

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ, БІЗНЕСУ ТА МАРКЕТИНГОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ**



КОЗЛОВ Олександр Васильович
(здобувач вищої освіти групи МОМ-25)

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**«УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ
УСТАНОВИ (НА ПРИКЛАДІ КНП «ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА
ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»)»**

(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності
073 «Менеджмент»)

Керівник роботи:
д.е.н., проф. Тарасюк Г.М.
(наукове звання, прізвище та ініціали)


(підпис)

Рецензент

к.е.н. доц. Бутинська К.В.
(прізвище та ініціали)


(підпис)

Житомир, 2025

Анотація

Козлов О.В. Управління організаційно-методичною діяльністю установи (на прикладі КНП «Житомирська дитяча клінічна лікарня» – Рукопис.

Магістерська кваліфікаційна робота представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр», галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент». – Державний університет «Житомирська політехніка», Житомир, 2025.

У магістерській кваліфікаційній роботі розглянуто процеси управління організаційно-методичною діяльністю установи, визначено напрями удосконалення цього процесу.

Ключові слова: управління, організаційно-методичне забезпечення, цифровізація, розвиток, процес, модель, підприємство.

Annotation

Kozlov O.V. Management of Organizational and Methodological Activities of an Institution (on the example of the Municipal Non-Profit Enterprise “Zhytomyr Children’s Clinical Hospital”) - Manuscript.

The master’s qualification thesis is submitted for the degree of Master in the field of knowledge 07 «Management and Administration», specialty 073 «Management». - Zhytomyr Polytechnic State University, Zhytomyr, 2025.

The master’s thesis examines the processes of managing the organizational and methodological activities of an institution and identifies directions for improving this process.

Keywords: management, organizational and methodological support, digitalization, development, process, model, enterprise.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДІВ ТА УСТАНОВ.....	8
1.1. Сутність, зміст і роль організаційно-методичної діяльності закладів охорони здоров'я.....	8
1.2. Сучасні підходи та моделі управління в системі охорони здоров'я.....	17
1.3. Нормативно-правові засади управління в системі охорони здоров'я	25
Висновки до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»	34
2.1 Загальна характеристика закладу охорони здоров'я	34
2.2. Аналіз фінансово-економічного стану закладу КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»	42
2.3. Характеристика системи управління організаційно-методичною діяльністю	45
Висновки до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ	55
3.1 Стратегічні підходи до підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності	55
3.2. Розробка моделі вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням.....	63
3.3. Запровадження цифрових інструментів і механізмів системи організаційно-методичного забезпечення та моніторингу якості	71
Висновки до розділу 3.....	80
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	93

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується глибокими трансформаційними процесами, зумовленими реформуванням механізмів фінансування, впровадженням Програми медичних гарантій, цифровізацією управлінських і клінічних процесів, а також зростанням вимог до якості та безпеки медичної допомоги. У цих умовах особливого значення набуває управління організаційно-методичною діяльністю закладів охорони здоров'я, оскільки саме вона забезпечує узгодженість управлінських рішень, стандартизацію медичних процесів, контроль якості та ефективне функціонування закладу в цілому. Ефективна організаційно-методична діяльність є ключовою передумовою раціонального використання ресурсів, підвищення якості медичних послуг, оптимізації роботи персоналу та забезпечення фінансової стійкості медичних установ. Особливої актуальності ці питання набувають для закладів спеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню, діяльність яких пов'язана з високим рівнем відповідальності, складністю лікувально-діагностичних процесів та підвищеними вимогами до безпеки пацієнтів.

Не випадково вітчизняні та зарубіжні науковці приділяють значну увагу дослідженню теоретичних і прикладних аспектів управління організаційно-методичною діяльністю закладів охорони здоров'я, зокрема в контексті системного, процесного, інтегрованого та цифрового підходів до управління. Саме завдяки ефективній організаційно-методичній роботі керівництво медичних закладів має можливість забезпечувати реалізацію стратегічних цілей, впроваджувати сучасні стандарти лікування, здійснювати моніторинг якості та приймати обґрунтовані управлінські рішення.

Разом із тим, успішна діяльність закладу охорони здоров'я залежить не лише від наявності кваліфікованого медичного персоналу та матеріально-технічної бази, а й від якості управління організаційно-методичними процесами, зокрема координації діяльності структурних підрозділів,

впровадження клінічних протоколів, використання цифрових інструментів моніторингу якості та аналізу ефективності.

В умовах підвищеного психоемоційного навантаження на медичних працівників, дефіциту кадрів, зростання обсягів інформації та необхідності оперативного реагування на управлінські виклики, організаційно-методична діяльність повинна спиратися на сучасні управлінські, аналітичні та цифрові інструменти. Саме тому дослідження питань управління організаційно-методичною діяльністю набуває особливої наукової та практичної значущості.

З огляду на викладене, обрана тема є актуальною та своєчасною, оскільки спрямована на пошук шляхів удосконалення управління організаційно-методичною діяльністю закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», що є ключовим регіональним закладом спеціалізованої медичної допомоги дітям.

Метою кваліфікаційної магістерської роботи є удосконалення управління організаційно-методичною діяльністю закладу охорони здоров'я на основі впровадження сучасних управлінських, процесних та цифрових інструментів (на прикладі КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»).

Для досягнення даної мети поставлені наступні **завдання**:

- розглянути теоретичні засади управління організаційно-методичною діяльністю закладів охорони здоров'я;
- дослідити сучасні підходи до управління організаційно-методичними процесами;
- проаналізувати діяльність КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»;
- провести аналіз організаційно-методичної діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»;
- сформулювати стратегічні підходи до підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності;

- запропонувати модель удосконалення управління організаційно-методичною діяльністю;
- визначити роль цифрових інструментів у системі організаційно-методичного забезпечення, обґрунтувати економічну та управлінську доцільність запропонованих заходів.

Об'єктом магістерської кваліфікаційної роботи є процес управління організаційно-методичною діяльністю закладу охорони здоров'я.

Предметом магістерської кваліфікаційної роботи є система управління організаційно-методичною діяльністю КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня».

Методи дослідження. У процесі виконання магістерської роботи використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема: системно-структурний аналіз, процесний та порівняльний аналіз, економіко-статистичні методи, методи логічного узагальнення, аналіз фінансової та статистичної звітності, експертні оцінки, а також методи моделювання та прогнозування.

Інформаційною базою дослідження є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених з питань управління закладами охорони здоров'я, нормативно-правові акти МОЗ України, матеріали НСЗУ, статистична та фінансова звітність КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», а також результати власних аналітичних досліджень.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості використання розроблених рекомендацій і моделей для удосконалення управління організаційно-методичною діяльністю КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», а також їх адаптації для інших закладів охорони здоров'я.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна полягає у розробці інтегрованого підходу до управління організаційно-методичною діяльністю закладу охорони здоров'я з урахуванням процесного, цифрового та ризик-орієнтованого управління.

Структура та обсяг роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, списку використаних джерел (77 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи складає 92 сторінок. У роботі міститься 9 таблиць та 4 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДІВ ТА УСТАНОВ

1.1. Сутність, зміст і роль організаційно-методичної діяльності закладів охорони здоров'я

Організаційно-методична діяльність (ОМД) у закладах охорони здоров'я є ключовим управлінським компонентом, що забезпечує наукове, аналітичне, інформаційне й нормативно організоване підґрунтя для ефективного функціонування медичної системи. В умовах трансформації охорони здоров'я України, впровадження договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), підвищення вимог до якості медичної допомоги та цифровізації медицини значення цієї діяльності суттєво зростає. ОМД є не лише адміністративною функцією, а й стратегічною платформою для управління якістю, стандартизації медичних процесів, контролю ефективності та координації професійної взаємодії.

У цьому підрозділі подано розгорнуте теоретичне обґрунтування сутності та ролі організаційно-методичної діяльності, визначено її основні змістові компоненти, функції та значення для сучасної медичної практики.

Україна, ставши в 1991 р. суверенною, демократичною державою, проголосила основні цінності і стандарти, що мають забезпечити збереження й процвітання нації в усіх галузях народного господарства та сферах послуг. За даними ВООЗ, забезпечення належного рівня медичної допомоги на одного мешканця має коштувати 30 доларів, тоді як в Україні на лікування однієї людини виділяється тільки чотири організаційну: решта – для забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я [39].

На наше глибоке переконання, міць країни визначається високим рівнем здоров'я її населення. Зберегти здоров'я кожної людини, максимально подовжити тривалість життя означає зберегти і, тим самим, продовжити життя країни. Провідна ідея: „Здорова людина → здорова родина → здорова країна → здорова планета“ має стати основою для надання первинної

медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики і сімейної медицини [11]. Сімейна медицина забезпечує первинне неперервне спостереження населення від народження і до кінця життя, що допомагає прогнозувати стан здоров'я родини в цілому та кожного її члена у процесі зростання, формувати, виробляти свідоме ставлення до життя та здоров'я як до найціннішого ресурсу [19]. На державному рівні або опосередковано регулюється діяльність первинної ланки охорони здоров'я на засадах сімейної медицини. Головними є Конституція України (Закон України №254 к 96-ВР від 28.06.96 р.) та Основи законодавства України про охорону здоров'я (Закон України від 19.11.92 №2801-XII) . Одним із пріоритетних напрямів державної опіки є охорона здоров'я і добробут населення, що визнані найважливішою цінністю та обов'язком суспільства і забезпечуються гарантіями реалізувати право усіх громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу згідно статті 49. Конституції України. Стаття 3. Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я“ трактує визначення охорони здоров'я як „систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя“. Цим законом визначена організаційна, професійна (права та обов'язки медичних і фармацевтичних працівників), юридична, економічна та соціальна база охорони здоров'я [62].

XXIII сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я ще в 1970 р. затвердила концептуальну резолюцію для всіх членів ВООЗ про принципи розвитку національної охорони здоров'я, а також первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, зазначивши, що служби ПМСД є загальними службами системи охорони здоров'я, з якими населення зустрічається при першому зверненні за медичною допомогою. Первинний контакт між населенням і службами охорони здоров'я відбувається саме тут.

Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров'я“ регламентує означення поняття медико-санітарна допомога, як комплекс

спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів [62].

Термін „сімейна медицина“ вперше вжито в Україні в наказі МОЗ України № 169 від 21.11.1991 р., до номенклатури лікарських спеціальностей спеціальність введено „Загальну практику – сімейну медицину“. Поетапний план переходу до організації ПМСД на основі сімейної медицини розроблено та затверджено Постановою Кабміну України № 989 „Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я“ від 20.06.2000 р. [62].

Державне регулювання інституту сімейної медицини в Україні забезпечено нормативною базою. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000, послугувала стратегічним напрямом його впровадження, як системних змін та перспектив в медичній галузі. Умови організації відділень сімейної медицини, їх структуру, основні напрями діяльності визначено в наказах МОЗ України № 72 від 23.02.2001 р. „Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини“ та № 303 від 23.07.2001 р. „Про організацію роботи закладів загальної практики – сімейної медицини“ [62].

Організація діяльності підприємства (організації), є однією з функцій менеджменту, що полягає у розподілі робіт (завдань, функцій, обов'язків) між працівниками та супроводжується формуванням відповідної організаційної структури, визначенням зон відповідальності та повноважень і відповідальності окремих осіб, залучених до виконання місії і завдань відповідної організації. Ефективна організаційна діяльність, створення адекватної системи підрозділів та функціональних взаємозв'язків між ними, дозволяють керівництву запобігти хаосу та невизначеності, конфліктним ситуаціям і формувати сприятливе середовище для виробничих й

управлінських процесів задля досягнення стратегічних і тактичних цілей організації. За твердженням Г. Монастирського, «заклад охорони здоров'я є одним з важливих видів організацій, на діяльність яких поширюються засади організаційних систем і організаційних процесів» [72]. Відповідно, розглядаючи проблему аналітичних досліджень організаційної діяльності медичного закладу, опиратимемося на основні постулати теорії організації, теорії менеджменту та методології наукових досліджень. Виходячи з вимог методології наукових досліджень, аналітична діяльність має будуватися на дотриманні певних принципів, орієнтуватися на конкретні цілі. Ціль аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі, з огляду на відзначені трансформаційні процеси, – підготовка інформаційної бази для адаптації системи управління цим закладом до сучасних реалій з акцентом на підвищення її ефективності і зміни в інформаційно комунікаційному середовищі.

Організаційну діяльність закладу охорони здоров'я можна розглядати у статичній і динамічній, що в сукупності уможливить комплексно визначити її сутність. Керуючись принципами системного підходу, зазначимо, що медичний заклад функціонує як впорядкована система, що має свою узгоджену структуру та виконує певну місію. З іншого боку, організаційна діяльність будь якого медичного закладу є процесом, тобто сукупністю певних дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей і формування відповідних відносин між структурними елементами системи (суб'єктами діяльності). Таким чином, організаційну діяльність закладу охорони здоров'я визначаємо як сукупність дій в частині планування, управління, координації, контролю та оцінки його роботи з досягнення поставлених цілей та завдань. Відповідно, для забезпечення системності і комплексності аналізування, організаційна діяльність, як складна система, має бути структурована на окремі об'єкти аналітичного дослідження. Вивчення практики функціонування закладів охорони здоров'я на сучасному етапі дозволяє віднести до них наступні компоненти: стан інституалізації процесу

цілепокладання; визначення змісту робіт та розподіл функціонального навантаження між структурними підрозділами та виконавцями ; організаційна структура лікарні та організаційна структура управління; система взаємозв'язків та ступінь координації роботи підрозділів; фактори формування організаційної діяльності, чинники змін в ній та їх наслідки для медичного закладу; клінічні, адміністративні та допоміжні процеси; зміст робіт та контроль і моніторинг їх якості; організаційна культура; комунікативно - інформаційне середовище; результативність та ефективність організаційної діяльності.

Організаційно-методична діяльність - це система цілеспрямованих дій, що забезпечують організацію, координацію, аналітичну підтримку та методичне супроводження процесів надання медичної допомоги. Вона охоплює сукупність управлінських, інформаційно-аналітичних, контрольних, освітніх та комунікаційних заходів, спрямованих на підвищення якості та ефективності роботи закладу [62].

У широкому значенні ОМД є інтегрованим управлінським інструментом, який дозволяє:

- забезпечити впровадження сучасних медичних стандартів та протоколів;
- застосовувати доказові підходи до організації медичної допомоги;
- координувати роботу структурних підрозділів закладу;
- вдосконалювати професійні компетентності медичного персоналу;
- здійснювати контроль якості та результативності медичних послуг;
- забезпечувати планувальну діяльність і стратегічний розвиток медичного закладу.

Нині, коли медична система України переходить до фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», а заклади охорони здоров'я

отримують більшу автономію, організаційно-методична діяльність стає базою для конкурентоспроможності закладу та його здатності відповідати вимогам договірних відносин з НСЗУ.

ОМД також є процесом управління знаннями в медичній установі: вона формує системне бачення організації, накопичує і транслює управлінсько-медичні практики, забезпечує єдиний методичний підхід до роботи персоналу [70].

Зміст організаційно-методичної діяльності визначається завданнями закладу охорони здоров'я, вимогами законодавства та рівнем організації роботи персоналу. До основних компонентів належать:

1. Аналітичний компонент.

Включає збирання, узагальнення та інтерпретацію інформації, необхідної для управління закладом. До нього належать: аналіз показників захворюваності, смертності, інвалідності; оцінка ефективності профілактичних і лікувально-діагностичних заходів; моніторинг виконання договорів з НСЗУ; аналіз навантаження на підрозділи; оцінка якості медичних послуг; виявлення проблемних зон у роботі закладу.

Аналітична складова є основою прийняття рішень щодо оптимізації процесів, планування ресурсів, поліпшення клінічного маршруту пацієнта.

2. Організаційний компонент.

Складається з дій, спрямованих на забезпечення безперервної, чітко структурованої роботи усіх підрозділів закладу. До нього належать: складання річних та місячних планів роботи; організація внутрішньо-закладних заходів (консиліуми, комісії, конференції); координація взаємодії підрозділів; забезпечення виконання вимог акредитації/ліцензування.

Організаційний елемент дозволяє забезпечити керованість процесів і відповідність діяльності закладу нормативним вимогам.

3. Методичний компонент.

Методичне забезпечення включає: розробку та впровадження методичних рекомендацій, протоколів, алгоритмів; адаптацію міжнародних і

національних клінічних настанов до специфіки закладу; створення внутрішніх стандартів обслуговування та інструкцій; забезпечення персоналу актуальною інформацією; систематичну роботу з удосконалення професійних навичок.

Методичний компонент спрямований на стандартизацію діяльності персоналу та забезпечення єдиних підходів до лікування.

4. Освітньо-науковий компонент включає: організацію навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу; проведення внутрішніх семінарів, тренінгів, майстер-класів; участь у наукових конференціях; впровадження результатів наукових досліджень у практичну діяльність; наставництво молодих спеціалістів.

ОМД відіграє роль інтелектуального ядра закладу, формуючи культуру безперервного розвитку.

5. Контрольно-експертний компонент передбачає: контроль за дотриманням стандартів медичної допомоги; експертну оцінку якості ведення медичної документації; перевірку правильності кодів медичних послуг (особливо актуально у взаємодії з НСЗУ); проведення клініко-експертної роботи; аналіз помилок та уніфікацію роботи персоналу.

Контрольно-експертна діяльність допомагає попереджати медичні помилки та забезпечує відповідність вимогам якості.

