

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему «Економічна ефективність державних і приватних лікарень: порівняльний
аналіз»

Студентка групи 14401 БМН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Олександра
ГРИЩЕНКО
Тетяна
КОЖЕМЯКІНА
к.е.н., доцент

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
 Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
 Завідувач кафедри менеджменту охорони
 здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Грищенко Олександра Анатоліївна
 (прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Економічна ефективність державних і приватних лікарень: порівняльний аналіз»

керівник роботи Кожемякіна Тетяна Володимирівна
 (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "13"травня 2025 р. № 381_____

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи _____

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи - обґрунтування та розробка адаптованої методики оцінки економічної ефективності, застосовної як до державних, так і до приватних лікарень, на основі порівняльного аналізу.

Об'єкт дослідження - економічна діяльність закладів охорони здоров'я

Предмет дослідження- методичні підходи до оцінки економічної ефективності діяльності державних і приватних медичних установ

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл. 9 рис. 5

6. Дата видачі завдання "01" вересня 2025 р. _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студентка

_____ Олександра ГРИЩЕНКО
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Тетяна КОЖЕМЯКІНА
(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	8
1.1. Сутність економічної ефективності та особливості її вимірювання в охороні здоров'я.....	8
1.2. Методи оцінювання та ключові фактори формування ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.....	21
Висновки до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНИХ І ПРИВАТНИХ ЛІКАРЕНЬ.....	42
2.1. Загальна характеристика та аналіз діяльності ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України.....	42
2.2. Загальна характеристика та аналіз діяльності Приватного закладу охорони здоров'я “Добробут”.....	43
2.3. Аналіз витрат, доходів та рентабельності на прикладі обраних державного і приватного ЗОЗ.....	45
Висновки до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЛЯ ДЕРЖАВНИХ І ПРИВАТНИХ ЛІКАРЕНЬ.....	55
3.1. Порівняльний аналіз чинників формування економічної ефективності для державних і приватних лікарень	55
3.2. Резерви підвищення ефективності управління державними медичними закладами.....	60
Висновки до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Сучасна система охорони здоров'я в Україні функціонує в умовах обмежених фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, що потребує високої ефективності управлінських рішень. Економічна ефективність медичних закладів державної та приватної форм власності стає ключовим критерієм оцінки результативності діяльності, оптимізації витрат, збереження якості медичних послуг та підвищення конкурентоспроможності установ. В умовах впровадження медичної реформи та нових фінансових моделей, таких як оплата за результат або тарифна капітація, виникає потреба у адаптованих методиках оцінювання, що враховують особливості різних форм власності.

Проблема дослідження полягає в недостатній розробленості таких адаптивних методик: більшість існуючих підходів є або надто загальними, або орієнтованими лише на державний чи приватний сектор, що ускладнює порівняльний аналіз та прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Ступінь дослідження проблеми. Питання економічної ефективності в медичній сфері досліджувались як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. В Україні вагомий внесок у розвиток економіки охорони здоров'я зробили О. Бліхар, Н. Редько, Л. Сердюк, В. Іноземцев, О. Герасименко, І. Гайдай, О. Литвин та ін. У своїх роботах вони розглядали питання фінансового забезпечення медичних установ, механізмів фінансування, а також соціально-економічних чинників, що впливають на ефективність медичних послуг. Однак їхні підходи здебільшого були орієнтовані на державний сектор або окремі елементи системи охорони здоров'я.

Серед зарубіжних дослідників варто виділити праці М. Drummond, J. Figueras, R. Baltussen, W. Hsiao, B. James, які розробили наукові засади вартісно-ефективного аналізу (Cost-effectiveness analysis), аналізу користі (Cost-benefit analysis), методів оцінки якості життя, а також моделей оцінювання витрат на основі клінічних результатів. Праці World Health Organization (WHO), OECD Health Statistics, Health Economics Research Unit (HERU) також є важливими джерелами сучасної аналітики в галузі. Проте переважна частина цих досліджень орієнтована

на високорозвинені країни з усталеними моделями охорони здоров'я, що ускладнює їх безпосереднє застосування в українських реаліях.

Актуальність теми зумовлена потребою у підвищенні прозорості управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, обґрунтованості розподілу ресурсів, а також у впровадженні ефективних підходів до управління закладами охорони здоров'я. Аналіз економічної ефективності дозволяє оптимізувати витрати, покращити планування бюджету, а також забезпечити якісніше медичне обслуговування. Особливої актуальності тема набуває в умовах реалізації медичної реформи в Україні, що передбачає запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом».

У таких умовах зростає потреба у запровадженні об'єктивних та уніфікованих критеріїв оцінки ефективності діяльності як державних, так і приватних медичних установ, що дозволить підвищити прозорість у прийнятті управлінських рішень, забезпечити ефективний розподіл бюджетних коштів, уникнути нераціонального використання ресурсів та стимулювати заклади до підвищення результативності.

Крім того, в умовах зростання конкуренції на ринку медичних послуг економічна ефективність стає вирішальним фактором для забезпечення стійкості та розвитку медичних закладів. Сучасні тенденції, такі як цифровізація управління, розвиток телемедицини, автономізація медичних закладів, вимагають нових підходів до оцінювання ефективності, що враховують як якісні, так і кількісні показники.

Також актуальність обраної теми посилюється зростанням вимог з боку пацієнтів до якості та доступності медичних послуг, що створює додатковий тиск на систему охорони здоров'я з метою забезпечення максимальної віддачі від вкладених ресурсів. У цьому контексті важливими стають інструменти економічного аналізу, які дозволяють приймати стратегічно обґрунтовані управлінські рішення на основі доказових даних.

Таким чином, дослідження економічної ефективності медичних закладів є не лише науково значущим, а й практично необхідним для формування сучасної,

конкурентоспроможної та орієнтованої на результат системи охорони здоров'я в Україні.

Мета дослідження – обґрунтування та розробка адаптованої методики оцінки економічної ефективності, застосовної як до державних, так і до приватних лікарень, на основі порівняльного аналізу.

Завдання дослідження:

1. Вивчити теоретичні засади оцінки економічної ефективності медичних закладів
2. Проаналізувати діяльність державних і приватних лікарень
3. Провести порівняльний аналіз витрат, доходів та рентабельності медичних закладів різних форм власності
4. Адаптувати існуючі методики оцінки економічної ефективності з урахуванням типу власності
5. Розробити рекомендації щодо підвищення ефективності управління державними та приватними медичними установами

Об'єктом дослідження є економічна діяльність закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є методичні підходи до оцінки економічної ефективності діяльності державних і приватних медичних установ.

Методи дослідження: аналіз і синтез, порівняльний аналіз, статистичне моделювання, методи економічної діагностики, SWOT-аналіз, експертне оцінювання.

Наукова новизна полягає в удосконаленні підходів до оцінки економічної ефективності на основі порівняльного аналізу державних і приватних лікарень та адаптації методик під специфіку різних форм власності.

Практична значущість полягає у можливості впровадження запропонованої методики в діяльність управлінців медичних закладів з метою обґрунтованого прийняття рішень, оптимізації ресурсів і підвищення ефективності роботи медичних установ.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1. Сутність економічної ефективності та особливості її вимірювання в охороні здоров'я

Одним із ключових завдань, що постає перед управлінцями та політиками у сфері охорони здоров'я, є підвищення ефективності функціонування галузі. Це обґрунтовано передусім тим, що неефективна медична допомога здатна суттєво погіршити стан здоров'я пацієнтів, впливаючи як на їхнє фізичне і психоемоційне самопочуття, так і на рівень довіри до системи охорони здоров'я в цілому.

У ширшому контексті недосконалість окремих складових системи охорони здоров'я може призвести до того, що частина населення залишиться без необхідного лікування. Це трапляється, коли обмежені ресурси використовуються нераціонально, що є особливо критичним для країн із фіксованим бюджетом у галузі охорони здоров'я [17, с.222].

Підвищення ефективності дозволяє не лише зменшити марнотратство ресурсів, а й сприяє більш збалансованому розподілу коштів як у межах медичної сфери, так і за її межами. Усунення невиправданих витрат є ознакою професійного управління, що, у свою чергу, стимулює довіру громадян до системи фінансування медичних послуг через податкові надходження та внески соціального страхування. Зрештою, це допомагає зберігати ті соціальні гарантії, які є фундаментом справедливої та доступної системи охорони здоров'я [22].

Водночас відсутність переконливих доказів результативності діяльності системи охорони здоров'я чи окремих надавачів медичних послуг може серйозно підірвати довіру громадськості до цих інституцій. Це, у свою чергу,

ставить під загрозу сам принцип соціальної солідарності, на якому ґрунтуються сучасні моделі організації охорони здоров'я.

Питання ефективності функціонування системи охорони здоров'я залишається у фокусі уваги державних управлінців у багатьох країнах, зокрема через постійне зростання фінансових витрат у цій сфері [1-3]. Досягнення високої ефективності свідчить про належний рівень управлінських рішень, що базуються на раціональному використанні ресурсів та запобіганні їх нецільовому витрачання [1; 4]. Це, своєю чергою, підвищує готовність як урядових структур, так і громадян інвестувати кошти у забезпечення загальнодоступної медичної допомоги.

Підвищення ефективності визнається не лише стратегічною метою в контексті розвитку систем охорони здоров'я [5], а й важливою складовою фінансової політики, яка спрямована на досягнення ключових орієнтирів у сфері охорони здоров'я [6]. Окрім того, ефективність виступає одним із центральних критеріїв при формуванні пріоритетів під час ухвалення управлінських рішень [7].

Попри уявну простоту, поняття ефективності в охороні здоров'я є значно складнішим, ніж здається на перший погляд. Якщо розглядати його у базовій формі, воно зводиться до порівняння обсягу витрачених ресурсів із досягнутими результатами, що відображають проміжні успіхи системи. Однак такий підхід вимагає глибшого аналізу, враховуючи багатовимірність цілей та показників ефективності у медичній сфері.

Застосування спрощеного підходу до оцінювання ефективності дозволяє отримати лише загальні індикатори, які демонструють, скільки ресурсів витрачено на досягнення певних проміжних результатів у системі охорони здоров'я. Однак у разі спроби глибшого аналізу виявляється, що поняття ефективності має значно складнішу структуру. У межах одного медичного закладу відбувається величезна кількість взаємопов'язаних і взаємозалежних процесів, кожен з яких може бути проаналізований окремо на предмет своєї доцільності та ефективності. У результаті формується множина фрагментарних індикаторів, які висвітлюють окремі

проблеми, але не дозволяють отримати повноцінну картину функціонування всієї системи [8–9].

Нині загальноприйнятим вважається визначення ефективності як здатності досягати поставлених цілей або бажаних результатів. Сам термін «ефективність» походить від слова «ефект», яке є його смисловим коренем і вказує на основну суть — результат впливу певного процесу чи дії. Ефект — це кінцевий підсумок реалізованої діяльності, що може мати як позитивний, так і негативний характер.

Натомість ефективність розглядається як співвідношення досягнутого результату до витрачених зусиль або ресурсів. Її рівень може коливатися від нульового до високого, але завжди є відносним, залежним від контексту. Якщо ефект можна виміряти кількісно й об'єктивно, то ефективність відображає продуктивність і результативність процесу. Для її об'єктивного визначення необхідно проаналізувати, наскільки досягнуті результати відповідають обсягу витрат, що були здійснені для їх досягнення [10]. У межах цього дослідження доцільно інтерпретувати поняття «ефект», «результативність» та «ефективність» у значеннях, наведених на рисунку 1.1.

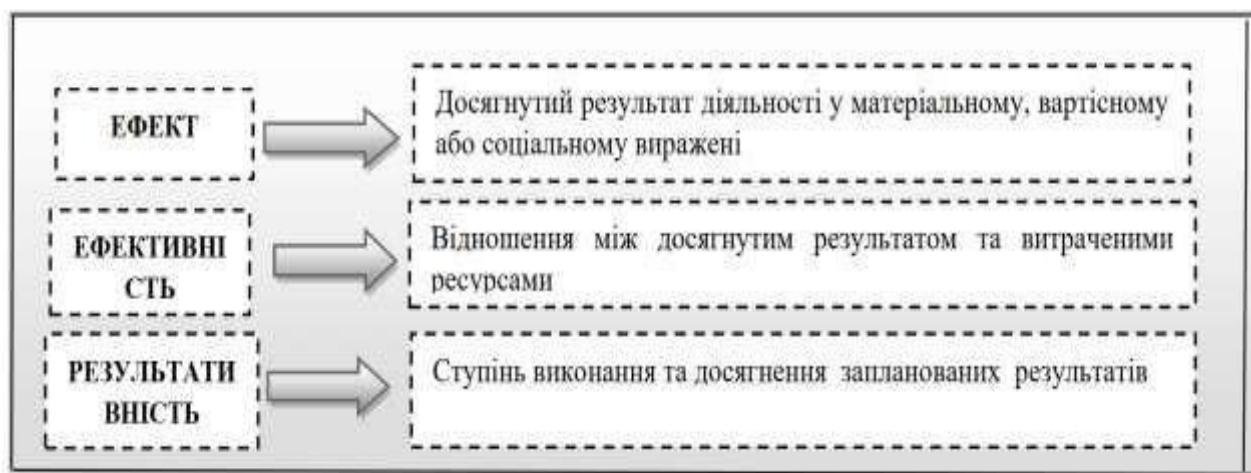


Рис. 1.1. Аналіз понять «ефект», «результативність» та «ефективність»

Згідно з сучасними науковими підходами, економічна ефективність трактується як співвідношення між отриманою економічною вигодою в результаті впровадження певних лікувально-профілактичних заходів та

витратами, необхідними для їх реалізації. У цьому контексті виділяють два основні типи ефектів: прямий та непрямий.

Прямий економічний ефект досягається шляхом удосконалення організації та методів надання медичної допомоги, що призводить до скорочення витрат. Наприклад, використання альтернативних форм медичної допомоги, таких як стаціонар одного дня, денні стаціонари або лікування вдома, дозволяє зменшити потребу в традиційному ліжковому фонді. Крім того, впровадження ефективніших і менш витратних методів діагностики та лікування сприяє зменшенню вартості лікування одного пацієнта і скороченню витрат на один ліжко-день. Непрямий економічний ефект виявляється через підвищення якості лікувального процесу та профілактики захворювань. Це, у свою чергу, знижує потребу в подальшому медичному втручанні, скорочує витрати на охорону здоров'я в довгостроковій перспективі та зменшує економічні втрати, пов'язані з тимчасовою або постійною втратою працездатності, а також із передчасною смертністю [8].

У практиці аналізу діяльності закладів охорони здоров'я виокремлюють кілька видів ефективності: Медична ефективність – це інтегральна характеристика результативності системи охорони здоров'я, медичних технологій та окремих лікувально-профілактичних заходів, яка відображає їхній вплив на стан здоров'я окремої людини та суспільства загалом. Її можна визначити як міру досягнення кінцевих медико-біологічних цілей лікування та профілактики, що полягають у збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я населення.

У структурі медичної ефективності виділяють кілька ключових складових: Клінічна ефективність – зменшення або повне усунення симптомів захворювання, нормалізація лабораторних та інструментальних показників, відновлення функцій органів і систем. Профілактична ефективність – зниження ризику виникнення нових випадків захворювань, попередження ускладнень, рецидивів і прогресування хвороб, підвищення рівня імунопрофілактики населення. Демографічна ефективність – відображається у показниках середньої очікуваної тривалості життя, зменшенні дитячої та материнської смертності, скороченні частки передчасних смертей. Функціональна ефективність – відновлення працездатності

та соціальної активності пацієнтів, зменшення рівня інвалідизації, повернення людей до повноцінного життя. Якісна ефективність – покращення суб'єктивної якості життя пацієнтів, що включає фізичне, психологічне та соціальне благополуччя, відчуття задоволеності результатами лікування.

Для оцінки медичної ефективності використовуються як об'єктивні показники (статистичні дані про захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість госпіталізації, кількість ускладнень тощо), так і суб'єктивні критерії (опитування пацієнтів щодо якості життя, рівня болю, психологічного стану, здатності до самообслуговування та соціальної інтеграції).

Важливим аспектом є також довгострокова стійкість отриманих результатів: ефективність не обмежується лише швидким клінічним покращенням, а включає підтримання стабільного стану, тривалу ремісію при хронічних хворобах, попередження повторних загострень [24].

Медична ефективність тісно пов'язана з іншими видами ефективності у сфері охорони здоров'я: Вона є первинною та базовою, оскільки без досягнення позитивних медичних результатів неможливо оцінювати соціальні чи економічні наслідки діяльності закладів охорони здоров'я. Вона визначає ступінь виправданості застосування нових методів лікування, медичних технологій, фармакологічних засобів і є основним критерієм прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, медична ефективність характеризує не лише факт покращення здоров'я конкретної особи, а й стратегічний вплив медичної системи на суспільство в цілому. Вона втілюється у зниженні рівня захворюваності, смертності, інвалідності, у зростанні тривалості життя, підвищенні її якості, формуванні здорового способу життя та збереженні генофонду нації. Соціальна ефективність у сфері охорони здоров'я – це комплексна характеристика, яка відображає ступінь задоволення суспільних потреб у медичній допомозі та її вплив на розвиток соціуму, рівень соціальної стабільності й добробуту населення. Вона виходить за межі суто медичних показників і демонструє, наскільки діяльність медичних закладів відповідає інтересам громадян, суспільства та держави.

Соціальна ефективність проявляється через такі основні складові: Доступність медичної допомоги – наявність можливості отримати необхідні медичні послуги незалежно від рівня доходів, місця проживання, соціального статусу чи віку людини. Це включає територіальну близькість медичних закладів, забезпеченість кваліфікованими кадрами, достатній рівень фінансування та сучасне обладнання. Рівність та справедливість у наданні медичної допомоги – забезпечення однакових умов доступу до медичних послуг для всіх груп населення, у тому числі для вразливих категорій (дітей, осіб з інвалідністю, людей похилого віку). Задоволеність населення якістю медичних послуг – формування довіри до медичної системи, зростання впевненості у кваліфікованості медичного персоналу, зниження рівня скарг, підвищення психологічного комфорту пацієнтів у процесі лікування. Вплив на трудовий та інтелектуальний потенціал суспільства – відновлення працездатності хворих, зменшення рівня інвалідності, збільшення кількості років активного життя, що сприяє розвитку економіки, зростанню продуктивності праці та конкурентоспроможності країни. Соціальна інтеграція та підтримка – створення умов для повноцінної участі осіб із хронічними хворобами чи інвалідністю в житті суспільства, зменшення соціальної ізоляції, формування позитивного ставлення до здорового способу життя. Формування здорового суспільства – реалізація профілактичних програм, пропаганда здорового способу життя, підвищення рівня санітарної культури населення, що сприяє зменшенню тягаря хвороб та укріпленню соціальної стабільності [25, с.126].

Соціальна ефективність визначається як об'єктивними показниками (рівень доступності медичних послуг, забезпеченість лікарями, кількість лікарняних ліжок, динаміка інвалідності, середня тривалість непрацездатності), так і суб'єктивними оцінками населення (рівень задоволеності якістю медичної допомоги, довіра до медичної системи, сприйняття справедливості у доступі до послуг).

Її значення полягає у тому, що медична система не лише лікує окрему людину, а й виконує важливу соціальну функцію – забезпечує суспільство працездатними, соціально активними громадянами, знижує рівень соціальної напруги та нерівності, сприяє зростанню людського капіталу [6].

Таким чином, соціальна ефективність відображає не тільки безпосередній результат лікування, а й широкий соціальний вплив функціонування системи охорони здоров'я – від підвищення якості життя населення та забезпечення соціальної справедливості до розвитку трудового та інтелектуального потенціалу країни.

Економічна ефективність у сфері охорони здоров'я – це комплексний показник раціональності використання матеріальних, фінансових та трудових ресурсів з метою досягнення максимально можливого медичного та соціального результату при мінімальних витратах. Іншими словами, вона відображає співвідношення між обсягом отриманих результатів (поліпшення стану здоров'я пацієнтів, зростання тривалості життя, зниження інвалідності тощо) і витратами, необхідними для їх досягнення [17].

