

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
Кафедра економіки, обліку та оподаткування ВННІЕ

**СЛОБОДЯНЮК Артем Владиславович**

**Удосконалення системи управління закладом сфери  
охорони здоров'я / Improvement of the management system  
of the health care institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗм-21  
А.В. Слободянюк

---

Кваліфікаційну роботу допущено  
до захисту:

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **В. М. Пилявець**

ВІННИЦЯ - 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	6
1.1. Сутність, принципи та функції системи управління в закладах охорони здоров'я.....	6
1.2. Нормативно-правове забезпечення управління закладами охорони здоров'я в Україні.....	10
1.3. Зарубіжний досвід організації систем управління у сфері охорони здоров'я .....	15
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ».....	21
2.1. Загальна характеристика КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради».....	21
2.2. Аналіз системи управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради».....	30
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48

## ВСТУП

Сьогодні в Україні медична галузь перебуває на етапі активного реформування, що безпосередньо впливає на всі рівні управління у закладах охорони здоров'я. У центрі цих змін опинилися керівники медичних установ, які повинні оперативно приймати рішення, адаптуватися до нових вимог і, найголовніше, забезпечувати якісні послуги населенню в умовах постійного браку ресурсів. Однак, як показує практика, далеко не всі управлінські підходи, що існували раніше, залишаються дієвими в сучасних умовах.

Водночас значно зростає відповідальність керівників за ефективне функціонування медичних закладів, за використання фінансів, організацію роботи персоналу та дотримання стандартів обслуговування пацієнтів. Зважаючи на це, вже недостатньо просто підтримувати стабільну роботу установи – необхідно впроваджувати зміни, шукати нові управлінські рішення, модернізувати організаційні структури та знаходити шляхи підвищення загальної ефективності.

Варто також враховувати, що самі умови функціонування медичних закладів сьогодні суттєво ускладнилися. Це і нестабільне фінансування, і зростання навантаження на персонал, і необхідність швидкої цифрової трансформації. Усе це змушує керівників переглядати традиційні підходи до менеджменту, орієнтуючись на гнучкість, адаптивність та стратегічне планування.

Питання удосконалення механізмів управління в закладах охорони здоров'я досліджувалися у працях таких вітчизняних науковців, як І. Білецька, В. Бикова, З. Юринець, О. Петрух, Л. Стефанишина, З. Гбур, І. Яремко, О. Мартинюк, Н. Курдибанська, Л. Мельник, а також Н. Кризина, М. Шкільняк, Т. Желюк, А. Васін, О. Дудкін, Т. Попович та О. Овсянюк-Бердадіна. У їхніх дослідженнях розкрито концептуальні підходи до управління, обґрунтовано роль організаційно-економічних змін, акцентовано на важливості адаптивності, стратегічного планування та запровадження сучасних моделей у медичній сфері.

Водночас, незважаючи на глибину наукових напрацювань, питання впровадження ефективних управлінських механізмів з урахуванням сучасних викликів залишається відкритим для подальшого вивчення.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є розробка науково обґрунтованих підходів і практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін у медичній сфері.

Для досягнення поставленої мети в роботі визначено такі завдання:

- розкрити теоретико-методичні підходи до управління в системі охорони здоров'я;
- дослідити нормативно-правове забезпечення управління закладами охорони здоров'я в Україні;
- здійснити аналіз зарубіжного досвіду організації систем управління у сфері охорони здоров'я;
- оцінити організаційно-економічну діяльність КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»;
- проаналізувати існуючу систему управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»;
- обґрунтувати можливі шляхи вдосконалення системи управління закладу охорони здоров'я, з урахуванням сучасних викликів та умов.

Об'єктом дослідження є система управління закладом охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Предметом дослідження є організаційно-економічні механізми управління та підходи до їх удосконалення на рівні конкретного медичного закладу.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано такі методи: аналіз та узагальнення наукових джерел з тематики управління в охороні здоров'я; порівняльний і структурно-логічний аналіз; системний підхід до оцінки функціонування управлінських механізмів; методи SWOT-аналізу для виявлення сильних і слабких сторін в управлінні; графічні методи – для візуалізації результатів аналізу; елементи соціологічного аналізу – для залучення

думки персоналу чи пацієнтів.

Інформаційну базу дослідження становлять: нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я; внутрішні документи досліджуваного закладу охорони здоров'я (статут, звітність, організаційна структура тощо); статистичні дані щодо діяльності медичних установ; аналітичні огляди та публікації Міністерства охорони здоров'я України; наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників.

Практичне значення роботи полягає у можливості впровадження запропонованих управлінських рішень у діяльність конкретного закладу охорони здоров'я. Реалізація запропонованих змін сприятиме покращенню організаційної структури, підвищенню ефективності управління ресурсами, оптимізації процесів прийняття рішень та загальному підвищенню якості надання медичних послуг.

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 52 сторінки (без додатків). Робота містить 10 таблиць, 4 рисунки. Список використаних джерел налічує 45 найменувань.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність, принципи та функції системи управління в закладах охорони здоров'я

У сучасних умовах розвитку медичної галузі питання ефективного управління в закладах охорони здоров'я набуває особливої ваги. Адже саме від якості управлінських рішень залежить раціональне використання ресурсів, організація роботи медичного персоналу, забезпечення належного рівня обслуговування пацієнтів та загальна ефективність функціонування установи. Система управління в медичних закладах має враховувати як загальні закономірності управлінської діяльності, так і специфіку галузі – високий рівень соціальної відповідальності, нормативну зарегульованість та підвищену увагу суспільства до якості надання послуг.

На сьогодні поняття «управління» трактується досить широко й багатогранно. Частина дослідників визначає його як процес впливу на певний об'єкт або суб'єкт з метою досягнення поставленої мети [1]. Інші автори акцентують увагу на тому, що управління є цілісною системою, яка включає суб'єкти, об'єкти впливу та сукупність управлінських дій [1]. Також існує точка зору, згідно з якою управління можна розглядати як мистецтво організовувати спільну діяльність таким чином, щоб вона забезпечувала максимально можливий результат [2]. У класичному тлумаченні, запропонованому М. Месконом, управління – це процес планування, організації, реалізації та контролю за використанням ресурсів (людських, матеріальних, фінансових) з метою досягнення конкретних цілей організації [3].

Доцільно зазначити, що систему управління в закладах охорони здоров'я слід розуміти як комплексну сукупність елементів, структурних підрозділів, функціональних процесів, ресурсів (людських, фінансових, матеріально-

технічних), інформаційного забезпечення та управлінських механізмів, що взаємодіють між собою з метою організації, координації, мотивації, контролю й оцінки діяльності медичної установи. У межах цього підходу система управління включає як внутрішні компоненти закладу (організаційна структура, підрозділи, формалізовані процеси, управлінські рішення), так і зовнішні чинники: нормативно-правове середовище, фінансування, взаємодію з державними та місцевими органами, пацієнтами й громадою [4]. При цьому сутність системи управління визначається не лише її формальною структурою, але й здатністю до адаптації: вона має функціонувати у змінному середовищі охорони здоров'я – з урахуванням реформ, технологічних інновацій, зростання очікувань пацієнтів та підвищення вимог до якості [5].

Крім цього, українські дослідники акцентують увагу на тому, що система управління у медичному закладі має забезпечувати цілеспрямований розвиток через застосування принципів системності, ефективності, гнучкості, підзвітності та орієнтації на пацієнта [6]. У цьому контексті система управління об'єднує функції – планування, організацію, мотивацію, координацію, контроль – але також специфічні для медичної сфери: управління якістю медичної допомоги, управління клінічними ризиками, інформаційними потоками й ресурсами пацієнтів та персоналу.

Окрім того, сутність такої системи розкривається через її роль у реалізації стратегічних завдань закладу, таких як підвищення конкурентоспроможності, забезпечення сталого розвитку, оптимізація ресурсів, впровадження інноваційних технологій та модернізація процесів [7]. З огляду на це система управління виступає не лише як інструмент контролю, але як платформа для трансформацій, що дозволяє медичному закладу реагувати на виклики зовнішнього середовища, забезпечувати високий рівень якості послуг, доступності та ефективності.

Таким чином, розуміння сутності системи управління в закладах охорони здоров'я охоплює три виміри: структурно-організаційний (модель управління, підрозділи, ресурси), процесуальний (управлінські дії, взаємозв'язки,

процедури) та функціонально-результативний (досягнення цілей, якість і доступність медичної допомоги). Саме в поєднанні цих трьох складників система набуває здатності забезпечувати ефективно та адаптивно управління закладом охорони здоров'я у сучасних умовах.

З метою узагальнення основних характеристик системи управління медичним закладом доцільно виділити її основні компоненти та описати особливості функціонування кожного з них. У таблиці 1.1 наведено основні складові, їхній зміст та специфіку застосування в закладах охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

**Основні характеристики та компоненти системи управління закладом охорони здоров'я**

Складова системи	Зміст	Особливості в медичному закладі
Організаційна структура	Формалізований розподіл функцій, підрозділів, рівнів управління	Наявність адміністративного, клінічного та допоміжного рівнів
Управлінські функції	Планування, організація, мотивація, контроль, координація	Додаються функції управління якістю, клінічними ризиками, комунікацією
Управлінські ресурси	Людські, фінансові, інформаційні, матеріально-технічні	Бюджетне або змішане фінансування, дефіцит кадрів, цифровізація процесів
Процеси управління	Сукупність дій і процедур, які реалізують функції управління	Регламентовані МОЗ, адаптуються до стандартів НСЗУ, внутрішніх протоколів
Зовнішнє середовище управління	Вплив державної політики, нормативно-правової бази, ринку медичних послуг, громади	Постійні зміни законодавства, децентралізація, підвищені очікування пацієнтів
Інформаційне забезпечення	Дані, аналітика, звітність, медична інформаційна система	Використання електронної медичної документації, інтеграція з eHealth
Механізми управління	Інструменти реалізації управлінських рішень: накази, положення, регламенти, ІТ-системи	Вимагають адаптації до стандартів безпеки, конфіденційності, прозорості

Джерело: сформовано за даними [8-13]

Подана структура дозволяє системно осмислити управлінську діяльність у сфері охорони здоров'я, акцентуючи увагу на її багатогранності. Кожен компонент системи управління має свою функціональну роль і водночас

перебуває у взаємодії з іншими, що забезпечує цілісність функціонування закладу.

Ефективне функціонування цієї системи ґрунтується на низці принципів, які визначають підходи до організації управлінських процесів (рис. 1.1). До основних принципів управління в закладах охорони здоров'я належать:

- цілеспрямованість, що передбачає орієнтацію діяльності на досягнення чітко визначених результатів;
- системність, яка забезпечує взаємозв'язок усіх елементів управління та їхню узгоджену роботу;
- ефективність, що полягає в досягненні цілей з мінімальними витратами ресурсів;
- гнучкість, що дозволяє системі адаптуватися до змін зовнішнього середовища;
- відповідальність, яка закріплює персональну та колективну відповідальність за прийняті рішення;
- прозорість і підзвітність, що особливо важливо для медичних установ, які фінансуються з державного або місцевого бюджету.