6. Інформаційно-комунікаційний компонент відповідає за: впровадження електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ); цифровізацію медичних процесів; внутрішню комунікацію між підрозділами; зовнішню комунікацію з пацієнтами, партнерами, органами влади.

Цей компонент є особливо важливим у сучасних умовах цифрової медицини [70].

ОМД має багатофункціональний характер, і її функції охоплюють усі аспекти роботи медичного закладу. Серед ключових функцій:

1. Планування. Передбачає визначення пріоритетів розвитку закладу, формування календарних планів, прогнозування фінансових та кадрових потреб, розробку стратегічних напрямів діяльності.

2. Організація. Забезпечує внутрішні умови для виконання планів, координує роботу медичних і допоміжних підрозділів, сприяє оптимізації маршруту пацієнта.

3. Нормативно-методичне забезпечення. Передбачає розробку та впровадження стандартів, протоколів, методичних документів, впорядкування процесів відповідно до державних вимог.

4. Контроль та оцінка. Оцінюються: якість медичної допомоги, обґрунтованість діагностичних та лікувальних рішень, точність медичної документації, ефективність використання ресурсів.

5. Аналітична функція. Результати аналізу дозволяють виявити тенденції, неефективні ділянки, ризики та можливості для покращення.

6. Комунікаційна функція. Забезпечує координацію внутрішніх і зовнішніх зв'язків, налагоджує партнерство з іншими установами, освітніми закладами, органами влади.

7. Освітня функція спрямована на професійне зростання персоналу [67].

Система охорони здоров'я України зазнає масштабних реформ, спрямованих на: підвищення ефективності, покращення якості, розширення самостійності закладів охорони здоров'я, цифровізацію процесів.

У цих умовах організаційно-методична діяльність набуває стратегічного значення: ОМД забезпечує навчання персоналу, методичний супровід та контроль якості внесення даних.

Підготовка звітності, аналіз показників, забезпечення відповідності вимогам пакетів послуг. ОМД формує систему прийняття рішень на основі даних (evidence-based management). Організаційно-методичні відділи сприяють впровадженню нових технологій, моделей управління, клініко-

експертних систем. ОМД організовує внутрішні навчання та моніторинг компетентностей персоналу.

Сучасні медичні заклади працюють у ситуації постійних змін - як клінічних, так і організаційних. ОМД забезпечує:

- адаптацію до нових стандартів медичної допомоги;
- впровадження інноваційних методів лікування;
- перегляд організаційної структури;
- управління ризиками та клінічними інцидентами;
- підготовку закладу до акредитації чи перевірок.
- ОМД виступає «містком» між стратегією закладу та її

практичною реалізацією.

Хоча пацієнти безпосередньо не взаємодіють з ОМД, її вплив для них є суттєвим. Вона забезпечує:

- безпеку медичної допомоги;
- зручний та логічний маршрут пацієнта;
- якісну комунікацію між спеціалістами;
- зменшення черг та дублювання послуг;
- відповідність лікування сучасним протоколам.

Таким чином, організаційно-методична діяльність є фундаментальним елементом формування пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Організаційно-методична діяльність закладів охорони здоров'я - це складна, багаторівнева та інтегрована система управління знаннями, процесами та якістю медичної допомоги. Її сутність полягає в поєднанні методичного супроводу, організаційної координації, аналітичного забезпечення, контролю якості та освітньої підтримки персоналу.

У сучасних умовах ОМД виступає ключовим механізмом забезпечення сталого розвитку закладів, їх конкурентоспроможності, відповідності стандартам та здатності надавати високоякісну медичну допомогу. Без ефективної організаційно-методичної діяльності медичний заклад не може

забезпечити ні стандартів якості, ні ефективності, ні стабільності в умовах викликів ХХІ століття [67].

1.2. Сучасні підходи та моделі управління в системі охорони здоров'я

Система охорони здоров'я в кожній країні формувалась в різних умовах з урахуванням історичних передумов та принципів функціонування: спостерігаються відмінності в методах та організації управління, підходах до фінансування, доступності медичних послуг, незважаючи на схожість та однотипність завдань, що має вирішувати система охорони здоров'я. Можна виділити наступні основні параметри, за якими моделі відрізняються між собою, - фінансово-економічні характеристики, а саме: - відносини власності; - роль держави; - джерела фінансування; - механізми стимулювання постачальників та споживачів медичних послуг; - форми та методи контролю обсягу та якості медичної допомоги. Так, існують різні класифікації моделей охорони здоров'я, аналіз яких представлено нижче. М. М. Шутов розрізняє три основні моделі управління в сфері охорони здоров'я: 1) модель адміністративно-командного управління; 2) демократична модель; 3) ринкова модель.

Перша модель передбачає втручання держави в функціонування та зміну системи охорони здоров'я з метою забезпечення швидкої зміни політичних цілей. Демократична модель передбачає, що кожний громадянин має право впливати на соціально-політичні рішення в житті суспільства та є відповідальним за них. Модель сприяє залученню населення в процес прийняття рішень щодо потреб, пріоритетів та проблем управління охороною здоров'я. Ринкова модель встановлює правила саморегуляції на основі конкурентоспроможності ринків охорони здоров'я у відповідності до законів попиту та пропозиції при визнанні умов певних обмежень. Цей підхід заснований на доктрині автономного розвитку ринку, отже, передбачає мінімальне втручання держави в економічні питання охорони здоров'я [38].

За аналогією з класичними законами економіки (попиту та пропозиції) зарубіжні науковці вирізняють: 1) модель, що направлена на формування попиту (demand-side model), розглядає здоров'я як благо, а отже при цій моделі охорони здоров'я споживачі медичних послуг можуть здійснювати контроль над цими послугами. Постачальники медичних послуг здатні формувати попит на послуги та формувати політику ціноутворення. Споживачі та постачальники медичних послуг домовляються між собою. Відповідно, конкуренція за доходи споживачів змушує постачальників надавати якісні послуги. Економіка попиту передбачає розподіл ресурсів відповідно до схильності споживачів до оплати послуг та готовності постачальників постачати медичні послуги. Прикладом такої моделі можуть слугувати моделі охорони здоров'я Сінгапуру та Південної Кореї [33]; 2) модель, яка направлена на формування пропозиції (purpose-side model) передбачає, що здоров'я - це благо, яке має бути доступним для всіх громадян країни. Органи управління, за такої моделі, здійснюють контроль над ресурсами, закон вільного ринку не розвинений. При цьому держава відіграє важливу роль як у розподілі ресурсів, так і у ціноутворенні на медичні послуги [34].

М. Фотакі у [4] класифікує системи охорони здоров'я за принципом рівнів соціального розвитку, виділяючи наступні моделі; 1) універсалістська модель (модель Беверіджа); 2) модель соціального страхування (модель Бісмарка); 3) південна модель (Іспанія, Португалія, Греція і частково Італія); 4) інституціональна чи соціал-демократична модель (скандинавська модель); 5) ліберальна модель (модель залишкового соціального забезпечення); 6) консервативна корпоративна модель (японська модель); 7) латиноамериканська модель; 8) модель охорони здоров'я індустриальних держав Східної Азії; 9) модель охорони здоров'я країн з перехідною економікою [24].

Аналізуючи типи моделей систем охорони здоров'я, слід виділити також класифікацію наступних науковців О. Щепіна, В. Філатова та Я. Погорелова, які розрізняють наступні види: 1) утилітарна модель (засновується на філософсько-етичній концепції утилітаризму та

передбачає, що розміщення ресурсів у охороні здоров'я має максимально слугувати для стану здоров'я населення); 2) комунітарна модель (засновується на філософсько-етичній концепції комунітаризму - від англ. community - та зосереджує увагу на громаді, правах громадян та їх обов'язків); 3) ліберальна модель (засновується на філософсько-етичній концепції лібералізму, дотримується позиції, що держава має створювати певні початкові умови доступу до охорони здоров'я за рахунок повного або часткового фінансування охорони здоров'я за державні кошти) [24].

Для системного бачення необхідно еволюційно-детально уявити класичну класифікацію моделей організації та фінансування охорони здоров'я. 1. Модель соціального медичного страхування (модель Бісмарка), використовується у таких країнах як: Австрія, Швейцарія, Ізраїль, Франція, Нідерланди, держави Східної Європи та Прибалтики, Японії тощо. Модель формується у XIX - XX столітті, коли в багатьох європейських країнах були прийняті закони про обов'язкове медичне страхування, час початку реалізації ідеї соціальної солідарності в сфері охорони здоров'я, а дефіцит фінансових коштів на оплату медичних послуг спонукав владу втручатися у процес організації та контролю надання медичної допомоги. Історично модель вперше запроваджена у 1881 році на національному рівні у Німеччині канцлером Отто фон Бісмарком та отримала статус державної системи охорони здоров'я. Модель має назву-німецька або континентальна [53]. Відповідно моделі були створені лікарняні каси - заклади соціального страхування робітників, бюджет яких переважно формування із внесків робітників, а управління здійснювалося роботодавцями [62]. Основним принципом, за яким діє модель, є принцип соціального страхування, тобто захисту від факторів соціального ризику (хвороб, нещасних випадків, втрати працездатності) та при материнстві, безробітті, смерті родичів, який передбачає існування страхових фондів, які керуються на паритетних засадах найманими робітниками та працедавцями. Фонди акумулюють соціальні надходження від заробітної плати для здійснення страхових виплат, які

покривають витрати на медичне обслуговування населення. Фонди є неурядовими, некомерційними (страховими) фондами, які виступають як посередники між застрахованими особами та закладами охорони здоров'я. В різних країнах страхові фонди формуються за різними принципами: професійними, територіальними, релігійними, політичним [50]. Основним економічним принципом моделі є принцип змішаної економіки, що поєднує механізми ринку медичних послуг та розвинену систему державного регулювання і соціальних гарантій. Для моделі характерне децентралізоване фінансування, яке є багатоканальним, охоплює обов'язкове медичне страхування більшості населення, забезпечується за рахунок обов'язкових фіксованих внесків із фонду заробітної плати робітників і роботодавців на обов'язкове медичне страхування та соціальне страхування, субсидій держави, внесків у фонди добровільного медичного страхування, прямої оплати та співоплати громадян країни. Співвідношення розміру фінансової участі в формуванні фондів медичного страхування залежить від економічної кон'юнктури та податкової політики, що склалися в країні. Розмір внесків визначається платоспроможністю і не залежить від індивідуального ризику, що обумовлює постійний характер покриття витрат на охорону здоров'я і не впливає на обсяг медичної допомоги, що надається. Страхові внески, як правило, розраховуються на основі розміру заробітної плати та доходів. В цьому випадку відбувається перерозподіл ресурсів від категорій населення з високим рівнем заробітної плати до категорій з меншим рівнем, від молодого та здорового населення - до літніх та хворих. Таким чином, забезпечується соціальна солідарність у групі застрахованих. Фінансування в межах соціальної страхової моделі є менш залежним від політичної кон'юнктури. За цією моделлю, істотна частина страхових внесків залишається, як правило, на місцях. Вони перерозподіляються за принципом територіального вирівнювання та можуть контролюватися страховиками та застрахованими в частині використання ресурсів, які направляються на оплату медичної допомоги, та якості медичних послуг. Крім того, пацієнти мають можливість

вибору лікарів та закладів охорони здоров'я. Перевагою такої моделі є стабільність надходжень коштів від підприємств, робітників, які зацікавлені в отриманні медичної допомоги. Цей факт обумовлений прозорістю фінансування страхової медицини, а також прямим та опосередкованим формування фондів. Це сприяє інвестуванню фінансових коштів у сучасні інноваційні медичні технології та обладнання, стимулює медичний персонал до удосконалення та забезпечує підвищення їх доходів. Страхова система не фінансується, як правило, з державного бюджету, за окремими винятками. Так, для малозабезпечених верств населення, які не можуть отримувати медичні послуги за низкою причин (наприклад, відсутній необхідний страховий стаж), медична допомога фінансується державою. В даному випадку мова йде про додаткові, допоміжні механізми, які представляють собою відхилення від страхової моделі, проте без яких забезпечення повного охоплення населення медичною допомогою буде неможливим [50].

Держава відіграє роль гаранта у забезпеченні потреби населення в медичній допомозі, не залежно від рівня доходів, при цьому не порушуючи ринкових принципів оплати медичних послуг. Роль ринку медичних послуг зводиться до задоволення потреб населення понад гарантованого державою рівня, забезпечуючи право вибору та суверенітет споживачів - споживачів медичних послуг. Субсидії держави покривають витрати на соціальне страхування, громадську охорону здоров'я (санітарно-протиепідемічні заходи), підготовку медичних кадрів та наукові дослідження. Характерною рисою моделі соціального медичного страхування є наявність незалежних страхових фондів, які керуються через державні або приватні страхові компанії, якість діяльності яких жорстко регламентується державою. Медичне страхування є обов'язковим для всіх працюючих - у переважній більшості європейських країн ним покривається практично все населення. Так, наприклад, у Люксембурзі тільки 1-3% населення не є застраханим, до яких переважно належать забезпеченні верстви населення [28]. Добровільне медичне страхування при такій моделі є не основним, на відміну від США та

Австралії: його питома вага складає від 1,6% (Люксембург) до 14,3% (Нідерланди). Цей вид медичного страхування існує у якості: (а) замінного (є альтернативою державного медичного страхування для найманих робітників та службовців з доходами, які перевищують граничні рівні, затверджені урядом), (б) додаткового (дозволяє громадянам мати комфортніші умови при госпіталізації або отримувати допомогу у приватних закладах охорони здоров'я), (в) доповнюючого (повністю або частково покриває витрати на медичні послуги, які залишились за межами державного фінансування, або гарантує певні преференції до медичної допомоги) [37]. За цією моделлю постачальники медичних послуг є вільними суб'єктами ринку. Держава безпосередньо не приймає участі у процесі медичного обслуговування, однак законодавчо забезпечує регулюючу та контролюючу функції: регулює ставки внесків, ціни на медичні послуги, договірні відносини між страхувальником і закладом охорони здоров'я, розмір гарантованого пакету медичних послуг, системи контролю за якістю медичної допомоги. Тому така модель охорони здоров'я характеризується як регульована, оскільки макроекономічна вартість страхової моделі є більш вартісною, ніж, наприклад, державної. Це відбувається за рахунок підвищення цін на медичні послуги, а отже і вартості страхових внесків, високих адміністративних витрат, маркетингових витрат тощо [9].

Досліджуючи теоретично-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я слід зазначити, що основою їх прийняття виступають ключові наукові підходи до управління закладами охорони здоров'я, такі як науковий, системний, стратегічний, функціональний, ситуаційний, адміністративний, соціально-економічний, ірраціональний та інші наукові підходи. Їх доцільно систематизувати та класифікувати за такими головними ознаками, як термін дії (короткочасних та довготермінових); спрямованість на вирішення стратегічних чи поточних та ситуативних задач (стратегічні, тактичні, ситуативного управління); за масштабами дії із впливом на весь заклад

охорони здоров'я, окремий його структурний підрозділ чи щодо конкретного працівника та за іншими параметрами. Стратегічний підхід до управлінських рішень застосований на тому, що значна частина управлінських рішень приймається на стратегічному рівні управління і таким чином ці рішення забезпечують реалізацію, прийняття стратегічних цілей, контроль за ресурсами організації, робіт з якістю та результатами реалізації прийнятих управлінських рішень, і в цьому аспекті вони розраховані на довготривалу перспективу реалізації. Науковий підхід до прийняття управлінських рішень засновано на дотриманні раціональності прийняття рішень. Він побудований на тому, що керівник повинен мати чітке уявлення про цілі, мету та задачі, результати аналізу поточної ситуації, а прийняття управлінського рішення має бути засноване на наукових засадах, принципах, підходах, які пропонують та напрацьовані наукою для вирішення певних науково-практичних та практичних завдань управління.

Адміністративний підхід заснований на тому, що керівник для прийняття рішення може володіти лише загальною інформацією та не мати повного бачення всіх обставин та ситуації, що склалася. В цих умовах керівник застосовує доступні для його методи, засоби управління та накопичений практичний досвід.

Окремого значення має застосування ірраціонального підходу, оскільки його застосування пов'язано із тим, що рішення керівники приймають інтуїтивно до того, коли будуть досліджені і зважені різні альтернативи, варіанти рішень. Незважаючи на високу ризиковість такого підходу, він є доцільним на рівні ситуативного управління, а також для прийняття управлінських рішень в умовах високого рівня невизначеності, в нових, складних умовах та відсутності об'єктивної інформації про ситуацію [25].

У 2016 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я ухвалила «Framework on Integrated, People-Centred Health Services» (IPCHS), який проголосив необхідність фундаментального зсуву від систем, організованих навколо закладів і окремих захворювань, до систем, спроектованих навколо потреб

людей і спільнот. У рамках IPCHS визначено п'ять стратегічних напрямів: Надання індивідуально орієнтованих, якісних та безпечних послуг упродовж усього життєвого циклу.

1. Посилення ролі людей і спільнот у спільному прийнятті рішень та самоуправлінні здоров'ям.
2. Перенесення центру тяжіння на первинну медичну допомогу як основу системи.
3. Координація та інтеграція послуг між рівнями (первинний – вторинний - третинний) і секторами (медичний, соціальний, освітній тощо).
4. Створення сприятливого середовища врядування, фінансування, кадрового забезпечення та інформаційних систем.