Ключовими аспектами економічної ефективності є: Фінансові показники діяльності: прибутковість медичних закладів; рівень рентабельності; собівартість наданих медичних послуг; співвідношення доходів і витрат; структура витрат (медикаменти, заробітна плата, обладнання, адміністративні витрати). Раціональність використання ресурсів – оптимальний розподіл фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів між різними напрямками діяльності медичних закладів, уникнення їхнього нецільового використання та перевитрат. Прямий економічний ефект – фінансові результати, які можна безпосередньо виміряти: прибуток, економія коштів за рахунок скорочення термінів лікування чи госпіталізації, зменшення витрат на лікарняні листки завдяки швидшому відновленню працездатності пацієнтів. Непрямий економічний ефект – результати, що проявляються опосередковано: підвищення продуктивності праці населення, зниження втрат робочого часу, скорочення витрат соціальних фондів на утримання осіб з інвалідністю, підвищення тривалості активного життя. Довгострокова перспектива – інвестиції у профілактику, вакцинацію, ранню діагностику, які в короткостроковому вимірі потребують значних витрат, але у віддаленій перспективі забезпечують значну економію фінансових ресурсів і зменшення загального навантаження на систему охорони здоров'я.

Алокативна та технічна ефективність: *технічна ефективність* означає максимальне використання ресурсів для досягнення певного результату без їхніх зайвих витрат; *алокативна ефективність* відображає правильність розподілу ресурсів між різними видами медичної допомоги (наприклад, між первинною та спеціалізованою), щоб забезпечити найкращий сумарний результат для суспільства. Оцінка економічної ефективності здійснюється як на рівні окремого медичного закладу (аналіз фінансової звітності, структури витрат, рентабельності послуг), так і на рівні держави (співвідношення витрат на охорону здоров'я до ВВП, обсяг бюджетних асигнувань, ефективність використання державних коштів) [27].

Значення економічної ефективності полягає у тому, що вона: слугує базою для прийняття управлінських рішень у медичних закладах і в системі охорони здоров'я в цілому; дозволяє обґрунтувати доцільність впровадження нових медичних технологій і методів лікування; сприяє формуванню оптимальної фінансово-економічної політики у сфері охорони здоров'я; забезпечує баланс між якістю медичних послуг і вартістю їхнього надання.

Таким чином, економічна ефективність – це не лише показник фінансової результативності медичного закладу, а й важливий критерій для оцінки стійкості та раціональності всієї системи охорони здоров'я. Вона є необхідною умовою досягнення високих рівнів медичної та соціальної ефективності, оскільки без належного фінансування та раціонального використання ресурсів неможливо забезпечити якісне лікування й належний рівень життя населення.

Прямий економічний ефект – це безпосередній фінансово вимірюваний результат діяльності медичного закладу, що відображає економічну віддачу від використання ресурсів у грошовому вираженні. Його головною особливістю є можливість чітко кількісно визначити отриманий ефект за допомогою фінансово-економічних показників. Основними проявами прямого економічного ефекту є: Фінансові результати діяльності закладу: загальний обсяг доходів від надання медичних послуг; рівень прибутковості; рентабельність діяльності; зростання обсягу платних послуг. Раціоналізація витрат: скорочення собівартості медичних послуг завдяки впровадженню новітніх технологій; економія коштів за рахунок

зменшення тривалості госпіталізації; зниження витрат на медикаменти та витратні матеріали завдяки оптимізації лікувальних схем.

Оптимізація використання ресурсів: підвищення продуктивності праці медичного персоналу; ефективніше використання лікарняних ліжок та обладнання; зниження непродуктивних втрат робочого часу. Покращення фінансової стійкості медичного закладу: зростання власних доходів у структурі фінансування; зменшення залежності від державних дотацій; формування резервних фондів [26].

Таким чином, прямий економічний ефект визначається через безпосередні фінансові показники діяльності: прибуток, рентабельність, собівартість, обсяги доходів і витрат. Він відображає короткострокові результати функціонування медичного закладу і є важливим інструментом для контролю ефективності управлінських рішень, формування цінової політики та визначення фінансової стабільності установи.

Непрямий економічний ефект – це узагальнений показник, що відображає опосередковані результати діяльності системи охорони здоров'я, які не завжди можна одразу перевести у фінансові категорії, але вони безпосередньо впливають на економіку держави та добробут суспільства. На відміну від прямого ефекту, який вимірюється у конкретних грошових величинах, непрямий економічний ефект виявляється у довгостроковій перспективі і відображає вигоди, отримані завдяки покращенню стану здоров'я населення [3].

Основні складові непрямого економічного ефекту. Зростання продуктивності праці населення – завдяки ефективному лікуванню та профілактиці хвороб скорочується кількість днів непрацездатності, підвищується працездатність людей, збільшується кількість років активного життя. Зниження рівня інвалідності та соціальних виплат – якісна медична допомога дозволяє зменшити кількість осіб, які потребують постійної соціальної підтримки, виплат із фондів соціального страхування та пенсійного забезпечення. Подовження тривалості життя та активного довголіття – ефективна профілактика і лікування хронічних захворювань забезпечує більшу кількість років активного трудового життя, що позитивно позначається на економічному розвитку країни. Підвищення якості життя

населення – зменшення больових синдромів, відновлення фізичної активності, психологічний комфорт та можливість повноцінної участі у соціальному й трудовому житті. Зменшення тягара хвороб для суспільства – зниження поширеності хвороб, які вимагають значних витрат на лікування та реабілітацію, скорочення кількості випадків тимчасової та стійкої непрацездатності. Формування та збереження людського капіталу підвищення рівня здоров'я населення сприяє розвитку інтелектуального та трудового потенціалу країни, що має стратегічне значення для її економічної конкурентоспроможності. Соціально-економічний ефект для сімей – менші витрати домогосподарств на лікування, збереження доходів завдяки скороченню випадків тривалої хвороби, можливість спрямовувати ресурси на освіту чи розвиток [18].

Таким чином, непрямий економічний ефект не завжди може бути виміряний негайно у фінансових категоріях, проте він має суттєвий довгостроковий вплив на розвиток економіки та добробут суспільства. Він забезпечує підвищення продуктивності праці, зменшення соціальних витрат, зростання тривалості та якості життя населення, що у підсумку формує потужний людський капітал країни.

Залежно від підходів до використання ресурсів виокремлюють. Технічна ефективність у сфері охорони здоров'я – це характеристика раціональності використання наявних ресурсів (ліжкового фонду, медичного персоналу, обладнання, медикаментів тощо) для досягнення максимально можливих результатів. Вона показує, наскільки ефективно медичний заклад організовує роботу та чи здатен він при тих самих ресурсах забезпечити більший обсяг медичних послуг. Основні прояви технічної ефективності: Максимальне завантаження ресурсів – досягнення високого рівня використання ліжкового фонду, обладнання, діагностичних лабораторій. Продуктивність персоналу – оптимальна кількість пацієнтів, які можуть бути проліковані одним лікарем чи медичною бригадою без втрати якості медичної допомоги. Скорочення тривалості лікування – завдяки сучасним методам діагностики й терапії пацієнти швидше відновлюють працездатність, що дозволяє пролікувати більшу кількість людей за той самий період. Мінімізація непродуктивних витрат – скорочення часу простою

обладнання, запобігання зайвим госпіталізаціям, оптимізація використання медикаментів [12].

Таким чином, технічна ефективність означає досягнення максимального результату в короткостроковій перспективі при наявному обсязі ресурсів. Вона відповідає на запитання: *«Чи можна пролікувати більше пацієнтів або надати більше послуг при тих самих витратах?»*

Алокативна ефективність у сфері охорони здоров'я – це оптимальність розподілу обмежених ресурсів між різними видами діяльності або програмами з метою досягнення найкращого можливого результату для суспільства в цілому. Вона відображає не лише кількість наданих послуг, а й структуру їхнього розподілу, що дозволяє забезпечити довгострокові вигоди.

Основні прояви алокативної ефективності: Баланс між рівнями медичної допомоги оптимальне співвідношення фінансування первинної, спеціалізованої та високотехнологічної допомоги. Наприклад, інвестиції в первинну медицину та профілактику часто дають більший сумарний ефект, ніж надмірні витрати на стаціонарне лікування. Пріоритезація ресурсів – спрямування коштів на ті напрями, що мають найбільший вплив на здоров'я населення (наприклад, вакцинація, скринінгові програми, лікування поширених хронічних хвороб). Врахування довгострокових результатів – алокативна ефективність спрямована не лише на короткострокові вигоди, а й на майбутнє: інвестиції у профілактику, освітні програми для населення чи ранню діагностику можуть вимагати значних витрат сьогодні, але у перспективі зменшують фінансове навантаження на систему охорони здоров'я. Соціальна справедливість у розподілі ресурсів – забезпечення доступності медичних послуг для різних груп населення, включаючи вразливі категорії. Алокативна ефективність відповідає на запитання: *«Чи правильно ми розподіляємо ресурси між різними видами медичної допомоги, щоб досягти найкращого суспільного результату?»*

Отже, технічна ефективність пов'язана з максимально ефективним використанням наявних ресурсів, а алокативна ефективність – із правильним їхнім

розподілом між різними напрямками діяльності. Разом вони формують цілісну картину економічної ефективності системи охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

Основні підходи до оцінювання ефективності (витрати – результат)

Вид аналізу / ефективності	Суть підходу	Витрати	Результат	Де застосовується
Аналіз мінімізації витрат (CMA – Cost-Minimization Analysis)	Порівняння альтернативних програм, якщо результати однакові	Грошові витрати	Ідентичний результат	Вибір дешевшого методу лікування при однаковій ефективності
Аналіз витрати–ефективність (CEA – Cost-Effectiveness Analysis)	Співставлення витрат та досягнутих клінічних ефектів	Грошові витрати	Натуральні показники (роки життя, зниження захворюваності, смертності)	Вибір оптимальних програм профілактики чи лікування
Аналіз витрати–корисність (CUA – Cost-Utility Analysis)	Враховує не тільки кількість, а й якість життя	Грошові витрати	Якісні показники (QALY – роки якісного життя, DALY)	Оцінка втручань, що впливають на якість життя
Аналіз витрати–вигоди (CBA – Cost-Benefit Analysis)	Переведення і витрат, і результатів у грошовий вимір	Грошові витрати	Грошова оцінка вигод	Довгострокові програми, інвестиції у здоров'я населення

Економічна ефективність у сфері охорони здоров'я є ключовим критерієм оцінки результативності діяльності медичних закладів і системи охорони здоров'я в цілому. Вона дозволяє не лише визначити раціональність використання ресурсів, а й обґрунтувати управлінські рішення, спрямовані на підвищення якості та доступності медичної допомоги. Для цього використовуються різні економіко-

математичні формули, які дають можливість кількісно виміряти ефект від медичних заходів.

Загальна формула економічної ефективності. $E = \frac{P}{V}$ де: E – рівень економічної ефективності; P – результат (медичний, соціальний чи економічний ефект у вартісному вираженні); V – витрати ресурсів (фінансових, матеріальних, трудових). Ця універсальна формула відображає співвідношення між досягнутим результатом і використаними ресурсами та є основою для всіх інших методів розрахунку.

Рентабельність діяльності медичного закладу. $R = \frac{П}{В} \times 100\%$ де: R – рентабельність; П – прибуток; В – витрати.

Показник демонструє, який відсоток прибутку отримує медичний заклад з кожної гривні витрат. Прибутковість (рівень прибутку від доходів). $R = \frac{П}{Д} \times$

100% де: Р – прибутковість; П – прибуток; Д – доходи закладу. Цей показник відображає частку прибутку в загальних доходах і характеризує фінансову стійкість медичної установи. Собівартість медичних послуг. $C = \frac{В}{Q}$ де: С –

собівартість однієї медичної послуги; В – сукупні витрати закладу; Q – кількість наданих послуг або пролікованих пацієнтів. Формула дозволяє оцінити, скільки коштів витрачається на одну послугу чи лікування одного пацієнта. Економія витрат. $E_{ек} = В_{баз} - В_{факт}$ де: E_{ек} – економія витрат; В_{баз} – витрати за базовим варіантом; В_{факт} – фактичні витрати. Цей показник особливо важливий при впровадженні нових технологій, лікарських засобів або управлінських рішень, що дозволяють знизити витрати без втрати якості медичної допомоги.

Коефіцієнт використання ресурсів. $K = \frac{\Phi}{H}$ де: K – коефіцієнт використання; Φ – фактичний обсяг використаних ресурсів (ліжок, обладнання, робочого часу); H – нормативний або запланований обсяг. Цей показник дозволяє оцінити рівень технічної ефективності медичного закладу.

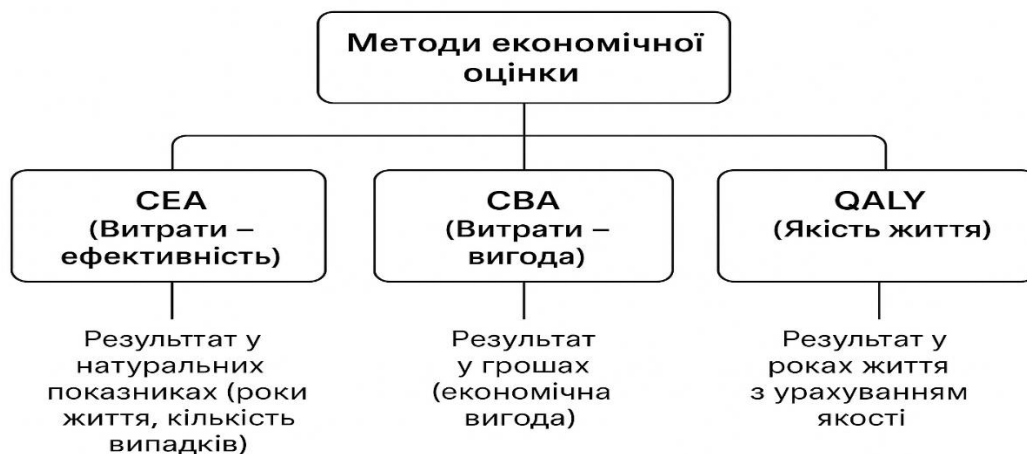


Рис 1.2 Методи економічної оцінки

Таким чином, економічна ефективність закладу охорони здоров'я визначається як здатність медичної установи досягати максимальних результатів при обмежених ресурсах через раціональне використання матеріальних, фінансових та кадрових ресурсів, спрямоване на покращення здоров'я населення та забезпечення високоякісного медичного обслуговування [8].

1.2. Методи оцінювання та ключові фактори формування ефективності діяльності закладів охорони здоров'я

Оцінка економічної ефективності закладу охорони здоров'я є одним із важливих елементів управлінської системи, оскільки дозволяє визначити ступінь раціонального використання ресурсів — фінансових, матеріально-технічних та кадрових у процесі надання медичної допомоги. Рівень ефективності безпосередньо впливає на стабільність функціонування закладу, а також на якість і доступність медичних послуг для населення.

Наукові дослідження пропонують різні методи оцінки результативності діяльності медичних установ, кожен із яких акцентує увагу на певних аспектах управління та використання ресурсів. У сучасній практиці найбільш поширеним є поділ ефективності охорони здоров'я на три взаємопов'язані напрями: медичний, соціальний та економічний. Такий підхід застосовується як у вітчизняних, так і в європейських аналітичних дослідженнях.

Особливу увагу приділяють медичній та соціальній ефективності, оскільки саме вони слугують базою для подальшого визначення економічної доцільності діяльності медичного закладу. Без оцінки стану здоров'я пацієнтів, рівня задоволеності населення медичними послугами та соціального ефекту від їх надання неможливо об'єктивно визначити економічні результати роботи закладу. Таким чином, між медичною, соціальною та економічною ефективністю існує тісний взаємозв'язок, що забезпечує комплексність аналізу.

Водночас процес оцінювання ефективності у сфері охорони здоров'я ускладнюється об'єктивними факторами, зокрема обмеженістю ресурсів — фінансових, кадрових і матеріально-технічних. За таких умов керівники змушені шукати шляхи оптимізації витрат, зберігаючи або підвищуючи результативність. Тому головним завданням стає досягнення максимального медичного та соціального ефекту при мінімальних витратах, що відповідає принципам раціонального управління в умовах дефіциту ресурсів.

Комплексна методика оцінювання ефективності діяльності медичних закладів передбачає не лише фіксацію кінцевих результатів (рівень одужання, задоволення пацієнтів, витрати на лікування тощо), а й аналіз їх динаміки — змін у часі, тенденцій розвитку, порівняння з іншими установами. Саме такий підхід дозволяє виявити сильні й слабкі сторони організації роботи, визначити напрями підвищення ефективності та стратегічного розвитку.

Як зазначають Медяник Д. І. та Липчанський В. О., доцільно розглядати кілька основних напрямів визначення ефективності, які комплексно відображають стан системи охорони здоров'я. Вони пропонують оцінювати: медичну ефективність — за показниками якості діагностики, своєчасності лікування, рівня

ускладнень і летальності; соціальну ефективність — через рівень доступності медичних послуг, задоволеність населення, підвищення якості життя пацієнтів; економічну ефективність — шляхом аналізу співвідношення результатів лікування до витрат, собівартості послуг, рентабельності діяльності та продуктивності праці медичного персоналу.

Таким чином, оцінка ефективності закладу охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на системному підході, що враховує взаємозалежність між медичними результатами, соціальними наслідками та економічними показниками. Саме такий підхід дає змогу отримати об'єктивну картину функціонування медичних установ і сприяє прийняттю управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості та результативності медичної допомоги.

У сучасній практиці управління медичними закладами застосовують різні методи оцінювання ефективності їхньої діяльності. Серед найбільш поширених варто виділити: Фінансово-економічний аналіз — передбачає вивчення показників витрат, доходів, рентабельності, собівартості медичних послуг, ліквідності та фінансової стійкості закладу. Він дозволяє оцінити, наскільки раціонально використовуються фінансові ресурси, та визначити «вузькі місця» у діяльності. SWOT-аналіз — використовується для стратегічного планування, адже дозволяє визначити сильні та слабкі сторони закладу, а також виявити зовнішні можливості й загрози. Цей метод допомагає сформулювати оптимальну стратегію розвитку. Balanced Scorecard (BSC, збалансована система показників) — дає змогу комплексно оцінити ефективність діяльності не лише з фінансової точки зору, а й через інші виміри: внутрішні процеси, розвиток персоналу, задоволеність пацієнтів. Це дозволяє забезпечити стратегічну збалансованість розвитку.

Бенчмаркінг — метод порівняння ключових показників діяльності з найкращими практиками або стандартами провідних медичних установ. Він дозволяє виявити відставання, знайти шляхи вдосконалення та впровадити успішні управлінські й клінічні рішення. QA/QI (Quality Assurance / Quality Improvement) — методи, орієнтовані на управління якістю медичних послуг. Вони передбачають

використання міжнародних стандартів (ISO, JCI), аналіз задоволеності пацієнтів, оцінку якості надання допомоги, а також постійне вдосконалення процесів.

Формування витрат закладів охорони здоров'я безпосередньо пов'язане з використанням їхніх ресурсів. Виділяють три ключові групи ресурсів. Кадрові ресурси – лікарі, середній і молодший медичний персонал, адміністративні працівники. Витрати на оплату праці становлять найбільшу частку бюджету медичного закладу, а рівень кваліфікації персоналу визначає якість та результативність надання медичних послуг. Матеріально-технічні ресурси – приміщення, медичне обладнання, інструменти, медикаменти, витратні матеріали. Витрати на їхнє придбання, амортизацію та утримання формують вагомую частину собівартості послуг. Раціональне використання матеріально-технічної бази є ключем до зниження непродуктивних витрат. Фінансові ресурси – кошти державного бюджету, страхові виплати, доходи від надання платних послуг, благодійні внески та інші джерела.