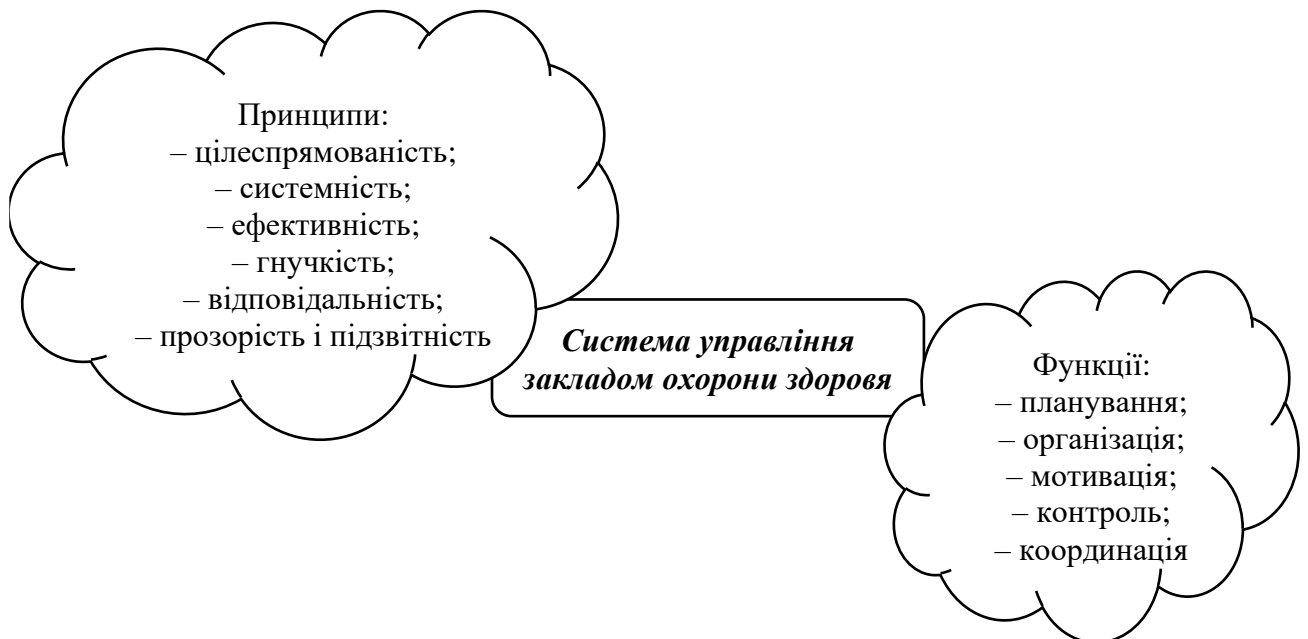


Рис. 1.1. Принципи та функції системи управління закладом охорони здоров'я

Джерело: сформовано за даними [14-17]

Крім принципів, не менш важливу роль у системі управління відіграють її функції. Класично до основних управлінських функцій належать:

- планування – визначення цілей і шляхів їх досягнення;
- організація – формування структури закладу, розподіл обов'язків та ресурсів;
- мотивація – стимулювання персоналу до результативної праці;
- контроль – оцінювання виконання завдань і коригування відхилень;
- координація – узгодження дій різних підрозділів.

У сфері охорони здоров'я до цього переліку додаються й специфічні функції: управління якістю медичних послуг, управління клінічними ризиками, забезпечення безперервного професійного розвитку персоналу, а також інформаційна безпека пацієнтів.

Таким чином, система управління в закладах охорони здоров'я є складною багаторівневою структурою, що поєднує класичні управлінські підходи з особливостями медичної практики. Саме її цілісність, орієнтація на результат, адаптивність і відповідність сучасним викликам визначають успішність діяльності медичної установи. Подальший аналіз дозволить оцінити, наскільки теоретичні положення реалізуються на практиці в конкретному закладі.

## **1.2. Нормативно-правове забезпечення управління закладами охорони здоров'я в Україні**

Функціонування сучасного закладу охорони здоров'я ґрунтується на чітко визначеному правовому полі, яке регламентує повноваження керівництва, права медичного персоналу та пацієнтів, а також базові принципи господарської діяльності. В Україні така нормативна база представлена ієрархічною системою актів різного рівня – від Конституції до локальних документів конкретного закладу [18].

Організація управлінської діяльності в закладах охорони здоров'я має

здійснюватися в межах чинного нормативно-правового поля. Дотримання відповідних законодавчих вимог є запорукою правомірності рішень управлінського персоналу в межах наявного кадрового, матеріального та фінансового потенціалу. Це створює основу для формування ефективної управлінської моделі, орієнтованої на законне скорочення витрат, раціоналізацію внутрішньої структури, чіткий розподіл функціональних обов'язків між різними категоріями персоналу, оптимізацію пацієнтопотоків відповідно до типу звернення, а також раціональне використання приміщень, інформаційних ресурсів і функціоналу медичних інформаційних систем. Окрім цього, належне нормативне забезпечення дозволяє систематизувати впровадження сучасних підходів до лікувально-діагностичних процесів і використовувати практики, що довели свою ефективність в інших закладах [19].

Господарська діяльність закладів охорони здоров'я регулюється сукупністю нормативно-правових актів, які визначають правові межі, інструменти та умови прийняття управлінських рішень. Управлінський персонал зобов'язаний орієнтуватися на цю систему при реалізації адміністративних, економічних і кадрових функцій, оскільки саме вона забезпечує легітимність управлінської діяльності та відповідність дій чинному законодавству (рис. 1.2). Нормативна база виконує роль механізму, який дозволяє структурувати управлінські процеси, формалізувати внутрішні процедури, підвищити прозорість роботи, забезпечити підзвітність.

Основна мета нормативно-правового регулювання управлінської діяльності ЗОЗ полягає у забезпеченні злагодженого функціонування всіх основних внутрішніх ресурсів у рамках єдиної організаційної політики. Таке регулювання створює підґрунтя для раціонального використання ресурсів, ефективного стратегічного планування, своєчасного прийняття управлінських рішень та досягнення цілей, визначених перед закладом охорони здоров'я. У цьому контексті важливо, щоб нормативна база була не лише формальною вимогою, а дієвим інструментом забезпечення стабільності, ефективності та розвитку медичної установи.

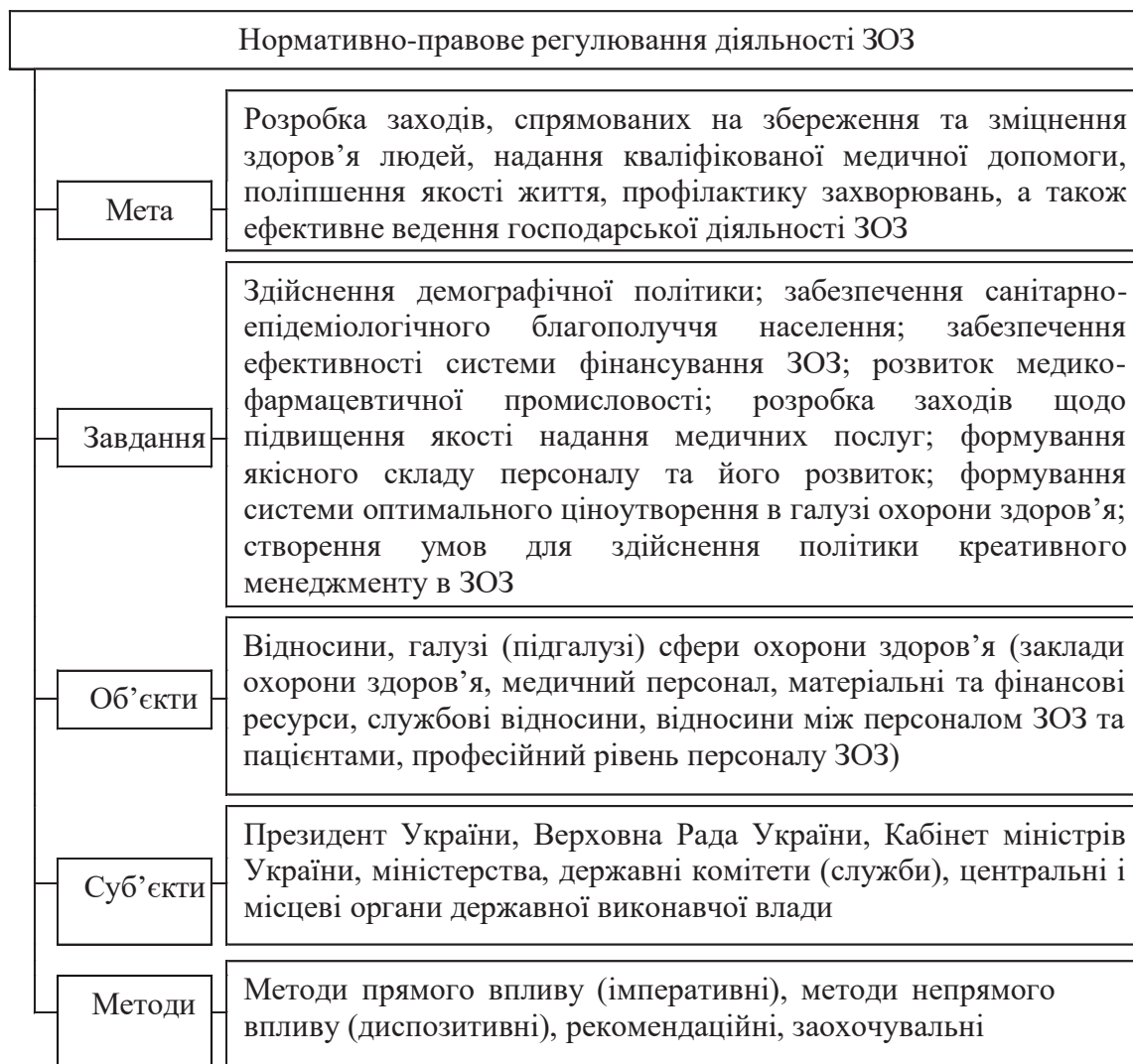


Рис. 1.2. Концептуальні засади нормативно-правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я

Джерело: складено автором на підставі [21]

Забезпечення правової визначеності у сфері управління закладами охорони здоров'я вимагає чітко структурованої нормативно-правової системи, яка охоплює різні рівні регулювання – від загальнонаціонального до локального. Кожен рівень має свою специфіку, сферу охоплення та функціональне навантаження. Така ієрархічна структура правового регулювання дозволяє охопити як фундаментальні засади функціонування системи охорони здоров'я, так і окремі процедурні аспекти організації роботи конкретного закладу.

Нижче наведено узагальнену таблицю, яка відображає основні рівні нормативно-правового забезпечення управління ЗОЗ в Україні, приклади основних документів та їх функціональне значення.

