

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

ГРОМАДСЬКА Ірина Анатоліївна

Економічний механізм забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я / Economic mechanism for ensuring the efficiency of the healthcare institution

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-23
І.А. Громадська

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту:

«___» _____ 20 ___ р.

Завідувач кафедри
_____ **В. М. Пилявець**

ВІННИЦЯ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність та складові економічного механізму в системі управління закладами охорони здоров'я.....	6
1.2. Світовий досвід економічного регулювання ефективності закладів охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «МОГИЛІВ-ПОДІЛЬСЬКА ОЛІЛ».....	19
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Могилів- Подільська ОЛІЛ».....	19
2.2. Аналіз економічної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я	25
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОИ ЗДОРОВ'Я.....	33
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	52

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку економіки України особливої актуальності набуває питання підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я, які виконують надзвичайно важливу соціальну функцію – забезпечення населення якісною та доступною медичною допомогою. В умовах обмежених фінансових ресурсів, зростання потреб населення у медичних послугах, а також поглиблення медичної реформи, що триває в Україні останніми роками, зростає потреба у формуванні дієвого економічного механізму, який би забезпечував ефективне управління діяльністю медичних установ.

Насамперед, варто зауважити, що економічна ефективність діяльності закладів охорони здоров'я тісно пов'язана з оптимізацією використання фінансових, трудових та матеріальних ресурсів. З огляду на це, управлінські рішення повинні ґрунтуватися не лише на медичних показниках, але й на економічному аналізі, оцінці витрат, дохідності, результативності та ефективності. Таким чином, формування ефективного економічного механізму є запорукою сталого розвитку закладу, підвищення якості медичних послуг і задоволення потреб пацієнтів.

Актуальність теми дослідження зумовлена також і тим, що у процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні значна частина закладів змінила свою організаційно-правову форму, перейшовши до статусу комунальних некомерційних підприємств. Така зміна передбачає необхідність самостійного фінансового планування, раціонального розподілу ресурсів, економічної мотивації персоналу, впровадження нових підходів до управління ефективністю. Тому пошук дієвих інструментів економічного регулювання та підвищення результативності діяльності ЗОЗ набуває особливого значення.

Актуальні проблеми підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я знаходяться у фокусі досліджень таких науковців, як Баєва О.В., Кусик Н.Л., Васильців І.Г., Дацій Н.В., Жаліло Л.І., Котлик А.В., Назарко С.О., Парій В.Д., Таран В.В., Шкільняк М.М. та інших. Як слушно зазначають

дослідники, ефективність медичних установ варто розглядати як комплексну категорію, що поєднує економічні, соціальні та медичні складові. Такий підхід зумовлений тим, що діяльність будь-якого закладу охорони здоров'я має бути спрямована на раціональне використання ресурсів та досягнення максимальної користі для суспільства через надання якісних послуг. Отже, постійне вдосконалення механізмів оцінювання ефективності стає необхідною умовою для розвитку системи охорони здоров'я, що й обґрунтовує актуальність теми даного дослідження.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретико-методичних засад формування економічного механізму в системі управління закладами охорони здоров'я, аналіз ефективності функціонування конкретного медичного закладу – КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ», а також розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення економічного механізму його діяльності.

Для досягнення поставленої мети у роботі визначено наступні завдання:

- розкрити економічну сутність, функції та складові економічного механізму в системі охорони здоров'я;
- проаналізувати світовий досвід забезпечення ефективності медичних закладів;
- дати організаційно-економічну характеристику КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ»;
- здійснити аналіз економічної ефективності діяльності досліджуваного закладу;
- виявити основні проблеми реалізації економічного механізму;
- запропонувати шляхи удосконалення економічного механізму та оцінити їх ефективність.

Об'єктом дослідження є процес функціонування закладу охорони здоров'я в умовах ринкових трансформацій. Предметом дослідження виступає економічний механізм забезпечення ефективності діяльності медичного закладу.

Методи дослідження, застосовані у роботі, включають аналіз і синтез, порівняльний аналіз, статистичні методи, економіко-математичне моделювання,

елементи SWOT-аналізу, а також методи експертних оцінок.

Інформаційною базою дослідження слугували нормативно-правові акти України, що регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, матеріали офіційної звітності КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ», публікації вітчизняних та зарубіжних науковців, аналітичні доповіді міжнародних організацій, а також результати власних досліджень і спостережень.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що запропоновані у роботі напрями вдосконалення економічного механізму можуть бути використані адміністрацією КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ» та аналогічними закладами охорони здоров'я для підвищення ефективності управлінських рішень, оптимізації фінансово-економічної діяльності, а також покращення якості надання медичних послуг. Рекомендації можуть також стати основою для подальших наукових досліджень у галузі медичної економіки та менеджменту.

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 51 сторінку (без додатків). Робота містить 9 таблиць, 3 рисунки. Список використаних джерел налічує 48 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та складові економічного механізму в системі управління закладами охорони здоров'я

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України особливої ваги набуває питання ефективного управління діяльністю медичних закладів. Важливо зазначити, що одним із основних інструментів досягнення високої результативності функціонування установ охорони здоров'я є економічний механізм, який забезпечує цілеспрямоване регулювання використання наявних ресурсів для досягнення як економічних, так і соціальних цілей. З одного боку, економічний механізм у сфері охорони здоров'я виконує функцію забезпечення фінансової стабільності закладу, а з іншого – створює умови для раціонального управління витратами, стимулювання працівників, підвищення ефективності надання медичних послуг. Тобто він виконує як управлінську, так і регуляторну функцію в системі медичної сфери.

У сучасній науковій та прикладній літературі поняття «ефективність» зазвичай розуміється як здатність досягати поставлених цілей або бажаних результатів. Сам термін походить від слова «ефект», що виступає його основою і вказує на ключовий зміст цієї категорії. Для більш точного розмежування варто зазначити, що ефект означає певний підсумок або результат, який виникає унаслідок реалізації процесу, дії чи операції. Цей результат може мати як позитивний, так і негативний характер.

Натомість ефективність розглядається як співвідношення досягнутого ефекту до витрачених ресурсів, тобто характеризує не просто наявність результату, а його ціну або вартість у ресурсному вимірі. Іншими словами, ефективність дає змогу оцінити, наскільки доцільними й продуктивними були

прикладені зусилля. Варто зауважити, що ефективність є відносною категорією, яка може змінюватися залежно від обраних критеріїв та умов. Вона може бути як низькою, так і високою, але завжди потребує порівняння витрат і результатів [1].

Таким чином, у межах цього дослідження поняття «ефект», «результативність» та «ефективність» доцільно використовувати у тих значеннях, що будуть детально представлені на рис. 1.1.

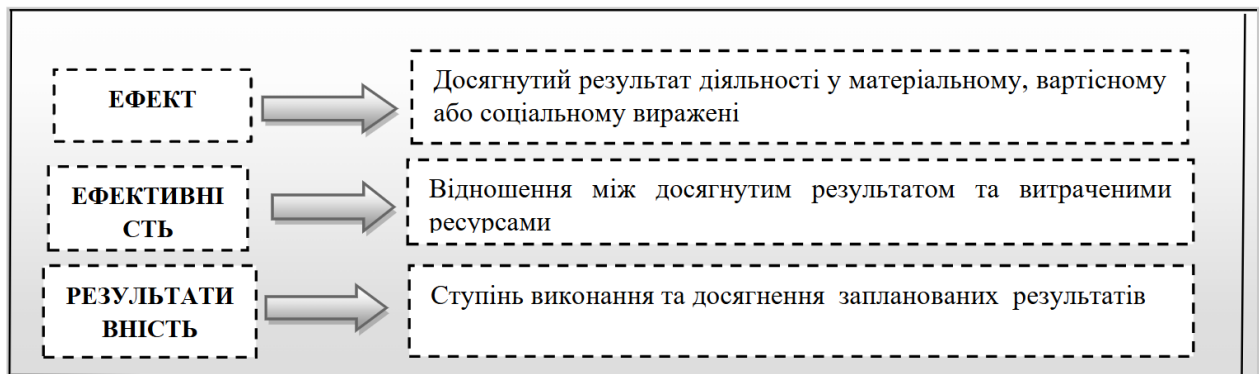


Рис. 1.1. Дослідження термінів «ефект», «результативність» та «ефективність»

Складено автором за даними [1]

Проблема забезпечення ефективності функціонування систем охорони здоров'я залишається одним із головних викликів для державної політики у багатьох країнах, що зумовлено постійним зростанням витрат на медичну допомогу [2-4]. Як зазначено у наукових джерелах, підвищення ефективності визнається не лише важливою метою функціонування системи охорони здоров'я [5], але й ключовим орієнтиром фінансової політики, що сприяє досягненню стратегічних цілей у галузі [6]. Більше того, ефективність є одним із головних критеріїв, які враховуються при визначенні пріоритетів та прийнятті управлінських рішень у медичній сфері [7].

Варто зазначити, що поняття економічного механізму в сучасній науковій літературі трактується як сукупність методів, важелів, інструментів і принципів, що забезпечують раціональне використання ресурсів у процесі досягнення певних цілей. Зокрема, І.Г. Васильців визначає економічний механізм як систему регулювання господарської діяльності, яка включає способи, інструменти та

важелі впливу на виробничі процеси для досягнення ефективних результатів [8].

У сфері охорони здоров'я економічний механізм виконує особливо важливу роль, адже поєднує в собі економічні та соціальні цілі. З одного боку, він покликаний забезпечити раціональне використання фінансових, матеріальних і трудових ресурсів, а з іншого – гарантувати надання якісних медичних послуг населенню (табл. 1.1). У зв'язку з цим, дослідники визначають економічний механізм у системі охорони здоров'я як комплекс взаємопов'язаних організаційних форм, методів управління, систем стимулювання, інструментів фінансування та контролю, які спрямовані на досягнення високих результатів при оптимальному використанні ресурсів [9].

Таблиця 1.1

Підходи до трактування економічного механізму у сфері охорони
здоров'я

№	Автор(и)	Визначення / зміст підходу
1	Мартинюк О. А., Кусик Н. Л. та ін.	Економічний механізм – це сукупність соціальних, економічних та організаційних важелів, що забезпечують ефективність функціонування ЗОЗ і конкурентоспроможність на ринку медичних послуг
2	Уманець А. С.	Організаційно-економічний механізм є основою реалізації стратегічних і операційних цілей закладу охорони здоров'я через взаємодію його структурних елементів
3	Парій В. Д.	Економічний механізм – це сукупність економічних засобів та методів забезпечення результативного функціонування галузі охорони здоров'я
4	Трілленберг Г. І.	Організаційно-економічний механізм – це структурована система взаємодії суб'єктів управління, інструментів і ресурсів, спрямована на досягнення збалансованого розвитку медичних послуг у регіоні
5	Камінська Т. В.	Економічний механізм фінансування ЗОЗ – це поєднання інструментів державної політики, фінансових важелів та системи стимулювання для досягнення оптимальної якості послуг
6	Гринько Т. В.	Економічний механізм – це система економічних відносин та регуляторів, що формують середовище для ефективного управління господарською діяльністю ЗОЗ
7	Кравченко М. О.	Економічний механізм – це динамічна структура, що включає ресурси, методи, цілі та зв'язки, спрямовані на досягнення економічної стійкості ЗОЗ
8	Коваль О.В.	Економічний механізм – це цілісна система управлінських дій, яка охоплює процеси формування доходів, розподілу ресурсів, організації праці, мотивації персоналу, а також аналізу ефективності діяльності

Сформовано за даними [12-19]

Проаналізовані наукові підходи до визначення економічного механізму у сфері охорони здоров'я свідчать про багатокомпонентний характер цієї категорії. Дослідники наголошують, що економічний механізм є не просто набором інструментів, а цілісною системою взаємодії ресурсів, методів, управлінських рішень та цілей, спрямованою на забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я. Визначення відрізняються за акцентами: одні зосереджуються на фінансовій складовій, інші – на організаційній, стратегічній або регіональній специфіці. Водночас спільним є розуміння механізму як гнучкої та динамічної системи, що має адаптуватися до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі для досягнення стійкого розвитку медичних послуг.