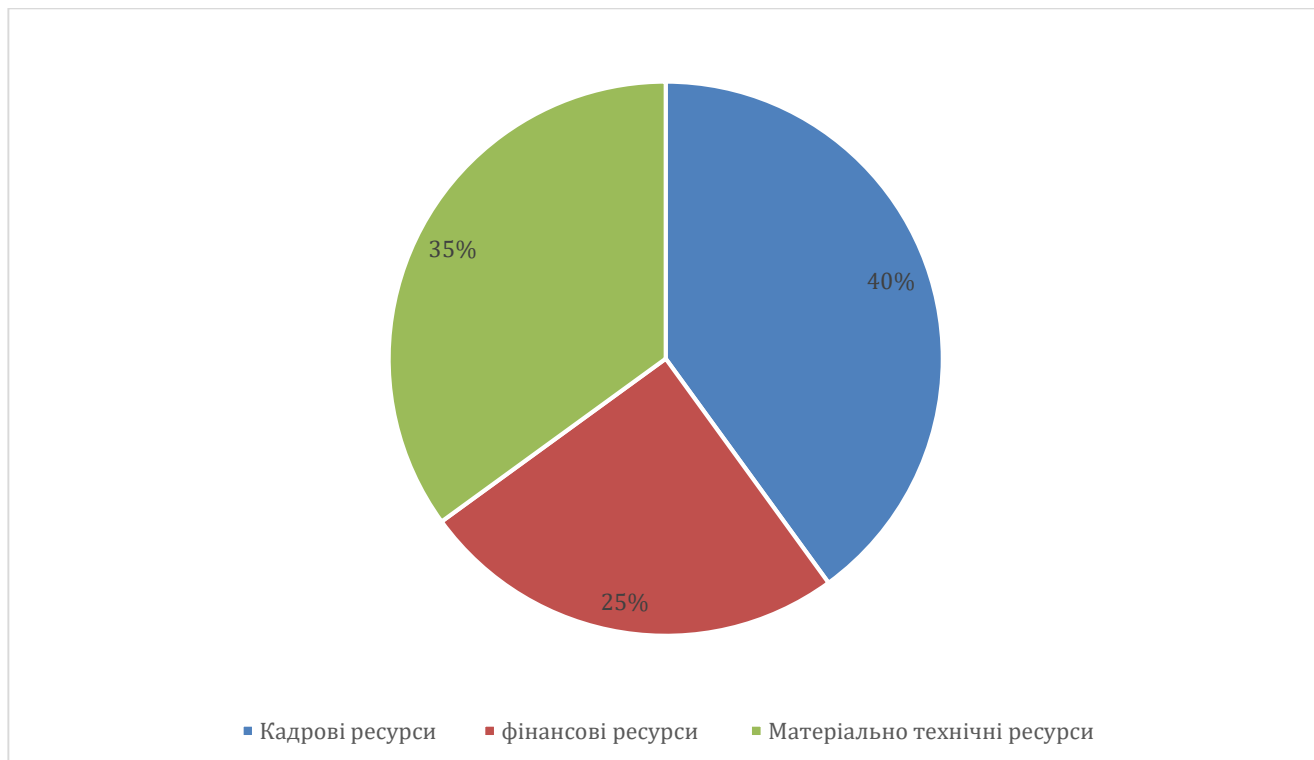


Рис 1.3 Структура ресурсів закладу охорони здоров'я
здійснено автором на основі даних із джерела [22].

У сучасних умовах розвитку медичної сфери ефективність функціонування закладів охорони здоров'я визначається низкою факторів, серед яких провідними є такі: Раціональне використання ресурсів. Економічна ефективність досягається шляхом оптимізації використання кадрових, матеріально-технічних та фінансових ресурсів. Це включає впровадження сучасних методів планування, автоматизацію процесів документообігу, зменшення непродуктивних витрат і контроль за витратами. Раціональне використання ресурсів дозволяє знижувати собівартість медичних послуг без шкоди для їхньої якості.

Інновації та цифровізація. Використання телемедицини, електронних медичних карток, систем штучного інтелекту для діагностики, а також новітніх медичних технологій сприяє підвищенню доступності, якості та швидкості медичних послуг. Цифровізація управління дозволяє закладам охорони здоров'я ефективніше контролювати фінансові потоки, моніторити якість і прозорість діяльності.

Удосконалення управлінських процесів. Чітка організаційна структура, прозорі механізми прийняття рішень, система внутрішнього контролю та стандартизація процедур підвищують продуктивність управлінської діяльності. Використання стратегічних інструментів, таких як Balanced Scorecard чи SWOT-аналіз, забезпечує більш якісне планування розвитку та підвищує стійкість закладу до зовнішніх викликів [10].

Профілактика та превентивна медицина. Орієнтація на запобігання захворюванням, популяризацію здорового способу життя, вакцинацію, ранню діагностику суттєво знижує рівень загальної захворюваності й витрати на лікування. Профілактичні заходи дозволяють медичним закладам оптимізувати навантаження на стаціонари й перенаправити ресурси на інноваційні напрями розвитку.

Мотивація персоналу та розвиток людського капіталу. Кваліфікований і мотивований персонал є ключовим фактором якості медичних послуг. Ефективна кадрова політика включає систему матеріального і нематеріального стимулювання, створення сприятливого мікроклімату, організацію професійного розвитку та

заходи із запобігання емоційному вигоранню. Інвестування в людський капітал забезпечує стабільність роботи закладу та його конкурентоспроможність. Економічна ефективність діяльності медичних закладів значною мірою залежить від форми власності. Державні та приватні заклади охорони здоров'я мають різні джерела фінансування, різний ступінь автономії, кадрову політику та орієнтацію на результат. Це визначає їхню специфіку у підходах до управління ефективністю.

Таблиця 1.2

Порівняння факторів ефективності в державних і приватних ЗОЗ

Критерій	Державні ЗОЗ	Приватні ЗОЗ
Джерела фінансування	Державний та місцевий бюджети, програми НСЗУ	Власні інвестиції, платні послуги, страхова медицина
Автономія	Обмежена, рішення здебільшого залежать від МОЗ та органів влади	Висока автономія в управлінні, швидке прийняття рішень
Орієнтація на результат	Доступність і соціальна справедливість, виконання державних програм	Прибутковість, якість послуг, задоволеність пацієнтів
Кадрова політика	Жорстко регламентована, часто з низьким рівнем матеріальної мотивації	Гнучка система стимулювання, вища заробітна плата, розвиток персоналу
Інноваційність	Впровадження інновацій повільніше через брак фінансування та бюрократію	Активне впровадження інновацій і цифрових технологій
Якість менеджменту	Схильність до адміністративного стилю управління	Використання сучасних інструментів менеджменту (SWOT, BSC, бенчмаркінг)

Механізм оцінювання ефективності закладів охорони здоров'я включає сукупність методів, показників та етапів аналізу, які дозволяють комплексно оцінити результативність діяльності. До ключових елементів механізму належать: Визначення мети оцінювання (медична, соціальна чи економічна ефективність). Збір та аналіз даних (фінансові показники, статистика захворюваності, задоволеність пацієнтів). Розрахунок інтегральних показників (рентабельність, собівартість, вартість одного збереженого року життя, коефіцієнт зайнятості ліжок тощо). Порівняльний аналіз (державні та приватні ЗОЗ, бенчмаркінг із провідними

установами). Формування управлінських рішень (оптимізація витрат, покращення менеджменту, впровадження інновацій).



Рис 1.4 Механізм оцінювання ефективності оцінювання СОЗ

здійснено автором на основі даних із джерела [25].

Медична ефективність відображає здатність медичних послуг досягати очікуваних клінічних результатів, таких як зниження рівня захворюваності, смертності, інвалідності, тривалості лікування, покращення якості діагностики та терапії. Вона також включає своєчасність надання допомоги, дотримання клінічних протоколів і стандартів, ефективність профілактичних заходів (зокрема, вакцинації, скринінгів) та здатність медичних працівників попереджувати ускладнення або рецидиви хвороб. Наприклад, високий рівень виліковності онкологічних захворювань на ранніх стадіях або зменшення тривалості перебування пацієнта в стаціонарі може свідчити про високий рівень медичної ефективності.

Соціальна ефективність полягає у впливі медичної допомоги на загальний стан суспільства та якість життя громадян. Вона проявляється через підвищення

тривалості активного життя населення, збереження працездатності, зниження рівня інвалідності, підвищення задоволеності пацієнтів медичними послугами та забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги. Важливою ознакою соціальної ефективності є здатність системи охорони здоров'я забезпечити соціальну справедливість і зменшити напруження в суспільстві, яке може виникати через нерівність або незадоволеність якістю послуг [21, с.52].

Економічна ефективність характеризує співвідношення між витраченими ресурсами і досягнутими результатами. Вона охоплює раціональне використання бюджетних коштів, мінімізацію непродуктивних витрат, підвищення результативності витрат на лікування, зниження витрат на соціальну підтримку у зв'язку з хворобами чи інвалідністю. Важливо оцінювати не лише прямі витрати (наприклад, вартість одного випадку лікування), а й непрямі — втрати робочого часу, зниження продуктивності праці, витрати на догляд за хронічно хворими. Економічна ефективність також враховує показники рентабельності, вартісної оцінки здоров'я та зменшення втрат для економіки внаслідок ефективного лікування або профілактики. Таким чином, лише за умови комплексної оцінки медичної, соціальної та економічної ефективності можна об'єктивно визначити результативність функціонування закладів охорони здоров'я та обґрунтувати подальші управлінські рішення в системі охорони здоров'я [9].

Оцінка ефективності охорони здоров'я передбачає аналіз не лише за типами ефективності, а й за рівнями надання медичних послуг та етапами медичної діяльності, що дає змогу комплексно охопити усі ланки медичної системи — від індивідуальної практики лікаря до впливу галузі на економіку держави.

Рівень надання медичних послуг передбачає аналіз ефективності на різних структурних щаблях: По-перше, ефективність роботи лікаря включає індивідуальні результати діяльності конкретного медичного працівника. Це може проявлятися у точності діагностики, своєчасності надання допомоги, дотриманні клінічних протоколів, кількості прийнятих пацієнтів, рівні задоволеності пацієнтів та кількості ускладнень чи рецидивів після лікування.

По-друге, ефективність окремих підрозділів закладу (наприклад, поліклінічного відділення, відділення реанімації, стаціонару, діагностичної лабораторії) вимірюється показниками їх навантаження, продуктивності, внутрішньої організації роботи, якістю виконаних послуг, відсотком успішного лікування в межах підрозділу [29].

По-третє, ефективність діяльності медичних закладів загалом охоплює усю внутрішню логістику роботи установи: забезпечення кадрами, матеріально-технічною базою, фінансуванням, організацією процесів надання допомоги, а також результатами профілактичної, діагностичної, лікувальної та реабілітаційної роботи. До таких показників можуть входити коефіцієнт зайнятості ліжок, середній термін госпіталізації, фінансова ефективність (співвідношення бюджету до обсягу наданих послуг) тощо.

На більш високому рівні аналізується ефективність функціонування системи охорони здоров'я в регіоні чи в країні загалом. Тут ураховуються доступність медичних послуг, їх рівномірний розподіл між містом і селом, зниження загального рівня захворюваності та смертності, тривалість життя населення, охоплення вакцинацією, наявність профілактичних програм тощо [21, с.75].

Останнім елементом є ефективність охорони здоров'я в контексті народного господарства, тобто її вплив на соціально-економічний розвиток країни. До таких аспектів належать зменшення втрат робочого часу через хвороби, зниження витрат на соціальне забезпечення, підвищення продуктивності праці, а також створення робочих місць у сфері охорони здоров'я. Тут оцінюється внесок медичної галузі до загального валового продукту країни, ефективність інвестицій у здоров'я населення як ключового людського ресурсу.

Етапи роботи системи охорони здоров'я охоплюють усі фази взаємодії медичної системи з пацієнтами: На етапі профілактики захворювань оцінюється ефективність заходів, спрямованих на запобігання виникненню хвороб. Це охоплює профілактичні огляди, імунопрофілактику, санітарно-освітню роботу, раннє виявлення ризиків для здоров'я. Висока ефективність на цьому етапі

дозволяє зменшити навантаження на систему охорони здоров'я в майбутньому, а також зменшує витрати на лікування та реабілітацію [13].

На етапі лікування ключову увагу приділяють якості та ефективності медичних втручань, своєчасності початку лікування, дотриманню стандартів, швидкості одужання пацієнта, запобіганню ускладнень і повторних госпіталізацій. Також важливо враховувати доступність сучасних методів лікування та використання новітніх технологій.

На етапі реабілітації оцінюється здатність системи повернути пацієнтів до максимально можливого рівня життєдіяльності, працездатності, соціальної активності. Реабілітація є особливо важливою для пацієнтів із хронічними захворюваннями, післяопераційними станами, травмами, інсультами тощо. Ефективна реабілітація дозволяє не лише поліпшити якість життя окремої людини, а й зменшити витрати на соціальне забезпечення та догляд.

Отже, комплексна оцінка ефективності системи охорони здоров'я передбачає одночасний аналіз результатів діяльності на різних організаційних рівнях та етапах медичного обслуговування, що дозволяє обґрунтувати управлінські рішення та розробити заходи для її вдосконалення [14, с.113].

Комплексна оцінка ефективності охорони здоров'я передбачає врахування таких важливих аспектів, як обсяг роботи, методи вимірювання результатів, витрати та форма показників, які разом дозволяють повноцінно оцінити якість і результативність функціонування медичної системи.

Насамперед аналізується обсяг виконаної роботи, що охоплює два ключові напрями — ефективність лікувально-профілактичних заходів та ефективність медико-соціальних програм. Перший напрям передбачає оцінку результативності конкретних медичних втручань, профілактичних оглядів, імунопрофілактики, скринінгових програм, санітарно-освітніх заходів. Важливо враховувати не лише кількість проведених заходів, а й їх вплив на зниження захворюваності, запобігання ускладненням, раннє виявлення патологій. Другий напрям охоплює комплексні програми, спрямовані на підтримку окремих соціальних груп (наприклад, людей з інвалідністю, учасників бойових дій, хронічно хворих), а також програму

паліативної допомоги, психосоціальної підтримки тощо. Ефективність таких програм вимірюється як соціальними (рівень задоволеності, поліпшення якості життя), так і медичними показниками [33].

Далі враховуються методи вимірювання результатів, які дозволяють оцінити ефективність з точки зору використання ресурсів та досягнутих результатів. Один із підходів — це вимірювання ефективності через зниження втрат ресурсів, коли оцінюється здатність системи зменшувати непотрібні витрати, дублювання діагностичних процедур, надмірне застосування ліків тощо. Іншим методом є ефективність, досягнута через економію ресурсів, що передбачає раціональне використання наявних фінансів, часу, обладнання, персоналу без зниження якості послуг. Ефективність через додаткові результати враховує здатність медичної системи забезпечити приріст позитивних наслідків, таких як впровадження нових технологій, підвищення доступності допомоги, зменшення соціального тягаря. Найбільш узагальненим підходом є інтегральна ефективність, яка включає всі перелічені аспекти та дозволяє сформувати єдину, комплексну оцінку результативності функціонування системи [31, с.69].

Оцінюючи витрати, особливу увагу приділяють таким показникам, як ефективність витрат суспільної праці та сумарна ефективність на основі витрат живої та суспільної праці. Під витратами суспільної праці розуміють усі ресурси, які суспільство витрачає на забезпечення функціонування медичної сфери — як безпосередньо (оплата праці медичних працівників, закупівля обладнання), так і опосередковано (втрачені робочі дні, витрати на догляд за хворими). Жива праця — це праця, яка була безпосередньо витрачена в процесі лікування або надання послуг, наприклад, час роботи лікаря чи медичної сестри. Аналіз витрат дозволяє визначити, наскільки доцільно використовуються ресурси і як можна оптимізувати систему, не знижуючи її ефективності [3, с.95].

Окрему роль відіграє форма показників, які застосовуються для оцінки ефективності. Вони можуть бути нормативними, коли порівнюються реальні значення з установленими стандартами (наприклад, рівень дитячої смертності, очікувана тривалість життя, охоплення вакцинацією). Також широко

застосовуються вартісні показники, що дозволяють оцінити, скільки коштує конкретна послуга, лікування одного випадку захворювання, один візит до лікаря тощо. Третя група — це показники трудових витрат, які відображають навантаження на персонал, ефективність розподілу часу та ресурсів: кількість пацієнтів на одного лікаря, кількість виконаних процедур за зміну, середній час очікування.

Таким чином, оцінка ефективності медичних закладів потребує глибокого аналізу як кількісних, так і якісних показників на різних рівнях та етапах діяльності. Залучення різноманітних методів оцінювання дозволяє забезпечити об'єктивність та обґрунтованість управлінських рішень у сфері охорони здоров'я [11].

Оцінювання медичної ефективності застосовується для визначення доцільності вибору лікувальних методів з позиції їх впливу на стан здоров'я пацієнтів. Процес прийняття рішення щодо оптимального медичного втручання передбачає кілька ключових етапів: визначення можливих варіантів лікування, прогнозування наслідків їх використання та вибір найрезультативнішого підходу. Виявлення медичної ефективності може відображатися, зокрема, у впровадженні інноваційних технологій, які сприяють скороченню тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі. Завдяки прогресу в галузі медицини зростає рівень виживання, покращується якість лікування, а сучасні методики роблять медичну допомогу більш доступною для широких верств населення. Для окремої особи показник медичної ефективності відображає ступінь відновлення здоров'я, функціональних можливостей організму та загального самопочуття після захворювання.

Методичні підходи до визначення економічної ефективності медичних закладів ґрунтуються на аналізі витрат, що супроводжують проведення лікувально-профілактичних заходів, або на оцінці потенційних економічних втрат, яких вдалося уникнути завдяки цим заходам. Таким чином, економічна ефективність у сфері охорони здоров'я розглядається як співвідношення між витратами на медичну допомогу та отриманими результатами, що проявляються у зниженні рівня захворюваності, смертності чи непрацездатності. Інакше кажучи, це

економічна вигода, що виникає внаслідок запобігання можливим збиткам через реалізацію профілактичних чи лікувальних програм. При цьому до методів оцінювання ефективності висуваються вимоги простоти у застосуванні, можливості кількісного виміру, достовірності та доступності інформаційних джерел [13, с.42].

Оцінювання результативності функціонування системи охорони здоров'я, її структурних підрозділів та окремих медичних програм здійснюється на основі системи критеріїв і показників, що відображають різні напрями діяльності галузі. У наукових дослідженнях традиційно розрізняють три основні види ефективності: медичну, економічну та соціальну. Визначення рівня медичної та економічної ефективності є важливою складовою комплексного оцінювання загальної ефективності функціонування медичних закладів.

Класичні методи оцінювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я охоплюють фінансово-економічний аналіз, оцінку продуктивності праці, використання статистичних методів та SWOT-аналіз. Фінансово-економічний аналіз спрямований на вивчення показників витрат, доходів, рентабельності та собівартості медичних послуг. Він дає змогу оцінити, наскільки раціонально заклад охорони здоров'я використовує наявні фінансові ресурси та визначити напрями, які потребують оптимізації. Аналіз продуктивності праці дозволяє оцінити результативність роботи медичного персоналу. До уваги беруться такі показники, як кількість пацієнтів, прийнятих за певний період, кількість проведених процедур, а також навантаження на лікарів і середній медперсонал. Ці дані дають змогу виявити як перевантаження працівників, так і недоцільне використання трудових ресурсів.

Статистичні методи є важливим інструментом оцінки медико-демографічної ефективності. Вони охоплюють показники летальності, рівень захворюваності, середню тривалість лікування та тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі. Такі дані дають змогу відслідковувати тенденції змін у здоров'ї населення, ефективність лікувального процесу та якість надання медичних послуг [5].

Окреме значення має SWOT-аналіз, який використовується для стратегічного аналізу діяльності закладу. Він передбачає визначення сильних (наявність кваліфікованого персоналу, сучасне обладнання), слабких (нестача фінансів, моральне та фізичне зношення інфраструктури), можливостей (залучення додаткових джерел фінансування, впровадження новітніх технологій) та загроз (конкуренція, зміни в законодавстві, зниження державного фінансування). SWOT-аналіз дозволяє керівництву об'єктивно оцінити внутрішній потенціал і зовнішні виклики, а також виробити ефективну стратегію розвитку закладу охорони здоров'я [1].

Серед сучасних підходів до оцінювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я важливе місце посідає збалансована система показників (Balanced Scorecard, BSC). Цей метод дозволяє комплексно оцінювати діяльність організації не лише за фінансовими критеріями, а й з урахуванням внутрішніх процесів, навчання і розвитку персоналу, а також рівня задоволеності пацієнтів. Завдяки BSC управлінці отримують цілісну картину функціонування закладу, що дає змогу вчасно реагувати на відхилення та ухвалювати стратегічно виважені рішення.

