

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА ІМЕНІ
ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: **«Ефективність управління закладами охорони здоров'я
на матеріалах КНП «Подільський регіональний центр
онкології» ВОР»**

Виконав: студент магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я за заочною формою
Хрущак Р.О.
(прізвище та ініціали)

Керівник: д.е.н., професор,
П.Г. Іжевський
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: Завідуючий відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії, КНП «Подільський регіональний центр онкології» ВОР»
Яценко С.О.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Анотація

Хрущак Р.О. Ефективність управління закладами охорони здоров'я на матеріалах КНП «Подільський регіональний центр онкології» ВОР» Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2025. 79 с.

У роботі досліджено теоретичні, методичні та практичні засади ефективності управління закладами охорони здоров'я в умовах трансформації системи медичної допомоги та зростання вимог до якості, безпеки й результативності клінічних процесів. Проаналізовано сучасні теорії та підходи до оцінювання ефективності управління, окреслено методичний інструментарій вимірювання результативності діяльності медичних установ з урахуванням медичних, соціальних та економічних індикаторів. Розроблено систему показників оцінювання ефективності управління та визначено ключові напрями удосконалення управлінських процесів, включаючи цифровізацію, розвиток кадрового потенціалу, підвищення якості послуг і впровадження пацієнтоорієнтованих підходів. Запропоновано комплекс заходів щодо оптимізації діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» та обґрунтовано доцільність упровадження системи ключових показників ефективності (KPI) у мотивації та оцінюванні персоналу. Отримані результати мають практичну цінність для підвищення результативності управління, зміцнення фінансової стійкості та покращення якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

Ключові слова: ефективність управління, заклади охорони здоров'я, медична ефективність, соціальна ефективність, економічна ефективність, стратегічне управління, KPI, пацієнтоорієнтований підхід, якість медичних послуг, цифровізація, управління персоналом.

Abstract

Khrushchak R.O. *Efficiency of Healthcare Facility Management: A Case Study of the Municipal Non-Profit Enterprise “Podolian Regional Oncology Center” of Vinnytsia Regional Council*. Qualification research paper (manuscript). Master’s thesis for obtaining the Master’s degree in specialty 073 *Management*. Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2025. 79 p.

The thesis examines the theoretical, methodological, and practical foundations of effective management in healthcare institutions under conditions of systemic transformation, increasing demands for quality and safety, and the need for achieving high clinical performance outcomes. The study analyzes modern theories and approaches to assessing management effectiveness and outlines a methodological toolkit for evaluating the performance of healthcare facilities based on medical, social, and economic indicators. A system of indicators for evaluating management efficiency has been developed, and key directions for improving managerial processes are identified, including digitalization, human resource development, enhancement of service quality, and the implementation of patient-centered care. A set of measures aimed at optimizing the activity of the Municipal Non-Profit Enterprise “Podolian Regional Oncology Center” of the Vinnytsia Regional Council is proposed, along with justification for implementing a system of Key Performance Indicators (KPI) in the motivation and assessment of staff. The results obtained have practical value for strengthening managerial effectiveness, improving financial sustainability, and enhancing the quality of medical care in healthcare institutions.

Keywords: management efficiency, healthcare facilities, medical effectiveness, social effectiveness, economic effectiveness, strategic management, KPI, patient-centered approach, quality of medical services, digitalization, human resource management.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Основні підходи до ефективності управління закладами охорони здоров'я	8
1.2. Методичні аспекти та показники ефективності управління в закладах охорони здоров'я.....	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ «ПОДІЛЬСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	23
2.1. Аналіз ефективності функціонування КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»	23
2.2. Оцінка ефективності управління КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».....	35
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	46
3.1. Заходи підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я 46	
3.2. Впровадження системи ключових показників ефективності (КРІ) в оцінюванні та мотивації управлінського і медичного персоналу закладу охорони здоров'я.....	57
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна система охорони здоров'я стикається з необхідністю глибокої трансформації управлінських підходів, що зумовлено переходом до результативного фінансування, цифровізації процесів та підвищенням вимог до якості медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я мусять забезпечувати не лише належний медичний результат, а й ефективне використання ресурсів, прозорість управління та високий рівень пацієнтоорієнтованості. За цих умов важливо сформуванню науково обґрунтовану методичну базу оцінювання ефективності управління, здатну відображати як клінічні, так і організаційно-економічні результати діяльності. Потреба у комплексних управлінських рішеннях зростає в міру ускладнення зовнішнього середовища, посилення конкуренції між надавачами медичних послуг, активного впровадження цифрових технологій та переходу до нових моделей фінансування, що вимагають від закладів охорони здоров'я стратегічної узгодженості, гнучкості й високої управлінської зрілості. Тому дослідження механізмів підвищення ефективності управління медичними закладами є ключовою умовою зміцнення їх стійкості та забезпечення якісної медичної допомоги населенню..

Проблемам ефективності управління та його оцінці приділено значну увагу у працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, таких, як: Володкіна М., Завадський Й., Медяник Д., Липчанський В., Пилипенко С., Пілецька С., Тюріна Н., Христенко Л., Щеглова О. та ін., які зробили свій внесок у формування та розвиток оціночної бази ефективності управління підприємством, як необхідної умови вдосконалення системи управління господарюючим суб'єктом в цілому та його окремими складовими.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування теоретичних і методичних засад, а також розроблення практичних

рекомендацій щодо підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я на прикладі КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради». Відповідно до поставленої мети у роботі було поставлені та вирішені такі завдання:

розкрити основні теорії та підходи до ефективності управління закладами охорони здоров'я;

обґрунтувати методичні засади та показники оцінювання ефективності управління в медичних установах;

здійснити аналіз ефективності функціонування КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»;

оцінити професійну діяльність керівника закладу охорони здоров'я;

визначити напрями удосконалення управління ефективністю діяльності КНП;

розробити пропозиції щодо впровадження системи ключових показників ефективності (КПІ) у мотивації та оцінюванні персоналу закладу.

Об'єкт практики – процес управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я.

Предмет практики є теоретичні основи та практичні рекомендації щодо забезпечення ефективності управління КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, що забезпечують теоретичну обґрунтованість і практичну релевантність результатів. Теоретичні положення сформовано на основі методів системного підходу, контент-аналізу наукових джерел, що дозволило узагальнити сучасні підходи до оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я та визначити методичні засади формування показників результативності. Для аналізу фактичного стану діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» використано методи порівняльного, статистичного та економічного аналізу, що забезпечили оцінку динаміки

фінансових, ресурсних та медико-статистичних показників. Анкетування, експертне опитування та методи соціологічних вимірювань застосовано для оцінювання професійної діяльності керівника та визначення рівня управлінської результативності. При формуванні заходів удосконалення управління та запровадження системи КРІ використано метод факторного аналізу, метод моделювання управлінських рішень, структурно-логічного аналізу. Графічно-аналітичний метод застосовано для візуалізації стану, проблем і шляхів удосконалення управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я у вигляді таблиць, схем та діаграм. Такий комплекс методів забезпечив системність, об'єктивність і практичну цінність отриманих результатів.

Інформаційною базою практики стали законодавчі та нормативні акти України, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, наукові праці зарубіжних і вітчизняних авторів, матеріали науково-практичних конференцій, ресурси мережі Інтернет з проблем забезпечення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я, матеріали і статистичні дані КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на II науково-практичній конференції за міжнародною участю «Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення» (4 грудня 2025 року, м. Київ) [38].

Практичне значення одержаних результатів. Запропоновані теоретичні положення та практичні рекомендації можуть бути використані керівництвом закладів охорони здоров'я для підвищення результативності управління, удосконалення системи оцінювання персоналу, впровадження КРІ, оптимізації організаційних процесів і прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Основні підходи до ефективності управління закладами охорони здоров'я

Оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я набуває особливої актуальності в умовах зростання конкуренції між закладами та переходу до фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». По-перше, воно забезпечує можливість об'єктивно визначити рівень результативності управлінських процесів, виявити сильні та слабкі сторони організації роботи, ступінь відповідності управлінських практик стратегічним цілям закладу. По-друге, системна діагностика ефективності формує необхідний масив аналітичної інформації для прийняття обґрунтованих рішень щодо удосконалення управлінської діяльності, оптимізації ресурсного забезпечення, підвищення якості медичних послуг і посилення конкурентоспроможності закладу.

Регулярний аналіз результатів управління дозволяє не лише відстежувати динаміку прийнятих рішень, а й прогнозувати їхній вплив на організаційний розвиток, визначати оптимальні методи, інструменти та механізми управлінського впливу, спрямовані на забезпечення досягнення конкретних показників ефективності. У сфері охорони здоров'я, де управлінські рішення безпосередньо впливають на якість медичної допомоги та здоров'я населення, оцінювання результативності управління стає ключовим елементом системи стратегічного розвитку та основою для формування сучасної моделі управління, орієнтованої на результат і пацієнтоцентричність.

Для поглибленого опрацювання теоретичних засад оцінювання ефективності управління насамперед необхідно розглянути поняття «ефективність управління» як економічну категорію та з'ясувати її змістовне

наповнення. Аналіз наукових джерел свідчить, що універсального, однозначного трактування цієї категорії не існує, оскільки її сутність інтерпретується по-різному залежно від методологічних підходів і предметної сфери дослідження. Узагальнення ключових наукових підходів подано в таблиці А.1 (додаток А).

У контексті управління закладами охорони здоров'я ефективність управління доцільно розглядати як інтегральну економічну й організаційну категорію, що відображає внесок управлінських рішень у досягнення клінічних, фінансових, операційних та соціальних результатів діяльності закладу. Вона характеризує не лише підсумкові показники функціонування об'єкта управління (якість медичної допомоги, доступність послуг, ресурсоефективність, задоволеність пацієнтів), а й результативність самої управлінської діяльності, тобто здатність керівної ланки забезпечувати узгодженість процесів, раціональне використання ресурсів, безперервне вдосконалення та стабільний розвиток.

Таким чином, ефективність управління в системі охорони здоров'я — це характеристика рівня управління, що визначається шляхом зіставлення витрат, рішень та управлінських впливів із досягнутими результатами у часовому та організаційному вимірах, з урахуванням специфіки медичної діяльності, вимог безпеки пацієнтів і стратегічних цілей закладу. Це дозволяє оцінювати управління не лише через призму виконаних процедур, а через створену цінність для пацієнтів, персоналу та стейкхолдерів.

Різноманіття підходів до оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я зумовлене тим, що управлінська діяльність у медичній сфері інтегрована з усіма ключовими економічними, клінічними та соціальними процесами, що відбуваються в закладі. Ефективність управління визначається не лише раціональністю використання фінансових і матеріальних ресурсів, а й якістю організації медичної допомоги, рівнем кадрової взаємодії, задоволеністю пацієнтів, дотриманням стандартів безпеки та відповідністю управлінських рішень вимогам реформи охорони здоров'я.

Саме тому у науковій і практичній літературі сформовано широкий спектр теоретичних підходів — від класичних економічних моделей до сучасних концепцій пацієнтоорієнтованого та value-based управління, — кожен із яких акцентує увагу на певних аспектах результативності та якості функціонування медичного закладу.

У сучасній теорії менеджменту виділяють сім основних підходів до оцінювання ефективності управління, кожен із яких може бути адаптований для аналізу результативності функціонування закладів охорони здоров'я.

Перший підхід поєднує авторів, які пропонують оцінювати ефективність управління як ефективність виробництва. Існування такого підходу пояснюється невіддільністю процесу управління від результатів виробничо-господарської діяльності.

У другому підході пропонується оцінювати ефективність управління на основі кінцевих результатів діяльності підприємства, що порівняно з витратами на управління, тобто за результатами порівняння величини витрат на управління з результатами діяльності апарата управління. Оцінка ефективності управління при цьому зводиться до розрахунку співвідношення величини витрат на управління й отриманих при цьому результатів, у першу чергу тих, які відображають підвищення ефективності виробництва [41].

Третій підхід припускає, що ефективність управління слід розглядати як результативність діяльності конкретної системи управління, що відображається в різних показниках як стану об'єкта управління, так і власне управлінської діяльності. Саме ефективність управління розглядається як результативність діяльності конкретної системи управління, яка характеризується показниками, що належать до об'єкта управління у вигляді техніко-економічних результатів виробництва та до суб'єкта управління: фінансові витрати на утримання керуючої системи, затрати часу на виконання певних операцій і всього процесу управління.

У межах четвертого підходу оцінку ефективності управління пропонується здійснювати на основі оцінки ступеня досягнення цілей

управління діяльністю підприємства. Прихильники цього напрямку стверджують, що ефективність управління визначається рівнем досягнення цілей підприємства.

За положеннями п'ятого підходу оцінювати ефективність управління пропонується на основі оцінки ефективності управлінських рішень за двома напрямками. За першим ефективність управління оцінюється за ефективністю окремо взятих рішень, а тому оцінка ефективності має базуватися на чіткому визначенні цілей і виборі критеріїв, за допомогою яких буде проводитися оцінка ефективності можливих варіантів рішення. Так, за наявності кількох цілей Аунапу Ф.Ф. рекомендує привести різні цілі до єдиної оцінки та визначити ефективність кожного рішення за всіма цілями, вибираючи при цьому найбільш ефективний варіант [8]. За другим напрямком оцінки ефективності управління на основі оцінки ефективності управлінських рішень ефективність управління оцінюється виходячи з оцінки процесу прийняття управлінських рішень. До цього напрямку належить підхід, відповідно до якого оцінка якості управлінських рішень не пов'язана з перебором можливих варіантів за критерієм їх ефективності, а є складовою частиною системи управління й оцінюється за допомогою показників кількості, якості та оперативності виконаних рішень.

Шостий підхід поєднує ті погляди, відповідно до яких управління базується на оцінці ефективності управлінської праці. Під час оцінки ефективності управлінської праці як витрати розглядаються витрати, пов'язані з роботою управлінського персоналу. Під час проведення такої оцінки ефективність управління ототожнюється з поняттям економічної ефективності управлінської праці. Дане поняття є більш вузьким, тому що охоплює тільки економію живої й упередженої праці у сфері управління матеріальним виробництвом за рахунок оптимізації та раціоналізації управлінської діяльності [28]. Ефективність управління із цього погляду означає досягнення цілей організації шляхом використання персоналу за принципом економічної витрати обмежених ресурсів. Цей принцип

реалізується за найбільш сприятливої співзалежності між результатом праці та масштабом використання такого результату. Окрім того, майже всі прихильники шостого підходу зосереджують увагу не тільки на визначенні економічної ефективності управлінської праці, але й на соціальній ефективності. Так, у праці Пугачова В.П., з посиланням на видатних німецьких авторів Хентце Й., Каммела А. та Ліндерта К., наводиться трактовка економічної та соціальної ефективності управлінської праці [41].

Економічна ефективність означає реалізацію персоналом цілей організації за рахунок використання ресурсів підприємства або вирішення завдань управління з найменшими витратами [32]. Соціальна ж ефективність проявляється в ступені досягнення індивідуальних цілей працівників і характеризує задоволеність очікувань, бажань, потреб та інтересів працівників. Окрім того, соціальна ефективність має два спрямування: орієнтація на роботу й орієнтація на стосунки з іншими людьми.

Виникнення сьомого підходу пов'язане з оцінкою ефективності вдосконалення управління виробництвом. Сутність цього підходу базується на визначенні ефекту, який отримано за результатами реалізації заходів щодо вдосконалення управління виробництвом. Цей ефект співвідноситься з витратами на проведення цих заходів.

Окрім підходів до оцінювання ефективності управління, запропонованих у дослідженні А. В. Тихомирової, у науковій літературі існують й інші спроби їх узагальнення та уточнення. Зокрема, Т. А. Сініцина пропонує звузити коло підходів, аргументуючи це низкою методологічних причин [41]. По-перше, вона підкреслює, що оцінювання результативності управління на основі досягнення цілей не може розглядатися окремо від підходів, які ґрунтуються на аналізі ефективності виробничо-господарської діяльності та ефективності функціонування системи управління. Ці напрями тісно взаємопов'язані та фактично відображають різні аспекти однієї логічної конструкції. По-друге, напрям, що орієнтується на оцінку ефективності окремих управлінських рішень, за її висновками, не може розглядатися як

самостійний, оскільки характеризує якість одиничних дій, а не стабільно функціонуючої управлінської системи. По-третє, підходи, у центрі яких перебувають особливості кадрового потенціалу управління, не можуть бути виділені як самостійні, оскільки фокусуються не на властивостях управлінської системи, а на характеристиках персоналу, що є лише одним із факторів ефективності. По-четверте, підхід, який оцінює ефективність програм і заходів із удосконалення управління, виходить за межі аналізу ефективності системи в стабільному режимі, оскільки стосується оцінки впроваджених змін, а не функціонування управлінського механізму в цілому.