Таблиця 1.2

## Рівні нормативно-правового забезпечення управління ЗОЗ в Україні

<b>Рівень</b>	<b>Нормативні акти / документи</b>
<b>Конституційний</b>	Конституція України (ст. 49)
<b>Законодавчий</b>	• Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ
• Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування»	
• Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»	
• Закон України «Про публічні закупівлі»	Визначають основи функціонування системи охорони здоров'я, фінансування, права та обов'язки закладів і пацієнтів.
<b>Підзаконний (урядовий)</b>	• Постанови Кабінету Міністрів України (наприклад, № 410, № 641)
• Державні цільові програми (наприклад, Програма медичних гарантій)	
• Типові положення про ЗОЗ	Регулюють структуру, механізми управління, взаємодію між ЗОЗ та органами влади, реалізацію медичних програм.
<b>Відомчий (МОЗ, НСЗУ)</b>	• Накази МОЗ України (наприклад, № 504, № 125, № 1977)
• Накази НСЗУ щодо укладання договорів	
• Положення про електронну систему охорони здоров'я (eHealth)	Конкретизують правила функціонування ЗОЗ, кадрову політику, вимоги до звітності, підключення до eHealth, ліцензування тощо.
<b>Місцевий / локальний</b>	• Рішення органів місцевого самоврядування
• Установчі документи ЗОЗ (статут, колективний договір)	
• Внутрішні регламенти та положення	Визначають особливості управління ЗОЗ у конкретному регіоні, функції адміністрації, структуру, посадові обов'язки тощо.

Джерело: сформовано за даними [22-29]

Запропонована структура дозволяє забезпечити належну регламентацію управлінських процесів у сфері охорони здоров'я з урахуванням правових, інституційних та регіональних особливостей. Важливо відзначити, що всі рівні нормативного регулювання є взаємопов'язаними та взаємодоповнюючими. Зокрема, загальні положення конституційного та законодавчого рівнів створюють базис для розробки підзаконних і відомчих актів, які, у свою чергу, конкретизуються на локальному рівні через внутрішні документи закладу. Такий підхід дозволяє забезпечити єдність правового простору, уникнути дублювання

повноважень і створити умови для ефективного управління ЗОЗ відповідно до сучасних вимог медичної політики.

На практиці нормативно-правове забезпечення управління закладами охорони здоров'я має вирішальне значення для досягнення стабільності, передбачуваності та результативності всієї системи медичного обслуговування. Правильна організація нормативної бази безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг, оскільки забезпечує стандартизацію процедур, безпеку пацієнтів, контроль за професійною відповідальністю персоналу та ефективне використання ресурсів. Крім того, нормативне регулювання створює основу для співпраці з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка здійснює контракування медичних послуг, контроль за їх обсягом і якістю, а також фінансування закладів відповідно до укладених договорів.

Одним із основних кроків у розвитку правового поля управління ЗОЗ стала реформа 2017 року, яка була реалізована через Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» № 2002-VIII. Цей закон закріпив можливість автономізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я, тобто їх трансформації в комунальні некомерційні підприємства (КНП). Така зміна дозволила медичним установам стати гнучкішими у прийнятті управлінських рішень, запроваджувати сучасні фінансові інструменти, легально залучати додаткові джерела фінансування та ефективніше управляти майном. Водночас нормативна база визначає повноваження керівника КНП, розмежовує відповідальність адміністрації, медичного персоналу та засновника, а також встановлює вимоги до зовнішнього аудиту та підзвітності.

Попри наявність розвиненої системи нормативного регулювання, законодавство в сфері управління ЗОЗ продовжує адаптуватися до нових викликів. Зокрема, залишається недостатньо врегульованим питання цифрової медицини, включно з використанням електронної медичної документації, телемедицини, мобільних застосунків для пацієнтів та медичного персоналу. Також актуальними є питання захисту персональних даних пацієнтів, особливо

в умовах інтеграції в єдину електронну систему охорони здоров'я (eHealth). Крім того, потребує оновлення кадрове законодавство, зокрема у частині визнання кваліфікацій, професійних стандартів, безперервного навчання та відповідності до вимог Європейського Союзу в контексті євроінтеграції.

Отже, нормативно-правова система не лише задає напрямок розвитку медичних закладів, а й виконує функцію регулятора управлінських процесів, що забезпечує їхню прозорість, відповідність законодавству та стратегічну спрямованість. У сучасних умовах реформ та цифрової трансформації постає потреба в подальшому оновленні правової бази з урахуванням нових викликів і стандартів галузі.

### **1.3. Зарубіжний досвід організації систем управління у сфері охорони здоров'я**

У сучасних умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я важливого значення набуває вивчення зарубіжного досвіду організації управлінських процесів у медичній сфері. Країни Європейського Союзу, Північної Америки, а також окремі держави Азії вже давно запровадили інноваційні моделі управління, які базуються на принципах автономності медичних установ, ефективного фінансування, результативного менеджменту персоналу та цифровізації медичних послуг. Аналіз цих практик дозволяє не лише порівняти підходи до організації систем охорони здоров'я, а й адаптувати найуспішніші з них до національного контексту України.

У різних країнах стратегічний вибір моделі охорони здоров'я має вирішальне значення для оптимального використання ресурсів, підвищення якості та забезпечення доступності медичної допомоги. У світовій практиці накопичено значний досвід формування і вдосконалення систем управління охороною здоров'я, зокрема з урахуванням розширення безкоштовного медичного покриття населення, оптимізації джерел фінансування та методів

розподілу ресурсів, а також модернізації управлінських підходів у цій сфері. Основне завдання таких змін – підвищення результативності системи охорони здоров'я та мінімізація дублювання витрат [30].

Окремо виділяють такі моделі охорони здоров'я (рис. 1.3):

- 1) бюджетну (державну);
- 2) страхову (соціально-страхову);
- 3) приватну (ринкову) модель.

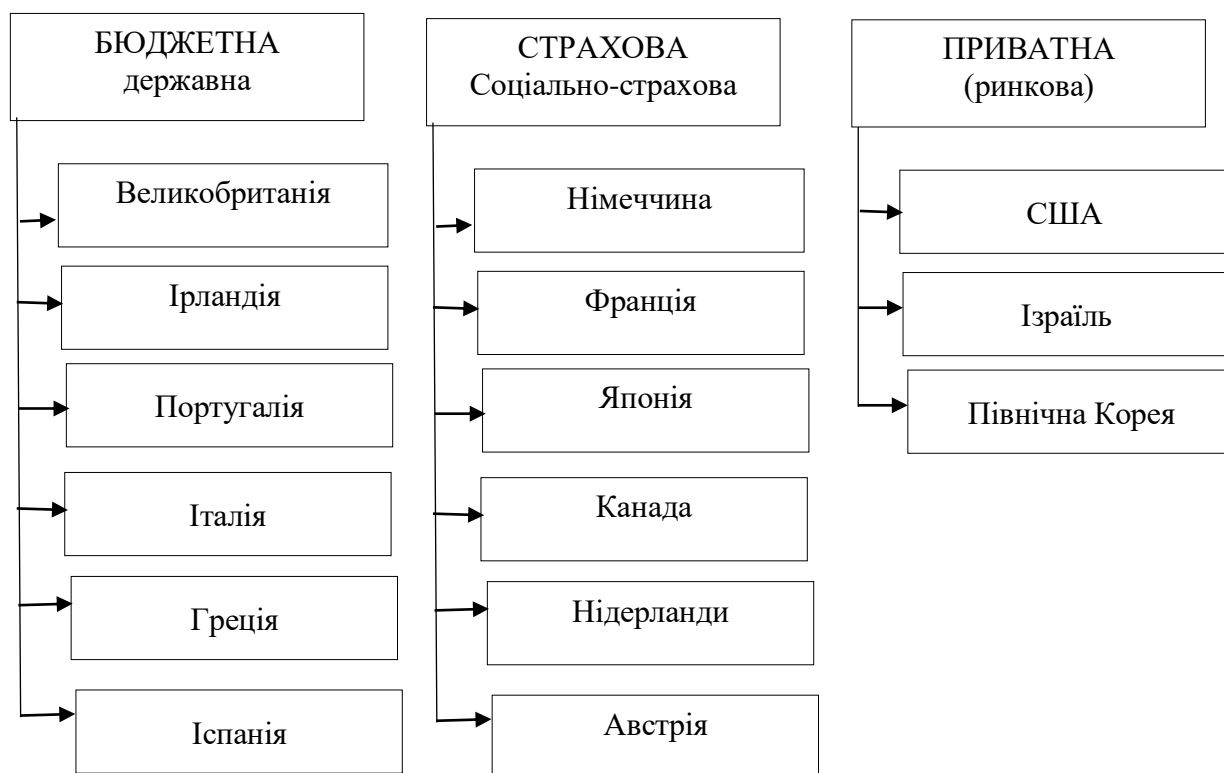


Рис. 1.3. Класифікація систем охорони здоров'я провідних країн

Джерело: сформовано за даними [31]

Для бюджетної моделі характерне всеохопне державне фінансування через податки; медичні послуги зазвичай надаються безкоштовно, а частка публічних витрат на охорону здоров'я у ВВП становить переважно 8-11%. У цій моделі держава виступає й покупцем, й надавачем послуг, контролює ринок медичних товарів і послуг, визначає тарифи, здійснює централізоване управління, а приватні установи відіграють допоміжну роль [30].

У моделі Бісмарка (регульованого соціального страхування) охоплення

населення здійснюється через обов'язкове страхування, де держава також відіграє активну роль. Державні витрати на охорону здоров'я тут становлять приблизно 9-13 % ВВП, широко представлений ринок медичних послуг, пацієнт має значну свободу вибору, а приватні страхові фонди та некомерційні установи мають вагомий вплив у системі [30].

Приватна модель охорони здоров'я передбачає, що більшість медичних послуг надаються на платній основі, фінансується система приватним страхуванням та особистими коштами громадян. Держава втручається лише тоді, коли ринок не забезпечує медичну допомогу вразливим верствам населення. У такій системі фінансування переважно приватне, послуги приватними страховими планами, а держава регулює доступ до ринку, ліцензування та акредитацію, тоді як раціональне використання ресурсів часто є менш ефективним порівняно з державними чи страхованими моделями [30].

Для глибшого розуміння організації систем управління охороною здоров'я варто звернутися до практик таких країн, як Німеччина, Велика Британія, США, Франція та Канада. Вони представляють різні типи моделей – соціально-страхову, бюджетну та змішану – які набули найвиразнішої реалізації саме в цих державах.

Німеччина є класичним прикладом соціально-страхової моделі. Близько 90% громадян охоплені програмами обов'язкового соціального медичного страхування (СМС), а ще 10% – приватного страхування (ПМС). Частина застрахованих також мають додаткові поліси добровільного медичного страхування (ДМС). Загалом, 75% витрат на охорону здоров'я покривається з громадських джерел, які включають СМС (60%) та державне фінансування (15%). Особисті кошти пацієнтів формують решту витрат [32].

Організація фінансових потоків ґрунтується на функціонуванні лікарняних кас – некомерційних страхових фондів, які розподіляють кошти та укладають контракти з постачальниками медичних послуг. Вони входять до складу об'єднаних комісій, які на національному рівні визначають пільги, тарифи та стандарти медичної допомоги, а на регіональному – контролюють виконання

контрактів. Варто зазначити, що право на приватне страхування мають лише особи з річним доходом понад €50 тис.; всі інші підлягають обов'язковому соціальному страхуванню [32].

Слід звернути увагу, що Велика Британія реалізує бюджетну модель, засновану на Національній службі охорони здоров'я (NHS). Основне фінансування (85%) здійснюється за рахунок податків, решта – за допомогою приватного страхування. Державні витрати на охорону здоров'я становлять 7,7% ВВП, загальні – 9,4% ВВП [33].