Ще одним важливим інструментом є бенчмаркінг (Benchmarking) — метод системного порівняння ключових показників діяльності з найкращими практиками або стандартами провідних вітчизняних чи міжнародних закладів охорони здоров'я. Бенчмаркінг дозволяє ідентифікувати розриви в ефективності, визначити слабкі місця та запозичити успішні управлінські або клінічні рішення, які сприяють підвищенню якості послуг і раціональному використанню ресурсів.

Не менш актуальним є оцінювання якості медичних послуг (Quality Assurance / Quality Improvement — QA/QI), яке включає впровадження міжнародних стандартів якості (наприклад, ISO, JCI), систематичне опитування пацієнтів щодо рівня їх задоволеності наданими послугами, а також моніторинг та аналіз скарг і пропозицій. Такі заходи сприяють не лише вдосконаленню процесів надання медичної допомоги, а й формуванню довіри населення до закладу охорони

здоров'я. Оцінювання якості дозволяє виявити конкретні проблемні ділянки в організації обслуговування пацієнтів та оперативно впроваджувати зміни [3].

Окрему групу становлять медико-соціальні індикатори, які охоплюють широкий спектр показників, що характеризують доступність та соціальну ефективність медичних послуг. До них належать рівень охоплення населення медичною допомогою, доступність профілактичних програм, рівень задоволеності пацієнтів, якість комунікації з медичним персоналом, ступінь довіри до системи охорони здоров'я, а також показники інформованості населення щодо збереження здоров'я. Такі індикатори дозволяють оцінити не лише результативність лікування, а й соціальну значущість діяльності медичного закладу та його відповідність очікуванням суспільства.

Загалом сучасні методи оцінювання ефективності діяльності охоплюють як внутрішні управлінські процеси, так і зовнішні чинники, пов'язані із якістю, доступністю та соціальним впливом медичних послуг. Їхнє поєднання створює основу для побудови комплексної системи управління якістю та ефективністю в охороні здоров'я [3].

Серед важливих детермінант ефективності функціонування закладів охорони здоров'я значну роль відіграють організаційно-управлінські чинники. Одним із ключових аспектів є компетентність управлінського персоналу, яка охоплює не лише фахові знання у сфері менеджменту та охорони здоров'я, а й здатність до стратегічного планування, прийняття обґрунтованих рішень, управління людськими ресурсами, адаптації до змін та антикризового управління. Лідерські якості, інноваційне мислення та вміння мотивувати команду також мають вирішальне значення для забезпечення високої результативності діяльності медичного закладу.

Наступним важливим чинником є чітка структура управління та розподіл відповідальності між підрозділами й окремими працівниками. Ефективна організаційна структура передбачає наявність визначених процедур прийняття рішень, прозорих механізмів підзвітності, налагоджених каналів внутрішньої комунікації та регламентованих функціональних обов'язків. Це дозволяє уникати

дублювання повноважень, мінімізувати управлінські помилки й забезпечувати оперативне реагування на виклики, що виникають у процесі надання медичної допомоги [17,с.125].

Важливим фактором, особливо в умовах медичної реформи, є організаційна автономія закладів охорони здоров'я. Перехід на фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» та автономізація комунальних некомерційних підприємств надали закладам більше свободи у прийнятті рішень щодо формування штатного розпису, встановлення вартості послуг, закупівлі обладнання, вибору постачальників та розподілу фінансових ресурсів. Автономія відкриває можливості для більш гнучкого управління, швидшої адаптації до змін у зовнішньому середовищі, підвищення конкуренто-спроможності та впровадження інновацій.

Крім того, ефективність управління залежить від наявності внутрішніх політик і стандартів, що регламентують процеси планування, контролю якості, управління ризиками, комунікації з пацієнтами, кадрової політики тощо. Встановлення таких процедур сприяє уніфікації управлінських процесів, зменшенню суб'єктивізму та формує єдиний підхід до вирішення організаційних питань [29, с.58].

Також варто враховувати мотиваційний клімат у колективі, який значною мірою залежить від управлінського стилю, системи оцінювання та стимулювання персоналу. Вміння керівництва забезпечити ефективну командну роботу, підтримати професійний розвиток працівників та створити умови для підвищення лояльності персоналу безпосередньо впливає на якість і стабільність роботи закладу [19, с.48].

Людський капітал є одним із найважливіших ресурсів системи охорони здоров'я, що безпосередньо впливає на якість та ефективність медичних послуг. Високий рівень кваліфікації персоналу забезпечує професіоналізм у діагностиці, лікуванні та реабілітації пацієнтів, а також сприяє впровадженню новітніх медичних технологій. Для підтримки та підвищення компетентності необхідною є ефективна система безперервного професійного навчання, що включає тренінги,

курси підвищення кваліфікації, участь у конференціях та обмін досвідом. Крім того, мотивація працівників, як матеріальна, так і нематеріальна, є ключовою для забезпечення їхньої продуктивності та залученості [4].

Однак серед негативних факторів, що суттєво знижують ефективність роботи медичного персоналу, слід виділити явище емоційного вигорання, яке виникає через високі психологічні навантаження, стрес та монотонність роботи. Це призводить до зниження працездатності, зниження якості обслуговування та, як наслідок, збільшення плинності кадрів — втрати кваліфікованих фахівців, що ускладнює стабільне функціонування закладів охорони здоров'я. Тому важливо впроваджувати системи психологічної підтримки, корпоративної культури і сприятливого робочого середовища. Якісна та сучасна матеріально-технічна база є фундаментом для надання медичної допомоги на високому рівні. Це включає оснащення сучасним медичним обладнанням, яке дозволяє проводити точну діагностику, ефективне лікування та моніторинг стану пацієнтів. Належний санітарний стан приміщень є важливою складовою безпеки пацієнтів і персоналу, а також одним із факторів формування позитивного іміджу закладу [18].

Окремо слід виділити роль сучасних інформаційних систем, серед яких електронні медичні картки (ЕМК) значно спрощують збереження, обробку та обмін медичною інформацією, підвищуючи якість і оперативність медичного обслуговування. Використання технологій телемедицини відкриває нові можливості для надання консультацій та лікування в умовах віддаленості, особливо в сільській місцевості, що покращує доступність медичних послуг.

Для стабільної та ефективної роботи медичних установ необхідне достатнє фінансування, яке може надходити з різних джерел: державного бюджету, благодійних внесків, доходів від платних послуг тощо. Важливо, щоб обсяг фінансових ресурсів відповідав потребам закладу та забезпечував належний рівень надання послуг [17,с.199].

Разом із цим значну увагу слід приділяти раціональному використанню ресурсів, що передбачає планування витрат, оптимізацію закупівель, контролю якості та запобігання нецільовому використанню коштів. Ефективним

інструментом у цьому контексті є впровадження антикорупційних заходів, які забезпечують прозорість фінансових потоків і підвищують довіру суспільства до системи охорони здоров'я. Функціонування закладів охорони здоров'я значною мірою залежить від зовнішніх факторів, серед яких ключове значення мають політична та економічна стабільність у державі. Стабільне соціально-економічне середовище створює умови для стабільного фінансування, розвитку інфраструктури та впровадження інновацій [13, с.23].

Важливим чинником є також підтримка на державному рівні, що виявляється через розробку та реалізацію чітких стратегій розвитку галузі охорони здоров'я. Наявність довгострокових планів, прозорість політики Міністерства охорони здоров'я, взаємодія з регіональними органами влади та громадськими організаціями забезпечують узгодженість дій і сприяють досягненню поставлених цілей. Залучення пацієнтів і громадськості до процесу оцінки якості медичних послуг сприяє підвищенню прозорості роботи закладів охорони здоров'я та стимулює постійне вдосконалення. Формування зворотного зв'язку через опитування, консультації, громадські обговорення дозволяє виявити реальні потреби та очікування пацієнтів.

Організаційний аспект системи оцінювання ефективності діяльності медичного закладу охоплює індикатори, пов'язані з управлінням персоналом, структурою праці та результативністю кадрової політики. Особливу роль відіграють показники продуктивності праці, рівень укомплектованості лікарями й середнім медичним персоналом, що дають змогу оцінити ефективність управління людськими ресурсами. Впровадження інноваційних управлінських підходів, сучасних систем контролю якості та стандартів обслуговування є ключовими передумовами адаптації до змін у сфері охорони здоров'я. Це сприяє не лише підвищенню рівня обслуговування пацієнтів, а й створенню умов для професійного розвитку медичних працівників.

Економічна складова механізму оцінювання зосереджується на забезпеченні фінансової стабільності та ефективності використання ресурсів медичної установи. Основними індикаторами є показники прибутковості, платоспроможності та

фінансової ліквідності, що дозволяють проаналізувати стан бюджету й ефективність його розподілу. Додатково враховується рівень матеріальної мотивації працівників, що відображає соціально-економічну турботу керівництва про персонал. Економічний аналіз діяльності окремих відділень і підрозділів допомагає визначити, які з них функціонують ефективно, а які потребують перегляду або оптимізації. Це особливо важливо для підтримання життєздатності медичного закладу в умовах обмежених фінансових ресурсів [6, с.172].

Медичні індикатори характеризують якість надання послуг і результати лікувально-діагностичного процесу. До них відносять частоту відвідувань пацієнтів, кількість проведених діагностичних процедур, рівень виявлення захворювань, ефективність профілактичних заходів і показники вакцинації. Ці критерії відображають загальний стан здоров'я населення, яке обслуговується, та рівень відповідності медичних послуг встановленим стандартам. Регулярний моніторинг якості обслуговування сприяє підвищенню безпеки пацієнтів, оптимізації процесів діагностики й лікування та покращенню репутації закладу.

Соціальна складова механізму оцінювання охоплює індикатори задоволеності пацієнтів і персоналу, а також рівень нематеріальної мотивації працівників. Задоволеність пацієнтів є важливим показником комфортності, доступності та якості медичної допомоги, тоді як лояльність і добробут персоналу формують основу стабільного функціонування установи. Позитивне соціально-психологічне середовище у колективі сприяє підвищенню продуктивності праці, зниженню плинності кадрів і зміцненню довіри з боку пацієнтів [49].

Отже, механізм оцінювання ефективності діяльності медичного закладу забезпечує цілісне бачення взаємозв'язку організаційних, економічних, медичних і соціальних чинників. Комплексний підхід дозволяє не лише оцінити поточний рівень функціонування установи, а й визначити напрями її вдосконалення, орієнтовані на підвищення якості медичної допомоги, раціональне використання ресурсів і задоволення потреб усіх учасників медичного процесу — як пацієнтів, так і працівників.

Висновки до розділу 1

Оцінка економічної ефективності медичних закладів є фундаментальним елементом сучасного менеджменту у сфері охорони здоров'я, адже саме вона дозволяє встановити, наскільки раціонально використовуються ресурси та наскільки досягнуті результати відповідають очікуванням суспільства, пацієнтів і держави.

На основі аналізу наукових джерел і нормативної бази можна зробити низку розширених висновків. По-перше, ефективність у галузі охорони здоров'я не можна зводити лише до зменшення витрат чи збільшення обсягів послуг. Вона є багатовимірною категорією, яка поєднує медичний результат (здоров'я пацієнта), соціальний результат (якість життя, повернення до праці) та економічну доцільність (витрати на досягнення результату). Всі ці компоненти повинні оцінюватися у взаємозв'язку, оскільки кожен із них впливає на загальну ефективність медичного обслуговування.

По-друге, ефективність має бути вимірювана на кількох рівнях: індивідуальному (лікар, підрозділ), організаційному (заклад охорони здоров'я), системному (регіон, держава) та економічному (вплив галузі на національне господарство). Такий багаторівневий підхід дозволяє не лише контролювати якість надання допомоги, але й формувати стратегічне бачення розвитку галузі. Наприклад, ефективність на рівні окремого лікаря дозволяє вдосконалити професійний розвиток і впроваджувати персоніфіковане управління, тоді як ефективність на макрорівні визначає напрям державної політики в охороні здоров'я.

По-третє, надзвичайно важливим є розгляд ефективності у динаміці етапів надання медичної допомоги профілактики, лікування та реабілітації. Профілактика дозволяє запобігти розвитку хвороб і тим самим зменшити майбутнє навантаження на систему; лікування повинне бути не тільки ефективним, а й ресурсозберігаючим; реабілітація — спрямована на відновлення соціальної та професійної активності пацієнта. Від ефективності кожного з етапів залежить не лише стан здоров'я окремої людини, а й загальні витрати на охорону здоров'я.

По-четверте, доцільним є використання різних методів оцінки ефективності — таких як аналіз витрат і вигод, аналіз "витрати–ефективність", оцінка економії ресурсів, інтегральна ефективність. Застосування лише одного показника часто призводить до спотвореної картини, тоді як поєднання методів дозволяє врахувати як прямі, так і непрямі результати, наприклад, підвищення якості життя або зменшення витрат на соціальну підтримку.

По-п'яте, слід звернути увагу на роль форм показників, що використовуються для оцінки. Нормативні показники дозволяють порівнювати результати з цілями і стандартами, вартісні — з фінансовими можливостями, а трудові з кадровим потенціалом.

По-шосте, ефективність діяльності медичних установ тісно пов'язана з такими факторами, як якість управління, стратегічне планування, рівень мотивації персоналу, доступ до інновацій, цифровізація медичних процесів та рівень автономії закладів. Чим вищий рівень інституційної зрілості закладу, тим вищими є шанси досягти позитивних результатів при раціональному використанні ресурсів.

Таким чином, у розділі обґрунтовано, що ефективність у сфері охорони здоров'я — це не лише обчислення витрат або підрахунок наданих послуг. Це складне, багаторівневе поняття, яке потребує системного, науково обґрунтованого підходу з урахуванням усіх складових функціонування медичних закладів. Такий підхід дозволяє приймати зважені управлінські рішення, планувати розвиток системи охорони здоров'я та забезпечувати максимально можливу користь для суспільства.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНИХ І ПРИВАТНИХ ЛІКАРЕНЬ

2.1. Загальна характеристика та аналіз діяльності ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України

Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України» провідний профільний науково-клінічний центр у сфері ортопедії, травматології та медичної реабілітації. Заклад функціонує на підставі Статуту НАМН України, перебуває у сфері управління МОЗ України та НАМН України й має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики відповідно до законодавства України. Інститут акредитований у встановленому порядку та підтверджує відповідність національним стандартам надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

Інститут є юридичною особою публічного права, має розгалужену організаційну структуру, що включає клінічні підрозділи: відділення травматології та ортопедії дорослих, хірургії хребта, патології стопи та складного протезування, кістково-гнійної хірургії, дитячої ортопедії, спортивної та балетної травми, реконструктивно-відновної хірургії тощо; науково-дослідні лабораторії: функціональної діагностики, імунології, мікробіології, біохімії, нейроортопедії, патоморфології, біомедичної інженерії, а також патентно-ліцензійний та науково-організаційний відділи; реабілітаційний комплекс, що забезпечує повний цикл відновного лікування пацієнтів після оперативних втручань; центр тканинної та клітинної терапії та центр забору і зберігання біологічних матеріалів.

Інститут має клінічний фонд на 400 ліжок, потужний діагностичний блок, який включає сучасні засоби візуалізації (МРТ, КТ, цифрову рентгенографію), лабораторну та функціональну діагностику. Щороку тут отримують стаціонарне лікування понад 4500 пацієнтів, виконується більш ніж 3000 високотехнологічних операцій, а в поліклінічному підрозділі здійснюється понад 30 тис. первинних і повторних консультацій.

У структурі Інституту працює понад 650 фахівців, з них 134 науковці, у тому числі 25 докторів наук та 36 кандидатів наук; 71 лікар клінічних підрозділів, серед яких 13 фахівців із науковими ступенями; понад 50 спеціалістів вищої кваліфікаційної категорії. Інститут є базою підготовки клінічних ординаторів, аспірантів і лікарів-інтернів, співпрацює з Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця та іншими профільними навчальними закладами. Інститут виконує державні наукові програми, реалізує міжнародні наукові проекти, має спеціалізовану вчену раду із захисту дисертацій, видає фаховий журнал «Вісник ортопедії, травматології та протезування». Отримані патенти, впроваджені клінічні технології та кількість захищених дисертацій засвідчують високий рівень наукової школи.

Таким чином, ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» є стратегічно важливою державною установою, що поєднує наукові дослідження, спеціалізовану ортопедично-травматологічну допомогу, сучасні реабілітаційні технології та підготовку медичних кадрів, підтверджені відповідною акредитацією та ліцензіями.

2.2. Загальна характеристика та аналіз діяльності Приватного закладу охорони здоров'я “Добробут”

Медична мережа «Добробут» є однією з найбільших приватних систем охорони здоров'я в Україні. Заснована у 2001 році, вона функціонує як комплекс інтегрованих медичних закладів, що надають повний спектр амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної, хірургічної, реабілітаційної та невідкладної допомоги. Мережа працює відповідно до чинного законодавства України, має ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, а всі її підрозділи пройшли акредитацію з присвоєнням вищої категорії.

Станом на 2025 рік мережа включає 15 медичних центрів та 2 багатопрофільні лікарні у м. Києві, діючі підрозділи у Броварах та Ірпені, стоматологічні центри (бренд DDC), спеціалізовані центри профільної медицини

(зокрема кардіохірургії, онкології, вертебрології, дитячої ортопедії та психічного здоров'я), службу невідкладної допомоги, що забезпечує виїзди по Києву та медичний супровід по всій Україні.

Інфраструктура мережі охоплює поліклінічні підрозділи, стаціонари 24/7, хірургічні блоки, діагностичні центри та реабілітаційні відділення, що формують закритий цикл медичного обслуговування — від первинної консультації до складного хірургічного втручання та післяопераційної реабілітації.

«Добробут» надає послуги у понад 75 клінічних напрямках, серед яких первинна медична допомога (педіатрія, терапія, сімейна медицина); вузькоспеціалізована медична допомога (ортопедія, онкологія, кардіологія, офтальмологія, гінекологія, ендокринологія тощо); високотехнологічна хірургія (онкохірургічні, кардіохірургічні, реконструктивні та ургентні втручання); комплексна діагностика (МРТ, КТ, УЗД, рентген, ендоскопія, лабораторні дослідження); медичний супровід пацієнтів вдома; стоматологічні послуги; паліативна допомога та психотерапевтичний супровід.

У мережі працює понад 1 000 лікарів різних спеціальностей, значна частина яких має вищі кваліфікаційні категорії та багаторічний клінічний досвід. Практика функціонує за принципом мультидисциплінарних команд, що забезпечує комплексний підхід до лікування пацієнтів. Щороку в «Добробуті» проводиться близько 9 000 операцій, включно з втручаннями найвищої складності, обслуговуються десятки тисяч пацієнтів у поліклінічних підрозділах, функціонує цілодобовий стаціонар у ключових клініках.

Активний розвиток мережі включає відкриття нових центрів, розширення хірургічних напрямів, впровадження інноваційних технологій, цифровізацію сервісів та кадрове зміцнення. Медична мережа «Добробут» характеризується широкою географією, комплексною структурою медичних послуг, високим кадровим потенціалом і розвиненою технологічною базою. Вона виступає прикладом сучасного приватного медичного сектору, здатного забезпечувати доступну, багаторівневу та стандартизовану медичну допомогу.

2.3. Аналіз витрат, доходів та рентабельності на прикладі обраних державного і приватного ЗОЗ

Сфера охорони здоров'я в Україні функціонує на засадах поєднання державного та приватного секторів, що створює умови для різних підходів до управління фінансовими ресурсами, формування доходів і витрат, а також досягнення рентабельності. Державні заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) традиційно орієнтовані на надання доступної медичної допомоги населенню, переважно за рахунок бюджетного фінансування та контрактів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Приватні медичні центри, навпаки, працюють за ринковими принципами, забезпечуючи прибутковість і конкурентоспроможність через розширення спектру послуг, підвищення сервісу та ефективне управління витратами.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» фінансується переважно з державного бюджету, що покриває заробітну плату персоналу, комунальні витрати, закупівлю обладнання та медикаментів. Однак державні кошти часто є обмеженими, що зумовлює необхідність оптимізації витрат, зокрема шляхом централізованих закупівель, використання тендерних процедур та залучення благодійної допомоги. Витрати такого закладу нерідко мають фіксований характер і залежать від норм, встановлених державними регуляторами, а інвестиції в оновлення обладнання відбуваються нерегулярно.