Таким чином, IPCHS задає управлінську рамку, у якій ключовими управлінськими завданнями стають:

- розвиток мереж і маршрутів пацієнтів;
- створення інтегрованих клініко-організаційних протоколів;
- забезпечення безперервності та координації догляду;
- делегування повноважень на місцевий рівень (децентралізація)

при збереженні єдиних стандартів якості.

Реалізація IPCHS вимагає зміни організаційних та управлінських моделей:

- від ієрархічного, фрагментованого управління – до мережевого та партнерського (network governance);
- від фінансування за кількість наданих послуг – до оплати за результати та інтегровані епізоди догляду;
- від «керування лікарнями» – до управління системою послуг на території (population health management).

Такі зміни в управлінні передбачають:

- розвиток мультидисциплінарних команд;
- залучення пацієнтів до планування лікування (shared decision-making);

- створення організацій інтегрованої допомоги (integrated care organizations, accountable care organizations);
- впровадження систем вимірювання результатів, що враховують клінічні показники, задоволеність, якість життя.

1.3. Нормативно-правові засади управління в системі охорони здоров'я

Згідно зі ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Право на охорону здоров'я - це передусім забезпечення відповідного життєвого рівня. Крім того, це право передбачає також наявність безпечного для життя і здоров'я людини навколишнього природного середовища.

Охорона здоров'я громадян базується на низці принципів, закріплених в Основах законодавства України про охорону здоров'я. До них, зокрема, належать: визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямком діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; додержання прав і свобод людини і громадянина у галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я і медичну допомогу, поєднання вітчизняних традицій та досягнень зі світовим досвідом у галузі охорони здоров'я; децентралізація державного

управління, розвиток самоуправління і самостійності працівників охорони здоров'я на правовій та договірній підставах та ін.

У цілому охорона здоров'я може розглядатися як система заходів, спрямованих на забезпечення зберігання та розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Основи державної політики охорони здоров'я визначає Верховна Рада України - шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямків, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів та обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно- фінансових, фіскальних, митних та інших регуляторів, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я.

Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

Одним із головних завдань сучасного міжнародного права є міжнародний захист прав людини, створення норм, які регулюють відносини між державами та іншими суб'єктами міжнародного права, спрямовані на забезпечення гарантованих міжнародними угодами прав і свобод людини та громадянина.

Серед міжнародних угод, що спрямовані на забезпечення прав людини, зокрема права на охорону здоров'я можна визначити наступні: Міжнародна хартія прав людини, яка складається з п'яти документів, Загальної декларації прав людини (1948 р.), Міжнародного пакту про громадянські і політичні права (1966 р.), Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.), Факультативного протоколу до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права (1966 р.) і Другого факультативного протоколу про скасування смертної кари; Конвенція про захист прав людини і основних свобод (1950 р.); Конвенція про права дитини (1989 р.);

Європейська соціальна хартія (1961 р.); Європейський кодекс соціального забезпечення (1964 р.); Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі (1994 р.); Конвенція про права людини і біомедицину (1997 р.). При чому частина таких угод стосується загальних та універсальних прав людини, серед яких виокремлюється і право на охорону здоров'я, інша частина – безпосередньо визначає права пацієнтів та складових елементів права на якісну медичну допомогу.

Таким чином, міжнародні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я складають систему норм, яка охоплює найважливіші аспекти щодо прав пацієнтів та медичних працівників, а також прав на належну правову процедуру і пов'язані з нею гарантії. Така система не є сталою, вона постійно розвивається паралельно із розвитком та становленням суспільних відносин. Тому важливим є впровадження найкращих світових рекомендацій із діагностики та лікування пацієнтів, принципів надання медичних послуг, підготовки кадрів, що надасть можливість досягти необхідної якості медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Серед національних законів окреме місце належать Основам [61], які визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості. Зазначений закон має пріоритетне значення, оскільки охоплює широку сферу регулювання, безпосередньо визначає засади організації та функціонування суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я. Окрім того, регламентує забезпечення загальнодоступності медичних послуг (медичної допомоги), якості та безпеки медичних та фармацевтичних послуг, гарантованого державного обсягу медичних послуг і ліків, які фінансуються за рахунок державного бюджету, і нарешті державного контролю і нагляду у

сфері охорони здоров'я [61]. Характеристика основних функцій суб'єктів державного регулювання охорони здоров'я України наведена в табл.1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика основних функцій суб'єктів державного регулювання
охорони здоров'я України

№ п/п	Суб'єкт державного регулювання охорони здоров'я України	Характеристика функціональних обов'язків у сфері охорони здоров'я (функції, повноваження, нормативні підстави)
1	Верховна Рада	Верховна Рада України формує державну політику про охорони здоров'я через закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Політика: засади держполітики, пріоритети. Нормативне регулювання: ухвалення законів. Фінансування: затвердження держбюджету. Підстави: Конституція України; Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
2	Президент України	несе особисту відповідальність за реалізацію державної політики охорони здоров'я, виступає гарантом влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України. Політика: стратегічний курс у сфері здоров'я. Нормативне регулювання: укази. Підстави: Конституція України.
3	Кабінет Міністрів України	організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я. Політика та реалізація реформ. Нормативне регулювання: постанови. Фінансування: розподіл бюджету МОЗ та НСЗУ. Підстави: Закон «Про Кабінет Міністрів України».
4	Міністерство охорони здоров'я України	у межах своєї компетенції планує і здійснює заходи щодо реалізації державної політики України, виконання програм у галузі охорони здоров'я та у сфері розвитку медичної науки. Політика: формування медичної політики. Регулювання: накази, стандарти, протоколи. Контроль: ліцензування, епіднагляд. Підстави: Положення про МОЗ.

Продовження табл. 1.1		
5	Інші міністерства та відомства України	Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство оборони України, Служба безпеки України, які мають свої власні медичні служби, що забезпечують медичними і профілактичними послугами відповідні категорії службовців та членів їх сімей. Державна кримінально-виконавча служба України є відповідальною за організацію медичних та профілактичних заходів усередині пенітенціарної системи.
6	Національна служба здоров'я України	реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Фінансування: закупівля послуг, договори. Контроль якості: моніторинг виконання ПМГ. Підстави: Закон «Про державні фінансові гарантії».
7	Держлікслужба	Контроль якості ліків та медвиробів. Ліцензування обігу ліків і наркотичних засобів. Підстави: Закон «Про лікарські засоби».
8	Центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ)	Епіднагляд, лабораторні дослідження, реагування. Підстави: Закон «Про систему громадського здоров'я».
9	Регіональні департаменти охорони здоров'я	Управління комунальними закладами. Профілактичні програми. Підстави: Закон «Про місцеве самоврядування».
10	Органи місцевого самоврядування	Організація медичних послуг на місцях. Підстави: Закон «Про місцеве самоврядування».
11	ДП «Медичні закупівлі України»	Централізовані закупівлі ліків і медвиробів. Підстави: Постанова КМУ №1082.
12	Національна академія медичних наук України	Високоспеціалізована медична допомога. Наукове забезпечення системи охорони здоров'я. Підстави: Закон «Про наукову діяльність».
13	ДСНС України	Медична безпека під час НС. Підстави: Закон «Про цивільний захист населення».
14	МОУ, МВС, СБУ (відомча медицина)	Медичне забезпечення військових і службовців. Підстави: профільні закони секторів безпеки

Джерело: Сформовано автором за [61].

Основними нормативно-правовими актами, які регулюють функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), є:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який надає визначення ЕСОЗ та регулює загальні засади порядку її функціонування. Електронна система охорони здоров'я - це інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який встановлює загальні вимоги щодо укладання договорів медичного обслуговування населення, а також закріплює окремі права пацієнтів, пов'язані з отриманням інформації, що міститься в ЕСОЗ. Варто відмітити, що саме цей закон запровадив ЕСОЗ та став основою для реформи фінансування охорони здоров'я, що розпочалась у 2016 році. У цьому ключі також варто згадати і про Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я, затверджену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671, яка визначає мету та основні напрями розвитку електронної охорони здоров'я до 2025 року.

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», яка затверджує порядок функціонування ЕСОЗ. Варто розуміти, що це ключовий документ з правилами роботи ЕСОЗ. Зокрема, саме у цій постанові передбачено:

- Визначення ключової термінології, власника, розпорядника та технічного адміністратора системи.
- Завдання та функціональні можливості ЕСОЗ.

- Вимоги до інформації та документів у ЕСОЗ.
- Перелік реєстрів центральної бази даних ЕСОЗ.
- Реєстрація та права доступу користувачів.
- Вимоги до електронних медичних інформаційних систем.

Підключення електронних медичних інформаційних систем до центральної бази даних.

- Порядок зупинення доступу до центральної бази даних та відключення електронних медичних інформаційних систем від центральної бази даних.

4. Низка наказів Міністерства охорони здоров'я України, які регулюють питання ведення та функціонування відповідних реєстрів ЕСОЗ, а саме:

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2020 № 2136 «Деякі питання ведення Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.11.2020 № 2755 «Деякі питання ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.10.2021 № 2243 «Про затвердження Порядку ведення Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я».

5. Деякі нормативно-правові акти щодо порядку надання медичної допомоги також є важливими, оскільки пов'язані з внесенням даних до ЕСОЗ. Наприклад, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

6. Також до роботи ЕСОЗ, хоча і фрагментарно, можуть застосовуватись і інші нормативно-правові акти. Наприклад, Закони України «Про інформацію» та «Про захист персональних даних» – щодо роботи з даними пацієнтів; Закон України «Про захист інформації у інформаційно-комунікаційних системах» – щодо вимог про захист інформації; Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закон України «Про електронні довірчі послуги» щодо електронних підписів та електронного документообігу [61].

Залежно від предмета правового регулювання у сфері охорони здоров'я можемо виокремити такі групи правових актів у сфері охорони здоров'я: 1) що регулюють діяльність окремих суб'єктів у сфері охорони здоров'я (приміром, Закони України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», «Про психіатричну допомогу»); 2) щодо захисту прав пацієнтів та медичних працівників (приміром, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про екстрену медичну допомогу»); 3) що регулюють надання публічних електронних послуг у сфері охорони здоров'я (приміром, Закони України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», «Про особливості надання публічних (електронних публічних) послуг», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини», Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»); 4) що визначають відповідальність медичних працівників (приміром, Кримінальний кодекс України, КУпАП); 5) що регламентують фінансування системи охорони здоров'я (приміром, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р.», «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування

населення», «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»); 6) що забезпечують організацію та управління сферою охорони здоров'я (приміром, Основи, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», Постанова Кабінету Міністрів України «Положення про Національну службу здоров'я України»); 7) які регламентують безпечні умови праці та життєдіяльності (приміром, Закони України «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про систему громадського здоров'я», «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання») [61].

Висновки до розділу 1

В умовах трансформації охорони здоров'я України, впровадження договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), підвищення вимог до якості медичної допомоги та цифровізації медицини значення ОМД суттєво зростає. Досліджуючи теоретично-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я слід зазначити, що основою їх прийняття виступають ключові наукові підходи до управління закладами охорони здоров'я, такі як науковий, системний, стратегічний, функціональний, ситуаційний, адміністративний, соціально-економічний, ірраціональний та інші наукові підходи. Залежно від предмета правового регулювання у сфері охорони здоров'я можемо виокремити такі групи правових актів у сфері охорони здоров'я: 1) що регулюють діяльність окремих суб'єктів у сфері охорони здоров'я; 2) щодо захисту прав пацієнтів та медичних працівників; 3) що регулюють надання публічних електронних послуг у сфері охорони здоров'я; 4) що визначають відповідальність медичних працівників; 5) що регламентують фінансування системи охорони здоров'я; 6) що забезпечують організацію та управління сферою охорони здоров'я; 7) які регламентують безпечні умови праці та життєдіяльності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика закладу охорони здоров'я

Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня введена в експлуатацію 29 грудня 1984 року. З перших днів головним лікарем лікарні був призначений Заслужений лікар України Марченко Віктор Федорович, який очолював колектив лікарні понад 30 років. З 2017 року директором призначений Заслужений лікар України Довгополий Юрій Дмитрович.

Пріоритетними напрямками роботи лікарні з часу її створення є:

- впровадження сучасних технологій, прогресивних методик діагностики та лікування дітей;
- висока спеціалізація і ріст професійної майстерності медичного персоналу;
- ефективність, комплексність, наступність в наданні медичної допомоги дітям;
- удосконалення спеціалізованої медичної допомоги новонародженим;
- розвиток хірургічної, високотехнологічної допомоги дітям;
- удосконалення форм і методів реабілітації дітей;
- використання багатоканальних джерел фінансування;
- розвиток співпраці з міжнародними організаціями.

За роки існування заклад виріс в потужний, високопрофесійний багатoproфільний, сучасно оснащений лікувально-діагностичний, організаційно-методичний центр по наданню спеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню області.

В лікарні розгорнуті ліжка майже по 30 профілям, функціонують 13 клінічних відділень; 4 сучасні діагностичні відділення: ендоскопічне, рентгенологічне, відділення функціональної та ультразвукової діагностики,

клініко-діагностична лабораторія; консультативна поліклініка та відділення екстренної (невідкладної) медичної допомоги [67].

В колективі лікарів працює працює 1 професор, доктор медичних наук, 5 кандидатів медичних наук, 5-ти лікарям присвоєно звання «Заслужений лікар України».

Щороку спеціалісти закладу впроваджують в практичну діяльність 1-2 винаходи, біля 80-ти нових методик, до 10-ти раціоналізаторських пропозицій, постійно проводять науково-практичні дослідження, які в подальшому застосовуються в роботі відділень та медичних закладах регіонів України. Фахівці лікарні мали змогу підвищити свою кваліфікаційну майстерність в зарубіжних клініках: Японії, Німеччини, Англії, Польщі, Швеції, Швейцарії, Ізраїлю, США, Чехії, Білорусі.

Спеціалістами закладу розроблена і впроваджена система диспансерного спостереження за дітьми з важкою патологією, яка протягом багатьох років дала свої результати. Так, рання реабілітація дітей з “групи ризику” по перинатальній патології зменшила первинний вихід на інвалідність за останні 10 років по дитячому церебральному паралічу майже в 1,5 рази.

Впровадження в практику роботи онкогематологічної служби сучасних протоколів лікування злоякісних новоутворень дозволило значно знизити смертність дітей від цієї патології та досягти довгострокових ремісій. Цьому сприяє участь в Міжнародному проекті з лікування дитячої гострої лімфобласної лейкемії в рамках Української кооперативної групи. Таким чином, довгострокові ремісії були досягнуті більше ніж у 80% хворих.

В лікарні щорічно виконується більше 4,5 тисяч оперативних втручань. Колективи хірургічних відділень плідно співпрацюють з вченими провідних наукових закладів України та зарубіжних клінік.

За останні роки лікарі хірургічного профілю впровадили в практику цілий ряд реконструктивно-відновних та стабілізуючих операцій з використанням шкірної, сухожильно-м'язевої та різних видів кісткової

пластики; корекції післяопікових ускладнень, об'ємних пухлинних та інших процесів, які потребують косметичної корекції; реконструктивні операції на нирках, сечовому міхурі, органах черевної порожнини, грудної клітини, органах зору.

Значною подією стало впровадження в 2000 році в дитячу хірургічну практику лапароскопії, що дало можливість розширити спектр оперативних втручань, вдвічі скоротити середній термін лікування, знизити кількість післяопераційних ускладнень тощо. З ініціативи МОЗ України в 2004 році на базі Житомирської обласної дитячої лікарні відкрито філію кафедри дитячої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика з курсу «Абдомінальна лапараскопічна хірургія дитячого віку», яку очолив д.мед.н. Русак П.С. Наказом МОЗ України від 12.12.2012р. №1046 лікарні надано статус клінічного лікувально-профілактичного закладу, з того часу лікарня є клінічною базою академії.

Реалізація системи заходів профілактики дитячої інвалідності від вродженої ортопедичної патології зменшила кількість пізно діагностованих вроджених вивихів кульшового суглобу за останні 30 років майже у 8 разів. Завдяки цьому основний уклін в лікуванні даної патології перенесено з оперативних методів на консервативні. В останні роки позитивно зарекомендував себе метод хірургічної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем.

Значна увага приділяється розвитку анестезіологічної служби та служби інтенсивної терапії. В закладі працює 3 відділення:

- анестезіології з ліжками інтенсивної терапії;
- анестезіології з ліжками інтенсивної терапії для новонароджених;
- дитяче інфекційно-боксавне відділення з ліжками для інтенсивної терапії [67].

Ці відділення достатньо оснащені сучасним обладнанням, що дало змогу знизити показники госпітальної летальності в 2,5 рази (від 0,7 на початку діяльності до 0,3 на 100 пролікованих). В лікарні проводиться

цілеспрямована робота по “боротьбі з болем”. Так дитяча анестезіологічна служба широко застосовує загальне знечулення при різних видах оперативних втручань та маніпуляцій (у 99% випадків).

З відкриттям в 1992 році відділення анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених значно покращилась якість надання медичної допомоги даній категорії хворих. У відділеннях неозначального профілю щорічно проліковується біля 2000 новонароджених дітей.

Враховуючи ріст захворюваності новонароджених та її вплив на формування первинного виходу на інвалідність, на базі неонатологічних відділень організовано роботу ліжок для етапної реабілітації недоношених, дітей з перинатальним враженням нервової системи, вродженими вадами розвитку, лікованих оперативно. Значна увага приділяється підготовці медичного персоналу з питань первинної реанімації та ранньої реабілітації новонароджених.