Система управління централізована: бюджетні кошти передаються до організацій, які координують роботу медичних закладів. Доступ до базових послуг є безкоштовним для всіх громадян, а оплата за рецепти є символічною. Більшість медичних послуг надають державні лікувально-профілактичні установи, тоді як первинна медична допомога організована через приватно-практикуючих лікарів.

В управлінні охороною здоров'я важливу роль відіграють стратегічні органи, які забезпечують координацію NHS у регіонах. Вони взаємодіють з місцевими адміністраціями, благодійними організаціями та освітніми установами. Фінансування первинної допомоги є комбінованим, а тарифи та механізми компенсації встановлюють відповідні трасти. Держава також здійснює регулювання й акредитацію лікарів та закладів охорони здоров'я [33].

Наступною країною є США, яка реалізує переважно приватну модель охорони здоров'я з обмеженою участю держави. Основне фінансування здійснюється за рахунок приватного медичного страхування, яке охоплює понад половину населення. Попри це, система залишається фрагментованою, з нерівномірним доступом до медичних послуг [33].

Варто зазначити, що державна підтримка зосереджена на окремих категоріях, літніх людях, малозабезпечених, особах з інвалідністю, через програми Medicare і Medicaid. Решта населення повинна самостійно фінансувати лікування, що створює суттєві бар'єри доступу для малозабезпечених. Близько 50 мільйонів осіб взагалі не мають страхового покриття. Повноваження щодо

організації медичної допомоги розподілені між штатами, що дозволяє їм формувати власну політику в межах загальних національних стандартів. Міністерство охорони здоров'я США в основному виконує функції нагляду та контролю, не впливаючи суттєво на практичну організацію допомоги. Загальні витрати на охорону здоров'я сягають 17,2% ВВП, що є найвищим показником серед розвинених країн [33].

Щодо Франції, то ця країна як і Німеччина дотримується соціально-страхової моделі, в якій основна частина фінансування надходить від внесків працівників і роботодавців. Держава дофінансовує систему, забезпечуючи стійке функціонування і рівний доступ до послуг. Майже 96% населення охоплено медичним страхуванням, що гарантує високий рівень соціального захисту [33].

Фінансові ресурси акумулюються у загальному державному фонді, звідки розподіляються через мережу приватних неприбуткових страхових організацій. Така система дозволяє ефективно керувати фінансами, підтримуючи баланс між державним контролем і самоврядуванням. Витрати на охорону здоров'я у Франції становлять близько 9,7% ВВП.

Крім цього, Канада запровадила модель, що поєднує елементи державного управління і соціального страхування. Основу системи становить загальнонаціональна програма «Медікер» (Medicare), що фінансується з бюджетів провінцій при встановленні єдиних національних стандартів. Три принципи – універсальність, рівноправний доступ і мобільність – є фундаментом канадської системи. Усі громадяни, незалежно від доходу або місця проживання, мають гарантований доступ до базових медичних послуг. Система охоплює близько 98-99% населення, що свідчить про її високу ефективність у забезпеченні соціальної рівності в галузі охорони здоров'я [33].

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що ефективність управління системою охорони здоров'я значною мірою залежить від обраної моделі фінансування, ролі держави, рівня децентралізації та інтеграції управлінських механізмів. Незважаючи на відмінності у підходах, загальною тенденцією в провідних країнах є орієнтація на забезпечення доступності, якості та фінансової

стійкості медичних послуг.

Бюджетна модель (Велика Британія) демонструє високий рівень охоплення населення при жорсткому централізованому контролі. Соціально-страхові моделі (Німеччина, Франція) ефективно поєднують публічне фінансування з конкуренцією між страховими фондами та автономністю медичних установ. Приватна модель (США) створює потужну інфраструктуру, але страждає від нерівного доступу до медичних послуг. Канадський підхід, заснований на поєднанні державних стандартів і регіональної автономії, забезпечує баланс між ефективністю, соціальною справедливістю та фінансовою відповідальністю.

Загалом, більшість країн вдосконалюють свої системи управління через запровадження інструментів стратегічного планування, цифровізації, децентралізації повноважень, а також розвиток державно-приватного партнерства. Ці аспекти можуть бути використані як основа для удосконалення управлінської моделі у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням національних особливостей та пріоритетів.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

#### **2.1. Загальна характеристика КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»**

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» (адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 108) зареєстровано зі статутним капіталом у розмірі 1 000 грн. Заклад діє як комунальне унітарне некомерційне підприємство, створене для надання медичної допомоги дітям у віці від 0 до 18 років, як на території Вінницької області, так і з інших регіонів. Статутом закладу передбачено, що основною діяльністю є надання висококваліфікованої стаціонарної, консультативної (поліклінічної), виїзної, реабілітаційної та паліативної медичної допомоги дітям, а також медична реабілітація (табл. 2.1). У лікарні організована як ургентна, так і планова медична допомога в режимі 24/7, що дозволяє щорічно лікувати понад 16 тисяч дітей [34].

Заклад також відзначено за впровадження малоінвазивних хірургічних методик, зокрема для новонароджених, та виступає клінічною базою для Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. Як некомерційне підприємство, лікарня функціонує без мети отримання прибутку, акцентуючи увагу на досягненні соціальної мети – забезпеченні доступного й якісного лікування дитячого населення.

У результаті структурної трансформації закладу було чітко виокремлено два основні напрями діяльності – соматичний та хірургічний. Такий розподіл сприяв не лише оптимізації роботи лікарні, а й істотно покращив якість та доступність медичних послуг. Серед основних нововведень – створення одного з перших в Україні профільних відділень черепно-лицевої хірургії, що дало

змогу акумулювати ургентну допомогу в одному спеціалізованому підрозділі.

Таблиця 2.1

**Предмет діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня  
Вінницької обласної Ради»**

<i><b>Напрямок діяльності</b></i>	<i><b>Короткий опис</b></i>
Медичні послуги	Надання первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої, невідкладної, стаціонарної, консультативної та паліативної допомоги
	Проведення діагностики, лікування, реабілітації відповідно до стандартів
	Організація медико-соціальної експертизи для визначення інвалідності та видача документів для отримання соціальної допомоги
Організація та управління	Взаємодія з іншими закладами охорони здоров'я
	Формування штатного розпису, нормування праці, підвищення якості роботи персоналу
	Організаційно-методична допомога іншим медичним закладам
Матеріально-технічне забезпечення	Оснащення закладу сучасним обладнанням
	Ремонт та утримання приміщень
	Ефективне управління матеріально-технічними ресурсами
Фінансова діяльність	Розробка та виконання фінансового плану
	Матеріальне стимулювання персоналу
	- Впровадження внутрішнього фінансового контролю
Освітня та наукова діяльність	Участь у наукових конференціях, симпозіумах, круглих столах
	Проведення клінічних випробувань та досліджень
	Пропаганда здорового способу життя та гігієнічне виховання населення
Адміністративно-управлінська діяльність	Ведення статистичної та оперативної документації
	Контроль якості послуг та поточної діяльності структурних підрозділів
Додаткові завдання	Здійснення зовнішньоекономічної діяльності
	Покращення умов праці та відпочинку персоналу
	Організація платних медичних послуг відповідно до чинного законодавства

Джерело: сформовано автором за даними КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»

У межах масштабної модернізації медичної інфраструктури було проведено оновлення операційного блоку, а також реконструйовано відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Особливої уваги заслуговує запуск автономного операційного блоку для новонароджених, який оснащено високотехнологічним обладнанням, адаптованим для потреб немовлят. Значного

оновлення зазнала і технічна база: встановлено систему централізованого моніторингу життєвих показників пацієнтів із семистанційним керуванням, а також високоточні апарати штучної вентиляції легень з можливістю дистанційного спостереження за пацієнтами у реанімації.

Для комплексного спостереження за дітьми, які народилися з перинатальними ризиками, відкрито кабінет катамнестичного нагляду. Його мета – раннє виявлення порушень розвитку у передчасно народжених дітей, що дає змогу своєчасно втрутитись і зменшити ймовірність інвалідизації в ранньому віці.

Одним із соціально важливих кроків стало відкриття Сімейної кімнати Рональда МакДональда, яка втілює концепцію сімейно-орієнтованої медицини, залучаючи батьків до процесу лікування. Водночас у структурі лікарні було створено сучасне відділення екстреної медичної допомоги, що об'єднало різні служби невідкладного реагування в єдиний функціональний блок. Це дозволило значно скоротити час на встановлення діагнозу та початок лікування у критичних випадках.

Завдяки впровадженню стандартів медичної допомоги, регулярному моніторингу якості послуг та системному оновленню технологічної й організаційної бази, лікарня досягла вагомих результатів. Сьогодні вона демонструє високий рівень управління та інноваційної активності, слугуючи прикладом ефективного дитячого медичного закладу в Україні.

Розглядаючи фінансовий стан КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» у контексті загальної організаційної характеристики, доцільно перейти до аналізу її основних балансових показників. Такий аналіз дозволяє комплексно оцінити ресурсний потенціал закладу, виявити наявні фінансові тенденції, а також вказати на сильні й уразливі сторони матеріально-фінансової бази. Детальне дослідження динаміки активів, зобов'язань і власного капіталу за останні три роки слугує основою для подальших управлінських рішень та стратегічного планування розвитку лікарні (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка основних показників балансу КНП «ВОДКЛ» за 2022-2024 роки, тис. грн

Показник	Роки			Абсолютне відхилення (2024/2022)	Відносне відхилення (2024/2022)
	2022	2023	2024		
Усього активів	358 893,7	405 232,2	421 897,3	+62 993,6	+17,6%
Необоротні активи	346 413,1	391 395,3	405 511,9	+59 098,8	+17,1%
Основні засоби	346 152,4	391 090,7	405 210,5	+59 058,1	+17,1%
Оборотні активи	12 480,6	13 836,9	16 385,4	+3 904,8	+31,3%
Дебіторська заборгованість	5 294,5	6 247,2	6 912,9	+1 618,4	+30,6%
Грошові кошти та їх еквіваленти	3 284,6	4 571,2	5 942,5	+2 657,9	+81,0%
Власний капітал	346 988,9	393 247,1	405 081,1	+58 092,2	+16,7%
Зобов'язання (усього)	11 904,8	11 985,1	16 816,2	+4 911,4	+41,3%

Джерело: складено за даними КНП «ВОДКЛ»

Упродовж трирічного періоду, що охоплює 2022-2024 роки, КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» демонструє позитивну динаміку основних балансових показників, що свідчить про стабільність фінансового стану закладу, поступове нарощування ресурсної бази та збалансованість структури активів і пасивів. Так, загальний обсяг активів підприємства зріс із 358,9 млн грн у 2022 році до 421,9 млн грн у 2024 році, що становить приріст на 17,6% за аналізований період. Основним фактором такого зростання стало поступове оновлення та розширення матеріально-технічної бази, зокрема за рахунок основних засобів, які стабільно формують понад 95% активів.

Зростання необоротних активів (на 17,1%) підтверджує, що лікарня інвестує в довгострокову інфраструктуру, в тому числі в медичне обладнання, ремонт і реконструкцію приміщень, а також модернізацію операційних блоків, реанімацій, лабораторій тощо.

