ЗОЗ;

- оптимізація витрат лікарні;
- зменшення навантаження на лікарів і медсестер ЗОЗ;
- підвищення фінансової стабільності досліджуваного підприємства;
- збільшення прозорості управління;
- зростання задоволеності пацієнтів;
- підвищення конкурентоспроможності лікарні.

Це доводять приклади з вітчизняної і зарубіжної практики (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Приклади застосування функціонально-технологічних інструментів  
модернізації організаційного забезпечення ЗОЗ**

| № | Заклад / Країна                      | Інструмент                         | Суть впровадження   | Практичний ефект   |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| 1 | 2                                    | 3                                  | 4   | 5  |
| 1 | Київська міська лікарня №17          | ВІ-аналітика                       | Дашборди для моніторингу госпіталізацій, тривалості лікування, витрат | Скорочення часу прийняття рішень; зменшення перевитрат на 14%      |
| 2 | Львівська міська дитяча лікарня      | Аналіз рентабельності пакетів НСЗУ | Розрахунок собівартості випадків, визначення збиткових пакетів        | Відмова від 3 збиткових пакетів, покращення фінансового результату |
| 3 | КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» | Система управління ліжковим фондом | Онлайн-контроль зайнятості та прогноз вивільнення ліжок               | Скорочення часу пошуку вільного місця у 4 рази                     |
| 4 | Охматдит                             | Lean-технології                    | Оптимізація маршруту пацієнта, лабораторної логістики                 | Скорочення часу очікування з 3 год до 50 хв                        |
| 5 | Сумська обласна дитяча лікарня       | Lean (VSM)                         | Оптимізація роботи маніпуляційного кабінету                           | Зростання пропускної здатності на 27%                              |
| 6 | Вінницька обласна лікарня ім. Ющенка | BPM                                | Опис понад 80 процесів, усунення дублювання функцій                   | Прискорення документообігу; стандартизація процесів                |
| 7 | Житомирська обласна лікарня          | ISO 9001, СУЯ                      | Внутрішні аудити, СОПи, ризик-менеджмент                              | Підвищення індикаторів НСЗУ; зменшення інфекцій                    |
| 8 | Черкаський онкоцентр                 | Е-аудит документації               | Автоматична перевірка медичних записів                                | Зменшення повернень НСЗУ на 40%                                    |

| №  | Заклад / Країна                   | Інструмент                | Суть впровадження  | Практичний ефект                              |
|----|-----------------------------------|---------------------------|--|---|
| 1  | 2                                 | 3                         | 4  | 5   |
| 9  | ЦПМСД №3 м. Києва                 | HRM-система               | Електронні графіки, облік навантаження, плани розвитку       | Зниження плинності кадрів, менше конфліктів   |
| 10 | МКЛ №1 м. Львів                   | Освітні платформи         | Онлайн-навчання, медичні симулятори                          | Підвищення цифрової грамотності на 32%        |
| 11 | Полтавська обласна лікарня        | Електронний склад         | Контроль медикаментів, термінів придатності                  | Скорочення списань на 85%                     |
| 12 | Тернопільська міська лікарня      | LIS (лабораторна система) | Автоматизований обмін результатами аналізів                  | Зменшення помилок на 60%                      |
| 13 | Івано-Франківська дитяча лікарня  | Е-реєстратура             | Онлайн-запис, нагадування, оптимізація потоків               | Скорочення черг на 45%                        |
| 14 | Харківська обласна дитяча лікарня | Телемедицина              | Дистанційні консультації для дітей з хронічними станами      | Зменшення невідкладних випадків               |
| 15 | Канада                            | eReferral                 | Електронні направлення між рівнями допомоги                  | Скорочення часу направлення з тижнів до годин |
| 16 | NHS (Велика Британія)             | Patient Flow Management   | Управління потоками пацієнтів у стаціонарі                   | Зменшення перевантаження відділень            |
| 17 | Данія                             | Е-пацієнтські портали     | Доступ до аналізів, історії лікування, планів госпіталізації | Підвищення задоволеності пацієнтів            |

Примітка. Сформовано автором

Отже, функціонально-технологічні інструменти є фундаментом модернізації організаційного забезпечення КП «ХМДЛ». Хоча лікарня має значний потенціал розвитку, однак потребує масштабної цифрової трансформації, впровадження систем управління якістю, BPM/Lean-технологій і сучасних інструментів аналітики. Реалізація цих напрямів дозволить забезпечити стратегічний розвиток ЗОЗ, підвищити ефективність використання ресурсів та гарантувати високий рівень медичної допомоги дітям.