Таким чином, Т. А. Сініцина обґрунтовує необхідність уточнення існуючих класифікацій, наголошуючи на доцільності зменшення кількості підходів та їх систематизації на основі змістовної єдності й управлінської логіки [41]. Таке бачення особливо важливе для сфери охорони здоров'я, де ефективність управління є багатовимірним явищем і потребує чіткого методологічного підґрунтя.

Узагальнення наведених аргументів дає підстави стверджувати, що подальший розвиток теоретико-методичних підходів потребує не лише скорочення їх кількості, а й глибшої адаптації до галузевих особливостей. Саме тому постає потреба у формуванні такої класифікації, яка б поєднувала системність, практичну застосовність та галузеву специфіку, забезпечуючи можливість комплексно оцінювати ефективність управління закладами охорони здоров'я (табл.1.1).

Запропонована класифікація підходів ґрунтується на адаптації системного підходу до управління та враховує специфіку функціонування закладів охорони здоров'я, де управлінські рішення мають прямий вплив не лише на фінансові результати, а й на якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів, результативність лікування та рівень довіри до установи, що зумовлює необхідність комплексного поєднання економічних, клінічних, організаційних і соціальних критеріїв оцінювання ефективності управління.

Таблиця 1.1. Підходи до оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я

Група підходів	Зміст підходу	Характеристика в контексті закладу охорони здоров'я
1	2	3
1. Селективні підходи	Оцінка клінічної ефективності	Аналіз рівня летальності, ускладнень, повторних госпіталізацій, дотримання клінічних протоколів
	Оцінка економічної ефективності	Фінансова стійкість, ефективність використання ресурсів, результативність контрастування з НСЗУ
	Оцінка ефективності управлінських витрат	Співвідношення витрат на адміністративне управління до загальних витрат, обґрунтованість управлінських рішень
	Оцінка ефективності управлінської праці	Рівень професійної компетентності керівників, лідерство, командна взаємодія, якість управлінських рішень
2. Комплексні підходи	Оцінка загальної результативності діяльності	Інтегральні індекси якості, показники безпеки пацієнтів, результативність лікування, задоволеність пацієнтів
	Оцінка кінцевих клінічних результатів та ефективності кадрового потенціалу	PROMs, PREMs, продуктивність персоналу, оптимальність розподілу навантаження, показники кадрової стабільності
	Оцінка системної ефективності використання ресурсів	Ефективність матеріально-технічної бази, сучасність обладнання, рівень цифровізації, амортизаційна спроможність
	Оцінка збалансування інтересів стейкхолдерів	Узгодження потреб пацієнтів, НСЗУ, громади, персоналу; відповідність принципам value-based healthcare
3. Фрагментарні підходи	Оцінка ефективності управлінських рішень	Вплив кадрових, фінансових, організаційних рішень на діяльність підрозділів і загальні показники
	Оцінка ефективності програм удосконалення управління	Ефект від цифровізації, модернізації, впровадження клінічних маршрутів та контролю якості
	Оцінка на основі вартості та соціальної значущості закладу	Репутаційний капітал, довіра пацієнтів, роль у громаді, здатність залучати партнерів і інвестиції

Примітка. Систематизовано автором за даним [41; 49; 48].

Така класифікація забезпечує можливість оцінювати ефективність управління як у вузьких (селективних) вимірах, зосереджених на аналізі окремих процесів чи ресурсів, так і в широких (комплексних) вимірах, які

охоплюють інтегральні результати діяльності закладу та взаємозв'язок між клінічними, економічними, організаційними та соціальними складовими. Одночасно фрагментарний підхід дозволяє аналізувати критичні точки управління — окремі управлінські рішення, програми вдосконалення чи інноваційні зміни — що є особливо важливим у динамічному та високоризиковому середовищі медичної сфери.

У своїй сукупності така класифікація створює основу для всебічної, об'єктивної та науково обґрунтованої оцінки якості управління, забезпечує можливість комплексно відстежувати вплив управлінських дій на результати діяльності закладу, формує підґрунтя для прийняття ефективних управлінських рішень і дозволяє розглядати управління охороною здоров'я як цілісну систему, зорієнтовану на створення максимальної цінності для пацієнта, персоналу та громади.

1.2. Методичні аспекти та показники ефективності управління в закладах охорони здоров'я

Методичні засади оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я є ключовою передумовою формування обґрунтованої управлінської політики, орієнтованої на досягнення високої якості медичних послуг, оптимальне використання ресурсів та забезпечення стійкого розвитку установ. Сфера охорони здоров'я характеризується багатofакторністю управлінських процесів, поєднанням клінічних, організаційних, фінансових і соціальних компонентів, що визначає необхідність застосування комплексних та науково обґрунтованих підходів до вимірювання результативності управління.

На відміну від комерційних організацій, де фінансові показники є домінантними критеріями ефективності, у медичних закладах оцінювання управління повинно враховувати вплив на клінічні результати, показники якості та безпеки медичної допомоги, рівень задоволеності пацієнтів,

доступність послуг та відповідність діяльності вимогам НСЗУ й міжнародних стандартів. Це формує особливий методичний контекст, який поєднує економічні, медичні, соціальні та організаційні індикатори.

Поняття ефективності медичної допомоги не можна ототожнювати із загальною економічною категорією ефективності, притаманною матеріальному виробництву. На відміну від промислових або комерційних процесів, клінічний результат не завжди прямо корелює з обсягом вкладених ресурсів чи рівнем технологічного забезпечення [1]. У медичній практиці навіть за умов високої кваліфікації персоналу, застосування сучасного обладнання та дотримання стандартів лікування можливий як «нульовий», так і «негативний» результат, зумовлений індивідуальними особливостями пацієнта, тяжкістю захворювання, супутніми ризиками та обмеженнями біологічного характеру. Це підкреслює специфіку управління закладом охорони здоров'я, де ефективність не може вимірюватися виключно економічними критеріями, а потребує інтегральної оцінки клінічної, організаційної, соціальної та ресурсної складових.

Показники ефективності діяльності медичних установ служать критерієм соціальної та економічної значимості даної галузі у розвитку суспільства. В цілому, на рівні народного господарства, ефективність охорони здоров'я виражається ступенем впливу його на збереження і поліпшення здоров'я населення, підвищенням продуктивності праці, в запобіганні витрат на охорону здоров'я і витрат на соціальне страхування і соціальне забезпечення, в економії витрат в галузях матеріального виробництва та невиробничої сфери, збільшенням приросту національного доходу. Ефективність охорони здоров'я, його служб і окремих заходів вимірюється сукупністю критеріїв та показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності [20].

Розрахунок показників ефективності охорони здоров'я проводиться за наступними напрямками [22]:

1. По виду ефективності: медична, соціальна, економічна.

2. За рівнем: рівень роботи лікаря; рівень роботи підрозділів; рівень роботи медичних закладів; рівень роботи галузі охорони здоров'я; рівень народного господарства.

3. По етапах або розділами роботи: на етапі попередження захворювання; на етапі лікування захворювання; на етапі реабілітації.

4. За обсягом роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів; ефективність медико-соціальних програм.

5. За способом вимірювання результатів: через зниження втрат ресурсів; через економію ресурсів; через додатково отриманий результат; інтегрований показник, який враховує всі результати.

6. За витратами: за витратами суспільної праці; сумарний показник за витратами живої і суспільної праці.

7. За формою показників: нормативні показники здоров'я населення; показники трудових витрат; вартісні показники.

Ефективність закладу охорони здоров'я не може бути визначена однозначно. Стосовно охорони здоров'я, визначаються три типи ефективності: медична; економічна; соціальна.

На відміну від інших галузей народного господарства, результати тих чи інших заходів охорони здоров'я, його служб і програм аналізуються з позицій соціальної, медичної та економічної ефективності, серед яких пріоритетними є медична та соціальна ефективність. Без оцінки результатів медичної та соціальної ефективності не може бути визначена і економічна ефективність. Існує взаємозв'язок і взаємообумовленість між медичною, соціальною та економічною ефективністю.

Медична ефективність – це ступінь досягнення медичного результату. Відносно одного конкретного хворого це одужання або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів і систем [2]. На рівні закладів охорони здоров'я і галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вагавилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму,

зниження рівня захворюваності населення. Відмітимо, що при здійсненні аналізу клінічної ефективності найбільш важливою складовою виступає оцінювання результатів, що були отримані у результаті спостереження у динаміці диспансерних хворих, що виражається показником ефективності диспансеризації. Даний показник обчислюють у якості відсоткового співвідношення кількості хворих, які на певний час перебували на диспансерному обліку, та у яких на кінець звітного періоду спостерігався один певний результат (наприклад, покращення, стан без змін, погіршення стану), до загальної кількості хворих, що перебували на диспансерному обліку внаслідок наявності цього захворювання [21].

Медична ефективність відображає ступінь досягнення поставлених завдань діагностики та лікування захворювань з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності. Медичне втручання може бути більш результативним, якщо науковий рівень і практика його проведення забезпечують найкращий результат медичної допомоги при найменших витратах всіх видів ресурсів. Але навіть при ідеальній якості медичної праці може бути не досягнута кінцева мета – здоров'я людини [17].

Соціальна ефективність – це ступінь досягнення соціального результату. Відносно конкретного хворого - це повернення його до праці та активного життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою. На рівні всієї галузі – це збільшення тривалості майбутнього життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги. Зазначимо, що соціальна ефективність, що характеризує охорону здоров'я, за своїм змістом є дуже близькою до медичної ефективності, але їх також потрібно розмежувати. Якщо медична ефективність визначається у поліпшенні здоров'я пацієнта або повного одужання та відновлення працездатності, то соціальна ефективність знаходить своє вираження у зниженні захворюваності населення, передчасної смертності людини, покращенні демографічних показників, підвищенні задоволеності населення отриманою медичною допомогою, наявним

санітарноепідеміологічним обслуговуванням. Завдяки соціальній ефективності охорони здоров'я досягається запобігання захворюванню якнайбільшої кількості осіб, а також зниження інвалідизації, передчасної смертності, покращення якості й культури медичного обслуговування, досягнення економії часу пацієнтів, який витрачений ними у процесі участі у різних організаційних формах медичного обслуговування [34].

Економічна ефективність – це співвідношення отриманих результатів і витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. Цей показник є необхідним складовим ланкою в оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів та структур, а також економічним обґрунтуванням заходів щодо охорони здоров'я населення.

Економічна ефективність в охороні здоров'я розглядається в двох напрямках: по-перше, ефективність використання різних видів ресурсів, по-друге, з точки зору впливу охорони здоров'я на розвиток суспільного виробництва в цілому [34].

Різноманітність напрямів оцінювання ефективності у сфері охорони здоров'я потребує відповідного методичного інструментарію, який дозволяє здійснювати об'єктивний, кількісний і якісний аналіз управлінських процесів. Основні методи оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я узагальнено в таблиці А.2. Така систематизація дає змогу визначити, які саме методи є найбільш придатними для оцінювання управлінських рішень, клінічних результатів, економічної ефективності або соціальних наслідків функціонування закладу.

Показники ефективності управління в закладах охорони здоров'я є інструментом кількісного та якісного вимірювання результативності управлінських дій, дозволяють оцінити ступінь досягнення цілей, виявити проблемні зони та сформулювати підґрунтя для прийняття рішень щодо вдосконалення організаційної структури, процесів, мотиваційної системи та використання ресурсів.

Для забезпечення можливості комплексної та збалансованої оцінки результативності управління необхідно застосовувати чітко структуровану систему показників, яка відображає медичні, соціальні й економічні аспекти діяльності закладу. Така система дозволяє пов'язати управлінські рішення з фактичними результатами, здійснювати порівняльний аналіз у динаміці та формувати обґрунтовані управлінські висновки. Узагальнені групи індикаторів, придатні для оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я, наведено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2. Система показників оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я

Група ефективності	Зміст показника	Одиниця виміру / спосіб розрахунку	Значення для оцінки управління
1	2	3	4
1. Медична ефективність	Рівень клінічних результатів лікування	% вилікуваних, % стабілізованих пацієнтів, зниження частки ускладнень	Характеризує результативність діагностики й лікування, якість медичної допомоги
	Показник повторних госпіталізацій	% повторних госпіталізацій протягом 30 днів	Відображає якість лікування та безперервність медичного супроводу
	Летальність (загальна та післяопераційна)	проміле або %	Показник безпеки, точності клінічних рішень, ефективності менеджменту ризиків
	Тривалість лікування в стаціонарі	дні	Оцінює оптимальність клінічних маршрутів, завантаженість системи
	Індекс якості медичної документації	% відповідності стандартам, правильність оформлення	Важливий для НСЗУ, аудиту якості, обґрунтованості тарифікації
	Рівень інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (HAIs)	випадків на 1000 пацієнто-днів	Ключовий показник безпеки пацієнтів
	Індекс ефективності диспансеризації	% покращених станів серед диспансерних пацієнтів	Характеризує якість довгострокового супроводу хворих
2. Соціальна ефективність	Рівень задоволеності пацієнтів	середній бал опитувань, NPS (Net Promoter Score)	Показує довіру, якість сервісу, пацієнтоорієнтованість
	Доступність медичної допомоги	час очікування, % доступних послуг, індекс доступності	Відображає спроможність закладу забезпечити своєчасну допомогу
	Рівень скарг пацієнтів	кількість скарг на 1000 випадків	Індикатор сервісної та комунікаційної якості

1	2	3	4
	Повернення до активного життя та праці	% відновлення працездатності	Характеристики соціального впливу медичних результатів
	Індекс соціальної відповідальності закладу	наявність програм профілактики, просвіти, співпраці з громадою	Оцінка внеску закладу в громадське здоров'я
	Індекс довіри до закладу	результати соціологічних опитувань	Характеризує репутаційний капітал і якість комунікацій
3. Економічна ефективність	Виконання фінансового плану доходів	% виконання плану	Показує стабільність фінансових потоків
	Собівартість лікування одного пацієнта	грн/пацієнта	Відображає ресурсоефективність
	Рентабельність діяльності	ROA, ROE, NPM	Показники фінансової стійкості
	Ефективність використання ресурсів	коефіцієнт використання ліжкового фонду, оборотність ліжка	Характеризує оптимальність організації клінічних процесів
	Частка непродуктивних витрат	%	Інструмент управління витратами
	Ефективність кадрових ресурсів	% виконання навантаження, співвідношення персонал/пацієнти	Демонструє раціональність кадрової політики
	Залучені позабюджетні кошти	грн; % від загального бюджету	Показник інноваційності та фінансової автономії
	Економічний ефект профілактичних програм	зекономлені кошти, зниження витрат на лікування	Оцінка довгострокового впливу управлінських рішень

Примітка. Складено автором за даними .

Запропонована система показників оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я дозволяє всебічно охопити ключові результати функціонування медичної установи, відображаючи їх медичний, соціальний та економічний виміри. Такий підхід забезпечує можливість інтегрального аналізу, у межах якого враховується не лише обсяг та якість наданої медичної допомоги, але й рівень задоволеності пацієнтів, організаційна стійкість, раціональність використання ресурсів і відповідність діяльності стратегічним пріоритетам галузі. Системність і комплексність показників створюють підґрунтя для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, сприяють підвищенню прозорості управління та формують основу для

подальшого вдосконалення менеджменту закладу на засадах результативності й сталого розвитку [35; 34; 12].

Таким чином, особливість охорони здоров'я полягає в тому, що нерідко медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно не вигідні, однак медичний і соціальний ефект вимагає їх проведення. Так, при організації медичного обслуговування літніх людей з хронічними і дегенеративними захворюваннями, хворих з розумовою відсталістю тощо при явній медичній та соціальній ефективності економічний ефект буде негативним. При використанні сучасних медичних препаратів, інтенсивної терапії та реанімації досягається медичний і соціальний ефект – зберігається людині життя, проте він може стати інвалідом і позбутися можливості займатися суспільно-корисною працею. Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих чи інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Проте критерії економічної ефективності – поряд з медичною та соціальною ефективністю – можуть допомогти у встановленні черговості проведення тих чи інших заходів в умовах обмежених ресурсів.