Натомість оборотні активи, хоч і мають меншу вагу в структурі активів, також зросли на 31,3%, що свідчить про поліпшення ліквідності установи. Найбільший приріст показали грошові кошти та їх еквіваленти, які зросли з 3,28 млн грн у 2022 році до 5,94 млн грн у 2024 році (тобто майже вдвічі, +81%). Це свідчить про наявність резерву ліквідності, що може бути використаний для

операційних потреб або капітальних витрат.

Варто зазначити, що протягом трьох років власний капітал лікарні збільшився з 346,99 млн грн до 405,08 млн грн, тобто на 16,7%. Важливо, що цей показник зростає пропорційно до активів, що свідчить про відсутність дисбалансу між інвестиціями та джерелами їх фінансування.

Частка власного капіталу у структурі пасивів залишається стабільно високою (понад 95%), що характеризує лікарню як фінансово стійке підприємство з мінімальною залежністю від позикових коштів. Така структура капіталу забезпечує високий рівень автономії установи та гнучкість у прийнятті управлінських рішень.

У той час як власні ресурси продовжували зростати, зобов'язання підприємства також збільшилися – з 11,9 млн грн у 2022 році до 16,8 млн грн у 2024 році, що становить приріст на 41,3%. Хоча темпи зростання зобов'язань перевищують темпи зростання капіталу, їх абсолютна величина лишається незначною відносно загальної структури пасивів.

Зростання зобов'язань може бути пов'язане із збільшенням кількості договорів, поставок, довгострокових закупівель або співпраці з новими контрагентами в межах програми медичних гарантій. Важливо зазначити, що при цьому ліквідність і платоспроможність установи не постраждали, оскільки значно зросли грошові залишки та дебіторська заборгованість.

Далі варто на підставі даних форми №2 «Звіт про фінансові результати» КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР» за період 2022-2024 років проаналізувати основні фінансові показники діяльності лікарні з розрахунком абсолютних та відсоткових відхилень між роками (табл. 2.3). так, бачимо, що протягом досліджуваного періоду спостерігається зростання чистого доходу лікарні – з 194,9 млн грн у 2022 році до 237,8 млн грн у 2024 році, що свідчить про стабільне розширення діяльності або збільшення обсягів наданих медичних послуг. Водночас собівартість реалізованих послуг зросла значно швидше: у 2024 році вона становила вже 347,8 млн грн, що на 63% більше, ніж у 2023 році.

Таблиця 2.3

Основні фінансові результати діяльності КНП «ВОДКЛ» за період 2022-2024 років, тис. грн

Показник	Роки			Відхилення 2023/2022, %	Відхилення 2024/2023, %
	2022	2023	2024		
Чистий дохід від реалізації	194 907	201 859	237 816	+3,57%	+17,81%
Собівартість реалізованої продукції	193 962	212 885	347 811	+9,75%	+63,39%
Інші операційні доходи	54 965	64 985	40 569	+18,26%	-37,56%
Адміністративні витрати	21 246	21 263	25 661	+0,08%	+20,71%
Інші операційні витрати	1 686	6 509	4 469	+286%	-31,38%
Фінансовий результат від операційної діяльності	+32 978	+26 187	-99 556	-20,59%	-480%
Чистий прибуток	+32 978	+26 187	+30 400	-20,59%	+16,09%
Сукупний дохід	176 392	168 588	42 048	-4,42%	-75,06%
Рентабельність (прибуток / дохід), %	16,91%	12,97%	12,78%	↓	↓

Джерело: складено за даними КНП «ВОДКЛ»

Хоча інші операційні доходи у 2023 році зросли (до 64,9 млн грн), у 2024 році вони впали до 40,6 млн грн. Натомість адміністративні та операційні витрати зросли, що ще більше погіршило загальну рентабельність установи.

Доцільно відмітити, що фінансовий результат від операційної діяльності, попри збиткову реалізацію, залишився позитивним у 2022-2023 роках завдяки іншим доходам, але вже у 2024 році перетворився на збиток понад 99 млн грн. Водночас чистий прибуток у 2024 році лишився позитивним (30,4 млн грн), ймовірно, завдяки значному зростанню інших доходів (з 11,1 млн до 140,2 млн грн). Такий дисбаланс потребує окремої оцінки структури цих надходжень.

Також варто зазначити, що сукупний дохід, який враховує також дооцінки активів, у 2024 році скоротився на 75%, головним чином через зменшення суми дооцінки необоротних активів. Крім цього, знизилася рентабельність діяльності з 16,91% у 2022 році до 12,78% у 2024 році, що свідчить про поступове зменшення ефективності використання ресурсів закладу, незважаючи на зростання прибутку в абсолютному значенні у 2024 році.

Далі варто проаналізувати динаміку кожного з елементів витрат з метою виявлення найбільш впливових статей у загальній структурі, а також оцінити

ефективність їх використання (табл. 2.4). Такий підхід дозволяє обґрунтовано судити про якість фінансового менеджменту в закладі, ступінь дотримання бюджетної дисципліни та наявність резервів для підвищення економічної ефективності функціонування лікарні.

Таблиця 2.4

Витрати за елементами операційних витрат КНП «ВОДКЛ» за період 2022-2024 років, тис. грн.

Показник	Роки			Абсолютне відхилення (2024/2022)	Відносне відхилення (2024/2022)
	2022	2023	2024		
Матеріальні витрати	55 417,6	57 958,4	65 065,4	+9 647,8	+17,4 %
Витрати на оплату праці	138 528,5	165 217,2	173 242,0	+34 713,5	+25,1 %
Відрахування на соціальні заходи	30 466,3	36 233,4	38 359,7	+7 893,4	+25,9 %
Амортизація	5 008,0	5 641,2	6 065,7	+1 057,7	+21,1 %
Інші операційні витрати	18 927,4	14 862,9	14 645,3	-4 282,1	-22,6 %
Усього витрат	248 347,8	279 913,1	297 378,1	+49 030,3	+19,7 %

Джерело: складено за даними КНП «ВОДКЛ»

У динаміці витрат за елементами чітко простежується зростання основних складових, що свідчить про розширення масштабу діяльності закладу та інфляційні тенденції в економіці. Найвагомішу частку традиційно становлять витрати на оплату праці – у 2024 році їхній обсяг досяг понад 173 млн грн, що на 25,1 % більше, ніж у 2022 році. Це пояснюється як підвищенням заробітної плати, так і, ймовірно, збільшенням чисельності персоналу або обсягів наданих послуг.

Суттєве зростання також продемонстрували відрахування на соціальні заходи, які тісно корелюють із фондом оплати праці – плюс 25,9 % за два роки. Такий показник свідчить про стабільну соціальну політику закладу щодо забезпечення працівників.

Матеріальні витрати зросли на 17,4 %, що може бути зумовлено як загальним підвищенням цін на медикаменти, паливо, енергоносії, так і потребою в удосконаленні технологічної бази. Зростання амортизаційних відрахувань

(+21,1 %) також свідчить про оновлення основних засобів та активне використання обладнання. Натомість інші операційні витрати демонструють скорочення – з 18,9 млн грн у 2022 році до 14,6 млн грн у 2024-му, що може свідчити про оптимізацію супутніх витрат або перенесення частини з них до інших категорій витрат.

У цілому загальна сума витрат за аналізований період зросла на 49 млн грн або майже на 20 %, що є обґрунтованим з огляду на загальноекономічні тенденції, зростання навантаження на заклад, а також стратегічні зміни в організації медичної допомоги.

У процесі оцінки фінансової стійкості та ефективності управління ресурсами КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» доцільно проаналізувати динаміку основних фінансових коефіцієнтів за останні три роки (табл. 2.5). Такі показники, як ліквідність, автономія, рентабельність та структура капіталу, відображають як поточну здатність закладу виконувати свої фінансові зобов'язання, так і ефективність розпорядження наявними ресурсами.

Таблиця 2.5

Фінансові коефіцієнти діяльності КНП «ВОДКЛ»  
за період 2022-2024 років

Показник	Роки			Абсолютне відхилення (2024/2022)	Темп приросту, %
	2022	2023	2024		
Коефіцієнт поточної ліквідності	398,74	179,47	157,18	-241,56	-60,56
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	76,40	42,60	64,36	-12,04	-15,76
Коефіцієнт швидкої ліквідності	79,87	44,70	65,28	-14,59	-18,27
Коефіцієнт автономії	78,25	79,77	69,16	-9,09	-11,62
Рентабельність активів (ROA)	9,69	5,24	6,85	-2,84	-29,32
Рентабельність власного капіталу (ROE)	10,98	7,87	8,62	-2,36	-21,49
Чиста маржа	16,92	12,97	12,78	-4,14	-24,48
Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом	98,86	93,59	84,85	-14,01	-14,17
Коефіцієнт заборгованості	5,23	8,23	11,77	+6,54	+124,86

Джерело: складено за даними КНП «ВОДКЛ»

Як видно з таблиці 2.4, протягом 2022-2024 років спостерігається чітка тенденція до зменшення ліквідності, що свідчить про певне зростання фінансового навантаження на оборотні активи. Так, коефіцієнт поточної ліквідності зменшився з 398,7% до 157,2%, тобто на 241,6 п.п. або на 60,6% у відносному вираженні. Схожа динаміка властива й іншим показникам ліквідності: абсолютна ліквідність зменшилась на 15,8%, а швидка – на 18,3%.

Водночас коефіцієнт автономії, хоча і залишився на відносно високому рівні, знизився з 78,25% до 69,16% (на 11,6%), що може вказувати на поступове зростання частки зобов'язань у структурі пасивів. Це підтверджує й збільшення коефіцієнта заборгованості на 6,54 п.п. (у понад два рази).

Показники прибутковості вказують на незначне погіршення фінансової ефективності: рентабельність активів зменшилась на 2,84 п.п., а рентабельність власного капіталу – на 2,36 п.п., що зумовлено як зниженням прибутковості, так і збільшенням активів. Зменшення чистої маржі на 24,5% свідчить про зниження ефективності трансформації доходів у чистий фінансовий результат.

Окремої уваги потребує динаміка коефіцієнта покриття необоротних активів власним капіталом, який знизився з майже повного покриття (98,9%) до 84,9%, що сигналізує про потребу в нарощуванні капіталу або коригуванні структури активів.

Таким чином, аналіз фінансових коефіцієнтів вказує на збереження загальної фінансової стабільності закладу, проте з чіткими ознаками зниження запасу ліквідності та прибутковості, що має стати сигналом для розробки заходів з оптимізації витрат і підвищення ефективності фінансового управління.

Підсумовуючи вище зазначене, слід підкреслити, що КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» демонструє комплексний розвиток як у сфері організаційно-функціонального вдосконалення, так і в частині фінансово-економічної діяльності. Лікарня поєднує модернізовану матеріально-технічну базу, інноваційні клінічні підходи та соціально орієнтовану модель управління.

## **2.2. Аналіз системи управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»**

Система управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» побудована відповідно до вимог чинного законодавства України, а також положень Статуту закладу, який визначає його організаційно-правову форму, принципи управління, повноваження керівних органів та механізми взаємодії з власником і зовнішніми контрагентами.

Організаційна структура та штатний розпис закладу формуються і затверджуються директором у межах чинного законодавства України. Діяльність кожного структурного підрозділу регламентується окремим Положенням, що також ухвалюється керівником установи (табл. 2.6).