Надання допомоги хворим з соматичною патологією проводиться в 3-х педіатричних відділеннях, приймально-діагностичному, неврологічному. Тут лікуються хворі з гастроентерологічною, нефрологічною, пульмонологічною, алергологічною, імунологічною, ендокринологічною, кардіоревматологічною, неврологічною патологіями.

На базі консультативної поліклініки надається консультативна допомога за 26 спеціальностями, відвідування в консультативну поліклініку складають більше 120 тисяч. Кожна друга дитина, яка отримує медичну допомогу, є сільським жителем.

Постійно розширюються можливості діагностичних відділень і служб.

В 1996 році на базі лікарні створено ендоскопічне відділення для дітей, в якому проводиться на протязі року більше 3-х тис. діагностичних досліджень і ендоскопічних втручань.

У відділеннях ультразвукової та функціональної діагностики за рік виконується до 18 тис. функціональних та до 40 тис. – ультразвукових досліджень [67].

У практику впроваджено дуплексну сонографію судин головного мозку на екстра- та інтракраніальному рівнях; ехокардіоскопію в режимі кольорового, імпульсного та постійнохвильового доплера; холтерівський моніторинг, міографію.

Значної уваги заслуговують роботи лікарів-мікробіологів, які розробили та впровадили в практику цілий ряд прогресивних методик діагностики, серед яких: експрес-діагностика менінгітів та диференціальна діагностика гнійних і серозних менінгітів, моніторинг за станом захворюваності новонароджених в пологових стаціонарах області на підставі результатів бактеріологічного обстеження новонароджених, які поступають на лікування в лікарню, виготовлення аутовакцин і застосування їх в лікуванні дітей з хронічними гнійно-септичними процесами, мікробіологічна діагностика анаеробних інфекцій.

З метою надання спеціалізованої медичної допомоги дітям та практичної допомоги фахівцям ЗОЗ області лікарями закладу проводиться щорічно значна кількість виїздів. Практикуються виїзди на клініко-патологоанатомічні конференції, кущові семінари-тренінги з основних розділів роботи для педіатрів, сімейних лікарів, середнього медичного персоналу та інших фахівців, які опікуються здоров'ям дітей.

На сучасному етапі колектив лікарні працює над виконанням пріоритетних завдань:

- високий рівень задоволеності пацієнтів;
- розвиток спроможності закладу завдяки оновленню матеріально-технічної бази, зміцнення кадрового потенціалу та впровадження сучасних методів діагностики та лікування;
- забезпечення діяльності в рамках договору з НСЗУ;
- зниження рівнів смертності дитячого населення;
- дотримання прав та соціальних гарантій працівників [67].

Місія лікарні - надавати високоспеціалізовану медичну допомогу дітям, впроваджувати сучасні медичні технології з метою збереження та укріплення

здоров'я дітей, покращення якості життя, зменшення показників захворюваності та смертності дитячого населення.

Стратегічні цілі та завдання у сфері якості для Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня:

- постійне поліпшення якості медичної допомоги, що відповідає сучасним міжнародним стандартам для задоволення потреб пацієнтів з урахуванням інтересів зацікавлених сторін у якості медичної допомоги;
- створення системи управління якістю на основі європейських підходів до якісних систем охорони здоров'я, набутого вітчизняного і власного досвіду, з її постійним вдосконаленням і розвитком;
- висока спеціалізація і ріст професійної майстерності медичного персоналу спрямованих на зростання іміджу закладу;
- дотримання вимог чинного законодавства України.

Для досягнення поставлених цілей та завдань дотримуємося принципів:

- єдиної команди однодумців-професіоналів, в якому якість по всіх напрямках діяльності закладу визначається першочерговим завданням кожного;
- спрямованості на пацієнта у відповідності до його потреб та очікування із створенням безпечних та комфортних умов під час перебування у закладі;
- залучення персоналу до досягнення поставлених цілей;
- ефективність, своєчасність, комплексність, наступність і доступність в наданні медичної допомоги дітям області;
- поліпшення процесів СУЯ Лікарні згідно з вимогами ISO 9001 на основі ризик-орієнтованого мислення;
- постійне цілеспрямоване післядипломне професійне навчання медичних кадрів;
- співпраця із меценатами та партнерами-однодумцями: органами влади, страховими компаніями, громадськими та благодійними організаціями, фізичними та юридичними особами;

- створення комфортних і безпечних умов праці для кожного працівника і колективу в цілому, задля вмотивованості на якіснішу працю.

Керівництво закладу, що формує та затверджує Політику, бере відповідальність за реалізацію поставлених завдань та забезпечення умов виконання Політики всіма необхідними ресурсами.

В лікарні функціонують такі відділення та лабораторії:

- Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії новонароджених
 - Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії
 - Відділення постінтенсивного догляду, виходжування та реабілітації новонароджених
 - Відділення функціональної і ультразвукової діагностики
 - Дитяче інфекційно-боксоване відділення з ліжками для інтенсивної терапії
 - Ендоскопічне відділення
 - Неврологічне відділення з психіатричними ліжками для дітей
 - Онкогематологічне відділення
 - Відділення екстренної (невідкладної) медичної допомоги
 - Отоларингологічне відділення
 - Педіатричне відділення №1
 - Педіатричне відділення №2
 - Рентгенологічне відділення
 - Травматологічне відділення
 - Реабілітаційне відділення
 - Хірургічне відділення №1
 - Хірургічне відділення №2
-
- Клініко-діагностична лабораторія.

Напрями медичної допомоги, які надаються за Програмою медичних гарантій у 2025 році в КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»:

Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

1. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.
2. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках.
3. Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах.
4. Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах.
5. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.
6. Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя.
7. Стоматологічна допомога дорослим та дітям.
8. Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних та умовах.
9. Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях.
10. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня.
11. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах.
12. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах.
13. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям.
14. Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах.
15. Психосоціальна та психіатрична допомога дорослим та дітям, що надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами [67].

2.2. Аналіз фінансово-економічного стану закладу КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»

Аналізуючи формування фінансових результатів КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» за 2022-2024 роки можна відмітити такі тенденції.

Якщо провести аналіз майнового стану підприємства по КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» за 2021-2023 роки та прослідкуємо динаміку його зміни. Ряд показників зазнали суттєвих змін в сторону збільшення або зменшення. Представимо відповідні дані в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Динаміка та структура майна КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» за 2022-2024 рр.

Показники	Роки			Відхилення (+,-) даних 2023 року від даних			
	2022	2023	2024	2022 р.		2023 р.	
	тис. грн.	тис. грн.	тис. грн.	тис. грн.	%	тис. грн.	%
I. Необоротні активи							
Незавершені капітальні інвестиції	11390.7	17560.8	7137.0	-4253.7	62.6	-10423.8	40.6
Основні засоби	59477.9	84794.60	132621.0	73143.1	222.9	47826.4	156.4
Усього за розділом 1	78796.6	110294.3	147724.0	68927.4	187.5	37429.70	133.9
II. Оборотні активи							
Запаси в т. ч. :	39981.0	42545.9	39262.0	-719.0	98.2	-3283.9	92.3
- виробничі запаси	39981.0	42545.9	39262.0	-719.0	98.2	-3283.9	92.3
Поточні біологічні активи	0	0	0	0	0	0	0
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0	0	2.0	2.0	0	2.0	0

Продовження табл. 2.1							
Дебіторська заборгованість з бюджетом	1.2	2.9	3.0	1.8	250.0	0.1	103.4
Гроші та їх еквіваленти в т. ч.:	19168.3	19036.5	37157.00	17988.7	194.0	18120.5	195.2
Інші оборотні активи	432.40	1180.80	1309.00	876.60	302.7	128.20	110.9
Усього за розділом 2	59800.7	63117.2	78035.0	18234.3	130.5	14917.8	123.6
Разом	138597.3	173411.5	225759.0	87161.7	162.9	52347.5	130.2

Джерело: складено автором за даними лікарні [67].

Майно підприємства демонструє стале зростання: баланс збільшився з 138,6 млн грн у 2022 році до 225,8 млн грн у 2024 році (+62,9%). Це свідчить про розширення ресурсної бази та інвестиційну активність. Найбільше зростання відбулося в основних засобах: +73,1 млн грн порівняно з 2022 р. Це може свідчити про оновлення матеріально-технічної бази, закупівлю обладнання, модернізацію інфраструктури. У 2024 р. спостерігається різке зниження незавершених капітальних інвестицій порівняно з 2023 р. (-10,4 млн грн), що може означати завершення проєктів та переведення їх до складу основних засобів. Зростання оборотних активів на 18,2 млн грн (+30,5%) у 2024 р. порівняно з 2022 р. пояснюється суттєвим збільшенням грошових коштів (+17988,7 тис. грн) та інших оборотних активів. Структура дебіторської заборгованості змінюється незначно, але зростання за окремими статтями може вказувати на зміни у розрахунковій дисципліні контрагентів. Значне зростання грошових коштів (+94–95% порівняно з 2023 і 2022 роками) покращує ліквідність та фінансову стійкість підприємства. Підприємство активно інвестує в розвиток, збільшує активи та зміцнює фінансову базу. Спостерігається конструктивна динаміка, що свідчить про стабільне функціонування та нарощування потенціалу.

Проаналізуємо економічні показники діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» за 2022-2024 роки і як вони змінилися із впровадженням такої системи фінансування (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Основні економічні показники діяльності КНП «Житомирська обласна
дитяча клінічна лікарня» за 2022-2024роки

№	Показник	Роки			Відхилення 2024р. до 2022 р.	
		2022	2023	2024	+/-	%
1	Чистий дохід, тис. грн.	157090.5	147118.7	178417.0	21326.5	113.6
2	Усього доходів, тис.грн.	199475.4	201217.9	243097.0	43621.6	121.9
3	Усього видатків	195103.6	204395.0	219663.0	24559.4	112.6
4	Вартість необоротних активів активів, тис. грн.	78796.6	110294.3	147724.0	68927.4	187.5
5	Середньооблікова чисельність працівників, осіб	664	620	584	-80	87.9
6	Фондовіддача	2.98	2.04	1.64	-1.34	55.0
7	Фондоємність	0.379	0.577	0.743	0.364	196.0
8	Фондоозброєність, тис. грн /ос.	89.6	136.8	227.1	137.5	253.4
9	Продуктивність праці, тис. грн. /ос.	236.7	237.3	305.5	68.8	129.1
11	Рентабельність діяльності, %	2.19	-1.58	7.79	5.60	x

Джерело: розраховано за даними підприємства [67].

Як видно з таблиці 2.2, чистий дохід за досліджуваний період зріс на 13,6%, а загальні доходи - на 21,9%, що свідчить про стабільний розвиток та розширення фінансової бази підприємства. Зростання видатків є помірним (+12,6%), при цьому доходи зростають швидше, що сприяє покращенню фінансового результату та загальної стійкості. Показник рентабельності значно покращився: після збитковості у 2023 році (-1,58%) у 2024 році досягнуто позитивного рівня 7,79%. Вартість основних засобів зросла майже удвічі, що вказує на інтенсивні інвестиції у модернізацію, придбання обладнання та підвищення технологічного рівня закладу. Незважаючи на зменшення чисельності працівників (-12%), продуктивність праці зросла на 29%, що свідчить про підвищення ефективності використання трудових ресурсів. Показник фондовіддачі знизився з 2,98 до 1,64, що є природним для періоду активного оновлення основних засобів, коли нові інвестиції ще не

повністю забезпечують відповідний обсяг послуг. Значне зростання фондоозброєності (+253%) вказує на підвищення забезпеченості персоналу сучасними матеріально-технічними ресурсами. Загалом підприємство демонструє позитивні тенденції розвитку, нарощує виробничий потенціал, підвищує ефективність діяльності та зміцнює фінансову стабільність.

2.3.. Характеристика системи управління організаційно-методичною діяльністю

Успішне управління закладом охорони здоров'я залежить не лише від зусиль головного лікаря, а й від злагодженої роботи його заступників. Зокрема, заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи визначає загальну методику надання медичної допомоги у закладі та виконує ще низку важливих функцій.

Для початку проведемо SWOT-аналіз КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», для того, щоб побачити сильні та слабкі сторони закладу охорони здоров'я (табл. 2.3).

SWOT-аналіз дозволяє комплексно оцінити внутрішній потенціал закладу та зовнішнє середовище його функціонування з метою визначення стратегічних напрямів розвитку, підвищення ефективності управління та якості надання медичної допомоги.

SWOT-аналіз показує, що КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» має значний внутрішній потенціал розвитку, сформований завдяки модернізації матеріально-технічної бази, підвищенню продуктивності праці та ефективності управління.

Водночас заклад функціонує в умовах підвищених зовнішніх ризиків, зокрема фінансових та кадрових. Реалізація стратегічних можливостей - розширення спектру послуг, залучення грантів, цифровізація процесів - дозволить мінімізувати загрози та забезпечити стале функціонування лікарні в середньо- та довгостроковій перспективі.

Таблиця 2.3

SWOT-аналіз КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»

S (Strengths) - Сильні сторони 1) Потужна матеріально-технічна база За 2022–2024 роки лікарня здійснила масштабну модернізацію основних засобів, що підтверджується значним зростанням їх вартості. Це дозволяє використовувати сучасне медичне обладнання, впроваджувати нові методи діагностики та лікування, підвищувати якість медичних послуг. 2) Зростання продуктивності праці персоналу Незважаючи на скорочення чисельності працівників, дохід та обсяг послуг у розрахунку на одного працівника зросли. Це свідчить про ефективну організацію праці, оптимізацію управлінських процесів та раціональне використання людських ресурсів. 3) Позитивна динаміка фінансових результатів Зростання чистого доходу та EBITDA у 2024 році вказує на покращення операційної ефективності та результативності управлінських рішень. 4) Статус обласного спеціалізованого закладу Лікарня виконує функції регіонального центру надання високоспеціалізованої педіатричної допомоги, що забезпечує стабільний потік пацієнтів та фінансування через НСЗУ. 5) Наявність організаційно-методичного забезпечення Функціонування організаційно-методичних підрозділів сприяє впровадженню стандартів лікування, внутрішнього контролю якості та удосконаленню управління медичними процесами.	W (Weaknesses) — Слабкі сторони 1. Зниження рівня ліквідності Погіршення показників поточної та швидкої ліквідності свідчить про обмежені можливості покриття короткострокових зобов'язань, що може створювати ризики платоспроможності у разі зовнішніх шоків. 2. Кадровий дефіцит та високе навантаження на персонал Скорочення чисельності працівників при одночасному зростанні обсягів надання послуг підвищує ризик професійного вигорання та зниження якості медичної допомоги в довгостроковій перспективі. 3. Висока залежність від фінансування НСЗУ Основна частина доходів формується за рахунок договорів з НСЗУ, що знижує фінансову гнучкість та робить заклад вразливим до змін тарифної політики. 4. Обмежені можливості самостійного фінансування розвитку Відсутність значних власних інвестиційних ресурсів зумовлює залежність від державних програм, благодійної допомоги та грантів.
O (Opportunities) - Можливості 1. Розширення спектру медичних послуг Завдяки модернізації обладнання лікарня має можливість укладати нові пакети з НСЗУ, впроваджувати високотехнологічні види медичної допомоги та збільшувати	T (Threats) -Загрози 1. Економічна нестабільність та інфляційні процеси Зростання цін на медикаменти, енергоносії та медичні матеріали збільшує витрати та знижує фінансову стійкість закладу. 2. Міграція медичного персоналу

доходи. 2. Залучення грантового та донорського фінансування Участь у міжнародних програмах та проєктах може забезпечити додаткові ресурси для розвитку матеріально-технічної бази та підвищення кваліфікації персоналу. 3. Розвиток телемедицини та цифрових рішень Впровадження дистанційних консультацій, електронних сервісів та аналітичних систем управління підвищить доступність медичної допомоги та ефективність управління. 4. Підвищення кваліфікації медичного персоналу Інвестиції у навчання та професійний розвиток кадрів дозволять максимально ефективно використовувати нове обладнання та впроваджувати інноваційні методи лікування.	Відтік кваліфікованих кадрів за кордон або в приватний сектор може негативно вплинути на якість та безперервність надання медичних послуг. 3. Зміни у державній політиці фінансування охорони здоров'я Перегляд умов договорів з НСЗУ або скорочення бюджетних програм створює ризики для стабільності доходів. 4. Зростання конкуренції з боку приватних медичних закладів Приватні клініки можуть перехоплювати частину пацієнтів, особливо у сегменті платних та діагностичних послуг.
---	--

Джерело: Складено за даними лікарні [67].

На заступника головного лікаря з організаційно-методичної роботи покладено функцію організації методики провадження медичної допомоги в закладі охорони здоров'я та видання нормативних директив з усіх питань, що стосуються забезпечення функціонування закладу:

- надання якісної медичної та фармацевтичної допомоги населенню;
- реалізація впровадження сучасних методів діагностики і лікування, лікувально-оздоровчого режиму та раціонального харчування;
- регулювання використання ліжкового фонду;
- контроль своєчасного підвищення кваліфікації медичних працівників;
- забезпечення належних виробничих умов та матеріально-технічного оснащення діагностичних, лікувальних, допоміжних та господарських підрозділів закладу;
- додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці, протипожежного захисту;

- аналіз показників роботи закладу, вжиття заходів щодо їх оптимізації;
- організація проведення нарад, науково--практичних конференцій та конгресів для медичних працівників закладу з актуальних питань охорони здоров'я;
- сприяння проведенню наукових досліджень та зростанню наукового потенціалу медичних кадрів;
- організація щорічних та періодичних медичних оглядів для медичних працівників закладу [67] .