Варто підкреслити, що ефективність економічного механізму значною мірою залежить від внутрішніх управлінських рішень та здатності закладу адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі – фінансово-економічних умов, вимог державної політики та суспільних очікувань. У праці науковців наголошується, що важливою умовою дієвості економічного механізму є його гнучкість, комплексність і здатність до інноваційного оновлення [10].

У зарубіжній літературі також простежується схожий підхід до розуміння економічного механізму. Так, у публікації зазначається, що механізм управління ресурсами у сфері охорони здоров'я має бути орієнтований на результат, включати чітко визначені критерії ефективності, а також інструменти стимулювання якості медичних послуг [11].

Отже, узагальнюючи викладене, можна зробити висновок, що економічний механізм у системі управління закладами охорони здоров'я – це інтегрована система взаємодії фінансових, організаційних, нормативних та управлінських інструментів, що дозволяє ефективно досягати соціально значущих цілей за умов раціонального використання ресурсів.

Економічний механізм забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я виконує низку взаємопов'язаних функцій, завдяки яким забезпечується ефективне використання ресурсів, раціональна організація процесів і досягнення стратегічних цілей (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Функції економічного механізму забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

Сформовано за даними [20-22]

Таким чином, виконання цих функцій дозволяє економічному механізму медичного закладу не лише забезпечити оптимальне розподілення ресурсів, стимулювати досягнення результатів, але й адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі, що особливо актуально для закладів охорони здоров'я в умовах реформ і обмеженого фінансування. Без якісного виконання планувальної, розподільчої, мотиваційної та контрольної функцій механізм не може виконати

свою роль у досягненні ефективності діяльності закладу.

Реалізація економічного механізму у сфері охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на низці принципів, які забезпечують його цілісність, системність, ефективність та соціальну спрямованість (табл. 1.2). Ці принципи виступають основою формування управлінських рішень, а також орієнтирами для практичного впровадження економічних інструментів у діяльність закладів охорони здоров'я. Їх дотримання сприяє досягненню результативності, адаптації до змін зовнішнього середовища та збереженню соціального характеру медичних послуг.

Таблиця 1.2

Принципи функціонування економічного механізму ЗОЗ

Принцип	Суть принципу
Цільова спрямованість	Орієнтація механізму на досягнення стратегічних і тактичних цілей медичного закладу.
Раціональне використання ресурсів	Забезпечення максимальної ефективності при використанні фінансових, трудових і матеріальних ресурсів.
Комплексність	Врахування взаємозв'язку між усіма елементами діяльності ЗОЗ – організаційними, фінансовими, управлінськими тощо.
Гнучкість та адаптивність	Здатність механізму реагувати на зміни зовнішнього середовища (законодавство, технології, фінансування).
Соціальна орієнтованість	Пріоритетність суспільних інтересів, забезпечення доступу населення до якісної медичної допомоги.
Прозорість і підзвітність	Забезпечення фінансової відкритості, звітності та контролю у функціонуванні економічної системи ЗОЗ.

Сформовано за даними [23-25]

Отже, принципи функціонування економічного механізму закладу охорони здоров'я виступають методологічною основою для його побудови та практичного застосування. Вони відображають як загальноекономічні підходи до управління, так і специфіку соціальної місії медичних установ. Дотримання принципів цільової спрямованості, раціонального ресурсного використання, комплексності, адаптивності, соціальної орієнтованості та прозорості сприяє підвищенню ефективності управлінських процесів, посиленню довіри з боку пацієнтів і досягненню сталого розвитку медичних закладів у сучасних умовах.

Для того щоб економічний механізм у закладі охорони здоров'я працював

ефективно, він повинен бути чітко структурованим і складатися з низки взаємопов'язаних елементів. Кожен із цих елементів виконує свою функцію, але разом вони утворюють цілісну систему управління, що спрямована на досягнення як економічних, так і соціальних результатів.

Зокрема, у системі закладу охорони здоров'я можна виділити такі основні групи елементів:

1. Цільові елементи – включають місію закладу, його стратегічні та оперативні цілі, орієнтири щодо розвитку й критерії оцінки. Вони задають напрям дій і служать платформою для вибору методів і інструментів механізму.

2. Фінансові елементи – охоплюють джерела фінансування (бюджетні, державні, страхові, комерційні), систему тарифів, ціноутворення, кошториси витрат та доходів, економічні нормативи. Саме через фінансові елементи реалізується вплив механізму на рівень витрат, доходів і рентабельність діяльності.

3. Організаційні елементи – це структура управління, підрозділи, внутрішні процедури, інформаційно-аналітичні системи, механізми координації між службами. Організаційні елементи забезпечують впорядкованість процесів, чіткість відповідальностей і взаємодій у закладі.

4. Мотиваційні елементи – включають матеріальне та нематеріальне стимулювання персоналу, преміювання, кар'єрні можливості, професійний розвиток. Вони активізують людський ресурс закладу, спонукають до підвищення якості, продуктивності та економічної доцільності.

5. Регуляторні елементи – охоплюють нормативно-правову базу, стандарти надання медичної допомоги, накази й постанови, правила внутрішнього контролю, сертифікації. Такі елементи визначають рамки, в яких діє заклад, і створюють зовнішні обмеження й вимоги.

6. Контрольно-аналітичні елементи – передбачають систему моніторингу показників діяльності, внутрішній і зовнішній аудит, звітування, оцінку результатів, аналіз відхилень, зворотний зв'язок і коригування. Без цих механізмів неможливо забезпечити, щоб система самостійно функціонувала й

удосконалювалася.

Таким чином, економічний механізм закладу охорони здоров'я може бути розглянутий як сукупність перелічених елементів, які в сукупності забезпечують системність, результативність та адаптивність управління. Відсутність або слабка реалізація одного з елементів суттєво знижує загальну ефективність.

Отже, економічний механізм забезпечення ефективності діяльності у системі управління закладами охорони здоров'я – це багаторівнева, динамічна і цілісна система, яка включає в себе цільові, фінансові, організаційні, мотиваційні, регуляторні та аналітичні елементи. Його ефективне функціонування базується на низці основних принципів – цільової спрямованості, раціональності, комплексності, гнучкості, прозорості та соціальної орієнтації. Усі ці компоненти реалізуються через комплекс управлінських функцій: планування, регулювання, стимулювання, контроль та адаптацію до змін. Сформовані наукові підходи демонструють, що саме системність і здатність до постійного вдосконалення роблять економічний механізм потужним інструментом забезпечення ефективної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування медичної галузі.

1.2. Світовий досвід економічного регулювання ефективності закладів охорони здоров'я

У контексті зростаючих фінансових потреб та ресурсних обмежень, більшість країн світу розробляють і впроваджують власні механізми економічного регулювання систем охорони здоров'я. Питання забезпечення ефективності в цій сфері стає особливо актуальним на фоні глобальних викликів – старіння населення, зростання вартості медичних технологій, пандемічних загроз і змін у структурі захворюваності.

У країнах Європейського Союзу основними пріоритетами реформування систем охорони здоров'я є підвищення результативності використання ресурсів,

забезпечення доступності медичних послуг та впровадження принципів доказової політики. Економічне регулювання в ЄС спирається на інструменти оцінювання ефективності, включаючи аналіз витрат і результатів, використання ключових показників продуктивності (KPIs), а також розширення цифрових рішень для моніторингу якості.

Особливої уваги у підходах до регулювання систем охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу надається поняттю ефективності використання ресурсів, яке має багатогранне тлумачення. Зокрема, у звіті Європейської комісії [26] ефективність системи охорони здоров'я визначається як здатність досягати найкращих можливих результатів за умов обмежених або наявних ресурсів. Такий підхід вимагає від систем не лише забезпечення певного рівня послуг, а й постійного вдосконалення способів їх надання, орієнтованого на результат.

У сучасній практиці країн ЄС ефективність охорони здоров'я оцінюється у двох основних аспектах – технічному та алокативному. Технічна ефективність стосується здатності досягати максимального результату при фіксованому обсязі ресурсів, або ж мінімізувати витрати при досягненні визначеного рівня результативності. Наприклад, це може означати скорочення тривалості госпіталізації без втрати якості лікування, або зменшення витрат на пацієнта за збереження позитивного клінічного результату. Такий підхід широко застосовується у лікарняному секторі та аналізується за допомогою методів DEA (Data Envelopment Analysis) чи SFA (Stochastic Frontier Analysis) [27].

Алокативна ефективність, у свою чергу, передбачає здатність системи розподіляти ресурси відповідно до пріоритетів охорони здоров'я та потреб населення. Іншими словами, навіть за наявності ефективної роботи закладу, він не буде алокативно ефективним, якщо фінансові чи людські ресурси спрямовані не туди, де їх потреба є найбільшою. Наприклад, надмірне фінансування високоспеціалізованих лікарень у регіонах з низькою захворюваністю при недофінансуванні первинної ланки суперечить принципам алокативної ефективності. Відповідно, система має реагувати на епідеміологічні, демографічні та соціальні дані, розподіляючи ресурси туди, де вони забезпечать

найбільший позитивний вплив на здоров'я населення [27].

У контексті практичного впровадження таких підходів країни, як Німеччина, Нідерланди, Швеція, демонструють значні досягнення у сфері моделювання фінансових потоків та оптимізації механізмів оплати медичних послуг. Одним із ключових інструментів у цих країнах є система груп діагностично споріднених випадків (Diagnosis-Related Groups, DRG). Вона передбачає поділ усіх госпіталізованих пацієнтів на категорії, які базуються на діагнозі, методі лікування, віці, ускладненнях тощо, після чого кожній групі присвоюється відповідний тариф на оплату послуг. Така система дозволяє забезпечити зв'язок між обсягом і якістю виконаної роботи та фінансуванням, тим самим стимулюючи медичні заклади до ефективного використання ресурсів і зменшення випадків необґрунтованих госпіталізацій [28].

Завдяки DRG-моделі у Німеччині лікарні отримують фінансування не за кількість днів перебування пацієнта, а за клінічно обґрунтований результат лікування, що суттєво впливає на ефективність використання лікарняного фонду. У Нідерландах DRG-компоненти є частиною ширшої системи «performance-based budgeting», що дозволяє краще узгоджувати державні витрати з досягнутими медичними результатами. У Швеції DRG-модель доповнюється механізмами звітності за результатами лікування, що дозволяє зіставляти витрати з якісними індикаторами (як-от показники смертності, реадмісій, задоволеності пацієнтів).