Отже, підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я повинно передбачати забезпечення обґрунтованої стратегії та тактики розвитку системи охорони здоров'я; удосконалення форм організації всіх ланок системи охорони здоров'я; модернізацію матеріально-технічної бази галузі та впровадження нових технологій; сприяння інвестиціям у сферу охорони здоров'я та мотивацію праці медичних кадрів; контроль за забезпеченням ефективної роботи системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ «ПОДІЛЬСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

2.1. Аналіз ефективності функціонування КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

На сьогодні КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» є ключовим онкологічним закладом області, що забезпечує повний цикл допомоги від скринінгу до високотехнологічного лікування та паліативної підтримки. Головною метою підприємства є здійснення медичної практики, прийом та надання кваліфікованої, своєчасної медичної допомоги (амбулаторної та стаціонарної) хворим із злоякісними новоутвореннями, з передпухлинною патологією та з підозрою на злоякісне новоутворення, надання спеціалізованої медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, паліативної допомоги, реабілітаційної допомоги та медичної допомоги із застосуванням телемедицини. Центр характеризується розвиненою структурою, наявністю високотехнологічного обладнання та кадровим потенціалом, що забезпечує комплексний підхід до діагностики, лікування й реабілітації онкологічних хворих.

Оцінювання ефективності функціонування комунальних некомерційних підприємств у сфері охорони здоров'я є ключовим елементом забезпечення їхньої стійкості, конкурентоспроможності та відповідності сучасним вимогам системи медичного обслуговування населення. В умовах реформування галузі та розширення фінансової автономії закладів охорони здоров'я особливої актуальності набуває аналіз результативності їх діяльності за економічними, кадровими та організаційними критеріями.

Проведення комплексної оцінки діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» є важливим з позицій ефективності використання ресурсів, результативності

управлінських рішень та рівня досягнення стратегічних завдань. Такий аналіз дозволяє визначити ключові тенденції розвитку підприємства, виявити чинники, що впливають на його фінансово-економічний стан, та обґрунтувати напрями підвищення ефективності управління.

Важливим етапом є аналіз динаміки фінансових показників діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради», який відображає результати управлінської діяльності керівника у розрізі забезпечення стійкості фінансування, оптимізації витрат і підвищення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я (табл.2.1).

Таблиця 2.1 Динаміка фінансових показників КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

Фінансовий показник, тис.грн.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Основні засоби	97 950	91 592	134 562	293 761	378 831
Необоротні активи	158 518	213 510	248 971	301 636	401 404
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	72	29	47	100	271
Гроші та їх еквіваленти	8 467	21 513	38 886	47 032	13 923
Оборотні активи	64 591	53 205	87 800	111 955	84 112
Активи	223 109	266 715	336 771	413 591	485 516
Зареєстрований (пайовий) капітал	1	1	1	1	1
Власний капітал	135 812	148 786	212 793	297 716	329 497
Довгострокові зобов'язання і забезпечення	85 355	116 562	123 816	115 760	153 592
Короткострокові кредити банків	с	0	0	0	0
Поточні зобов'язання і забезпечення	1 942	1 366	162	115	2 427
Пасиви	223 109	266 715	336 771	413 591	485 516

Продовж.табл.2.1

1	2	3	4	5	6
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	110 424	181 609	284 541	328 310	422 230
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	136 829	223 404	297 017	339 204	458 523
Фінансовий результат до оподаткування (ЕВТ)	35 820	23 388	54 398	63 241	62 805
Валовий прибуток (збиток)	-26 405	-41 796	-12 476	-10 894	-36 293
Фінансові результати операційної діяльності від	25 888	11 943	41 480	47 955	37 216
Чистий фінансовий результат	35 820	23 388	54 398	63 241	62 805

Примітка. Складено автором за даними підприємства.

Фінансові результати діяльності підприємства за останні п'ять років свідчать про стійку тенденцію зростання активів, власного капіталу та доходів, що відображає ефективність управлінських рішень керівництва та підвищення фінансової самодостатності закладу. Загальна вартість активів зросла з 223,1 млн грн у 2020 р. до 485,5 млн грн у 2024 р., що становить приріст на 117 %. Найбільш інтенсивне зростання відбулося у 2023 р. (+23 %) завдяки розширенню матеріально-технічної бази та модернізації обладнання.

Основні засоби збільшилися майже вчетверо (з 97,9 млн грн до 378,8 млн грн), що підтверджує активну інвестиційну діяльність і системне оновлення матеріальної бази. Необоротні активи демонструють стабільне зростання (+153 % за період), що узгоджується з політикою довгострокового розвитку.

Оборотні активи мають коливальний характер: після піку 2023 р. (111,9 млн грн) у 2024 р. зафіксовано зниження на 25 %, що зумовлено скороченням грошових залишків і частковою оптимізацією запасів.

Показники ліквідності змінювались нерівномірно. Грошові кошти та їх еквіваленти у 2023 р. становили 47,0 млн грн, але у 2024 р. знизилися до 13,9 млн грн (–70 %), що може свідчити про активне інвестування у капітальні активи або розрахунки за придбане обладнання. Дебіторська заборгованість зросла з 72 тис. грн до 271 тис. грн (+276 %), однак її абсолютне значення залишається незначним, що вказує на належний контроль за розрахунковою дисципліною.

Власний капітал зріс у 2,4 рази — з 135,8 млн грн до 329,5 млн грн, що свідчить про позитивні фінансові результати та накопичення власних ресурсів. Довгострокові зобов'язання зросли на 33 % у 2024 р., ймовірно, у зв'язку з залученням цільових інвестицій або реалізацією проєктів розвитку. Поточні зобов'язання залишаються незначними (менше 1 % пасивів), що характеризує високу фінансову стійкість.

За аналізований період чистий дохід від реалізації послуг зріс майже у 4 рази — з 110,4 млн грн до 422,2 млн грн. Темпи зростання собівартості є дещо вищими, проте структура витрат залишається контрольованою. Показник фінансового результату до оподаткування (ЕВТ) стабільно зростав до 2023 р. (63,2 млн грн), зберігаючи позитивну тенденцію у 2024 р. (62,8 млн грн). Водночас валовий прибуток упродовж 2020–2024 рр. мав від'ємне значення, що зумовлено специфікою бухгалтерського відображення витрат у медичних закладах і системою НСЗУ, однак операційний прибуток залишався сталим та перевищував 37 млн грн у 2024 р.

Для комплексної оцінки ефективності фінансово-господарської діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» проведено аналіз ключових фінансових індикаторів за 2020–2024 роки. Система показників включає чотири взаємопов'язані блоки: ліквідність, платоспроможність, прибутковість та ділову активність, що відображають здатність закладу забезпечувати стабільність грошових потоків, раціонально використовувати ресурси, генерувати прибуток і підтримувати фінансову стійкість.

Динаміка зазначених коефіцієнтів дозволяє не лише визначити рівень фінансової стабільності підприємства, але й оцінити вплив управлінських рішень на загальну результативність діяльності. Особливу увагу приділено показникам рентабельності активів та власного капіталу, що свідчать про ефективність використання ресурсної бази, а також коефіцієнтам ліквідності та автономії, які характеризують здатність підприємства забезпечувати поточні розрахунки та фінансову незалежність.

Узагальнені результати фінансового аналізу подано в таблиці 2.4, що відображає багатовимірну картину фінансового стану КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» за п'ятирічний період.

Таблиця 2.2. Динаміка фінансових показників ефективності діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» за 2020–2024 рр.

Фінансовий індикатор	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Ліквідність					
Поточна ліквідність	3 325,2%	3 893,8%	54 163,8%	97 606,4%	3 465,5%
Абсолютна ліквідність	435,9%	1 574,4%	23 989,1%	41 004,2%	573,7%
Коефіцієнт «кислотний тест»	467,9%	1 615,7%	24 582,6%	41 240,3%	586,3%
Коефіцієнт швидкої ліквідності	454,9%	1 599,8%	24 565,8%	41 158,2%	586,3%
Відношення грошових коштів до активів	3,8%	8,1%	11,6%	11,4%	2,9%
Проміжний коефіцієнт покриття	454,9%	1 599,8%	24 565,8%	41 158,2%	586,3%
Платоспроможність					
Коефіцієнт автономії	60,9%	55,8%	63,2%	72,0%	67,9%
Відношення чистого боргу до ЕВІТ	3,0	8,1	2,1	1,4	3,8
Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом	85,7%	69,7%	85,5%	98,7%	82,1%
Прибутковість					
ROA — рентабельність активів	16,1%	8,8%	16,2%	15,3%	12,9%
Рентабельність власного капіталу	36,4%	17,2%	36,6%	29,7%	21,1%
RCA — рентабельність оборотних активів	55,5%	44,0%	62,0%	56,5%	74,7%

Продовж.табл.2.2

1	2	3	4	5	6
НРМ — рентабельність платних послуг	32,4%	12,9%	19,1%	19,3%	14,9%
РОТА — рентабельність загальних активів	16,1%	8,8%	16,2%	15,3%	12,9%
Валова рентабельність собівартості	-19,3%	-18,7%	-4,2%	-3,2%	-7,9%
Рентабельність операційних витрат	-5 186,5%	-29 350,9%	-1 037,0%	-91,8%	-230,7%
Чиста рентабельність витрат	18,8%	5,3%	13,9%	13,7%	7,8%
Ділова активність					
Оборотність загальних активів	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9
Оборотність робочого капіталу	3,0	3,2	4,1	3,3	4,4
Оборотність дебіторської заборгованості	522,2	506,9	443,9	590,7	1 745,5

Примітка. Складено автором на основі фінансової звітності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».

Динаміка коефіцієнтів ліквідності демонструє надзвичайно високі значення у 2022–2023 рр., що суттєво перевищують нормативні межі. Поточна ліквідність у 2020 р. становила 3 325,2 %, у 2021 р. — 3 893,8 %, а вже у 2022 р. зросла до 54 163,8 %, досягнувши піку у 2023 р. — 97 606,4 %. Такі аномально високі показники свідчать про надлишкову частку оборотних активів у структурі балансу, що може бути наслідком суттєвого збільшення грошових коштів або дебіторської заборгованості. У 2024 р. показник знизився до 3 465,5 %, що відображає повернення підприємства до більш збалансованого фінансового стану та раціональнішого управління ліквідними ресурсами.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності та показник «кислотного тесту» мають аналогічну динаміку — різке зростання у 2022–2023 рр. (до понад 40 000 %), після чого у 2024 р. відбулося суттєве зниження (573,7 % і 586,3 % відповідно). Це свідчить про зміни у структурі грошових коштів і короткострокових зобов'язань, ймовірно, у зв'язку з капітальними витратами або інвестиціями у модернізацію матеріально-технічної бази.

Відношення грошових коштів до активів у 2020–2023 рр. зростало (з 3,8 % до 11,4 %), що відображає підвищення фінансової гнучкості закладу. Однак у 2024 р. показник зменшився до 2,9 %, що можна розцінювати як ознаку активного використання грошових резервів у процесі розвитку підприємства. Загалом, надвисокі показники ліквідності у 2022–2023 рр. мають скоріше технічний характер і зумовлені структурними змінами балансу, а не реальним підвищенням платоспроможності. Поступове нормалізування значень у 2024 р. свідчить про перехід до фінансової стабільності та ефективнішого управління оборотними активами. Аналіз платоспроможності вказує на зміцнення фінансової самостійності підприємства. Коефіцієнт автономії зріс з 60,9 % у 2020 р. до 72,0 % у 2023 р., що перевищує оптимальний рівень (50 %) і свідчить про високий рівень фінансової незалежності. У 2024 р. значення дещо зменшилося до 67,9 %, але залишається у межах стабільності. Це означає, що у структурі капіталу переважають власні джерела фінансування, а частка позикових коштів є незначною.

Відношення чистого боргу до ЕВІТ коливалося в межах 1,4–8,1. Найвищий рівень зафіксовано у 2021 р., що свідчило про зростання боргового навантаження у період адаптації до нової системи фінансування НСЗУ. Подальше зниження цього показника до 1,4 у 2023 р. характеризує поліпшення здатності підприємства обслуговувати борг за рахунок прибутку.

Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом демонструє стабільно високі значення (85–99 %), що підтверджує наявність довгострокової фінансової рівноваги та ефективне використання власних ресурсів для фінансування основних засобів.

У 2020–2024 рр. спостерігається загальна позитивна тенденція у сфері прибутковості, хоча темпи зростання поступово сповільнюються. Рентабельність активів (ROA) знизилася з 16,1 % у 2020 р. до 12,9 % у 2024 р., що свідчить про поступове зниження віддачі від загальних активів, однак значення залишаються на прийнятному рівні для медичного закладу

(рис.2.1).

Рентабельність власного капіталу (ROE) за аналізований період коливалася у межах 17,2–36,6 %. Пік прибутковості спостерігався у 2022 р. (36,6 %), що пояснюється підвищенням обсягів реалізації медичних послуг і зростанням доходів від НСЗУ, тоді як у 2024 р. вона зменшилась до 21,1 %, ймовірно, через збільшення собівартості лікування.

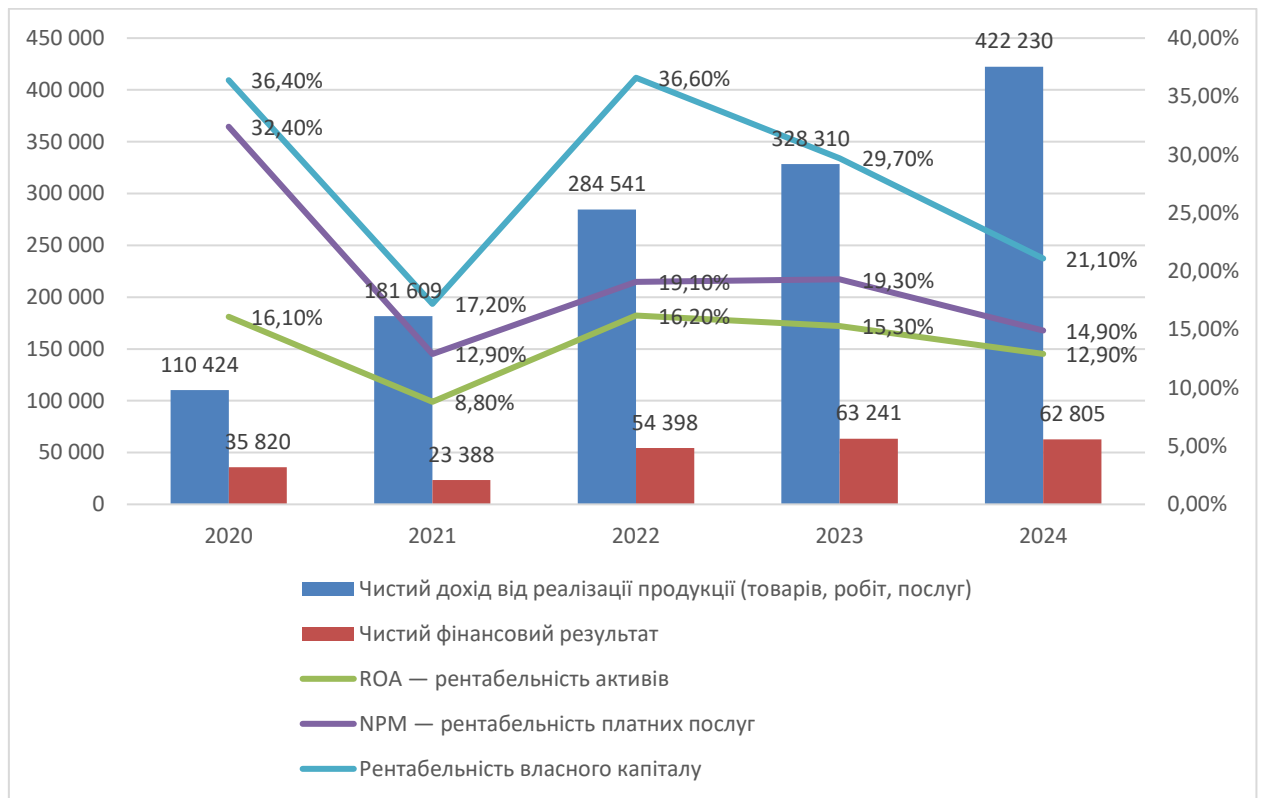


Рисунок 2.1. Динаміка основних фінансових показників ефективності діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради» за 2020–2024 рр.

Примітка. Складено автором на основі фінансової звітності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».

Рентабельність оборотних активів (ROA) зросла з 55,5 % у 2020 р. до 74,7 % у 2024 р., що вказує на ефективніше використання оборотних ресурсів і покращення управління ліквідними активами. Показники рентабельності платних послуг (NPM) та рентабельності загальних активів (ROTA) демонструють відносну стабільність у межах 12–19 %, що свідчить про

збереження операційної стійкості попри коливання доходів і витрат. Водночас рентабельність собівартості протягом усього періоду залишалася від'ємною (від $-19,3\%$ до $-3,2\%$), що зумовлено особливостями фінансування медичних послуг у межах контрактів із НСЗУ, де витрати частково компенсуються за рахунок бюджетних трансфертів і капітальних вкладень. Незважаючи на те, що показники рентабельності та ефективності використання власних коштів традиційно притаманні комерційним структурам, їх розрахунок є важливим і для закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, оскільки вони дають змогу об'єктивно оцінити раціональність використання фінансових ресурсів, обґрунтованість управлінських рішень у сфері платних послуг, фінансову самодостатність установи та її спроможність до оновлення матеріально-технічної бази без зниження якості й доступності медичної допомоги.