Організаційно - методичний відділ (ОМВ) - це інформаційно – аналітичний центр нашого закладу, основними функціями якого є:

- облік і оцінка статистичних показників діяльності;
- оформлення звітів та аналітичних матеріалів;
- підготовка необхідної документації (відповіді на запити та звернення, контрольні документи);
- забезпечення структурних підрозділів бланками основних облікових та звітних форм (згідно вимог МОЗ України);
- ведення архіву, перегляд медичних карт стаціонарних хворих;
- організація роботи медичного бюро та реєстратури неврологічного кабінету поліклініки;
- взаємообмін інформацією в межах закладу та іншими зацікавленими службами та відомствами;
- ініціювання та участь у проведенні заходів (в т.ч. медичних рад, оперативних нарад);
- налагодження комунікації із використанням інтернет – ресурсів;
- аналітично - технічна підтримка в рамках співпраці з НСЗУ.

За останній рік суттєво налагодилась діяльність закладу у напрямку електронно - цифрової оптимізації. Здійснюється постійний моніторинг ситуації щодо внесення даних до електронної системи охорони здоров'я

України, проводиться статистичний облік та аналітична оцінка ЕМЗ, забезпечується технічна підтримка працездатності МІС.

З метою здійснення ефективної діяльності КНП, налагоджена тісна співпраця з Національною службою здоров'я України щодо реалізації Програми медичних гарантій для населення області. Завдяки грамотному командному менеджменту, окрім виконання загальнодержавних пріоритетних напрямків діяльності, вдається залучити додаткові кошти та покращити фінансування для подальшого розвитку та удосконалення закладу. Організаційно-методична робота є одним із ключових елементів системи управління закладом охорони здоров'я та відіграє вирішальну роль у забезпеченні якості медичної допомоги, ефективності використання ресурсів і реалізації стратегічних цілей розвитку [67].

Кадровий склад лікарні є багатoproфільним та охоплює:

- лікарів різних спеціальностей (педіатрів, дитячих хірургів, анестезіологів, вузькопрофільних спеціалістів);
- середній медичний персонал (медичні сестри, фельдшери, лаборанти);
- молодший медичний персонал;
- адміністративно-управлінський персонал;
- допоміжні та технічні служби.

У 2022–2024 роках спостерігається скорочення середньооблікової чисельності персоналу, що відповідає загальнонаціональним тенденціям у сфері охорони здоров'я. Водночас це скорочення супроводжувалося зростанням продуктивності праці, що свідчить про оптимізацію кадрової структури та підвищення ефективності використання трудових ресурсів.

Персонал КНП характеризується високим рівнем професійної підготовки, що є критично важливим для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дітям.

Серед основних характеристик кадрового потенціалу можна виділити:

- значну частку лікарів із вищою та першою кваліфікаційними категоріями;
- наявність досвідчених фахівців із тривалим стажем роботи;
- участь медичних працівників у курсах підвищення кваліфікації, тренінгах, науково-практичних конференціях;
- поступове освоєння сучасних методів діагностики та лікування.

Впровадження нового медичного обладнання у 2022–2024 роках зумовило необхідність підвищення цифрових та технічних компетентностей персоналу, що також стало складовою розвитку кадрового потенціалу.

Управління персоналом у лікарні здійснюється на засадах поєднання адміністративного та сучасного управлінського підходів. Основними напрямками управління кадровим потенціалом є:

- планування потреб у персоналі;
- раціональний розподіл функціональних обов'язків;
- забезпечення безперервного професійного розвитку;
- контроль дотримання стандартів медичної практики;
- формування кадрового резерву.

Особливу роль відіграє організаційно-методична служба, яка забезпечує методичний супровід діяльності персоналу, впровадження клінічних протоколів, стандартів та алгоритмів лікування.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України, переходу на контрактування з НСЗУ та підвищення вимог до стандартів лікування, організаційно-методична діяльність набуває системоутворюючого значення, оскільки поєднує клінічні, управлінські, аналітичні та контрольні функції.

У КНП діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» організаційно-методична робота спрямована на:

- координацію діяльності структурних підрозділів;
- впровадження та дотримання клінічних протоколів;
- забезпечення відповідності вимогам НСЗУ;
- моніторинг якості та результативності медичних послуг;

- аналітичне супроводження управлінських рішень.

Організаційно-методична функція в лікарні реалізується через:

- організаційно-методичний відділ;
- заступників керівника з медичної частини;
- завідувачів клінічних відділень;
- профільні комісії (лікарсько-консультативні, інфекційного

контролю, якості медичної допомоги тощо).

Така багаторівнева структура забезпечує:

- вертикальну управлінську координацію;
- горизонтальну взаємодію між підрозділами;
- інтеграцію клінічних та управлінських процесів.

Організаційно-методична робота має централізований характер, що дозволяє підтримувати єдині стандарти та підходи до надання медичної допомоги, водночас зберігаючи автономію клінічних підрозділів у межах їх спеціалізації [67]. В табл. 2.3 наведено основні складові організаційно-методичної роботи КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» та розкрито їх зміст їх зміст.

У 2022-2024 роках відбулося суттєве оновлення методичних документів, що було зумовлено:

- змінами вимог НСЗУ;
- впровадженням електронної системи охорони здоров'я;
- розширенням спектру медичних послуг;
- модернізацією матеріально-технічної бази.

Це свідчить про адаптивність організаційно-методичної системи до зовнішніх викликів та її здатність підтримувати сучасні стандарти медичної практики.

В умовах значного оновлення обладнання у 2022–2024 роках методична робота КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» забезпечила: адаптацію персоналу до використання нової техніки;

коригування клінічних маршрутів; інтеграцію нових методів діагностики у стандартні схеми лікування.

Таким чином, організаційно-методичний супровід став ключовим чинником ефективного використання інвестицій у матеріально-технічну базу.

Таблиця 2.3

Основні складові організаційно-методичної роботи КНП

«Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»

№п/п	Складові організаційно-методичної роботи	Короткий зміст
1	Організаційна структура організаційно-методичної роботи	Багаторівнева структура забезпечує: вертикальну управлінську координацію; горизонтальну взаємодію між підрозділами; інтеграцію клінічних та управлінських процесів. Організаційно-методична робота має централізований характер, що дозволяє підтримувати єдині стандарти та підходи до надання медичної допомоги, водночас зберігаючи автономію клінічних підрозділів у межах їх спеціалізації.
2	Нормативно-методичне забезпечення діяльності	Формування та актуалізація нормативно-методичної бази. У лікарні вона охоплює: внутрішні накази та розпорядження; положення про структурні підрозділи; посадові інструкції; клінічні протоколи та стандарти лікування; алгоритми маршрутизації пацієнтів; методичні рекомендації щодо організації лікувально-діагностичного процесу.
3	Організаційно-методичний супровід лікувально-діагностичного процесу	Організаційно-методична робота безпосередньо впливає на якість лікувально-діагностичного процесу через: уніфікацію клінічних підходів; впровадження доказової медицини; контроль дотримання клінічних протоколів; аналіз результатів лікування.
4	Аналітична та контрольна функція організаційно-методичної роботи	Однією з провідних функцій організаційно-методичної роботи є аналітична діяльність, яка включає: аналіз медико-статистичних показників; оцінку виконання договорів з НСЗУ; моніторинг завантаженості відділень; аналіз тривалості госпіталізації; виявлення відхилень від нормативів. На основі аналітичних даних формуються управлінські рішення щодо: оптимізації структури ліжкового фонду; перерозподілу ресурсів; коригування маршрутів пацієнтів; підвищення ефективності роботи персоналу. Контрольна функція реалізується через внутрішні аудити, перевірки якості медичної допомоги, аналіз скарг та звернень пацієнтів.

Продовження табл. 2.3		
5	Організаційно-методична робота в управлінні персоналом	Організаційно-методична діяльність тісно пов'язана з управлінням персоналом. Вона забезпечує: методичний супровід підвищення кваліфікації; впровадження сучасних стандартів професійної діяльності; адаптацію нових працівників; формування єдиних підходів до організації праці. В умовах скорочення чисельності персоналу та зростання продуктивності праці організаційно-методична робота відіграє стабілізуючу роль, сприяючи: раціональному розподілу функцій; зменшенню дублювання обов'язків; підвищенню відповідальності та самостійності працівників.
6	Оцінка ефективності організаційно-методичної роботи	Ефективність організаційно-методичної роботи в КНП «ЖОДКЛ» підтверджується: зростанням продуктивності праці; покращенням фінансових результатів; підвищенням якості організації лікувального процесу; успішною реалізацією інвестиційних проєктів; адаптацією до змін у системі фінансування охорони здоров'я. Водночас зберігаються окремі проблемні аспекти, зокрема: зростання навантаження на персонал; необхідність подальшої цифровізації методичної роботи; потреба у розвитку системи внутрішнього управління якістю.

Джерело: сформовано автором за даними закладу охорони здоров'я [67].

Організаційно-методична робота КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» є системною, багатофункціональною та орієнтованою на забезпечення сталого розвитку закладу. Вона забезпечує інтеграцію клінічних, управлінських і фінансових процесів, сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів та якості медичних послуг.

Висновки до розділу 2

Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня має пріоритетні напрямками роботи лікарні з впровадження сучасних технологій, прогресивних методик діагностики та лікування дітей; висока спеціалізація і ріст професійної майстерності медичного персоналу; ефективність, комплексність, наступність в наданні медичної допомоги дітям; удосконалення спеціалізованої медичної допомоги новонародженим; розвиток хірургічної, високотехнологічної допомоги дітям; удосконалення

форм і методів реабілітації дітей; використання багатоканальних джерел фінансування; розвиток співпраці з міжнародними організаціями.

Майно підприємства демонструє стале зростання. Це свідчить про розширення ресурсної бази та інвестиційну активність.

Загалом підприємство демонструє позитивні тенденції розвитку, нарощує виробничий потенціал, підвищує ефективність діяльності та зміцнює фінансову стабільність.

В умовах значного оновлення обладнання у 2022–2024 роках методична робота КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» забезпечила: адаптацію персоналу до використання нової техніки; коригування клінічних маршрутів; інтеграцію нових методів діагностики у стандартні схеми лікування.

Організаційно-методична робота КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» є системною, багатофункціональною та орієнтованою на забезпечення сталого розвитку закладу.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЖИТОМИРСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇЛІКАРНІ

3.1 Стратегічні підходи до підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності

В умовах високої динамічності зовнішнього середовища стратегічне управління виступає ключовим інструментом, який дозволяє закладам охорони здоров'я забезпечувати довгострокову стабільність, адаптивність та підвищення якості медичних послуг. Незважаючи на значний масив публікацій, у науковому просторі спостерігається фрагментарність підходів до аналізу взаємозв'язку стратегічного управління та діяльності закладів охорони здоров'я. Для узагальнення існуючих напрацювань та виявлення ключових наукових тенденцій у цій галузі доцільним є застосування бібліометричного аналізу. Саме він дозволяє визначити найвпливовіші публікації, наукові школи та провідні напрями досліджень, що надалі сприятиме формуванню цілісної концептуальної бази для подальших теоретичних та емпіричних розвідок.

Важливо зауважити, що впровадження стратегічного управління у медичних установах України супроводжується низкою взаємопов'язаних викликів, що зумовлені трансформаціями у сфері охорони здоров'я. Аналіз цих бар'єрів є необхідним для пошуку ефективних рішень та формування сучасної управлінської парадигми. Однією з ключових проблем є дефіцит управлінських кадрів із компетенціями у стратегічному плануванні: лише близько 23% керівників мають освіту з менеджменту охорони здоров'я. Це зумовлює ситуацію, коли фахові лікарі, володіючи клінічними знаннями, не мають належних інструментів для розробки довгострокових стратегій.

Додатково, висока плинність кадрів серед управлінців (до 35% щороку) ускладнює реалізацію безперервних ініціатив, зокрема у сфері цифровізації, де брак ІТ-компетенцій створює суттєві розриви [9]. Аналіз

матриці бар'єрів виявляє три критичні зони, що потребують пріоритетного втручання. Найбільш проблематичними є бар'єри з високою критичністю та широкою поширеністю: застаріла нормативна база (90% закладів) та недостатність фінансування ІТ-систем (85% закладів). Важливо зауважити, що застаріла нормативна база, маючи найбільшу поширеність, характеризується низькою ресурсоемністю вирішення, але найдовшим часом реалізації (3-5 років), що свідчить про необхідність системних реформ на державному рівні (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Матриця бар'єрів стратегічного управління в медичних установах
України

Тип бар'єру	Критичність	Поширеність	Час вирішення	Ресурсоемність
Кадровий дефіцит управлінських компетенцій	Висока	75% закладів	2-3 роки	Висока
Недостатність фінансування ІТ-систем	Критична	85% закладів	1-2 роки	Дуже висока
Плинність управлінських кадрів	Середня	60% закладів	1-2 роки	Середня
Застаріла нормативна база	Висока	90% закладів	3-5 років	Низька
Відсутність систем моніторингу	Висока	70% закладів	1 рік	Висока
Низька інтеграція інформаційних систем	Критична	80% закладів	2-3 роки	Дуже висока

Джерело: сформовано автором на основі [61]

Вимірювання ефективності управління організаційно-методичним забезпеченням діяльності медичних закладів є складним завданням стратегічного управління, оскільки поєднує множинність цілей та труднощі кількісної оцінки результатів. Для цього потрібні комплексні системи показників, що враховують різні аспекти роботи медичних установ. Традиційні фінансові індикатори не дають повної картини, тому

необхідна збалансована система KPI, що охоплює клінічні, операційні, фінансові та стратегічні показники. Клінічні KPI відображають якість і безпеку допомоги (смертність, повторні госпіталізації, ускладнення, задоволеність пацієнтів), операційні - ефективність внутрішніх процесів (тривалість лікування, завантаженість ліжок, продуктивність персоналу), фінансові - рентабельність, витрати на лікування чи ліжко-день, ефективність використання коштів, стратегічні - інноваційність, цифровізацію, розвиток персоналу, репутацію закладу [10].

Стратегічне управління реалізується у стратегічному плануванні, формуванні і реалізації певної стратегії. Стратегія - це генеральна комплексна програма дій, яка визначає пріоритетні для організації проблеми, його місію, головні цілі і розподіл ресурсів для їх досягнення. Стратегія полягає в конкретизації шляхів розвитку організації, виходячи з динаміки зовнішнього середовища шляхом формування довгострокових цілей, мобілізації ресурсів для їх досягнення і планування конкретних дій на перспективу.

На рис. 3.1 нами виділено групи факторів, які мають бути враховані керівником закладу охорони здоров'я в стратегічному управлінні, оскільки вони відповідають сьогodнішнім трендам у медичній сфері. Звісно, в процесі стратегічного управління менеджер закладу повинен враховувати ряд інших факторів, наприклад, зміну демографічної ситуації в країні, цілий комплекс проблем із здоров'ям, спричинених війною, потребу в забезпеченні енергозбереження в закладі і багато інших. Сьогodні трансформована вітчизняна організація системи охорони здоров'я повинна бути гнучкою і здатною до адаптації, спроможною реагувати на невизначені умови, а також органічно взаємодіяти з навколишнім світом.

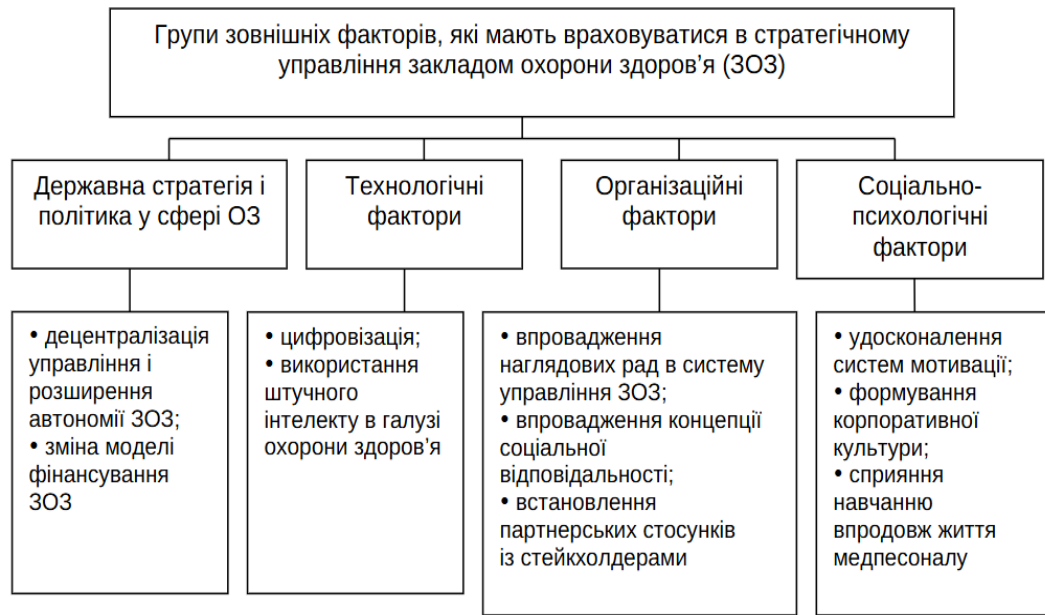


Рис. 3.1. Групи зовнішніх факторів, які мають враховуватися в стратегічному управлінні закладом охорони здоров'я

Джерело : сформовано за [69].