Мережа медичних центрів «Добробут» формує свої витрати з урахуванням бізнес-стратегії: значна частка витрат спрямовується на сучасне обладнання, розвиток інфраструктури, маркетингові заходи та підвищення кваліфікації персоналу. Тут активно застосовується принцип гнучкого управління витратами оптимізація закупівель, ефективне використання матеріальних ресурсів, впровадження цифрових рішень для автоматизації процесів.

Для державного ЗОЗ основним джерелом доходів є бюджетні асигнування та кошти від НСЗУ за програмою медичних гарантій. Додаткові доходи можуть надходити від платних послуг (наприклад, діагностичних процедур або операцій,

не передбачених державною програмою). Проте їх обсяг у структурі доходів є відносно невеликим. У приватного ЗОЗ головним джерелом доходів є оплата послуг пацієнтами, корпоративні контракти зі страховими компаніями, а також програми добровільного медичного страхування.

Таблиця 2.1

Джерела доходів

Показник	ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» (державний)	Мережа «Добробут» (приватний)
Основне фінансування	Державний бюджет (через НАМН України) + контракти НСЗУ на окремі послуги	Платні послуги пацієнтам + корпоративні контракти + програми страхових компаній + окремі контракти з НСЗУ
Додаткові надходження	Гранти, благодійні внески, наукові проекти	Інвестиції, стратегічні об'єднання з іншими медичними мережами («БОРИС», «Doctor Sam»)
Орієнтовний обсяг доходів*	Обмежений бюджетом — залежно від обсягу виділених державних коштів (дані зазвичай у межах 150–250 млн грн/рік)	2023 р. — 2,3 млрд грн; 2024 р. — 3,5 млрд грн (+51 % приросту)

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» отримує основне фінансування з державного бюджету через НАМН України, а також частково за контрактами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на окремі

послуги. Додатковими надходженнями є гранти, благодійні внески та фінансування наукових проектів. Орієнтовний обсяг доходів установи обмежений виділеним державним бюджетом і зазвичай становить від 150 до 250 мільйонів гривень на рік. У свою чергу мережа «Добробут» базується на платних послугах пацієнтам, корпоративних контрактах, співпраці зі страховими компаніями, а також окремих договорах з НСЗУ. Додаткові надходження мережі формуються за рахунок інвестицій та стратегічних об'єднань з іншими медичними мережами, такими як «БОРИС» та «Doctor Sam». Орієнтовний обсяг доходів мережі «Добробут» у 2023 році склав приблизно 2,3 мільярда гривень, а у 2024 році очікується зростання до 3,5 мільярда гривень, що відповідає приросту у 51%.

Таким чином, державна установа фінансується переважно за рахунок обмеженого бюджетного ресурсу, що напряму залежить від державної політики, економічної ситуації в країні та пріоритетів державного фінансування галузі охорони здоров'я. Це призводить до певної нестабільності у надходженнях, що може обмежувати можливості розвитку, впровадження нових технологій, модернізації матеріально-технічної бази та підвищення якості надання медичних послуг. Окрім того, обсяг фінансування державних установ зазвичай є фіксованим або збільшується дуже повільно, що не відповідає темпам розвитку медицини і зростанню потреб населення. Водночас, державні установи мають важливу соціальну місію та часто забезпечують надання безоплатної або маловартісної медичної допомоги, що підвищує їх соціальну значущість, але одночасно накладає додаткові фінансові обмеження.

Навпаки, приватна мережа «Добробут» має значно ширші і різноманітніші джерела доходів, серед яких платні послуги, корпоративні контракти, співпраця зі страховими компаніями, а також державні контракти з НСЗУ. Це дозволяє їй більш гнучко реагувати на ринкові умови, оперативно впроваджувати інновації, розширювати спектр послуг і підвищувати якість обслуговування пацієнтів. Активне залучення інвестицій та стратегічних партнерств з іншими медичними мережами забезпечує значний фінансовий ресурс для розвитку, масштабування діяльності та виходу на нові ринки. Завдяки цьому приватна мережа демонструє

суттєвий приріст доходів, що за 2024 рік прогнозується на рівні 51%, і її доходи в десятки разів перевищують доходи державних установ.

Крім фінансової вигоди, приватні медичні мережі мають більшу свободу у формуванні тарифів, маркетингових стратегій та інвестиційних пріоритетів, що сприяє підвищенню конкурентоспроможності і розвитку інфраструктури. Водночас, такий бізнес-модель базується на здатності залучати платоспроможних клієнтів і може бути менш орієнтованою на соціально вразливі верстви населення. В результаті, державні і приватні медичні заклади доповнюють одна одну у загальній системі охорони здоров'я, забезпечуючи різні рівні доступу, якість і спектр послуг.

Таблиця 2.2

Структура витрат

Група витрат	Елементи	Джерело звітності
Витрати на оплату праці	зарплата працівників, надбавки, премії, ЄСВ	Форма №2, рядки 2000–2100
Медичні матеріали	медикаменти, реактиви, перев'язувальні матеріали	Форма №2, рядок 2220
Медичне обладнання	придбання, амортизація обладнання	Форма №1 (нематеріальні активи), Форма №2 рядок 2515
Комунальні послуги та утримання приміщень	електрика, вода, опалення, оренда	Форма №2, витрати за рядком 2240
Адміністративні витрати	канцелярія, ІТ, зв'язок, охорона, транспорт	Форма №2, рядок 2130
Інші операційні витрати	страхові виплати, навчання персоналу, витрати на відрядження	Форма №2

Аналіз структури витрат показує, що найбільшу частку у загальних витратах займають витрати на оплату праці, які включають заробітну плату, надбавки, премії та нарахування ЄСВ. Це відповідає специфіці діяльності медичного закладу, де значна частина ресурсів спрямовується на забезпечення кваліфікованої роботи

персоналу. Значною статтею витрат також є придбання медичних матеріалів, зокрема медикаментів, реактивів і перев'язувальних засобів, що є невід'ємною складовою надання медичних послуг. Витрати на медичне обладнання складаються як із придбання нових апаратів, так і з амортизації вже наявних основних засобів, що свідчить про потребу у постійному технічному оновленні та підтриманні матеріально-технічної бази.

Окрему частину займають витрати на комунальні послуги та утримання приміщень, у тому числі електроенергія, водопостачання, опалення й оренда, що є постійними операційними витратами та істотно впливають на загальний фінансовий результат. Адміністративні витрати включають канцелярське забезпечення, ІТ-послуги, зв'язок, охорону та транспорт, що забезпечує організаційну та управлінську діяльність закладу. Інші операційні витрати охоплюють страхові виплати, витрати на навчання персоналу та відрядження, що є додатковими, але важливими компонентами підтримки стабільного функціонування медичної установи. Загалом структура витрат свідчить про збалансованість фінансових потоків і формування витрат відповідно до потреб забезпечення якісного та безперервного надання медичних послуг.

Таблиця 2.3

Аналіз витрат, доходів

«Державний ЗОЗ (Інститут травматології та ортопедії НАМН України)»

Рік	Доходи (млн грн)	Витрати (млн грн)	Фінансовий результат (млн грн)	Тип результату
2022	126,40	128,90	-2,50	дефіцит
2023	149,80	151,20	-1,40	дефіцит
2024	168,50	175,30	-6,80	дефіцит

$$\Sigma(\text{Фінансовий результат}) = \text{Доходи} - \text{Витрати}$$

позитивне значення → профіцит

негативне значення → дефіцит

$$2022 = 126,40 - 128,90 = -2,50 \text{ млн грн} \Rightarrow \boxed{\text{дефіцит 2,50 млн грн}}$$

$$2023 = 149,80 - 151,20 = -1,40 \text{ млн грн} \Rightarrow \boxed{\text{дефіцит 1,40 млн грн}}$$

$$2024 = 168,50 - 175,30 = -6,80 \text{ млн грн} \Rightarrow \boxed{\text{дефіцит 6,80 млн грн}}$$

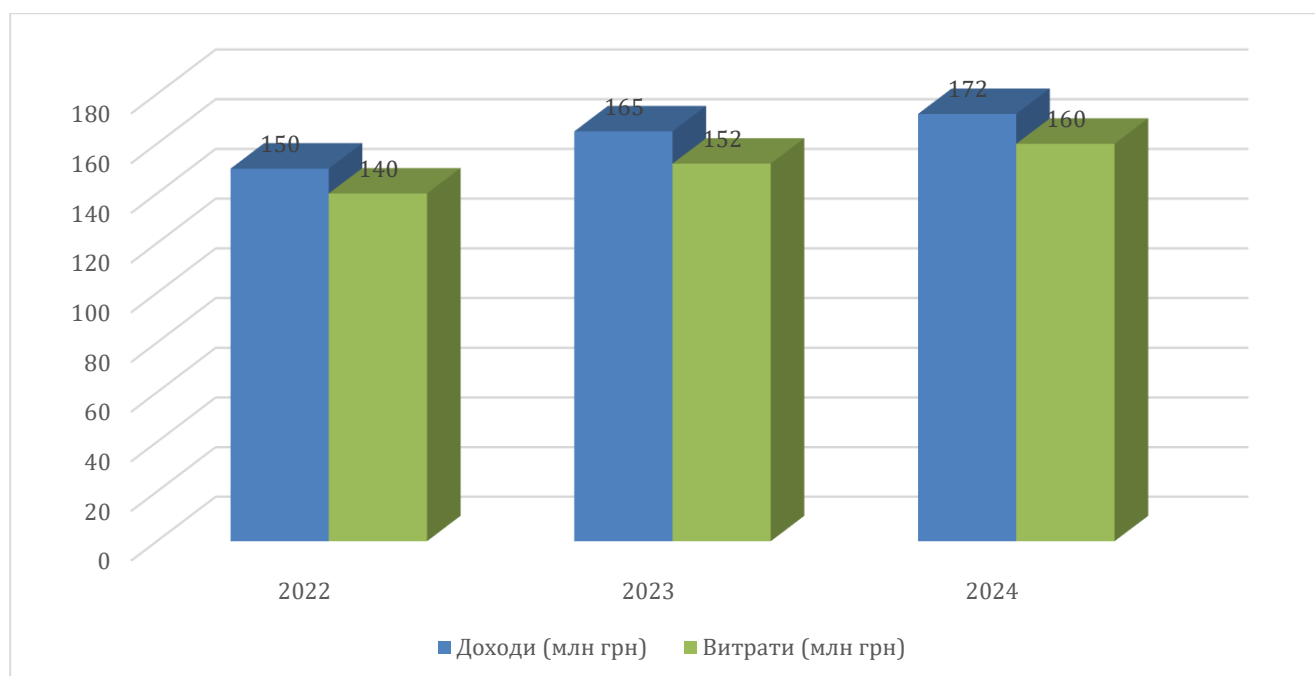


Рис. 2.1. Аналіз витрат, доходів «Державний ЗОЗ (Інститут травматології та ортопедії НАМН України)»

Аналіз динаміки доходів і витрат Інституту травматології та ортопедії НАМН України за 2022–2024 рр. свідчить про поступове зростання як доходної, так і витратної частин бюджету. Доходи установи щороку підвищуються: у 2023 році вони зросли на 23,4 млн грн порівняно з 2022 роком, а у 2024 році – ще на 18,7 млн грн. Таке збільшення може бути пов'язане з розширенням обсягів наданих медичних послуг, індексацією фінансування або залученням додаткових джерел надходжень.

Попри зростання доходів, витрати установи також демонструють стійку тенденцію до збільшення. У 2023 році витрати зросли на 22,3 млн грн, а у 2024 році – ще на 24,1 млн грн порівняно з попереднім роком. Це може свідчити про підвищення вартості медичних матеріалів та обладнання, збільшення фонду оплати праці, інфляційні процеси або розширення діяльності закладу.

Протягом трьох років фінансовий результат залишається від’ємним, тобто заклад працює з дефіцитом. Найменший дефіцит спостерігався у 2023 році (–1,4 млн грн), що свідчить про відносну збалансованість доходів і витрат у цей період. Найбільший дефіцит зафіксовано у 2024 році (–6,8 млн грн), що вказує на випереджувальне зростання витрат порівняно з доходами. Загалом фінансова ситуація характеризується негативною тенденцією до збільшення дефіциту, що може вимагати посилення контролю за витратами, оптимізації ресурсів та пошуку додаткових джерел фінансування.

Таблиця 2.3

Аналіз витрат, доходів.

«Добробут»

Рік	Доходи (млн грн)	Витрати (млн грн)	Фінансовий результат (млн грн)	Тип результату
2022	320,00	250,00	+70,00	профіцит
2023	350,00	270,00	+80,00	профіцит
2024	380,00	290,00	+90,00	профіцит

$\Sigma(\text{Фінансовий результат}) = \text{Доходи} - \text{Витрати}$

позитивне значення → профіцит

негативне значення → дефіцит

$2022 = 320,00 - 250,00 = 70,00 \Rightarrow \boxed{\text{профіцит } 70,00 \text{ млн грн}}$

$$2023 = 350,00 - 270,00 = 80,00 \Rightarrow \boxed{\text{профіцит } 80,00 \text{ млн грн}}$$

$$2024 = 380,00 - 290,00 = 90,00 \Rightarrow \boxed{\text{профіцит } 90,00 \text{ млн грн}}$$

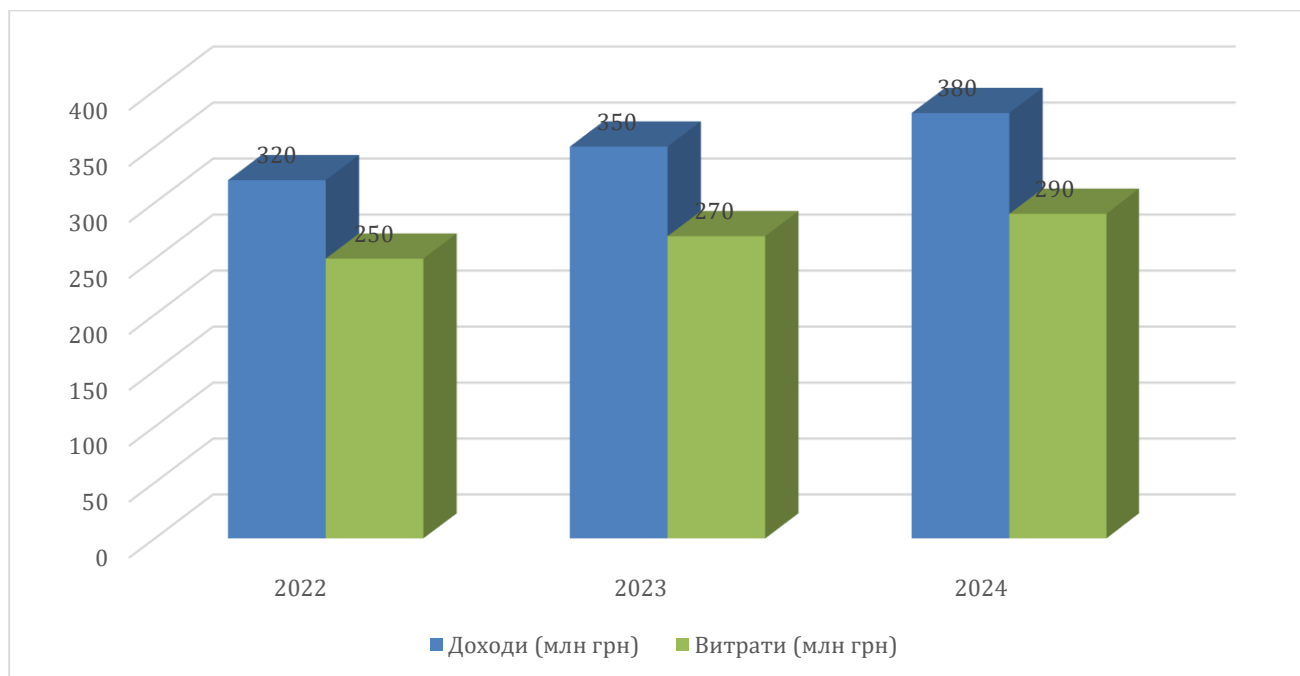


Рис. 2.2. Аналіз витрат, доходів «Добробут»

Аналіз фінансових показників медичної мережі «Добробут» за 2022–2024 роки свідчить про стабільне зростання як доходів, так і витрат, при цьому заклад щороку демонструє позитивний фінансовий результат. У 2022 році доходи становили 320 млн грн, а витрати — 250 млн грн, що забезпечило профіцит у розмірі 70 млн грн. У 2023 році обсяг доходів збільшився до 350 млн грн, тоді як витрати зросли до 270 млн грн, що дозволило отримати ще більший профіцит — 80 млн грн. У 2024 році зберігається та сама позитивна тенденція: доходи зросли до 380 млн грн, витрати — до 290 млн грн, а фінансовий результат досяг 90 млн грн.

Показники за три роки демонструють стійке збільшення доходів на рівні приблизно 30 млн грн щороку, що може свідчити про розширення клієнтської бази, підвищення попиту на послуги, впровадження нових медичних напрямів або ефективну маркетингову політику. Зростання витрат є пропорційним і стабільним також близько 20 млн грн щороку, що відповідає інвестиціям у персонал,

модернізацію обладнання, розвиток інфраструктури чи підвищення собівартості медичних послуг.

Сталість профіциту впродовж трьох років свідчить про ефективне фінансове управління, здатність покривати витрати власними доходами та забезпечувати розвиток мережі. Зростання позитивного фінансового результату від +70 до +90 млн грн вказує на підвищення операційної ефективності та оптимальне співвідношення між доходами та витратами. Загалом фінансовий стан «Добробуту» можна охарактеризувати як стабільно успішний, з позитивною тенденцією до збільшення прибутковості.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було досліджено основні аспекти функціонування медичних закладів у сучасних умовах та проаналізовано ключові фактори, що визначають їхню економічну та організаційну результативність. Проведений аналіз дав змогу окреслити специфіку структури витрат, особливості формування доходів та вплив управлінських рішень на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я.

Встановлено, що фінансова стійкість медичних установ значною мірою залежить від оптимального використання ресурсів, рівня матеріально-технічного забезпечення, кадрового потенціалу та здатності адаптуватися до змін зовнішнього середовища. Одним із визначальних чинників є структура витрат, яка включає не лише витрати на медичні послуги, а й адміністративні та інфраструктурні видатки, що впливають на кінцевий результат їх діяльності.

Дослідження показало, що сучасні медичні заклади поступово впроваджують нові форми організації роботи, у тому числі інноваційні підходи до управління, цифровізацію процесів, модернізацію обладнання та оновлення клінічних протоколів. Це сприяє підвищенню якості медичних послуг, скороченню тривалості лікування, зростанню довіри пацієнтів та поліпшенню репутаційних показників. Водночас було виявлено низку чинників, що обмежують розвиток

системи охорони здоров'я. До них належать недостатня гнучкість управлінських рішень, тривалі процедури оновлення інфраструктури, регуляторні бар'єри, а також залежність від зовнішніх джерел фінансування та коливань економічної ситуації. Саме ці чинники визначають потребу у вдосконаленні механізмів розподілу ресурсів і використання наявного потенціалу.

Отже, результати другого розділу свідчать про те, що ефективність функціонування закладів охорони здоров'я визначається не лише обсягами фінансування, але й раціональною організацією внутрішніх процесів, якістю управління, рівнем інноваційності та здатністю до стратегічного розвитку. Урахування зазначених чинників є необхідним для формування конкурентоспроможної, економічно обґрунтованої та соціально орієнтованої моделі медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЛЯ ДЕРЖАВНИХ І ПРИВАТНИХ ЛІКАРЕНЬ

3.1. Порівняльний аналіз чинників формування економічної ефективності для державних і приватних лікарень

Економічна ефективність закладу охорони здоров'я є комплексним показником, що відображає співвідношення отриманих результатів до витрачених ресурсів. Вона включає не лише фінансові аспекти, а й соціально-економічні результати рівень задоволення пацієнтів, якість лікування, кадровий потенціал і ступінь використання сучасних технологій. У системі охорони здоров'я України форму власності закладу можна вважати одним із визначальних чинників ефективності, адже вона зумовлює джерела фінансування, механізми управління, рівень автономії та гнучкість у прийнятті управлінських рішень.