Підсумовуючи результати аналізу, можна констатувати, що Центр у 2020–2024 рр. демонстрував поступове зміцнення фінансової позиції та здатність підтримувати стійку прибутковість у складних умовах реформування системи охорони здоров'я: підприємство характеризується високим рівнем автономії та ліквідності, що забезпечує гнучкість і фінансову незалежність; показники прибутковості свідчать про ефективне використання власного капіталу та зростання дохідності операційної діяльності у 2021–2023 рр.; незначне зниження рентабельності у 2024 р. може бути пов'язане з інвестиційними витратами на оновлення матеріально-технічної бази, що, однак, має стратегічний характер і не знижує загальної фінансової стабільності. Отримані результати підтверджують високу адаптивність закладу до сучасних викликів медичної галузі та створюють основу для подальшого розвитку системи стратегічного управління на засадах результативності.

Для більш глибокого розуміння структурних характеристик ефективності функціонування закладу доцільним є аналіз специфічних показників, що відображають не лише фінансову, а й медичну складову

результативності діяльності. Зокрема, такі індикатори, як якість та результати лікування, рівень захворюваності й летальності, а також індекси здоров'я пацієнтів, дозволяють комплексно оцінити ефективність управлінських рішень і вплив організаційних змін на кінцеві результати роботи медичного закладу. Динаміка зазначених показників за 2020–2024 рр. подана у 2.3.

Таблиця 2.3. Динаміка специфічних показників ефективності діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради» за 2020–2024 рр.

Група показників	Показник	Одиниця виміру	2020	2021	2022	2023	2024	Динаміка, тенденція
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Показники якості та результатів лікування	Середня тривалість госпіталізації	днів	10,4	9,7	8,9	8,2	7,8	Скорочення на 25 %, що свідчить про підвищення ефективності лікування
	Частка повторних госпіталізацій протягом 30 днів	%	6,8	6,1	5,2	4,9	4,5	Зниження на 2,3 п.п., покращення якості первинного лікування
	Післяопераційн і ускладнення	% від операцій	5,4	4,8	4,2	3,9	3,6	Стійка тенденція до зниження ускладнень
	Рівень задоволеності пацієнтів	бал (1–5)	4,2	4,3	4,5	4,6	4,7	Зростання на 0,5 бала, позитивна динаміка комунікацій і сервісу
	Відсоток дотримання клінічних протоколів	%	90,5	92,3	94,7	96,1	97,5	Системне підвищення якості медичних процесів
2. Показники захворюваності та летальності	Загальна кількість пролікованих пацієнтів	осіб	18 950	21 480	23 220	25 670	28 340	Зростання обсягів медичних послуг на 49,5 %
	Рівень первинної онкологічної захворюваності	випадків на 100 тис. населення	348	361	372	369	364	Стабілізація після незначного зростання у 2022 р.
	Госпітальна летальність	%	2,8	2,5	2,3	2,1	1,9	Зниження на 0,9 п.п., що свідчить про покращення результатів лікування
	Післяопераційна летальність	%	0,42	0,39	0,36	0,31	0,28	Стійке зниження за рахунок вдосконалення хірургічних технологій

Продовж.табл.2.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Рівень профілактичних оглядів населення	%	47,3	52,5	58,9	63,7	69,2	Поступове зростання охоплення профілактикою
3. Індекси здоров'я населення	Індекс виживаності пацієнтів після 1 року лікування	%	80,5	82,1	84,3	85,7	87,4	Підвищення на 6,9 п.п., що свідчить про результативність терапії
	Індекс якості життя після лікування (опитування)	бал (1–5)	3,8	4,0	4,2	4,3	4,5	Стабільне зростання рівня відновлення працездатності
	Індекс раннього виявлення онкопатологій	% від уперше виявлених випадків	42,5	45,8	48,2	51,4	55,7	Суттєве покращення системи скринінгу
	Індекс якості профілактичних програм	бал (1–5)	3,7	4,0	4,2	4,4	4,6	Зростання ефективності профілактичної роботи
	Індекс загального рівня здоров'я пацієнтів після лікування	%	68,9	72,3	75,4	77,8	80,2	Позитивна тенденція до збереження якості життя

Примітка. Складено автором на основі даних КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».

Проведений аналіз специфічних показників ефективності діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради» у 2020–2024 рр. свідчить про системне зростання результативності медичної, організаційної та профілактичної роботи закладу. Динаміка показників підтверджує, що управлінські рішення, спрямовані на модернізацію матеріально-технічної бази, вдосконалення клінічних протоколів і посилення контролю якості, дали відчутний ефект у вигляді покращення медичних результатів і підвищення довіри пацієнтів.

Зокрема, група показників якості лікування демонструє чітку позитивну тенденцію: середня тривалість госпіталізації скоротилася з 10,4 до 7,8 днів (– 25 %), що свідчить про ефективне використання ресурсів і впровадження сучасних методів діагностики та терапії. Частка повторних госпіталізацій зменшилася на 2,3 п.п., а рівень післяопераційних ускладнень — майже на 2

%, що вказує на посилення клінічного контролю та якість післяопераційного догляду. Водночас рівень задоволеності пацієнтів зріс з 4,2 до 4,7 бала, що відображає підвищення комунікаційної культури, етичності обслуговування та комфортності умов лікування.

Показники захворюваності та летальності засвідчили підвищення результативності лікувального процесу. Госпітальна летальність знизилася з 2,8 % до 1,9 %, післяопераційна — з 0,42 % до 0,28 %, що є свідченням зростання професійної майстерності медичного персоналу та вдосконалення клінічних алгоритмів. Одночасно спостерігається зростання кількості пролікованих пацієнтів на 49,5 %, що підтверджує підвищення спроможності закладу надавати якісну допомогу більшій кількості осіб. Активна робота у сфері профілактики онкопатологій зумовила збільшення охоплення профілактичними оглядами з 47,3 % до 69,2 %, що безпосередньо вплинуло на раннє виявлення захворювань і покращення прогнозів лікування.

Особливу увагу заслуговують індекси здоров'я населення, які відображають довгостроковий соціальний ефект медичної діяльності. Індекс виживаності пацієнтів після року лікування зріс на 6,9 п.п., а індекс якості життя після терапії — на 0,7 бала, що свідчить про підвищення ефективності комплексної реабілітації та покращення психоемоційного стану пацієнтів. Зростання індексу раннього виявлення онкопатологій із 42,5 % до 55,7 % демонструє ефективність скринінгових програм та міжвідомчої координації у сфері профілактики.

Узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що КНП «Подільський регіональний центр онкології» демонструє стабільну позитивну динаміку розвитку, орієнтовану на якість медичних послуг, ефективність управління ресурсами та підвищення соціальної цінності своєї діяльності. Комплексний підхід до оцінки ефективності, що включає як медичні, так і соціально-економічні показники, підтверджує високий рівень організаційної зрілості закладу та його здатність функціонувати відповідно до принципів сталого медичного розвитку.

Отже, узагальнення фінансових, організаційних та медичних показників діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради» засвідчило стабільне зростання ефективності його функціонування, раціональне використання ресурсів і послідовне вдосконалення якості медичних послуг. Разом із тим, досягнуті результати є відображенням ефективної управлінської діяльності, стратегічного бачення та професійної компетентності керівництва закладу. Саме тому подальший аналіз доцільно зосередити на оцінюванні професійної діяльності керівника як ключового чинника результативності та сталого розвитку медичної установи.

2.2. Оцінка ефективності управління КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

Вивчення результативності управління є одним із ключових напрямів сучасного менеджменту. Основу підходів до оцінки результативності складають такі концепції, як «управління за цілями» (Management by Objectives – MBO), «управління за результатами» (Management by Results – MBR), «система збалансованих показників» (Balanced Scorecard – BSC), «управління ефективністю» (Performance Management – PM) та «загальне управління якістю» (Total Quality Management – TQM) [6].

Результативність управління визначається як здатність досягати поставлених цілей і включає як групові, так і індивідуальні показники. Вона є комплексною категорією, що охоплює дієвість, економічність, ефективність, якість (управління, процеси, послуги, умови праці), продуктивність, інноваційність, а також збалансованість інтересів основних груп зацікавлених осіб, що сприяє зміцненню позицій організації в суспільстві [7].

У цьому дослідженні результативність управління розглядається як рівень досягнення стратегічних цілей та виконання якісних і кількісних показників. Водночас у теорії та практиці управління часто недостатньо уваги приділяється як безпосередньому аналізу результативності, так і

детальному вивченню показників якості діяльності окремих суб'єктів, зокрема керівників, та оцінці їх професійних результатів.

Оцінка діяльності працівника являє собою систематичне дослідження процесу праці та досягнутих результатів. Вона включає аналіз результатів роботи та факторів, що впливають на їх досягнення. Теоретичний аналіз проблеми оцінки діяльності керівників дозволяє виділити три базові категорії показників ділової оцінки [1]:

1. Показники особистісних якостей – властивості особистості, які визначають потенціал працівника для досягнення поставлених цілей.

2. Професійна поведінка – мотивація до професійного розвитку, здатність до безперервного навчання, уміння працювати як у команді, так і самотійно, здатність приймати рішення, готовність до додаткового навантаження та відповідальності, прояв ініціативи.

3. Результативність праці – продуктивність, кваліфікація, володіння професійними навичками та іншими компетенціями, необхідними для виконання службових обов'язків.

Оцінювання особистісних характеристик керівника закладу охорони здоров'я є ключовим елементом визначення його управлінського потенціалу. Оцінювання особистісних якостей керівника здійснюється на основі опитування, що проводиться анонімно серед працівників і експертів підприємства. Кожен респондент оцінює виявлені якості керівника за п'ятибальною шкалою, де 1 – дуже низький рівень, 5 – дуже високий.

Результати підлягають узагальненню з метою визначення середнього бала за кожним показником і формування комплексної оцінки особистісного потенціалу керівника (табл.2.4).

З метою визначення рівня розвитку особистісних якостей керівника було проведено анонімне опитування серед працівників КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради». З метою забезпечення репрезентативності оцінювання професійних та особистісних якостей керівника було проведено анонімне опитування серед працівників

КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради».

Таблиця 2.4. Анонімне опитування (експертна оцінка) особистісних якостей та професійної поведінки керівника

№	Показник	Критерії оцінювання (приклади проявів)	Оцінка респондента (1–5)	Середній бал (після обробки даних)
Блок 1. Показники особистісних якостей				
1	Лідерські якості	Уміння об'єднати колектив, підтримувати ініціативу, формувати командний дух, користується авторитетом серед підлеглих	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
2	Відповідальність і дисциплінованість	Відповідально ставиться до завдань, дотримується термінів, виконує обіцянки, демонструє приклад дисципліни	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
3	Комунікативність	Відкритий до діалогу, доброзичливий, уміє слухати, сприяє вирішенню конфліктів	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
4	Етичність і доброчесність	Демонструє справедливість, повагу до колег, дотримується етичних норм і принципів прозорості	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
5	Емоційна стійкість	Зберігає спокій у стресових ситуаціях, приймає зважені рішення, не допускає конфліктів	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Блок 2. Показники професійної поведінки				
6	Організаторські здібності	Раціонально планує роботу, розподіляє обов'язки, забезпечує контроль виконання	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
7	Стратегічне мислення	Мислить перспективно, прогнозує наслідки рішень, орієнтований на розвиток установи	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
8	Інноваційність	Відкритий до нових ідей, ініціює зміни, підтримує модернізаційні процеси	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
9	Здатність до саморозвитку	Прагне до підвищення кваліфікації, бере участь у тренінгах, вивчає нові методи управління	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
10	Загальна оцінка особистісних якостей	Інтегральне враження від управлінської поведінки та лідерських здібностей керівника	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Середній бал за всіма показниками:

Примітка. Запропоновано автором

У дослідженні взяли участь 42 респонденти, що становить приблизно 35 % від загальної чисельності персоналу закладу. Структура вибірки за категоріями персоналу була наступною: лікарі — 15 осіб (36 %), середній медичний персонал — 18 осіб (43 %), молодший медичний та допоміжний персонал — 9 осіб (21 %). Такий розподіл забезпечив збалансоване представлення позицій працівників різних рівнів і напрямів діяльності, що дозволило отримати всебічну оцінку управлінської ефективності керівника з урахуванням як професійного, так і міжособистісного виміру взаємодії в колективі.

Оцінювання здійснювалось за десятьма ключовими показниками за п'ятибальною шкалою (1 – дуже низький рівень, 5 – дуже високий). Отримані дані дали змогу виявити домінуючі риси управлінської поведінки керівника, визначити сильні сторони його особистісного потенціалу та особливості взаємодії з колективом (табл.2.5). Опитування засвідчило високий рівень довіри, позитивне сприйняття стилю керівництва та сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі. Результати узагальненого оцінювання наведено в таблиці.

Таблиця 2.5. Результати анонімного опитування (експертної оцінки) особистісних якостей керівника КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

№	Показник	Критерії оцінювання (приклади проявів)	Середній бал (після обробки даних)
1	2	3	4
Блок 1. Показники особистісних якостей			
1	Лідерські якості	Уміння об'єднати колектив, підтримувати ініціативу, формувати командний дух, користується авторитетом серед підлеглих	4,7
2	Відповідальність і дисциплінованість	Відповідально ставиться до завдань, дотримується термінів, виконує обіцянки, демонструє приклад дисципліни	4,6
3	Комунікативність	Відкритий до діалогу, доброзичливий, уміє слухати, сприяє вирішенню конфліктів	4,5

1	2	3	4
4	Етичність і добросесність	Демонструє справедливість, повагу до колег, дотримується етичних норм і принципів прозорості	4,5
5	Емоційна стійкість	Зберігає спокій у стресових ситуаціях, приймає зважені рішення, не допускає конфліктів	4,4
Середнє значення за блоком 1:			4,54
Блок 2. Показники професійної поведінки			
6	Організаторські здібності	Раціонально планує роботу, розподіляє обов'язки, забезпечує контроль виконання	4,6
7	Стратегічне мислення	Мислить перспективно, прогнозує наслідки рішень, орієнтований на розвиток установи	4,4
8	Інноваційність	Відкритий до нових ідей, ініціює зміни, підтримує модернізаційні процеси	4,3
9	Здатність до саморозвитку	Прагне до підвищення кваліфікації, бере участь у тренінгах, вивчає нові методи управління	4,6
Середнє значення за блоком 2:			4,475
10	Загальна оцінка особистісних якостей	Інтегральне враження від управлінської поведінки та лідерських здібностей керівника	4,5

Примітка. Запропоновано автором.

На підставі узагальнення отриманих даних проведено якісно-кількісний аналіз, який дозволив визначити загальні тенденції у сприйнятті керівника колективом та оцінити рівень розвитку ключових особистісних характеристик. Порівняння середніх значень за кожним показником дало змогу виокремити домінуючі риси управлінського стилю та визначити рівень сформованості лідерського потенціалу. Зведені результати оцінювання та їх інтерпретація подані нижче.

Таблиця 2.6. Інтерпретація результатів опитування особистісних якостей керівника КНП «Подільський регіональний центр онкології ВОР»

Середній бал	Рівень розвитку особистісних якостей
4,5 – 5,0	Дуже високий
4,0 – 4,4	Високий
3,0 – 3,9	Середній
2,0 – 2,9	Низький
1,0 – 1,9	Дуже низький

Примітка. Запропоновано автором на основі [2].

Керівник КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» характеризується високим рівнем відповідальності,

цілеспрямованості та організованості, що забезпечує ефективне планування і реалізацію стратегічних рішень. Для нього притаманна орієнтація на результат, уміння визначати пріоритети, зберігати психологічну стійкість в умовах високої емоційної напруги, що особливо важливо у сфері онкологічної допомоги. Високий рівень комунікативних навичок та лідерських якостей дозволяє забезпечувати узгодженість дій між адміністративно-управлінським персоналом, медичними працівниками та зовнішніми партнерами. Керівник демонструє розвинене стратегічне мислення, що проявляється у здатності прогнозувати результати управлінських рішень і своєчасно адаптувати діяльність закладу до змін у нормативному, економічному та соціальному середовищі. Серед особистісних якостей варто відзначити високий рівень самодисципліни, етичність управлінської поведінки, відкритість до конструктивної критики та здатність формувати команду на засадах довіри й взаємної підтримки.