## ВИСНОВКИ

1. Організаційне забезпечення закладів охорони здоров'я є складною багаторівневою системою, від ефективності якої залежить якість медичних послуг та адаптивність ЗОЗ до умов медичної реформи. Реформування моделі фінансування, цифровізація, стандартизація клінічних процесів та посилення конкуренції створюють об'єктивну потребу модернізації організаційних структур і управлінських процесів. Саме оновлене організаційне забезпечення визначає спроможність ЗОЗ забезпечувати прозорість, ефективність і пацієнт-орієнтованість діяльності.

2. Методологічні підходи до модернізації організаційних систем забезпечують наукову обґрунтованість управлінських рішень та формують комплексну рамку трансформацій. Використання системного, процесного, інституційного, стратегічного, інноваційного та людиноцентричного підходів дозволяє врахувати багатофакторність викликів медичної реформи та забезпечити цілісність змін. Поєднання цих підходів створює підґрунтя для формування сучасних моделей управління, орієнтованих на якість, ефективність і сталий розвиток ЗОЗ.

3. Діагностика організаційної структури та управлінських процесів КП «ХМДЛ» показала достатню сформованість базових елементів системи управління, проте виявила низку структурних, кадрових та аналітичних дисфункцій. Перевантаження управлінців, недостатня інтеграція підрозділів у систему якості, відсутність стратегічного напрямку та слабкий розвиток цифрової аналітики знижують ефективність управління лікарнею. Модернізація цих компонентів є критичною для підвищення конкурентоспроможності закладу та оптимізації внутрішніх процесів, здійснюваних у ньому.

4. Медична реформа суттєво трансформувала організаційні процеси та результати діяльності КП «ХМДЛ», спричинивши розвиток цифрових рішень, мультидисциплінарних підрозділів та посилення управлінських функцій. Разом із тим, ця реформа актуалізувала проблеми фінансової нестабільності,

зростання витрат, кадрового скорочення та підвищеного навантаження на персонал. Оцінка впливу медичної реформи підтвердила необхідність модернізації управління ЗОЗ, оптимізації процесів у ньому та удосконалення системи якості для забезпечення стійкого розвитку закладу.

5. Організаційно-інституційні механізми є ключовим інструментом підвищення ефективності управління КП «ХМДЛ», оскільки вони забезпечують узгодженість, стандартизацію та результативність управлінських процесів. Аналіз виявив, що сильні сторони існуючої системи управління КП «ХМДЛ» поєднуються зі стратегічними та операційними прогалинами, які стримують розвиток закладу. Тому, запропоновані механізми оптимізації організаційної структури лікарні, посилення системи управління якості, удосконалення кадрового менеджменту та фінансових практик створюють основу для формування сучасної ефективної моделі управління ЗОЗ.

6. Функціонально-технологічні інструменти модернізації управління забезпечують практичну реалізацію організаційних змін, спрямованих на цифровізацію, автоматизацію та оптимізацію ключових процесів КП «ХМДЛ». Їх запровадження дозволяє підвищити прозорість, оперативність, точність рішень і якість медичних послуг. Використання сучасних інформаційних систем, управлінських технологій, процесного менеджменту та інструментів моніторингу формує технологічну основу для довгострокового розвитку досліджуваного ЗОЗ в умовах медичної реформи.

### Список використаних джерел

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С.. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.
2. Архітектоніка управління збалансованим розвитком національної економіки / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л. Тернопіль: Крок, 2017. 337 с.
3. Бойко О. Плюси і мінуси медичної реформи в Україні. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/article/download/308/310/316&ved=2ahUKEwj254zbs4eRAxVZBNsEHYQxLj8QFnoECDEQAQ&usq=AOvVaw1ZdVhk8rX-aei7etfgEqH4>
4. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : Олді-плюс, 2020. 392 с.
5. Гейко О. В., Гупало І. В., Козій-Бределева С. П., Лесняк О. М., Мельникова К. М., Гутор Т. Г. Релокація під час воєнного стану: порівняльний аналіз надання медичної допомоги онкологічним хворим у Львівській та Донецькій областях. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2 (96). С. 88–93. DOI: 10.11603/1681-2786.2023.2.14039
6. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. Постанова КМУ від 22.12.2023 р. № 1394. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>
7. Ємець Н. Політика фінансування закладів охорони здоров'я в умовах сучасної реформи – результати та перспективи. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e8512f7f-9279-4532-8053-344a54d98009/content>
8. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/41804/1/%D0%96%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D0%BA.pdf>
9. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я:

Україна та іноземний досвід [Текст] : Колективна монографія [Сазонець І.Л., Саричев В.І. та ін.] : За наук. ред. д.е.н., проф. Сазонця І.Л. Рівне : Волин. обереги, 2019. 396с.