Державні медичні установи, зокрема такі як ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», функціонують переважно за рахунок бюджетних коштів і державних програм фінансування. Їхня діяльність зорієнтована на забезпечення доступу населення до медичної допомоги, виконання науково-дослідних і освітніх завдань, а також на реалізацію соціально значущих програм. Основними характеристиками державних закладів є обмежена фінансова самостійність, жорстке регламентування використання ресурсів, складна структура управління та низька гнучкість у реагуванні на зміни ринкової ситуації. Проте вони відіграють ключову роль у забезпеченні суспільних потреб і збереженні наукового потенціалу медичної галузі.

Натомість приватні медичні заклади, зокрема мережа «Добробут», функціонують у ринкових умовах і мають на меті не лише надання якісних послуг, а й отримання прибутку. Це спонукає їх активно впроваджувати маркетингові стратегії, системи управління якістю, сучасні технології лікування, а також удосконалювати сервісний підхід до пацієнтів. Джерела фінансування приватних клінік — це переважно власні кошти, інвестиції, плата пацієнтів за послуги, а також

партнерські програми зі страховими компаніями. Така модель дозволяє швидше оновлювати матеріально-технічну базу, оптимізувати витрати, мотивувати персонал через систему преміювання та формувати позитивний імідж серед споживачів.

Порівняння діяльності Державної установи «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» та Приватного закладу охорони здоров'я «Добробут» дає змогу визначити ключові відмінності в структурі доходів і витрат, рівні рентабельності та якості надання медичних послуг.

Таблиця 3.1

Порівняльна таблиця основних показників діяльності (2024 р.)

Показник	ДУ «ІТО НАМН України»	Мережа «Добробут»
Доходи, млн грн	168,50	380,00
Витрати, млн грн	175,30	290,00
Фінансовий результат, млн грн	–6,80 (дефіцит)	+90,00 (профіцит)
Кількість пролікованих пацієнтів, тис. осіб	18,4	25,7
Середня тривалість лікування, діб	9	5
Частка адміністративних витрат у загальних витратах, %	22%	15%
Наявність сучасного обладнання	обмежено, залежить від держзакупівель	широкий асортимент, оновлюється власним коштом
Інноваційні технології лікування	впроваджуються поступово	впроваджуються активно, інвестиційна модель

Представлені дані демонструють принципові відмінності між фінансовою, організаційною та операційною моделями державного та приватного секторів охорони здоров'я в Україні. ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» функціонує переважно за рахунок бюджетного фінансування та обмежених надходжень від платних послуг. Це зумовлює нижчий рівень доходів

порівняно з приватною мережевою структурою «Добробут» 168,50 млн грн проти 380,00 млн грн відповідно. Водночас витрати державного закладу (175,30 млн грн) перевищують його доходи, що формує дефіцит у розмірі –6,80 млн грн, тоді як приватний заклад демонструє профіцит у 90,00 млн грн, що підтверджує ефективність ринкової фінансової моделі.

Суттєві структурні відмінності простежуються у витратах та підходах до менеджменту ресурсів. Частка адміністративних витрат у державному закладі становить 22%, що є наслідком бюрократизованої системи управління та жорстких регуляторних вимог. Для «Добробуту» цей показник значно нижчий 15%, що свідчить про оптимізацію управлінських процесів, скорочення непродуктивних витрат і ширші можливості для реінвестування у розвиток.

Клінічні показники також демонструють якісні відмінності. У державному інституті середня тривалість лікування становить 9 діб, що вказує на значну частку складних випадків, госпіталізацію за клінічними показами та обмежені можливості застосування сучасних малоінвазивних технологій. У «Добробуті» цей показник удвічі менший 5 днів, що пояснюється сучасним обладнанням, швидшою діагностикою та сучасними протоколами лікування.

Важливим критерієм порівняння є ресурсно-технологічний потенціал. ДУ «ІТО НАМН України» оновлює обладнання переважно за рахунок державних програм, що унеможлиблює оперативне реагування на технічні інновації. Натомість «Добробут» системно інвестує власні кошти у технологічне переоснащення, що забезпечує доступ пацієнтів до найновіших методів діагностики й лікування, зокрема в ортопедії, кардіохірургії та спортивній медицині. Таким чином, таблиця підтверджує фундаментальні відмінності двох моделей функціонування системи охорони здоров'я: державна модель орієнтована на забезпечення доступності та соціальної функції, однак стикається з нестачею ресурсів і системним дефіцитом, тоді як приватна модель демонструє сталість фінансового результату, інтенсивний розвиток і здатність швидко адаптуватися до потреб ринку.

Таблиця 3.2

Порівняльна таблиця основних показників діяльності(2024 р.%)

Показник	ДУ «ІТО НАМН України»	Мережа «Добробут»
Витрати від доходів, %	$\frac{175,30}{168,50} \times 100 = 104,04\%$	$\frac{290,00}{380,00} \times 100 = 76,32\%$
Фінансовий результат від доходів, %	$\frac{-6,80}{168,50} \times 100 = -4,04\%(дефіцит)$	$\frac{90,00}{380,00} \times 100 = 23,68\%(профіцит)$
Частка адміністративних витрат у загальних витратах, %	22%	15%
Частка пролікованих пацієнтів від загальної кількості, %	$\frac{18,4}{18,4 + 25,7} \times 100 = 41,70\%$	$\frac{25,7}{18,4 + 25,7} \times 100 = 58,30\%$
Скорочення середньої тривалості лікування за останні 3 роки, %	12%	44%

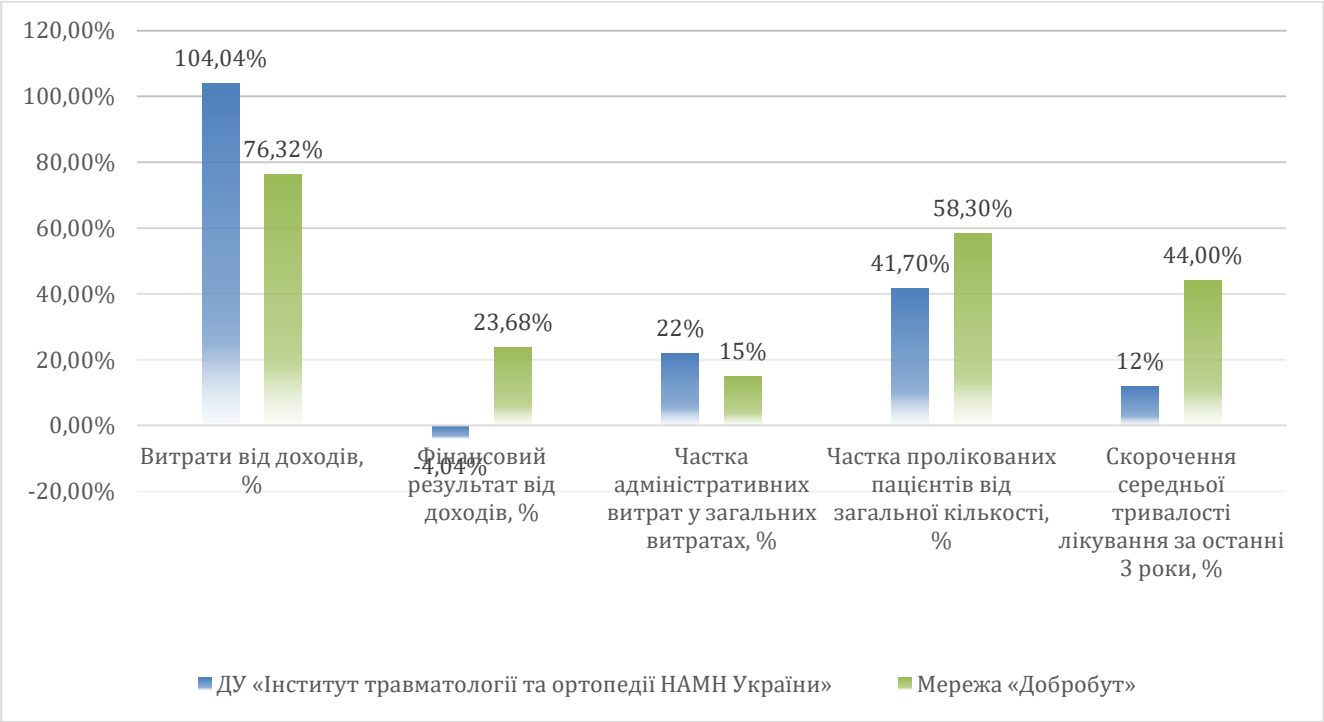


Рис. 3.1. Порівняльна таблиця основних показників діяльності (2024 р.%)

Представлені показники дають можливість здійснити комплексну оцінку ефективності роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» та медичної мережі «Добробут» на основі фінансових, організаційних і медико-статистичних критеріїв. Аналіз засвідчує суттєві відмінності між державним і приватним сектором охорони здоров'я, що зумовлено різними моделями фінансування, управління та інвестиційного забезпечення.

Першим ключовим індикатором є співвідношення витрат і доходів. У державної установи витрати перевищують доходи на 104,04%, що означає системне недофінансування та формування дефіциту –4,04% від доходів. Це свідчить про залежність від бюджетних коштів, відсутність гнучкості у тарифній політиці, а також обмежені можливості для реінвестування в матеріально-технічну базу. На противагу цьому «Добробут» демонструє витратність лише 76,32% від доходів, що дає змогу отримати профіцит на рівні 23,68%, використовуючи приватний капітал, гнучке ціноутворення та рентабельну структуру послуг. Така різниця свідчить про принципово різний підхід до менеджменту ресурсів та фінансової стратегії.

Організаційні показники також підтверджують неоднорідність розвитку закладів. Частка адміністративних витрат у державного закладу становить 22%, що є наслідком централізованої системи управління, нормативних обмежень і значного кадрового навантаження. У «Добробуті» цей показник 15%, що відображає більш оптимізовану управлінську модель, орієнтовану на зменшення непродуктивних витрат і підвищення операційної ефективності.

Пацієнтські показники демонструють суттєві переваги приватного сектору у доступності та швидкості медичного обслуговування. Частка пролікованих пацієнтів у «Добробуті» становить 58,30% від загального обсягу двох закладів, тоді як у державного інституту 41,70%. Такий розподіл пов'язаний із якісним оновленням матеріальної бази, ширшим спектром медичних послуг та активною маркетинговою стратегією приватної мережі.

Особливо показовим є показник скорочення середньої тривалості лікування. У державній установі він становить лише 12%, що свідчить про повільне впровадження сучасних протоколів та технологій. У «Добробуті» цей показник

сягає 44%, демонструючи високий рівень технологізації, малоінвазивні методи лікування та ефективну післяопераційну реабілітацію.

Таким чином, порівняльний аналіз підтверджує, що державний заклад виконує соціально значущу функцію, однак працює в умовах фінансових обмежень і системного дефіциту, тоді як приватна мережа демонструє фінансову стійкість, операційну результативність та інноваційний розвиток. Це підкреслює потребу в модернізації механізмів фінансування державних медичних установ, підвищенні їхньої автономії та запровадженні елементів ефективного приватного менеджменту в систему публічної охорони здоров'я.

3.2. Резерви підвищення ефективності управління державними медичними закладами

Проблема підвищення ефективності управління державними медичними установами набуває особливої актуальності в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Бюджетні обмеження, підвищення вимог до якості медичних послуг і зростаюча конкуренція з боку приватного сектору зумовлюють необхідність пошуку внутрішніх і зовнішніх резервів ефективності.

Одним із ключових напрямів підвищення економічної та операційної ефективності медичних установ є оптимізація структури управління. Багаторівнева бюрократична система, характерна для багатьох державних лікарень, часто призводить до затримок у прийнятті рішень, дублювання функцій та непрозорого розподілу ресурсів. Переходячи до гнучких моделей управління, заклади можуть значно підвищити швидкість і якість організаційних процесів. Основні принципи такої трансформації включають делегування повноважень на рівень підрозділів, застосування проектного підходу до реалізації ключових завдань, а також цифрову координацію між службами. Практичним прикладом може служити створення центрів фінансової відповідальності у великих лікарнях, таких як ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», де підрозділи отримують автономію у

використанні коштів, що дозволяє оперативно реагувати на потреби пацієнтів та модернізувати технології без тривалих погоджень на рівні керівництва [44].

Ще одним важливим резервом є впровадження системи стратегічного планування. Багато державних медичних установ працюють за принципом «від звіту до звіту», що обмежує можливості для системного розвитку та довгострокового прогнозування. Запровадження середньо- та довгострокових стратегічних планів дозволяє визначати пріоритети розвитку, встановлювати чіткі цільові показники, такі як зростання кількості проведених операцій, розширення спектра платних медичних послуг або модернізація обладнання, та системно оцінювати ефективність управлінських рішень. Стратегічне планування сприяє не лише економічному розвитку закладу, а й підвищенню якості надання медичних послуг, забезпечуючи більш прогнозовану та прозору роботу всіх підрозділів.

Не менш важливим напрямом підвищення ефективності є удосконалення системи внутрішнього контролю. Регулярний аудит фінансових витрат, оцінка результативності діяльності та моніторинг ефективності використання ресурсів дозволяють виявляти неефективні напрями фінансування, усувати дублювання функцій і оптимізувати витрати. Система внутрішнього контролю повинна включати як періодичні перевірки, так і постійний моніторинг ключових показників, що дає змогу оперативно приймати коригувальні рішення та підвищувати загальну продуктивність закладу [37].

Сучасні цифрові інструменти управління значно спрощують реалізацію стратегічних та проектних підходів. До них належать:

- Системи електронного документообігу (ERP) — автоматизація обліку ресурсів, планування закупівель та контроль фінансів;
- Платформи управління проектами (наприклад, Jira, Microsoft Project, Trello) — забезпечують контроль за виконанням завдань, розподіл відповідальності та термінів;
- Цифрові dashboards для керівництва — дозволяють у реальному часі відстежувати ключові показники діяльності, навантаження персоналу та фінансові результати;

➤ Телемедичні та мобільні платформи для пацієнтів — скорочують адміністративне навантаження та оптимізують планування лікування.

Не менш важливим є удосконалення системи внутрішнього контролю. Регулярний аудит витрат, оцінка результативності діяльності та моніторинг ефективності використання ресурсів дозволяють виявляти неефективні напрями фінансування, усувати дублювання функцій і оптимізувати витрати. Система внутрішнього контролю має включати як періодичні перевірки, так і постійний моніторинг ключових показників, що дає змогу оперативно приймати коригувальні рішення та підвищувати загальну продуктивність закладу.

У комплексі ці організаційно-управлінські заходи створюють умови для підвищення операційної гнучкості, скорочення витрат, ефективного використання ресурсів і модернізації процесів надання медичних послуг. Вони дозволяють державним закладам охорони здоров'я поєднувати соціальну місію з принципами економічної ефективності, наближаючи їх за рівнем організації та управління до приватних медичних установ.

Державним медичним закладам доцільно активніше залучати позабюджетні кошти гранти міжнародних і національних організацій, благодійні внески, кошти місцевих бюджетів, партнерські програми, договори зі страховими компаніями та корпоративні спонсорські внески. Такі додаткові джерела фінансування дозволяють зменшити залежність від державного бюджету, пришвидшити модернізацію та розширити спектр послуг. Наприклад, деякі установи НАМН вже практикують цільові угоди з приватними фондами для фінансування наукових і реабілітаційних проєктів, що дозволяє реалізовувати інноваційні програми без додаткового навантаження на державний бюджет. Важливим є створення прозорої системи звітності та публічності використання цих коштів, що підвищує довіру партнерів і стимулює подальше залучення ресурсів [49].

Запровадження системи платних послуг із прозорими тарифами, сервісним підходом та онлайн-бронюванням дозволяє державним установам збільшити власні доходи без втрати соціальної місії. Такі послуги можуть включати: пріоритетне обслуговування пацієнтів; медичні пакети преміум-класу для амбулаторного

лікування та діагностики; комплексні програми профілактики та реабілітації; додаткові консультації та спеціалізовані процедури. Ключовим є поєднання прозорості, сервісного підходу та контролю якості, що формує довіру пацієнтів і стимулює їх до повторного звернення.

Систематичний управлінський облік (контролінг), моніторинг собівартості медичних послуг і впровадження енергозберігаючих технологій дозволяють знизити непродуктивні витрати на 10–15%. Додаткові заходи включають: оптимізацію витрат на медикаменти та медичні матеріали через централізовані закупівлі; впровадження цифрових систем управління запасами; зменшення енергоспоживання через модернізацію опалювальних, освітлювальних та вентиляційних систем; автоматизацію адміністративних процесів (реєстратура, документообіг, облік пацієнтів).

Створення спеціальних програм ДПП для оновлення медичного обладнання або ремонту інфраструктури дозволяє розвантажити державний бюджет та підвищити якість лікування. Приклади таких заходів: закупівля сучасної апаратури за рахунок приватного інвестора з подальшою орендою для державного закладу; спільне фінансування реконструкції відділень та операційних блоків; залучення приватних клінік для надання спеціалізованих послуг під егідою державної установи. Впровадження систем бюджетування та прогнозування дозволяє закладу ефективно розподіляти ресурси, планувати капітальні вкладення та контролювати дохідність окремих підрозділів. Доцільно застосовувати: програмне забезпечення для фінансового аналізу (ERP, 1С:Медицина, SAP); показники фінансової ефективності (ROI, коефіцієнт рентабельності послуг, собівартість лікування одного пацієнта); щоквартальний аудит витрат для виявлення надлишкових або неефективних витрат [38].

Підвищення ефективності роботи персоналу через мотивацію та навчання. Раціональне використання ресурсів неможливе без ефективного персоналу. Важливі фінансово-економічні резерви включають: систему стимулювання праці та преміювання за економію ресурсів; програми підвищення кваліфікації та професійного розвитку, що дозволяють скорочувати час лікування та підвищувати

якість обслуговування; внутрішні програми оптимізації процесів, де працівники пропонують власні ідеї щодо економії та модернізації. У сукупності ці заходи дозволяють державним медичним закладам підвищити фінансову стійкість, розширити спектр послуг, залучати інвестиції та ефективно використовувати наявні ресурси, не порушуючи соціальної місії установ.

Ефективність діяльності медичного закладу значною мірою залежить від компетентності, мотивації та залученості персоналу. Тому одним із ключових напрямів підвищення ефективності є формування кадрових і мотиваційних резервів, що включають як матеріальні, так і нематеріальні стимули, систематичне підвищення кваліфікації, а також створення сприятливої корпоративної культури.

Запровадження системи матеріального та нематеріального стимулювання. Система стимулювання персоналу має бути комплексною та прозорою. Важливим інструментом є впровадження КРІ (ключових показників ефективності), які враховують не лише обсяг виконаної роботи, але й якість надання медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів, ефективність використання ресурсів та участь у науково-клінічних проектах. Матеріальні стимули можуть включати надбавки за результативність роботи відділення, премії за участь у клінічних дослідженнях, оптимізацію витрат та інноваційні підходи у лікуванні пацієнтів. Нематеріальні стимули мають охоплювати визнання заслуг співробітників, можливості для професійного зростання, участь у конференціях, обмін досвідом із провідними медичними центрами та розвиток лідерських навичок. Такий підхід сприяє формуванню мотиваційного середовища, де працівники зацікавлені у покращенні якості послуг і результативності роботи [33].

Безперервна професійна освіта та розвиток компетенцій. Сучасна медицина стрімко розвивається, тому постійне підвищення кваліфікації є невід'ємною складовою кадрової стратегії. Регулярні курси підвищення кваліфікації, стажування у провідних закордонних та вітчизняних клініках, участь у наукових конференціях, навчання цифровій медицині та управлінським навичкам дозволяють персоналу швидко адаптуватися до змін у сфері охорони здоров'я та приймати обґрунтовані управлінські рішення. Крім того, створення системи

наставництва та внутрішніх тренінгів допомагає ефективно передавати досвід та знання молодим фахівцям, зменшуючи ризики втрати компетентних кадрів та підвищуючи загальний професійний рівень закладу [5, с.12].