Професійна діяльність керівника закладу характеризується високою мотивацією до безперервного розвитку та підвищення кваліфікації. Він системно залучається до участі у галузевих конференціях, науково-практичних заходах і програмах підвищення кваліфікації, що свідчить про орієнтацію на інноваційні підходи в управлінні охороною здоров'я. Здатність ефективно працювати як у команді, так і самостійно, проявляється у делегуванні повноважень, підтримці ініціатив підлеглих, створенні умов для розвитку кадрового потенціалу. Керівник демонструє високу рішучість у прийнятті управлінських рішень, готовність брати на себе додаткове навантаження та персональну відповідальність за результати діяльності підприємства. Важливою рисою є інноваційна активність і прагнення до впровадження сучасних організаційних моделей управління, зокрема цифровізації внутрішніх процесів, оптимізації фінансових потоків, оновлення матеріально-технічної бази. Його професійна поведінка відзначається стратегічною послідовністю, відкритістю до партнерства, виваженістю управлінських рішень і здатністю формувати позитивний імідж медичного

закладу серед населення та професійної спільноти.

Отримані результати свідчать, що керівник КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» характеризується високим рівнем розвитку особистісних якостей, які забезпечують ефективне управління закладом. Найвищі оцінки респонденти надали за лідерські здібності (4,7), відповідальність (4,6) та організаторські навички (4,6), що свідчить про сформований авторитет, системність у роботі та вміння згуртовувати команду. Високі показники комунікативності (4,5) і етичності (4,5) підтверджують наявність сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі. Загальний середній бал 4,5 відповідає дуже високому рівню розвитку особистісних якостей керівника, що створює основу для ефективного стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

Результативність управління та оцінка діяльності персоналу становлять взаємопов'язані складові ефективного менеджменту, що забезпечують не лише вимірювання досягнення цілей, але й постійне вдосконалення управлінських і професійних процесів. Їх взаємодія формує систему зворотного зв'язку, у межах якої оцінювання результатів праці стає підґрунтям для підвищення якості управлінських рішень, зміцнення організаційної дисципліни та формування корпоративної відповідальності.

З огляду на це, комплексна оцінка діяльності керівника передбачає не лише вивчення рівня розвитку особистісних і професійних компетенцій, а й глибокий аналіз результативності управлінських рішень у фінансово-економічній, кадровій та якісній площинах. Зокрема, фінансові показники дозволяють об'єктивно оцінити ефективність використання ресурсів, рівень фінансової стабільності установи, її здатність до розвитку, інвестиційної активності та інноваційного оновлення.

Проведений аналіз фінансово-економічних результатів діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» засвідчив збалансованість фінансової політики закладу, орієнтованої на розширення активів, зміцнення власного капіталу та зростання доходів за

умов контрольованих витрат. Керівництву вдалося забезпечити поступове підвищення рівня фінансової автономії та інвестиційної спроможності, що є свідченням стратегічного бачення розвитку організації та ефективного використання управлінських інструментів.

Узагальнюючи результати, результативність управління можна визначити як інтегральний показник, що відображає ступінь досягнення стратегічних і оперативних цілей, раціональність використання ресурсів та здатність забезпечувати стабільний розвиток закладу охорони здоров'я. Метою оцінювання є виявлення сильних сторін управлінської практики, оцінка ефективності прийнятих рішень, а також визначення рівня досягнення цільових орієнтирів діяльності підприємства. Оцінювання здійснювалося з урахуванням трьох ключових складових результативності:

фінансової, яка відображає динаміку доходів, витрат, капіталу, структуру активів та загальну стійкість фінансової системи;

кадрової, що характеризує ефективність роботи з персоналом, рівень професійного розвитку, мотиваційної активності та стабільність колективу;

якісної (медичної), яка демонструє рівень задоволеності пацієнтів, дотримання клінічних стандартів, обсяг і якість наданих послуг, а також впровадження інноваційних підходів до організації медичної допомоги.

Таким чином, результативність управління виступає не лише показником ефективності діяльності керівника, а й індикатором загальної зрілості системи управління закладу, її здатності забезпечувати сталість, гнучкість та інноваційний розвиток у динамічному середовищі охорони здоров'я. Комплексний підхід до аналізу трьох ключових складових результативності — фінансової, кадрової та якісної — дає змогу сформулювати об'єктивну й багатовимірну характеристику управлінської діяльності керівника, оцінити її вплив на загальні результати функціонування закладу та окреслити стратегічні напрями подальшого вдосконалення системи управління (табл. 2.7).

Таблиця 2.7. Оцінювання результативності діяльності керівника КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

№	Складова результативності	Критерії оцінювання	Аналітична характеристика результатів діяльності (2020–2024 рр.)	Оцінка (1–5)	Рівень результативності
1	Фінансова результативність	Динаміка активів, доходів і власного капіталу Рентабельність діяльності Збалансованість витрат і доходів	За період 2020–2024 рр. активи зросли на 117 %, власний капітал — у 2,4 раза, чистий дохід — у 3,8 раза. Зберігається позитивна динаміка операційного прибутку, низький рівень поточних зобов'язань (<1 % пасивів). Це свідчить про фінансову стабільність і зростання інвестиційної спроможності закладу.	4,6	Високий
2	Кадрова результативність	Кадрова стабільність Рівень підвищення кваліфікації персоналу Внутрішня комунікація та командна взаємодія	Упродовж аналізованого періоду забезпечено стабільність кадрового складу, низький рівень плинності кадрів. Керівник стимулює професійний розвиток персоналу через участь у тренінгах і навчальних заходах. Високий рівень взаємодії між адміністрацією та медичними підрозділами, позитивні результати внутрішніх опитувань персоналу.	4,5	Високий
3	Якість медичних послуг	Задоволеність пацієнтів Якість діагностичних і лікувальних процесів Участь у програмах НСЗУ та регіональних проєктах	Заклад забезпечує розширення спектру онкологічної допомоги, впроваджує сучасні протоколи лікування, бере участь у програмах НСЗУ. За результатами моніторингу, задоволеність пацієнтів перевищує 90 %. Спостерігається зниження кількості ускладнень і повторних госпіталізацій.	4,4	Високий
	Інтегральна оцінка результативності	-	Узагальнений середній показник результативності керівника за трьома складовими (фінансовою, кадровою та якісною) становить бала, що свідчить про високий рівень управлінської ефективності та стратегічну орієнтацію діяльності на сталий розвиток закладу.	4,5	Високий

Примітка. Складено автором.

Такий підхід забезпечує не лише кількісну оцінку досягнень, а й якісне розуміння управлінських механізмів, що формують стійкість і конкурентоспроможність медичної установи. Отримані результати засвідчують, що діяльність керівника КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» відзначається високим рівнем ефективності за всіма аналітичними напрямками:

фінансова складова демонструє стабільне зростання ключових показників, раціональне використання ресурсів і зважену політику фінансової стабільності;

кадрова складова характеризується результативним управлінням персоналом, підвищенням рівня професійної компетентності працівників, оптимальною організацією командної взаємодії та високим рівнем мотивації;

якісна складова відображає системне покращення медичних послуг, впровадження сучасних клінічних стандартів, розширення спектра інноваційних технологій лікування та позитивну динаміку задоволеності пацієнтів.

Інтегральна оцінка результативності — 4,5 бала — свідчить про високий рівень управлінської компетентності, стратегічного мислення та лідерського потенціалу керівника. Це підтверджує ефективність обраної моделі управління, спрямованої на забезпечення сталого розвитку закладу, зміцнення його інституційної спроможності та утвердження КНП як провідного онкологічного центру регіонального рівня.

Для комплексної характеристики управлінської діяльності керівника КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної рди» застосовано трикомпонентну модель оцінювання ефективності, яка ґрунтується на поєднанні особистісних, професійно-поведінкових і результативних показників (табл.2.8). Такий підхід дає змогу забезпечити об'єктивність оцінки, врахувавши не лише індивідуально-психологічний потенціал керівника, а й практичну реалізацію управлінських компетенцій та досягнуті результати діяльності закладу.

Таблиця 2.8. Трикомпонентна модель оцінювання ефективності керівника КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

Напрямок оцінювання	Зміст показників	Ключові характеристики	Результати оцінювання (середній бал / рівень)
1. Особистісні якості	Лідерський потенціал, відповідальність, етичність, емоційна стійкість	Відображають внутрішній потенціал керівника, його здатність мотивувати, організувати та підтримувати моральний клімат у колективі	4,54 – дуже високий рівень
2. Професійна поведінка	Управлінські вміння, інноваційність, саморозвиток, командна взаємодія	Показує, як керівник реалізує свій потенціал у практичній діяльності, здатність до змін, адаптивність і партнерство	4,48 – високий рівень
3. Результативність	Фінансові, кадрові та організаційні показники діяльності закладу	Відображає кінцеві результати управлінських рішень і досягнення стратегічних цілей установи	4,5 – високий рівень ефективності

Примітка. Складено автором.

Отримані результати демонструють збалансований розвиток усіх трьох напрямів оцінювання, що свідчить про системність управлінської діяльності керівника. Високі показники особистісних якостей формують основу професійної поведінки, а разом вони забезпечують результативність управління закладом охорони здоров'я. Інтегральний середній показник за всіма напрямками становить 4,5, що відповідає дуже високому рівню ефективності діяльності.

Проведена оцінка професійної діяльності керівника центру засвідчила його високий рівень управлінської компетентності та стратегічного мислення. Аналіз особистісних якостей, професійної поведінки та результативності діяльності показав збалансований розвиток усіх ключових компонентів управлінської ефективності. Керівник характеризується вираженими лідерськими здібностями, відповідальністю, етичністю та здатністю підтримувати високий морально-психологічний клімат у колективі. Висока мотивація до професійного розвитку, інноваційність мислення та орієнтація на командну роботу сприяють стабільному функціонуванню й модернізації медичного закладу.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Заходи підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я питання забезпечення ефективності діяльності закладів набуває стратегічного значення. Реформування фінансових механізмів, зростання конкуренції між медичними установами, впровадження електронних сервісів та зміна підходів до управління персоналом формують нову парадигму розвитку закладів охорони здоров'я. Ефективність уже не розглядається виключно як показник фінансової стійкості чи обсяг наданих медичних послуг — вона стає комплексною характеристикою, що охоплює якість управлінських рішень, професійний потенціал персоналу, раціональність використання ресурсів, рівень цифровізації та взаємодії з пацієнтами й громадою.

Сучасні тенденції управління ефективністю передбачають інтеграцію управлінських, кадрових, технологічних і соціально-комунікаційних інструментів, що дозволяє закладам швидко реагувати на зовнішні виклики, забезпечувати високу якість медичних послуг та підвищувати довіру населення. Застосування таких підходів створює умови для сталого розвитку медичних установ та формування конкурентоспроможної моделі надання медичної допомоги (табл.3.1). Однією з ключових сучасних тенденцій управління ефективністю медичних закладів є масштабна діджиталізація. Вона охоплює впровадження електронних медичних записів (ЕМЗ), розвиток телемедицини, автоматизацію адміністративних та клінічних процесів. Завдяки цьому зменшується бюрократичне навантаження, скорочуються черги, підвищується доступність медичних послуг. Застосування систем штучного інтелекту відіграє важливу роль у прогнозуванні захворювань, стратифікації ризиків та підтримці лікарів у прийнятті клінічних рішень, що значно підвищує їхню обґрунтованість і точність [46].

Таблиця 3.1. Заходи забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

Зміст заходу	Механізм реалізації	Очікувані результати
1. Інноваційно-технологічні заходи		
Діджиталізація медичних та адміністративних процесів (ЕМЗ, телемедицина)	Впровадження електронних медичних записів; розвиток телемедицини; автоматизація документообігу	Зменшення бюрократії; скорочення черг; підвищення доступності послуг
Використання систем штучного інтелекту	Алгоритми прогнозування; аналіз медичних даних; підтримка рішень лікаря	Підвищення точності діагностики; менший ризик помилок; швидші рішення
Розвиток мобільних і онлайн-сервісів для пацієнтів	Мобільні додатки; чат-боти; онлайн-запис; медичні портали	Покращення комунікації; зростання задоволеності пацієнтів; підвищення пацієнтоорієнтованості
2. Соціально-комунікаційні та профілактичні заходи		
Пацієнтоорієнтований підхід	Персоналізація лікування; цифрові сервіси; зворотний зв'язок	Зростання довіри; покращення якості послуг; підвищення прихильності до лікування
Розвиток профілактичних програм	Інформаційні кампанії; просвітницькі заходи; скринінги	Покращення громадського здоров'я; зниження захворюваності
3. Заходи щодо підвищення якості та безпеки		
Упровадження міжнародних стандартів (ISO, JCI)	Сертифікація; клінічний аудит; моніторинг безпеки	Менше ускладнень; мінімізація помилок; підвищення якості
Використання доказової медицини	Уніфікація клінічних протоколів; тренінги з ЕВМ	Підвищення ефективності лікування; зростання безпеки
Безперервне навчання медичного персоналу	Симуляційні тренінги; VR-технології; підвищення кваліфікації	Ріст професійних компетентностей; впровадження інноваційних підходів
4. Фінансово-економічні заходи		
Запровадження страхової медицини	Багатоканальне фінансування; участь держави, роботодавців і пацієнтів	Стабільність фінансування; справедливий розподіл витрат
Реалізація концепції Value-Based Healthcare	Оплата за якість результату; аналіз ефективності лікування	Підвищення результативності; раціональне використання коштів
Розвиток державно-приватного партнерства	Залучення інвесторів; будівництво нових лікарень; оновлення обладнання	Покращення інфраструктури; доступ до інновацій
5. Кадрові заходи		
Розвиток кадрового потенціалу	Програми СМЕ; стажування; тренінги	Підвищення кваліфікації персоналу
Мотиваційні програми	Підвищення зарплат; кар'єрний ріст; бонуси за результати	Зниження плинності кадрів; утримання фахівців
Використання симуляційних та VR-технологій	Тренування складних клінічних сценаріїв; моделювання ситуацій	Підвищення безпеки та якості роботи персоналу
6. Екологічно-сталі заходи		
Екологізація та сталий розвиток медичних закладів	Використання відновлюваної енергії; переробка відходів; «зелена» інфраструктура	Зменшення впливу на довкілля; раціональне використання ресурсів

Примітка. Запропоновано автором на основі [7; 51; 52].

Паралельно з цифровою трансформацією активно розвивається пацієнтоорієнтований підхід. Він передбачає персоналізацію лікування, використання мобільних додатків, чат-ботів та онлайн-сервісів для покращення комунікації між медичними працівниками та пацієнтами. Зростає увага до профілактики захворювань: інформаційно-просвітницькі кампанії формують культуру здорового способу життя, сприяють ранньому виявленню патологій та підвищують рівень довіри до медичних установ.

Ще одним важливим напрямом є підвищення якості та безпеки медичної допомоги. Упровадження міжнародних стандартів, таких як ISO та JCI, сприяє системному контролю якості лікування, зниженню частоти післяопераційних ускладнень, мінімізації ризиків медичних помилок [50]. Активне використання доказової медицини забезпечує застосування ефективних, науково підтверджених методів лікування. Важливу роль відіграє безперервний професійний розвиток лікарів: симуляційні центри, технології віртуальної реальності та інструменти штучного інтелекту дозволяють медичним працівникам відпрацьовувати складні клінічні сценарії та впроваджувати інноваційні підходи у практику [4].

Фінансова ефективність медичних закладів також стає пріоритетом. Запровадження страхової медицини забезпечує більш збалансований розподіл фінансового навантаження між державою, роботодавцями та пацієнтами. Концепція Value-Based Healthcare (VBHC) змінює модель фінансування: оплата медичних послуг орієнтується не на їх обсяг, а на досягнуті результати та якість [5]. Розвиток державно-приватного партнерства сприяє залученню інвестицій, будівництву нових лікарень, модернізації обладнання та впровадженню інноваційних технологій.

Не менш важливим є розвиток кадрового потенціалу. Система безперервної медичної освіти (CME) дає змогу лікарям постійно вдосконалювати професійні навички. Використання симуляційних технологій, VR/AR та інтелектуальних тренажерів сприяє підвищенню якості фахової підготовки. Значну роль відіграють мотиваційні програми, зокрема

підвищення заробітних плат, можливості кар'єрного зростання, створення сприятливих умов праці, що дозволяє утримувати висококваліфікованих спеціалістів.