Європейські експерти все частіше наголошують на необхідності застосування інструментів кількісного аналізу ефективності, зокрема моделі DEA (Data Envelopment Analysis) та стохастичного аналізу (SFA – Stochastic Frontier Analysis), які дозволяють об'єктивно вимірювати продуктивність медичних закладів з урахуванням багатьох факторів. DEA-модель базується на методах лінійного програмування і дозволяє оцінити відносну ефективність об'єктів (наприклад, лікарень), які використовують множину вхідних ресурсів (персонал, фінанси, обладнання) для виробництва певних результатів. На відміну від традиційних економетричних методів, DEA не вимагає попереднього

визначення функції виробництва, що робить її зручною для аналізу у складних багатокомпонентних системах, таких як охорона здоров'я.

Результати дослідження, проведеного в чотирьох країнах ЄС – Іспанії, Португалії, Італії та Польщі, – показали, що рівень технічної ефективності лікарень може суттєво варіюватися навіть у межах однієї країни, не кажучи вже про міждержавні відмінності [29]. Наприклад, у країнах із централізованою системою управління охороною здоров'я лікарні, як правило, демонструють нижчу автономію у прийнятті фінансових рішень, що знижує їхню здатність до швидкої адаптації й підвищення продуктивності. Натомість у країнах, де медичні заклади мають більшу фінансову та адміністративну незалежність, спостерігається вищий рівень ефективності, зокрема за рахунок гнучкішого управління персоналом, закупівлями та плануванням послуг [34].

Ці висновки дозволяють зробити важливе узагальнення: уніфікований підхід до оцінювання ефективності в межах ЄС не є оптимальним, оскільки системи охорони здоров'я суттєво різняться за структурою фінансування, організаційною моделлю та ступенем децентралізації. Відповідно, застосування методів DEA і SFA повинно враховувати національний контекст, зокрема особливості управлінських практик, нормативно-правового регулювання, культурні відмінності у поведінці пацієнтів і рівень цифровізації медичних послуг. Також важливо враховувати тип закладу (первинна ланка, стаціонар, вузькоспеціалізований центр), адже рівень продуктивності значною мірою залежить від характеру наданих послуг.

У цьому контексті країни ЄС рухаються у напрямку комбінованих моделей оцінювання ефективності, які поєднують кількісний аналіз із якісною експертною оцінкою, а також враховують регіональні диспропорції, потреби пацієнтів та інноваційний потенціал медичних установ. Застосування DEA та SFA дозволяє не лише порівняти лікарні між собою, а й виявити «еталонні» установи, на які можуть орієнтуватися інші учасники системи охорони здоров'я.

Варто зазначити, що США мають одну з найвищих часток витрат на охорону здоров'я у світі – понад 17% ВВП [30], проте ця система не завжди

демонструє відповідний рівень ефективності. Така ситуація зумовлена як структурними дисбалансами, так і нерівномірним доступом до медичних послуг. Однак водночас американський підхід вирізняється активним впровадженням ринкових інструментів, цифрових технологій та моделей стимулювання результативності.

Одним із важливих напрямів є стимулювання лікарень до досягнення клінічних результатів через системи «pay-for-performance», що поєднують оплату з якісними показниками (наприклад, рівнем реадмісій, інфекційних ускладнень, задоволеністю пацієнтів тощо) [31]. Такі моделі активно підтримуються програмами Medicare та Medicaid, які відіграють провідну роль у фінансуванні охорони здоров'я в США.

За результатами одного з досліджень, проведеного у 2019 році, лише близько 9% великих госпіталів США (400+ ліжок) функціонували на межі ефективності відповідно до оцінки DEA-моделі [32]. Така тенденція свідчить про наявність значного потенціалу для підвищення продуктивності навіть у високофінансованих умовах. При цьому особливе значення надається впровадженню цифрових рішень: згідно з аналізом Американської госпітальної асоціації, активне використання даних, аналітики та електронних медичних записів дозволяє покращити операційні процеси та зменшити витрати [33].

Порівняльний аналіз міжнародного досвіду дозволяє дійти висновку, що ефективність систем охорони здоров'я значною мірою залежить не від рівня фінансування як такого, а від організації економічного механізму. У ЄС пріоритетом є стандартизація та контроль ефективності через узгоджені показники, тоді як у США акцент робиться на ринкових стимулах, конкуренції та цифрових технологіях. В обох випадках використовується складна система регуляторних і фінансових важелів, яка дозволяє управляти якістю та результативністю медичних послуг.

Аналіз світового досвіду демонструє, що ефективність систем охорони здоров'я значною мірою залежить не лише від рівня фінансування, а й від якісно побудованого економічного механізму, здатного забезпечити цільове

використання ресурсів, стимулювання результативності та адаптацію до змін у потребах населення. Досвід країн Європейського Союзу свідчить про доцільність впровадження комплексного підходу до оцінювання ефективності, що охоплює як технічний, так і алокативний компоненти, а також активне застосування методів DEA та SFA для аналізу роботи медичних закладів. Важливим є також перехід до фінансування, орієнтованого на результат (як у моделі DRG), що дозволяє узгоджувати обсяг витрат із якісними показниками.

Зі свого боку, модель США акцентує на ринкових стимулах, цифровізації та прив'язці оплати до результативності, що дозволяє забезпечити гнучкість і динамізм у регулюванні системи. Україна, беручи до уваги ці приклади, має зосередитися на таких уроках:

1) посилення функцій моніторингу та оцінки ефективності медичних закладів, у тому числі за допомогою цифрових інструментів та методів кількісного аналізу;

2) диференціація механізмів фінансування залежно від типу закладу та профілю пацієнтів (наприклад, розширення DRG-моделі або її адаптація до українських умов);

3) розвиток системи управлінської автономії ЗОЗ із паралельним підвищенням відповідальності за результати;

4) узгодження ресурсного забезпечення з реальними потребами населення шляхом аналізу епідеміологічної ситуації, соціальних показників і територіального розподілу;

5) інтеграція підходів до цифрової трансформації медичних послуг, зокрема електронних медичних записів, аналітики великих даних, телемедицини, що сприятиме не лише прозорості, а й оперативному управлінню системою охорони здоров'я.

Таким чином, адаптація кращих практик країн ЄС та США до українських реалій може стати потужним інструментом у підвищенні ефективності функціонування закладів охорони здоров'я, забезпеченні якості медичних послуг і досягненні довгострокової стійкості галузі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «МОГИЛІВ-ПОДІЛЬСЬКА ОЛЛ»

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Могилів-Подільська ОЛЛ»

Комунальне некомерційне підприємство «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» Могилів-Подільської міської ради є лікарняним закладом охорони здоров'я, створеним для надання послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню. Підприємство також виконує функції з управління медичним обслуговуванням мешканців Могилів-Подільської міської територіальної громади та, за відповідних умов, інших громад України відповідно до чинного законодавства та цього Статуту [35].

Юридична адреса лікарні: 24000, Вінницька область, Могилів-Подільський район, м. Могилів-Подільський, вул. Полтавська, 89/2.

Історія формування сучасного комунального некомерційного підприємства «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» бере свій початок на межі XIX–XX століть, коли в тодішньому повітовому місті Могилеві Подільської губернії медична допомога надавалася в невеликому піклувальному пункті для сліпих під керівництвом лікаря В'ячеслава Крайського.

У 1900 р. після створення земства в повіті було організовано першу земську лікарню на 25 ліжок, що надавала як амбулаторну, так і стаціонарну допомогу населенню. Вже на початку XX століття потреба у розширенні потужностей призвела до ухвалення рішення про будівництво окремої лікарняної споруди. У 1914 р. у Могилеві була відкрита нова лікарня на 40 ліжок із терапевтичним, хірургічним та інфекційним відділеннями, що фактично започаткувало розвиток стаціонарної медичної мережі регіону.

Період міжвоєнних десятиліть характеризувався активним розширенням

медичної інфраструктури. Уже в 1920-х роках у місті діяли туберкульозна та венерологічна лікарні, центральна зубна амбулаторія, рентген-кабінет, дитяча консультація. До 1940 р. сформувалася система районних і дільничних лікарень, а також мережа фельдшерсько-акушерських пунктів, що забезпечували охорону здоров'я населення Могилівського повіту.

Під час Другої світової війни лікарня зазнала значних руйнувань, однак уже в 1944 р. її діяльність була відновлена. На середину 1946 р. медична мережа Могилева-Подільського налічувала понад 370 ліжок і обслуговувала кілька навколишніх районів, що засвідчувало регіональний характер закладу.

Подальший розвиток охорони здоров'я у 1950-1970-х роках супроводжувався розширенням стаціонарних відділень, відкриттям поліклінік і навчальних медичних закладів. У 1958 р. до району було приєднано Яришівський район із його медичною мережею, а в 1964 р. лікарні присвоєно ім'я видатного хірурга Миколи Івановича Пирогова. У 1971 р. розпочалося будівництво нового лікарняного комплексу, що визначило сучасний вигляд медичної інфраструктури міста.

Наказом Вінницького обласного відділу охорони здоров'я від 1987 р. було створено Міське територіальне медичне об'єднання (МТМО), у межах якого Могилів-Подільська центральна районна лікарня стала центром координації медичних служб міста та району. У 2011 р. відбулося розмежування первинної і вторинної медичної допомоги та створено відповідні центри первинної медико-санітарної допомоги.

Важливим етапом модернізації стало рішення 18-ї сесії Вінницької обласної ради від 8 листопада 2013 р. № 621, яким Могилів-Подільське МТМО було перейменоване на Могилів-Подільську окружну лікарню інтенсивного лікування, що надала змогу закладу здійснювати цілодобову допомогу пацієнтам із гострими станами. Наступним кроком стало рішення 26-ї сесії 7 скликання Могилів-Подільської міської ради від 06 липня 2018 р. № 678, згідно з яким заклад реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство.

Станом на 2020 рік лікарня функціонує як сучасний багатопрофільний

заклад на 225 стаціонарних ліжок, активно впроваджує стаціонарозамінні технології, телемедицину, малоінвазивну хірургію, тромболітичну терапію при гострих серцево-судинних патологіях. Заклад бере участь у реалізації державних і регіональних медичних програм, демонструючи високі показники ефективності та якості медичної допомоги.

Основною метою діяльності Підприємства є надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), а також організація медичного обслуговування населення на засадах ефективного використання матеріально-технічних і кадрових ресурсів. Діяльність Підприємства спрямована на досягнення соціальних результатів, а не на отримання прибутку, що відповідає статусу некомерційної установи.

У межах своїх повноважень КНП «Могилів-Подільська ОЛПЛ» надає медичні послуги як безоплатно відповідно до державних програм медичних гарантій, так і на платній основі згідно з чинним законодавством. Крім того, заклад може бути клінічною базою для підготовки студентів, інтернів, проводить профілактичні огляди, експертизи, здійснює договірну співпрацю з іншими закладами охорони здоров'я та є учасником процесів цифрової трансформації сфери охорони здоров'я.

Фінансування підприємства здійснюється за рахунок коштів бюджету територіальної громади, контрактів з НСЗУ, платних послуг, грантів, благодійної допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством. Орган управління підприємством – Виконавчий комітет Могилів-Подільської міської ради.

Організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» побудована відповідно до функціональних напрямів діяльності та охоплює адміністративну, лікувальну, діагностичну, допоміжну та господарську підсистеми (рис. 2.1). Така структура дозволяє забезпечити повний цикл медичного обслуговування – від екстреної допомоги та амбулаторного прийому до високоспеціалізованого стаціонарного лікування, включаючи діагностику, реабілітацію, перинатальну допомогу та оперативні втручання. Організація управління орієнтована на

мультидисциплінарний підхід, ефективне ресурсне планування та дотримання стандартів якості.

Таблиця 2.1

Структура КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»

Сектор / Відділ	Структурні підрозділи
Адміністративна частина	Адмінвідділ, кадри, бухгалтерія, фінансово-економічний, загальногосподарський відділ, інфекційний контроль
Відділення екстреної медичної допомоги	–
Стаціонарний сектор	Анестезіології та інтенсивної терапії, хірургічне, терапевтичне, інфекційне, кардіологічне, дитяче, травматологічне, ортопедичне, реабілітаційне
Амбулаторний сектор	Поліклініка (хірург, кардіолог, уролог, ЛОР тощо), денний стаціонар (20 ліжок), амбулаторія стоматологічного відділення
Перинатальний центр	Стаціонарне та консультативне відділення, палати патології вагітності, пологи, новонароджені, малоопераційна, маніпуляційна, стерилізація
Діагностична служба	Клініко-діагностична лабораторія, бактеріологія, функціональна діагностика, променева, ендоскопічна, УЗД
Допоміжні відділення	Операційний блок, банк крові, ЦСВ, патанатомічне відділення, контроль якості, медичний архів
Господарська частина	Технічне обслуговування, харчоблок, пральня, гараж

Сформовано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»

Одним із важливих факторів, що безпосередньо впливає на якість та ефективність надання медичних послуг, є кадровий потенціал закладу охорони здоров'я. Наявність достатньої кількості кваліфікованих фахівців, їх професійний рівень, спеціалізація, а також стабільність кадрового складу – все це визначає спроможність медичного закладу забезпечити потреби населення в лікувально-діагностичній допомозі.

З огляду на зазначене, доцільним є здійснення кількісного аналізу кадрового складу КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» за останні роки, з метою виявлення динаміки, тенденцій та потенційних кадрових ризиків. На рис. 2.1 наведено середньооблікову чисельність персоналу закладу у 2021-2024 роках.

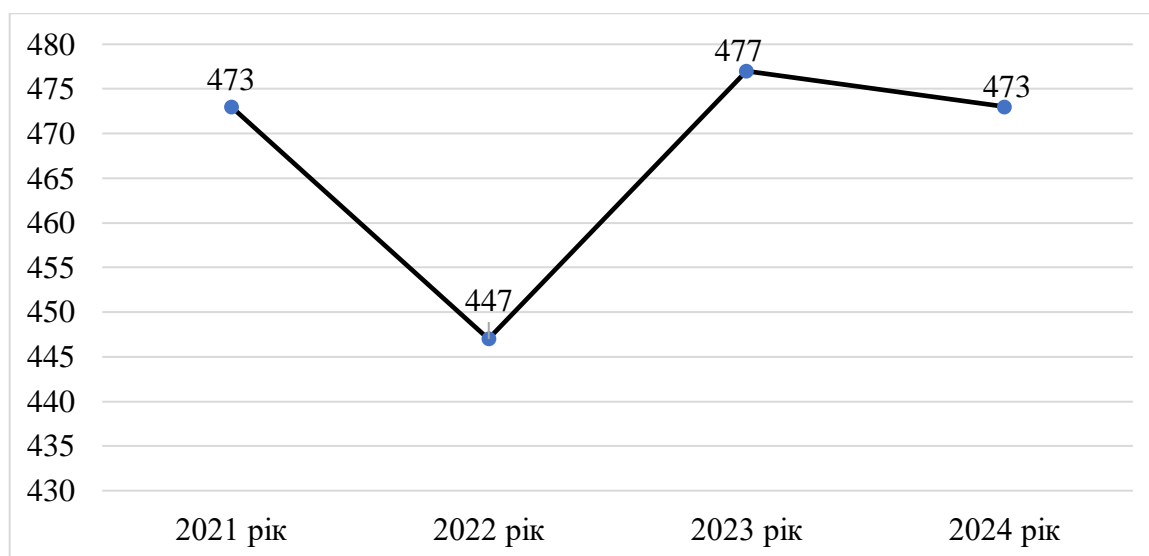


Рис. 2.1. Динаміка середньооблікової чисельності працівників КНП «Могилів-Подільська ОЛПЛ»

Сформовано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛПЛ»

На основі графічного зображення динаміки середньооблікової чисельності персоналу КНП «Могилів-Подільська ОЛПЛ» у 2021-2024 роках спостерігається незначна варіативність кадрового складу. Зокрема, у 2022 році зафіксовано зменшення чисельності персоналу до 447 осіб, що, ймовірно, пов'язано з наслідками воєнного стану та загальною мобільністю працівників. Проте вже у 2023 році відбулося зростання до 477 осіб, що свідчить про поступову стабілізацію ситуації. У 2024 році чисельність персоналу залишилась на рівні 2021 року – 473 особи, що може вказувати на досягнення певного оптимального рівня кадрового забезпечення відповідно до обсягів медичних послуг.

Матеріально-технічна база лікарні є основою для забезпечення якісного та ефективного надання медичних послуг (табл. 2.2). Її стан безпосередньо впливає на можливості діагностики, лікування, реабілітації, а також на комфортні умови перебування пацієнтів. Сучасне оснащення дає змогу реалізовувати принципи доказової медицини, запроваджувати новітні медичні технології та забезпечити високий рівень безпеки.

За аналізований період лікарня продемонструвала позитивну динаміку оновлення матеріально-технічної бази. Обсяг капітальних інвестицій у 2023 та 2024 роках суттєво зріс порівняно з 2022 роком – у понад два рази. Це свідчить

про зростаючу увагу до модернізації інфраструктури, зокрема – оновлення обладнання та ремонтно-будівельні роботи.

Таблиця 2.2

Основні характеристики матеріально-технічної бази КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ» за період 2022-2024 років

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Основні засоби (балансова вартість), тис. грн	114 787,2	124 231,9	128 945,5
Знос основних засобів, %	48,9 %	46,7 %	45,4 %
Витрати на капітальні інвестиції, тис. грн	2 541,3	4 780,0	5 331,7
Медичне обладнання (нове, введене в експлуатацію)	7 одиниць	11 одиниць	13 одиниць
Ліжковий фонд (усього)	225	225	225
Денний стаціонар (кількість ліжок)	20	20	20
Стаціонарозамінні форми лікування	Впроваджено	Розширено	Оптимізовано

Сформовано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»

Також спостерігається зниження рівня зносу основних засобів: з 48,9 % у 2022 році до 45,4 % у 2024 році, що є позитивним показником. Залучення новітнього медичного обладнання (особливо у 2023-2024 роках) сприяє покращенню якості діагностичних і лікувальних процедур.

Ліжковий фонд лікарні залишився стабільним – 225 ліжок, що є достатнім для обслуговування населення громади та міжрайонного рівня. Паралельно продовжується впровадження стаціонарозамінних форм лікування, які відповідають сучасним вимогам медичної реформи та дозволяють зменшити навантаження на стаціонар.

Отже, комунальне некомерційне підприємство «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» є сучасним багатoproфільним медичним закладом вторинного рівня, діяльність якого базується на ефективному управлінні ресурсами, багаторічному досвіді та впровадженні інновацій. Завдяки стабільному кадровому потенціалу, а також активному оновленню матеріально-технічної бази, заклад забезпечує високий рівень надання спеціалізованої та екстреної медичної допомоги, активно реалізуючи державні програми, сучасні клінічні підходи й стандарти доказової медицини.

2.2. Аналіз економічної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

Економічна ефективність діяльності закладу охорони здоров'я визначає здатність установи досягати оптимального співвідношення між обсягами отриманих ресурсів та результатами медичної діяльності. Для комунального некомерційного підприємства, яким є КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування», основним завданням виступає не прибуток як кінцева мета, а раціональне та ефективне використання бюджетних і позабюджетних коштів задля досягнення високої якості медичних послуг.

З метою оцінки фінансово-господарської результативності діяльності лікарні проаналізуємо основні показники її економічної діяльності за 2022-2024 роки, такі як: чистий дохід від реалізації, собівартість послуг, валовий та чистий прибуток, а також структуру доходів і витрат. Дані взяті зі щорічної фінансової звітності, що подається до державних органів обліку. Відповідна інформація наведена у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

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

Показник	Роки			Відхилення 2023/2022	Відхилення 2024/2023
	2022	2023	2024		
Чистий дохід від реалізації	127 042,5	107 584,8	129 416,4	-19 457,7	+21 831,6
Собівартість реалізації	127 042,5	107 584,8	123 719,0	-19 457,7	+16 134,2
Валовий прибуток	0	0	5 697,4	0	+5 697,4
Чистий прибуток / збиток	0	-4 851,9	+5 697,4	-4 851,9	+10 549,3
Інші операційні доходи	18 044,2	27 638,9	23 893,9	+9 594,7	-3 745,0
Інші витрати	9 798,5	15 803,8	13 715,5	+6 005,3	-2 088,3
Загальні доходи	154 885,2	146 175,6	167 025,8	-8 709,6	+20 850,2
Загальні витрати	154 885,2	151 027,5	161 328,4	-3 857,7	+10 300,9

Розраховано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ»

За підсумками 2022 року КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ» спрацювало на рівні беззбитковості, проте у 2023 році спостерігалось зниження доходу та

утворення чистого збитку в розмірі -4,85 млн грн, що свідчить про кризову динаміку в умовах змін зовнішнього середовища. Водночас у 2024 році підприємство досягло суттєвого фінансового покращення – чистий прибуток зріс до 5,7 млн грн. Це зумовлено як збільшенням доходів, так і кращим управлінням витратами. Варто відзначити зростання валового прибутку, який у 2022-2023 роках був нульовим, а у 2024 – склав майже 5,7 млн грн. Позитивна динаміка демонструє підвищення ефективності управлінських рішень та адаптацію лікарні до ринкових умов і вимог НСЗУ.

Аналіз фінансової стійкості є важливим елементом оцінювання загального фінансового стану закладу охорони здоров'я, оскільки відображає здатність установи самостійно фінансувати свою діяльність, витримувати вплив зовнішніх чинників та забезпечувати стабільний розвиток у довгостроковій перспективі. Для КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» розглянуто низку показників, що характеризують структуру капіталу та рівень залежності від залучених коштів. Узагальнені результати розрахунків представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Динаміка показників фінансової стійкості КНП «Могилів-Подільська ОЛЛ» за період 2022-2024 років

Показник	Роки			Відхилення 2023/2022	Відхилення 2024/2023
	2022	2023	2024		
Власний капітал, тис. грн	20 443,3	22 547,0	28 244,5	+2 103,7	+5 697,5
Коефіцієнт автономії (частка власного капіталу)	0,073	0,082	0,096	+0,009	+0,014
Коефіцієнт фінансової залежності	13,65	11,18	9,39	-2,47	-1,79
Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами	0,080	0,087	0,115	+0,007	+0,028

Розраховано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛЛ»

Упродовж 2022-2024 років КНП «Могилів-Подільська ОЛЛ» демонструє поступове покращення фінансової стійкості. Зростання обсягів власного

капіталу на 38 % свідчить про посилення внутрішньої фінансової автономії. Позитивна динаміка коефіцієнта автономії та коефіцієнта забезпеченості власними оборотними засобами відображає зниження залежності від зовнішніх джерел фінансування та підвищення фінансової незалежності закладу. Водночас коефіцієнт фінансової залежності зменшився з 13,65 у 2022 році до 9,39 у 2024 році, що також є позитивною ознакою стійкості та стабільності функціонування підприємства.