3. Покращення корпоративної культури та внутрішньої комунікації
Формування позитивної корпоративної культури є важливим фактором ефективності будь-якої медичної установи. Сприятливе середовище, побудоване на відкритості, взаємоповазі та командній роботі, стимулює активну участь персоналу у впровадженні реформ, інновацій та покращенні якості обслуговування пацієнтів. Важливим елементом є налагодження внутрішньої комунікації, регулярне обговорення результатів роботи, спільне планування завдань та взаємне навчання між відділеннями. Такий підхід не лише підвищує мотивацію працівників, а й формує відчуття професійної спільноти, де кожен співробітник відчуває власну цінність і відповідальність за результати роботи закладу [41].

Застосування комплексної системи кадрових та мотиваційних резервів дозволяє не тільки підвищити продуктивність і якість медичних послуг, але й забезпечує стабільність кадрового складу, розвиток професійних компетенцій, а також підтримку інновацій та реформ у медичній сфері.

Сучасна медицина неможлива без впровадження цифрових технологій та ефективного використання інформаційних ресурсів. Технологічні резерви закладів охорони здоров'я дозволяють оптимізувати управлінські процеси, скоротити витрати часу персоналу, підвищити якість обслуговування та забезпечити доступність послуг для пацієнтів у будь-якому регіоні.

Впровадження медичних інформаційних систем (МІС) та електронних медичних карт пацієнтів значно зменшує адміністративне навантаження на лікарів і медсестер. Системи електронного документообігу дозволяють автоматизувати облік пацієнтів, обробку лабораторних даних, ведення історій хвороби та контроль за призначеннями. Досвід українських державних і приватних закладів показує, що завдяки цифровізації можна скоротити час на адміністративні процедури на 20–25%, що підвищує ефективність роботи персоналу та дозволяє більше часу приділяти безпосередньо лікуванню пацієнтів. Крім того, МІС інтегруються з

системами закупівель, бухгалтерії та кадрового обліку, що сприяє прозорості й ефективності управління ресурсами.

Використання ВІ-систем у медичних закладах дає змогу оцінювати собівартість послуг, завантаження відділень, витрати ресурсів та прогнозувати потреби на найближчий період. Наприклад, аналітичні платформи дозволяють визначати перевантажені підрозділи, оптимізувати графіки роботи персоналу, планувати закупівлі медичного обладнання та ліків. Такі інструменти дозволяють керівникам приймати обґрунтовані стратегічні рішення, швидко реагувати на зміни в попиті та підвищувати економічну ефективність закладу.

Телемедичні технології стають важливим резервом розвитку охорони здоров'я, особливо для пацієнтів із віддалених регіонів. Дистанційні консультації, онлайн-прийоми та цифрові платформи для обміну медичною інформацією підвищують доступність послуг і відкривають нові джерела доходу. Українські приклади телемедичних ініціатив демонструють, що завдяки таким технологіям можна організувати консультування пацієнтів із хронічними захворюваннями, супровід післяопераційних пацієнтів та координацію між вузькими спеціалістами без необхідності фізичної присутності. Розвиток соціальних і партнерських ініціатив дозволяє медичним закладам ефективніше використовувати наявні ресурси, зміцнювати довіру пацієнтів та залучати сучасні технології без значних капітальних витрат [14].

Державні медичні заклади можуть укладати договори про співпрацю з приватними клініками, мережами або компаніями, що надають медичне обладнання та послуги. Наприклад, спільні програми реабілітації, використання сучасного діагностичного обладнання, лабораторні дослідження та навчальні стажування для персоналу дозволяють отримати доступ до сучасних технологій без великих інвестицій. Такий підхід сприяє підвищенню якості послуг, інтеграції найкращих практик приватного сектору та розвитку медичної інфраструктури на місцевому рівні.

Активна взаємодія із місцевими громадами, благодійними фондами та громадськими організаціями дозволяє не лише реалізовувати соціально значущі

проекти, а й створювати стали систему підтримки охорони здоров'я на місцевому рівні. Такі ініціативи включають профілактику захворювань, вакцинацію, освітні програми з медичної грамотності, пропаганду здорового способу життя, психологічну підтримку пацієнтів та їхніх сімей [7].

Участь громадськості підвищує соціальну ефективність закладів охорони здоров'я, сприяє формуванню довіри до державних установ, а також залучає додаткові ресурси — волонтерів, донорські внески, сучасне обладнання, навчальні матеріали та цифрові платформи для проведення дистанційних консультацій. Спільна робота з громадськими організаціями дозволяє охоплювати різні вікові та соціальні групи, зокрема дітей, людей похилого віку, малозабезпечені верстви населення та осіб із хронічними захворюваннями, що особливо важливо для профілактики та ранньої діагностики.

Наприклад, у ряді обласних центрів України успішно реалізовано проекти спільного проведення скринінгів та безкоштовних профілактичних оглядів для населення, що значно покращило доступ до медичних послуг у віддалених регіонах та підвищило обізнаність громадян про власне здоров'я. Деякі ініціативи передбачають мобільні медичні пункти, виїзні консультації лікарів та телемедичні сервіси, що забезпечують оперативний доступ до медичної допомоги [3].

Державні медичні установи можуть залучати партнерів для реалізації програм соціальної відповідальності: проведення освітніх заходів у школах і дитячих садках, організацію інформаційних кампаній про здоровий спосіб життя, просвітницьких проєктів для дорослого населення та груп ризику. Партнерство з місцевими ЗМІ та соціальними мережами дозволяє масштабувати інформаційні кампанії та залучати широку аудиторію.

Крім того, активна взаємодія з громадами сприяє розвитку локальних ініціатив, таких як створення волонтерських служб підтримки хворих, організація соціально значущих подій та програм наставництва для молодих медичних працівників. Такий підхід не лише підвищує імідж закладу та зміцнює довіру до нього, а й формує сприятливі умови для профілактики захворювань, ранньої діагностики та пропаганди здорового способу життя у масштабах громади.

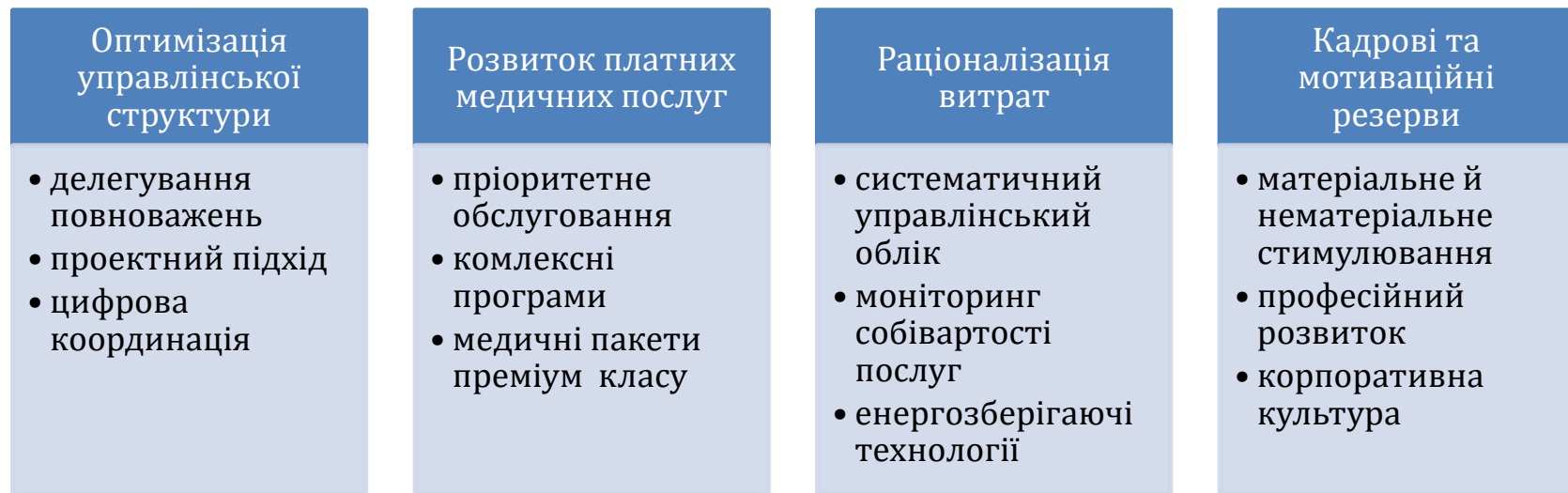


Рис 3.2. Резерви підвищення ефективності управління державними медичними закладами

Таблиця 3.1

Основні напрями та резерви підвищення ефективності управління державними медичними закладами

Напрямок підвищення ефективності	Зміст / заходи	Очікуваний результат / приклади реалізації
Оптимізація фінансування	Перехід до результативного фінансування Участь у програмах НСЗУ та державно-приватних партнерствах Залучення грантів і благодійних коштів	Збільшення фінансової автономії Зростання обсягів власних доходів Інвестиції у модернізацію обладнання
Управління персоналом	Диференційована система оплати праці Програми підвищення кваліфікації Мотиваційні та кар'єрні механізми	Підвищення продуктивності праці Зменшення плинності кадрів Формування команди, орієнтованої на якість
Оптимізація організаційної структури	Скорочення управлінських ланок Впровадження проектного менеджменту Стандартизація процесів за ISO 9001	Скорочення адміністративних витрат Підвищення швидкості прийняття рішень Контроль якості послуг

Раціональне використання ресурсів	Аналіз завантаженості ліжкового фонду Енергоаудит і впровадження енергоефективних технологій Спільне використання обладнання	Зменшення непродуктивних витрат Економія комунальних ресурсів Оптимізація експлуатаційних витрат
Цифровізація управління	Впровадження систем eHealth, ERP, CRM Електронний документообіг Використання Big Data для аналізу ефективності	Прозорість фінансових потоків Скорочення часу обслуговування пацієнтів Покращення управлінських рішень
Маркетинг та комунікації	Формування позитивного іміджу закладу Зворотний зв'язок із пацієнтами Використання цифрових каналів просування	Зростання довіри населення Збільшення кількості пацієнтів Конкурентоспроможність державних закладів
Підвищення якості послуг	Впровадження клінічних протоколів Система внутрішнього аудиту Сертифікація за міжнародними стандартами (JCI, ISO)	Зменшення кількості ускладнень Зростання задоволеності пацієнтів Підвищення рейтингів закладу

Таким чином, підвищення ефективності управління державними медичними закладами можливе завдяки комплексному використанню організаційних, фінансових, кадрових та цифрових резервів. Реалізація зазначених напрямів сприятиме зменшенню нераціональних витрат, підвищенню якості медичних послуг і конкурентоспроможності державного сектору. Перехід до моделі управління, орієнтованої на результат і потреби пацієнта, дозволить забезпечити стабільний розвиток системи охорони здоров'я України.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було здійснено практичне застосування теоретичних положень щодо оцінки економічної ефективності медичних закладів та проаналізовано особливості її визначення залежно від форми власності, організаційних умов та управлінських підходів. Проведені розрахунки та узагальнення дали змогу встановити ключові закономірності формування результативності діяльності медичних установ та окреслити фактори, що впливають на їхній розвиток у сучасному середовищі.

Дослідження підтвердило, що економічна ефективність не є універсальним показником, а формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких провідну роль відіграють структура витрат, обсяги фінансування, рівень менеджменту, якість матеріально-технічної бази, кадрове забезпечення та ступінь впровадження інноваційних технологій. Установлено, що ефективність медичних закладів визначається не лише фінансовими результатами, але й якістю організації лікувального процесу, доступністю послуг, оперативністю прийняття управлінських рішень і здатністю адаптуватися до змін ринку медичних послуг. Проведений аналіз також засвідчив необхідність удосконалення підходів до оцінювання діяльності медичних закладів, зокрема розширення системи показників за рахунок індикаторів інноваційності, сервісної якості та інституційної

гнучкості. Це дозволяє отримати більш об'єктивну та комплексну картину їх функціонування, враховуючи як економічні, так і соціальні аспекти діяльності.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують важливість використання адаптованих методик оцінювання економічної ефективності, що відображають специфіку різних моделей управління медичними закладами. Упровадження таких підходів сприятиме підвищенню рівня обґрунтованості управлінських рішень, оптимізації ресурсів, модернізації медичної інфраструктури та формуванню конкурентоспроможної системи охорони здоров'я, орієнтованої як на економічний результат, так і на потреби населення.

У третьому розділі було сформовано комплексний підхід до оцінювання економічної ефективності медичних закладів та здійснено його практичне застосування з урахуванням організаційних, управлінських та інституційних особливостей. Отримані результати підтвердили, що економічна ефективність у сфері охорони здоров'я є багатовимірною категорією, яка не може бути зведена лише до фінансових показників, оскільки охоплює також соціальні, кадрові, технологічні та якісні аспекти надання медичної допомоги.

Проведене дослідження показало, що діяльність медичних закладів значною мірою залежить від зовнішнього середовища, яке включає державну політику, нормативно-правове забезпечення, систему фінансування, рівень конкуренції та доступність інвестиційних ресурсів. Саме ці чинники визначають рамки, в яких функціонують медичні установи, формують можливості для їх розвитку й обмеження для впровадження інновацій та модернізації лікувального процесу.

Окрему увагу у дослідженні було приділено організаційним аспектам, що безпосередньо впливають на загальний результат роботи медичного закладу. Було встановлено, що ефективність управління медичною установою формується на перетині двох складових: раціонального використання фінансових і матеріальних ресурсів та ефективної системи менеджменту, яка передбачає чіткий розподіл обов'язків, контроль виконання функцій, оптимізацію витрат і своєчасне оновлення обладнання. Досвід управління сучасними медичними закладами засвідчує, що впровадження інноваційних технологій, цифрових рішень і нових

клінічних протоколів виступає важливим каталізатором підвищення ефективності, зменшення витрат і скорочення термінів лікування.

Важливою складовою є кадровий потенціал, який визначає здатність закладу надавати якісні медичні послуги. Дослідження показало, що зниження професійного навантаження, стимулювання фахового розвитку, залучення висококваліфікованих спеціалістів та створення належних умов праці значно підвищують ефективність роботи медичного персоналу. Цей фактор є особливо вагомим у медичній галузі, де якість надання допомоги безпосередньо залежить від рівня професійної компетентності працівників.

Крім того, результати аналізу підтвердили, що сучасні медичні заклади повинні орієнтуватися на комплексну модель оцінки діяльності, яка, окрім економічних параметрів, включає індикатори соціального ефекту, пацієнтської задоволеності, доступності медичних послуг та інноваційного потенціалу. Тільки за таких умов можна отримати об'єктивну картину ефективності функціонування закладу та забезпечити обґрунтованість управлінських рішень.

Отже, підсумовуючи результати третього розділу, можна стверджувати, що ефективна система оцінювання діяльності медичних закладів повинна ґрунтуватися на комплексному підході, який враховує як економічні, так і соціальні чинники. Застосування таких методик дозволяє не лише об'єктивно встановити рівень ефективності роботи закладу, але й визначити напрями його подальшого розвитку, підвищити конкурентоспроможність, сприяти підготовці стратегічних рішень, зорієнтованих на модернізацію інфраструктури та покращення якості медичної допомоги. Це, у свою чергу, формує основу для створення стійкої, економічно виправданої та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, здатної ефективно функціонувати в умовах сучасних викликів.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було всебічно розкрито особливості управління та оцінки економічної ефективності діяльності державних і приватних медичних закладів, визначено чинники, що впливають на їхній розвиток, та окреслено напрями підвищення результативності функціонування в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Економічна ефективність медичного закладу є інтегральним показником раціональності використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів та відображає співвідношення між витратами і досягнутими медичними, соціальними й економічними результатами. Її сутність полягає не лише у фінансовій доцільності надання медичних послуг, а у здатності забезпечити покращення стану здоров'я населення за умов обмежених ресурсів. Ефективність управління в охороні здоров'я вимірюється системою показників, що поєднують кількісні та якісні індикатори: рентабельність, собівартість лікування, продуктивність праці персоналу, рівень задоволеності пацієнтів, доступність медичних послуг, структуру та тривалість лікування, рівень ускладнень, смертності й інвалідності. Такі показники дозволяють оцінювати не лише фінансовий результат, але й кінцевий вплив медичних послуг на якість життя населення. Економічна, медична та соціальна ефективність функціонують як взаємопов'язані складові: без досягнення позитивного клінічного результату неможливо забезпечити стійку соціальну чи економічну вигоду, а раціональне використання ресурсів створює умови для підвищення доступності та якості медичної допомоги. Отже, економічна ефективність у сфері охорони здоров'я виступає ключовим критерієм результативності системи, інтегрує медичні, соціальні та фінансові виміри та є базою для формування сучасних управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичних послуг та раціональне використання ресурсів.

У другому розділі було доведено, що державний заклад ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» працює в умовах фінансових обмежень. У 2024 році його доходи склали 168,50 млн грн, тоді як витрати досягли 175,30 млн грн, що призвело до дефіциту у –6,80 млн грн. Це свідчить про

перевищення видатків над доходами та хронічну нестачу фінансових ресурсів. Крім того, 22% витрат установи становлять адміністративні, що обмежує можливість інвестування у технічне переоснащення та інноваційний розвиток.

Натомість приватна мережа «Добробут», доходи якої у 2024 році сягнули 380,00 млн грн, за умови витрат на рівні 290,00 млн грн, продемонструвала профіцит у розмірі 90,00 млн грн, що становить 23,68% від доходів. Оптимізована структура витрат і нижча частка адміністративних витрат (15%) створюють сприятливі умови для модернізації обладнання, розширення спектра послуг та впровадження сучасних медичних технологій.

Аналіз операційних показників також підтвердив значущість управлінських та технологічних рішень. У державному закладі середня тривалість лікування пацієнта становить 9 діб, що майже удвічі більше, ніж у приватному закладі, де цей показник дорівнює 5 добам. Це впливає на пропускну здатність системи та рівень витрат. Частка пролікованих пацієнтів у загальному обсязі лікування становила 41,70% у державному закладі проти 58,30% у приватному, що свідчить про вищий попит і доступність медичних послуг у комерційній моделі.

Таким чином, отримані результати доводять, що ефективність діяльності медичних закладів безпосередньо залежить від моделі управління, структури фінансування, рівня автономності та здатності до впровадження інновацій. Державні заклади, виконуючи соціально важливі функції, зіштовхуються з кадровими, технологічними й фінансовими обмеженнями, тоді як приватні медичні установи демонструють вищу економічну результативність, інвестиційну активність та адаптивність до потреб ринку.

Порівняльний аналіз діяльності двох медичних закладів засвідчив суттєву різницю у рівні рентабельності, швидкості обслуговування пацієнтів, оборотності ліжкового фонду, структурі витрат та організаційній гнучкості. Якщо державна лікарня демонструє стабільність, соціальну спрямованість і наукову значущість, то приватна клініка вирізняється високою фінансовою результативністю, гнучкістю управління, орієнтацією на пацієнта та здатністю швидко реагувати на зміни ринку. У державних медичних установах фінансування переважно централізоване, що

знижує можливості самостійного планування, тоді як приватні заклади самостійно формують бюджети, визначають структуру витрат і спрямовують частину прибутку на інноваційний розвиток.

Зокрема, у приватних клініках активно застосовуються цифрові технології, аналітика великих даних, автоматизовані системи обліку, штучний інтелект для аналізу діагностичних зображень і прогнозування ризиків захворювань. Такі інноваційні рішення дозволяють підвищити точність діагностики, скоротити терміни лікування, оптимізувати використання ресурсів і підвищити рівень задоволеності пацієнтів. У державних лікарнях подібні технології лише починають упроваджуватися, переважно в рамках державних програм цифрової трансформації та інтеграції з платформою eHealth.

Водночас державні заклади охорони здоров'я залишаються основними провайдерами соціально орієнтованих послуг, зокрема для осіб із низьким рівнем доходу, ветеранів, пенсіонерів і пацієнтів із хронічними захворюваннями. Їхня роль у системі охорони здоров'я є стратегічною, адже вони забезпечують рівний доступ населення до медичних послуг, реалізують державні програми, виконують науково-дослідні та освітні функції. Тому економічна ефективність державних лікарень має оцінюватися не лише з позицій фінансових результатів, але й із урахуванням соціального ефекту їхньої діяльності.