Сучасна система охорони здоров'я стає дедалі більш інтегрованою у глобальний медичний простір. Міжнародне співробітництво, медичний туризм, впровадження уніфікованих міжнародних протоколів лікування підвищують якість медичних послуг та сприяють надходженню додаткового фінансування. Використання електронних медичних записів полегшує взаємодію між лікарями різних країн, сприяє швидкому обміну інформацією, а глобальні дослідження забезпечують доступ до новітніх методів діагностики та лікування.

Окремим, але надзвичайно важливим трендом сучасного розвитку системи охорони здоров'я є впровадження принципів екологічності та сталості у функціонування медичних закладів. Сучасні лікарні дедалі активніше переходять на використання відновлюваних джерел енергії, впроваджують системи сортування й переробки медичних відходів, орієнтуються на стандарти «зеленого» та енергоефективного будівництва. Особливої уваги набувають заходи зі зменшення використання одноразового пластику, оптимізації споживання водних ресурсів та впровадження екологічно безпечних технологій утилізації. Такі підходи не лише мінімізують негативний вплив медичної сфери на довкілля, а й сприяють підвищенню ресурсоефективності, зменшенню експлуатаційних витрат і формуванню соціально відповідального іміджу закладу. Екологічно сталий розвиток медичних установ стає складовою глобальних стандартів якості медичних послуг та важливим фактором їхньої конкурентоспроможності на міжнародному рівні.

Отже, сучасні тенденції в управлінні ефективністю закладів охорони здоров'я свідчать про глибоку трансформацію підходів до організації медичної допомоги. Ключовими стратегічними напрямками виступають діджиталізація, забезпечення високих стандартів якості та безпеки, розвиток

кадрового потенціалу, диверсифікація фінансування, а також формування екологічно сталих моделей функціонування. Ці елементи утворюють комплексну систему, що дає змогу медичним закладам підвищувати результативність, забезпечувати кращі клінічні наслідки, оптимізувати використання ресурсів і зміцнювати довіру пацієнтів. Такий комплексний підхід забезпечує умови для стійкого розвитку, підвищення конкурентоспроможності та здатності медичних установ адаптуватися до динамічних змін у сфері охорони здоров'я та суспільних потреб.

Враховуючи зазначені тенденції, для КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» питання підвищення ефективності має комплексний характер, оскільки діяльність закладу охоплює високотехнологічну медичну допомогу, організацію профілактичних програм, наукову та освітню складові. Ефективність функціонування установи залежить від системної взаємодії управлінських, фінансово-економічних, кадрових та клінічних факторів, що потребує узгодження стратегічних і операційних цілей.

Розроблення заходів забезпечення ефективності передбачає впровадження інтегрованої моделі управління, орієнтованої на результат, пацієнтоцентричність і сталий розвиток. Така модель має поєднувати сучасні інструменти стратегічного планування, цифрові технології, систему КРІ, моніторинг якості медичних послуг і підвищення професійного потенціалу персоналу.

Основними напрямками підвищення ефективності діяльності КНП повинні стати:

удосконалення організаційно-управлінських механізмів, зокрема через цифровізацію процесів та впровадження електронних систем управління якістю;

розвиток кадрового потенціалу шляхом безперервного навчання, мотивації та формування корпоративної культури професійної відповідальності;

забезпечення фінансової стійкості через диверсифікацію джерел фінансування, оптимізацію витрат і залучення інвестицій;

підвищення якості та безпеки медичних послуг відповідно до міжнародних стандартів;

розвиток партнерських відносин із науковими установами, громадським сектором та міжнародними організаціями.

Структурована система заходів забезпечення ефективності діяльності КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» подана в таблиці 3.2, де представлено основні напрями розвитку, механізми їх реалізації та очікувані результати впровадження.

Таблиця 3.2. Заходи забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

Напрямок	Зміст заходу	Механізм реалізації	Очікувані результати
1	2	3	4
1. Управлінський	1. Впровадження системи управління за результатами (KPI)	Розроблення системи ключових показників ефективності для всіх категорій персоналу; регулярний моніторинг та коригування цілей	Підвищення прозорості управління, об'єктивності оцінки діяльності та відповідальності керівників підрозділів
	2. Оптимізація організаційної структури	Перегляд функціонального розподілу обов'язків, створення гнучких управлінських ланок	Зменшення дублювання функцій, підвищення швидкості прийняття рішень
	3. Впровадження системи внутрішнього контролю якості управлінських рішень	Формування служби контролю управлінських процесів, аудит виконання рішень	Зміцнення управлінської дисципліни, запобігання помилкам у плануванні
2. Кадровий	1. Формування програми безперервного професійного розвитку	Організація внутрішніх тренінгів, участь у зовнішніх програмах НСЗУ, міжнародних стажуваннях	Зростання рівня професійної компетентності персоналу, адаптивність до змін
	2. Впровадження системи мотивації на основі результатів діяльності	Зв'язок преміювання з виконанням KPI; доплати за інноваційні ініціативи та якість послуг	Посилення мотивації, зниження плинності кадрів, розвиток корпоративної культури
	3. Програма «Кадровий резерв»	Визначення перспективних працівників, підготовка до управлінських позицій	Забезпечення спадкоємності управління, формування внутрішнього кадрового потенціалу

1	2	3	4
3. Фінансово-економічний	1. Оптимізація витрат і підвищення ресурсоефективності	Запровадження системи бюджетування за підрозділами, контроль енергоспоживання	Раціональне використання коштів, зменшення непродуктивних витрат
	2. Диверсифікація джерел фінансування	Участь у державних, регіональних, грантових та благодійних програмах	Збільшення фінансової автономії та стабільності закладу
	3. Впровадження економічного моніторингу	Щоквартальний аналіз доходів, витрат, фінансової стійкості	Підвищення прозорості фінансових процесів, своєчасне виявлення ризиків
4. Інноваційно-технологічний	1. Цифровізація управлінських і клінічних процесів	Впровадження електронного документообігу, телемедичних сервісів, CRM-платформи пацієнта	Підвищення точності, оперативності та аналітичності управлінських рішень
	2. Розвиток системи клінічного менеджменту якості	Запровадження клінічних маршрутів пацієнта, внутрішніх стандартів якості	Підвищення безпеки та якості лікувального процесу
	3. Інноваційне оновлення матеріально-технічної бази	Придбання сучасного діагностичного обладнання, впровадження малоінвазивних технологій	Збільшення кількості пролікованих пацієнтів, зростання ефективності діагностики та лікування
5. Соціально-комунікаційний	1. Розвиток комунікації з пацієнтами	Введення сервісів зворотного зв'язку, анкетування задоволеності, «гарячої лінії»	Підвищення рівня довіри, пацієнтоорієнтованості та іміджу закладу
	2. Партнерство з громадами та міжнародними структурами	Спільні програми з органами місцевого самоврядування, ВООЗ, благодійними фондами	Розширення соціальної відповідальності, залучення додаткових ресурсів
	3. Програма корпоративної соціальної відповідальності	Організація профілактичних заходів, просвітницьких кампаній, донорських акцій	Формування позитивного соціального іміджу та підвищення репутаційного капіталу

Примітка. Запропоновано автором.

Для забезпечення стійкої ефективності діяльності закладу охорони здоров'я необхідно впроваджувати комплекс заходів, спрямованих на підвищення результативності управлінських процесів, фінансової стабільності, якості медичних послуг і кадрової спроможності. Враховуючи специфіку функціонування КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради», пріоритетними є ті напрями, що забезпечують

збалансований розвиток організаційної, економічної, кадрової та інноваційної складових.

Запропоновані заходи базуються на принципах системності, інтегрованості та орієнтації на результат, що передбачає поєднання управлінських і технологічних рішень з підвищенням мотиваційного потенціалу персоналу. Комплексний підхід дозволяє розглядати ефективність не як окремий фінансовий або медичний показник, а як інтегральну характеристику узгодженості всіх підсистем закладу – управлінської, кадрової, економічної, технологічної та соціальної.

Щоб забезпечити стійкий ефект від наведених управлінських та технологічних рішень, логічним наступним кроком є інституціоналізація пацієнтоорієнтованого підходу як наскрізного принципу організації клінічних, сервісних і адміністративних процесів. Йдеться не лише про покращення комфорту чи впровадження додаткових сервісів, а про глибоку трансформацію управлінської логіки: перехід від «процесоцентричності», коли основна увага приділяється виконанню процедур, до моделі, що ставить у центр цінність для пацієнта, вимірювану через результати лікування (clinical outcomes), якість життя (PROMs) та індивідуальний досвід перебування у закладі (PREMs). Така трансформація передбачає використання сучасних інструментів для прозорого й регулярного вимірювання результатів, залучення пацієнта до спільного ухвалення клінічних рішень, уніфікацію маршрутів пацієнта, цифрову підтримку процесів комунікації та формування партнерських відносин між медичним персоналом і пацієнтом. Інституціоналізація цього підходу дозволяє перетворити пацієнта з пасивного отримувача послуг на активного учасника лікувального процесу, забезпечує сталість покращень і створює підґрунтя для формування культури якості, орієнтованої на довіру, безпеку та високі стандарти медичної допомоги. Наведена нижче таблиця подає структуровану модель пацієнтоорієнтованого підходу (табл.3.3), яка інтегрує концептуальні засади, організаційні інструменти та ключові індикатори, що можуть

застосовуватися в системі управління ефективністю закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.3. Модель пацієнтоорієнтованого підходу в закладах охорони здоров'я

Компонент	Зміст / суть підходу	Приклади організаційних інструментів і механізмів реалізації
1. Концептуальні засади пацієнтоорієнтованості	Орієнтація на потреби, очікування та цінності пацієнта; участь пацієнта у прийнятті клінічних рішень; забезпечення безпеки, поваги та гідності; доступність і прозорість медичних послуг	Спільне прийняття рішень (shared decision-making) Повна інформована згода, зрозуміла комунікація Формування індивідуального плану лікування (care plan) Уніфіковані маршрути пацієнта (patient pathways)
2. Організаційні інструменти пацієнтоорієнтованості	Забезпечення структурних та процедурних умов для формування позитивного досвіду пацієнта; удосконалення сервісу, логістики та комунікації	Стандартизовані «маршрути пацієнта» з часовими нормативами Системи двостороннього зв'язку: чат-бот, контакт-центр, «гаряча лінія» Протоколи реагування на скарги та звернення з чітким SLA Навчання персоналу навичкам сервісної комунікації
3. Цифрові сервіси та інструменти комунікації	Розширення доступності медичних послуг та підвищення їх зручності через діджиталізацію сервісів	Персональний кабінет пацієнта, мобільний застосунок Телемедичні консультації Електронні нагадування, онлайн-запис, доступ до результатів обстежень CRM для управління пацієнтським досвідом (аналітика PREMs/PROMs)
4. Профілактична та освітня складова	Спрямована на формування прихильності до лікування та покращення громадського здоров'я	Освітні кампанії, інформаційні буклети, вебінари Скринінгові програми та система раннього виявлення ризиків Навчальна підтримка пацієнтів у питаннях лікування та реабілітації
5. Безпека пацієнта та якість лікування	Забезпечення клінічної ефективності та мінімізації ризиків	Система внутрішнього контролю якості, клінічний аудит Запровадження протоколів безпеки (check-lists, safety bundles) Моніторинг ускладнень і лікарських помилок
6. Інклюзивність і справедливість доступу	Забезпечення рівних можливостей отримання медичної допомоги для всіх груп населення	Альтернативні офлайн-канали зв'язку Спрощені маршрути для вразливих груп Помічники пацієнта, навігація у лікарні

Примітка. Запропоновано автором.

Упровадження пацієнтоорієнтованого підходу передбачає послідовність взаємопов'язаних етапів, спрямованих на глибоке розуміння реального досвіду пацієнтів, проектування оптимізованих маршрутів та подальшу інституціоналізацію практик, орієнтованих на результат лікування та якість взаємодії:

1. Аудит «подорожі пацієнта» та виявлення вразливих точок. На першому етапі здійснюється комплексний аналіз усіх точок контакту пацієнта із закладом — від запису на прийом до виписки та подальшого спостереження. Використовуються методи shadowing, аналіз скарг, дані контакт-центру, результати опитувань пацієнтів, таймінг проходження ключових процесів [45]. Це дозволяє ідентифікувати «вузькі місця» (довгі черги, неповна інформація, дублювання процедур, недостатня комунікація), що знижують якість досвіду та ефективність лікування.

2. Проектування стандартних маршрутів пацієнта та комунікаційних сценаріїв. На підставі проведеного аудиту формується оптимізована модель проходження пацієнтом усіх етапів лікувальної допомоги: реєстрації, діагностики, госпіталізації, лікування, реабілітації. Маршрути доповнюються чіткими сценаріями комунікації (інформування про процедури, ризики, часові рамки, подальші дії), визначаються відповідальні на кожному етапі, підготовлюються стандартизовані інформаційні матеріали. Це забезпечує передбачуваність процесів та зменшує комунікаційні ризики [44].

3. Інтеграція маршрутів із цифровою інфраструктурою: EM3, CRM та запуск PREMs/PROMs. Стандартизовані маршрути вбудовуються у функціонал електронної медичної картки (EM3) та CRM-системи, що дає можливість автоматизувати нагадування, повідомлення, аналітику та контроль проходження процесів. Паралельно запроваджується збір PREMs (Patient Reported Experience Measures) та PROMs (Patient Reported Outcome Measures) — показників, які відображають досвід і результати лікування з позиції пацієнта [47]. Збір цих індикаторів формує підґрунтя для системного моніторингу якості.

4. Пілотування моделі в 1–2 клінічних підрозділах. Перед масштабним розгортанням система тестується у вибраних підрозділах — наприклад, у поліклінічному відділенні та одному клінічному напрямі. Пілот дозволяє оцінити практичну реалізацію маршрутів, налаштувати цифрові процеси, виміряти ефективність комунікацій, отримати дані PREMs/PROMs та виявити необхідні корекції.

5. Масштабування на всі підрозділи та щоквартальний огляд показників на раді якості. Після успішного пілоту модель впроваджується на рівні всього закладу. Запроваджується регулярний (щоквартальний) аналіз ключових індикаторів: тривалості маршруту пацієнта, доступності послуг, рівня задоволеності, безпеки, результатів лікування. Рада якості затверджує зміни, визначає пріоритети покращення та контролює їх виконання.

6. Корекція процесів і персоніфіковане навчання персоналу. Останній етап передбачає безперервне вдосконалення системи: адаптацію маршрутів, розробку освітніх програм та індивідуальних тренінгів для медичного і немедичного персоналу, впровадження нових сервісних та цифрових інструментів. Навчання сфокусоване на розвитку комунікативних навичок, управлінні складними клінічними ситуаціями, формуванні сервісних компетентностей, орієнтації на потреби пацієнта.

Проведений аналіз сучасних управлінських, технологічних, фінансових та соціально-комунікаційних інструментів забезпечення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я засвідчив, що результативність медичної установи визначається не окремими змінами, а сформованою системою взаємопов'язаних рішень. Для КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради» ключовим є перехід до комплексної моделі управління, що поєднує діджиталізацію процесів, впровадження міжнародних стандартів якості, розвиток кадрового потенціалу, зміцнення фінансової стійкості та розбудову ефективних комунікацій із пацієнтами й громадою. Застосування таких заходів формує основу для підвищення клінічних результатів, оптимізації використання

ресурсів, зміцнення корпоративної культури й створення сучасного сервісного середовища. Особливе значення має інституціоналізація пацієнтоорієнтованого підходу, що дозволяє закладу не лише відповідати нормативним вимогам і міжнародним практикам, а й будувати довготривалі відносини довіри з пацієнтами. Впроваджені заходи створюють передумови для сталого розвитку установи, її адаптивності до викликів та підвищення конкурентоспроможності в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Логічним продовженням підвищення ефективності управління є впровадження сучасних інструментів оцінювання результатів діяльності персоналу з метою забезпечення прозорості, відповідальності і результативності на всіх рівнях організаційної структури закладу.

3.2. Впровадження системи ключових показників ефективності (KPI) в оцінюванні та мотивації управлінського і медичного персоналу закладу охорони здоров'я

Сучасна система управління закладами охорони здоров'я потребує переходу від формально-бюрократичної моделі до результативно орієнтованої системи управління, у центрі якої — чітке вимірювання ефективності праці, відповідальність за результат і стратегічна узгодженість цілей усіх рівнів персоналу. Одним із ключових інструментів такого переходу є система ключових показників ефективності (Key Performance Indicators, KPI), яка дає змогу кількісно оцінювати досягнення цілей, забезпечувати зв'язок між індивідуальними результатами працівників і загальною стратегією розвитку закладу, а також формувати об'єктивну основу для матеріальної та нематеріальної мотивації [13].