Організаційно-методична діяльність є ключовою складовою системи управління КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», оскільки вона забезпечує узгодженість клінічних, управлінських, кадрових і фінансових процесів. В умовах реформування системи охорони здоров'я України, переходу до фінансування через НСЗУ, цифровізації та зростання вимог до якості медичної допомоги підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності набуває стратегічного значення.

Організаційно-методична діяльність у Житомирській обласній дитячій клінічній лікарні виконує функції координації, стандартизації, аналітичного супроводу та контролю якості медичної допомоги. Вона забезпечує впровадження клінічних протоколів, організацію лікувально-діагностичного процесу, моніторинг показників діяльності та підтримку управлінських рішень на основі даних.

Серед основних викликів організаційно-методичної діяльності лікарні слід виділити зростання навантаження на персонал, необхідність адаптації до змін нормативної бази, обмеженість ресурсів, фрагментарність

інформаційних потоків та потребу у розвитку аналітичних інструментів управління.

Основні стратегічні підходи до підвищення ефективності організаційно-методичної роботи КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» наведені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

Основні стратегічні підходи до підвищення ефективності організаційно-методичної роботи КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»

№ п,п	Назва стратегічного підходу	Основний зміст	Роль організаційно-методичної служби	Ефект від впровадження
1	Системний стратегічний підхід	- цілісне бачення організаційно-методичної діяльності; - узгодження стратегічних цілей лікарні з операційними завданнями підрозділів; - інтеграцію клінічних, управлінських, кадрових, фінансових та інформаційних компонентів; - орієнтацію не на окремі управлінські рішення, а на довгостроковий результат	Координація взаємодії структурних підрозділів; розробка та впровадження єдиних стандартів і регламентів; аналітичний супровід управлінських рішень	Підвищення узгодженості управління; зростання якості медичної допомоги; фінансова стійкість; зменшення управлінської фрагментарності
2	Процесний підхід до управління	У межах цього підходу кожен процес розглядається як сукупність взаємопов'язаних дій, що мають чітко визначені: вхідні ресурси; послідовність виконання; відповідальних осіб; вихідні результати; показники ефективності.	Опис і регламентація процесів; розробка алгоритмів та маршрутів пацієнтів; контроль дотримання процесів	Скорочення тривалості лікування; підвищення продуктивності праці; оптимізація використання ресурсів
3	Кадрово-орієнтований підхід	Орієнтація управління на розвиток людського капіталу, підвищення кваліфікації, мотивацію та професійну стабільність персоналу	Методичний супровід навчання; впровадження стандартів професійної діяльності; участь у формуванні	Підвищення професійного рівня персоналу; зниження плинності кадрів; зростання якості медичних послуг

			кадрового резерву	
4	Цифровий підхід	Використання електронних медичних систем, аналітичних платформ, цифрових KPI та моніторингу якості	Методичне забезпечення цифрових процесів; аналіз даних; формування цифрових показників ефективності	Прозорість управління; підвищення обґрунтованості рішень; зниження витрат; покращення фінансових результатів
5	Ризик-орієнтований підхід	Системна ідентифікація, оцінка та мінімізація клінічних, управлінських і фінансових ризиків	Формування карти ризиків; методичний супровід управління ризиками; моніторинг вразливих зон	Зниження клінічних та управлінських помилок; підвищення безпеки пацієнтів
6	Підхід управління якістю	Інтеграція організаційно-методичної діяльності з системою безперервного поліпшення якості	Контроль дотримання стандартів; внутрішній аудит; коригувальні заходи	Підвищення довіри пацієнтів; відповідність стандартам МОЗ і НСЗУ; стабільна якість послуг
7	Інтегрований підхід (авторський)	Комплексне поєднання системного, процесного, кадрового, цифрового та ризик-орієнтованого підходів у єдиній моделі управління	Інтеграція управлінських механізмів; координація між підрозділами; аналітичне узагальнення результатів	Синергія управлінських рішень; підвищення загальної ефективності лікарні; сталий розвиток.

Джерело: розроблено автором за результатами досліджень [68]

Системний стратегічний підхід є базовою методологічною основою удосконалення організаційно-методичної діяльності закладу охорони здоров'я, оскільки дозволяє розглядати лікарню не як сукупність окремих структурних підрозділів, а як цілісну соціально-економічну та медичну систему, в якій усі елементи взаємопов'язані та взаємозалежні. Системний підхід передбачає розгляд організаційно-методичної діяльності як цілісної системи, що включає нормативно-методичне, кадрове, інформаційне та контрольне забезпечення. Для Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні реалізація системного підходу дозволяє узгодити діяльність усіх структурних підрозділів та забезпечити єдині стандарти надання медичної допомоги. Кадрово-орієнтований підхід передбачає розвиток професійних, управлінських та цифрових компетентностей персоналу. Для Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні це особливо важливо з огляду на дефіцит кадрів та зростання вимог до якості медичної допомоги.

Процесний підхід до управління є одним із ключових сучасних інструментів підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, оскільки дозволяє зосередити увагу не на формальній ієрархії підрозділів, а на послідовності та результативності управлінських і клінічних процесів. Для КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» впровадження процесного підходу є особливо актуальним з огляду на складність лікувально-діагностичних процесів, багатoproфільність структури та необхідність забезпечення стабільної якості медичної допомоги дітям.

У КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» у межах процесного підходу доцільно виділяти такі групи процесів:

1. Основні (клінічні) процеси. Пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги дітям: діагностика, лікування, реабілітація, профілактика ускладнень.
2. Управлінські процеси. Охоплюють стратегічне та оперативне планування, організацію роботи підрозділів, прийняття управлінських рішень, контроль і аналіз результатів.

3. Забезпечувальні процеси. Включають кадрове, фінансове, матеріально-технічне, інформаційне та організаційно-методичне забезпечення.

Процесний підхід дозволяє забезпечити безперервність та узгодженість між цими групами процесів.

Організаційно-методична служба лікарні відіграє ключову роль у впровадженні процесного підходу, оскільки саме вона: координує опис та стандартизацію процесів; розробляє методичні рекомендації та алгоритми; забезпечує контроль дотримання процесів; проводить аналіз результативності та виявляє проблемні ділянки.

Завдяки цьому організаційно-методична діяльність стає інструментом управління ефективністю, а не лише формальною функцією.

Однією з ключових умов реалізації процесного підходу є стандартизація. У Житомирській обласній дитячій клінічній лікарні вона передбачає:

- впровадження клінічних протоколів лікування;
- розробку внутрішніх стандартів організації роботи;
- створення алгоритмів маршрутизації пацієнтів;
- уніфікацію документообігу та звітності.

Стандартизація дозволяє зменшити варіативність процесів, підвищити прогнозованість результатів та знизити ризики помилок.

Процесний підхід до управління є важливим стратегічним інструментом підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Його впровадження забезпечує системність управління, підвищення якості медичної допомоги, оптимізацію ресурсів та фінансову стабільність закладу. Процесний підхід створює методологічну основу для інтеграції цифрових, кадрових та ризик-орієнтованих управлінських рішень.

Ризик-орієнтований підхід передбачає систематичну ідентифікацію, оцінку та мінімізацію ризиків, пов'язаних з якістю медичної допомоги,

кадровим забезпеченням, фінансовою стійкістю та організаційними процесами лікарні.

Інтеграція організаційно-методичної діяльності з системою управління якістю дозволяє забезпечити безперервне вдосконалення процесів, відповідність міжнародним стандартам та підвищення довіри з боку пацієнтів і стейкхолдерів. Підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності позитивно впливає на фінансові результати лікарні через оптимізацію витрат, підвищення продуктивності праці та раціональне використання ресурсів.

Реалізація стратегічних підходів дозволить Житомирській обласній дитячій клінічній лікарні підвищити якість медичної допомоги, ефективність управління, фінансову стійкість та конкурентоспроможність у регіоні. Застосування комплексу стратегічних підходів до організаційно-методичної діяльності забезпечує системний, узгоджений та результатноорієнтований розвиток КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Ключова роль у реалізації цих підходів належить організаційно-методичній службі, яка виступає інтегратором управлінських процесів, стандартів якості та аналітичної підтримки управління.

Ми пропонуємо застосування інтегрованого підходу, який є найбільш результативним для КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», оскільки дозволяє об'єднати переваги окремих стратегічних підходів у єдину систему управління. Організаційно-методична служба при цьому виступає центральною ланкою інтеграції, що забезпечує узгодженість управлінських рішень, підвищення якості медичної допомоги та фінансову стійкість закладу.

3.2. Розробка моделі вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням

В умовах реформування системи охорони здоров'я України, впровадження нових механізмів фінансування через НСЗУ, цифровізації управлінських процесів та зростання вимог до якості медичної допомоги,

організаційно-методичне забезпечення лікарні потребує системного вдосконалення. Традиційні підходи до організаційно-методичної роботи, які мають переважно адміністративно-контрольний характер, не забезпечують достатньої гнучкості, результативності та аналітичної підтримки управлінських рішень.

Саме тому виникає необхідність розробки цілісної моделі управління організаційно-методичним забезпеченням, яка б поєднувала стратегічні, процесні, кадрові, цифрові та ризик-орієнтовані механізми управління та була адаптована до специфіки діяльності Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні.

Формування сукупності детермінант у системі управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я створює каркас можливих напрямків покращення якості медичного обслуговування. На рис. 3.2 представлені результати побудови системи основних факторів забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я в Україні за допомогою діаграми Ісікави.

Загальна система основних детермінант забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я України складається з чотирьох груп факторів:

1) ресурси: обсяг фінансування, медичні кадри, обладнання, умови надання медичної допомоги, ефективність використання ресурсів;

2) управління/організація на рівні держави: ліцензування, акредитація, стандартизація, зовнішній аудит, механізми фінансування (фінансування за статтями або в межах єдиного бюджету), державне регулювання діяльності суб'єктів господарювання недержавних форм власності галузі охорони здоров'я, уніфіковані клінічні протоколи, система мотивації, медичне страхування, система навчання персоналу;

3) управління/організація на рівні закладу: стандартизація етапів надання медичної допомоги, технології лікування, локальні протоколи,

механізм внутрішнього аудиту, формування сприятливого середовища, система мотивації, деонтологічні фактори, навчання персоналу;

4) поведінка населення (пацієнтів): відсутність відповідального ставлення до здоров'я, фактори здорового способу життя, рівень інформаційної обізнаності, виконання призначень лікаря, відношення до профілактичних рекомендацій лікаря [73].

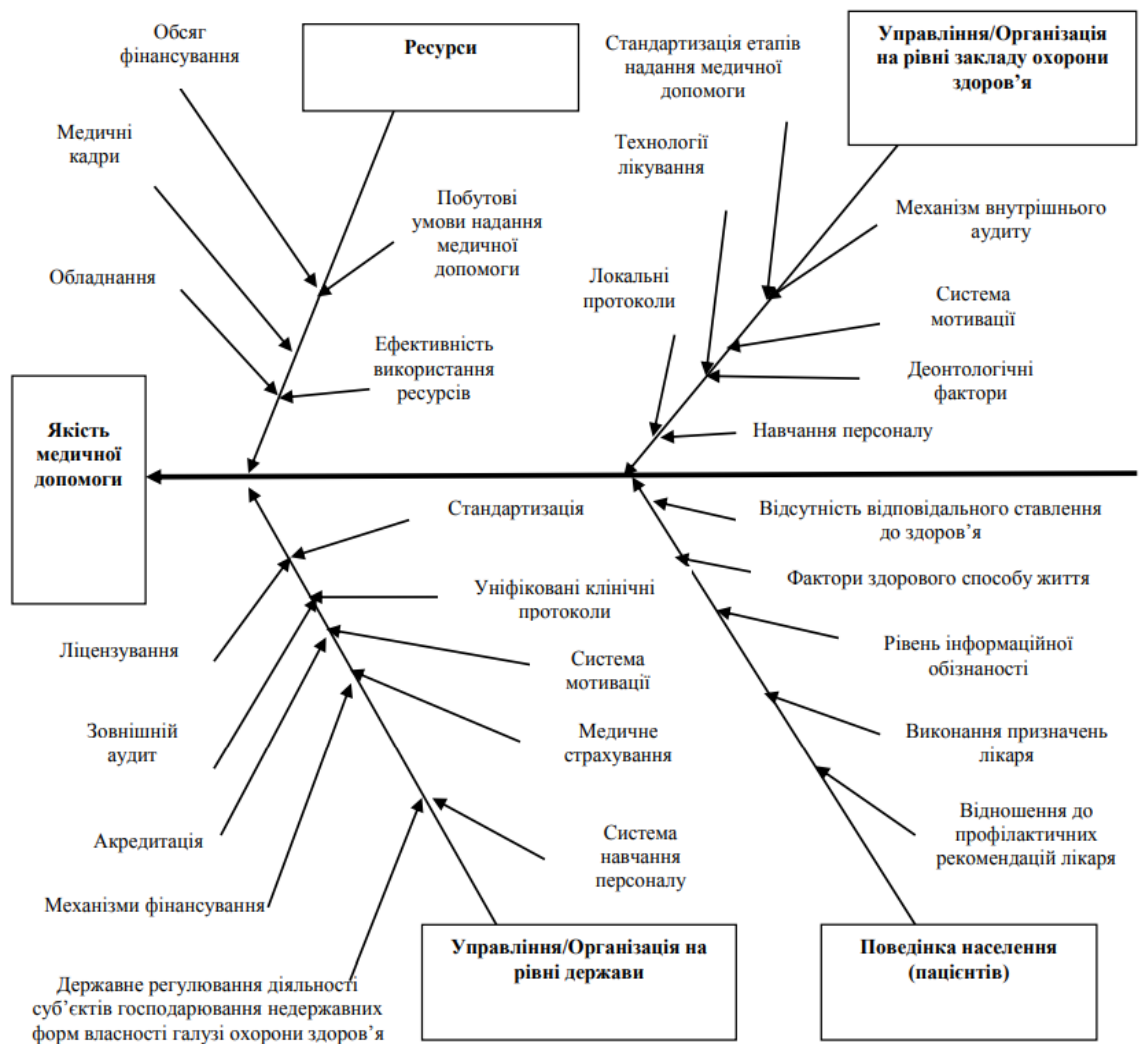


Рис. 3.2. Загальна система основних факторів забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я України [73].

Основними завданнями моделі вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням є:

- забезпечення системності організаційно-методичної діяльності;

- узгодження стратегічних цілей лікарні з операційною діяльністю підрозділів;
- підвищення якості медичної допомоги;
- оптимізація використання кадрових, фінансових та матеріально-технічних ресурсів;
- зниження управлінських та клінічних ризиків.

Розроблена модель ґрунтується на таких методологічних підходах:

- системному, що забезпечує цілісність управління;
- процесному, який орієнтований на результативність діяльності;
- інтегрованому, що поєднує різні управлінські інструменти;
- кадрово-орієнтованому, який розглядає персонал як стратегічний ресурс;
- цифровому, що забезпечує аналітичну підтримку управління;
- ризик-орієнтованому, спрямованому на попередження негативних наслідків.

Поєднання зазначених підходів дозволяє сформувати гнучку та адаптивну модель управління організаційно-методичним забезпеченням.

Організаційну діяльність КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» визначаємо як сукупність дій в частині планування, управління, координації, контролю та оцінки його роботи з досягнення поставлених цілей та завдань.

Вивчення практики функціонування закладів охорони здоров'я на сучасному етапі дозволяє віднести до них наступні компоненти: стан інституалізації процесу цілепокладання; визначення змісту робіт та розподіл функціонального навантаження між структурними підрозділами та виконавцями; організаційна структура лікарні та організаційна структура управління; система взаємозв'язків та ступінь координації роботи підрозділів; фактори формування організаційної діяльності, чинники змін в ній та їх наслідки для медичного закладу; клінічні, адміністративні та допоміжні процеси; зміст робіт та контроль і моніторинг їх якості;

організаційна культура; комунікативно-інформаційне середовище; результативність та ефективність організаційної діяльності.

В контексті аналізу увага має концентруватися на визначенні статусу, місця, ролі медичного закладу у національній системі охорони здоров'я, його структури, наявності і змісті статуту, що визначає місію, цілі, завдання, принципи діяльності, права та обов'язки керівництва і персоналу, наявності стратегії розвитку. В умовах сучасного, третього етапу реформування системи охорони здоров'я важливо проаналізувати місце, цілі і завдання медичного закладу (в нашому випадку багатoproфільна лікарня) в госпітальному кластері, чіткість адміністрування процесу його долучення до складу кластера.

Розподіл функціонального навантаження за структурними підрозділами є складним організаційним процесом. Організаційна структура сучасного закладу охорони здоров'я, як об'єкт аналізу, є відображенням організаційної діяльності у статиці, залежить від конкретного типу медичного закладу, його спеціалізації та величини. Відсутність в використовуваних моделях відображення системи субординаційних, реординаційних та координаційних зв'язків ускладнює аналітичні оцінки ступеня координації роботи структурних підрозділів, високий рівень якої дозволив би менеджменту уникнути дублювання функцій в процесі організаційної діяльності. Оцінка якості організаційної структури КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» методом експертного опитування, запропонованим О. Стахівим [71], з залученням персоналу лікарні та стейкхолдерів дозволила отримати наступні результати (рис. 3.3):



Рис. 3.3. Результати оцінювання якості організаційної структури КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка: Побудовано авторами на основі опитування працівників КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» за методикою [71]

Результати аналізу свідчать, що вузькими місцями в організаційній структурі КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» є недостатнє впровадження організаційно-управлінських інновацій, досвіду зарубіжних лікарняних закладів. У зв'язку із змінами оновлення вимагають функції підрозділів та посадових інструкцій.