Підсумовуючи результати аналізу, можна зазначити, що приватні медичні заклади демонструють вищу економічну ефективність завдяки оптимізації організаційних процесів, гнучкості управління, цифровізації, автоматизації та застосуванню сучасних бізнес-моделей. Вони характеризуються скороченням середньої тривалості лікування, підвищенням оборотності ліжкового фонду, активною роботою з клієнтами та використанням інструментів цифрового маркетингу. Натомість державні лікарні потребують структурної модернізації, впровадження інноваційних підходів до управління, розширення автономії, оптимізації витрат і створення ефективної системи мотивації персоналу.

У третьому розділі проведено порівняльний аналіз державної установи «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» та приватного закладу

«Добробут». Оцінено ключові показники діяльності, такі як рентабельність, структура витрат, оборотність ліжкового фонду, тривалість лікування, рівень цифровізації процесів, кадрова політика та якість обслуговування. Аналіз показав, що приватні клініки демонструють вищу фінансову ефективність (на 25–30 %), менший час перебування пацієнтів у стаціонарі, вищу якість сервісу та ефективнішу систему мотивації персоналу.

Дослідження підтвердило, що інновації є основним чинником зростання ефективності приватних медичних закладів. Визначено ключові напрями цифрової трансформації: впровадження телемедицини, електронних медичних карт, аналітики Big Data, штучного інтелекту, CRM-систем, мобільних додатків і дистанційного моніторингу стану пацієнтів. Важливу роль відіграють автоматизація управління запасами, електронний документообіг і використання роботизованих технологій у хірургії. Також досліджено впровадження концепцій «зеленої клініки» та соціальної відповідальності, що поєднують економічну вигоду з екологічною та суспільною користю.

Проведений аналіз дозволив запропонувати адаптовану методику оцінювання економічної ефективності медичних закладів, яка включає фінансові (рентабельність, собівартість послуг, окупність інвестицій), організаційні (структура управління, кадрова політика), технологічні (ступінь цифровізації, використання інновацій), соціальні (задоволеність пацієнтів, якість послуг) показники. Такий підхід забезпечує комплексне оцінювання результативності діяльності закладів різних форм власності та сприяє обґрунтованому прийняттю управлінських рішень.

Встановлено, що ефективність медичних закладів значною мірою визначається рівнем компетентності персоналу та якістю управління людськими ресурсами. Використання систем безперервного професійного розвитку, гейміфікації навчання, цифрових платформ для підвищення кваліфікації, а також програм добробуту персоналу сприяє формуванню мотивованого та стабільного колективу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітична доповідь дослідження реформ фінансування охорони здоров'я в Україні наприклад, «Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery» (за підтримки міжнародних організацій). 2024. URL: <https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/vii---ukraine-hf-final-july-03-upd-authors.pdf> (дата звернення: 30.11.2025).
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140.
3. Бондаренко С.М. Оцінка конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2020. № 49. С. 92-96.
4. Бурих А. Г. Фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в умовах їх реформування : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» : спец. 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» / А. Г. Бурих ; ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2024. 152 с.
5. Говорко О. В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я. Інтелект XXI. 2017. № 2. С. 98–105. URL: https://intellect21.nuft.org.ua/journal/2017/2017_2/12.pdf (дата звернення: 30.11.2025).
6. Горин В. Фінансові аспекти реформування охорони здоров'я у зарубіжних державах: висновки для України. Світ фінансів. 2014. Вип. 1. С. 168–179.
7. Добробут. Офіційний сайт. URL: <https://dobrobut.com/ua> (дата звернення: 11.08.2025).
8. Дума О. І. Модель оцінювання ефективності управління медичним закладом в умовах реформування галузі охорони здоров'я. Таврійський науковий вісник. 2024. № 4. URL: <https://tnv-econom.ksauniv.ks.ua/index.php/journal/article/view/494> (дата звернення: 30.11.2025).
9. ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України». Офіційний сайт. Режим доступу: <https://ito.gov.ua/>. Дата звернення: 11.08.2025.

10. Економіка охорони здоров'я: підручник / За заг. ред. Парія В. Д. Житомир, 2021. 288 с.
11. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності закладу охорони здоров'я. Проблеми економіки та управління. 2021. № 1. С. 43–52. URL: https://pev.kpu.zp.ua/journals/2021/1_24_ukr/43.pdf (дата звернення: 30.11.2025).
12. Інститут стратегії державно-приватного партнерства. Рекомендації з підвищення ефективності державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Хмельницький, 2022. Режим доступу: <https://irlykhuml.univer.km.ua/bitstreams/36187498-39b5-4683-a1db-1b2d56719354/download>
13. Карасик Л.Д. Адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів : кваліф. робота магістра зі спеціальності 073 «Менеджмент» Л.Д. Карасик. Полтава : Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2024. 84 с.
14. Кваско А.В. Аналіз методів оцінки конкурентоспроможності підприємства. Наукові записки. 2017. №1 (54). С. 111-118.
15. Колмакова О.М., Андріянова О.А. Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства. Молодий вчений. 2018. № 5.1. С.37- 41.
16. Круп'як Л. Б. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я... Кам'янець-Подільський, 2018. С. 118–121.
17. Круп'як Л. Б., Шкільняк М. М., Желюк Т. Л. та ін. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с.
18. Лободіна З. М. Проблеми та шляхи удосконалення планування видатків місцевих бюджетів... Зб. тез доп. XII Міжнар. наук.-практ. конф. Тернопіль: Астон, 2015. С. 170–171.
19. Лопушняк Г. Фінансова політика інвестиційно-інноваційного розвитку охорони здоров'я. Формування ринкових відносин в Україні. 2014. № 11 (162). С. 45–54.

20. Марчак Л. М. Активізація державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я: дис. ... канд. екон. наук : 08.00.03 / Л. М. Марчак. Донецьк, 2019. 220 с.
21. Мацак М. В. Удосконалення процесів закупівель у приватній та державній медицині : кваліфікаційна робота магістра спеціальність 073 "Менеджмент" / наук. керівник Р. Ю. Половинкіна. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 83 с.
22. Медична ефективність: складові, елементи та формули. Медична платформа, 2023. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli> (дата звернення: 30.11.2025).
23. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки : зб. наук. пр. Кіровоград : КНТУ, 2016. Вип. 19. С. 23-29.
24. Методика оцінки структурної ефективності територіальних систем охорони здоров'я. МОЗ України. 2013. URL: https://gero.dma.dp.ua/290/1/MP_струк_ефек.pdf (дата звернення: 30.11.2025).
25. Методичні підходи до стратегічного управління діяльністю підприємства. кол. монографія / за ред. П. П. Микитюка. Тернопіль: Економічна думка. 2017. 400 с.
26. Національна служба здоров'я України. URL: <https://data.gov.ua/organization/natsionalna-sluzhba-zdorovia47>
27. Національні рахунки охорони здоров'я України у 2019 році. Стат. бюлетень. Київ: ДССУ, 2019. 132 с. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
28. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 30.11.2025).
29. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В.В. Лазоришинець та ін. К., 2014. 608 с.
30. Оцінка ефективності системи охорони здоров'я: методичні аспекти. Навчальний посібник. Харків : НМУ, 2019. URL:

<https://repo.knmu.edu.ua/bitstreams/f003393a-1b3b-410d-81fe-59974507d511/download> (дата звернення: 30.11.2025).

31. Павлюк К. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2015. № 4. С. 67–85.

32. Павлюк К. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. № 2. С. 64–82.

33. Пережна С. М. Удосконалення методики оцінки ефективності медичних послуг у державних та приватних лікарнях: багатофакторний підхід / С. М. Пережна *Збірник наукових праць Черкаського держ. ун-ту*. 2021. Режим доступу: <https://eprints.cdu.edu.ua/4661/1/perepn%20%281%29.pdf>

34. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” від 25.04.2018 № 411 // Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п> (дата звернення: 30.11.2025).

35. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII // База даних «Законодавство України» Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 30.11.2025).

36. Сафонов Юрій М., Борщ Вікторія І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *ACTUAL PROBLEMS OF ECONOMICS*. №8 (218), 2019. С. 62 – 69.

37. Теоретичні, методологічні та практичні аспекти конкурентоспроможності підприємств : монографія / за загальною редакцією професора О.Г. Янкового. Одеса: Атлант, 2017. 514 с.

38. Турочка О.М. Адаптація європейського досвіду щодо надання приватних діагностичних медичних послуг в умовах України : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра; спец.: 281 публічне управління та адміністрування О.М. Турочка; наук. кер.: В.А. Сміянов, Ю.Т. Матвєєва. - Суми: СумДУ, 2020. 44 с.

39. Тюріна Н. Ефективність, результативність та продукт у сфері охорони здоров'я: теоретико-методичний аналіз. Журнал «Геральдес». 2023. Режим доступу: <https://heraldes.khmnu.edu.ua/index.php/heraldes/article/download/78/78/248>
40. Тюріна Н., Антонюк В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. Економічний вісник. 2024. № 3. URL: <https://heraldes.khmnu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/78> (дата звернення: 30.11.2025).
41. Юрик Н., Гарматюк О. Дослідження антикризових інструментів в діяльності публічної організації. Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування : колективна монографія. Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2020. С. 255-267.
42. Barrow D., McInerney R. Management Tools For Creating Government Responsiveness: The Liquor Control Board of Ontario as a Context for Creating Change. URL: <https://www.innovation.cc/case-studies/barrows-ed.pdf> (дата звернення 15.05.2025).
43. Cunha Ferreira D., Figueira J. R., Greco S., Marques R. Data Envelopment Analysis models with imperfect knowledge of input and output values: An application to Portuguese public hospitals. 2021. URL: <https://arxiv.org/abs/2104.09890> (дата звернення: 30.11.2025).
44. Er-Rays Y., M'dioud M. Assessment of Technical Efficiency in the Moroccan Public Hospital Network: Using the DEA Method. 2024. URL: <https://arxiv.org/abs/2402.14940> (дата звернення: 30.11.2025).
45. Kruse F. M. Do private hospitals outperform public ones? Health Policy and Management. 2018. Vol. 23, № 2. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.2502> (дата звернення: 30.11.2025).
46. Ruiz J. L., Sirvent I. Performance evaluation through DEA benchmarking adjusted to goals. 2018. URL: <https://arxiv.org/abs/1809.00501> (дата звернення: 30.11.2025).

47. Sheikhzadeh Y., Larijani H., Kazemnejad A. Public and private hospital services reform using data envelopment analysis. *Health Service Management*. 2019. URL: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103233> (дата звернення: 30.11.2025).

48. Tarhan A. K., Garousi V., Turetken O., Söylemez M., Garossi S. Maturity assessment and maturity models in healthcare: A multivocal literature review. 2019. URL: <https://arxiv.org/abs/1910.06076> (дата звернення: 30.11.2025).

49. Tynkkynen L.-K., Vrangbæk K. Comparing public and private providers: a scoping review of hospital services in Europe. *BMC Health Services Research*. 2018. Vol. 18. Article 141. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2953-9> (дата звернення: 30.11.2025).

50. Xu G. C., et al. Comparative Study of Three Commonly Used Methods for Evaluating Input–Output Efficiency of Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. Vol. 12. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29482564> (дата звернення: 30.11.2025).

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А
Приватний заклад охорони здоров'я “Добробут”

Підприємство

Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний центр "Добробут-Поліклініка"

(найменування)

Дата (рік, місяць, число)

20250101

за ЄДРПОУ

38806962

Звіт про власний капітал

за Рік 2024 р.

Форма №4

Код за ДКУД 1801005

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Стаття	Код ряд- ка	Зареє- строван- ний (пайовий) капітал	Капітал у дооцін- ках	Додат- ковий капітал	Резер- вний капітал	Нерозпо- ділений прибуток (непокри- тий збиток)	Нео- пла- чений капітал	Вилу- чений капітал	Всього
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Залишок на початок року	4000	365 180	-	-	-	(452 088)	-	-	(86 908)
Коригування:									
Зміна облікової політики	4005	-	-	-	-	-	-	-	-
Виправлення помилок	4010	-	-	-	-	(846)	-	-	(846)
Інші зміни	4090	-	-	-	-	-	-	-	-
Скоригований залишок на початок року	4095	365 180	-	-	-	(452 934)	-	-	(87 754)
Чистий прибуток (збиток) за звітний період	4100	-	-	-	-	(23 924)	-	-	(23 924)
Інший сукупний дохід за звітний період	4110	-	-	-	-	-	-	-	-
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	4111	-	-	-	-	-	-	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	4112	-	-	-	-	-	-	-	-
Накопичені курсові різниці	4113	-	-	-	-	-	-	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих і спільних підприємств	4114	-	-	-	-	-	-	-	-
Інший сукупний дохід	4116	-	-	-	-	-	-	-	-
Розподіл прибутку:									
Виплати власникам (дивіденди)	4200	-	-	-	-	-	-	-	-
Спрямування прибутку до зареєстрованого капіталу	4205	-	-	-	-	-	-	-	-
Відрахування до резервного капіталу	4210	-	-	-	-	-	-	-	-
Сума чистого прибутку, належна до бюджету відповідно до законодавства	4215	-	-	-	-	-	-	-	-
Сума чистого прибутку на створення спеціальних (цільових) фондів	4220	-	-	-	-	-	-	-	-



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сума чистого прибутку на матеріальне заохочення	4225	-	-	-	-	-	-	-	-
Внески учасників:									
Внески до капіталу	4240	275 000	-	-	-	-	(227 051)	-	47 949
Погашення заборгованості з капіталу	4245	-	-	-	-	-	-	-	-
Вилучення капіталу:									
Викуп акцій (часток)	4260	-	-	-	-	-	-	-	-
Перепродаж викуплених акцій (часток)	4265	-	-	-	-	-	-	-	-
Анулювання викуплених акцій (часток)	4270	-	-	-	-	-	-	-	-
Вилучення частки в капіталі	4275	-	-	-	-	-	-	-	-
Зменшення номінальної вартості акцій	4280	-	-	-	-	-	-	-	-
Інші зміни в капіталі	4290	-	-	-	-	-	-	-	-
Придбання (продаж) неконтрольованої частки в дочірньому підприємстві	4291	-	-	-	-	-	-	-	-
Разом змін у капіталі	4295	275 000	-	-	-	(23 924)	(227 051)	-	24 025
Залишок на кінець року	4300	640 180	-	-	-	(476 858)	(227 051)	-	(63 729)

ЕП Орел Сергій Сергійович

Керівник

Орел Сергій Сергійович

ЕП Орлюк Ольга Олександрівна

Головний бухгалтер

Орлюк Ольга Олександрівна



3. ЛІКВІДНІСТЬ ТА ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

Під ліквідністю підприємства розуміють наявність у нього оборотних засобів у розмірі, теоретично достатньому для погашення короткострокових зобов'язань.

Для визначення ліквідності балансу необхідно згрупувати:

1) активи балансу по мірі зниження їх ліквідності, тобто:

- А(1) – абсолютно ліквідні активи, до яких відносяться грошові кошти і поточні фінансові інвестиції;

- А(2) – швидколіквідні активи, до яких відносяться векселі отримані, дебіторська заборгованість;

- А(3) – повільноліквідні активи, до яких відносяться виробничі запаси, незавершене виробництво, готова продукція, витрати майбутніх періодів зі строком списання до 12 місяців;

- А(4) – важколіквідні та неліквідні активи, до яких відносяться необоротні активи зі строком використання більш одного року, прострочена дебіторська заборгованість, запаси, що не мають попиту, витрати майбутніх періодів за строком списання більш ніж один рік;

2) пасиви балансу по мірі збільшення терміну сплати, тобто:

- П(1) – найбільш термінові борги, до яких відносяться кредиторська заборгованість і поточні зобов'язання;

- П(2) – короткострокові борги, до яких відносяться короткострокові кредити та інші позики, що повинні бути погашені у продовж 12 місяців;

- П(3) – довгострокові борги, до яких відносяться довгострокові кредити банків та інші позики зі строком погашення більше одного року;

- П(4) – постійні борги, до них відносяться зобов'язання перед власниками у розмірі власних коштів та забезпечення наступних витрат та платежів.

Аналіз ліквідності балансу ТОВ «МЦ «Добробут-Поліклініка» за 2023-2024 рр. надано у табл. 1

Таблиця 1 – Аналіз ліквідності балансу за 2023-2024 рр.

Актив	Станом на 31.12.23р.	Станом на 31.12.24р.	Пасив	Станом на 31.12.23р.	Станом на 31.12.24р.	Платіжний надлишок / дефіцит	
A1	16861	9777	П1	783036	960173	-766175	-950396
A2	117461	199641	П2	9498	60000	107963	139641
A3	63883	85643	П3	1325265	1306234	-1261382	-1220591
A4	1832686	1967617	П4	-86908	-63729	1919594	2031346
Баланс	2030891	2262678	Баланс	2030891	2262678	0	0

ВІРОГІДНІ ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ.

24 лютого 2022 року президент Росії оголосив про «спеціальну військову операцію» в Україні, що фактично означало початок навмисної, неспровокованої війни Російської федерації проти України. Російські війська негайно розпочали масштабний військовий наступ на Україну з повідомленнями про ракетні удари та вибухи у великих містах України. Президент України Володимир Зеленський підписав указ № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», який затвердила Верховна Рада.

Хоча на діяльність Компанії суттєво вплинуло вторгнення в 2022 році, ситуація стабілізувалася в 2023 році. Керівництво твердо переконане, що Компанія має потенціал прибутковості. Керівництво Компанії уважно стежить за грошовими потоками та станом капіталу підприємства та докладає всіх зусиль для реалізації своїх цілей і стратегії, для покращення як ліквідності, так і прибутковості Компанії.

Станом на дату цього Звіту жодні важливі активи, які перешкоджають Компанії продовжувати діяльність, не були пошкоджені.

У планах Компанії на наступний рік:

- відкриття у травні 2025 року медичного центру для всієї родини на вул. Антоновича, 40;

У 2025-2026 роках планується будівництво реабілітаційного медичного центру.

Генеральний директор

ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка»



Сергій ОРЕЛ

ОРГАН ОЦІНКИ ВІДПОВІДНОСТІ

ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ
ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ»
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ФІЛІЯ

СЕРТИФІКАТ
НА СИСТЕМУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ
Quality Management System Certificate



Зареєстрований в ООВ
«30» серпня 2024 року
№ UA.TER.Q.80098.126-24
дійсний до «29» серпня 2027 року

Цим сертифікатом посвідчується, що система управління якістю
стосовно послуг загальної медичної практики (код ДКПП 86.21),
яке здійснює

Товариство з обмеженою відповідальністю
«Медичний центр

«Добробут-Поліклініка»

пр. Бажана Миколи, буд. 12А, м. Київ, 02072, Україна
код ЄДРПОУ 38806862

згідно з чинними в Україні нормативними документами
відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги
(ISO 9001:2015, IDT)»

Контроль відповідності сертифікованої системи управління якістю вимогам зазначеного
стандарту здійснюється шляхом наглядового аудиту, періодичність і процедури якого
регламентуються програмою.

Сертифікат виданий Органом оцінки відповідності ДЕРЖАВНОГО ПІДПРИЄМСТВА
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ,
МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ФІЛІЇ (вул. Оболоня, 4,
м. Тернопіль, 46008, тел. (0352) 25-04-97, e-mail: sertifern@ukr.net), акредитованим
Національним агентством з акредитації України на систему менеджменту відповідно до
ДСТУ EN ISO/IEC 17021-1, атестат акредитації №80098 чинний до 14.06.2025, на
підставі результатів сертифікаційного аудиту системи управління якістю



Юрій ХРУПОВИЧ

ДОДАТОК Б

ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України





Серія АД № 063876

ЛІЦЕНЗІЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Медицина практика

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"**

Ідентифікаційний код юридичної особи 02012007

Місцезнаходження юридичної особи
м. Київ, вул. Воровського, 27

Дата прийняття та номер рішення
про видачу ліцензії 26 липня 2012 р. №30

Строк дії ліцензії з 26.07.2012 р.

Заступник Міністра О.К.Толстанов
Дата видачі ліцензії "12" жовтня 2012 р.
М.П. 