Впровадження системи KPI у діяльність КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» має на меті створення єдиної системи оцінювання результативності праці персоналу, що поєднує елементи управлінського контролю, моніторингу якості медичних

послуг і мотиваційного стимулювання. Її використання спрямоване на [26]:

підвищення персональної відповідальності управлінського складу за прийняті рішення та результати діяльності підрозділів;

запровадження єдиних, об'єктивних критеріїв оцінювання результативності праці керівників, лікарів і середнього медичного персоналу;

забезпечення зв'язку між індивідуальними досягненнями, командними результатами та загальною ефективністю закладу;

формування мотиваційної культури, орієнтованої на якість, інноваційність, пацієнтоцентричність і професіоналізм.

У межах аналізу визначено специфіку формування КРІ для чотирьох основних категорій персоналу: управлінської, лікарської, середньої медичної та допоміжної (табл.3.4). Кожна категорія має власну систему показників, узгоджену зі сферою відповідальності, очікуваними результатами та вимогами НСЗУ. Вагові коефіцієнти забезпечують баланс між фінансовими, якісними та поведінковими показниками, що створює цілісну систему оцінювання.

Таблиця 3.4. Ключові показники ефективності (КРІ) управлінського, медичного та допоміжного персоналу КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради»

Категорія персоналу	Ключові показники ефективності (КРІ)	Одиниця виміру критерій /	Ваговий коефіцієнт	Очікуване значення / цільовий рівень
1	2	3	4	5
1. Управлінський персонал (дирекція, керівники підрозділів)	1. Виконання фінансового плану доходів і витрат 2. Оптимізація витрат на 1 пролікованого пацієнта 3. Реалізація програм модернізації матеріально-технічної бази 4. Дотримання термінів звітності, рішень НСЗУ та обласної ради 5. Рівень задоволеності персоналу стилем управління	% виконання плану; грн/пацієнта; факт виконання; % звітів у термін; середній бал анкетування	0,25 0,20 0,20 0,15 0,20	≥100 % ≤ базового показника минулого року ≥ 90 % виконання 100 % звітності в термін ≥ 4,5 бала

Продовж.табл.3.4

1	2	3	4	5
2. Лікарський персонал	1. Кількість пролікованих пацієнтів згідно з тарифом НСЗУ 2. Якість ведення медичної документації 3. Кількість повторних госпіталізацій (зниження) 4. Рівень задоволеності пацієнтів 5. Участь у програмах підвищення кваліфікації	осіб; % правильності; % від загальної кількості; середній бал; кількість участей	0,25 0,20 0,15 0,25 0,15	\geq планового показника НСЗУ ≥ 95 % ≤ 3 % $\geq 4,6$ бала ≥ 2 заходи/рік
3. Середній медичний персонал	1. Дотримання стандартів догляду та безпеки 2. Якість ведення журналів і документації 3. Відсутність скарг пацієнтів 4. Участь у внутрішніх навчаннях 5. Командна взаємодія	% дотримання; оцінка перевірки; кількість; факт участі; середній бал	0,30 0,20 0,20 0,15 0,15	≥ 95 % ≥ 90 % 0–1 на рік ≥ 2 навчання $\geq 4,5$ бала
4. Допоміжний персонал (лабораторії, технічні служби, обслуговування)	1. Своєчасність виконання виробничих завдань 2. Дотримання трудової дисципліни 3. Рациональне використання ресурсів 4. Дотримання санітарно-гігієнічних норм 5. Якість комунікації з медичним персоналом	% завдань у термін; відсутність порушень; коефіцієнт економії; акт перевірки; оцінка взаємодії	0,25 0,20 0,20 0,20 0,15	≥ 95 % 0 порушень \leq базових витрат 100 % відповідність нормам $\geq 4,5$ бала

Примітка. Складено автором за даними

Система ключових показників ефективності повинна бути побудована на таких засадах [1]:

вимірюваність і об'єктивність — усі показники мають кількісне або якісне вираження, що дозволяє уникнути суб'єктивізму;

узгодженість індивідуальних і колективних результатів — оцінювання враховує не лише особистий внесок, а й результативність підрозділу;

зв'язок із фінансовими та якісними цілями закладу — показники інтегровані у систему стратегічного управління;

мотиваційна прозорість — працівник чітко розуміє, як його результат впливає на винагороду та професійне зростання.

Дотримання наведених принципів є передумовою ефективного функціонування системи КРІ та гарантує її об'єктивність, прозорість і практичну дієвість. Проте лише наявність принципів не забезпечує реальної результативності — важливим етапом є розроблення методики оцінювання, що визначає порядок збору, аналізу й інтерпретації показників. Саме методика є інструментом перетворення стратегічних цілей на вимірювані результати, забезпечує порівнянність даних між підрозділами та дозволяє здійснювати обґрунтовані управлінські рішення на основі фактичних результатів діяльності. Основні положення методичного підходу до оцінювання КРІ персоналу КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» подано нижче.

Методика оцінювання КРІ:

1. Оцінювання результатів діяльності здійснюється за п'ятибальною шкалою (1–5 балів), де:
2. 5 балів — повне досягнення або перевищення цільового рівня;
3. 1 бал — невиконання показника більш ніж на 50 %.
- 4.
5. Загальний коефіцієнт ефективності працівника (K_{eff}) розраховується за формулою::

$$K_{eff} = \sum(b_i \times w_i) \quad (3.1)$$

6. За результатами розрахунку формується загальний рейтинг ефективності персоналу, який використовується для:
 - нарахування премій або доплат за ефективність;
 - прийняття рішень щодо підвищення, ротації або додаткового навчання працівників;
 - визначення ключових зон розвитку персоналу.

Використання системи КРІ у КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» сприяє підвищенню прозорості управлінських процесів, формуванню результативно орієнтованої культури праці та посиленню мотивації персоналу. Застосування вагових коефіцієнтів

дозволяє збалансувати індивідуальні та колективні цілі, а поєднання фінансових, якісних і поведінкових показників забезпечує цілісний підхід до оцінювання ефективності праці в закладі охорони здоров'я.

Впровадження системи ключових показників ефективності (КПІ) доцільно розглядати як інструмент цілеспрямованого перетворення системи управління персоналом закладу. Його застосування повинно не дублювати існуючі форми контролю, а змінювати управлінську логіку — від обліку трудових зусиль до оцінювання досягнутих результатів. Саме такий підхід дає змогу перетворити оцінку праці з формальної процедури на дієвий механізм підвищення ефективності управління.

Пропонується інституціоналізувати систему КПІ як базовий елемент внутрішнього управління КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради». Вона має поєднувати три взаємопов'язані складові:

- кількісні фінансово-економічні показники, що відображають ресурсну ефективність;
- якісні індикатори, які характеризують рівень надання медичних послуг і задоволеність пацієнтів;
- поведінково-організаційні критерії, що вимірюють професійну культуру та управлінську зрілість персоналу.

Необхідним є поєднання КПІ із системою мотивації на засадах справедливості та причинно-наслідкового зв'язку між результатом і винагородою. Преміювання має ґрунтуватися на фактичних досягненнях працівника, а не на формальному виконанні посадових обов'язків. При цьому важливо, щоб система матеріального стимулювання супроводжувалася нематеріальними важелями — можливістю кар'єрного зростання, професійним визнанням, участю у програмах підвищення кваліфікації.

Управлінський ефект від впровадження КПІ полягає не лише у кількісному вимірюванні результатів, а у створенні інформаційно-аналітичного підґрунтя для ухвалення обґрунтованих управлінських рішень.

КРІ мають стати індикаторами не лише індивідуальної продуктивності, а й організаційної стійкості, виявляючи «вузькі місця» у роботі підрозділів, неефективні управлінські практики та нерівномірність навантаження.

Доцільним є формування системи КРІ як механізму стратегічного управління, що забезпечує вертикальну інтеграцію цілей: від загальних завдань закладу до індивідуальних результатів кожного працівника. Такий підхід дасть змогу не лише оцінювати ефективність роботи, а й вирівнювати управлінську відповідальність, стимулюючи персонал до досягнення спільного результату.

Запровадження системи КРІ має розглядатися не як технічний інструмент, а як управлінська інновація, здатна змінити філософію роботи медичного закладу — від реактивного управління до проактивного, від орієнтації на процес до орієнтації на результат. Саме в цьому контексті КРІ стає не лише засобом оцінки, а мірилом ефективності управлінських рішень і рівня організаційної культури закладу.

Для практичної реалізації зазначеного підходу необхідним є поетапне впровадження системи КРІ, що передбачає послідовну організацію управлінських, аналітичних і мотиваційних процесів.

Ефективність упровадження визначається не лише змістом показників, а й чіткістю етапів, процедур контролю та зворотного зв'язку, які забезпечують сталість і керованість трансформацій. Структура етапів упровадження системи КРІ у діяльність КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» подана в таблиці 3.5.

Запровадження системи ключових показників ефективності (КРІ) у діяльність КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» очікувано забезпечить якісне підвищення ефективності управління персоналом та оптимізацію організаційних процесів. Зокрема, прогнозуються такі результати:

Таблиця 3.5. Етапи впровадження системи КРІ

Етап	Зміст робіт	Очікуваний результат	Термін реалізації
1. Підготовчий етап	Формування робочої групи, визначення цілей, навчання керівників підрозділів принципам КРІ	Затверджено методологію та структуру КРІ	1–2 місяці
2. Розроблення показників	Визначення переліку КРІ для кожної категорії працівників (управлінської, лікарської, середньої медичної, технічної)	Сформовано перелік показників ваговими коефіцієнтами	3 місяць
3. Пілотне впровадження	Запуск тестового періоду у двох підрозділах (адміністративному та клінічному)	Отримано первинні результати, уточнено формули оцінювання	4–6 місяців
4. Повномасштабне застосування	Впровадження КРІ у всіх структурних підрозділах	Забезпечено системний моніторинг ефективності персоналу	7–12 місяців
5. Аналіз та корекція системи	Оцінка впливу КРІ на результати діяльності, удосконалення мотиваційних коефіцієнтів	Відкоригована система КРІ з урахуванням практичного досвіду	12 місяців + щорічно

Примітка. Запропоновано автором.

1. Зростання ефективності управління персоналом завдяки чіткій вимірності цілей, персоніфікації відповідальності та можливості оперативного коригування управлінських дій.

2. Підвищення результативності професійної діяльності управлінського, медичного й допоміжного персоналу, зумовлене чітким визначенням цілей, узгодженням індивідуальних і командних завдань та запровадженням прозорих механізмів оцінювання і мотивації в системі КРІ.

3. Оптимізація системи мотивації шляхом безпосереднього зв'язку між рівнем виконання встановлених показників та розміром преміювання, що забезпечить справедливість і прозорість стимулювання.

4. Зниження рівня плинності кадрів та підвищення рівня залученості персоналу до процесів управління й розвитку закладу, зокрема через формування довіри до системи оцінювання результатів праці.

5. Підвищення якості управлінських рішень завдяки використанню аналітичних даних КРІ як основи для планування, прогнозування та контролю результативності діяльності структурних підрозділів.

Упровадження системи ключових показників ефективності в діяльність центру є не лише інструментом підвищення якості управління персоналом, а й стратегічним механізмом формування результативно орієнтованої моделі менеджменту закладу. Сформована система КРІ забезпечує прозорість та об'єктивність оцінювання на всіх рівнях організаційної структури, створює умови для персоніфікованої відповідальності та сприяє узгодженню індивідуальних цілей працівників зі стратегічними пріоритетами установи. Поєднання фінансових, якісних і поведінкових показників дає змогу комплексно відстежувати ефективність клінічних і адміністративних процесів, виявляти проблемні зони та передбачати потреби в управлінських коригуваннях.

Реалізація системи КРІ формує нову культуру праці, у якій мотивація базується на вимірюваних результатах, а преміювання та професійне зростання мають чіткий причинно-наслідковий зв'язок. Такий підхід підсилює дисципліну управління, стимулює персонал до підвищення власної компетентності та сприяє зростанню якості медичних послуг. Етапність упровадження КРІ забезпечує керованість змін і можливість адаптації системи відповідно до специфіки діяльності окремих підрозділів. Очікувані результати — підвищення продуктивності праці, оптимізація мотиваційних механізмів, зниження плинності кадрів і зміцнення аналітичної складової управління — засвідчують значний потенціал КРІ як інструменту модернізації внутрішніх процесів та підвищення конкурентоспроможності закладу. У сукупності впровадження системи КРІ створює фундамент для переходу до моделі управління, орієнтованої на результат, професійний розвиток і якість лікування, що відповідає сучасним вимогам системи охорони здоров'я та стратегічним завданням розвитку КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради».

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення та представлено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я, сформовані на основі комплексного аналізу сучасних теоретичних підходів, методичних засад оцінювання та результативності управлінських процесів. Результати проведеного дослідження дозволяють зробити такі узагальнення та висновки:

1. У межах аналізу теоретичних підходів встановлено, що ефективність управління закладами охорони здоров'я є багатовимірною категорією, яка поєднує економічні, організаційні, соціальні та клінічні параметри. Використання системного, компонентного, ресурсного, комплексного та фрагментарного підходів дає змогу по-різному інтерпретувати управлінську результативність, зосереджуючись як на окремих процесах, так і на інтегральних результатах діяльності закладу. Узагальнення теоретичних положень свідчить, що для медичної сфери найбільш релевантними є ті підходи, які враховують специфіку клінічних результатів, безпеку пацієнтів, соціальну значущість медичних послуг та взаємозв'язок управлінських рішень із якістю лікування. Це формує методологічне підґрунтя для подальшого розроблення моделі оцінювання ефективності управління у медичних закладах.

2. Дослідження методичних підходів до оцінювання ефективності управління дозволило визначити, що результативність діяльності медичних закладів повинна оцінюватися в межах трьох ключових складових: медичної, соціальної та економічної ефективності. Специфіка медичної сфери потребує комплексної системи індикаторів, яка охоплює якість та безпеку медичної допомоги, рівень задоволеності пацієнтів, доступність послуг, ефективність використання ресурсів і відповідність діяльності нормативним вимогам. Запропонована методична база забезпечує цілісне вимірювання управлінських результатів, створює аналітичну основу для прийняття рішень

і формує підґрунтя для підвищення ефективності менеджменту медичного закладу в умовах сучасних трансформацій системи охорони здоров'я.

3. Аналіз фінансово-економічних показників засвідчив стабільне зміцнення фінансової бази підприємства протягом 2020–2024 рр. Вартість активів зростає більш ніж удвічі, а власний капітал — у 2,4 рази, що свідчить про ефективне управління ресурсами. Динаміка ліквідності підтвердила високий рівень платоспроможності, незважаючи на коливання грошових потоків, пов'язані з активними інвестиціями у модернізацію обладнання. Показники прибутковості демонструють раціональне співвідношення доходів і витрат, що забезпечує стабільну рентабельність активів і власного капіталу. Збалансована фінансова політика закладу дозволила досягти високої економічної стійкості, посилити інвестиційний потенціал і зберегти стратегічну автономію в умовах реформування галузі. Отже, ефективність функціонування КНП підтверджує спроможність керівництва реалізовувати модель розвитку, орієнтовану на фінансову стабільність, якість послуг та довгострокову конкурентоспроможність.

4. Оцінювання професійної діяльності керівника КНП здійснено за трьома взаємопов'язаними блоками: особистісні якості, професійна поведінка та результативність управління. Узагальнені результати засвідчили високий рівень управлінської компетентності, стратегічного бачення та відповідальності за результати діяльності. Керівник продемонстрував ефективне поєднання лідерських і аналітичних здібностей, готовність до інновацій та системне мислення, що сприяє формуванню згуртованого колективу й позитивного іміджу закладу. Високі показники за напрямками фінансової та кадрової результативності підтвердили здатність керівництва забезпечувати стале функціонування підприємства, підвищувати якість медичних послуг і підтримувати професійний розвиток персоналу. Інтегральна оцінка 4,5 бала свідчить про високий рівень управлінської ефективності та відповідність сучасним стандартам управління у сфері охорони здоров'я.

5. Узагальнення сучасних напрямів удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я засвідчує, що ефективність функціонування медичної установи ґрунтується на комплексному поєднанні управлінських, технологічних, кадрових та соціально-комунікаційних рішень. Для КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради» першочерговим завданням є формування інтегрованої моделі менеджменту, яка об'єднує цифрові інструменти, стандартизовані механізми контролю якості, розвиток професійного потенціалу персоналу, ефективне фінансове планування та налагодження взаємодії з пацієнтами й партнерами. Реалізація таких заходів дозволяє підвищити результативність клінічних процесів, забезпечити раціональне використання ресурсів, зміцнити внутрішню організаційну культуру та створити сервісне середовище, орієнтоване на потреби пацієнтів. Важливою складовою є системне впровадження пацієнтоорієнтованого підходу, який формує нову якість медичної допомоги і підсилює довіру до закладу. Запропонований комплекс заходів формує стратегічну платформу для довгострокового розвитку центру, підвищення його стійкості та конкурентних позицій у контексті реформування галузі охорони здоров'я.