10.Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 1/2020, с. 161. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)

11.Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 року, № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України, 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

12.Марчук І. А. Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг : навч. посіб. Вінниця : ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2023. 173 с. (електронне видання).

13.Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. URL: <https://repo.dma.dp.ua/4969/1/%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD.pdf>

14.Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти. URL:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/download/5934/6565657338&ved=2ahUKEwjQivvPt4eRAxWoCBAITD-Fp84PBAWegQIJRAB&usg=AOvVaw1VvOb5hHR\\_j9lxTOVZcYhK](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/download/5934/6565657338&ved=2ahUKEwjQivvPt4eRAxWoCBAITD-Fp84PBAWegQIJRAB&usg=AOvVaw1VvOb5hHR_j9lxTOVZcYhK)

15.Мельник А. Імплементация кластерного підходу в практику територіальної організації охорони здоров'я: теоретико-інституціональні та практичні аспекти [Текст] / Алла Мельник, Лариса Матюк. *Вісник економіки*. 2023. № 4. С. 29-51.

16.Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовахсучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111–127. DOI: [https://doi.org/10.35774/visnyk\\_2022.02.111](https://doi.org/10.35774/visnyk_2022.02.111)

17. Менеджмент та публічне управління в умовах сучасних вимог та трансформаційних викликів. М Шкільняк, А Мельник, П Микитюк, А Васіна, О Дудкіна. *Вісник Економіки*. 2021. С. 168-177
18. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : колективна монографія / за наук. ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.
19. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4 (20). С. 170–175.
20. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України (редакція від 01.10.2024 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
21. Офіційний сайт КП «Хмельницька міська дитяча лікарня». URL: <https://hmdl.km.ua/about/>
22. Панов І. Вплив децентралізації на організацію роботи закладів системи охорони здоров'я України та надання соціальних послуг в сфері охорони здоров'я. URL: [http://www.lsej.org.ua/8\\_2024/38.pdf](http://www.lsej.org.ua/8_2024/38.pdf)
23. Парій В. Д. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, 2021. 212 с.
24. Пашнєв В. Необхідність удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах війни. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sas/article/view/11582/11642>
25. Пипа Ю. М. Модернізація організаційного забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Збірник тез X Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (м. Тернопіль, 20.11.2025 р.).
26. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. №1542. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/53786660>

- 27.Постанова Кабінету міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>
- 28.Потій О.О. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 – Менеджмент. Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, 2024. URL: <https://karazin.ua/storage/static-content/source/documents/aspirantura/zakhysty/potiy/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%9F%D0%BE%D1%82%D1%96%D0%B8%CC%86.pdf>
- 29.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада країни. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
- 30.Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
- 31.Про Національну службу здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
- 32.Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>
- 33.Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=6277>
- 34.Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів : аналітична доповідь. Київ : Фонд ім. Фрідріха Еберта, 2018. 28 с.
- 35.Романовська О., Бандурян В. Методика використання інноваційних технологій навчання при підвищенні кваліфікації лікарів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 3. С. 30-47.

36. Стратегія регіонального розвитку України на 2021–2027 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 р. № 695. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF>
37. Стовбан М. Вплив епідеміологічної ситуації на механізм взаємодії закладів охорони здоров'я. URL: [http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2023/66.pdf](http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/66.pdf)
38. Шатковський Я. Шатковський Я.М. Сучасна українська медична реформа крізь призму захисту прав пацієнтів. *Публічне прав.* 2019. № 2 (34). URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/34/pdf/pp-2019-34-15.pdf>.
39. Шкільняк, М. М., Кривокульська, Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2022. №(1). С. 64–69. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.1.13077>
40. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ.2022. 438с.
41. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава.* 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <https://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmppz.pdf>
42. Fundamentals of the history of medicine and public health: textbook / A. Shulhai, N. Saturska, N. Panchyshyn, Y. Petrashyk. Ternopil: TNMU "Ukrmedknyha", 2023. 212p.
-