У контексті аналітичного дослідження організаційної діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», систему процесів потрібно розглядати як взаємопов'язаний і взаємозалежний набір дій, які спільно сприяють наданню медичної допомоги (медичних послуг) послуг і включають, як вказано вище, клінічні, адміністративні та допоміжні роботи. Аналізуючи організаційну діяльність медичного закладу як систему процесів, необхідно сформулювати цілісне розуміння того, як ці процеси, впливають один на одного, зрештою визначають якість медичної допомоги. Вказане підкреслює важливість запропонованого нами інтегрованого підходу до

організаційної діяльності медичної установи для оптимізації зазначених процесів і досягнення позитивних результатів [64].

На основі проведених досліджень пропонуємо модель вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» має комплексний, інтегрований характер та відповідає сучасним вимогам управління закладами охорони здоров'я. Її впровадження створює умови для підвищення ефективності діяльності лікарні, покращення якості медичної допомоги та забезпечення сталого розвитку закладу.



Рис. 3.4. Модель вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» (розроблено автором)

Запропонована модель демонструє інтеграцію цільових, організаційних, процесних, кадрових та аналітичних компонентів управління,

де організаційно-методичне забезпечення виступає центральною ланкою координації. Взаємодія компонентів забезпечує безперервний цикл управління, орієнтований на якість медичної допомоги та ефективність використання ресурсів.

Наведемо характеристику основним компонентам моделі вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Компоненти моделі вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»

№ п/п	Компонент моделі	Основні функції	Очікуваний результат
1	Цільовий компонент	Формування стратегічних цілей розвитку лікарні; орієнтація на якість і ефективність	Узгодженість стратегічних та операційних рішень
2	Організаційний компонент	Розподіл повноважень; координація структурних підрозділів	Зниження управлінської фрагментарності
3.	Нормативно-методичний компонент	Розробка та оновлення регламентів, стандартів, протоколів	Єдині підходи до надання медичної допомоги
4.	Процесний компонент	Опис, стандартизація та оптимізація процесів	Скорочення тривалості лікування, зростання продуктивності
5.	Кадровий компонент	Розвиток компетентностей персоналу, навчання, мотивація	Підвищення професійного рівня та стабільності кадрів
6.	Інформаційно-аналітичний компонент	Збір і аналіз даних, формування КРІ, цифровий моніторинг	Обґрунтовані управлінські рішення
7.	Контрольно-оцінювальний компонент	Внутрішній аудит, контроль якості, управління ризиками	Підвищення безпеки пацієнтів та якості послуг
8.	Інтеграційний компонент	Узгодження всіх елементів моделі в єдину систему	Синергія управління та сталий розвиток лікарні

Джерело: розроблено автором за результатами досліджень за допомогою [68]

Запропонована модель вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням дозволяє інтегрувати стратегічні, процесні, кадрові та цифрові інструменти управління в єдину систему. Центральна роль організаційно-методичної служби полягає у координації процесів, забезпеченні якості медичної допомоги та підтримці управлінських рішень, що сприяє підвищенню ефективності діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня».

3.3. Запровадження цифрових інструментів і механізмів системи організаційно-методичного забезпечення та моніторингу якості

Цифровізація системи охорони здоров'я є одним із ключових напрямів модернізації управління медичними закладами в Україні. Для КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» запровадження цифрових інструментів у сфері організаційно-методичного забезпечення та моніторингу якості є об'єктивною необхідністю, зумовленою складністю лікувально-діагностичних процесів, високими вимогами до безпеки дитячих пацієнтів та потребою в обґрунтованих управлінських рішеннях.

Традиційні паперові та фрагментарні підходи до організаційно-методичної роботи не дозволяють забезпечити належний рівень аналітики, оперативності та прозорості управління. Саме тому цифрові інструменти стають основою формування сучасної системи організаційно-методичного забезпечення, орієнтованої на якість, результат і сталий розвиток лікарні.

Організаційна діяльність медичного закладу пов'язана з необхідністю використання великого масиву різноманітної інформації і систематичного спілкування менеджерів та медичного персоналу організації. Трансформація системи інформаційно-комунікаційного забезпечення є однією найважливіших ознак змін в організаційній діяльності медичного закладу. В період реформ в закладах охорони здоров'я України знайшли поширення такі новітні інформаційні системи як: e-Health; Doktor Eleks, яку можна розглядати як доповнення до eHealth; система Helsi.me, створена переважно

для комунікацій між лікарняними закладами різних форм власності з пацієнтами.

У КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» цифрові інструменти організаційно-методичного забезпечення охоплюють такі ключові напрями: електронний документообіг; електронні медичні інформаційні системи (eHealth); цифрові реєстри та бази даних; аналітичні платформи та управлінські дашборди; цифрові KPI та системи звітності.

Організаційно-методична служба лікарні в умовах цифровізації виконує не лише функцію методичного супроводу, а й роль аналітичного центру, який забезпечує збір, обробку та інтерпретацію даних для підтримки управлінських рішень. Електронна система охорони здоров'я (eHealth) є базовим елементом цифрової інфраструктури КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Вона забезпечує:

- фіксацію медичних послуг;
- формування електронних медичних записів;
- інтеграцію з НСЗУ;
- автоматизовану звітність;
- доступ до статистичних і аналітичних даних.

Для організаційно-методичної служби eHealth виступає джерелом достовірної інформації про обсяги наданої медичної допомоги, дотримання клінічних протоколів та ефективність використання ресурсів.

Велику цінність для аналітичних досліджень становить наявність в IT-системі медицини аналітики Business Intelligence. «Під час роботи з великими масивами інформації медустанови отримують можливість використовувати якісну аналітику для відстеження партнерів (схем, шаблонів) і змін в епідеміологічних прогнозах, а також запобігання ускладнень у лікуванні» [10]. Враховуючи зміни в інформаційно-комунікативному середовищі організаційної діяльності, на увагу заслуговують такі аналітичні розвідки: аналіз використання інформаційних технологій збору інформації для підготовки управлінських рішень; аналіз можливостей для використання

телемедицини; аналіз практики впровадження електронних систем ведення медичної документації для моніторингу і підготовки звітності; аналіз практики планування та використання електронних викликів тощо. Прогнозні очікування щодо поширення новітніх технологій вказують, що в поле аналізування з часом мають бути включені такі канали інформаційно-комунікативного супроводу організаційної діяльності як: система управління клінічною діяльністю на основі сучасного програмного забезпечення; внутрішні комунікаційні платформи; організація регулярних офлайн та онлайн нарад; електронні медичні записи; побудова електронної системи звітності; застосування інформаційних систем інтерактивного спілкування з пацієнтами.

Запровадження цифрових механізмів моніторингу якості в лікарні дозволяє перейти від епізодичного контролю до безперервного управління якістю. До основних цифрових механізмів належать: моніторинг дотримання клінічних протоколів; аналіз результатів лікування; контроль тривалості госпіталізації; цифрові чек-листи якості; електронні опитування пацієнтів та батьків. Організаційно-методична служба координує використання цих механізмів, формує аналітичні звіти та ініціює коригувальні заходи.

Інформаційно-аналітичні платформи є важливим інструментом цифрового управління. Вони дозволяють візуалізувати показники діяльності лікарні у вигляді дашбордів, що значно підвищує оперативність управління.

Для адміністрації та організаційно-методичної служби КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» дашборди забезпечують: швидкий доступ до ключових показників; аналіз динаміки якості та ефективності; виявлення відхилень від нормативів; підготовку управлінських рішень на основі даних.

Запровадження цифрових інструментів суттєво трансформує організаційно-методичну діяльність лікарні. Вона переходить від переважно контрольної функції до аналітично-управлінської, що передбачає: систематизацію інформаційних потоків; підвищення обґрунтованості

управлінських рішень; зменшення адміністративного навантаження на персонал; підвищення прозорості діяльності. Цифровізація підсилює роль організаційно-методичної служби як ключового елементу управління лікарнею.

Аналіз організаційно-методичної діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» показує, що, незважаючи на впровадження базових елементів електронної системи охорони здоров'я (eHealth), процеси організаційно-методичного забезпечення залишаються частково фрагментованими, з обмеженим використанням аналітичних інструментів та цифрових механізмів моніторингу якості [67].

Основними проблемами є: обмежена аналітична функція організаційно-методичної служби; відсутність єдиної цифрової платформи управління показниками якості; значні часові витрати на підготовку звітності; недостатній зв'язок між показниками якості та фінансовими результатами.

Це зумовлює необхідність розробки та реалізації проєкту комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення.

*Проєкт комплексної цифровізації організаційно-методичного
забезпечення «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня»*

Мета проєкту. Створення інтегрованої цифрової системи організаційно-методичного управління та моніторингу якості медичної допомоги з метою підвищення ефективності управління, якості медичних послуг і фінансової стійкості лікарні.

Завдання проєкту:

- створення цифрової платформи організаційно-методичного управління;
- впровадження системи цифрових KPI якості;
- автоматизація збору та аналізу даних;
- зменшення адміністративного навантаження на персонал;
- підвищення якості управлінських рішень.

Об'єкт проєкту – система організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня».

Предмет інвестування - програмне забезпечення, цифрові платформи, аналітичні інструменти, навчання персоналу та інтеграція цифрових процесів управління якістю.

Основні напрями інвестування по проекту:

1. Впровадження цифрової платформи організаційно-методичного управління.
2. Створення системи цифрових KPI та управлінських дашбордів.
3. Автоматизація моніторингу якості медичної допомоги.
4. Інтеграція клінічних, кадрових і фінансових даних.
5. Навчання персоналу та розвиток цифрових компетентностей.

Загальний обсяг інвестицій в проект складає 18,5 млн.грн. Пропонуються такі джерела фінансування: за рахунок коштів обласного бюджету - 40%; кошти НСЗУ (через підвищення доходів) - 30%; державні цільові програми - 20%; міжнародні гранти та донорська допомога - 10%.

Інвестиційний проект удосконалення комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» буде мати змішану модель окупності, яка формується за рахунок поєднання доходів від Національної служби здоров'я України, оптимізації витрат та розширення спектра платних медичних і сервісних послуг, що надаються лікарнею в межах чинного законодавства.

Платні послуги як додаткове джерело доходів. КНП «ЖОДКЛ» відповідно до законодавства України має право надавати платні медичні та немедичні послуги, які не входять до Програми медичних гарантій або надаються за бажанням пацієнтів. До таких послуг, зокрема, належать:

- розширені консультативні послуги лікарів-спеціалістів;
- додаткові діагностичні обстеження понад гарантований пакет;
- платні сервісні послуги підвищеного комфорту;
- експертні та консультативні послуги;
- організаційно-методичні та навчальні послуги.

Запровадження цифрових інструментів управління дозволяє чітко обліковувати, аналізувати та планувати обсяги платних послуг, що значно підвищує прозорість і керованість цього сегмента доходів.

Платні послуги виконують не лише фінансову, а й стратегічну функцію, оскільки:

- підвищують фінансову автономію лікарні;
- зменшують залежність від одного джерела фінансування;
- створюють резерв для розвитку та інновацій;
- дозволяють реінвестувати кошти у подальшу цифровізацію та модернізацію.

Комплексна цифровізація організаційно-методичного забезпечення створює умови для:

- скорочення часу обслуговування пацієнтів;
- підвищення пропускнуєї спроможності діагностичних і консультативних підрозділів;
- покращення якості сервісу;
- зростання задоволеності пацієнтів і батьків.

У результаті формується стійкий попит на платні послуги, що безпосередньо впливає на зростання власних надходжень лікарні.

Вихідні дані для розрахунків по проєкту:

- Загальний обсяг інвестицій (I_0): 18,5 млн грн;
- Строк реалізації та ефекту: 5 років;
- Очікуваний річний чистий грошовий потік (CF): +60 млн. грн.;
- Ставка дисконту (r): 12%(відповідає середній вартості бюджетних та інвестиційних ресурсів у публічному секторі).

1. Розрахунок чистої приведеної вартості (NPV) та дисконтованих грошових потоків (табл. 3.5) :

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t} - I_0 \quad (3.1)$$

Таблиця 3.5

Розрахунок дисконтованих грошових потоків

Роки	Очікуваний річний чистий грошовий потік (CF), млн. грн	Коеф. дисконту	Дисконтований CF
1	60	0,893	53,6
2	60	0,797	47,8
3	60	0,712	42,7
4	60	0,636	38,2
5	60	0,567	34,0
Разом			216,3

$NPV \text{ проекту} = 216,3 - 18,5 = 197,8 \text{ млн. грн,}$

Оскільки $NPV > 0$, інвестиційний проєкт є економічно доцільним і забезпечує значне зростання вартості лікарні як організації.

2. Розрахунок внутрішньої норми дохідності (IRR)

IRR — це така ставка дисконту, за якої: $NPV=0$, отже:

Оцінка IRR (наближений метод) за результатами фінансового моделювання:

при $r = 200\% \rightarrow NPV > 0$

при $r = 300\% \rightarrow NPV \approx 0$ Результат: $IRR \approx 275\%$

Як бачимо $IRR \gg r (12\%)$, а отже проєкт має надзвичайно високу інвестиційну привабливість навіть за жорстких фінансових обмежень.

3. Розрахунок індексу прибутковості (PI):

$$PI = \sum PV(CF) / I_0 = 216,3 / 18,5 = 11,7$$

$PI > 1$ означає економічну доцільність проєкту. Значення $PI = 11,7$ свідчить, що кожна інвестована гривня приносить 11,7 грн дисконтованого ефекту.

4. Термін окупності:

Термін окупності = Річний фінансовий ефект / Інвестиції = $18,5 / 60 = 0,31$ року.

Варто зазначити, що окупність інвестиційного проєкту забезпечується за рахунок:

- зростання доходів від НСЗУ ($\approx 70\%$);

- економії витрат унаслідок цифровізації процесів ($\approx 20\%$);
- розширення та оптимізації платних послуг ($\approx 10\%$).

Такий розподіл джерел окупності свідчить про збалансовану та стійку фінансову модель реалізації інвестиційного проєкту.

Результати розрахунку показників NPV, IRR та PI переконливо свідчать, що інвестиційний проєкт удосконалення комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» є: економічно доцільним; фінансово стійким; стратегічно ефективним; соціально значущим. Проєкт не лише повністю окупає вкладені кошти, але й формує значний довгостроковий економічний та управлінський ефект для лікарні та регіону. Платні медичні та сервісні послуги є важливим, хоча й не домінуючим, джерелом окупності інвестиційного проєкту комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Їх розвиток у поєднанні з доходами від НСЗУ та оптимізацією витрат забезпечує швидку окупність інвестицій, фінансову стійкість та довгострокову ефективність проєкту.

Реалізація інвестиційного проєкту удосконалення комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» пов'язана з певними ризиками, які можуть впливати на строки, вартість та результати впровадження. Своєчасна ідентифікація ризиків та розробка ефективних заходів їх мінімізації є необхідною умовою успішної реалізації проєкту.

Ризик недостатнього фінансування характеризується середнім рівнем ймовірності та може виникнути внаслідок обмеженості бюджетних ресурсів, затримок фінансування з боку засновника або неповного залучення запланованих джерел коштів. Наслідком реалізації цього ризику може стати відтермінування окремих етапів цифровізації або зменшення масштабів проєкту. З метою мінімізації зазначеного ризику передбачається диверсифікація джерел фінансування, зокрема поєднання коштів обласного бюджету, фінансування через НСЗУ, участь у державних цільових програмах

та залучення грантової і донорської допомоги. Такий підхід підвищує фінансову стійкість проєкту та зменшує залежність від одного джерела фінансування.

Ризик опору персоналу також має середню ймовірність і пов'язаний із можливим несприйняттям змін, недостатнім рівнем цифрових компетентностей або побоюваннями щодо зростання навантаження на працівників. Опір персоналу може призвести до зниження ефективності впровадження цифрових інструментів і уповільнення досягнення запланованих результатів. Для мінімізації цього ризику в межах проєкту передбачено проведення системного навчання працівників, розвиток цифрових навичок, а також використання мотиваційних механізмів, зокрема залучення персоналу до процесу впровадження, підвищення рівня поінформованості та створення сприятливого організаційного клімату.

Ризик кіберзагроз оцінюється як низький, однак у контексті цифровізації організаційно-методичного забезпечення він має потенційно значні наслідки. Його реалізація може призвести до витоку конфіденційної інформації, порушення роботи інформаційних систем або втрати даних. Для мінімізації цього ризику в інвестиційному проєкті передбачено інвестиції у кібербезпеку, зокрема впровадження сучасних засобів захисту інформації, резервного копіювання даних, обмеження доступу до інформаційних систем та регулярне оновлення програмного забезпечення.

Отже, узагальнені показники свідчать, що інвестиційний проєкт комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» має високу економічну, управлінську та соціальну ефективність. Проєкт характеризується швидкою окупністю, значним приростом фінансових результатів, підвищенням продуктивності праці та якості медичної допомоги, що робить його стратегічно доцільним для впровадження.