Для оцінки фінансової стійкості та загального економічного стану КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» доцільно проаналізувати структуру активів і пасивів підприємства на основі балансових даних за 2022-2024 роки. Такий аналіз дозволяє виявити зміни у складі майна, джерелах фінансування, обсягах зобов'язань та власного капіталу. У таблиці 2.5 наведено основні статті активу й пасиву лікарні, а також їх динаміку за три останні роки.

Таблиця 2.5

Динаміка показників балансу КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»
за період 2022-2024 років тис. грн.

Показник	Роки			Відхилення 2023/2022	Відхилення 2024/2023
	2022	2023	2024		
АКТИВ					
Необоротні активи	127 249,7	138 536,1	128 952,0	+11 286,4	-9 584,1
Оборотні активи	19 582,2	28 355,1	33 033,4	+8 772,9	+4 678,3
Усього активів (баланс)	146 831,9	166 891,2	161 985,4	+20 059,3	-4 905,8
ПАСИВ					
Власний капітал	144 702,8	151 663,5	146 831,0	+6 960,7	-4 832,5
Довгострокові зобов'язання	2 129,1	15 227,7	15 154,4	+13 098,6	-73,3
Поточні зобов'язання	0,0	0,0	0,0	0	0
Усього пасивів (баланс)	146 831,9	166 891,2	161 985,4	+20 059,3	-4 905,8

Розраховано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»

У 2023 році відбулося помітне зростання загального обсягу активів лікарні (+20,1 млн грн), головним чином за рахунок приросту необоротних активів (+11,3 млн грн) та оборотних активів (+8,8 млн грн), що свідчить про розширення

матеріально-технічної бази та покращення ліквідності. Однак у 2024 році баланс дещо скоротився (-4,9 млн грн), здебільшого за рахунок зменшення основних засобів на 9,6 млн грн, що ймовірно пов'язано зі зростанням зносу або вибуттям активів.

На стороні пасиву в 2023 році спостерігається значне збільшення довгострокових зобов'язань (+13,1 млн грн), що може свідчити про залучення додаткового фінансування, наприклад, у вигляді цільових програм, грантів чи державних інвестицій. У 2024 році їх рівень залишився практично незмінним, що вказує на стабільність у фінансуванні.

Показники власного капіталу також продемонстрували позитивну динаміку в 2023 році (+7 млн грн), однак у 2024 році зафіксовано його зменшення на 4,8 млн грн, що, ймовірно, пов'язано з перерозподілом джерел фінансування або покриттям збитків минулих періодів.

Загалом, баланс КНП «Могилів-Подільська ОЛП» свідчить про досить стабільне фінансове становище, зокрема в частині ліквідності, а також активне оновлення матеріальної бази протягом 2022-2023 років. У 2024 році спостерігається певне коригування, що може бути наслідком фінансової оптимізації або змін у структурі активів.

Рентабельність характеризує спроможність підприємства отримувати фінансовий результат (прибуток) у співвідношенні до доходів, витрат або активів. Для закладів охорони здоров'я, особливо комунальних некомерційних, аналіз рентабельності дозволяє виявити ефективність управлінських рішень, обґрунтованість витрат та економічну стабільність. У таблиці 2.6 наведено ключові показники рентабельності діяльності КНП «Могилів-Подільська ОЛП» за 2022-2024 роки.

У 2022 році рентабельність за всіма показниками була нульовою, що свідчить про беззбиткову діяльність підприємства – фактично дохід покривав витрати, але не створював фінансового надлишку. У 2023 році спостерігається від'ємна рентабельність, тобто діяльність була збитковою. Це свідчить про

тимчасову економічну нестабільність, ймовірно пов'язану з впливом зовнішніх чинників (воєнний стан, інфляція, коливання фінансування з боку НСЗУ).

Таблиця 2.6

Показники рентабельності КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»
за період 2022-2024 років, %

Показник	Роки			Відхилення 2023/2022	Відхилення 2024/2023
	2022	2023	2024		
Рентабельність доходів (Чистий прибуток / Загальні доходи ×100)	0,00	-3,32	3,41	-3,32	+6,73
Рентабельність витрат (Чистий прибуток / Загальні витрати ×100)	0,00	-3,21	3,53	-3,21	+6,74
Рентабельність активів (Чистий прибуток / Активи ×100)	0,00	-2,91	3,51	-2,91	+6,42

Розраховано за даними КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ»

Варто зазначити, що у 2024 році ситуація суттєво покращилася: прибутковість діяльності зросла до рівня понад 3 % від доходів, витрат і активів. Це свідчить про відновлення фінансової ефективності та зростання здатності закладу створювати фінансовий ресурс для розвитку.

Показники рентабельності підтверджують поступове покращення економічної ефективності діяльності КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ». Якщо у 2023 році лікарня зіткнулася зі збитками, то вже у 2024 році їй вдалося відновити прибутковість. Це може бути наслідком ефективнішого управління витратами, змінами в структурі фінансування або залученням додаткових джерел доходу.

Якість медичних послуг є одним із ключових індикаторів ефективності функціонування закладу охорони здоров'я. Вона визначається здатністю установи забезпечувати пацієнтам своєчасну, доступну, безпечну та ефективну медичну допомогу відповідно до сучасних стандартів і потреб населення. У системі охорони здоров'я, орієнтованій на пацієнта, якість послуг охоплює не лише клінічні результати, а й організаційні, етичні, інформаційні та сервісні аспекти надання допомоги.

У випадку КНП «Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування» досягнення високої якості медичної допомоги забезпечується, передусім, завдяки наявності кваліфікованого медичного персоналу. Аналіз кадрового потенціалу свідчить про стабільне збереження кількості фахівців із вищими та першими кваліфікаційними категоріями, що дозволяє гарантувати високий рівень медичних послуг у багатьох профілях. Сприятливим чинником є також безперервний професійний розвиток працівників, участь у тематичних курсах та медичних форумах.

Наступним важливим фактором є сучасна матеріально-технічна база. Протягом останніх років лікарня активно оновлює медичне обладнання, зокрема в 2023–2024 роках було введено в експлуатацію понад 20 одиниць нової техніки. Це дозволяє впроваджувати передові методи діагностики та лікування, зокрема малоінвазивні втручання, ультразвукову, ендоскопічну та функціональну діагностику, що відповідає принципам доказової медицини.

Крім того, значну увагу в закладі приділено дотриманню медичних стандартів та протоколів. У межах співпраці з Національною службою здоров'я України КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ» здійснює надання медичних послуг згідно з маршрутами пацієнта, затвердженими клінічними протоколами, а також впроваджує внутрішній аудит якості надання допомоги. Робота з інфекційним контролем, зниження рівня внутрішньолікарняних інфекцій та моніторинг безпеки пацієнта є складовими щоденної практики закладу.

Окремо варто відзначити розвиток електронної системи охорони здоров'я (eHealth), у яку повністю інтегровано діяльність лікарні. Застосування електронних медичних записів, онлайн-направлень, електронних рецептів та інших цифрових рішень сприяє підвищенню прозорості, скороченню черг і покращенню комунікації між лікарем і пацієнтом. Ці інструменти також дозволяють ефективно відслідковувати якість послуг за допомогою ключових індикаторів та аналітичних панелей.

Важливим елементом управління якістю є врахування думки пацієнтів. У лікарні впроваджені механізми зворотного зв'язку: відгуки, анкети

задоволеності, а також система обробки звернень і скарг. Такий підхід дозволяє виявляти слабкі місця в організації надання послуг і оперативно реагувати на потреби населення.

Таким чином, якість медичних послуг у КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ» формується на основі збалансованої взаємодії кадрових, технічних, організаційних та інформаційних ресурсів. В умовах сучасної трансформації охорони здоров'я заклад демонструє прагнення до постійного вдосконалення, дотримання стандартів, інноваційного розвитку та збереження довіри пацієнтів, що є ключовими чинниками його конкурентоспроможності та соціальної ефективності.

На основі проведеного аналізу діяльності КНП «Могилів-Подільська ОЛЛЛ» можна виокремити основні проблеми у реалізації економічного механізму закладу охорони здоров'я, що потребують подальшого вдосконалення:

1. Нестабільність фінансових результатів. У 2023 році спостерігалось значне зниження чистого доходу та поява збитковості діяльності, що свідчить про слабку адаптацію до змін зовнішнього середовища та коливань у фінансуванні з боку НСЗУ. Лише у 2024 році ситуацію вдалося частково стабілізувати. Така нестійкість прибутковості свідчить про уразливість фінансової моделі підприємства.

2. Високий рівень залежності від зовнішнього фінансування. Незважаючи на позитивну динаміку коефіцієнтів автономії та зменшення фінансової залежності, лікарня досі суттєво залежить від залучених коштів, зокрема бюджетних надходжень та цільових програм, що обмежує гнучкість у реалізації стратегічних ініціатив і розвиткових проєктів.

3. Коливання в структурі активів і зменшення основних засобів. У 2024 році спостерігалось зменшення обсягів необоротних активів, що може бути наслідком зношення основних фондів. Така тенденція створює ризики для стабільного функціонування матеріально-технічної бази, особливо в умовах зростаючих вимог до технологічного забезпечення.

4. Низький рівень рентабельності в динаміці. Попри покращення у 2024 році, показники рентабельності залишаються відносно низькими, що свідчить про недостатню ефективність використання наявних ресурсів або про високу собівартість медичних послуг, яка не компенсується доходами.

5. Недостатня ефективність управління витратами у кризові періоди. Аналіз операційних витрат свідчить про зростання статей витрат навіть у роки зниженої дохідності, що свідчить про обмеженість заходів антикризового управління витратами та необхідність запровадження гнучкіших механізмів бюджетування.

6. Відсутність фінансової подушки безпеки. У структурі пасиву відсутні короткострокові зобов'язання або гнучкі резерви, що обмежує можливості реагування на непередбачені ситуації або кризові явища.

Загалом, КНП «Могилів-Подільська ОЛЛ» демонструє позитивні зрушення у сфері економічної ефективності, однак реалізація економічного механізму стикається з низкою викликів. Виявлені проблеми вказують на потребу у комплексному вдосконаленні фінансового менеджменту, диверсифікації джерел доходу, оптимізації витрат та посиленні стратегічного планування. Лише за умови усунення цих недоліків можливо досягти стабільної фінансової стійкості та підвищити економічну ефективність діяльності медичного закладу.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОИ ЗДОРОВ'Я

У процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні особливого значення набуває питання підвищення економічної ефективності діяльності медичних закладів. Адже, як свідчить практика, раціональне управління наявними фінансовими, матеріальними та кадровими ресурсами прямо впливає не лише на якість медичних послуг, а й на їхню доступність для населення та загальну стійкість функціонування установи.