Керівництво Комунальним некомерційним підприємством «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» здійснюється Вінницькою обласною радою як суб'єктом управління майном. Саме вона затверджує установчі документи закладу, вносить до них зміни, контролює дотримання положень Статуту та ухвалює рішення у випадку їх порушення. До її повноважень також входить затвердження фінансового плану установи з наступним моніторингом його виконання, призначення і звільнення директора, укладення з ним контракту, а також оцінка ефективності його діяльності. Крім того, обласна рада здійснює контроль за раціональним і цільовим використанням комунального майна, що перебуває у користуванні підприємства, має право ініціювати його реорганізацію чи ліквідацію, а також реалізовує інші функції відповідно до законодавства України.

Посаду директора обіймає особа, призначена за рішенням органу управління майном згідно з чинним законодавством і нормативними актами Вінницької обласної ради. З керівником укладається строковий контракт, який визначає умови його праці, відповідальність, обсяг повноважень, права й обов'язки, включаючи розмір заробітної плати та інші умови управлінської діяльності.

Таблиця 2.6

Структура КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької  
обласної Ради»

<i>Рівень</i>	<i>Підрозділ/Посада</i>
Адміністрація	Директор
	Медичний директор
	Заступники директора: - з правових питань - з адміністративно-господарської діяльності - з економічних питань - з технічних питань
	Головна медична сестра
	Медична сестра (координатор)
Фінансово-економічні підрозділи	Фінансовий відділ
	Планово-економічний відділ
Юридичний напрямок	Відділ правового забезпечення та публічних закупівель
Аудит та аналітика	Відділ аудиту та аналітики
Експертиза	Відділ експертизи тимчасової непрацездатності
Господарчо-технічні підрозділи	Господарчо-обслуговуючий персонал
	Відділ охорони праці та метрології
	Гараж санітарних та спеціальних автомобілів
	Харчоблок
	Відділ інфекційного контролю
Медичні підрозділи	Консультативна поліклініка
	Відділення екстреної медичної допомоги
	Неонатологічний центр
	Відділення променевої діагностики: - кабінет ультразвукової діагностики - кабінет функціональної діагностики - рентгенкабінет
	Фізіотерапевтичне відділення з кабінетом ЛФК
Стационарні підрозділи	Інфекційно-боксоване відділення №1 (24 ліжка)
	Інфекційно-боксоване відділення №2 (30 ліжок)
	Педіатричні відділення №1 (35 ліжок) і №2 (38 ліжок)
	Неврологічне відділення (22 ліжка)
	Відділення онкогематології (25 ліжок)
	Хірургічні відділення №1 (21 ліжка) і №2 (22 ліжка)
	Відділення черепно-лицьової хірургії (50 ліжок)
	Травматологічне відділення (40 ліжок)
	Відділення інтенсивної терапії (9 ліжок)
	Операційний блок
Додаткові підрозділи	Клініко-діагностична лабораторія
	Травматологічний пункт
	Центральне стерилізаційне відділення
	Аптека

Джерело: сформовано автором за даними КНП «ВОДКЛ»

Директор забезпечує стратегічне та оперативне управління закладом, несе

відповідальність за реалізацію фінансового плану, організацію медичного процесу, дотримання чинного законодавства, стандартів надання медичних послуг та ефективне функціонування структурних підрозділів. Він самостійно формує штатну чисельність персоналу, виходячи з потреб підприємства, фінансових ресурсів і цілей забезпечення доступної та якісної медичної допомоги. Крім цього, директор затверджує посадові інструкції, вирішує кадрові питання, укладає договори, координує діяльність підрозділів, забезпечує дотримання умов охорони праці та трудової дисципліни, а також здійснює представництво інтересів закладу в органах влади, установах та організаціях усіх рівнів.

У системі управління Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» важливе місце посідає медична рада – постійно діючий дорадчий орган, який забезпечує колегіальність у прийнятті клінічно значущих рішень. До її складу входять висококваліфіковані лікарі-спеціалісти, керівники клінічних підрозділів, представники адміністрації, фахівці діагностичних, організаційно-методичних та допоміжних служб. Такий мультидисциплінарний підхід дозволяє забезпечити всебічний аналіз і обґрунтованість управлінських рішень у сфері медичної практики.

Основні функції медичної ради полягають у формуванні та перегляді клінічних протоколів лікування, впровадженні доказової медицини, організації заходів безперервного професійного розвитку медичного персоналу, а також у здійсненні контролю за дотриманням стандартів якості надання медичних послуг. Важливим аспектом її діяльності є координація впровадження нових методів діагностики й лікування, оцінка ефективності застосування медичних технологій, а також участь у розробці внутрішніх алгоритмів взаємодії між підрозділами лікарні.

Засідання медичної ради проводяться регулярно, а її рекомендації враховуються адміністрацією при прийнятті управлінських рішень, що дозволяє оперативно реагувати на зміни в клінічній ситуації, законодавчому полі чи

ресурсному забезпеченні.

Структура управління лікарнею включає також заступників директора за основними напрямками: з медичної частини, економічних питань, експлуатації, з питань стратегічного розвитку, а також головного бухгалтера. Такий функціональний розподіл дозволяє чітко делегувати відповідальність за окремі управлінські блоки та забезпечити оперативне прийняття рішень.

У закладі сформовано чітку організаційну ієрархію, яка охоплює адміністративний рівень, клінічні відділення, допоміжні служби, а також підрозділи медичного забезпечення, лабораторну, діагностичну і реабілітаційну ланки. Така структура орієнтована на ефективне використання ресурсів, швидке реагування на запити пацієнтів та адаптацію до змін зовнішнього середовища.

Особливістю управлінської системи є поєднання адміністративного та професійного підходів, коли медичні працівники активно залучаються до управлінських процесів, що дозволяє враховувати специфіку клінічної діяльності при прийнятті управлінських рішень. У цьому контексті важливою є система внутрішнього контролю та аудиту, що охоплює як фінансові, так і клінічні аспекти діяльності, сприяючи прозорості, відповідальності та якості управління.

В умовах реформування системи охорони здоров'я, КНП «ВОДКЛ» здійснює управління на основі принципів автономізації, що передбачає фінансову та організаційну самостійність, запровадження нових інструментів планування, контролю витрат, оцінки результативності та якості послуг.

Варто також відзначити важливу роль цифровізації, зокрема впровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка суттєво трансформувала управлінські процеси в закладі. Ця система забезпечує комплексну автоматизацію основних аспектів діяльності – від реєстрації пацієнтів до формування електронних медичних записів, маршрутів лікування, призначень лікарів, електронних рецептів, а також формування оперативної та статистичної звітності.

Застосування eHealth дозволило оптимізувати робочі процеси як у

медичних, так і в адміністративних підрозділах, скоротити час на обробку медичної документації, зменшити дублювання інформації та ризики людського фактору. Автоматизація обліку пацієнтів і внутрішніх маршрутів надання медичної допомоги дала змогу налагодити чіткий контроль за дотриманням клінічних протоколів та етапів лікування. Водночас електронний документообіг значно полегшив комунікацію між структурними підрозділами та з НСЗУ, зменшив адміністративне навантаження на лікарів і підвищив прозорість використання бюджетних коштів.

Інтеграція лікарні в систему eHealth також стала важливим чинником зміцнення довіри пацієнтів до закладу, оскільки пацієнт отримав можливість переглядати свої медичні дані, історію призначень та рецепти, що відповідає принципам пацієнтоорієнтованості та інформаційної відкритості. Загалом цифрова трансформація управлінських процесів на основі eHealth є стратегічним кроком до підвищення ефективності, якості та прозорості медичних послуг, і водночас – невід’ємним елементом сучасної системи управління в охороні здоров’я.

Таким чином, система управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» є багатокомпонентною, інтегрованою та адаптивною до вимог сучасної моделі охорони здоров’я. Її функціонування базується на принципах стратегічного менеджменту, міждисциплінарної взаємодії та орієнтації на результат, що в сукупності створює підґрунтя для сталого розвитку закладу в умовах медичної реформи.

Окремим аспектом аналізу системи управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» є оцінка ефективності управлінських рішень і наявність механізмів контролю результативності. В умовах автономізації закладів охорони здоров’я дедалі більшого значення набуває застосування кількісних і якісних індикаторів (KPI) для оцінки роботи як на рівні керівництва, так і на рівні окремих підрозділів. У досліджуваному закладі такі показники використовуються переважно в контексті виконання фінансового плану, динаміки обсягів наданих послуг, а також дотримання

стандартів якості медичної допомоги. Моніторинг здійснюється в межах регулярного управлінського контролю, а також на основі даних системи eHealth і звітів, що подаються до НСЗУ.

Що стосується аудиту виконання фінансових планів, він реалізується через погодження звітів з органом управління майном – Вінницькою обласною радою, а також за участі бухгалтерської та фінансово-економічної служби. Оцінка ефективності рішень з боку адміністрації лікарні базується на порівнянні запланованих і фактичних показників, аналізі причин відхилень, а також результатів внутрішніх перевірок і річної звітності. Разом з тим, наразі не зафіксовано впровадження повноцінної системи стратегічного контролінгу з багаторічним горизонтом планування, що є перспективним напрямком для подальшого розвитку управлінської функції.

З точки зору мотивації персоналу, система має переважно базовий характер і пов'язана з тарифікацією заробітної плати відповідно до ЄТС, а також можливістю отримання надбавок, премій, доплат за інтенсивність праці, чергування, вислугу років та інші стимули, визначені чинним законодавством. Однак система нематеріальної мотивації, яка включає кар'єрне зростання, участь у прийнятті рішень, професійний розвиток, систему визнання досягнень (внутрішні конкурси, рейтинги тощо), ще не набула системного характеру. Це обмежує потенціал формування сучасної організаційної культури та розвитку управлінської гнучкості.

Ще одним важливим компонентом сучасної моделі управління є система управління ризиками, яка в умовах медичної реформи має охоплювати як фінансові, так і операційні ризики. На сьогодні в лікарні функціонують окремі елементи такого підходу, зокрема контроль за фінансовими зобов'язаннями, аудит постачань, аналіз ризиків у сфері інфекційного контролю та безпеки пацієнтів. Проте сформованої інтегрованої системи ризик-менеджменту, яка охоплює весь спектр управлінських і клінічних процесів, наразі не спостерігається. Зважаючи на зростання складності операційного середовища, включаючи зміну механізмів фінансування, загрози кібербезпеці (в умовах

цифровізації), а також потенційні правові ризики, доцільно розробити і впровадити формалізовану стратегію управління ризиками із системною ідентифікацією, оцінкою, моніторингом і мінімізацією потенційних загроз для функціонування закладу.

Таким чином, система управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» демонструє достатній рівень структурованості, відповідність вимогам сучасного законодавства та орієнтацію на стратегічний розвиток. Вона поєднує класичну вертикаль адміністрування з елементами колегіального прийняття рішень, цифрового менеджменту та підвищення прозорості процесів. Запровадження інструментів електронного урядування, механізмів контролю фінансових показників і участі персоналу у прийнятті управлінських рішень є ознакою переходу до більш сучасної моделі менеджменту. Водночас наявні резерви розвитку, пов'язані з впровадженням КРІ на всіх рівнях управління, вдосконаленням системи нематеріальної мотивації, розширенням функцій внутрішнього аудиту та створенням інтегрованої системи ризик-менеджменту, є важливими для підвищення ефективності, адаптивності та конкурентоспроможності закладу в умовах тривалої трансформації галузі охорони здоров'я України.