Висновки до розділу 3

В умовах високої динамічності зовнішнього середовища стратегічне управління виступає ключовим інструментом, який дозволяє закладам охорони здоров'я забезпечувати довгострокову стабільність, адаптивність та підвищення якості медичних послуг. На основі проведених досліджень пропонуємо модель вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» має комплексний, інтегрований характер та відповідає сучасним вимогам управління закладами охорони здоров'я. Її впровадження створює умови для підвищення ефективності діяльності лікарні, покращення якості медичної допомоги та забезпечення сталого розвитку закладу.

Запропонована модель вдосконалення управління організаційно-методичним забезпеченням дозволяє інтегрувати стратегічні, процесні, кадрові та цифрові інструменти управління в єдину систему. Центральна роль організаційно-методичної служби полягає у координації процесів, забезпеченні якості медичної допомоги та підтримці управлінських рішень, що сприяє підвищенню ефективності діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Узагальнені показники свідчать, що інвестиційний проєкт комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» має високу економічну, управлінську та соціальну ефективність. Проєкт характеризується швидкою окупністю, значним приростом фінансових результатів, підвищенням продуктивності праці та якості медичної допомоги, що робить його стратегічно доцільним для впровадження. Платні медичні та сервісні послуги є важливим, хоча й не домінуючим, джерелом окупності інвестиційного проєкту комплексної цифровізації організаційно-методичного забезпечення КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Їх розвиток у поєднанні з доходами від НСЗУ та оптимізацією витрат забезпечує швидку окупність інвестицій, фінансову стійкість та довгострокову ефективність проєкту.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

За результатами дослідження можемо зробити наступні висновки:

У процесі дослідження теоретичних засад управління організаційно-методичною діяльністю закладів охорони здоров'я встановлено, що організаційно-методична діяльність є системоутворювальним елементом управління закладом охорони здоров'я, який забезпечує координацію клінічних, управлінських, кадрових та фінансових процесів. Доведено, що ефективне управління організаційно-методичною діяльністю ґрунтується на принципах системності, процесності, стандартизації, безперервного поліпшення якості та орієнтації на результат.

Дослідження сучасних підходів до управління організаційно-методичними процесами дало змогу визначити найбільш результативні з них, зокрема системний, процесний, ризик-орієнтований, інтегрований та цифровий підходи. Обґрунтовано, що їх поєднання забезпечує підвищення керованості організаційно-методичних процесів, своєчасність прийняття управлінських рішень і покращення якості медичної допомоги.

У ході аналізу діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» встановлено, що заклад є багатoproфільним спеціалізованим медичним закладом, який надає комплексну медичну допомогу дитячому населенню регіону, виконує функції обласного рівня та має стабільні джерела фінансування, зокрема через Національну службу здоров'я України. Водночас виявлено об'єктивну потребу в удосконаленні управлінських і організаційно-методичних механізмів.

Аналіз організаційно-методичної діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» засвідчив наявність фрагментарності окремих управлінських процесів, обмежене використання аналітичних і цифрових інструментів, а також значні часові витрати на підготовку звітної та управлінської інформації. Виявлені недоліки підтверджують необхідність комплексного підходу до удосконалення організаційно-методичного забезпечення.

У результаті формування стратегічних підходів до підвищення ефективності організаційно-методичної діяльності обґрунтовано доцільність впровадження інтегрованого підходу, що поєднує системне бачення, процесне управління, орієнтацію на якість, управління ризиками та цифрові технології. Визначено, що реалізація таких підходів сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів, покращенню якості медичних послуг і фінансової стійкості закладу.

Запропонована модель удосконалення управління організаційно-методичною діяльністю передбачає інтеграцію управлінських, організаційних та цифрових інструментів, чіткий розподіл функцій між структурними підрозділами, впровадження системи ключових показників ефективності та безперервний моніторинг результатів. Доведено, що реалізація запропонованої моделі створює умови для підвищення результативності управління та якості медичної допомоги.

Визначення ролі цифрових інструментів у системі організаційно-методичного забезпечення дозволило обґрунтувати їх ключове значення для автоматизації процесів, підвищення прозорості управління, зменшення адміністративного навантаження на персонал та покращення аналітичної підтримки управлінських рішень. Розрахунки економічної та управлінської ефективності підтвердили доцільність впровадження цифрових рішень, що забезпечує зростання продуктивності праці, оптимізацію витрат і швидку окупність інвестиційних заходів.

Усі поставлені в роботі завдання виконано в повному обсязі, а мету дослідження досягнуто. Запропоновані теоретичні узагальнення, аналітичні висновки та практичні рекомендації можуть бути використані в діяльності КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» та інших закладів охорони здоров'я для підвищення ефективності управління організаційно-методичною діяльністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Almoajel A. M. The role of evidence-based management in improving healthcare performance. *Healthcare Management Review*. 2025. Vol. 50. № 1. P. 34-43.
2. Alsaqqa H. H. Healthcare organizations management: challenges and future directions. *International Journal of Healthcare Management*. 2023. Vol. 16. № 1. P. 12–20.
3. Borshch V. I., Rudinska O. V., Kusyk N. L. Menedzhment ta marketynh v okhoroni zdorovya : navchalnyy posibnyk [Management and marketing in health care : manual]. Kherson : Oldi+. 2022. 264 p. URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/12169> (in Ukrainian)
4. Borshch V., Rudinska O., Rogachevskyi O., Martyniuk O., Kusyk N., Huz D. Strategic health care management: Challenges and realities of emergencies. *Economic Affairs*. 2022. № 67(4s). P. 851–857. URL: <https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164/>
5. Borshch V., Rudinska O., Rogachevskyi O., Martyniuk O., Kusyk N., Huz D. Strategic health care management: Challenges and realities of emergencies. *Economic Affairs*. 2022. № 67(4s). P. 851-857. URL: <https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164/>
6. Hashish A. A. Evidence-based practice and its relationship to quality improvement in healthcare organizations. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2020. Vol. 10. № 6. - P. 1-8.
7. Jalilvand M. R. et al. Hospital governance accountability structure: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2024. Vol. 24. Article 112.
8. Janati A., Hasanpoor E., Hajebrahimi S., Sadeghi-Bazargani H. Evidence-based management in healthcare organizations: a systematic review. *Journal of Healthcare Management*. 2018. Vol. 63, № 4. P. 259-272.

9. Katsapi A., Karanikolos M., Cylus J. A unified framework for assessing quality and patient safety in hospitals. *Health Policy*. 2025. Vol. 129. № 2. P. 145-154.
10. Kuzheliev M., Nechyporenko A. Finansuvannya okhorony zdorovya v umovakh hlobalnykh vyklykiv: ukrayinsky dosvid [Health financing in the face of global challenges: Ukrainian experience]. *Yevropeys'kyi naukovy zhurnal Ekonomichnykh ta Finansovykh innovatsiy – European scientific journal of Economic and Financial innovation*. 2024. № 1(13). P. 85-94. URL: DOI: <http://doi.org/10.32750/2024-0109> (in Ukrainian)
11. Lingur L., Martyniuk O., Ivchenko I., Ivchenko O. Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies. Transfer of technologies: industry, energy, nanotechnology*. 2022. Vol. 4 (13 (118)). P. 22–33. A URL: <http://journals.uran.ua/eejet/article/view/263540/260010>
12. Lingur L., Martyniuk O., Ivchenko I., Ivchenko O. Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies. Transfer of technologies: industry, energy, nanotechnology*. 2022. Vol. 4 (13(118)). P. 22-33. URL: <http://journals.uran.ua/eejet/article/view/263540/260010>
13. Maake K. Exploring clinical governance interventions in healthcare organizations. *BMJ Open*. 2025. Vol. 15. № 1.
14. Melnyk A. Аналіз організаційної діяльності закладів охорони здоров'я в умовах реформування. *Економіка та держава*. 2024. № 2. С. 78–84.
15. Nasiri F., et al. Healthcare facilities maintenance management: a literature review // *Journal of Facilities Management*. 2019. Vol. 17. № 4. P. 322-339.
16. Parast M. M., Adams S. G., Jones E. C. Improving operational and business performance in the healthcare industry: evidence from the Baldrige

Quality Award // *International Journal of Production Economics*. 2019. Vol. 216. P. 53-68.

17. Project Management, Planning and Control (Seventh Edition). Managing Engineering, Construction and Manufacturing Projects to PMI, APM and BSI Standards. Massachusetts: Butterworth-Heinemann, 2017. 630 p.

18. Rudinska O., Kusyk N., Zhmai O. Implementatsiya synerhiyi funktsiy menedzhera ta likarya v upravlin's'kiy diyal'nosti na prykladi klinik Odes'koho natsional'noho medychnoho universytetu [Implementation of the synergy of the functions of a manager and a doctor in management activities using the example of clinics of the Odessa National Medical University]. *Ekonomika ta suspil'stvo – Economy and society*. 2023. № 55. URL: DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-104> (in Ukrainian)

19. Sanaeifar E., et al. Requirements for evidence-based management implementation in healthcare organizations. *Journal of Health Organization and Management*. 2025. Vol. 39/ № 1. P. 98–114.

20. Shevchuk R. V. Derzhavno-upravlin's'ki rishennya dlya rozvytku merezhi zakladiv okhorony zdorovya: zarubizhnyy dosvid [State management solutions for the development of the network of health care institutions: foreign experience]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernads'koho. Seriya : Publichne upravlinnya ta administruvannya – Academic notes of TNU named after V. I. Vernadsky. Series : Public management and administration*. 2023. vol. 34 (73), № 1, pp. 168–173. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1_2023/30.pdf

21. World Health Organization. Clinical governance: improving the quality of healthcare services. Geneva : WHO. 2022. 68 p.

22. World Health Organization. Health system governance and quality improvement. Geneva : WHO. 2021. 74 p.

23. Yagelska K. Yu. Orhanizatsiyno-ekonomichni osoblyvosti transformatsiynoyi modeli okhorony zdorovya Ukrayiny [Organizational and economic features of the transformation model of healthcare in Ukraine]. *Vcheni*

zapysky TNU imeni V. I. Vernads'koho. Seriya : Ekonomika i upravlinnya – Academic notes of TNU named after V. I. Vernadsky. Series : Economics and management. 2020. Vol. 31 (70). № 6. P. 83-88.

URL: DOI: <https://doi.org/10.32838/2523-4803/70-6-14> (in Ukrainian)

24. Zabashtanskyi M., Zub I., Lomonos R., Fenna M. Orhanizatsiyno-ekonomichnyy mekhanizm rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovya Ukrayiny [Organizational and economic mechanism for the development of public-private partnerships in the healthcare sector of Ukraine]. *Naukovyy visnyk Polissya – Scientific bulletin of Polissia.* 2021. № 1 (22), P. 16-25. URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/253060/250291> (in Ukrainian)

25. Алькема В. Теоретико-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я. Вчені записки Університету «КРОК». 2025. №1 (77). С. 186-193. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-186-193>

26. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник. Херсон : Олді+. 2022. 264 с. URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/12169>

27. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством.* 2019. № 1(69). С. 73–78.

28. Внутрішній аудит як інструмент управління якістю медичної допомоги : метод. рекомендації. Суми : СумДУ, 2021. 56 с.

29. Внутрішній контроль якості при наданні медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. *Медичне право України.* 2020. № 2. С. 3441.

30. Вовк С. М., Лобас В.М. Організація сучасного механізму фінансування охорони здоров'я в умовах трансформаційного періоду країни. *Економіка і право охорони здоров'я : наук.-практ. журн.* 2015. № 2. С. 8-11.

31. ВООЗ: веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report/ehr> (дата звернення: 28.11.2025).

32. Вороненко. Ю.В., Губський К. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. *Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал*. 2019. № 1 (2). С. 63-75.
33. Гойда Н. Г., Н. В. Курділь, В. В. Вороненко Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2023. № 5 (80). с. 104-108.
34. Гончар О.І., Лемешева Т.Г. Мотивація як основа формування трудового потенціалу підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. № 4. Т. 2. С. 66–69. URL: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2009_4_2/pdf/066-069.pdf (дата звернення: 04.11.2025).
35. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.11.2025).
36. Громадянське суспільство в Україні. Список медичних громадських об'єднань України. URL: <http://surl.li/uruqu>.
37. Гусева О.Ю. Проблеми управління стратегічними змінами на вітчизняних підприємствах. *Бюлетень Міжнародного Нобелівського економічного форуму*. 2012. №1(5). Т.2 С. 92-100.
38. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ. 2013. 424 с.
39. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ - Львів : НАДУ. 2012. 240 с.
40. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України №411 від 25.04.2018 р. URL:

<https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 15.11.2025).

41. Дмитрук В. В., Гуменюк В. В. Генезис ціннісно зорієнтованого управління: міждисциплінарний і галузевий аспекти. Економічна теорія та право. 2022. № 1 (48). С. 29–43.

42. Забаштанський М. М., Зуб І. М., Ломонос Р. І., Фенна М. М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1 (22). С. 16-25. URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/253060/250291>

43. Зачко О. Б., Івануса А. І., Кобилкін Д. С. Управління проектами: теорія, практика, інформаційні технології. Львів : ЛДУ БЖД, 2019. 173 с.

44. Іванова Т. В. Методологія проектного підходу в реалізації стратегічних пріоритетів сервісноорієнтованої держави. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 11. С. 82 – 85.

45. Ключко А. О. Типи менеджерів освітніх організацій за їхнім ставленням до змін: зв'язок з особистісними, організаційно-професійними та соціально-демографічними характеристиками. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2020. Вип. 57. Т. 1. С. 39-45.

46. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення: 01.12.2025).

47. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. URL: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/cont/350020.html> (дата звернення: 15.12.2025).

48. Кужелєв М., Нечипоренко А. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій. 2024. № 1(13). С. 85-94. URL: DOI: <http://doi.org/10.32750/2024-0109>

49. Лазоришинець В. В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення : монографія. Київ.: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ». 2014. 207 с.

50. Лендшел М. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерств за кордоном та в Україні. URL: <http://www.rgd.org.ua/project> (дата звернення: 16.11.2025).

51. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67-86.

52. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. №. 1. С. 5-23.

53. Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84-88.

54. Лубінець О. В., Кульчицький С. В. Стратегічне планування медичної допомоги населення в умовах госпітального округу. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 3. С. 45-52.

55. Мартякова О. В., Трикоз І. В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23-30.

56. Матвєєва В.В. Автономізація закладів охорони здоров'я: практичні аспекти. *Бюджетна бухгалтерія*. 2018. №33. С.45-56.

57. Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати змін . URL: https://espresso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovidi (дата звернення: 07.12.2025).

58. Мельник О. Кейс-метод як інноваційна форма професійного навчання працівників закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі : матеріали доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль, 28 травня 2021 року. Тернопіль, 2021.

59. Менеджмент : навчальний посібник / за заг. ред. Г.О. Дорошенко. Харків : ВСВ-Принт. 2015. 300 с.

60. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. URL:http://moz.gov.ua/uploads/0/3555moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf (дата звернення: 14.11.2025).

61. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/> (дата звернення: 17.11.2025).

62. Місевич М.А. Моніторинг стимулів до ефективної праці в галузі охорони здоров'я. Моделі мотивації. *Агросвіт*. 2020. №21. С. 71-77.

63. Москаленко В. Ф. Принцип побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. Київ: Книга плюс, 2018. 320 с.

64. Melnyk A., Adamyk V. Analysis of the organizational activity of a healthcare institution in the conditions of reforming the industry: theoretical, methodological and applied aspects. *Ekonomichnyy analiz*, [S.l.]. 2024. v. 34, n. 1, P. 26-41. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/5934>.

65. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки. Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 13.11.2025).

66. НСЗУ. Звіт про діяльність. 2021-2023. <https://medplatforma.com.ua/news/78132-nszu-oprilyudnila-zvit-pro-svoyu-robotu-za-2023-rik>.

67. Офіційний веб-сайт Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні. URL: <https://zhodkl.zt.gov.ua/zhitomirsyka-oblasna-dityacha-klinichna-likarnya/istoriya/>
68. OpenAI. ChatGPT: Large Language Model for Text Generation URL: <https://chat.openai.com>.
69. Рудінська О., Кусик Н., Жмай О. Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря в управлінській діяльності на прикладі клінік Одеського національного медичного університету. Економіка та суспільство. 2023. № 55. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-104>
70. Сміянов В. А. Організаційно-методологічні підходи до управління якістю медичної допомоги. *Вісник Сумського державного університету*. 2021. № 1. С. 95–103.
71. Стахів О. В. Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 Менеджмент. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2023. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48112>
72. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Публічне управління та адміністрування. 2023. Том 34 (73). № 1. С. 168-173. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1_2023/30.pdf
73. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. В. А. Сміянов, А. В. Степаненко, В. Ю. Петренко, С. В. Тарасенко. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2013. № 3. С. 11-18.
74. Ягельська К. Ю. Організаційно-економічні особливості трансформаційної моделі охорони здоров'я України. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління. 2020. Том 31 (70). № 6. С. 83-88. URL: DOI: <https://doi.org/10.32838/2523-4803/70-6-14>

75. Кабінет Міністрів України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua>.

76. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації з організації внутрішнього контролю якості медичної допомоги. Київ : МОЗ України, 2023. 42 с.

77. Державний експертний центр МОЗ України. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: <https://www.dec.gov.ua>.

ДОДАТКИ