Зважаючи на постійне зростання потреб у медичному обслуговуванні та обмеженість ресурсів, ефективне використання наявного потенціалу стає ключовим напрямом розвитку галузі. У цьому контексті доцільним є звернення до системного аналізу можливих шляхів оптимізації, зокрема, до тих, що узагальнені у таблиці 3.1. Вказані рекомендації базуються на сучасних принципах управління, впровадженні новітніх технологій та орієнтації на покращення якості обслуговування.

Водночас, серед пріоритетних завдань, які мають бути реалізовані у найближчій перспективі, слід виокремити забезпечення раціонального розподілу та використання ресурсів. Це передбачає комплексну оптимізацію всіх процесів у межах медичного закладу – від матеріального забезпечення до кадрової політики, – з метою досягнення максимальної результативності при мінімальних витратах. Іншими словами, йдеться про формування ефективної системи управління, що дозволяє зменшити втрати та водночас підвищити загальну продуктивність.

Зокрема, одним із перших кроків у цьому напрямі є впровадження сучасних облікових систем, які дозволяють у режимі реального часу відслідковувати витрати ресурсів. Такий підхід забезпечує прозорість у використанні бюджетних коштів, контроль над споживанням медикаментів та

енергоносіїв, а також дозволяє оперативно виявляти неефективне використання медичного обладнання. Наприклад, застосування автоматизованих систем моніторингу дає змогу своєчасно виявляти перевитрати або непродуктивні витрати, що у підсумку сприяє покращенню загальної ефективності установи.

Таблиця 3.1

Основні напрями підвищення економічної ефективності закладу охорони здоров'я

Напрямок	Рекомендації	Очікувані результати	Інструменти реалізації
Рациональне використання ресурсів	- аналіз витрат для виявлення неефективності; - енергозберігаючі технології	- зниження операційних витрат; - підвищення фінансової стабільності	- автоматизовані системи моніторингу; - енергозберігаюче обладнання
Інвестування в технології	- модернізація обладнання; - впровадження електронних медичних записів	- збільшення продуктивності персоналу; - оптимізація робочих процесів	- нове медичне обладнання; - цифрові платформи
Підвищення доходів	- участь у грантових програмах; - розробка маркетингових стратегій	- зростання обсягу грошових надходжень; - збільшення кількості пацієнтів	- грантові заявки; - рекламні кампанії
Покращення якості послуг	- організація профілактичних програм; - підвищення кваліфікації персоналу.	- зниження рівня захворюваності; - підвищення задоволеності пацієнтів	- навчальні програми; - інформаційні кампанії
Інноваційні підходи	- використання штучного інтелекту; - інтеграція цифрових платформ	- підвищення точності діагностики; - оптимізація управління ресурсами	- ШІ-алгоритми; - мобільні додатки
Фінансове управління	- оптимізація ліквідності; - зменшення дебіторської заборгованості	- зниження фінансових ризиків; - ефективне використання грошових ресурсів	- інвестиційні стратегії; - системи обліку

Джерело: власні дослідження автора

В умовах сучасної трансформації медичної сфери особливої актуальності набуває питання ефективного управління фінансовими ресурсами закладу

охорони здоров'я. Використання гнучких фінансових інструментів, зокрема лізингу, а також державних програм підтримки, дозволяє не лише акумулювати додаткові джерела фінансування, а й підвищити результативність використання наявних коштів. Таким чином, забезпечується більш раціональний розподіл ресурсів відповідно до стратегічних потреб закладу.

Окрім фінансів, не менш важливим є грамотне управління людським потенціалом. Зокрема, уваги заслуговують такі аспекти, як аналіз кваліфікації персоналу, постійне професійне навчання та створення дієвої системи мотивації. Вкладення у розвиток працівників не лише підвищує рівень їхньої компетентності, а й напряду впливає на якість надання медичних послуг. Як наслідок, покращується репутація закладу, зростає довіра пацієнтів, що сприяє збільшенню кількості звернень та, відповідно, фінансових надходжень.

Ще одним пріоритетним напрямом удосконалення діяльності медичного закладу є технічна модернізація. Оновлення медичного обладнання дозволяє не лише скоротити витрати на обслуговування застарілої техніки, а й суттєво підвищити точність діагностики та ефективність лікування. Варто підкреслити, що доступ до новітніх медичних технологій сприяє зростанню конкурентоспроможності закладу та формує позитивний імідж серед пацієнтів.

Значне підвищення продуктивності також можливе завдяки цифровізації процесів. Впровадження електронних медичних карт та автоматизованих інформаційних систем забезпечує оперативний обіг даних, зменшує обсяг паперової роботи й оптимізує час, який персонал витрачає на адміністративні функції. Це, у свою чергу, знижує ймовірність помилок, підвищує якість менеджменту та дозволяє зосередитися на основному – медичному обслуговуванні пацієнтів.

Крім того, інтеграція цифрових рішень у щоденну практику медичного закладу, таких як телемедичні сервіси або дистанційне моніторування стану пацієнтів, відкриває нові можливості для підвищення доступності послуг. Це особливо важливо в умовах навантаження на персонал і зростаючого попиту на якісне лікування, адже дозволяє раціоналізувати робочі процеси без шкоди для

пацієнтів.

Насамкінець, слід акцентувати увагу на доцільності залучення зовнішнього фінансування, зокрема шляхом участі у грантових програмах. Гранти можуть стати вагомим джерелом ресурсів для реалізації проєктів з підвищення ефективності – від закупівлі сучасного обладнання до навчання кадрів чи впровадження інновацій. Однак, успішна участь у таких програмах потребує ретельно підготовленої документації, аргументованої презентації проблеми та чітко сформульованих очікуваних результатів.

У сучасних умовах важливо не лише забезпечувати якість медичних послуг, а й формувати позитивний імідж медичного закладу в очах пацієнтів. Саме тому розробка ефективних маркетингових стратегій набуває стратегічного значення. Зокрема, використання цифрових каналів комунікації дає змогу не лише інформувати населення про спектр доступних послуг, а й чітко донести конкурентні переваги закладу. Завдяки правильно спланованим рекламним кампаніям, можна посилити лояльність уже існуючих пацієнтів та залучити нових, розширюючи тим самим аудиторію обслуговування. Наприклад, організація просвітницьких заходів з профілактики хвороб або надання безкоштовних консультацій створює додаткову цінність для громади та стимулює інтерес до діяльності закладу [36].

Справедливо зазначити, що зростання кількості пацієнтів та фінансових надходжень є результатом комплексного підходу, який поєднує ефективне управління репутацією з активним залученням зовнішніх джерел фінансування. Такий підхід дозволяє забезпечити економічну стабільність установи, а також підвищити її незалежність від коливань державного фінансування. В умовах обмеженого бюджету це створює передумови для сталого функціонування та розвитку медичних закладів.

У свою чергу, ще одним важливим чинником, що впливає на рівень економічної ефективності та конкурентоспроможності медичних установ, є підвищення якості надання послуг. Реалізація профілактичних програм сприяє зниженню захворюваності, підвищенню обізнаності населення з питань

здоров'я, а також формуванню довіри до закладу. Паралельно з цим, постійне підвищення кваліфікації персоналу забезпечує високий рівень медичного обслуговування, що напряду впливає на задоволеність пацієнтів. Запровадження програм навчання дає змогу впроваджувати сучасні медичні підходи в практику, тоді як інформаційна діяльність закладу сприяє покращенню комунікації з громадськістю, створюючи тим самим сприятливе середовище для залучення нових пацієнтів.

Особливої уваги заслуговують інноваційні технології, які дедалі активніше інтегруються у сферу охорони здоров'я. Використання алгоритмів штучного інтелекту дозволяє автоматизувати низку процесів, зокрема діагностику, що сприяє більш точному виявленню патологій та підвищенню якості лікування. Крім того, цифрові платформи та мобільні застосунки допомагають оптимізувати використання ресурсів, зокрема робочого часу персоналу, що забезпечує підвищення ефективності управління закладом. У підсумку, це не лише знижує навантаження на медичних працівників, а й дозволяє краще контролювати потік пацієнтів, що позитивно впливає на загальну якість та оперативність обслуговування.

Не менш значущим аспектом у забезпеченні сталого функціонування медичного закладу є ефективне фінансове управління. Особливої уваги потребують питання оптимізації ліквідності та зменшення обсягів дебіторської заборгованості, оскільки саме ці чинники безпосередньо впливають на здатність установи оперативно реагувати на фінансові виклики та знижують рівень ризиків. Раціональний розподіл коштів потребує розробки чітко окреслених інвестиційних підходів, які сприятимуть ефективному руху фінансових потоків. Крім того, важливо вдосконалювати систему бухгалтерського обліку, адже її прозорість і точність дозволяє краще контролювати витрати, аналізувати доходи й своєчасно приймати управлінські рішення. Запровадження таких змін дозволить не лише стабілізувати фінансову ситуацію в закладі, а й створить основу для його довготривалого розвитку. Адже своєчасне управління ліквідністю знижує імовірність виникнення кризових ситуацій, тоді як

ефективне використання ресурсів забезпечує досягнення поставлених цілей за мінімально можливих витрат [37].

У підсумку варто зазначити, що підвищення економічної ефективності медичних установ є складним та багатовекторним процесом. Він охоплює цілий спектр дій: від грамотного управління матеріальними, фінансовими та кадровими ресурсами – до впровадження інноваційних технологій та модернізації технічної бази. Не менш важливими складовими є покращення якості медичних послуг, запровадження електронних медичних карток, розвиток цифрових сервісів та використання інструментів штучного інтелекту, які сприяють підвищенню точності діагностики та раціоналізації внутрішніх процесів. Водночас активне залучення позабюджетних коштів, участь у грантових ініціативах та реалізація ефективних маркетингових стратегій дозволяють збільшити прибутки, розширити клієнтську базу та покращити конкурентні позиції. Отже, саме комплексний, стратегічно продуманий підхід до управління дозволяє закладам охорони здоров'я не лише стабільно функціонувати в умовах фінансових обмежень, а й забезпечувати високоякісне медичне обслуговування для населення.

Інтенсивний розвиток технологій штучного інтелекту (ШІ) відкриває нові горизонти для їх впровадження в галузі клінічної медицини. Уже сьогодні ці інструменти демонструють здатність докорінно змінювати підходи до лікування та діагностики. У цьому контексті надзвичайно важливим є поширення обізнаності серед медичних працівників про потенціал ШІ, а також забезпечення їх належними знаннями та технічними навичками для його ефективного використання в щоденній практиці.

Попри досягнення в галузі медицини, ефективна та своєчасна діагностика залишається однією з найгостріших проблем. Причина цього – ускладненість раннього виявлення захворювань, зумовлена багатоманітністю симптомів, механізмів їх розвитку та клінічних форм. Саме в таких умовах технології штучного інтелекту можуть відіграти ключову роль. Завдяки використанню методів машинного навчання (ML), ШІ здатен не лише автоматизувати рутинні

діагностичні процеси, а й швидко аналізувати великі масиви даних, формуючи обґрунтовані рішення для лікаря [38].

Практичне застосування ШІ вже демонструє значні результати в різних напрямках діагностики. Наприклад, у Великій Британії було проведено дослідження, в ході якого система на основі ШІ аналізувала мамограми, що дозволило знизити кількість хибнопозитивних результатів на 5,7%, а хибнонегативних – на 9,4% [39]. У Південній Кореї аналогічні технології досягли рівня чутливості 90% при виявленні раку молочної залози на основі масивів зображень, тоді як середній показник для радіологів становив лише 78% [40]. Крім того, алгоритми штучного інтелекту вже успішно застосовуються для виявлення меланоми, діабетичної ретинопатії, електрокардіографічних відхилень, а також для оцінки ризиків серцево-судинних захворювань.

Серед беззаперечних переваг використання таких технологій варто виділити зниження вартості діагностики, економію часу та підвищення точності результатів. На відміну від традиційних методів, алгоритми ШІ здатні обробляти великі обсяги інформації за короткий проміжок часу, мінімізуючи при цьому ймовірність людського фактору. У перспективі вони можуть стати надійною підтримкою для лікарів у процесі прийняття рішень, особливо під час аналізу складних візуальних даних, таких як рентгенограми, КТ чи МРТ-зображення.

Більше того, алгоритми ШІ можуть стати критично важливим інструментом для оперативного виявлення загрозливих для життя станів. Завдяки здатності швидко обробляти клінічні показники, такі системи допомагають лікарям точніше інтерпретувати дані, зменшуючи ризик помилок у постановці діагнозу. Це, у свою чергу, сприяє скороченню тривалості госпіталізації пацієнтів та зниженню ризику фатальних ускладнень [41].

Окрім клінічного застосування, штучний інтелект має значний потенціал у сфері епідеміологічного моніторингу. Використання ШІ в аналізі великих популяційних даних дозволяє ефективно виявляти загрози громадському здоров'ю – наприклад, у випадках поширення таких захворювань, як COVID-19. Паралельно з цим, аналіз геномної інформації відкриває можливості для

ідентифікації генетичних маркерів, які визначають індивідуальну чутливість до хвороб, що суттєво підвищує ефективність профілактики [42]. Алгоритми машинного навчання, навчені на реальних медичних даних, здатні виявляти такі маркери та сигналізувати про потенційні спалахи захворювань ще на ранніх етапах розвитку епідеміологічної ситуації.

У цьому контексті зростає актуальність персоналізованої медицини – підходу, який враховує генетичні особливості, спосіб життя та довкілля конкретного пацієнта з метою підвищення ефективності терапії. Завдяки ШІ з'являється можливість глибокого аналізу комплексних даних і формування оптимізованих стратегій лікування [43]. Зокрема, при прогнозуванні відповіді пацієнтів на терапію, використовуються геномні профілі. Як приклад, у дослідженнях з аналізом експресії генів, алгоритми ШІ з точністю понад 80% прогнозували відповідь на хіміотерапію [44]. Інше дослідження продемонструвало, що система штучного інтелекту здатна передбачати реакцію на антидепресанти, використовуючи дані з електронних медичних записів [45].

Ще одним перспективним напрямом є застосування ШІ для індивідуального підбору дозування лікарських засобів. Такі алгоритми дозволяють передбачити побічні ефекти, зменшити ймовірність лікарських ускладнень і підвищити безпеку терапії [46]. Зокрема, технології терапевтичного моніторингу дозування (TDM), які використовують можливості ШІ, допомагають точно підбирати дози препаратів із вузьким терапевтичним індексом. Це дозволяє мінімізувати ризики як недостатнього, так і надмірного лікування. Окрім того, алгоритми ML можуть передбачати можливі лікарські взаємодії, запобігаючи розвитку небажаних реакцій, що у підсумку сприяє покращенню результатів лікування, зменшенню витрат і підвищенню точності терапевтичних рішень [47].

Крім клінічного та фармацевтичного застосування, ШІ має потенціал у вирішенні логістичних проблем, пов'язаних із ланцюгами постачання, зокрема у сфері виробництва та розподілу вакцин. Для цього розробляються алгоритми, здатні прогнозувати попит на вакцини, оцінювати ризики перебоїв у постачанні

та формувати сценарії реагування на кризові ситуації. Використання технологій edge analytics, зокрема для прогнозування нових загроз, як-от «Хвороба X», може значно посилити готовність системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій [48].

Показовим у цьому контексті є досвід Саудівської Аравії, де запроваджено інструмент Sehaa, який аналізує дані з соціальних мереж, зокрема Twitter, для виявлення епідеміологічних трендів. Згідно з результатами досліджень, найпоширенішими захворюваннями в країні є серцево-судинні патології, гіпертонія, діабет, онкологія та хвороби шкіри. При цьому Ер-Ріяд виявився містом із найвищим рівнем обізнаності громадян щодо здоров'я, тоді як Таїф – найбільш здоровим містом за кількістю зареєстрованих випадків [48]. У загальному підсумку, інструменти прогностичної аналітики сприяють своєчасному виявленню ризиків, зниженню витрат та покращенню якості надання медичних послуг. Водночас, для повноцінного функціонування таких систем необхідні якісні дані, сучасна технічна база та фаховий людський контроль.

Таким чином, штучний інтелект поступово перетворюється на інструмент підтримки прийняття клінічних рішень. Завдяки автоматизації й використанню технологій обробки природної мови (NLP), машинного навчання та аналізу великих даних, медичні працівники отримують швидкий доступ до актуальної, доказової та персоналізованої інформації. Такі системи здатні опрацьовувати великі обсяги медичної літератури, баз даних препаратів та клінічних настанов, забезпечуючи лікарів обґрунтованими рекомендаціями у найкоротші терміни [42].

Говорячи про сприйняття штучного інтелекту в медицині, варто зауважити, що більшість людей готові використовувати такі технології для контролю за станом здоров'я та первинної діагностики. Водночас у складних клінічних ситуаціях пацієнти надають перевагу консультаціям із кваліфікованими лікарями. Рівень довіри до ШІ суттєво варіюється залежно від вікової групи, освітнього рівня, культурного контексту, а також особистого

досвіду взаємодії з цифровими технологіями.

Таким чином, застосування штучного інтелекту суттєво трансформує систему медичного обслуговування, забезпечуючи вищу доступність, персоналізацію та ефективність послуг. Проте важливо, щоби впровадження цих рішень супроводжувалося збереженням гуманного підходу до пацієнта, прозорості в прийнятті рішень та мінімізацією технологічної упередженості.

Попри значний потенціал, інтеграція ШІ в клінічну практику пов'язана з низкою викликів. Серед ключових проблем можна виокремити:

1. Якість даних, на основі яких навчаються алгоритми. Недостатньо повні або нерепрезентативні набори даних можуть спричиняти хибні діагнози.
2. Безпека, конфіденційність і доступність медичної інформації, що ускладнює масштабне застосування ШІ в медичних установах.
3. Правильний вибір клінічних метрик та дослідницьких методик, що визначає валідність результатів.
4. Упередженість в алгоритмах, яка може виникнути як на етапі збору даних, так і під час розробки моделей.

Одним із найбільш суперечливих аспектів використання ШІ є так звані «галюцинації» – випадки, коли система генерує неправдиву або неперевірену інформацію. У сфері охорони здоров'я такі помилки можуть мати критичні наслідки, особливо у процесі лікування або постановки діагнозу. Тому, поряд із розвитком технологій, необхідно також навчати медичних фахівців розпізнавати і коригувати як потенційні помилки алгоритмів, так і власні когнітивні похибки, зокрема в клінічному мисленні.

Для ефективного подолання вищезазначених викликів потрібен міждисциплінарний підхід, що включає інноваційні методи обробки даних, побудову більш надійних моделей ШІ та тісну взаємодію між інженерами, лікарями, дослідниками та представниками регуляторних органів. Крім того, важливим напрямом є створення освітніх програм для підготовки майбутніх лікарів і медичного персоналу до роботи з інтелектуальними системами ще на рівні базової медичної освіти.

Загалом, потенціал штучного інтелекту у трансформації системи охорони здоров'я є надзвичайно значним. Аналітичні моделі на основі ШІ здатні підвищити точність, швидкість і економічну ефективність діагностичних процедур і лабораторних аналізів. Водночас ці технології відкривають нові можливості для управління здоров'ям на рівні популяцій, а також для розробки клінічних рекомендацій, ґрунтуючись на даних у реальному часі.

Особливу увагу також привертає інтеграція ШІ у сферу ментального здоров'я та віртуального медичного консультування, що демонструє позитивні результати в покращенні доступу до допомоги.

Однак, попри всі переваги, залишаються певні обмеження, які потребують вирішення для забезпечення етичного та справедливого застосування технологій. Серед пріоритетних завдань:

1. Розробка надійних стратегій кібербезпеки для захисту персональних медичних даних.
2. Формування єдиних стандартів і регламентів за участі медичних установ, науковців і регуляторних органів.
3. Інвестиції у наукові дослідження, орієнтовані на адаптацію ШІ до специфіки медичної практики.

Крім того, ШІ може безперервно аналізувати демографічні дані, розподіл захворювань та інші соціально-епідеміологічні показники з метою виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку захворювань. Успішна реалізація таких підходів неможлива без формування довіри з боку пацієнтів, відкритої комунікації та інформування громадськості про переваги й ризики ШІ.

Важливим елементом у цьому процесі є ефективна міжсекторальна співпраця. Об'єднання зусиль медичних працівників, дослідників, технічних спеціалістів і політиків дає змогу створювати етичні, безпечні та технологічно обґрунтовані ШІ-рішення. У поєднанні з подальшими науковими відкриттями, це відкриває перспективи для покращення результатів лікування, підвищення рівня персоналізованої медицини та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно розглянути теоретичні, аналітичні та прикладні аспекти формування та удосконалення економічного механізму в системі управління закладами охорони здоров'я. У результаті виконання кваліфікаційної роботи було досягнуто поставленої мети, а також вирішено низку дослідницьких завдань, що дозволяє зробити такі узагальнюючі висновки:

1. Економічний механізм у системі охорони здоров'я являє собою цілісну динамічну систему, яка включає сукупність фінансових, організаційних, мотиваційних, регуляторних і аналітичних елементів. Його ефективне функціонування базується на принципах цільової спрямованості, раціонального використання ресурсів, гнучкості, прозорості та соціальної орієнтації. Дотримання цих принципів є запорукою стабільного розвитку закладів охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг.

2. Світовий досвід реформування систем охорони здоров'я підтверджує ефективність поєднання кількісних і якісних методів оцінки результативності роботи медичних установ. У країнах ЄС широко застосовуються підходи, орієнтовані на результат (DRG, DEA, SFA), а в США – ринкові стимули, цифрові технології та моделі «pay-for-performance». Адаптація таких підходів в Україні дозволяє враховувати реальні потреби пацієнтів, підвищувати ефективність розподілу ресурсів і формувати конкурентоспроможну систему охорони здоров'я.

3. Комунальне некомерційне підприємство «Могилів-Подільська ОЛІЛ» є прикладом сучасного багатопрофільного медичного закладу, який активно впроваджує інноваційні методи управління, зокрема у сфері цифровізації, кадрової політики, використання стаціонарозамінних технологій. Лікарня забезпечує високий рівень медичного обслуговування, бере участь у державних програмах і реалізує сучасні підходи до фінансово-економічної діяльності.

4. Аналіз фінансово-економічного стану КНП «Могилів-Подільська

ОЛІЛ» за 2022-2024 роки засвідчив позитивну динаміку показників. Спостерігається зростання валового і чистого прибутку, поліпшення фінансової стійкості, зменшення зносу основних засобів та оновлення матеріально-технічної бази. Після збиткового 2023 року, у 2024 році заклад вийшов на прибутковий рівень, що свідчить про ефективність прийнятих управлінських рішень.

Разом із тим, було виявлено проблемні аспекти в реалізації економічного механізму, зокрема:

- недостатнє використання сучасних інструментів стратегічного планування;
- обмеженість фінансування розвитку та модернізації;
- низький рівень автоматизації фінансового аналізу та прогнозування;
- потреба в розширенні механізмів економічного стимулювання персоналу.

5.3 метою удосконалення економічного механізму КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ» у роботі запропоновано такі напрями:

- запровадження стратегічного бюджетування з урахуванням сценарного аналізу;
- активізація залучення позабюджетного фінансування (гранти, проекти державно-приватного партнерства);
- автоматизація фінансового контролю через впровадження програмного забезпечення для управлінського обліку;
- розробка системи внутрішніх KPI та економічного преміювання;
- створення моделі адаптації DRG-підходів до місцевих умов з метою оптимізації витрат і підвищення якості.

6. Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що запропоновані шляхи удосконалення економічного механізму можуть бути реалізовані не лише в межах КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ», а й адаптовані іншими медичними установами схожого профілю. Це сприятиме загальному підвищенню ефективності системи охорони здоров'я в умовах реформування

галузі та обмеженого фінансування.

Узагальнюючи, зазначимо, що ефективність діяльності закладів охорони здоров'я в Україні неможливо забезпечити без формування сучасного, адаптивного та результативного економічного механізму. Його роль у забезпеченні сталого розвитку, конкурентоспроможності та соціальної значущості медичних установ зростає, особливо в умовах викликів воєнного часу, цифровізації та демографічних змін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Тюріна Н., Антонюк В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*. 2024. № 328(2). С. 9-17. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-328-1>
2. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. 2000.
3. Jacobs R, Smith PC, Street A. Measuring efficiency in health care: analytic techniques and health policy. Cambridge: Cambridge University Press. 2006.
4. Hollingsworth B. Cost, production, efficiency, or effectiveness: where should we focus? *Lancet Glob Health*. 2013; 1(5):e249-50.
5. World Health Organization. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. 2007.
6. Kutzin J. Health financing policy: a guide for decision-makers. Health financing policy paper. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 24, 2008.
7. Palmer S, Torgerson DJ. Definitions of efficiency. *BMJ*. 1999;318(7191):1136
8. Васильців І. Г. Економіка підприємства: навч. посіб. Львів: Новий Світ-2000, 2019. 420 с. https://ev.nmu.org.ua/docs/2013/4/EV20134_092-096ua.pdf
9. Барановський О.І., Нестеренко Л.О. Організаційно-економічний механізм функціонування медичних закладів: теоретичні аспекти. *Економіка та держава*. 2022. №4. https://www.economy.in.ua/pdf/4_2022/10.pdf
10. Мозговий І.О., Чуба В.М. Організаційно-економічний механізм управління розвитком підприємства. *Наукові вісті НТУУ «КПІ»*, 2021. №3. https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/40972/1/NaukVisti_2021_3_Mozgovyy.pdf
11. Tatar M., Öztekin Z., Belli P., Berman P., Evans T. Informal payments in the health sector: a case study from Turkey. *Health Affairs*. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11417786/>
12. Коваль О.В. Економічний механізм управління розвитком підприємств охорони здоров'я: автореф. дис. канд. екон. наук. Київ, 2020.

http://ir.librarynmu.com/bitstream/handle/123456789/1644/Koval_AV_dis.pdf

13. Мартинюк О. А., Кусик Н. Л., Рудінська О. В., Криленко В. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я.

Економіка та суспільство. 2024. №64.

<https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271>

14. Уманець А. С. Взаємодія елементів організаційно-економічного механізму у сфері охорони здоров'я. ResearchGate. 2020.

<https://www.researchgate.net/publication/376926139>

15. Парій В. Д. Економіка охорони здоров'я. Житомир, 2021. 288 с.

<http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/7397/1/>

16. Трілленберг Г. І. Організаційно-економічний механізм формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону. Дис...

канд. екон. наук. ТНТУ, 2022. <https://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/15621>

17. Камінська Т. В. Організаційно-економічний механізм фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я. *Електронний архів КІІ.* 2023.

<https://ela.kpi.ua/items/13923641-494d-4dd9-90fb-4a39118df4de>

18. Гринько Т. В. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю ЗОЗ. *Інституційний репозитарій КНЕУ.* 2020.

<https://ir.kneu.edu.ua/items/fa6a8a86-1358-4f31-9f36-2d27e7e2d50b>

19. Кравченко М. О. Definition of the category of organizational and economic mechanism. *Електронний архів КІІ.* 2021. <https://ela.kpi.ua/items/66aaa2db-fd07-4d7a-95c4-ada1bfd698ae>

20. Derhaliuk M. The System Approach to the Organizational and Economic Mechanism of the Innovation Processes Activation of Regional Economic Systems.

Economics, Entrepreneurship, Management. 2022. URL:

<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/eea/article/view/5318/5813> ojs.ual.es

21. Ivanko A. Organizational-Economic Mechanism of the Development (functional components: redistributive, planning, interaction and regulatory functions). 2022.

URL: https://paper.ijcsns.org/07_book/202202/20220214.pdf paper.ijcsns.org

22. Shamayleh N., Al Khresheh D., etc. The Concept of Organizational and Economic

- Mechanism of Improving the Competitions of the Enterprise. *Journal of Management Information Systems & E-commerce*. 2019. Vol.6. No.1-2. URL: <https://www.researchgate.net/publication/374373062>
23. Яворська Ж.Б. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. Львів: ЛМА, 2025. [https://lma.edu.ua/...](https://lma.edu.ua/)
24. Мартинюк О.А., Кусик Н.Л., Рудінська О.В. Формування організаційно-економічного механізму управління ЗОЗ. *Економіка та суспільство*. 2024. №64. URL: [https://economyandsociety.in.ua/...](https://economyandsociety.in.ua/)
25. Мельник А. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. № 4. С. 92-113
26. European Commission. Efficiency of health care systems. Brussels, 2019. https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-03/2019_efficiency_en_0.pdf
27. Cylus J., Papanicolas I., Smith P. Using data to improve health system efficiency. WHO, 2016.
28. Quentin W., Geissler A., Wittenbecher F. Diagnosis Related Groups in Europe. WHO Europe, 2011.
29. Tanke M. A. et al. Measuring hospital efficiency – comparing four European countries. *Eur J Public Health*. 2015. URL: https://academic.oup.com/eurpub/article/25/suppl_1/52/475521
- 30 The Commonwealth Fund. US Health Care from a Global Perspective. 2023. URL: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2023/jan/us-health-care-global-perspective-2022>
31. Berenson R. A., Pronovost P. J., Krumholz H. M. Achieving the Potential of Health Care Performance Measures. JAMA, 2013.
32. Zhao Y., Zink A. Does the Efficiency Frontier of Large US Hospitals Provide a Strategy for Future Success? Gavin Publishers, 2020. URL: <https://www.gavinpublishers.com/article/view/does-the-efficiency-frontier-of-large-us-hospitals-provide-a-strategy-for-future-success>
33. American Hospital Association. Mobilizing Data for Operational Efficiency. 2024.

URL: <https://www.aha.org/aha-center-health-innovation-market-scan/2024-11-19-mobilizing-data-operational-efficiency-health-care-path-forward>

34. OECD. Improving Hospital Efficiency in the European Union. *OECD Health Working Paper*. 2023. № 122.

35. КНП «Могилів-Подільська ОЛІЛ». URL: <https://mogpodlik.com.ua/>

36. 23. Економіка охорони здоров'я: підручник / за заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк», 2021. 288 с.

37. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43-49.

38. Myszczyńska MA, Ojames PN, Lacoste AM, Neil D, Saffari A, Mead R, et al. Applications of machine learning to diagnosis and treatment of neurodegenerative Diseases. *Nat Reviews Neurol*. 2020. № 16(8) P. 440-456. <https://doi.org/10.1038/s41582-020-0377-8>

39. McKinney SM, Sieniek M, Godbole V, Godwin J, Antropova N, Ashrafian H, et al. International evaluation of an AI system for breast cancer screening. *Nature*. 2020. № 577(7788). P. 89-94. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1799-6>.

40. Kim H-E, Kim HH, Han B-K, Kim KH, Han K, Nam H, et al. Changes in cancer detection and false-positive recall in mammography using Artificial Intelligence: a retrospective, Multireader Study. *Lancet Digit Health*. 2020. № 2(3). [https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(20\)30003-0](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(20)30003-0)

41. . Hautz WE, Kämmer JE, Hautz SC, Sauter TC, Zwaan L, Exadaktylos AK, et al. Diagnostic error increases mortality and length of hospital stay in patients presenting through the emergency room. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2019. № 27(1). <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0629-z>.

42. Abubaker Bagabir S, Ibrahim NK, Abubaker Bagabir H, Hashem Ateeq R. Covid-19 and Artificial Intelligence: genome sequencing, drug development and vaccine discovery. *J Infect Public Health*. 2022. № 15(2). P. 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.02.001>

org/10.1016/j.jiph.2022.01.011

43. Quazi S. Artificial intelligence and machine learning in precision and genomic medicine. *Med Oncol*. 2022. № 39(2). <https://doi.org/10.1007/s12032-022-01711-1>

44. Huang C, Clayton EA, Matyunina LV, McDonald LD, Benigno BB, Vannberg F, et al. Machine learning predicts individual cancer patient responses to therapeutic drugs with high accuracy. *Sci Rep*. 2018. № 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-34753-5>

45. Sheu YH, Magdamo C, Miller M, Das S, Blacker D, Smoller JW. AI-assisted prediction of differential response to antidepressant classes using electronic health records. *npj Digit Med*. 2023. №6. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00817-8>.

46. Martin GL, Jouganous J, Savidan R, Bellec A, Goehrs C, Benkebil M, et al. Validation of Artificial Intelligence to support the automatic coding of patient adverse drug reaction reports, using Nationwide Pharmacovigilance Data. *Drug Saf*. 2022. № 45(5). <https://doi.org/10.1007/s40264-022-01153-8>.

47. Sjövall F, Lanckohr C, Bracht H. What's new in therapeutic drug monitoring of antimicrobials? *Intensive care Med*. 2023. May 3. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07060-5>.

48. Crossnohere NL, Elsaid M, Paskett J, Bose-Brill S, Bridges JFP. Guidelines for Artificial Intelligence in Medicine: Literature Review and Content Analysis of Frameworks. *J Med Internet Res*. 2022. № 24(8). <https://doi.org/10.2196/36823>.