### РОЗДІЛ 3

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В умовах триваючої реформи медичної галузі в Україні система управління комунальних некомерційних підприємств, зокрема КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», стикається з низкою викликів, що обумовлюють потребу в її подальшому вдосконаленні. Передусім, важливо зазначити, що навіть за позитивної динаміки фінансових показників упродовж 2022-2024 років, у структурі управлінської діяльності виявлено певні дисбаланси, які потребують корекції.

По-перше, актуальною проблемою залишається зниження рівня ліквідності, про що свідчить динаміка коефіцієнтів поточної, швидкої та абсолютної ліквідності. Така тенденція може бути свідченням надмірного навантаження на оборотний капітал закладу, що, в свою чергу, знижує його оперативну гнучкість і здатність реагувати на невідкладні потреби.

По-друге, слід зауважити на погіршенні рентабельності та зростанні операційних витрат, зокрема витрат на оплату праці, які становлять домінуючу частку в структурі собівартості. Хоча це може бути обумовлено політикою соціального захисту персоналу, надмірна вага цієї статті витрат знижує загальну економічну ефективність діяльності закладу.

Крім того, одним із системних викликів є обмеженість кадрового резерву управлінського рівня, що ускладнює делегування повноважень та розвиток внутрішнього управлінського потенціалу. Відсутність налагоджених механізмів підготовки та мотивації управлінського персоналу створює ризики у забезпеченні безперервності управлінських процесів, особливо в умовах змін або надзвичайних ситуацій.

Ще одним важливим чинником є недостатня інтегрованість цифрових технологій, попри впровадження електронної медичної документації та підключення до системи eHealth. Ефективність використання цифрових

інструментів на рівні управлінських рішень залишається обмеженою, зокрема через низьку автоматизацію процесів аналізу, прогнозування та планування.

Також варто згадати про недостатню взаємодію з громадськістю та пацієнтами. Попри впровадження сімейно-орієнтованих підходів, інституційно не сформовано стійких каналів зворотного зв'язку, які могли б стати дієвим інструментом для моніторингу якості послуг і корекції управлінських рішень.

З огляду на виявлені проблеми та сучасні виклики в управлінні КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», першочерговим завданням є формування чітких стратегічних напрямів, які забезпечать комплексне удосконалення функціонування закладу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні стратегічні напрями вдосконалення системи управління КНП  
«ВОДКЛ»

Напрямок удосконалення	Мета реалізації	Очікуваний результат
1. Цифровізація управлінських процесів	Автоматизація документообігу, управлінської аналітики, моніторингу та планування	Підвищення оперативності рішень, зменшення помилок, прозорість управлінських дій
2. Оптимізація кадрової політики	Розвиток внутрішнього кадрового резерву, підвищення кваліфікації управлінського складу	Формування ефективної команди менеджерів, зниження кадрової нестабільності
3. Підвищення фінансової стійкості	Раціоналізація витрат, пошук альтернативних джерел доходу, управління ліквідністю	Покращення фінансових показників, стабільне функціонування навіть за умов нестабільного фінансування
4. Стратегічне планування та прогнозування	Розробка середньо- та довгострокових планів розвитку	Послідовний розвиток закладу відповідно до чітких цілей і КРІ
5. Посилення зворотного зв'язку з пацієнтами та персоналом	Залучення стейкхолдерів до оцінки якості медичних послуг	Підвищення довіри до закладу, ефективне реагування на потреби громадськості
6. Впровадження системи управління якістю	Розробка і моніторинг стандартів якості, клінічних маршрутів	Поліпшення результатів лікування, відповідність національним і міжнародним стандартам

Джерело: узагальнено автором на основі даних [35-40].

Сформовані напрями базуються на принципах системності, інноваційності, гнучкості управління та відповідності сучасним викликам медичної галузі. Зокрема, враховано необхідність поєднання внутрішніх процесів (кадрова політика, фінанси, документообіг) із зовнішніми вимогами (підзвітність, якість послуг, очікування пацієнтів і громадськості).

Зазначені напрями мають комплексний та взаємодоповнюючий характер, що забезпечує ефект синергії при їх паралельному впровадженні. Так, цифровізація управлінських процесів прямо сприяє підвищенню ефективності фінансових рішень і стратегічного планування, тоді як посилення зворотного зв'язку з пацієнтами є передумовою для удосконалення системи управління якістю та формування довіри до управлінських рішень.

Крім того, реалізація цих напрямів дозволить закладу вийти на новий рівень організаційної зрілості, що передбачає не лише відповідність базовим вимогам фінансової та клінічної ефективності, але й активну участь у впровадженні інноваційних практик управління в медичному секторі.

У подальшому ці напрями доцільно деталізувати у форматі плану заходів, що включатиме:

- 1) конкретні кроки впровадження;
- 2) розподіл відповідальності між учасниками процесу;
- 3) встановлення часових меж реалізації;
- 4) визначення індикаторів оцінки ефективності.

Лише за умови такого комплексного підходу впроваджені зміни матимуть практичний вплив на результати діяльності закладу, забезпечуючи баланс між якістю, доступністю та сталим розвитком управлінської системи.

У контексті сучасних трансформацій медичної сфери, система управління КНП «ВОДКЛ» потребує не лише точкових змін, а й цілісного підходу, що поєднує стратегічне планування, цифровізацію, кадрову стійкість і якість послуг. З огляду на це, доцільним є розроблення моделі оптимізації управлінської системи, яка відповідатиме принципам гнучкості, орієнтації на результат та інноваційності.

Загалом, ефективна система управління сучасним закладом охорони здоров'я має бути багаторівневою, адаптивною та внутрішньо узгодженою. Вона повинна забезпечувати не лише поточне функціонування установи, а й її розвиток у довгостроковій перспективі. Така система охоплює три основні управлінські рівні, кожен з яких виконує власні функції, але водночас тісно взаємодіє з іншими:

1. Стратегічний рівень – охоплює формування місії, бачення та цілей закладу, визначення пріоритетів розвитку, розробку середньо- і довгострокових планів. На цьому рівні приймаються основні рішення щодо позиціонування медичного закладу в системі охорони здоров'я, партнерств, фінансової стратегії, інноваційних векторів. Саме тут формується основа для трансформацій, з урахуванням зовнішніх викликів, державної політики у сфері охорони здоров'я, а також очікувань пацієнтів і суспільства загалом.

2. Тактичний рівень – реалізує стратегічні завдання шляхом координації між підрозділами, оптимізації внутрішніх процесів і управління ресурсами. Тут вирішуються питання оперативного планування, організації роботи структурних одиниць, кадрової політики, контролю за якістю медичних послуг. На тактичному рівні важливо забезпечити баланс між стратегічними пріоритетами та поточними можливостями, а також впровадження інновацій, які сприяють підвищенню ефективності та якості управління.

3. Операційний рівень – безпосередньо пов'язаний із виконанням управлінських рішень у щоденній практиці. Йдеться про контроль за роботою персоналу, використання матеріальних і фінансових ресурсів, ведення внутрішньої документації, дотримання клінічних протоколів, організацію пацієнтопотоків. Успішність цього рівня залежить від злагодженої роботи персоналу, чітких інструкцій і регламентів, а також наявності зворотного зв'язку, який дозволяє оперативно коригувати дії у разі виявлення відхилень.

Для візуалізації взаємозв'язків між елементами системи запропоновано схему моделі удосконалення (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Організаційно-функціональна модель удосконаленої системи управління КНП «ВОДКЛ»

Джерело: узагальнено автором самостійно

Важливо зауважити, що кожен рівень має свою команду, функції, канали звітності та системи моніторингу. Важливо, щоб між ними існувала вертикальна інтеграція (узгодження цілей і дій) та горизонтальна взаємодія (обмін даними, співпраця підрозділів).

Також слід зазначити, що основними інноваційними елементами моделі є:

1. Цифрове ядро управління – центральна платформа з аналітикою, прогнозами та електронним документообігом.

2. Модуль управління якістю – включає оцінку задоволеності пацієнтів, індикатори ефективності клінічних маршрутів, моніторинг стандартів.

3. Система КРІ для управлінців – чіткі показники ефективності для

керівників підрозділів (напр. зниження витрат, підвищення якості послуг).

4. Гнучке бюджетування – передбачає щоквартальний перегляд витрат та адаптацію до змін НСЗУ або ситуації на ринку.

5. Платформа зворотного зв'язку – електронні опитування пацієнтів, «гаряча лінія» для персоналу, QR-коди в реєстратурах для швидкої оцінки якості.

Отже, запропонована модель дозволяє реалізувати сучасний підхід до управління, який базується на принципах проактивності, гнучкості, прозорості та орієнтації на якість. Впровадження такої системи забезпечить підвищення ефективності використання ресурсів, зміцнення довіри пацієнтів та зростання конкурентоспроможності закладу.

Запропонована модель удосконалення системи управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» спрямована на вирішення актуальних проблем, визначених у ході аналізу, і містить у собі інструменти стратегічного, тактичного й операційного рівнів. Проте важливо не лише сформулювати концепцію трансформації, а й оцінити її потенційний вплив на якість управління, ефективність використання ресурсів і загальну стійкість медичного закладу.

Перш за все, варто виділити основні напрями позитивного впливу запропонованих змін:

1) ефективність управлінських рішень зросте завдяки цифровізації, скороченню часу на обробку інформації та зменшенню помилок;

2) якість медичних послуг покращиться через стандартизацію клінічних маршрутів і запровадження індикаторів якості;

3) фінансова стабільність зміцниться внаслідок переходу до гнучкого бюджетування, контролю за витратами та пошуку додаткових джерел доходів;

4) задоволеність пацієнтів і персоналу зросте завдяки впровадженню платформ зворотного зв'язку та підвищенню управлінської прозорості;

5) організаційна культура набуде динамічного та інноваційного характеру, що створить основу для сталого розвитку.

З метою візуалізації потенційних наслідків упровадження нової моделі

управління проведено SWOT-аналіз (табл. 3.2), який дозволяє об'єктивно оцінити сильні та слабкі сторони, а також можливості й загрози впровадження змін.

Таблиця 3.2

SWOT-аналіз запропонованої моделі удосконалення управління  
КНП «ВОДКЛ»

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
- Чітка структура управління з розмежуванням рівнів	- Потреба в навчанні персоналу для роботи з новими ІТ-системами
- Автоматизація процесів та зменшення бюрократії	- Імовірні труднощі з технічною інтеграцією систем
- Прозорість управлінських рішень	- Початкові витрати на впровадження інновацій
- Вбудована система оцінки ефективності	- Опір персоналу до змін
Можливості (O)	Загрози (T)
- Додаткове фінансування через держпрограми та гранти	- Нестабільність законодавчої бази
- Партнерства з ІТ-компаніями для цифровізації	- Ризики кібербезпеки
- Включення закладу в пілотні проекти МОЗ	- Відсутність підтримки змін з боку частини керівництва
- Можливість масштабування моделі на інші медзаклади	- Зовнішні економічні кризи

Джерело: складено автором на основі узагальнення аналітичних даних

Таким чином, проведений аналіз засвідчив, що переваги та потенційні можливості впровадження запропонованої моделі удосконалення системи управління суттєво переважають наявні ризики та слабкі сторони. Запропонований підхід враховує як внутрішні резерви розвитку закладу, так і сприятливі зовнішні чинники, зокрема можливість залучення грантового фінансування, партнерства з ІТ-компаніями, а також активну підтримку цифровізації з боку держави. Водночас передбачено шляхи мінімізації загроз, пов'язаних із нормативною нестабільністю, технічними викликами та опором з боку персоналу.

У разі ефективної організації впровадження змін, модель управління, яка базується на трикомпонентному рівні (стратегічному, тактичному та операційному), має всі шанси на практиці стати еталоном сучасного

управлінського підходу, зорієнтованого на гнучкість, результативність, цифрову інтеграцію та прозорість.

З-поміж усіх факторів, що зумовлюють успішність модернізації, вирішальне значення має поетапність та системність реалізації запропонованих заходів. Це означає необхідність дотримання чіткої логіки змін, у якій кожен етап формує підґрунтя для наступного. Насамперед, доцільним є пілотне впровадження цифрових інструментів управління – зокрема, електронного документообігу, автоматизованого моніторингу КРІ та модулів оцінки якості медичних послуг – в окремих структурних підрозділах. Такий підхід дозволить протестувати інноваційні рішення в умовах реального функціонування лікарні та зібрати первинні дані для оцінки ефективності.

На наступному етапі доцільно переорієнтувати кадрову політику відповідно до нових управлінських підходів, що передбачає як формальне оновлення функціональних обов'язків, так і підвищення управлінської компетентності персоналу. Йдеться, зокрема, про навчання співробітників роботі з цифровими інструментами, підготовку управлінського резерву, формування ефективної внутрішньої комунікації та запровадження систем нематеріального стимулювання.

Лише після цього можливо переходити до масштабування змін на рівні всього закладу, поширюючи вдалі управлінські практики на всі структурні одиниці. При цьому надзвичайно важливим є постійний моніторинг результативності, зворотний зв'язок від персоналу та пацієнтів, а також коригування обраної стратегії відповідно до виявлених проблем.

Загалом, така модель управлінської трансформації передбачає не лише технічне чи структурне оновлення, а й формування нової організаційної культури, заснованої на відкритості, взаємній відповідальності, орієнтації на результат та постійному вдосконаленні. Це дозволить не лише підвищити ефективність функціонування КНП «ВОДКЛ», а й створити конкурентоспроможний зразок управління, який може бути масштабований на інші заклади охорони здоров'я регіонального або національного рівня.

## ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень дали змогу сформулювати висновки та запропонувати низку теоретичних і прикладних положень щодо вдосконалення системи управління закладами охорони здоров'я, зокрема КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради», а саме:

1. У процесі дослідження теоретико-методологічних засад управління медичними закладами визначено, що сучасна система менеджменту у сфері охорони здоров'я повинна базуватися на принципах ефективності, системності, підзвітності, гнучкості та орієнтації на пацієнта. Розкрито сутність управління як багаторівневого процесу, що поєднує стратегічне бачення, організаційне планування та контроль результатів діяльності. Обґрунтовано, що ефективна система управління забезпечує не лише функціонування медичного закладу, а й створює основу для його інноваційного розвитку та підвищення якості медичних послуг.

2. Дослідження нормативно-правового забезпечення управління закладами охорони здоров'я в Україні показало, що чинна правова база охоплює багаторівневу систему регулювання – від конституційних засад до внутрішніх локальних документів. Водночас зберігаються проблеми щодо регламентації цифрової медицини, телемедичних сервісів, захисту персональних даних пацієнтів та оновлення кадрових стандартів у контексті євроінтеграційних процесів. Визначено потребу в подальшому вдосконаленні нормативної бази з урахуванням вимог децентралізації та автономізації КНП.

3. Аналіз зарубіжного досвіду управління у сфері охорони здоров'я дозволив виокремити три основні моделі – бюджетну, соціально-страхову та приватну. Найбільш ефективною для українських реалій визнано змішану (державно-страхову) модель, що поєднує державне фінансування, автономію медичних закладів і конкуренцію між постачальниками послуг. Встановлено, що ключовими чинниками успішності зарубіжних систем є стратегічне планування, цифровізація управління, децентралізація повноважень і партнерство між

державним та приватним секторами.

4. У ході аналізу діяльності КНП «ВОДКЛ» встановлено, що заклад має потужну матеріально-технічну базу, висококваліфікований кадровий потенціал та стабільні фінансові результати. За період 2022-2024 рр. обсяг активів зріс на 17,6 %, власного капіталу – на 16,7 %, а грошових коштів – на 81 %. Разом із тим виявлено зниження ліквідності, рентабельності та ознаки збільшення операційних витрат, що свідчить про потребу в підвищенні ефективності фінансового менеджменту та оптимізації витратної структури. Водночас зберігається висока частка власного капіталу (понад 95 %), що підтверджує фінансову стійкість підприємства.

5. Оцінка організаційної структури управління КНП «ВОДКЛ» показала наявність багаторівневої системи, орієнтованої на функціональний розподіл повноважень між адміністративними, клінічними та допоміжними підрозділами. Разом із тим виявлено певні резерви удосконалення, зокрема щодо цифрової інтеграції управлінських процесів, посилення аналітичної функції менеджменту та впровадження внутрішньої системи оцінювання результативності (KPI).

6. На основі проведеного стратегічного аналізу розроблено комплексну модель удосконалення управління КНП «ВОДКЛ», що передбачає цифровізацію документообігу, оптимізацію кадрової політики, підвищення фінансової стійкості, посилення зворотного зв'язку з пацієнтами, запровадження системи управління якістю та розвиток стратегічного планування. Проведений SWOT-аналіз засвідчив перевагу сильних сторін і можливостей над ризиками, що підтверджує потенційну ефективність запропонованої моделі.

7. Запропоновано поетапну концепцію впровадження змін, яка включає:

- тестування цифрових управлінських рішень у пілотних підрозділах;
- адаптацію кадрової структури та системи мотивації;
- розгортання інновацій на рівні всього закладу.

Такий підхід дозволить мінімізувати ризики, забезпечити керованість трансформацій та поступово сформувати культуру інноваційного менеджменту в медичній установі.

8. Розроблені теоретичні узагальнення та практичні пропозиції можуть бути використані у діяльності органів управління охороною здоров'я, керівників медичних закладів, а також при розробці місцевих програм розвитку медичної інфраструктури. Їх упровадження сприятиме підвищенню ефективності управління, зміцненню фінансової автономії та конкурентоспроможності комунальних некомерційних підприємств галузі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб./ Т.В.Єрошкіна, О.П.Татаровський, Т.М.Полішко, С.С.Борисенко. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
2. Становлення менеджера. Що робити, коли всі чекають від вас вказівок / Джулі Чжо; пер. з англ. Т.Микитюк, О.Асташової. Київ: Форс Україна, 2020. 352 с.
3. Борщ В.І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19. № 2 (45). С. 144-168.
4. Мамчин М.М. Управління системою охорони здоров'я України на логістичній основі. *Економіка та управління*. 2019. № 11. С. 106-113.
5. Данко В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2019. Т. 30 (69), № 2. С. 102-110.
6. Тодуров М. Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 398-404.
7. Мартинюк О. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я для забезпечення його розвитку. *Економіка та суспільство*. 2024. № 25. С. 125-134.
8. Бричко А. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). *Економіка та суспільство*. 2022. № 36. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-36-272>.
9. Гбур З. Механізми та інструменти менеджменту медичного закладу комунального неприбуткового підприємства в умовах реформи охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2020. № 23(3). С. 75-94. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-944](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-944).
10. Гринько Т. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. *Державне управління*:

удосконалення та розвиток. 2016. № 4. С. 97-112. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84323786.pdf>

11. Горачук В. Міжнародні інструменти підвищення якості менеджменту медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 54-57.

12. Вовк С. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг: ДДУУ: Вид. РА Козлов, 2017. 317 с.

13. Семчук І., Кукель Г., Роледерс В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. doi: 10.32702/2307-2105-2020.5.88.

14. Смирнов С., Бикова В. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83

15. Стефанишин Л. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. № 3. С. 160-166.

16. Мельник Л. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>

17. Шкільняк М., Желюк Т., Васіна А., Дудкіна О., Попович Т., Овсянюк-Бердадіна О. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2018. № 4. С. 168-180.

18. Шевчук Р. Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*. 2023. № 1 (67). С. 65-70

19. Гуржий П.О. Нормативно-правове забезпечення управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2023 р. № 3 (129). С. 44-49

20. Блащук Т.В. Організаційно-правові форми діяльності суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення в умовах реформи медичної

галузі. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право»*. 2018. № 2 (18). С. 1-11

21. Гладун З.С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. 2007. С. 73-79.

22. Конституція України: Основний Закон України від 28.06.1996 р. URL: <https://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini>

23. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

24. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>

25. Цивільний кодекс України 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

26. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

27. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені постановою КМУ від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

28. Порядок акредитації закладу охорони здоров'я, затв. Постановою КМУ від 15.07.1997 р. № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>

29. Податковий кодекс України, від 02.12.2010 року № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>.

30. Омеляновський В.В. Моделі фінансування та організації систем охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Фінансовий журнал*. 2014. №3. С. 31-39.

31. Шелеміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство* 2023. № 53. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>

32. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена

Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL:

<http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

33. Терзі О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2018. № 2. С. 168- 173. URL: [http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part\\_1/22.pdf](http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part_1/22.pdf)

34. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради». <https://vodkl.org.ua/>

35. Юринець З., Петрух О. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116-121.

36. Яремко І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(56). С. 127-139.

37. Мартусенко І. В. Трансформація фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країн. *Проблеми економіки*. 2020. № 1. С. 321-325.

38. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8 (218). С. 62-69.

39. Дубина М.В., Роговий А.В., Забаштанська Т.В. Стратегічні пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: фінансові аспекти. *Науковий вісник Полісся*. 2020. № 3 (23). С. 158-165.

40. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід: колективна монографія / за наук. ред. д.е.н., проф. І.Л.Сазонця. Рівне: Волин. обереги, 2019. 396 с.

41. Перерва І.О., Єдинак В.Ю. Стратегічне управління підприємством як основний інструмент в руках сучасного керівника. *Innovation and Sustainability*. 2022. № 3. С. 159-164.

42. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Вдосконалення системи управління охороною здоров'я в рівненській області на основі впровадження проекту світового банку.

*Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 24. С. 49-53.

43. Belitzky E., Bach C., Belitzky E. Leveraging social media for knowledge management healthcare capability. *Measuring Business Excellence*. 2021. Vol. 25. № 4. Pp. 421-433. URL: <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0116>.

44. Cameron R. Political-Administrative Relationships. Public Sector Reform in South Africa 1994-2021. *Public Policy and Governance*. 2022. Vol. 36. Pp. 33-86. URL: <https://doi.org/10.1108/S2053-769720220000036003>.

45. Jackson D. N., Trivedi N., Baur C. Re-prioritizing digital health and health literacy in healthy people 2030 to affect health equity. *Health Communication*. 2020. Vol. 36, № 1. Pp. 1-8.