5. Обґрунтовано, що впровадження системи КРІ у діяльність КНП «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної ради» постає як ключовий елемент переходу до результативно орієнтованої моделі управління, у якій вимірюваність, прозорість і відповідальність стають базовими управлінськими принципами. Сформована система показників забезпечує об'єктивне оцінювання досягнення цілей, усуває суб'єктивізм у мотиваційних процедурах та підвищує персональну відповідальність керівників і медичних працівників за кінцеві результати діяльності. Інтеграція фінансових, якісних та поведінкових індикаторів створює цілісну аналітичну картину ефективності підрозділів, дозволяючи своєчасно виявляти дисбаланси та знаходити оптимальні управлінські рішення. Очікуваний ефект — зростання продуктивності праці, підвищення точності

та обґрунтованості управлінських рішень, зменшення плинності кадрів і формування стабільної корпоративної культури, орієнтованої на результат і професійний розвиток. У підсумку система КРІ не лише впорядковує процес оцінювання, а й формує сучасну модель мотивації, у межах якої винагорода та кар'єрне зростання безпосередньо залежать від фактичних досягнень працівника, забезпечуючи якісну трансформацію управління персоналом і зміцнюючи інституційну спроможність закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алшарф І. А. М. Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04. Одеса, 2020. 239 с
2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. 134 с.
3. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку. *Вісник ХНУ*. Серія економічна. 2022. № 1. С. 310-315.
4. Володкіна М.В. Ключові аспекти визначення ефективності управління сучасних бізнесорганізацій / Стратегічні імперативи сучасного менеджменту: Зб. Матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції. К.: КНЕУ, 2020. С. 26-30
5. Воронько-Невіднича Т.В. Особливості управління результативністю підприємства за сучасних умов. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*, 2020. Вип. 3 (6). С. 62-66.
6. Говорушко Т. А., Климаш Н. І. *Управління ефективністю діяльності підприємств на основі вартісно-орієнтованого підходу : монографія*. Київ : Логос, 2013. 204 с.
7. Графська О. Сучасні тенденції управління закладами охорони здоров'я: аналіз світового досвіду. *Економіка та суспільство*. 2025. Вип. 71. С. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-113>
8. Гудзь, П., Гудзь, М., Чернятін, М. Оцінка ефективності управління промислового підприємства на основі фінансових показників діяльності. *Управління змінами та інновації*. 2022. №3. С.27-32. <https://doi.org/10.32782/СМІ/2022-3-5>
9. Деренська, Я. Оцінка ефективності діяльності підприємства. *Mechanism of an Economic Regulation*. 2023. №1 (99). С. 81-85. <https://doi.org/10.32782/mer.2023.99.13>

10. Долгальова О. В. Оцінювання впливу факторів зовнішнього середовища на ефективність управління підприємством. ТНТУ, 2024. Том 89. № 4. — С. 120–129.

11. Дудукало Г.О. Аналіз методів оцінювання ефективності управлінської діяльності. *Ефективна економіка*. 2018. № 3. С. 15–19.

12. Дума, О., Курчаба, О. Модель оцінювання ефективності управління медичним закладом в умовах реформування галузі охорони здоров'я. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2024. (19), 221-231. <https://doi.org/10.32782/2708-0366/2024.19.27>

13. Думенко М., Садикова В., Прокопенко Є. Збалансована система показників як засіб стратегічного управління організацією. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: військові та технічні науки*. 2019. № 3(81). С. 49–64. URL: https://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/military_tech/article/view/437.

14. Економіка охорони здоров'я: методичні розробки для викладачів до проведення практичного заняття на тему «Ефективність діяльності системи та закладів охорони здоров'я» для підг. ст.. 6-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа» / укл. В.А.Огнєв, І.А.Чухно, В.І. Кравченко. Харків : ХНМУ, 2018.19с.

15. *Економічні та безпекові виклики сучасного бізнес-середовища : колективна монографія* / за ред. д.е.н., проф. Т. В. Полозової. Харків : ХНУРЕ, 2020. 448 с.

16. Завадський Й.С. Менеджмент / Й.С. Завадський. К.: УФІМБ, 1997. 543 с.

17. Карамишев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління систе-мою охорони здоров'я в сучасних умовах. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 70–75

18. Козаченко Г.В. Організація інформаційного забезпечення оцінки ефективності управління підприємством. *Економіка та управління*. 2006. № 2–3. С. 86-94.

19. Маркіна І.А. Менеджмент підприємства: опорний конспект лекцій / І.А. Маркіна, Р.І. Білотор, В.П. Сторожук. Полтава: РВВ ПУСКУ, 2003. 147 с.
20. Матюха Л.Ф. Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 2 (43). С.140-142.
21. Медична ефективність: складові елементи та формули. URL : <https://medplatforma.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-taformuli>
22. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.
23. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.
24. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолюк, А. І. Артимович [та ін.]. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.
25. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров'я: підручник / під ред. В.Ф.Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288с.
26. Орлів М. Впровадження моделі збалансованої системи показників в органах місцевого самоврядування. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2022. № 4. С. 105–110. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-308-4-16>
27. Пилипенко С. М. Теоретичні засади оцінки ефективності діяльності підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 452–456.
28. Пілецька С.Т., Коритько Т.Ю. Ефективність управління підприємством, підходи та методи щодо її оцінки. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2018. № 5 (67). С. 100–106.

29. Покропивний С.Ф. Економіка підприємства: Підручник / за заг.ред. С.Ф. Покропивного. Вид. 2-ге, перероб. та доп. Київ : КНЕУ, 2001. 528 с.
30. Рац О.М. Визначення сутності поняття «ефективність функціонування підприємства». Економічний простір: Зб. наук. праць. 2008. № 15. С. 275-285
31. Савицька О. М., Салабай В. О. Ефективність діяльності та управління підприємством: особливості використання теорії, методології та результативності аналітичних досліджень. *Ефективна економіка*. 2019. № 6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7126>
32. Селезньова Г.О., Іпполітова І.Я. Оцінювання ефективності системи управління підприємством. *Ефективна економіка*. 2020. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7711>
33. Сердюк О.І. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. №3(50). С. 78-83.
34. Соціальна ефективність медичного закладу. URL : <https://medplatforma.com.ua/article/802-sotsalna-efektivnst-medichnogo-zakladu>
35. Тюріна Н., Антонюк В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. *Вісник Хмельницького національного університету*. Економічні науки. 2024. № 2. С. 9-17.
36. Федоренко В. Г. Менеджмент: підручник / Федоренко В. Г. –3-тє вид., переробл. і доповн. К.: Алерта, 2015. 492 с.
37. Христенко Л.М. Удосконалення оцінки управління ефективністю підприємства : дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.06.04 «Економіка та управління підприємствами (підприємства машинобудівної та металургійної галузей)» / Л.М. Христенко. Луганск : ВНУ ім. В. Даля, 2007. 192 с
38. Хрущак Р.О., Іжевський П.Г. Сучасні тенденції в управлінні ефективністю закладу охорони здоров'я. *Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення: матеріали II наук.-практ. конф. за міжнар. участю / за заг. ред. Л. М. Мельничук, Т. В.*

Малахова; ННІМЗ НУОЗ України імені П.Л. Шупика (м. Київ, 4-5 груд. 2025 р.). Київ, 2025. С.247-251.

39. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №12. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf.

40. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник/ під ред. М.М. Шкільняка. Тернопіль: Крок, 2021. 516 с.

41. Щеглова О.Ю., Судакова О.І., Лаже М.В. Ефективність управління підприємством та підходи до її визначення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2017. Вип. 12, ч. 2. С. 186–189.

42. Ярославський А. О. Економічна ефективність діяльності підприємства: теоретичний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. № 20, ч. 3. С. 174–177.

43. CME Content: Definition and Examples. URL: <https://accme.org/rule/cme-content-definition-and-examples>

44. Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., & Calabrese, J. (2014). Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. *BMJ*, 348:g2225. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g2225>

45. Doyle, C., Lennox, L., Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>

46. Healthcare Facilities Management Market Size to Hit USD 1468.58 Billion by 2033. Straits Research Private Limited – Garner Insights, 2024. URL: <https://www.globenewswire.com/news-release/2024/11/07/2976801/0/en/Healthcare-Facilities-Management-Market-Size-to-Hit-USD-1468-58-Billion-by-2033-Straits-Research.html>.

47. Institute for Patient- and Family-Centered Care (IPFCC). Patient- and Family-Centered Care Core Concepts. URL: https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf

48. Porter M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>

49. Porter M.E. Defining and introducing value in health care. In: *Evidence-based medicine and the changing nature of health care: 2007 IOM annual meeting summary*. Washington, DC: Institute of Medicine, 2008:161-72.

50. Siegel, S., & Rekhraj, K. 2025 global health care outlook: Survey highlights health system leaders' plans to focus on efficiency, productivity, and patient engagement this year. Deloitte Insights, 2025. URL: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/life-sciences-and-health-care-industry-outlooks/2025-global-health-care-executive-outlook.html>.

51. What Is Value-Based Healthcare? *NEJM Catalyst*, 2017. URL: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0558>

52. World Health Organization. (2020). *Guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012226>

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1. Підходи до визначення поняття «ефективність управління»

Джерело	Визначення	Переваги	Недоліки
1	2	3	4
1. Ресурсний підхід			
Завадський Й. С. [16]	Ефективність – це співвідношення результатів діяльності організації та витрат на реалізацію управлінських функцій.	Простота розрахунку; кількісна вимірюваність.	Не охоплює соціальних, якісних та стратегічних аспектів управління.
Мескон М., Альберт М., Хедоурі Ф. [16]	Ефективність ґрунтується на можливості кількісно оцінити введені та виведені ресурси у грошовому вимірі.	Універсальність застосування до різних типів організацій.	Орієнтація переважно на фінансові показники.
Ярославський А. О. [42]	Ефективність – це зв’язок між досягнутим результатом і використаними ресурсами.	Доступність оцінювання; логічна чіткість.	Не розкриває механізми досягнення результату.
2. Комплексний підхід			
Козаченко Г. В. [18], Христенко Л. М. [37]	Ефективність — комплексна категорія, що відображає ступінь досягнення цілей підприємства.	Дослідження на системному рівні; урахування багатьох чинників.	Відсутність єдиного бачення складу комплексної оцінки.
Пілецька С.Т. [28]	Комплексна оцінка результатів використання трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів у виробництві товарів і послуг.	Врахування всіх ресурсів підприємства.	Складність виявлення впливу окремих факторів.
Рац О. М. [19]	Характеристика, що відображає ступінь використання витрат, здатність досягати цілей та забезпечувати стійку життєдіяльність у конкурентному середовищі.	Урахування стійкості й конкуренто-спроможності.	Велика кількість індикаторів може ускладнити оцінювання.
3. Системний підхід			
Селезньова Г.О. [32]	Ефективність — результативність роботи системи управління, що характеризується техніко-економічними показниками об’єкта управління та витратами суб’єкта управління.	Встановлення логічного взаємозв’язку між управлінням і його результатами.	Недостатній аналіз впливу зовнішнього середовища.
Продовж.табл.А.1.			
1	2	3	4

Біловол Р. І. [6]	Управління, що забезпечує ефективність функціонування й розвитку організації як цілісної системи.	Орієнтація на розвиток.	Висока складність побудови системної моделі.
Маркіна І. А. [19]	Ефективність — це система, що досягає успіху за умови належної роботи елементів механізму управління (планування, координація, комунікація, контроль).	Відображає роль управлінських функцій.	Не враховує поведінкових аспектів персоналу.
Щеглова О. Ю. [41]	Здатність керуючої системи реалізовувати тактичні та стратегічні цілі, що відображають результативність використання ресурсів та ринкову успішність бізнесу.	Підкреслює стратегічний вимір ефективності.	Потребує великого обсягу аналітичної інформації

Таблиця А.2. Методи оцінки ефективності управління закладом охорони здоров'я

Метод	Характеристика методу	Застосування в медицині
Метод порівняння	Порівняння фактичних значень показників із базовими або нормативними.	Оцінка виконання вимог НСЗУ, порівняння показників захворюваності, летальності, задоволеності пацієнтів із стандартами.
Метод групування	Виділення однорідних груп об'єктів за певними ознаками.	Групування відділень за навантаженням, споживанням ресурсів, рентабельністю пакетів НСЗУ, рівнем якості медичної допомоги.
Рейтинговий метод	Побудова рейтингу за сукупністю показників, у т.ч. за методами кластерного аналізу або бальної оцінки.	Формування рейтингу лікарів/відділень за показниками результативності лікування, задоволеності пацієнтів, дотримання стандартів.
Методи математичної статистики	Аналіз залежностей між показниками; включає регресійний, дисперсійний аналіз, аналіз часових рядів.	Моделювання впливу навантаження на якість лікування, прогнозування кількості пацієнтів, аналіз трендів захворюваності.
Факторний аналіз	Визначення впливу окремих факторів на загальний результат діяльності.	Оцінка впливу кадрового забезпечення, забезпечення обладнанням або дотримання протоколів на клінічні результати.
Ранговий метод	Присвоєння показникам рангів відповідно до рівня їх розвитку або значущості.	Рангування структурних підрозділів за рівнем якості послуг, фінансової ефективності та безпеки пацієнтів.
Матричний метод	Порівняння результатів управління в динаміці та визначення інтегрованого показника ефективності.	Оцінка ефективності відділень за матрицею «витрати–результати», «якість–ризик», «навантаження–ресурси».
Метод експертних оцінок	Використання думок фахівців у разі великої кількості показників.	Проведення експертного оцінювання якості менеджменту, пацієнтоорієнтованості, кадрової політики, ризиків у лікувальних процесах.
Метод нечіткої логіки	Поєднання якісної та кількісної інформації в умовах невизначеності.	Оцінка складних категорій (задоволеність пацієнтів, якість догляду, ймовірність ускладнень) за нечіткими моделями.
Метод нейронних мереж	Виявлення прихованих закономірностей у великих масивах даних.	Прогнозування госпіталізацій, аналіз клінічних ризиків, оцінка ефективності маршрутів пацієнта, оптимізація ресурсів.
Економіко-математичне моделювання	Моделювання оптимального розвитку системи та її взаємозв'язків.	Розрахунок оптимального штату, навантаження на обладнання, оптимізація потоків пацієнтів, планування фінансування.
Імітаційне моделювання	Прогнозування наслідків управлінських рішень на	Моделювання черг, аварійних ситуацій, пікового навантаження, управління

	основі симуляції сценаріїв.	логістикою пацієнтів.
Методи теорії ігор	Пошук оптимальних рішень у ситуаціях конфлікту інтересів.	Прийняття рішень між відділеннями щодо розподілу ресурсів, взаємодія з НСЗУ, оптимізація тарифних стратегій.
Математичне програмування	Розв'язання оптимізаційних задач (максимум/мінімум).	Оптимізація витрат, планування графіків роботи, розподіл ресурсів між відділеннями.
Дослідження операцій	Комплекс методів для пошуку оптимальних рішень.	Аналіз ефективності клінічних маршрутів, розробка логістики медичних потоків, оптимізація стратегічних рішень.
Метод нечітких множин	Використання функцій приналежності для оцінки процесів у невизначених умовах.	Оцінка ефективності управлінських рішень при недостатній точності медичних даних або суб'єктивних оцінках якості.
Метод аналітичної геометрії	Оцінка через побудову еліпсів і кривих, що відображають фінансові співвідношення.	Аналіз структури доходів/витрат від пакетів НСЗУ, візуалізація фінансових трендів у медичному закладі.
Метод оцінки ефективності формування фінансових результатів	Оцінка системи формування фінансових результатів за комплексом показників.	Аналіз прибутковості пакетів НСЗУ, оцінка рентабельності послуг, визначення ефективності використання коштів.
VBM-менеджмент (Value-Based Management)	Орієнтація управління на створення доданої вартості (EVA, ROE, ROA, ROI).	Оцінка економічної ефективності закладу, аналіз впливу управлінських рішень на фінансову стійкість і створення цінності для пацієнта.

Примітка. Складено автором за даними [28; 48].

Виконав: студент
2 курсу магістратури
спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2025 р.

Підпис

Р.О. Хрушак

Ініціали, прізвище

Науковий керівник
професор кафедри
д.е.н., професор
«___» грудня 2025 р.

Підпис

П.Г. Іжевський

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
«___» грудня 2025 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище