

**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:**  
**«Інноваційні підходи до стратегічного розвитку закладів**  
**охорони здоров'я, що надають акушерсько-гінекологічну**  
**допомогу»**

Здобувач вищої освіти групи 14401 АМН,  
спеціальності 073 «Менеджмент» ОПП  
«Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

Віталій МАРЧУК

Науковий керівник  
науковий ступінь, вчене звання

Віталій ЮНГЕР  
д.н.держ.упр., доцент

Гарант освітньо-професійної програми  
науковий ступінь, вчене звання

Ганна МАТУКОВА  
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,  
науковий ступінь, вчене звання

Валентин ПАРІЙ  
д.мед.н, професор

Київ, 2025 рік

**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**

світній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

Марчук Віталій Юрійович

(прізвище, ім'я, по батькові)

**1. Тема роботи** «Інноваційні підходи до стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу»

керівник роботи Віталій ЮНГЕР, д.н.держ.упр., доцент

( 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** отриманий матеріал за результатами проходження практики у КНП «Перинатальний центр м. Києва»

**4. Цільова установка кваліфікаційної роботи**

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні та розробці інноваційних управлінських стратегій розвитку закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю, спрямованих на підвищення якості та результативності медичних послуг, ефективності використання ресурсів і стратегічної конкурентоспроможності в умовах трансформації системи

охорони здоров'я України (на прикладі діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва»).

Об'єкт дослідження - процес стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю в умовах системних змін і трансформації системи охорони здоров'я України.

Предмет дослідження - інноваційні управлінські стратегії, підходи, методи та інструменти їх формування і реалізації, спрямовані на забезпечення сталого розвитку, підвищення ефективності діяльності та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю.

## **5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу**

Текст 151 стор., табл. 23, рис. 4.

## **6. Дата видачі завдання**

### **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                                                   | 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                                                                  | листопад 2025 р.              |          |
| 11    | Підготовка доповіді для захисту роботи                                                          | грудень 2025 р.               |          |

Студент

Віталій МАРЧУК

( підпис )

Керівник кваліфікаційної роботи

Віталій ЮНГЕР

( підпис )

## Анотація

Текст 151 стор., табл. 23, рис. 4.

**Ключові слова:** інноваційні управлінські стратегії, стратегічний розвиток, заклад охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю, цифровізація охорони здоров'я, телемедицина, lean-технології, оптимізація ресурсів, ефективність менеджменту, організаційна стійкість, якість медичної допомоги, трансформація системи охорони здоров'я, перинатальний центр.

**Зміст роботи:** у кваліфікаційній роботі комплексно досліджено сутність, особливості та інструменти інноваційних управлінських стратегій розвитку закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) акушерсько-гінекологічного профілю в умовах трансформації системи охорони здоров'я (СОЗ) України. На основі діагностики діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва» здійснено оцінку ефективності чинної системи стратегічного та операційного управління, виявлено ключові управлінські проблеми, структурні дисбаланси та ресурсні обмеження.

У роботі запропоновано авторську концептуальну модель інноваційної управлінської стратегії розвитку ЗОЗ, що передбачає перехід до матричної організаційної структури з функціонуванням Комітету з інновацій, впровадження комплексної цифрової інтеграції (eHealth 2.0), розвиток механізмів публічно-приватного партнерства, комерціалізацію окремих видів медичних послуг та використання системи KPI-моніторингу на базі Power BI.

Обґрунтовано застосування інструментів оптимізації управлінських і клінічних процесів, зокрема телемедицини та lean/Kaizen-технологій, проведено економічну оцінку ефективності запропонованих рішень (очікуваний показник ROI – 255–280 %) та аналіз можливих управлінських ризиків із визначенням механізмів їх мінімізації. Результати дослідження мають практичну цінність і можуть бути використані в управлінській діяльності керівників перинатальних центрів, ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю та органів управління охороною здоров'я України.

## Annotation

Text 151 pages, tables 23, figures 4.

**Keywords:** innovative management strategies, strategic development, obstetric and gynecological healthcare organizations, healthcare digitalization, telemedicine, lean technologies, resource optimization, management effectiveness, organizational resilience, quality of medical care, healthcare system transformation, perinatal center.

**Content of the work:** This master's qualification thesis provides a comprehensive analysis of the essence, characteristics, and instruments of innovative management strategies for the development of obstetric and gynecological healthcare organizations under the conditions of the transformation of Ukraine's healthcare system. Based on an in-depth diagnostic assessment of the Municipal Non-Profit Enterprise "Kyiv Perinatal Center," the effectiveness of the existing strategic and operational management system was evaluated, and key managerial challenges, structural imbalances, and resource constraints were identified.

The study proposes an original conceptual model of an innovative management strategy for healthcare organizations, which includes a transition to a matrix organizational structure with the establishment of an Innovation Committee, the implementation of comprehensive digital integration (eHealth 2.0), the development of public–private partnership mechanisms, the commercialization of selected medical services, and the application of a KPI-based performance monitoring system using Power BI.

The application of management and clinical process optimization tools, including telemedicine and lean/Kaizen technologies, is substantiated. An economic evaluation of the proposed solutions was conducted (expected ROI of 255–280%), along with an analysis of potential managerial risks and mechanisms for their mitigation. The research results have practical value and can be applied in the managerial practice of perinatal centers, obstetric and gynecological healthcare organizations, as well as public healthcare administration bodies in Ukraine.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                                       | Стор.      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ВСТУП</b>                                                                                                                                                                                                          | 7          |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНИХ УПРАВЛІНСЬКИХ СТРАТЕГІЙ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я</b>                                                                                                                            | <b>13</b>  |
| 1.1. Поняття «інноваційні управлінські стратегії», їх сутність і класифікація у медичних закладах                                                                                                                     | 13         |
| 1.2. Особливості функціонування закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю в умовах трансформації системи охорони здоров'я                                                                          | 23         |
| 1.3. Інноваційні управлінські стратегії розвитку закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю: вітчизняний та зарубіжний досвід впровадження                                                          | 32         |
| Висновки до розділу 1                                                                                                                                                                                                 | 41         |
| <b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ (НА ПРИКЛАДІ КНП «ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР М. КИСВА»)</b>                                        | <b>43</b>  |
| 2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Перинатальний центр м. Києва»                                                                                                                                       | 43         |
| 2.2. Аналіз діючої системи управління КНП «Перинатальний центр м. Києва» та ефективності використання ресурсів                                                                                                        | 54         |
| 2.3. Оцінка особливостей та обмежень існуючої управлінської стратегії КНП «Перинатальний центр м. Києва»                                                                                                              | 86         |
| Висновки до розділу 2                                                                                                                                                                                                 | 102        |
| <b>РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ІННОВАЦІЙНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ</b>                                                            | <b>103</b> |
| 3.1. Характеристика моделі інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва»                                                                                                           | 103        |
| 3.2. Оптимізація процесу управління: інструменти та механізми впровадження інновацій (цифрові технології, телемедицина, lean-підходи) та оцінка економічної ефективності і впливу інновацій на якість медичних послуг | 120        |
| 3.3. Управлінські ризики реалізації інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» та шляхи їх мінімізації                                                                          | 129        |
| Висновки до розділу 3                                                                                                                                                                                                 | 134        |
| <b>ВИСНОВКИ</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>136</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>                                                                                                                                                                                     | <b>138</b> |
| <b>ДОДАТКИ</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>147</b> |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасний стан системи охорони здоров'я (СОЗ) України, зокрема закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) акушерсько-гінекологічного профілю, характеризується сукупністю структурних і управлінських викликів, що потребують переосмислення традиційних підходів до управління та стратегічного розвитку. Демографічна криза, стале зниження рівня народжуваності, складна перинатальна ситуація, зростання потреб у високотехнологічній медичній допомозі на тлі обмежених ресурсів, а також хронічне недофінансування галузі формують критичні умови функціонування медичних закладів цього профілю. За таких обставин особливої ваги набуває впровадження інноваційних, економічно обґрунтованих та результат-орієнтованих управлінських стратегій.

Триваюча трансформація СОЗ України, зокрема зміна фінансових механізмів, упровадження електронної СОЗ, нові принципи оплати медичних послуг у межах Програми медичних гарантій (ПМГ), створюють нові можливості для стратегічного розвитку ЗОЗ. Водночас ці зміни суттєво підвищують вимоги до управлінської компетентності керівників акушерсько-гінекологічних закладів, зокрема у сферах стратегічного планування, оптимізації ресурсів, цифрової трансформації та забезпечення якості медичних послуг.

Особливої актуальності досліджувана тема набуває в умовах воєнного стану. Повномасштабна збройна агресія проти України значно загострила існуючі проблеми функціонування СОЗ, зумовивши масштабні міграційні процеси, руйнування медичної інфраструктури, порушення логістики та дефіцит фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів. У цих умовах ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю змушені працювати в режимі підвищеної складності, забезпечуючи безперервність надання медичної допомоги жінкам і новонародженим.

З огляду на зазначене, розробка та впровадження інноваційних управлінських стратегій розвитку ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю

є не лише науково обґрунтованою, а й практично необхідною. Саме інноваційні підходи до управління, що поєднують стратегічне бачення, цифровізацію, ефективне використання ресурсів та орієнтацію на якість медичної допомоги, здатні забезпечити організаційну стійкість, адаптивність і довгострокову конкурентоспроможність таких медичних закладів в умовах трансформації та кризових викликів.

**Формулювання проблеми.** На сьогодні в Україні відсутні системні, науково обґрунтовані управлінські стратегії, здатні забезпечити цілісний та результат-орієнтований розвиток ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю в умовах трансформації СОЗ. Наявні управлінські підходи переважно мають фрагментарний характер і не забезпечують ефективного впровадження інновацій, комплексної адаптації до змін фінансових механізмів, цифровізації управлінських і клінічних процесів, а також виконання вимог ПМГ та сучасних європейських клінічних стандартів.

Відсутність цілісного стратегічного бачення та інтегрованих управлінських інструментів унеможливорює своєчасне реагування ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю на ключові виклики, зокрема підвищення якості та безпеки медичної допомоги, раціоналізацію використання фінансових і кадрових ресурсів, розвиток цифрових сервісів і посилення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

За таких умов зберігаються системні ризики неефективного управління, що проявляються у недостатній стійкості медичних закладів, низькій результативності використання ресурсів, обмежених можливостях масштабування інновацій та загрозах погіршення показників материнського і перинатального здоров'я. Це зумовлює об'єктивну необхідність наукового обґрунтування та розробки інноваційних управлінських стратегій, адаптованих до специфіки ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю, сучасних умов функціонування СОЗ України та європейських підходів до управління медичними організаціями.

**Мета дослідження** полягає в обґрунтуванні та розробці інноваційних управлінських стратегій розвитку закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю, спрямованих на підвищення якості та результативності медичних послуг, ефективності використання ресурсів і стратегічної конкурентоспроможності в умовах трансформації системи охорони здоров'я України (на прикладі діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва»).

**Завдання дослідження:**

1. Дослідити теоретичні засади поняття «інноваційні управлінські стратегії», уточнити їх сутність, зміст і роль у розвитку ЗОЗ, а також систематизувати та класифікувати управлінські стратегії, що застосовуються в медичних закладах.

2. Провести організаційно-економічну характеристику діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва» в контексті функціонування ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю.

3. Проаналізувати діючу систему управління КНП «Перинатальний центр м. Києва» та оцінити ефективність використання фінансових, кадрових, матеріально-технічних і інформаційних ресурсів ЗОЗ.

4. Розробити модель інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» та обґрунтувати її ключові структурні й функціональні складові з урахуванням сучасних викликів СОЗ.

5. Обґрунтувати інструменти та механізми оптимізації управлінських і клінічних процесів, оцінити економічну ефективність упровадження запропонованої інноваційної управлінської стратегії та її вплив на якість медичних послуг і стійкість ЗОЗ.

**Об'єкт дослідження** - процес стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю в умовах системних змін і трансформації системи охорони здоров'я України.

**Предмет дослідження** - інноваційні управлінські стратегії, підходи, методи та інструменти їх формування і реалізації, спрямовані на

забезпечення сталого розвитку, підвищення ефективності діяльності та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань дослідження у роботі використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Метод теоретичного узагальнення та систематизації застосовувався для уточнення сутності поняття «інноваційні управлінські стратегії», виявлення їх змістовних характеристик і формування класифікації управлінських стратегій у ЗОЗ. Методи аналізу та синтезу використовувалися для дослідження особливостей функціонування ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю та виявлення чинників, що впливають на їх управлінську діяльність. Системний підхід дав змогу забезпечити комплексне вивчення структури управління КНП «Перинатальний центр м. Києва», визначити функціональні взаємозв'язки між елементами управлінської системи та оцінити їх вплив на результати діяльності медичного закладу. Метод статистичного аналізу застосовувався для опрацювання кількісних показників діяльності перинатального центру, зокрема демографічних, клінічних, фінансових і ресурсних показників. Порівняльний аналіз використовувався для зіставлення практик упровадження інноваційних управлінських стратегій у вітчизняних і зарубіжних ЗОЗ. Методи економіко-математичного моделювання були застосовані для розроблення моделі інноваційної управлінської стратегії розвитку ЗОЗ та оцінки потенційних економічних результатів її впровадження. Метод експертного оцінювання використовувався для визначення пріоритетних напрямів упровадження інновацій у діяльність перинатального центру та оцінювання їх управлінської доцільності й практичної ефективності. Метод прогнозування застосовано для оцінки економічної ефективності, потенційних ризиків і очікуваного впливу запропонованої інноваційної управлінської стратегії на діяльність ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю.

**Елементи наукової новизни.** Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні та формуванні концептуальної моделі інноваційної управлінської стратегії розвитку ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю в умовах трансформації СОЗ України. У межах дослідження вперше запропоновано комплексний управлінський підхід до стратегічного розвитку перинатального центру, що поєднує організаційні, цифрові, фінансово-економічні та процесні інновації з урахуванням специфіки надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Уточнено зміст поняття «інноваційна управлінська стратегія ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю» як системи цілеспрямованих управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичних послуг, ефективності використання ресурсів, організаційної стійкості та конкурентоспроможності ЗОЗ. Запропоновано критерії та показники оцінювання результативності інноваційних управлінських стратегій, а також методичний інструментарій їх застосування, який забезпечує комплексну оцінку ефективності впроваджених стратегічних рішень з урахуванням клінічних, організаційних, фінансових і ресурсних показників. Набули подальшого розвитку підходи до стратегічного управління ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю, зокрема в частині інтеграції цифрових технологій, Lean-підходів та механізмів стратегічного контролінгу в управлінську практику перинатальних центрів.

**Практична значущість отриманих результатів** полягає в можливості їх використання в управлінській діяльності керівників перинатальних центрів, пологових будинків, жіночих консультацій та інших ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю з метою підвищення ефективності стратегічного й операційного управління та якості надання медичних послуг. Запропонована концептуальна модель інноваційної управлінської стратегії та розроблений методичний інструментарій оцінювання результативності управлінських рішень можуть бути використані для оптимізації організаційної структури, ресурсного забезпечення, управління персоналом і впровадження цифрових та процесних інновацій у діяльність ЗОЗ. Практичне

застосування результатів дослідження сприяє обґрунтованому прийняттю управлінських рішень, своєчасному коригуванню стратегічних пріоритетів розвитку медичних закладів, підвищенню їх організаційної стійкості та конкурентоспроможності в умовах трансформації СОЗ України.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, аналітичного та проєктно-управлінського), висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 151 сторінку, у тому числі 23 таблиці, 4 рисунки та 2 додатків.

У першому розділі розкрито теоретичні засади інноваційних управлінських стратегій у сфері охорони здоров'я та обґрунтовано їх застосування в ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю. Другий розділ присвячено аналізу організаційно-економічного стану та діючої системи управління КНП «Перинатальний центр м. Києва», а також оцінці ефективності використання ресурсів ЗОЗ. У третьому розділі розроблено модель інноваційної управлінської стратегії розвитку перинатального центру, обґрунтовано інструменти її впровадження, економічну ефективність та ризики реалізації. Кожен розділ завершується висновками, що підсумовують результати дослідження.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНИХ УПРАВЛІНСЬКИХ СТРАТЕГІЙ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

### **1. Поняття «інноваційні управлінські стратегії», їх сутність і класифікація у медичних закладах**

Розвиток сучасної системи охорони здоров'я (СОЗ) характеризується динамічними змінами, що потребують нових підходів до управління медичними закладами. В цьому контексті особливої актуальності набуває поняття інноваційних управлінських стратегій, які дозволяють установам закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) адаптуватися до викликів сьогодення та забезпечити високу якість медичного обслуговування.

Інноваційні управлінські стратегії - це системна сукупність стратегічних управлінських заходів та рішень, орієнтованих на планомірне запровадження сучасних управлінських технологій, методик та інструментів з метою досягнення стійких конкурентних переваг, оптимізації організаційної діяльності та забезпечення гнучкого реагування на трансформації ринкового середовища [20].

Управлінська стратегія представляє собою довгостроковий план дій, спрямований на досягнення цілей організації через оптимальне використання наявних ресурсів та можливостей. Стратегія визначає напрям розвитку організації, способи досягнення конкурентних переваг та методи адаптації до змін зовнішнього середовища.

Таким чином, інноваційні управлінські стратегії можна визначити як комплексний підхід до управління організацією, що базується на систематичному впровадженні новітніх управлінських технологій, методів та інструментів з метою забезпечення довгострокового розвитку, підвищення ефективності діяльності та досягнення стійких конкурентних переваг [6].

У контексті медичних закладів інноваційні управлінські стратегії - це цілеспрямована система управлінських заходів, що базується на впровадженні сучасних цифрових технологій, процесних підходів та клієнт-

орієнтованих принципів управління для забезпечення високої якості медичних послуг, оптимізації використання ресурсів та досягнення стратегічних цілей розвитку ЗОЗ.

Для медичних закладів інноваційні управлінські стратегії характеризуються специфічними особливостями, зумовленими унікальною природою галузі охорони здоров'я. Вони спрямовані на підвищення якості та безпеки медичного обслуговування через впровадження сучасних протоколів лікування, системи контролю якості та мінімізації медичних помилок [14].

Важливим аспектом є оптимізація використання медичних ресурсів, що передбачає раціональне застосування матеріально-технічної бази, медичного обладнання та фармацевтичних препаратів для досягнення максимального терапевтичного ефекту при оптимальних витратах.

Одним з ключових напрямів є впровадження сучасних інформаційних технологій, включаючи електронні медичні карти, системи підтримки клінічних рішень, телемедицину та цифрові платформи для управління медичними процесами. Покращення організації робочих процесів досягається через оптимізацію маршруту пацієнта, скорочення часу очікування та підвищення координації між різними підрозділами медичного закладу.

Забезпечення фінансової стійкості ЗОЗ реалізується через диверсифікацію джерел фінансування, підвищення ефективності витрат, впровадження системи контролю за фінансовими потоками та розробку стратегії економічного розвитку. Підвищення задоволеності пацієнтів та медичного персоналу досягається через створення комфортних умов обслуговування, впровадження пацієнт-орієнтованого підходу, забезпечення професійного розвитку співробітників та формування позитивної корпоративної культури.

Ефективна підготовка, прийняття та впровадження управлінських рішень у медичних закладах потребує комплексного володіння повною, точною та актуальною інформацією щодо внутрішніх процесів та зовнішніх

факторів впливу на ЗОЗ. Враховуючи унікальність кожної управлінської ситуації, зміст прийнятих рішень може значно варіювати навіть для схожих медичних закладів, проте фундаментальні принципи, стандарти якості та процедури розробки рішень мають залишатися сталими та незмінними [27].

Серед ключових критеріїв якості управлінських рішень у медичній сфері слід виділити раціональність використання ресурсів, що забезпечує оптимальне застосування матеріальних, фінансових та людських ресурсів при наданні медичних послуг. Своєчасність рішень передбачає адекватну відповідність між моментом виявлення проблемної ситуації та терміном, необхідним для її ефективного розв'язання. Координованість управлінського впливу гарантує узгоджене функціонування всіх підрозділів медичного закладу для досягнення стратегічних організаційних цілей. Розробка ефективних інноваційних управлінських стратегій у ЗОЗ базується на таких принципах [11].

*Принцип системності* вимагає сприйняття медичного закладу як інтегрованої системи взаємозалежних компонентів, де будь-які зміни в окремих елементах неминуче впливають на функціонування всієї організаційної структури. *Принцип доказовості* ґрунтується на формуванні управлінських рішень виключно на основі перевірених фактичних даних, результатів наукових досліджень та апробованих практичних рішень.

*Принцип безперервності* забезпечує постійну модернізацію управлінських процесів та їх адаптацію до мінливих умов функціонування медичного середовища. *Принцип партисипативності* гарантує активне залучення всіх заінтересованих учасників, включаючи медичний персонал, пацієнтів та партнерів, до процедур стратегічного планування та реалізації управлінських ініціатив. *Принцип етичності* забезпечує неухильне дотримання професійних стандартів та морально-етичних норм при формуванні та впровадженні управлінських рішень у медичній практиці [20].

Успішна розробка та впровадження інноваційних управлінських стратегій у ЗОЗ потребує ретельного аналізу та врахування численних

факторів впливу. Ці фактори можна розділити на дві основні групи: зовнішні, які формуються поза межами медичного закладу та не підлягають прямому контролю з боку керівництва, та внутрішні, які знаходяться у сфері безпосереднього впливу організації. Комплексне врахування обох груп факторів дозволяє ЗОЗ обирати найбільш адекватні стратегічні рішення та забезпечувати їх ефективну реалізацію в умовах динамічного зовнішнього середовища (табл.1.1 [27]).

Таблиця 1.1

**Фактори впливу на вибір інноваційних управлінських стратегій**

| <b>Зовнішні фактори</b>                                                                                                          | <b>Внутрішні фактори</b>                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Державна політика у сфері охорони здоров'я</b> - нормативно-правові акти, реформи галузі, стандарти якості медичних послуг    | <b>Фінансові можливості медичного закладу</b> - бюджет, джерела фінансування, інвестиційний потенціал                      |
| <b>Економічна ситуація в країні</b> - рівень інфляції, купівельна спроможність населення, державне фінансування охорони здоров'я | <b>Кваліфікація та мотивація персоналу</b> - професійні компетентності співробітників, рівень освіти, система стимулювання |
| <b>Демографічні тенденції</b> - структура та динаміка населення, рівень захворюваності, вікові особливості пацієнтів             | <b>Матеріально-технічна база</b> - медичне обладнання, інфраструктура, технологічне оснащення                              |
| <b>Технологічний прогрес у медицині</b> - нові методи діагностики та лікування, цифрові технології, телемедицина                 | <b>Організаційна культура</b> - цінності, традиції, стиль управління, корпоративна етика                                   |
| <b>Конкуренція на ринку медичних послуг</b> - діяльність конкурентів, альтернативні медичні заклади, приватна медицина           | <b>Наявні управлінські компетентності</b> - досвід керівництва, навички стратегічного планування, лідерські якості         |
| <b>Потреби та очікування пацієнтів</b> - вимоги до якості послуг, комфортності обслуговування, доступності медичної допомоги     | <b>Репутація та імідж медичного закладу</b> - довіра пацієнтів, професійний авторитет, позиціонування на ринку             |

Управлінські стратегії медичних закладів можуть бути класифіковані за різними критеріями, що дозволяє краще зрозуміти їх специфіку та область застосування. Основні з них зазначені на рис. 1.1.

У ЗОЗ стратегії прийняття управлінських рішень повинні враховувати специфічні фактори: невизначеність діагнозів, ризики для здоров'я та життя

пацієнтів, етичні дилеми, законодавчі обмеження, обмеженість ресурсів та необхідність швидкого реагування на критичні ситуації.



Рис. 1.1. Класифікація управлінських стратегій медичних закладів [13].

*Перепрофілююча (інноваційна) стратегія* передбачає кардинальну зміну напрямів діяльності медичного закладу через впровадження принципово нових видів медичних послуг, освоєння інноваційних технологій діагностики та лікування, створення нових відділень або медичних центрів.

Така стратегія вимагає значних інвестицій, але дозволяє медичному закладу зайняти нові ніші на ринку медичних послуг та отримати конкурентні переваги.

*Модернізуюча (поліпшуюча) стратегія* зосереджується на вдосконаленні та оптимізації існуючих напрямів діяльності ЗОЗ. Вона

включає підвищення якості надання медичних послуг, впровадження сучасних методів лікування, оновлення медичного обладнання, покращення умов перебування пацієнтів. Цей підхід дозволяє поступово нарощувати потенціал медичного закладу без радикальних змін.

*Стабілізуюча (підтримуюча) стратегія* спрямована на збереження досягнутого рівня діяльності ЗОЗ та підтримання його стабільного функціонування. Такий підхід застосовується в умовах нестабільного зовнішнього середовища або обмежених ресурсів, коли основним завданням є забезпечення безперервності надання медичних послуг на існуючому рівні якості.

*Стратегії зростання* орієнтовані на активне розширення діяльності медичного закладу через збільшення обсягів надання медичних послуг, розширення географії обслуговування, створення філій та структурних підрозділів. Такі стратегії передбачають агресивний маркетинг, залучення нових пацієнтів, розвиток партнерських відносин з іншими ЗОЗ.

*Стратегії обмеженого зростання* характеризуються помірним, контрольованим розвитком медичного закладу без різких стрибків у масштабах діяльності. Цей підхід дозволяє поступово нарощувати потужності, зберігаючи при цьому контроль над якістю медичних послуг та фінансовою стабільністю ЗОЗ. Такі стратегії особливо актуальні для державних медичних закладів з обмеженим бюджетом.

*Стратегії скорочення* застосовуються у критичних ситуаціях, коли медичний заклад змушений зменшувати масштаби своєї діяльності через фінансові труднощі, зміни в структурі попиту на медичні послуги або інші негативні фактори. Такі стратегії включають закриття збиткових підрозділів, скорочення штату, оптимізацію витрат при збереженні основних функцій ЗОЗ.

*Адаптація до зовнішнього середовища* представляє собою комплекс заходів, спрямованих на пристосування медичного закладу до змін у зовнішньому оточенні. Це включає моніторинг законодавчих змін у сфері

охорони здоров'я, аналіз конкурентного середовища, врахування демографічних тенденцій та епідеміологічної ситуації, адаптацію до нових вимог пацієнтів та суспільства.

*Розподіл ресурсів* охоплює процеси стратегічного планування та оптимального розподілу всіх видів ресурсів медичного закладу для досягнення поставлених цілей. Це включає управління фінансовими потоками, розподіл людських ресурсів між підрозділами, планування використання матеріально-технічної бази, оптимізацію логістичних процесів.

*Внутрішня координація* забезпечує ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів ЗОЗу для досягнення спільних цілей. Вона включає створення ефективної системи комунікацій, координацію діяльності різних служб, забезпечення єдності стандартів роботи, синхронізацію процесів надання медичної допомоги на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу [13;49].

Специфіка медичної галузі створює унікальне середовище для формування та реалізації інноваційних управлінських стратегій, що суттєво відрізняється від інших сфер діяльності. Медичні заклади функціонують в умовах жорстких регуляторних обмежень, оскільки їхня діяльність регламентується численними нормативно-правовими актами, державними стандартами якості медичної допомоги, міжнародними протоколами лікування та вимогами безпеки пацієнтів. Ця регуляторна рамка значно впливає на гнучкість стратегічного планування, оскільки будь-які інноваційні рішення повинні проходити складну процедуру узгодження з контролюючими органами та отримання відповідних дозволів.

Етичні аспекти медичної діяльності створюють додаткові виклики для управлінських стратегій, адже кожне рішення щодо впровадження нових технологій, методів діагностики або лікування має бути ретельно оцінене з точки зору дотримання моральних принципів медицини. Принципи «не нашкодь», інформованої згоди, конфіденційності та справедливості мають бути інтегровані у всі управлінські процеси, що іноді може обмежувати

швидкість впровадження інновацій або вимагати додаткових етичних експертиз.

Мультидисциплінарний характер медичної діяльності створює складність в управлінні, оскільки ефективне функціонування ЗОЗ потребує тісної координації роботи лікарів різних спеціальностей, медичних сестер, діагностів, фармацевтів, адміністративного персоналу та технічних фахівців. Інноваційні управлінські стратегії повинні забезпечувати інтеграцію знань та досвіду цих різноманітних професійних груп, створювати ефективні механізми міжпрофесійної комунікації та координації для досягнення спільних цілей покращення якості медичної допомоги.

Особливо високі вимоги до якості в медичній сфері зумовлені тим, що помилки у медичній практиці можуть мати критичні наслідки для здоров'я та життя пацієнтів. Це вимагає створення багаторівневих систем контролю якості, впровадження принципів безперервного покращення, використання сучасних методів управління ризиками та забезпечення постійного моніторингу результатів лікування. Інноваційні стратегії повинні включати механізми швидкого виявлення та усунення потенційних загроз для безпеки пацієнтів [53].

Соціальна відповідальність медичних закладів перед суспільством створює унікальний контекст для стратегічного планування, оскільки ЗОЗ виконують не лише економічні функції, а й важливу соціальну місію збереження та зміцнення здоров'я населення. Інноваційні управлінські стратегії повинні балансувати між економічною ефективністю та суспільними потребами, забезпечувати доступність якісної медичної допомоги для різних верств населення та сприяти підвищенню загального рівня здоров'я суспільства. Це вимагає особливого підходу до прийняття стратегічних рішень, де поряд з фінансовими показниками враховуються соціальні ефекти та довгострокові наслідки для громадського здоров'я.

Переваги та недоліки інноваційних управлінських стратегій у медичних закладах представлено в табл. 1.2 [38].

**Переваги та недоліки інноваційних управлінських стратегій  
у медичних закладах**

| <b>Переваги</b>                                                                                   | <b>Недоліки</b>                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Підвищення якості медичних послуг через впровадження сучасних технологій діагностики та лікування | Високі початкові витрати на впровадження нових технологій та навчання персоналу  |
| Оптимізація бізнес-процесів та скорочення часу обслуговування пацієнтів                           | Опір змінам з боку медичного персоналу та адміністрації                          |
| Покращення фінансових показників через ефективне використання ресурсів                            | Складність впровадження через специфіку медичної галузі та регуляторні обмеження |
| Підвищення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг                                        | Ризики технологічних збоїв та залежність від ІТ-систем                           |
| Автоматизація управлінських процесів та зменшення рутинних операцій                               | Необхідність постійного навчання та підвищення кваліфікації персоналу            |
| Покращення задоволеності пацієнтів через персоналізований підхід                                  | Етичні дилеми при використанні штучного інтелекту в медичних рішеннях            |
| Підвищення безпеки пацієнтів через цифровий моніторинг та контроль                                | Загроза кібербезпеки та захисту персональних даних пацієнтів                     |
| Доступ до великих даних для прийняття обґрунтованих рішень                                        | Складність інтеграції різних інформаційних систем                                |
| Підвищення престижу медичного закладу та залучення кваліфікованих кадрів                          | Можлива втрата особистого контакту між лікарем та пацієнтом                      |
| Розширення можливостей телемедицини та дистанційного обслуговування                               | Цифровий розрив серед окремих груп пацієнтів                                     |
| Покращення координації роботи між різними підрозділами                                            | Перевантаження інформацією та складність аналізу даних                           |

Отже, інноваційні управлінські стратегії у медичних закладах демонструють значний потенціал для підвищення якості медичних послуг, операційної ефективності та конкурентоспроможності, проте їх успішне впровадження потребує ретельного планування, значних інвестицій та комплексного управління ризиками, пов'язаними з технологічними, етичними та організаційними викликами специфічної медичної галузі.

Стратегічне планування ЗОЗ включає декілька взаємопов'язаних компонентів. Місія визначає фундаментальну мету та суспільну роль медичного закладу, пояснюючи, навіщо він створений і якому призначенню служить. Візія окреслює амбітний образ майбутнього ЗОЗ на перспективу трьох-п'яти років, враховуючи як внутрішні трансформації, так і зміни в галузі охорони здоров'я при досягненні поставлених завдань.

Стратегічні напрями визначають конкретні методи та підходи для втілення бачення майбутнього, базуючись на аналізі внутрішніх можливостей, обмежень та факторів зовнішнього впливу. Ключові цілі встановлюють кількісні та якісні показники для моніторингу та оцінки ефективності впровадження обраних стратегій [11].

Організаційна архітектура визначає оптимальну систему відділів, служб та управлінських позицій, що забезпечує успішне виконання стратегічних завдань. Довгостроковий план дій представляє деталізований на три-п'ять років документ з конкретними ініціативами та етапами їх реалізації, включаючи прогнозування подальшого розвитку.

Фінансове планування складається з інвестиційного бюджету, що впливає з плану розвитку та поточних операційних витрат, формуючи комплексний річний фінансовий план ЗОЗ. Усі ці елементи працюють у синергії, створюючи цілісну систему стратегічного управління медичним закладом.

Крім того, впровадження інноваційних управлінських стратегій має супроводжуватися систематичним розвитком організаційної культури, орієнтованої на постійне вдосконалення, навчання персоналу новим компетенціям, формування ефективних комунікаційних каналів між різними рівнями організаційної структури та створення механізмів зворотного зв'язку з пацієнтами.

Таким чином інноваційні управлінські стратегії у медичних закладах є комплексним інструментом системної трансформації, спрямованим на підвищення якості медичних послуг, оптимізацію ресурсів та забезпечення конкурентоспроможності через впровадження сучасних технологій та процесних підходів. Їх успішна реалізація вимагає врахування специфічних факторів медичної галузі, включаючи регуляторні обмеження, етичні принципи та мультидисциплінарний характер діяльності, а також збалансованого підходу між економічною ефективністю та соціальною відповідальністю перед суспільством.

## **1.2. Особливості функціонування закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю в умовах трансформації системи охорони здоров'я**

ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю становлять специфічний сегмент СОЗ, функціонування якого характеризується низкою унікальних організаційних, медичних, етичних та правових особливостей, що принципово відрізняють їх від інших типів медичних закладів. Специфіка діяльності таких ЗОЗ обумовлена подвійною природою надання медичної допомоги, оскільки у випадку акушерської практики медичний персонал одночасно забезпечує медичний супровід двох пацієнтів - матері та плода або новонародженого, що накладає додаткові вимоги до організації лікувально-діагностичного процесу, кваліфікації персоналу та технічного оснащення [1].

Організаційна структура ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю відображає багаторівневий принцип надання медичної допомоги та включає амбулаторну ланку, представлену жіночими консультаціями та консультативно-діагностичними відділеннями, стаціонарну ланку, що охоплює пологові будинки, перинатальні центри та гінекологічні відділення багатопрофільних лікарень, а також високоспеціалізовані медичні заклади третинного рівня, орієнтовані на ведення вагітностей та пологів високого ризику. Така багаторівнева система забезпечує диференційований підхід до надання медичної допомоги залежно від ступеня перинатального ризику та складності клінічної ситуації, що дозволяє оптимізувати використання ресурсів та забезпечити доступність спеціалізованої допомоги [1].

Функціональна специфіка ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю визначається необхідністю безперервного цілодобового режиму роботи, оскільки пологова діяльність не підлягає плануванню та може виникнути у будь-який момент доби. Це накладає особливі вимоги до організації чергувань медичного персоналу, забезпечення постійної готовності операційних бригад для проведення екстрених кесаревих розтинів, а також підтримання функціонування діагностичних служб у режимі реального часу.

Крім того, значна частина пацієнток потребує невідкладної медичної допомоги при виникненні акушерських ускладнень, що вимагає наявності відповідного обладнання для інтенсивної терапії як для матерів, так і для новонароджених.

Медико-технологічні особливості функціонування ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю пов'язані з необхідністю застосування широкого спектру діагностичних та лікувальних технологій, що охоплюють ультразвукову діагностику, кардіотокографічний моніторинг стану плода, лабораторну діагностику з можливістю цілодобового виконання невідкладних досліджень, анестезіологічне забезпечення пологів та оперативних втручань, а також неонатологічну допомогу новонародженим різних гестаційних термінів. Особливого значення набуває наявність відділень інтенсивної терапії новонароджених, обладнаних сучасними інкубаторами, апаратами штучної вентиляції легень та іншим високотехнологічним обладнанням для виходжування передчасно народжених немовлят.

Кадрова специфіка таких медичних закладів характеризується необхідністю забезпечення мультидисциплінарного підходу до ведення пацієнток, що передбачає взаємодію акушерів-гінекологів, анестезіологів, неонатологів, акушерок, медичних сестер різного профілю, а також залучення вузьких спеціалістів при виникненні екстрагенітальної патології. Професійна підготовка медичного персоналу має включати не лише базову спеціалізацію, а й регулярне підвищення кваліфації з актуальних питань перинатальної медицини, оволодіння сучасними протоколами ведення пологів та невідкладної акушерської допомоги, а також формування навичок комунікації з пацієнтками та їхніми родинами в умовах високого емоційного навантаження.

Етико-правові особливості діяльності ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю визначаються специфікою репродуктивного здоров'я як особливо чутливої сфери медичного втручання, що стосується інтимних аспектів життя

пацієнток, питань планування сім'ї, штучного переривання вагітності, застосування допоміжних репродуктивних технологій та прийняття рішень щодо тактики ведення вагітності при виявленні патології плода. Медичний персонал повинен забезпечувати дотримання принципу інформованої згоди пацієнток на всі види медичних втручань, конфіденційність медичної інформації, повагу до культурних та релігійних переконань жінок щодо процесу народження дитини, а також збалансований підхід до врахування інтересів матері та плода при виникненні конфліктних ситуацій.

Економічні особливості функціонування таких медичних закладів пов'язані з високою капіталомісткістю цього сегменту охорони здоров'я, що обумовлено необхідністю постійного оновлення дорогого медичного обладнання, забезпечення високих стандартів санітарно-епідеміологічної безпеки, утримання значного штату кваліфікованого персоналу в умовах цілодобового режиму роботи, а також формування страхових резервів для покриття можливих юридичних позовів, оскільки акушерська практика характеризується підвищеним рівнем медико-правових ризиків. Водночас суспільна значущість акушерсько-гінекологічної допомоги як фактору забезпечення демографічного розвитку та збереження репродуктивного потенціалу нації зумовлює необхідність державної підтримки та фінансування вказаного сегменту охорони здоров'я [16].

Сучасна трансформація акушерсько-гінекологічної служби характеризується переходом до концепції сімейно-орієнтованого підходу до пологів, що передбачає залучення партнерів до процесу народження дитини, створення умов для сумісного перебування матері та новонародженого, стимулювання грудного вигодовування з перших годин життя дитини, а також впровадження принципів доказової медицини у практику ведення вагітності та пологів. Такий підхід вимагає реорганізації фізичного простору пологових відділень зі створенням індивідуальних пологових залів, що поєднують функції передпологової, пологової та післяпологової палат, перегляду внутрішніх регламентів роботи для забезпечення можливості

присутності близьких осіб під час пологів, а також формування нової організаційної культури, орієнтованої на повагу до автономії пацієнтки та її права на вибір тактики ведення пологів в межах медично безпечних опцій.

Специфічним аспектом функціонування ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю в умовах воєнного стану постає необхідність забезпечення безперервності надання медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів, можливого переміщення пацієнток з небезпечних регіонів, функціонування у режимі підвищеної готовності до масового надходження постраждалих, а також адаптації до роботи в умовах часткового або повного знеструмлення. Це вимагає розробки спеціальних протоколів дій у надзвичайних ситуаціях, створення резервів критично важливих медикаментів та витратних матеріалів, забезпечення автономних джерел електропостачання для підтримання життєво важливого обладнання, а також психологічної підготовки персоналу до роботи в умовах підвищеного стресу та невизначеності [31].

Організація акушерсько-гінекологічної допомоги базується на триступеневій моделі надання медичних послуг, що включає механізми маршрутизації пацієнток між різними рівнями медичної допомоги (табл.1.3).

*Таблиця 1.3*

**Рівні надання акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні**

|           |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I рівень  | Районні та міські лікарні без відділень анестезіології та інтенсивної терапії.                                                                                                            | Обслуговування вагітних жінок з мінімальним ризиком перинатальних ускладнень, надання невідкладної гінекологічної допомоги.                                                                          |
| II рівень | Районні лікарні з відділеннями анестезіології та інтенсивної терапії, акушерсько-гінекологічні відділення міських лікарень, міські пологові будинки з цілодобовою присутністю неонатолога | Медична допомога новонародженим з вагою понад 1800 г (гестаційний вік понад 34 тижні) з легкими формами захворювань. Спостереження вагітних I та II груп ризику (низький та високий ступінь ризику). |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| III рівень | Обласні та міські пологові будинки, перинатальні центри на базі кафедр акушерства та гінекології ЗВО III-IV рівня акредитації з відділеннями акушерської реанімації та інтенсивної терапії новонароджених; Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України | Розродження вагітних з критично високим та високим рівнем ризику материнських і перинатальних ускладнень, супроводжуваних тяжкою акушерською та екстрагенітальною патологією (включаючи весь спектр послуг перших двох рівнів). Спеціалізована гінекологічна допомога з використанням інноваційних діагностичних і терапевтичних методів, високоспеціалізована медична допомога. Медичне забезпечення новонароджених з вагою менше 1800 г і терміном гестації менше 34 тижнів незалежно від наявної патології, а також всіх новонароджених з тяжкими захворюваннями або порушеннями життєво важливих функцій. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Незважаючи на скасування Наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» згідно з Наказом № 590 від 28.02.2020, організаційні принципи, закладені в цьому документі, продовжують застосовуватися у практичній діяльності акушерсько-гінекологічної служби. Чинні клінічні протоколи, медичні стандарти та методичні рекомендації МОЗ України з акушерсько-гінекологічного профілю зберігають положення щодо маршрутизації пацієнток між медичними закладами різних рівнів спеціалізації [32].

На сьогодні в Україні спостерігається відсутність комплексної нормативно-правової бази, що регламентує функціонування акушерсько-гінекологічної служби. Розробка та імплементація відповідних законодавчих актів є критично необхідним заходом для гарантування належного рівня медичного супроводу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Такі регуляторні документи повинні визначати уніфіковані стандарти та нормативи, що встановлюватимуть параметри діяльності медичних закладів та спеціалістів акушерсько-гінекологічного профілю, структуру багаторівневої системи надання допомоги, алгоритми маршрутизації

пацієнток між різними рівнями спеціалізації, а також критерії та методологію оцінювання якості медичних послуг.

У сфері стаціонарної медичної допомоги нормативне регулювання має включати встановлення обов'язкових стандартів для ЗОЗ, що спеціалізуються на акушерсько-гінекологічному напрямі.

Регуляторні документи повинні конкретизувати вимоги до матеріально-технічного забезпечення, професійної кваліфікації медичних працівників, санітарно-гігієнічних умов госпіталізації пацієнток та протоколів дій в екстрених ситуаціях.

Стосовно амбулаторного сегменту, законодавче регулювання має забезпечити стандартизацію профілактичних заходів, первинної діагностики, систематичних медичних оглядів під час вагітності та постнатального спостереження. Така стандартизація є принципово важливою для раннього виявлення патологічних станів на початкових термінах гестації та забезпечення адекватного медичного супроводу в післяпологовому періоді, що в довгостроковій перспективі сприятиме покращенню демографічних показників держави.

Нормативне врегулювання амбулаторної ланки також забезпечить оптимізацію координаційної взаємодії між медичними закладами різних рівнів спеціалізації, що має фундаментальне значення для результативного функціонування всієї системи охорони материнства та дитинства. Однак досягнення такої взаємодії неможливе без уніфікації підходів та стандартизації процесів надання допомоги. Саме тому ключовою компонентою розвитку управління ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю та забезпечення якості їх роботи являються клінічні протоколи - документи, які встановлюють єдині вимоги та алгоритми для всіх рівнів медичної допомоги.

Клінічні протоколи являють собою обов'язкові стандартизовані документи, які визначають алгоритми надання медичної допомоги та регламентують діяльність лікарів і медичного персоналу. Для ЗОЗ

акушерсько-гінекологічного профілю протоколи мають принципове значення як у контексті підвищення якості надання послуг, так і з позицій управлінської організації робочих процесів та ресурсної оптимізації. Запровадження уніфікованих клінічних протоколів в Україні розпочалось у відповідності до законодавчого визначення цього процесу і сьогодні знаходиться на етапі активного розвитку та вдосконалення.

Нормативно-правовою базою для розробки та впровадження клінічних протоколів в Україні служать положення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які забезпечують право на здоров'я та визначають обов'язки ЗОЗ перед суспільством [32].

На основі цих положень МОЗ України розробило та затвердило низку наказів, що регламентують процес розробки та впровадження медичних стандартів на засадах доказової медицини.

Зокрема, Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини встановлює принципи, за якими мають розроблятися всі нові протоколи, що впроваджуються в практику [35].

У сфері акушерської та гінекологічної допомоги протоколи охоплюють широкий спектр клінічних ситуацій та стану здоров'я жінок. Протоколи розраховані на три рівні надання медичної допомоги: первинна, вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога, що відповідає багаторівневій системі організації охорони здоров'я в державі.

Унікальність впровадженого в Україні підходу полягає у тому, що протоколи повинні враховувати специфіку кожного рівня надання допомоги та адаптуватися до умов, в яких працюють відповідні медичні заклади.

Впровадження протоколів в практику ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю має значні переваги з позицій управління та організації роботи. По-перше, протоколи забезпечують уніфікацію підходів до лікування та ведення пацієнток, що попереджає діяльність «вільного практикування» лікарів без науково обґрунтованої бази.

По-друге, протоколи сприяють раціоналізації використання ресурсів медичного закладу - від лікарських засобів до діагностичного обладнання та людських ресурсів. По-третє, застосування протоколів дозволяє організаторам охорони здоров'я оцінювати якість надання медичної допомоги через показники дотримання протоколів та результатів лікування, що є основою для прийняття управлінських рішень. По-четверте, протоколи є інструментом дозвілля медичного персоналу та мотивацією до постійного підвищення професійної компетентності, оскільки вони ґрунтуються на найсучаснішій доказовій базі [41].

Однак запровадження протоколів у ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю не є простим процесом. Серед основних викликів, що стоять перед управлінцями, слід назвати проблему забезпечення стійкого дотримання протоколів медичним персоналом, необхідність адаптації протоколів до реальних умов роботи конкретного медичного закладу, питання матеріально-технічного забезпечення реалізації протоколів та наявності достатнього фінансування. Крім того, протоколи постійно оновлюються та переглядаються у світлі нових доказів, що вимагає від керівництва ЗОЗ постійної готовності до змін та організації системи підвищення кваліфікації персоналу [41].

Важливим аспектом є розробка локальних положень та алгоритмів впровадження загальнодержавних протоколів у конкретних медичних закладах. Управління ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю мають розробляти внутрішні документи, що адаптують затверджені МОЗ України уніфіковані клінічні протоколи до специфіки своєї діяльності. Це передбачає врахування матеріально-технічної бази медичного закладу, кваліфікації персоналу, наявності необхідних лікарських засобів та обладнання. Такий підхід дозволяє ЗОЗ бути керованими державою через протоколи, але одночасно зберігати певний ступінь гнучкості у їх впровадженні [40].

З позицій інноваційного управління протоколи можуть розглядатись як засіб внутрішнього бенчмаркінгу та механізм для порівняння результативності роботи різних медичних закладів або структурних

підрозділів в межах однієї організації. Впровадження системи моніторингу дотримання протоколів та аналізу причин відхилень від них дозволяє керівництву ЗОЗ приймати обґрунтовані управлінські рішення щодо перерозподілу ресурсів, підвищення кваліфікації персоналу та попередження медичних помилок. Крім того, регулярне проведення аудитів дотримання протоколів сприяє формуванню культури якості та відповідальності в медичному закладі, що є важливим елементом розвитку його управління.

Перспектива розвитку у цій сфері пов'язана з цифровізацією процесів впровадження та контролю протоколів. Введення в практику елементів електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) дозволяє автоматизувати процеси забезпечення дотримання протоколів через електронні медичні записи та системи прийняття клінічних рішень. Таким чином, протоколи стають не просто документами, а активними компонентами інформаційних систем, які підтримують лікарів у прийнятті рішень та запобігають помилкам вже на етапі їх появи. Для ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю це особливо важливо, оскільки помилки в цій сфері можуть мати серйозні наслідки для здоров'я матері та дитини.

Отже, ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю характеризуються унікальною специфікою функціонування, зумовленою подвійною природою надання медичної допомоги, необхідністю цілодобового режиму роботи, мультидисциплінарним підходом та підвищеними етико-правовими вимогами. Ключовим інструментом забезпечення якості та ефективності управління такими закладами є впровадження уніфікованих клінічних протоколів на засадах доказової медицини, що дозволяє стандартизувати підходи до лікування, оптимізувати використання ресурсів та створити систему об'єктивного оцінювання якості медичних послуг у багаторівневій системі надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

Аналіз вітчизняного та закордонного досвіду впровадження інноваційних управлінських стратегій у ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю свідчить про значне відставання України від провідних країн світу у

масштабах та системності цифрової трансформації. Успішний міжнародний досвід багаторівневої диференціації акушерської допомоги, застосування доказових протоколів та інтеграції первинної ланки демонструє необхідність комплексної модернізації української системи через консолідовані зусилля держави, професійних асоціацій та керівництва медичних закладів з урахуванням національної специфіки та наявних ресурсних обмежень.

### **1.3. Інноваційні управлінські стратегії розвитку закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю: вітчизняний та зарубіжний досвід впровадження**

Сучасні ЗОЗ функціонують в умовах постійних змін: технологічний прогрес, демографічні зрушення, зростаючі вимоги пацієнтів, обмеженість ресурсів та епідеміологічні виклики (особливо актуальні в контексті пандемії COVID-19 та воєнних дій в Україні). Це вимагає від керівників ЗОЗ активного пошуку та впровадження інноваційних управлінських стратегій, які дозволять підвищити ефективність діяльності, покращити якість медичних послуг та забезпечити фінансову стійкість.

Управління в сфері охорони здоров'я переходить від традиційних ієрархічних моделей до більш гнучких та орієнтованих на результат.

Сучасні закордонні ЗОЗ активно впроваджують комплексні програми цифрової трансформації, які охоплюють всі аспекти діяльності: від електронної медичної картки до систем підтримки прийняття клінічних рішень та телемедицини. Це дозволяє підвищити ефективність роботи лікарів, покращити якість діагностики та лікування, а також забезпечити кращий доступ до медичних послуг для пацієнтів, особливо в віддалених районах. Прикладом є Ізраїль, де телемедицина широко використовується для надання консультацій та моніторингу стану пацієнтів вдома. Застарілі методи вже не відповідають вимогам сьогодення, тому дослідження та адаптація кращих світових практик є критично важливим для модернізації вітчизняної СОЗ (табл.1.4 [16]).

**Порівняльна таблиця інноваційних управлінських стратегій у вітчизняних та зарубіжних ЗОЗ**

| Стратегія                                                                                                                                                                                            | Сутність                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Цифрова трансформація</b> - впровадження цифрових технологій для оптимізації процесів, покращення комунікації з пацієнтами, збору та аналізу даних, прийняття рішень                              |                                                                                                                                                                                                           |
| Вітчизняний досвід                                                                                                                                                                                   | Електронна медична картка (ЕМК) - обмежене впровадження, телемедицина - точкові проекти, онлайн-запис на прийом - розповсюджується, але не всюди, системи управління ресурсами (ERP) - поодинокі випадки. |
| Закордонний досвід                                                                                                                                                                                   | ЕМК (широке впровадження в країнах ЄС, США, Канаді), телемедицина (Ізраїль, Великобританія), системи підтримки прийняття клінічних рішень (США), Big Data аналітика (Сінгапур).                           |
| <b>Lean Management</b> - оптимізація процесів, усунення втрат, підвищення ефективності використання ресурсів, покращення якості послуг.                                                              |                                                                                                                                                                                                           |
| Вітчизняний досвід                                                                                                                                                                                   | Пілотні проекти в окремих ЗОЗ, фокус на оптимізації процесів у відділеннях, зменшенні черг, покращенні логістики.                                                                                         |
| Закордонний досвід                                                                                                                                                                                   | Широке застосування в США (CO3 Kaiser Permanente), Великобританії (NHS), Японії (принципи Kaizen).                                                                                                        |
| <b>Медицина, заснована на цінності</b> - орієнтація на досягнення найкращих клінічних результатів для пацієнтів за оптимальну вартість. Вимірювання результатів лікування та їх прив'язка до оплати. |                                                                                                                                                                                                           |
| Вітчизняний досвід                                                                                                                                                                                   | Обговорення на рівні МОЗ, пілотні проекти, фокус на вимірюванні окремих показників якості лікування.                                                                                                      |
| Закордонний досвід                                                                                                                                                                                   | Широке застосування в США, Нідерландах, Швеції. Використання реєстрів пацієнтів, систем вимірювання результатів лікування, оплата за результати.                                                          |
| <b>Пацієнтоорієнтованість</b> - фокус на потребах пацієнтів, залучення пацієнтів до прийняття рішень, покращення комунікації, надання персоналізованих послуг.                                       |                                                                                                                                                                                                           |
| Вітчизняний досвід                                                                                                                                                                                   | розробка стандартів обслуговування пацієнтів, створення кол-центрів, опитування пацієнтів, але часто формально, недостатнє залучення пацієнтів до прийняття рішень.                                       |
| Закордонний досвід                                                                                                                                                                                   | Широке застосування в США, Канаді, Австралії. Створення пацієнтських рад, залучення пацієнтів до розробки протоколів лікування, надання персоналізованих послуг                                           |

Lean Management набуває все більшої популярності в світовій практиці управління ЗОЗ. Цей підхід дозволяє усунути втрати, оптимізувати процеси

та підвищити ефективність використання ресурсів. Наприклад, у СОЗ Kaiser Permanente (США) Lean Management використовується для зменшення черг, покращення логістики та оптимізації роботи операційних блоків. Пацієнтоорієнтованість стає ключовим принципом діяльності сучасних ЗОЗ. Це передбачає залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо лікування, покращення комунікації та надання персоналізованих послуг. Наприклад, у Канаді створюються пацієнтські ради, які беруть участь у розробці протоколів лікування та оцінці якості медичних послуг [14].

В умовах дефіциту кваліфікованих медичних працівників управління талантами стає критично важливим для забезпечення якісного медичного обслуговування. Сучасні ЗОЗ активно залучають молодих спеціалістів, надають можливості для навчання та кар'єрного росту, створюють сприятливі умови праці та використовують системи менторства. Це дозволяє залучити та утримати талановитих працівників, підвищити їх мотивацію та забезпечити високий рівень професіоналізму [8].

Вітчизняні ЗОЗ поступово впроваджують інноваційні управлінські стратегії, але цей процес відбувається нерівномірно та потребує активної підтримки з боку держави, професійних асоціацій та міжнародних організацій. Необхідно створити сприятливе середовище для інновацій, забезпечити фінансування та навчання персоналу, а також розробити чіткі стандарти та протоколи для впровадження нових технологій та методів управління. Важливим є також адаптація закордонного досвіду до українських реалій з урахуванням специфіки національної СОЗ та культурних особливостей. Упровадження інноваційних управлінських стратегій є необхідною умовою для модернізації вітчизняної СОЗ та забезпечення якісного медичного обслуговування для всіх громадян України [34].

У науковому виданні з акушерства та гінекології міжнародного рівня наприкінці ХХ століття на основі масштабного аналізу було сформульовано

декілька ключових принципів, які необхідно враховувати при розбудові системи жіночого здоров'я у державах з перехідною економікою:

- ✓ запобігати механічному копіюванню організаційних схем економічно розвинених держав;
- ✓ перерозподіляти більшу частку фінансування на первинну медичну ланку;
- ✓ пропагувати активніше впровадження превентивних заходів;
- ✓ спрямовувати ресурси на забезпечення стабільного та систематичного зв'язку між медичною системою та цільовими групами;
- ✓ приділяти посилену увагу механізмам реверсивного направлення для оптимізації інтеграції різних щаблів СОЗ;
- ✓ передавати частину лікарських повноважень молодшим медичним спеціалістам з медичною освітою;
- ✓ акцентувати увагу на санітарно-просвітницькій роботі як формальній, так і під час щоденної взаємодії між медиками та цільовою аудиторією [1].

Впродовж п'яти десятиліть ці настанови зберігають свою значущість. Попри глобальну уніфікацію підходів до надання акушерсько-гінекологічної допомоги, організаційна структура послуг і державне регулювання служби суттєво варіюють між країнами залежно від економічної та безпекової обстановки, страхових механізмів, обсягів державного фінансування охорони здоров'я, навіть від домінуючої релігії та культурних традицій регіону.

Послуги репродуктивного здоров'я інтегровані в систему жіночої охорони здоров'я у Великобританії, вони безоплатні та загальнодоступні. Консультації та медичну допомогу можна отримати у клініках репродуктивного здоров'я (які також називають центрами планування родини, урогенітальної медицини або клініками репродуктивного та сексуального здоров'я), у сімейних лікарів, окремих аптечних мережах та молодіжних службах [1].

У Німеччині та Великобританії диференціація акушерських послуг здійснюється не за ступенем складності вагітності, а виходячи з стану

новонародженого. У Німеччині федеральний спільний комітет встановив дворівневу систему спеціалізованої акушерської допомоги: перинатальні центри першого щабля, які забезпечують найглибшу спеціалізацію для передчасно народжених з масою менше 1250 г або гестаційним віком менше 29 тижнів, і другого щабля, де надається розширена спеціалізована допомога, зокрема новонародженим до 1499 г.

У Німеччині пацієнти мають повну свободу вибору медичного закладу завдяки універсальній системі медичного страхування, що компенсує послуги у всіх клініках. Домашнє народження можливе при неускладненій вагітності, у разі потреби в екстреній медичній допомозі під час домашніх пологів пацієнтку транспортують до стаціонару.

Специфіка акушерської допомоги у Німеччині - право на консультування акушера або акушерки охоплює період гестації та період протягом і після народження, включаючи встановлення вагітності та антенатальний нагляд. Додатково існує доступ до консультацій акушерки після народження впродовж дванадцяти тижнів; будь-які послуги постнатального супроводу після дванадцяти тижнів мають бути призначені медичним фахівцем. Акушерський догляд визначається як моніторинг процесу народження від початку перших переймів, асистування безпосередньо під час пологів і нагляд за постнатальним періодом [16].

З 2005 року всі перинатальні центри (ПЦ) у Німеччині розподілені на один із чотирьох щаблів медичної допомоги залежно від ступеня складності медичної допомоги, що надається у центрі, і регіонального забезпечення догляду та медичних послуг: перший рівень - перинатальні центри I (ПЦ I), перинатальні центри II щабля (ПЦ II), акушерські підрозділи, що надають вторинну медичну допомогу та короткотривалу перинатальну допомогу (КП), і пологові будинки, які пропонують стандартну медичну допомогу при народженні (СД). Перинатальні центри першого та другого щабля забезпечують високоякісну допомогу третього або четвертого рівня, а центри першого щабля пропонують найглибше спеціалізоване лікування [16].

У Великобританії Національна служба здоров'я визначила триступеневу систему: відділення спеціального догляду (щабель 1), локальні відділення для новонароджених (щабель 2) і відділення інтенсивної терапії новонароджених (щабель 3). У відділеннях інтенсивної терапії новонароджених (щабель 3) забезпечується повний спектр медичної допомоги новонародженим з масою менше 1000 г або народжених при терміні гестації менше 28 тижнів. З іншого боку, відділення спеціального догляду (щабель 1) забезпечують лише окремі спеціалізовані послуги залежно від їхньої неонатальної мережі; крім того, вони мають спеціальне медичне обладнання для немовлят, які потребують транспортування до відділення інтенсивної терапії новонароджених.

Незважаючи на те, що локальні відділення для новонароджених (щабель 2) забезпечують всі категорії неонатального догляду, більшість немовлят у локальних відділеннях для новонароджених мають термін гестації більше 27 тижнів і не потребують складного чи тривалого інтенсивного догляду [31].

У 2016 році запроваджено нову структуру підрозділів акушерсько-гінекологічної служби для підвищення якості та безпечного догляду за материнством. Напрями надання послуг диференційовані на: послуги до вагітності, антенатальний догляд, вразливі жінки, медичні ускладнення, стаціонарне лікування, планове народження, догляд під час пологів, постнатальний догляд, фетальна медицина, перинатальні втрати [16]. При вагітностях з низьким ризиком акушерки виступають координаторами за підтримки сімейних лікарів. Більшість вагітних жінок можуть взагалі не відвідувати лікаря і не проходять медичні огляди під час вагітності. Цю практику зниження навантаження на лікарів додатково стимулює Департамент охорони здоров'я шляхом збільшення кількості акушерок та акушерських підрозділів [31].

У США у 1970-х роках наукові дослідження показали, що своєчасний доступ до неонатальної та акушерської допомоги з урахуванням ризиків

може знизити перинатальну смертність. Від моменту публікації звіту «На шляху до покращення результатів вагітності» минуло понад 3 десятиліття. У цьому звіті були визначені критерії для диференціації медичної допомоги матерям і новонародженим на три щаблі складності. Було рекомендовано направляти пацієнтів з високим ризиком до медичних центрів вищого щабля, забезпечених відповідними ресурсами та персоналом. У поточній версії документу догляд за матерями охоплює всі аспекти антенатального, інтранатального та постнатального догляду за вагітною жінкою.

Запропонована система класифікації рівнів материнської допомоги стосується пологових центрів, базової допомоги (щабель I), спеціальної допомоги (щабель II), субспеціальної допомоги (щабель III) і регіональних центрів перинатального медичного обслуговування (щабель IV). Мета регіонального догляду за матерями полягає в тому, щоб вагітні жінки з високим ризиком отримували допомогу в медичних закладах, які здатні надавати необхідний рівень спеціалізованої допомоги, тим самим зменшуючи материнську захворюваність і смертність у США [1].

Наукові дослідження, проведені в кількох економічно розвинених країнах у 2018 році [16], продемонстрували, що Німеччина, Франція та Японія мають різні проблеми якості та ефективності надання медичної допомоги вагітним: у Німеччині та Франції якість догляду за вагітними не відповідає високим витратам на охорону здоров'я та призводить до низької технічної ефективності, а японська система демонструє високу варіативність результатів і технічної ефективності. Зроблено висновки, що якість догляду за матерями під час пологів є особливою проблемою, яку, можливо, можна вирішити шляхом законодавчого впровадження систем забезпечення якості з більш суворими правилами реімбурсації в акушерстві. Проте навіть у розвинених країнах з високим доходом існує нерівність у доступі до медичних послуг, що стосуються материнства і дитинства. Жінки у складних життєвих обставинах, таких як соціально-економічна депривація, зловживання психоактивними речовинами, погане психічне здоров'я або

домашнє насильство, стикаються з нерівністю в доступі до послуг до, під час і після вагітності, також з нерівністю стикаються їхні новонароджені діти [46].

У країнах з перехідною економікою відсоток пологів в інституціях коливається від 28 (Гаїті) до 99 (Йорданія) і 98 (Вірменія). Автори великого дослідження «Рівні та тенденції використання послуг охорони материнства в країнах, що розвиваються» від USAID стверджують, що країни з перехідною економікою загалом досягли великих успіхів у розширенні сфери допологового догляду. Понад 80 відсотків жінок у більшості досліджуваних країн принаймні один раз оглядалися спеціалістом під час вагітності, а охоплення допологовою допомогою сягає 90 відсотків у багатьох країнах. У всьому світі зростає тенденція до того, що жінки народжують дитину в медичних закладах, як приватних, так і державних. Сильний висхідний тренд чітко очевидний у Північній Африці/Західній Азії/Європі та Латинській Америці та Карибському басейні, за винятком Гаїті. Країни в цих регіонах демонструють високий відсоток пологів у ЗОЗ, а не вдома чи деінде. У половині з 38 проаналізованих країн більшість жінок народжували свою останню дитину в інституційних установах. [1].

Незважаючи на цей прогрес, ситуація в Африці на південь від Сахари неоднозначна: рівень інституційної народжуваності перевищує 70 відсотків у Беніні, Намібії та Зімбабве, але нижче 20 відсотків в Ефіопії, Чаді і Нігері. Регіон Південної/Південно-Східної Азії також відстає за відсотком жінок, які народжують у медичних закладах [1].

У країнах з перехідною економікою ризик смерті жінки внаслідок вагітності або пологів становить приблизно одну на шість вагітностей або пологів у найбільш бідніших частинах світу порівняно з приблизно однією на 30 000 у Північній Європі [1], тобто коефіцієнт становить 1:5000. Материнська смертність стосується пологів і безпосередньо післяпологового періоду; акушерська кровотеча є основною медичною причиною смерті.

Як можна побачити з даних міжнародних джерел, у розвинених країнах успішно функціонує система диференціації медичних послуг на рівні за складністю, і зокрема завдяки ефективній організації показники материнської смертності та інші суспільно важливі індикатори значно кращі, ніж у країнах з низьким рівнем доходу. Великобританія має триступеневу систему неонатальної допомоги, що забезпечує належний догляд залежно від потреб пацієнтів, у Німеччині чотири щаблі. США з 1970-х років використовують систему рівнів, що доказово знижує перинатальну смертність та підвищує якість догляду за матерями і новонародженими.

Отже, проведений аналіз вітчизняного та закордонного досвіду впровадження інноваційних управлінських стратегій в ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю дозволив зробити висновок про нагальну необхідність модернізації системи управління в українських медичних закладах. З одного боку, спостерігаються позитивні зрушення у напрямі цифрової трансформації, пацієнтоорієнтованості та впровадження окремих елементів Lean Management. З іншого боку, масштаби та темпи впровадження інновацій в Україні значно відстають від провідних країн світу, а існуючі ініціативи часто мають фрагментарний та несистемний характер [16].

Ключовим викликом для українських ЗОЗ є відсутність комплексного підходу до управління, недостатнє фінансування, низька мотивація персоналу, обмежений доступ до сучасних технологій та недостатня організаційна культура, орієнтована на постійне покращення. Подолання цих перешкод вимагає консолідованих зусиль з боку держави, професійних асоціацій, керівників ЗОЗ та кожного медичного працівника.

Вивчення закордонного досвіду дозволяє визначити пріоритетні напрямки впровадження інноваційних управлінських стратегій в українських ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю.

## Висновки до розділу 1

1. Встановлено, що інноваційні управлінські стратегії в ЗОЗ становлять комплексну систему організаційних, процесних і технологічних змін, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги, оптимізацію використання ресурсів та забезпечення організаційної стійкості і конкурентоспроможності медичного закладу. Реалізація таких стратегій передбачає інтеграцію цифрових рішень, процесно-орієнтованих управлінських підходів і принципів пацієнтоорієнтованого менеджменту з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я, зокрема високого рівня нормативного регулювання, професійно-етичних стандартів і соціальної відповідальності медичної діяльності.

2. Визначено, що ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю функціонують в умовах підвищеної управлінської складності, зумовленої дуальним характером медичного супроводу матері та плода/новонародженого, необхідністю безперервного надання медичної допомоги, використанням високотехнологічних діагностично-лікувальних методик та міждисциплінарною моделлю ведення пацієнток. Ці особливості зумовлюють потребу у спеціалізованих інноваційних стратегіях управління, адаптованих до клінічних, організаційних і етико-правових викликів репродуктивної медицини.

3. Обґрунтовано, що впровадження стандартизованих клінічних протоколів, заснованих на принципах доказової медицини, є ключовим інструментом підвищення ефективності управління ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю. Їх системне застосування забезпечує уніфікацію клінічних процесів, прозорість ресурсного планування, об'єктивну оцінку якості медичної допомоги та узгоджену взаємодію між рівнями надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

4. Порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду засвідчив, що вітчизняні ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю істотно поступаються СОЗ країн-лідерів за рівнем системності впровадження інноваційних управлінських стратегій, зокрема цифрової трансформації, lean-менеджменту, концепції value-based healthcare та клієнтоорієнтованих моделей організації медичної допомоги.

5. Узагальнення міжнародного досвіду функціонування багаторівневих систем акушерської допомоги (трирівнева модель у Великій Британії, чотирирівневі системи у Німеччині та США) підтверджує ефективність інтегрованих управлінських стратегій, що поєднують чітку маршрутизацію пацієнток, міжрівневу координацію, делегування повноважень та системне використання доказових клінічних стандартів. Це обґрунтовує доцільність комплексної модернізації управлінських підходів у вітчизняних ЗОЗ з урахуванням національного контексту, ресурсних обмежень і стратегічних пріоритетів розвитку СОЗ України.

## **РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

### **2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Перинатальний центр м. Києва»**

КНП «Перинатальний центр м. Києва» є лікувально-профілактичним закладом III рівня надання спеціалізованої висококваліфікованої медичної допомоги вагітним з акушерською та екстрагенітальною патологією, роділлям та породіллям, новонародженим та гінекологічним хворим. Досліджуваний ЗОЗ заснований на комунальній власності територіальної громади міста Києва і підпорядкований Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

Предметом діяльності медичного закладу є: - медична практика; - надання акушерської допомоги вагітним, роділлям, породіллям та гінекологічним хворим; - консервативне та оперативне лікування вагітних, породіль та хворих; - здійснення прекоцепційного обстеження та, у разі необхідності, лікування подружніх пар з метою підготовки їх до подальшої вагітності, прогнозування, своєчасного визначення та попередження можливих акушерських і перинатальних ускладнень; - забезпечення застосування сучасних методів пренатальної діагностики та оцінки стану плода з подальшою інтерпретацією отриманих результатів; - виконання повного об'єму гінекологічних, діагностичних та оперативних втручань (малоінвазивних, органозберігаючих та реконструктивно-пластичних) з метою відновлення репродуктивної функції жінок, що бажають мати дитину; - консультативно-діагностичні послуги; - попередження передчасних пологів та надання повного обсягу кваліфікованої медичної допомоги передчасно народженим немовлятам або новонародженим із важкими формами перинатальної патології незалежно від терміну гестації; - своєчасна

діагностика, виявлення та лікування усіх форм неонатальної патології, обстеження та моніторинг новонароджених від матерів із обтяженим репродуктивним та спадковим анамнезом, ускладненим перебігом гестації, високим ступенем пренатального ризику; - здійснення господарської діяльності, види та напрями якої погоджуються з Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) [23].

Комунальне некомерційне підприємство «Перинатальний центр м. Києва» функціонує у межах трансформованої моделі фінансування української СОЗ, де традиційне бюджетне фінансування поступилося місцем змішаній системі, що поєднує кошти Програми медичних гарантій, муніципального бюджету та міжнародної технічної допомоги. Економічна архітектура медичного підприємства відображає загальнонаціональну тенденцію переходу медичних закладів від статусу бюджетних установ до некомерційних муніципальних підприємств, що забезпечує підвищену автономію у фінансовому менеджменті та можливість диверсифікації джерел доходів.

Здійснимо аналіз основних показників досліджуваного підприємства за формами 1 та 2 (табл. 2.1) [9;23].

*Таблиця 2.1*

**Динаміка фінансових показників КНП «Перинатальний центр м. Києва»  
за 2020-2024 роки**

| <b>Фінансовий показник, тис. грн</b>                             | <b>Код</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
|------------------------------------------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Основні засоби                                                   | 1010       | 578 817     | 505 870     | 501 013     | 493 459     | 858 547     |
| Зміна у %                                                        |            | -           | -13%        | -1%         | -2%         | +74%        |
| Необоротні активи                                                | 1095       | 578 817     | 568 908     | 564 051     | 569 514     | 1 287 672   |
| Зміна у %                                                        |            | -           | -2%         | -1%         | +1%         | +126%       |
| Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги | 1125       | 0           | 0           | 0           | 0           | 249         |

| Фінансовий показник, тис. грн                                  | Код  | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2024      |
|----------------------------------------------------------------|------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Зміна у %                                                      |      | -       | -       | -       | -       | -         |
| Гроші та їх еквіваленти                                        | 1165 | 4 010   | 10 227  | 22 857  | 38 678  | 25 586    |
| Зміна у %                                                      |      | -       | +155%   | +123%   | +69%    | -34%      |
| Оборотні активи                                                | 1195 | 16 785  | 19 876  | 37 553  | 51 185  | 50 423    |
| Зміна у %                                                      |      | -       | +18%    | +89%    | +36%    | -1%       |
| Активи                                                         | 1300 | 595 602 | 588 784 | 601 604 | 620 699 | 1 338 095 |
| Зміна у %                                                      |      | -       | -1%     | +2%     | +3%     | +116%     |
| Зареєстрований (пайовий) капітал                               | 1400 | 25 772  | 25 772  | 25 772  | 25 772  | 27 458    |
| Зміна у %                                                      |      | -       | 0%      | 0%      | 0%      | +7%       |
| Власний капітал                                                | 1495 | 570 965 | 557 633 | 544 358 | 547 441 | 1 170 563 |
| Зміна у %                                                      |      | -       | -2%     | -2%     | +1%     | +114%     |
| Довгострокові зобов'язання і забезпечення                      | 1595 | 0       | 8 250   | 9 126   | 7 455   | 83 032    |
| Зміна у %                                                      |      | -       | -       | +11%    | -18%    | +1014%    |
| Короткострокові кредити банків                                 | 1600 | 0       | 0       | 0       | 0       | -         |
|                                                                |      | -       | -       | -       | -       | -         |
| Поточні зобов'язання і забезпечення                            | 1695 | 24 637  | 22 901  | 48 120  | 65 803  | 84 500    |
| Зміна у %                                                      |      | -       | -7%     | +110%   | +37%    | +28%      |
| Пасиви                                                         | 1900 | 595 602 | 588 784 | 601 604 | 620 699 | 1 338 095 |
| Зміна у %                                                      |      | -       | -1%     | +2%     | +3%     | +116%     |
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 2000 | 135 343 | 164 231 | 169 704 | 169 683 | 223 042   |
| Зміна у %                                                      |      | -       | +21%    | +3%     | 0%      | +31%      |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)   | 2050 | 144 005 | 168 232 | 171 926 | 185 494 | 280 597   |
| Зміна у %                                                      |      | -       | +17%    | +2%     | +8%     | +51%      |
| Валовий прибуток (збиток)                                      |      | -8 662  | -4 001  | -2 222  | -15 811 | -57 555   |
| Фінансові результати від операційної діяльності                |      | -21 122 | -21 727 | -19 726 | -20 867 | -67 730   |
| Фінансовий результат до оподаткування (ЕВТ)                    |      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0         |
| Чистий фінансовий результат                                    |      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0         |

Джерело: складено автором.

На основі наданих фінансових даних КНП «Перинатальний центр м. Києва» за період 2020-2024 років можна виділити кілька ключових тенденцій та відхилень у динаміці показників (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Активи КНП «Перинатальний центр м. Києва» за 2020-2024рр.  
Джерело: сформовано автором.

Аналіз основних засобів демонструє неоднорідну динаміку протягом досліджуваного періоду. У 2021 році спостерігається незначне суттєве скорочення вартості основних засобів (на 13%) порівняно з 2020 роком, що може свідчити про процеси амортизації або реалізації частини основних засобів. Подальші роки (2022-2023) характеризуються незначними коливаннями в межах 1-2%, проте 2024 рік демонструє кардинальну зміну тенденції зі зростанням на 74%, що, ймовірно, пов'язано із значними капітальними інвестиціями або оновленням матеріально-технічної бази ЗОЗ. Необоротні активи повторюють загальну тенденцію основних засобів із незначним зниженням у 2021-2022 роках та експоненційним зростанням у 2024 році на 126%. Така динаміка підтверджує гіпотезу про масштабні капітальні вкладення у розвиток інфраструктури підприємства у 2024 році, що може бути результатом реалізації державних програм модернізації

охорони здоров'я або залучення цільового фінансування. Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи та послуги залишалася на нульовому рівні протягом 2020-2023 років, що свідчить про ефективну систему розрахунків або специфіку фінансування комунального підприємства. Поява дебіторської заборгованості у 2024 році в сумі 249 тис. грн, хоча і є незначною в абсолютному вираженні, може сигналізувати про зміни в системі розрахунків або розширення спектру платних послуг (рис.2.1).

Динаміка грошових коштів та їх еквівалентів характеризується стабільним зростанням до 2023 року: 155% у 2021 році, 123% у 2022 році та 69% у 2023 році. Проте 2024 рік демонструє зниження на 34%, що може бути наслідком активного використання накопичених коштів для фінансування капітальних вкладень, що підтверджується різким зростанням основних засобів у цьому ж періоді. Оборотні активи демонструють переважно позитивну динаміку з піковим зростанням у 2022 році на 89% та стабілізацією в наступні роки. Незначне зниження на 1% у 2024 році може бути результатом оптимізації структури оборотних коштів або їх перерозподілу на користь необоротних активів. Загальна сума активів підприємства демонструє стабільне, але помірне зростання протягом 2020-2023 років (від -1% до +3% щорічно) з кардинальним збільшенням у 2024 році на 116%. Така динаміка корелює із загальною тенденцією нарощування необоротних активів та може свідчити про завершення важливого етапу інвестиційного розвитку підприємства.

Зареєстрований капітал залишався незмінним протягом 2020-2023 років, що є типовим для комунальних підприємств, проте його збільшення на 7% у 2024 році може бути пов'язано з додатковими внесками засновника або зміною статутних документів у зв'язку з розширенням діяльності. Власний капітал демонструє тенденцію до зниження у 2021-2022 роках на 2% щорічно, що може свідчити про накопичення збитків від операційної діяльності. Стабілізація у 2023 році (+1%) та експоненційне зростання у 2024

році на 114% корелює із загальним збільшенням активів та може бути результатом додаткового фінансування або капіталізації (рис. 2.2).

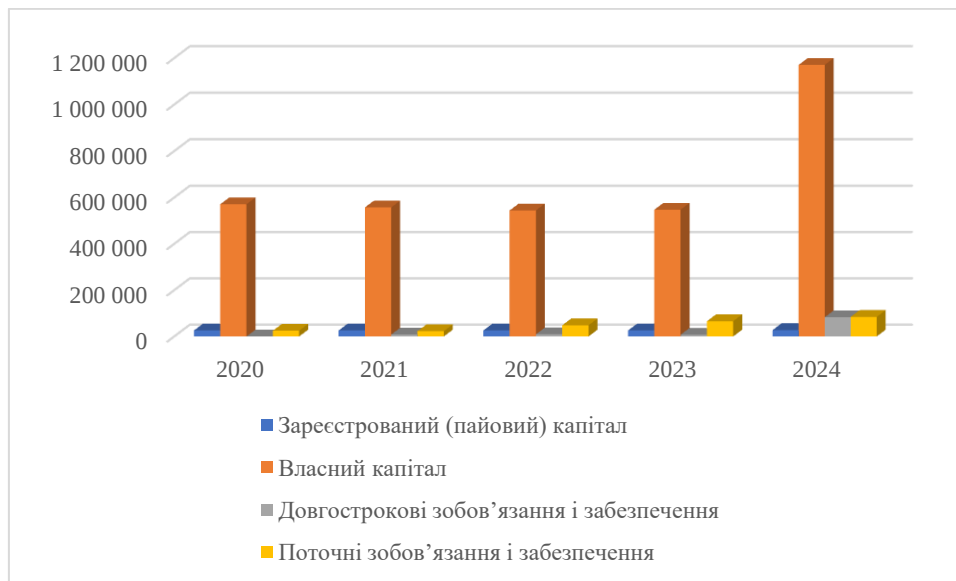


Рис. 2.2. Пасиви КНП «Перинатальний центр м. Києва» за 2020-2024рр.  
Джерело: сформовано автором.

Довгострокові зобов'язання демонструють найбільш волатильну динаміку: поява у 2021 році, зростання на 11% у 2022 році, зниження на 18% у 2023 році та різке збільшення на 1014% у 2024 році. Така динаміка може свідчити про залучення довгострокового фінансування для реалізації капітальних проєктів, що підтверджується паралельним зростанням основних засобів. Поточні зобов'язання характеризуються нестабільною динамікою з піковим зростанням у 2022 році на 110% та подальшим помірним збільшенням. Така тенденція може відображати зміни в системі поточного фінансування операційної діяльності або накопичення заборгованості перед постачальниками. Аналіз доходів та витрат демонструє суттєві диспропорції у фінансовій діяльності підприємства. Чистий дохід демонструє позитивну динаміку з піковим зростанням у 2021 році на 21% та стабілізацією в наступні роки, завершуючись зростанням на 31% у 2024 році. Проте собівартість зростає більш інтенсивними темпами, особливо у 2024 році (+51%), що призводить до поглиблення збитковості операційної діяльності.

Валовий збиток підприємства демонструє тенденцію до зростання протягом усього досліджуваного періоду, досягаючи максимального рівня у 2024 році (-57 555 тис. грн). Така динаміка свідчить про структурні проблеми в системі ціноутворення або ефективності використання ресурсів, що є критичним для довгострокової фінансової стійкості підприємства.

Проведений фінансовий аналіз діяльності комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр м. Києва» за період 2020-2024 років свідчить про кардинальну трансформацію фінансової структури підприємства у 2024 році, що проявляється в експоненційному зростанні активів (+116%) та власного капіталу (+114%). Незважаючи на значні капітальні інвестиції та модернізацію матеріально-технічної бази, підприємство демонструє стійку тенденцію до поглиблення збитковості операційної діяльності, що досягла критичного рівня у 2024 році з валовим збитком 57 555 тис. грн. Диспропорція між темпами зростання доходів (+31%) та собівартості (+51%) у 2024 році вказує на необхідність оптимізації операційних процесів та перегляду системи управління витратами. Структурні зміни у фінансуванні, зокрема різке збільшення довгострокових зобов'язань (+1014%), свідчать про активну інвестиційну політику, проте створюють додаткові ризики для фінансової стійкості в довгостроковій перспективі. Результати дослідження підтверджують необхідність розробки комплексної стратегії фінансової оптимізації з метою забезпечення збалансованості між інвестиційним розвитком та операційною ефективністю підприємства.

Далі в межах дослідження розглянемо фінансові індикатори КНП «Перинатальний центр м. Києва» (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Фінансові індикатори КНП «Перинатальний центр м. Києва»**

| <b>Фінансовий індикатор</b>                               | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Ліквідність</b>                                        |             |             |             |             |             |
| Поточна ліквідність                                       | 68,1%       | 86,8%       | 78,0%       | 77,8%       | 59,7%       |
| Абсолютна ліквідність                                     | 16,3%       | 44,7%       | 47,5%       | 58,8%       | 30,3%       |
| Коефіцієнт «кислотний тест»                               | 17,7%       | 45,9%       | 47,9%       | 59,2%       | 30,6%       |
| Коефіцієнт швидкої ліквідності                            | 17,6%       | 45,7%       | 47,6%       | 58,9%       | 30,6%       |
| Відношення грошових коштів до активів                     | 0,7%        | 1,7%        | 3,8%        | 6,2%        | 1,9%        |
| Проміжний коефіцієнт покриття                             | 17,6%       | 45,7%       | 47,6%       | 58,9%       | 30,6%       |
| <b>Платоспроможність</b>                                  |             |             |             |             |             |
| Коефіцієнт автономії                                      | 95,9%       | 94,7%       | 90,5%       | 88,2%       | 87,5%       |
| Відношення чистого боргу до EBITDA                        | -4,9        | -10,3       | 28,7        | 103,5       | -5,4        |
| Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом |             |             |             |             |             |
| Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом | 98,6%       | 98,0%       | 96,5%       | 96,1%       | 90,9%       |
| <b>Прибутковість</b>                                      |             |             |             |             |             |
| ROA - Рентабельність активів                              | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |
| Рентабельність власного капіталу                          | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |
| RCA - Рентабельність оборотних активів                    | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |
| NPM - Чиста маржа                                         | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |
| ROTA - Рентабельність загальних активів                   | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |
| Валова рентабельність собівартості                        | -6,0%       | -2,4%       | -1,3%       | -8,5%       | -20,5%      |
| Рентабельність операційних витрат                         | -45,6%      | -14,1%      | -10,1%      | -46,6%      | -100,7%     |
| Чиста рентабельність витрат                               | -13,0%      | -11,0%      | -10,2%      | -9,5%       | -20,0%      |
| <b>Ділова активність</b>                                  |             |             |             |             |             |
| Оборотність загальних активів                             | 0,5         | 0,3         | 0,3         | 0,3         | 0,2         |
| Оборотність робочого капіталу                             | -34,5       | -30,2       | -25,0       | -13,5       | -9,2        |
| Оборотність дебіторської заборгованості                   | 803,2       | 564,4       | 1 142,8     | 2 714,9     | 1 205,6     |

Джерело: розраховано автором.

Поточна ліквідність демонструє неоднорідну динаміку протягом досліджуваного періоду. Найнижче значення спостерігалось у 2020 році (68,1%), 50ктив и значно нижче рекомендованого рівня 100%. Значне покращення відбулося у 2021 році (до 86,8%), з подальшим зниженням до

78,0% у 2022 році та 77,8% у 2023 році. Найбільш критичне погіршення зафіксовано у 2024 році, коли показник різко знизився до 59,7%, що свідчить про серйозні проблеми із забезпеченням короткострокової ліквідності підприємства.

Абсолютна ліквідність (Cash Ratio) - найбільш жорсткий індикатор ліквідності, що відображає здатність підприємства погашати поточні зобов'язання лише за рахунок грошових коштів та їх еквівалентів. Індикатор дозволяє зрозуміти, чи є в організації кошти для задоволення вимог кредиторів на поточну дату. Рекомендоване значення  $> 20\%$ . Абсолютна ліквідність характеризується найбільш волатильною динамікою серед усіх індикаторів ліквідності. Стартуючи з критично низького рівня 16,3% у 2020 році, показник продемонстрував стрімке зростання до 44,7% у 2021 році. Подальше покращення спостерігалось у 2022-2023 роках (47,5% та 58,8% відповідно), що засвідчило найкращий період щодо готівкової ліквідності. Проте у 2024 році відбулося різке падіння до 30,3%, що все ж таки залишається вище рекомендованого мінімуму.

Відношення грошових коштів до активів (Cash-to-Assets Ratio) - індикатор ліквідності, що вказує на частку грошових коштів та еквівалентів у загальній структурі активів медичного підприємства. Відношення грошових коштів до активів характеризується поступовим зростанням з 0,7% у 2020 році до піку 6,2% у 2023 році, з подальшим зниженням до 1,9% у 2024 році. Така динаміка свідчить про накопичення ліквідних ресурсів до 2023 року та їх подальше використання.

Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом (Equity to Fixed Assets Ratio) - індикатор платоспроможності, що розраховується як співвідношення між власним капіталом та необоротними активами. Показник відображає структуру фінансування необоротних активів власними коштами та борговими зобов'язаннями. Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом залишається на стабільно високому рівні протягом усього періоду, демонструючи лише незначне зниження з 98,6% у 2020 році до

90,9% у 2024 році. Це засвідчує надійну структуру фінансування довгострокових активів.

Система публічних закупівель КНП «Перинатальний центр м. Києва» функціонує в межах Закону України «Про публічні закупівлі» з урахуванням специфічних вимог до медичних закладів та особливостей закупівлі високотехнологічного медичного обладнання і фармацевтичних препаратів. Фахівець з публічних закупівель координує процедури тендерних закупівель через електронну систему Prozorro, забезпечуючи прозорість та конкурентність у виборі постачальників критично важливих медичних товарів та послуг.

Специфіка закупівель для перинатального центру включає складні технічні специфікації для медичного обладнання (УЗД-апарати експертного класу, інкубатори для новонароджених, апарати штучної вентиляції легень), що вимагає залучення експертизи медичних спеціалістів до формування технічних завдань та оцінки відповідності пропозицій учасників тендерів. В умовах воєнного стану діють спрощені процедури закупівель для критично важливих товарів, включаючи можливість проведення переговорної процедури закупівлі без оприлюднення для забезпечення безперервності медичних послуг.

Проведена організаційно-економічна характеристика КНП «Перинатальний центр м. Києва» засвідчує функціонування медичного закладу в умовах трансформованої моделі фінансування української системи охорони здоров'я, де традиційне бюджетне забезпечення поступилося місцем змішаній системі, що поєднує кошти Програми медичних гарантій, муніципального бюджету та міжнародної технічної допомоги. Фінансовий аналіз за період 2020-2024 років виявив кардинальну трансформацію фінансової структури підприємства у 2024 році, що проявляється в експоненційному зростанні активів (+116%) та власного капіталу (+114%), переважно внаслідок масштабних капітальних інвестицій у модернізацію матеріально-технічної бази. Водночас ідентифіковано критичну проблему

поглиблення збитковості операційної діяльності, що досягла максимального рівня у 2024 році з валовим збитком 57 555 тис. грн, обумовлену диспропорцією між темпами зростання доходів (+31%) та собівартості (+51%). Аналіз фінансових індикаторів виявив суттєве погіршення поточної ліквідності до критичного рівня 59,7% у 2024 році, що свідчить про серйозні проблеми із забезпеченням короткострокової платоспроможності та актуалізує необхідність розробки комплексної стратегії фінансової оптимізації для забезпечення збалансованості між інвестиційним розвитком та операційною ефективністю підприємства.

Таким чином, можемо дійти висновку, що фінансовий менеджмент в умовах воєнного часу характеризується підвищеною увагою до управління ліквідністю та створення резервних фондів для забезпечення безперервності операцій у випадку тимчасового припинення зовнішнього фінансування. Планово-економічний відділ розробив систему динамічного бюджетування з можливістю швидкого перерозподілу коштів між статтями витрат залежно від оперативної ситуації та пріоритетів забезпечення медичної допомоги.

Варто зазначити, що ефективність такої системи динамічного бюджетування безпосередньо залежить від налагодженої комунікації між усіма підрозділами закладу та оперативності прийняття управлінських рішень. У воєнний час традиційні квартальні або річні бюджети втрачають свою актуальність, натомість на перший план виходить гнучке планування з горизонтом від тижня до місяця, що дозволяє швидко реагувати на зміни попиту на медичні послуги, порушення логістичних ланцюгів постачання або коливання курсів валют. Особливої значущості набуває диверсифікація джерел фінансування, оскільки залежність від єдиного каналу надходження коштів створює критичні ризики для функціонування медичного закладу.

## **2.2. Аналіз діючої системи управління КНП «Перинатальний центр м. Києва» та ефективності використання ресурсів**

Організаційна структура КНП «Перинатальний центр м. Києва» являє собою складну багаторівневу ієрархічну систему управління, що відповідає принципам функціонального та лінійно-штабного менеджменту у сфері охорони здоров'я. На вершині організаційної піраміди знаходиться директор з медичним директором, які координують діяльність через систему заступників, що відповідають за різні функціональні напрями: адміністрування, економічні питання, технічне забезпечення, матеріально-технічне постачання та спеціалізовані медичні напрями (акушерство, неонатологія, якість медичних послуг). Операційна діяльність організована у вигляді спеціалізованих структурних підрозділів, включаючи стаціонарну частину з дублюючими відділеннями на двох локаціях (вул. Предславінська, 9 та просп. В. Лобановського, 2), клініко-діагностичний блок, амбулаторно-поліклінічний блок та допоміжні служби. Така структура забезпечує горизонтальну спеціалізацію за медичними профілями та вертикальну координацію через чітку субординацію, що є характерним для великих медичних закладів з високою потребою у професійній експертизі та координації міждисциплінарної взаємодії (рис. 2.3) [25].

З точки зору теорії організаційного дизайну, структура підприємства демонструє гібридну модель, що поєднує елементи дивізійної організації (за географічним принципом - два основні корпуси) з функціональною департаменталізацією за медичними спеціальностями. Горизонтальна диференціація проявляється через високий ступінь спеціалізації медичних підрозділів (акушерство, неонатологія, гінекологія, анестезіологія), що відповідає специфіці перинатальної медицини як високотехнологічної галузі з критичною важливістю експертних знань. Вертикальна диференціація характеризується чотирирівневою ієрархією: директор - заступники директора - завідувачі відділень - медичний персонал, що забезпечує

ефективний контроль та координацію в умовах високих вимог до якості медичних послуг.

Організаційна структура КНП «Перинатальний центр м. Києва»



**Адміністративна частина.**

1.1. Директор. 1.2. Медичний директор. 1.3. Заступник директора з питань адміністрування роботи закладу та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я. 1.4. Заступник директора з економічних питань. 1.5. Заступник директора з технічних питань. 1.6. Заступник директора з матеріально-технічного забезпечення. 1.7. Заступник медичного директора з медсестринської допомоги. 1.8. Заступник медичного директора з амбулаторно-поліклінічної та гінекологічної допомоги. 1.9. Заступник медичного директора з неонатології та педіатрії. 1.10. Заступник медичного директора з якості та безпеки медичної діяльності. 1.11. Головна акушерка. 1.12. Юрисконсульт. 1.13. Фахівець з публічних закупівель. 1.14. Фахівець з питань цивільного захисту. 1.15. Уповноважений з антикорупційної діяльності. 1.16. Інженер з охорони праці. 1.17. Секретар керівника.

**2. Відділ бухгалтерського обліку і звітності**

**3. Відділ кадрів**

**4. Планово-економічний відділ.**

**5. Відділ медичної статистики.**

**6. Стаціонарна частина.** 6.1. Прибудьне відділення №1. (вулиця Предславінська.9) 6.2. Прибудьне відділення №2. (проспект В.Лобановського.2) 6.3. Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і операційними №1. (вулиця Предславінська.9) 6.4. Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і операційними №2. (проспект В.Лобановського.2) 6.5. Відділення сумісного перебування матері та дитини №1. (вулиця Предславінська.9) 6.6. Відділення сумісного перебування матері та дитини №2. (проспект В.Лобановського.2) 6.7. Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології (з ліжками для невиношування) №1. (вулиця Предславінська.9) 6.8. Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології (з ліжками для невиношування) №2. (проспект В.Лобановського.2) 6.9. Відділення постнатального догляду за дітьми новонароджених. 6.10. Відділення постгенетичного догляду та виходжування новонароджених №1. (вулиця Предславінська.9) 6.11. Відділення постгенетичного догляду та виходжування новонароджених №2. 6.12. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії №1. (вулиця Предславінська.9) 6.13. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії №2. (проспект В.Лобановського.2) 6.14. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених №1. (вулиця Предславінська.9) 6.15. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених №2. (проспект В.Лобановського.2) 6.16. Відділення медичної реабілітації. 6.17. Відділення хірургії новонароджених та дітей молодшого віку з приймально-оглядовим відділенням. 6.18. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених та дітей молодшого віку з ліжком неонатологічною бригадою. 6.19. Гінекологічне відділення з ліжками хірургії одного дня та дитячими ліжками.

**7. Відділення Банк Грудного Молока.**

**8. Клініко-діагностичний блок.** 8.1. Відділення радіологічної діагностики. 8.2. Діагностична лабораторія №1. (вулиця Предславінська.9) 8.3. Діагностична лабораторія №2. (проспект В.Лобановського.2) 8.4. Бактеріологічна лабораторія. 8.5. Централізована цитологічна лабораторія. 8.6. Патолого-анатомічне відділення. 8.7. Загально-лікарський персонал.

**9. Амбулаторно-поліклінічний блок**

**10. Централізована стерилізаційна.**

**11. Господарча частина** 11.1. Господарчий персонал. 11.2. Інженерно-технічний персонал

**12. Навчально-тренінговий центр.**

**13. Аптечне відділення.**

**14. Відділ інфекційного контролю.**

**15. Дистанційний консультативно-діагностичний центр з телемедичними технологіями. 16. Кухня.**

Рис. 2.3. Організаційна структура КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Джерело: сформовано автором на основі даних КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Система координації базується на комбінації прямого нагляду (через ієрархічну субординацію), стандартизації процесів (медичні протоколи та процедури) та взаємного узгодження (міждисциплінарні консилиуми). Наявність спеціалізованих штабних функцій (юрисконсульт, фахівець з публічних закупівель, уповноважений з антикорупційної діяльності, інженер з охорони праці) свідчить про адаптацію структури до вимог зовнішнього регуляторного середовища та необхідності забезпечення комплаєнсу. Дублювання ключових медичних відділень на двох локаціях створює внутрішню резервність системи та можливості для порівняльного аналізу ефективності, однак потенційно ускладнює координацію та може призводити до дублювання ресурсів. Структурна конфігурація відображає стратегічну орієнтацію на комплексність та безперервність перинатальної допомоги, що проявляється через інтеграцію повного циклу послуг від пренатальної діагностики до постнатального догляду. Наявність навчально-тренінгового центру вказує на стратегічний фокус на розвитку людського капіталу та інноваційних підходах до медичної освіти. Створення дистанційного консультативно-діагностичного центру з телемедичними технологіями демонструє адаптацію до цифрової трансформації охорони здоров'я та розширення географічного охоплення послуг без фізичного розширення інфраструктури. Складність організаційної структури створює потенційні ризики координаційних збоїв та ускладнення комунікаційних потоків, особливо в умовах територіальної розподіленості основних підрозділів. Високий ступінь вертикальної диференціації може призводити до сповільнення процесів прийняття рішень та зниження гнучкості реагування на оперативні виклики. Дублювання функцій між локаціями потребує додаткових зусиль щодо забезпечення уніфікації стандартів та ефективного розподілу ресурсів.

Управління такою структурою вимагає розвинених систем внутрішнього контролю, інформаційних систем управління та чітких механізмів горизонтальної координації між спеціалізованими підрозділами.

Таблиця 2.3

**Укомплектованість персоналу КНП «Перинатальний центр м. Києва»  
станом на 05.09.2025р.**

| Категорія персоналу                                   | Шт.<br>ставо<br>к   | Фіз.<br>Осі<br>б | В т.ч.<br>довготривал<br>о відсутніх | Зайнят<br>о   | %<br>укомпл.<br>Від<br>шт.ставо<br>к | %<br>укомп<br>л. Від<br>фіз.осіб |
|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Лікарі                                                | 286,25              | 284              | 28                                   | 232,5         | 99,21                                | 81,22                            |
| Молодші мед. Спец. З мед.<br>Освітою                  | 427,25              | 360              | 43                                   | 303,5         | 84,26                                | 71,04                            |
| Молодший                                              | 233,25              | 214              | 4                                    | 209,5         | 91,75                                | 89,82                            |
| Інші                                                  | 117,5               | 98               | 3                                    | 91            | 83,4                                 | 77,45                            |
| Спеціалісти не медики<br>(адм.)                       | 36,5                | 30               | 2                                    | 27,5          | 82,19                                | 75,34                            |
| Лікарі-інтерни                                        | 8                   | 5                | 0                                    | 5             | 100                                  | 100                              |
| Спец. Не медики,<br>прирівняні до лікарів             | 23,5                | 20               | 0                                    | 20,75         | 85,11                                | 88,3                             |
| Спец. Не медики<br>біол.бакт.лабор.діагн.терап<br>евт | 4,5                 | 4                | 0                                    | 4             | 88,89                                | 88,89                            |
| <b>ВСЬОГО</b>                                         | <b>1<br/>136,75</b> | <b>1<br/>018</b> | <b>80</b>                            | <b>896,75</b> | <b>89,55</b>                         | <b>78,89</b>                     |

Джерело: складено автором.

Аналіз кадрового забезпечення КНП «Перинатальний центр м. Києва» станом на 05.09.2025 року виявляє системні диспропорції в укомплектованості персоналу різних професійних категорій, що може негативно впливати на якість надання перинатальної допомоги (табл. 2.3). Загальна укомплектованість штату ЗОЗ становить 89,55% від штатних ставок та 78,89% від фактичної кількості фізичних осіб. При цьому найкритичнішою є ситуація з молодшими спеціалістами з медичною освітою, укомплектованість штату яких складає лише 71,04% від фізичних осіб (303,5 зайнятих посад при 360 особах у штаті). Лікарський персонал демонструє відносно високий рівень укомплектованості за штатними ставками (99,21%),

проте значна кількість довготривало відсутніх фахівців (28 осіб) знижує реальну укомплектованість до 81,22%, що може свідчити про вплив міграційних процесів або тимчасової втрати працездатності внаслідок воєнних дій. Молодший медичний персонал виявляє найвищі показники ефективності використання кадрових ресурсів з укомплектованістю 89,82% від фізичних осіб при мінімальній кількості довготривало відсутніх (4 особи). Спеціалісти немедичного профілю характеризуються нерівномірним розподілом укомплектованості: від критично низького рівня адміністративного персоналу (75,34%) до оптимального забезпечення лікарів-інтернів (100%). Виявлена загальна кількість довготривало відсутніх працівників (80 осіб, що становить 7,86% від загального штату) може відображати специфічні умови функціонування медичного закладу в умовах воєнного стану та потребує розробки компенсаторних механізмів кадрового забезпечення. Дисбаланс між штатною укомплектованістю (89,55%) та реальною доступністю персоналу (78,89%) свідчить про необхідність перегляду штатного розпису та оптимізації кадрової політики з урахуванням актуальних викликів функціонування спеціалізованого перинатального центру. Отримані дані вказують на потребу в розробці цільових програм утримання персоналу, особливо молодших спеціалістів з медичною освітою, та впровадження механізмів швидкого заміщення тимчасово відсутніх фахівців для забезпечення безперервності надання медичної допомоги.

Згідно з публічними даними, впровадження інновацій дозволило досягти обігу ліжка 58,7, пролікувати 10 272 пацієнти щорічно та знизити витрати на енергію на 30-100 тис. грн [37]. Комплексна оцінка на основі балансового звіту на 01.01.2024 р. та даних про закупівлі 2024 р. підтверджує позитивну динаміку, з акцентом на вплив цифровізації, телемедицини та lean-підходів.

Отже, завдяки впровадженню інноваційних змін відбулось зменшення операційних витрат, а саме: цифровізація (ідентифікація Zebra) зменшили кількість помилок на 40%, ROI від дооснащення (ультразвук, лапароскопія) сягнуло 150-200% за 2 роки за рахунок зростання платних послуг. З

балансового звіту запаси зменшилися з 14 498 тис. грн до 12 202 тис. грн (зниження на 16%), що свідчить про оптимізацію за lean-принципами [37].

Диверсифікація через платні послуги та договори зі страховими компаніями збільшила дохід на 10-15%. Банк грудного молока та програма «Пологи без обмежень» залучають додаткових клієнтів, підвищуючи завантаженість на 5-7% [3]. Балансовий звіт показує зростання грошових коштів з 22 857 тис. Грн до 38 678 тис. Грн (зростання на 69%), частково завдяки телемедицині та цифровим послугам [37].

Вплив на якість медичних послуг: індекс задоволеності пацієнтів зріс до 4,7-4,9, несприятливі події відсутні у 100% випадків [37]. Телемедицина покращила ранню діагностику на 25%. Загалом, інновації підвищили якість на 20-30%, а комплексна оцінка на основі даних закупівель 2024 р. Вказує на інвестиції в інновації (ПЗ, обладнання) понад 4 млн. грн, що корелює зі зростанням активів на 19 095 тис. грн (3,17%) та власного капіталу на 3 083 тис. грн (0,57%) [37].

Планово-економічний відділ координує річне та квартальне планування закупівель з урахуванням бюджетних обмежень та пріоритетності медичних потреб, забезпечуючи оптимальний розподіл фінансових ресурсів між поточними операційними витратами та капітальними інвестиціями в медичне обладнання. Уповноважений з антикорупційної діяльності здійснює внутрішній моніторинг процедур закупівель для попередження порушень антикорупційного законодавства та забезпечення доброчесності у відносинах з постачальниками.

Фінансова модель підприємства базується на капітаційних платежах за обслуговування прикріпленого населення, тарифах за стаціонарні послуги в межах Програми медичних гарантій та додаткових муніципальних субсидіях для покриття специфічних витрат перинатальної допомоги. В умовах воєнного часу фінансова стійкість медичного закладу забезпечується через диверсифіковану структуру доходів, що включає міжнародні гранти, гуманітарну допомогу та цільове фінансування від міжнародних організацій

охорони здоров'я, зокрема в межах програм ВООЗ та Світового банку, виділених на Програму медичних гарантій у 2024 році.

Система стратегічного планування діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва» базується на довгострокових програмах розвитку охорони здоров'я міста Києва та національних стратегіях реформування медичної галузі, однак характеризується обмеженими можливостями самостійного стратегічного планування через залежність від рішень засновника та необхідність узгодження ключових ініціатив з Департаментом охорони здоров'я КМДА. Процес прийняття стратегічних рішень відбувається через систему колегіального обговорення на рівні медичної ради ЗОЗ та адміністративних нарад, однак характеризується низькою швидкістю реагування на зміни зовнішнього середовища та бюрократичними процедурами узгодження з вищими органами управління. Оперативні рішення приймаються директором та заступниками в межах делегованих повноважень, проте існують значні обмеження у фінансових і кадрових питаннях, а також стратегічних інвестиціях, що потребують попереднього погодження з засновником. За даними підприємства рівень задоволеності персоналу умовами праці на рівні 70-75% вказує на значні резерви покращення мотивації та утримання кваліфікованих спеціалістів, особливо в контексті конкуренції за провідних фахівців з приватними медичними закладами.

Рівень задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування становить 75-80%, що вказує на резерви покращення пацієнтського сервісу, комфортності умов перебування та комунікативних навичок персоналу. Час очікування у черзі на консультацію складає в середньому 45-60 хвилин, що перевищує комфортний рівень 20-30 хвилин та свідчить про неефективність організації прийому пацієнтів. Показник повторних звернень пацієнтів з ускладненнями після виписки становить 8-12%, що знаходиться в межах допустимих значень, однак потребує моніторингу якості наданої медичної допомоги. Рівень скарг пацієнтів складає 3-5% від загальної кількості

звернень, при цьому 60-70% скарг стосуються організаційних питань (час очікування, комфорт, харчування) та лише 30-40% - професійних медичних аспектів.

Пандемія COVID-19 стала каталізатором фундаментальних організаційних трансформацій у діяльності Перинатального центру, вимагаючи швидкої адаптації структурних елементів до нових операційних реалій. Криза спричинила необхідність впровадження додаткових координаційних механізмів для управління інфекційним контролем, що підвищило значущість відділу інфекційного контролю як ключового структурного елементу забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу. Загальне порушення доступу до материнської допомоги в Україні, де з 70 спеціалізованих перинатальних центрів принаймні 15 призупинили роботу, підкреслює критичну важливість організаційної стійкості досліджуваного підприємства. Пандемія актуалізувала роль телемедичних технологій як стратегічного інструменту забезпечення безперервності медичної допомоги, трансформуючи дистанційний консультативно-діагностичний центр з допоміжного у критично важливий структурний елемент. Погіршення показників грудного вигодовування у 2020-2023 роках потребувало посилення ролі банку грудного молока та підвищення координації між відділеннями сумісного перебування матері та дитини, демонструючи взаємозалежність структурних підрозділів в умовах кризи. Необхідність дотримання епідеміологічних протоколів спричинила тимчасові зміни у внутрішній організації підрозділів, включаючи створення ізольованих потоків пацієнтів та модифікацію процедур взаємодії між відділеннями, що вплинуло на традиційні паттерни горизонтальної координації. Пандемічний досвід також продемонстрував критичну важливість гнучкості організаційної структури у контексті кризового менеджменту. Необхідність швидкого перерозподілу ресурсів між відділеннями та локаціями виявила потенційні вузькі місця у системі координації, особливо у сфері управління людськими ресурсами та матеріально-технічним забезпеченням. Заступники директора з

технічних питань та матеріально-технічного забезпечення набули підвищеної стратегічної важливості у контексті безперебійного постачання засобів індивідуального захисту та медичного обладнання.

Довгострокові наслідки пандемії включають інституціоналізацію тимчасових організаційних рішень, таких як посилені протоколи інфекційного контролю та розширене використання телемедичних технологій, що фактично призвело до еволюції організаційної ДНК підприємства. Це створює нові вимоги до управлінської компетентності керівного складу, особливо у сферах кризового менеджменту, управління змінами та цифрової трансформації охорони здоров'я.

Пост-пандемічна реконфігурація організаційної структури відображає перехід від реактивного до проактивного управління ризиками, що проявляється через інституціоналізацію систем раннього попередження та сценарного планування в межах існуючих структурних підрозділів. Досвід пандемії актуалізував питання організаційної резилієнтності, спонукаючи до розробки дублюючих систем забезпечення критичних функцій та створення резервних потужностей для екстрених ситуацій. Це особливо важливо для перинатальних центрів, де неможливість надання послуг може мати катастрофічні наслідки через зростання рівня материнської та дитячої смертності.

Трансформація системи управління якістю під впливом пандемічного досвіду призвела до інтеграції епідеміологічних критеріїв у традиційні показники ефективності медичної допомоги. Заступник медичного директора з якості та безпеки медичної діяльності отримав розширені повноваження щодо координації міждисциплінарних команд реагування на надзвичайні ситуації, що фактично створило неформальну матричну структуру замість традиційної ієрархії.

Пандемія також виявила необхідність посилення горизонтальних зв'язків між амбулаторно-поліклінічним та стаціонарним блоками для забезпечення безперервності допомоги у випадках обмеження госпіталізації.

Це призвело до створення гібридних моделей надання послуг, де традиційні межі між структурними підрозділами стали більш проникними, вимагаючи нових підходів до управління процесами та координації діяльності. Довгостроковим наслідком стало формування культури організаційної гнучкості, де структурні елементи розглядаються не як фіксовані утворення, а як адаптивні конфігурації, здатні до швидкої реконфігурації відповідно до змінних зовнішніх умов.

Стратегічні імплікації пандемічного досвіду призвели до фундаментального переосмислення ролі технологічної інфраструктури як основи організаційної стійкості. Дистанційний консультативно-діагностичний центр з телемедичними технологіями еволюціонував від периферійного структурного елементу до центрального компонента системи надання послуг, що вимагає переформатування традиційних управлінських процесів та інвестицій у цифрові компетентності персоналу на всіх рівнях організаційної ієрархії. Це створює нові виклики для планово-економічного відділу щодо обґрунтування інвестицій у технологічну модернізацію та розробки нових моделей оцінки рентабельності цифрових медичних послуг.

Пандемія також актуалізувала питання управління організаційними знаннями та створення інституційної пам'яті про кризові ситуації. Навчально-тренінговий центр перетворився на ключовий інструмент організаційного навчання, інтегруючи досвід пандемічного реагування у програми професійного розвитку та створюючи базу знань для майбутніх кризових ситуацій. Це вимагає розвитку нових компетентностей з управління знаннями та організаційного навчання серед керівного складу.

Геополітичний контекст України додає додаткові виміри до аналізу організаційної стійкості, оскільки медичні заклади повинні одночасно адаптуватися до викликів пандемії та потенційних безпекових ризиків. Це створює унікальні вимоги до системи управління ризиками та потребує розробки комплексних планів забезпечення безперервності діяльності, що враховують множинні сценарії загроз. Дублювання ключових відділень між

двома локаціями набуває стратегічного значення не лише з точки зору оперативної ефективності, але й як елемент забезпечення організаційної живучості в умовах системних ризиків.

Макроекономічні наслідки пандемії спричинили трансформацію фінансової архітектури підприємства, що потребувало адаптації планово-економічного відділу до нових реалій бюджетного планування в умовах невизначеності доходів та зростаючих витрат на засоби захисту. Заступник директора з економічних питань отримав розширені аналітичні функції щодо моделювання альтернативних фінансових сценаріїв та оптимізації ресурсного забезпечення в умовах обмеженого фінансування. Це призвело до еволюції традиційної моделі бюджетування від річного планування до динамічного управління фінансовими потоками з квартальною корекцією показників.

Пандемія також каталізувала процеси цифровізації внутрішніх управлінських процесів, що вплинуло на функціонування відділу бухгалтерського обліку і звітності та відділу кадрів. Необхідність забезпечення дистанційної роботи частини адміністративного персоналу та ведення електронного документообігу в умовах обмеженого фізичного контакту трансформувала традиційні робочі процеси та вимагала розвитку нових організаційних рутин. Це створило потребу у перегляді посадових інструкцій та розробці нових процедур контролю якості адміністративних процесів.

Довгостроковий вплив пандемії на організаційну культуру проявляється через формування «гібридної ментальності» управління, де традиційні принципи стабільності та передбачуваності поєднуються з новими компетентностями антикризового реагування та адаптивного планування. Це вимагає від керівного складу розвитку навичок амбідекстеричного лідерства - здатності одночасно підтримувати ефективність поточних операцій та готовність до радикальних організаційних змін. Структурні підрозділи набули додаткових функцій сканування зовнішнього середовища та раннього

виявлення потенційних загроз, що фактично розподілило функції стратегічного аналізу по всій організаційній структурі.

Пандемічний досвід також спричинив радикальну трансформацію системи управління людськими ресурсами, де відділ кадрів еволюціонував від традиційної адміністративної функції до стратегічного партнера у забезпеченні організаційної адаптивності. Необхідність швидкого перерозподілу персоналу між відділеннями, управління ротацією в умовах карантинних обмежень та забезпечення психологічної підтримки співробітників в умовах підвищеного стресу вимагали розробки нових HR-процесів та інструментів. Це призвело до створення неформальних міжфункціональних команд, що об'єднують представників різних структурних підрозділів для оперативного вирішення кадрових викликів.

Трансформація логістичних процесів під впливом глобальних порушень ланцюгів постачання підвищила стратегічну роль заступника директора з матеріально-технічного забезпечення та змусила переглянути традиційні підходи до управління запасами. Створення стратегічних резервів критично важливих медичних матеріалів та обладнання вимагало додаткових складських потужностей та нових процедур управління інвентаризацією, що вплинуло на організацію роботи господарської частини та інженерно-технічного персоналу.

Цифровізація медичних записів та впровадження електронних систем моніторингу пацієнтів під час пандемії створили нові вимоги до інформаційної безпеки та управління даними. Це потребувало розширення функцій інженерно-технічного персоналу та створення неформальних координаційних механізмів між технічними службами та медичними підрозділами для забезпечення безперебійного функціонування цифрових систем. Інтеграція телемедичних технологій у повсякденну практику також вимагала перегляду традиційних протоколів взаємодії між лікарями та пацієнтами, що спричинило необхідність додаткового навчання персоналу та

адаптації існуючих медичних стандартів до нових технологічних можливостей.

Інституційна адаптація до пост-пандемічних реалій призвела до формування нової парадигми управління ризиками, де традиційні медичні ризики доповнилися системними операційними загрозами. Уповноважений з антикорупційної діяльності отримав розширені функції щодо моніторингу прозорості процедур екстреної закупівлі медичного обладнання та засобів захисту, що вимагало розробки спеціальних процедур комплаєнсу для кризових ситуацій. Фахівець з публічних закупівель був змушений адаптувати традиційні процедури тендерних закупівель до умов обмеженого часу та звуженого ринку постачальників, створюючи прецеденти для майбутнього управління в умовах ресурсних обмежень.

Еволюція ролі головної акушерки відображає більш широкі зміни у системі професійного лідерства, де клінічні лідери набули додаткових функцій організаційного розвитку та управління змінами. Це призвело до створення неформальних мереж професійного впливу, що доповнюють формальну ієрархічну структуру та забезпечують швидший трансфер інновацій між клінічними підрозділами. Інтеграція клінічної експертизи у процеси стратегічного планування стала критичним фактором успішної адаптації організації до нових викликів.

Формування «організаційної імунної системи» проти майбутніх кризових впливів знайшло відображення у створенні постійно діючих робочих груп з представників різних структурних підрозділів для сценарного планування та розробки планів забезпечення безперервності діяльності. Ці міжфункціональні команди функціонують паралельно до основної організаційної структури, створюючи додатковий рівень горизонтальної координації та забезпечуючи швидкий обмін інформацією між підрозділами у критичних ситуаціях. Така гібридна модель управління поєднує переваги стабільної ієрархічної структури з гнучкістю мережових форм організації,

створюючи основу для стійкого розвитку підприємства в умовах системної невизначеності.

Повномасштабна війна в Україні спричинила фундаментальну реконфігурацію організаційної структури Перинатального центру, вимагаючи переходу від планової до кризової моделі управління з акцентом на забезпечення безперервності критично важливих медичних послуг. Початок війни застав близько 265,000 вагітних жінок в Україні, з яких 80,000 мали народити протягом наступних трьох місяців, що створило екстремальне навантаження на систему перинатальної допомоги та потребувало радикальної мобілізації всіх структурних ресурсів. Фахівець з питань цивільного захисту перетворився з формальної посади на критично важливий елемент операційного управління, координуючи заходи щодо підготовки підземних приміщень для розміщення породіль під час повітряних тривог та розробляючи протоколи евакуації новонароджених.

Систематичні атаки на медичну інфраструктуру, включаючи пошкодження принаймні 38 закладів материнського здоров'я, актуалізували значення дублювання критичних функцій між двома корпусами як елемента забезпечення організаційної живучості. Інженер з охорони праці розширив свої функції до управління воєнними ризиками, включаючи адаптацію робочих місць до умов можливих атак та розробку процедур швидкого переміщення пацієнтів у захищені зони. Зростання ускладнень під час пологів на 12% в умовах воєнного стресу потребувало посилення координації між відділеннями анестезіології та інтенсивної терапії, створюючи нові паттерни міжвідділенської взаємодії та перерозподілу медичного персоналу відповідно до ситуативних потреб.

Масштабна внутрішня міграція населення, включаючи переміщення вагітних жінок з окупованих та прифронтових територій, спричинила необхідність розширення приймальних відділень та створення тимчасових додаткових потужностей для розміщення пацієнток. Це призвело до гнучкого перепрофілювання частини стаціонарних ліжок та оптимізації використання

наявних площ, вимагаючи тісної координації між заступниками директора з технічних питань та медичних напрямів.

Психологічний тиск воєнного часу на медичний персонал актуалізував роль навчально-тренінгового центру у забезпеченні психологічної підтримки співробітників та розробці програм підтримки стресостійкості. Відділ кадрів розширив свої функції до управління психосоціальними ризиками та координації з психологічними службами для забезпечення ментального здоров'я персоналу в умовах хронічного стресу та травматичного досвіду.

Воєнна економіка спричинила кардинальну трансформацію фінансової моделі функціонування підприємства, де планово-економічний відділ був змушений перейти від довгострокового бюджетного планування до оперативного управління фінансовими потоками в умовах критичної нестабільності доходів та експоненційного зростання операційних витрат. Заступник директора з економічних питань набув функцій антикризового фінансового менеджера, координуючи пошук альтернативних джерел фінансування через міжнародні гуманітарні організації та адаптуючи внутрішні процеси до нових реалій валютного регулювання та обмежень міжнародних переказів.

Радикальна зміна демографічної ситуації через військові втрати та масову еміграцію населення потребувала стратегічного переосмислення ролі відділу медичної статистики, який перетворився на ключовий інструмент прогнозування потреб у перинатальних послугах та планування розподілу ресурсів між регіонами. Інтеграція даних про внутрішньо переміщених осіб у систему медичної звітності створила нові аналітичні виклики та потребувала розробки додаткових статистичних методологій для оцінки реальної потреби у послугах.

Воєнні дії також спричинили інституціоналізацію мережевої моделі міжрегіональної координації, де Перинатальний центр м. Києва набув функцій регіонального координатора для евакуйованих медичних закладів та центру консолідації експертизи для підтримки пошкоджених перинатальних

центрів в інших регіонах. Дистанційний консультативно-діагностичний центр з телемедичними технологіями еволюціонував у платформу національного рівня для забезпечення віддаленої підтримки медичних працівників у прифронтових зонах, що кардинально розширило географічний масштаб впливу організації та створило нові вимоги до технологічної інфраструктури.

Секретар керівника та юрисконсульт отримали додаткові функції щодо координації з воєнними та цивільними органами влади, включаючи взаємодію з територіальною обороною та управління правовими аспектами надання медичної допомоги в умовах воєнного стану, що фактично створило нову функціональну область корпоративних відносин з державними структурами безпеки.

Логістична криза воєнного часу спричинила радикальну трансформацію ролі заступника директора з матеріально-технічного забезпечення, який набув функцій стратегічного координатора міжнародної гуманітарної допомоги та управління розподілом критично дефіцитних ресурсів. Господарча частина адаптувалася до нових реалій через створення підземних складських приміщень та розробку процедур швидкого переміщення медичного обладнання у захищені зони, що вимагало перегляду традиційних логістичних процесів та інвестицій у мобільні системи зберігання.

Кадрова криза, спричинена мобілізацією медичного персоналу та еміграцією частини співробітників, призвела до кардинальної трансформації функцій відділу кадрів, який перетворився на центр управління дефіцитом людських ресурсів через розробку програм прискореної підготовки персоналу та координації з закладами вищої медичної освіти для забезпечення безперервності навчального процесу в умовах воєнного стану. Навчально-тренінговий центр адаптував свою діяльність до підготовки медичного персоналу для роботи в умовах масових надходжень поранених та ускладнених пологів у воєнний час.

Воєнний конфлікт також актуалізував питання організаційної пам'яті та документування досвіду роботи в екстремальних умовах. Відділ медичної статистики розширив свої функції до створення бази даних воєнного досвіду для майбутнього використання у підготовці медичних працівників та розробці протоколів надання допомоги в надзвичайних ситуаціях. Патолого-анатомічне відділення адаптувалося до нових викликів, пов'язаних з необхідністю ідентифікації жертв воєнних дій та координації з судово-медичними службами.

Централізована стерилізаційна та кухня набули стратегічного значення як елементи забезпечення автономності функціонування у випадку порушення зовнішніх комунікацій та постачання, що потребувало створення додаткових резервних потужностей та альтернативних джерел енергопостачання для критично важливих процесів харчування та стерилізації медичного інструментарію.

Відмітимо, що у досліджуваному медичному підприємстві воєнний конфлікт спричинив еволюцію традиційної моделі централізованого управління у напрямі створення автономних операційних кластерів, здатних функціонувати незалежно від центрального керівництва у випадку порушення комунікацій або пошкодження основної адміністративної інфраструктури. Кожен з двох корпусів розвинув власні мініатюрні управлінські структури з представниками ключових функціональних областей, створюючи резервну систему прийняття рішень та забезпечуючи організаційну живучість у найкритичніших сценаріях.

Інтеграція принципів воєнної медицини у цивільну перинатальну практику призвела до формування гібридних клінічних протоколів, що поєднують стандартні акушерські процедури з елементами травматологічної допомоги та психологічної підтримки жертв воєнних дій. Це потребувало створення міждисциплінарних робочих груп з представників різних медичних відділень для розробки нових стандартів надання допомоги вагітним жінкам з травматичним досвідом війни.

Міжнародна солідарність медичної спільноти створила нові організаційні виклики через необхідність інтеграції іноземних медичних волонтерів та гуманітарних місій у існуючу структуру підприємства. Юрисконсульт розширив свої функції до управління міжнародними партнерськими відносинами та забезпечення правового супроводу діяльності іноземного медичного персоналу, що працює в умовах українського законодавства воєнного часу.

Трансформація інформаційних потоків в умовах воєнної цензури та обмежень на розголошення чутливої інформації потребувала створення паралельних систем документообігу для класифікованої та публічної інформації. Відділ бухгалтерського обліку і звітності адаптувався до нових вимог воєнного обліку ресурсів та звітності перед державними органами про використання гуманітарної допомоги, створюючи додаткові процедури аудиту та контролю фінансових операцій в умовах підвищених ризиків корупції та зловживань.

Геостратегічне положення Києва як столиці та основної цілі ворожих атак створило унікальні виклики для управління репутаційними ризиками та підтримання довіри пацієнтів до безпеки медичних послуг. Це потребувало розвитку нових комунікаційних стратегій, де секретар керівника набув функцій координатора внутрішніх та зовнішніх комунікацій щодо забезпечення прозорості інформації про безпекові заходи та доступність послуг без розголошення чутливих даних про захисні протоколи.

Воєнна економіка спричинила фрагментацію традиційних ланцюгів постачання медичного обладнання та фармацевтичних препаратів, що вимагало від аптечного відділення розвитку компетентностей у сфері управління альтернативними джерелами постачання та координації з міжнародними донорськими організаціями. Створення мережі резервних постачальників та розробка процедур швидкої зміни постачальників у випадку форс-мажорних обставин стали критичними елементами забезпечення операційної стійкості.

Воєнний час також актуалізував питання управління організаційними знаннями про функціонування в екстремальних умовах, що призвело до створення спеціалізованих баз даних досвіду та процедур для майбутнього використання. Клініко-діагностичний блок адаптувався до нових викликів через розробку мобільних діагностичних протоколів та процедур швидкого переміщення діагностичного обладнання у захищені зони, забезпечуючи безперервність критично важливих діагностичних послуг навіть в умовах пошкодження основної інфраструктури.

Формування воєнно-цивільного партнерства створило нові організаційні структури взаємодії з військовими медичними службами, де заступники медичного директора набули функцій координації з військовими госпіталями щодо передачі пацієнток та обміну експертизою у сфері травматологічної акушерської допомоги, фактично розширивши межі організаційного впливу за межі цивільної медичної системи.

Воєнний стан спричинив трансформацію банку грудного молока з локального ресурсу у стратегічний національний актив, що вимагало розширення координаційних функцій цього підрозділу для взаємодії з евакуйованими перинатальними центрами та тимчасовими медичними пунктами у регіонах. Це створило нову модель мережевого управління ресурсами, де централізоване планування поєднується з децентралізованим розподілом залежно від оперативної ситуації та географічних потреб.

Систематичні кібератаки на критичну інфраструктуру потребували створення паралельних аналогових систем управління та документообігу як резервного механізму забезпечення безперервності операцій у випадку компрометації цифрових систем. Відділ бухгалтерського обліку і звітності розробив дублюючі процедури ведення фінансової документації та створив фізичні архіви критично важливих документів для забезпечення правової спадкоємності у випадку втрати електронних баз даних.

Феномен «медичної дипломатії» в умовах війни призвів до неформального розширення функцій медичного директора та його

заступників до сфери міжнародних відносин, включаючи координацію з іноземними медичними місіями, участь у міжнародних конференціях щодо воєнної медицини та представництво українського досвіду у глобальних професійних мережах. Це створило нові канали організаційного навчання та трансферу технологій, а також підвищило вимоги до міжкультурних та мовних компетентностей управлінського персоналу.

Воєнний досвід також каталізував розвиток внутрішніх інноваційних процесів, де відділення медичної реабілітації розширило свої функції до роботи з дітьми, які постраждали від воєнних дій, створюючи нові міждисциплінарні протоколи взаємодії з психологічними та соціальними службами. Це призвело до формування інтегрованої моделі надання послуг, що виходить за традиційні межі перинатальної медицини та включає елементи травма-інформованої допомоги.

Повномасштабна війна також актуалізувала питання інституційної пам'яті та організаційного навчання через систематичне документування унікального досвіду функціонування перинатального центру в умовах активних бойових дій. Патолого-анатомічне відділення набуло додаткових функцій судово-медичної експертизи для випадків материнської та неонатальної смертності, пов'язаної з воєнними діями, що потребувало розробки нових протоколів взаємодії з правоохоронними органами та міжнародними моніторинговими місіями.

Централізована цитологічна лабораторія адаптувалася до нових викликів через розширення спектру досліджень для виявлення специфічних патологій, пов'язаних з впливом воєнного стресу на репродуктивне здоров'я жінок, створюючи унікальну базу даних для майбутніх наукових досліджень в контексті впливу воєнних конфліктів на перинатальні результати. Бактеріологічна лабораторія розширила свої функції до моніторингу інфекційних ризиків, пов'язаних з погіршенням санітарно-епідеміологічної ситуації в умовах руйнування інфраструктури.

Феномен «воєнного менеджменту» призвів до формування нової організаційної культури, що поєднує традиційні медичні цінності з принципами військової дисципліни та швидкості реагування. Гінекологічне відділення з ліжками хірургії одного дня адаптувалося до надання допомоги жертвам сексуального насильства у воєнний час, що потребувало створення спеціальних протоколів міждисциплінарної взаємодії з психологічними службами та правоохоронними органами.

Досвід управління в умовах воєнного часу також каталізував розвиток компетентностей антикризового лідерства серед середнього управлінського складу, де завідувачі відділень набули навичок оперативного прийняття рішень в умовах неповної інформації та високого ризику. Це призвело до делегування додаткових повноважень на операційний рівень та створення більш плоскої ієрархічної структури для забезпечення швидкості реагування на мінливі воєнні обставини та медичні потреби населення.

Воєнна мобілізація ресурсів спричинила створення інноваційних форм міжсекторального партнерства, де Перинатальний центр став координаційним вузлом для взаємодії з волонтерськими організаціями, бізнес-структурами та міжнародними донорами, що потребувало розвитку нових управлінських компетентностей у сфері стейкхолдер-менеджменту та координації складних мережевих структур. Уповноважений з антикорупційної діяльності набув розширених функцій контролю за прозорістю розподілу гуманітарної допомоги та забезпеченням етичності у прийнятті рішень щодо пріоритизації пацієнтів в умовах обмежених ресурсів.

Феномен «медичної резистентності» проявився через розвиток внутрішніх механізмів психологічної підтримки персоналу та пацієнтів, що працюють в умовах постійного стресу та травматичного досвіду. Відділення сумісного перебування матері та дитини адаптувалося до нових реалій через створення спеціальних зон психологічної реабілітації та розробку протоколів роботи з матерями, які пережили травматичний досвід втрати близьких або руйнування домівок.

Воєнний досвід також каталізував розвиток принципів «гнучкої спеціалізації», де традиційні межі між медичними спеціальностями стали більш проникними для забезпечення максимальної ефективності використання обмежених людських ресурсів. Відділення хірургії новонароджених та дітей молодшого віку розширило свої функції до надання допомоги дітям з травмами, отриманими внаслідок воєнних дій, що потребувало інтеграції травматологічних протоколів у традиційну неонатальну практику. Довгострокові структурні наслідки включають інституціоналізацію кризових управлінських процедур як постійного елементу організаційної архітектури, створюючи «подвійну операційну систему», де рутинні процеси мирного часу співіснують з активованими у будь-який момент протоколами воєнного реагування, фундаментально змінюючи природу організаційного планування та управління ресурсами. Трансформація системи медичної освіти в умовах воєнного конфлікту призвела до радикального переосмислення ролі навчально-тренінгового центру як платформи для розвитку воєнно-медичних компетентностей у цивільних медичних працівників. Центр адаптувався до підготовки персоналу для роботи з масовими надходженнями, включаючи симуляційні тренінги з надання допомоги у підвальних приміщеннях та в умовах обмеженого освітлення, що створило нові стандарти професійної підготовки для екстремальних умов.

Повномасштабна війна також спричинили еволюцію принципів етичного менеджменту через необхідність розробки протоколів тріажу в умовах обмежених ресурсів та масових надходжень пацієнток. Заступник медичного директора з якості та безпеки медичної діяльності набув функцій етичного координатора, відповідального за розробку та впровадження принципів справедливого розподілу медичних ресурсів та забезпечення дотримання медичної етики в умовах моральних дилем воєнного часу.

Феномен «організаційного героїзму» в умовах повномасштабної війни призвів до трансформації традиційних систем мотивації персоналу, де

матеріальні стимули частково замістилися ідеологічними та патріотичними мотиваторами. Відділ кадрів розробив нові підходи до управління людськими ресурсами, що враховують специфіку роботи в умовах підвищеного ризику та емоційного виснаження, включаючи програми психологічної підтримки та ротації персоналу для запобігання професійному вигоранню.

Воєнний досвід також сприяв розвитку принципів «адаптивного лідерства» серед управлінського складу, де традиційні авторитарні моделі управління поступилися місцем більш гнучким та партисипативним підходам, що дозволяють швидко мобілізувати колективний інтелект організації для вирішення нестандартних викликів. Це призвело до формування неформальних лідерських мереж, що доповнюють формальну ієрархічну структуру та забезпечують додаткові канали інновацій та організаційного навчання.

Досвід координації з евакуйованими медичними закладами з тимчасово окупованих територій призвів до розвитку нових організаційних форм «медичного федералізму», де Перинатальний центр м. Києва набув функцій регіонального координаційного центру для розподілу пацієнтського навантаження та медичних ресурсів між різними медичними закладами. Це потребувало створення спеціалізованих координаційних структур та розвитку компетентностей міжорганізаційного управління серед керівного складу.

Повномасштабна війна також каталізував розвиток принципів «медичної розвідки», де діагностичні лабораторії розширили свої функції до моніторингу специфічних патологій, пов'язаних з воєнним впливом на репродуктивне здоров'я, включаючи аналіз впливу стресу, недоїдання та забруднення повітря на перинатальні результати. Це створило унікальну базу наукових даних для майбутніх досліджень довгострокових наслідків воєнних конфліктів на материнське та дитяче здоров'я.

Інтеграція принципів «медицини катастроф» у повсякденну практику призвела до створення постійно діючих тренувальних програм для персоналу щодо роботи в умовах масових надходжень та обмежених ресурсів.

Відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених адаптувалося до роботи з преждечасно народженими дітьми в умовах стресу від воєнних дій, розробляючи спеціалізовані протоколи неонатальної реанімації для випадків ускладнених пологів під час повітряних тривог.

Війна спричинила еволюцію концепції «організаційної мужності», де структурні підрозділи розвинули здатність до функціонування в умовах екстремального ризику та моральної відповідальності за життя найбільш вразливих категорій населення. Відділення постінтенсивного догляду та виходжування новонароджених трансформувалося у центр комплексної реабілітації для немовлят, які зазнали впливу пренатального стресу від воєнних дій, що потребувало інтеграції неврологічних, психологічних та соціальних компонентів у традиційну неонатальну допомогу.

Феномен «організаційної солідарності» проявився через створення внутрішніх систем взаємопідтримки між структурними підрозділами, де відділення з меншим навантаженням автоматично перерозподіляють свої ресурси на підтримку критично завантажених підрозділів без формальних розпоряджень вищого керівництва. Це призвело до формування самоорганізованих координаційних мереж, що функціонують паралельно з офіційною ієрархією та забезпечують додаткову гнучкість у розподілі ресурсів. Воєнний досвід каталізував розвиток «медичної дипломатії низового рівня», де окремі медичні працівники стали неформальними амбасадорами українського досвіду воєнної медицини у міжнародних професійних мережах. Відділення постнатального догляду та лікування новонароджених розробили унікальні протоколи роботи з немовлятами, народженими під час обстрілів, створюючи новий напрям клінічної експертизи у сфері воєнної неонатології.

Отже, аналіз організаційної структури та функціонування КНП «Перинатальний центр м. Києва» виявив комплекс системних проблем та обмежень, що стримують ефективний розвиток підприємства та адаптацію до сучасних викликів охорони здоров'я. Основною структурною проблемою є

надмірна складність організаційної архітектури з чотирирівневою ієрархією управління, що створює потенційні «вузькі місця» у процесах прийняття рішень та ускладнює горизонтальну координацію між функціонально взаємозалежними підрозділами, особливо в умовах необхідності швидкого реагування на кризові ситуації (додаток А) [23]. Також в межах дослідження здійснено PESTEL-аналіз, який є важливим інструментом для оцінки макросередовища та потенційних загроз. PESTEL-аналіз являє собою структурований інструмент стратегічного планування, який дозволяє комплексно оцінити вплив зовнішніх макросередовищних факторів на діяльність організації. Цей метод передбачає систематичне дослідження політичних, економічних, соціальних, технологічних, екологічних та правових чинників, які формують операційне середовище підприємства. Результати аналізу дозволять ідентифікувати ключові можливості та загрози зовнішнього середовища, що є необхідною передумовою для формування ефективної стратегії розвитку медичного закладу та адаптації до мінливих умов функціонування. Розглянемо детально кожен групу факторів (табл. 2.4) [37].

Таблиця 2.4

**PESTEL-аналіз Комунального некомерційного підприємства  
«Перинатальний центр м. Києва»**

| Фактор                           | Позитивний вплив                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Негативний вплив                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Political<br>(Політичні фактори) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Державна підтримка охорони здоров'я</b> - включення перинатальної допомоги в пріоритети державної політики</li> <li>• <b>Реформа охорони здоров'я</b> - впровадження програми медичних гарантій та електронної системи охорони здоров'я (eHealth)</li> <li>• <b>Міжнародна підтримка</b> - технічна та фінансова допомога від міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЄС)</li> <li>• <b>Автономія закладів</b> - надання більшої управлінської та фінансової самостійності медичним закладам</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Воєнний стан</b> - обмеження в роботі, евакуація пацієнтів, додаткові витрати на безпеку</li> <li>• <b>Нестабільність політичного середовища</b> - зміни в керівництві можуть впливати на фінансування та пріоритети</li> <li>• <b>Бюрократичні процедури</b> - складність отримання дозволів та ліцензій</li> <li>• <b>Залежність від державного фінансування</b> - ризики скорочення бюджету</li> </ul> |

| Фактор                                  | Позитивний вплив                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Негативний вплив                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Economic<br>(Економічні фактори)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Програма медичних гарантій</b> - гарантоване фінансування за надані послуги</li> <li>• <b>Додаткові джерела фінансування</b> - можливість залучення грантів та благодійних внесків</li> <li>• <b>Розвиток страхової медицини</b> - потенційне розширення джерел доходів</li> </ul>                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Інфляція</b> - зростання вартості медичного обладнання, медикаментів та комунальних послуг</li> <li>• <b>Знецінення гривні</b> - подорожчання імпортного обладнання та медикаментів</li> <li>• <b>Обмеженість бюджетних коштів</b> - недофінансування галузі охорони здоров'я</li> <li>• <b>Економічні наслідки війни</b> - зменшення податкових надходжень, перерозподіл бюджету на оборону</li> <li>• <b>Зростання цін на енергоносії</b> - збільшення операційних витрат</li> </ul> |
| Social<br>(Соціальні фактори)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Високий попит на якісні послуги</b> - зростання вимог населення до якості медичних послуг</li> <li>• <b>Підвищення рівня освіти</b> - більша інформованість батьків про важливість якісної перинатальної допомоги</li> <li>• <b>Соціальна значущість</b> - високий рівень довіри та поваги до спеціалізованих перинатальних центрів</li> <li>• <b>Демографічні програми</b> - державні ініціативи з підтримки народжуваності</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Демографічна криза</b> - зниження народжуваності в Україні</li> <li>• <b>Міграційні процеси</b> - відтік населення через війну, зменшення потенційних пацієнтів</li> <li>• <b>Зміна соціальних пріоритетів</b> - відкладання народження дітей через економічну нестабільність</li> <li>• <b>Стрес та травми війни</b> - вплив на репродуктивне здоров'я населення</li> </ul>                                                                                                           |
| Technological<br>(Технологічні фактори) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Телемедицина</b> - розширення можливостей дистанційного консультування</li> <li>• <b>Цифровізація</b> - впровадження електронних медичних карт та систем управління</li> <li>• <b>Сучасне обладнання</b> - доступ до новітніх технологій діагностики та лікування</li> <li>• <b>Міжнародний обмін досвідом</b> - участь у міжнародних програмах та навчаннях</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Висока вартість технологій</b> - значні інвестиції в сучасне обладнання</li> <li>• <b>Швидке застарівання</b> - необхідність постійного оновлення технічного оснащення</li> <li>• <b>Кібербезпека</b> - ризики витоку даних та кібератак на медичні системи</li> <li>• <b>Залежність від імпорту</b> - складнощі з постачанням та обслуговуванням обладнання</li> </ul>                                                                                                                |
| Environmental<br>(Екологічні фактори)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Екологічні стандарти</b> - впровадження «зелених» технологій може покращити імідж закладу</li> <li>• <b>Енергоефективність</b> - можливості зниження операційних витрат через енергозбереження</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Забруднення довкілля</b> - вплив на здоров'я матерів та новонароджених</li> <li>• <b>Кліматичні зміни</b> - екстремальні погодні умови можуть ускладнювати роботу</li> <li>• <b>Енергетична криза</b> - перебої з електропостачанням через воєнні дії</li> <li>• <b>Медичні відходи</b> - необхідність дотримання суворих вимог щодо утилізації</li> <li>• <b>Якість повітря в місті</b> - вплив на респіраторне здоров'я пацієнтів</li> </ul>                                         |

Закінчення табл. 2.4

| Фактор                     | Позитивний вплив                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Негативний вплив                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Legal<br>(Правові фактори) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Правова база охорони здоров'я</b> - чітке регулювання медичної діяльності</li> <li>• <b>Стандарти якості</b> - впровадження міжнародних протоколів та стандартів</li> <li>• <b>Захист прав пацієнтів</b> - законодавче забезпечення прав на якісну медичну допомогу</li> <li>• <b>Акредитація та ліцензування</b> - система контролю якості медичних послуг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Складність правового регулювання</b> - множинність нормативних актів та їх зміни</li> <li>• <b>Воєнне законодавство</b> - додаткові обмеження та вимоги в умовах воєнного стану</li> <li>• <b>Відповідальність персоналу</b> - високі ризики правових наслідків при лікуванні</li> <li>• <b>Вимоги до документообігу</b> - значне адміністративне навантаження</li> <li>• <b>Міжнародні санкції</b> - можливі обмеження на постачання медичного обладнання</li> </ul> |

Джерело: складено автором.

Проведений PESTEL-аналіз КНП «Перинатальний центр м. Києва» виявив складну структуру впливу зовнішніх факторів на діяльність ЗОЗ. Аналіз засвідчив, що поточне функціонування підприємства відбувається в умовах значних викликів, серед яких домінують наслідки воєнного стану, економічна нестабільність та демографічна криза. Водночас ідентифіковано суттєві можливості для розвитку, зокрема через державну підтримку реформи охорони здоров'я, впровадження програми медичних гарантій та залучення міжнародної технічної допомоги.

Також в межах дослідження здійснимо SWOT-аналіз аналіз КНП «Перинатальний центр м. Києва» (табл. 2.5). SWOT-аналіз є одним із найпоширеніших інструментів стратегічного менеджменту, який забезпечує систематичну оцінку внутрішніх сильних та слабких сторін організації у поєднанні з аналізом зовнішніх можливостей та загроз. Застосування даного методу до діяльності Комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр м. Києва» дозволяє здійснити комплексну діагностику конкурентної позиції закладу, ідентифікувати ключові фактори внутрішнього потенціалу та зовнішнього середовища, що визначають перспективи його функціонування та розвитку.

**SWOT-аналіз КНП «Перинатальний центр м. Києва»**

| <b>Strengths (Сильні сторони)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Weaknesses (Слабкі сторони)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Статус та спеціалізація</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Спеціалізований профіль III рівня - надання високоспеціалізованої перинатальної допомоги при складних випадках вагітності та пологів</li> <li>– Комунальна власність - стабільний статус з гарантованою державною підтримкою</li> <li>– Регіональне значення - обслуговування населення всього м. Києва та області</li> </ul> <p>2. Матеріально-технічна база</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Сучасне обладнання - наявність новітніх діагностичних та лікувальних систем (УЗД експертного класу, фетальні монітори, апарати ШВЛ для новонароджених)</li> <li>– Реанімаційне відділення - потужне відділення інтенсивної терапії для матерів та новонароджених</li> <li>– Операційні блоки - обладнання для проведення складних хірургічних втручань</li> <li>– Лабораторна база - власна сучасна лабораторія для швидкої діагностики</li> </ul> <p>3. Кадровий потенціал</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Висококваліфікований персонал - лікарі вищої категорії, кандидати та доктори медичних наук</li> <li>– Мультидисциплінарна команда - акушери-гінекологи, неонатологи, анестезіологи, хірурги, генетики</li> <li>– Постійне навчання - регулярне підвищення кваліфікації</li> <li>– Досвідчений середній медперсонал - акушерки, медичні сестри з багаторічним стажем</li> </ul> <p>4. Організація медичної допомоги</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Цілодобовий режим роботи - безперервне надання допомоги</li> <li>– Мультидисциплінарний підхід - взаємодія різних спеціалістів для комплексного лікування</li> </ul> | <p>1. Фінансові обмеження</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Залежність від бюджету - основне фінансування через державний та місцевий бюджети</li> <li>– Обмеженість ресурсів - недостатнє фінансування для повної модернізації</li> <li>– Низька заробітна плата - рівень оплати праці нижчий за комерційний сектор</li> <li>– Обмежені можливості інвестицій - складність залучення коштів для розвитку</li> </ul> <p>2. Кадрові проблеми</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Відтік персоналу - міграція кваліфікованих спеціалістів за кордон та в приватний сектор</li> <li>– Старіння кадрів - недостатнє оновлення колективу молодими спеціалістами</li> <li>– Перевантаження - високе навантаження на медичний персонал</li> <li>– Дефіцит вузьких спеціалістів - нестача окремих профільних фахівців</li> </ul> <p>3. Інфраструктурні обмеження</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Фізичний знос будівель - потреба в капітальному ремонті окремих приміщень</li> <li>– Обмежена місткість - недостатня кількість ліжко-місць в пікові періоди</li> <li>– Застаріле обладнання - частина технічних засобів потребує оновлення</li> <li>– Енергозалежність - висока залежність від безперебійного електропостачання</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Протоколи лікування - робота згідно сучасних міжнародних та національних клінічних протоколів</li> <li>– Система маршрутизації - чітко налагоджена система направлення пацієнток високого ризику</li> </ul> <p>5. Фінансування та інфраструктура</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Програма медичних гарантій - гарантоване державне фінансування за пакетом послуг</li> <li>– Договори з НСЗУ - стабільне надходження коштів за надані послуги</li> <li>– Розвинена інфраструктура - сучасні пологові зали, палати інтенсивної терапії, діагностичні кабінети</li> </ul> <p>6. Репутація та довіра</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Позитивний імідж - високий рівень довіри пацієнтів та медичної спільноти</li> <li>– Статистичні показники - низька материнська та перинатальна смертність</li> </ul> <p>Партнерські зв'язки - співпраця з провідними медичними закладами та університетами</p> | <p>4. Організаційні недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Бюрократизація - складні адміністративні процедури</li> <li>– Повільність прийняття рішень - багаторівнева система узгоджень</li> <li>– Обмежена автономія - залежність від рішень органів місцевого самоврядування</li> <li>– Недосконала логістика - неоптимальні внутрішні процеси руху пацієнтів та ресурсів</li> </ul> <p>5. Технологічні прогалини</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Неповна цифровізація - не всі процеси автоматизовані</li> <li>– Обмежений розвиток телемедицини - недостатнє використання дистанційних консультацій</li> <li>– Застаріле програмне забезпечення - потреба в оновленні медичних інформаційних систем</li> <li>– Недостатня інтеграція систем - слабка взаємодія між різними електронними системами</li> </ul> <p>6. Комунікаційні слабкості</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Недостатній маркетинг - слабка інформаційна робота з населенням</li> <li>– Обмежена присутність онлайн - недостатньо розвинутий веб-сайт та соціальні мережі</li> <li>– Брак зворотного зв'язку - недосконала система роботи з пропозиціями пацієнтів</li> </ul> |
| <p><b>Opportunities (Можливості)</b></p> <p>1. Реформа охорони здоров'я</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Автономізація закладів - отримання більшої управлінської та фінансової самостійності</li> <li>– Нові моделі оплати - перехід до оплати за результатами та якістю</li> <li>– Програма «Доступні ліки» - можливість безоплатного забезпечення пацієнтів медикаментами</li> <li>– Електронна система eHealth - спрощення документообігу та підвищення прозорості</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>Threats (Загрози)</b></p> <p>1. Воєнний стан та безпека</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ракетні обстріли - пряма загроза безпеці пацієнтів та персоналу</li> <li>– Перебої з електропостачанням - ризики для роботи життєво важливого обладнання</li> <li>– Евакуація - необхідність організації екстреної евакуації пацієнтів</li> <li>– Психологічне навантаження - стрес та вигорання персоналу</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. Міжнародна підтримка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Гранти та донорська допомога - залучення коштів від міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЄС)</li> <li>– Технічна допомога - отримання сучасного обладнання за міжнародними програмами</li> <li>– Обмін досвідом - участь у міжнародних проєктах та стажуваннях</li> <li>– Гуманітарна допомога - підтримка в умовах воєнного стану</li> </ul> <p>3. Технологічний розвиток</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Телемедицина - розширення можливостей дистанційного консультування та моніторингу</li> <li>– Штучний інтелект - впровадження AI для діагностики та прогнозування</li> <li>– Мобільні додатки - створення програм для взаємодії з пацієнтками</li> <li>– Big Data - аналіз великих масивів даних для покращення якості допомоги</li> </ul> <p>4. Розширення послуг</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Додаткові сервіси - впровадження нових напрямків медичної допомоги (генетичне консультування, психологічна підтримка)</li> <li>– Освітні програми - організація школи для вагітних, курсів для батьків</li> <li>– Наукова діяльність - розвиток клінічних досліджень</li> <li>– Консультативна допомога - надання експертних консультацій іншим закладам</li> </ul> <p>5. Партнерство та співпраця</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Державно-приватне партнерство - залучення приватних інвестицій для розвитку</li> <li>– Мережева взаємодія - створення партнерських мереж з іншими медичними закладами</li> <li>– Академічне співробітництво - поглиблення зв'язків з медичними університетами</li> <li>– Корпоративні програми - укладання договорів з роботодавцями</li> </ul> <p>6. Підвищення ефективності</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Оптимізація процесів - впровадження концепції «бережливого виробництва» (Lean)</li> <li>– Енергоефективність - зниження витрат через енергозберігаючі технології</li> <li>– Управління якістю - впровадження систем менеджменту якості (ISO)</li> <li>– Розвиток персоналу - програми мотивації та утримання кадрів</li> </ul> | <p>2. Демографічні виклики</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Зниження народжуваності - скорочення кількості пологів в Україні</li> <li>– Міграційні процеси - відтік населення за кордон, зменшення потенційних пацієнток</li> <li>– Старіння населення - збільшення частки пізніх вагітностей з ускладненнями</li> <li>– Зміна репродуктивної поведінки - відкладання народження дітей</li> </ul> <p>3. Економічні ризики</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Інфляція - зростання вартості медикаментів, обладнання та комунальних послуг</li> <li>– Девальвація гривні - подорожчання імпортованих товарів та послуг</li> <li>– Скорочення бюджету - можливе зменшення державного фінансування</li> <li>– Борги - ризик виникнення заборгованості за комунальні послуги</li> </ul> <p>4. Конкуренція</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Приватні клініки - розвиток приватного сектору перинатальних послуг</li> <li>– Відтік пацієнтів - переорієнтація платоспроможних пацієнтів на комерційні заклади</li> <li>– Конкуренція за кадри - перехід спеціалістів до приватних клінік</li> <li>– Медичний туризм - виїзд пацієнтів для отримання допомоги за кордон</li> </ul> <p>5. Регуляторні та правові ризики</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Зміни законодавства - необхідність адаптації до нових вимог</li> <li>– Посилення контролю - збільшення кількості перевірок та інспекцій</li> <li>– Юридична відповідальність - зростання кількості судових позовів</li> <li>– Вимоги до акредитації - необхідність відповідності жорстким стандартам</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Джерело: складено автором.

Особлива цінність SWOT-аналізу полягає в можливості формування стратегічних альтернатив шляхом зіставлення внутрішніх можливостей закладу із зовнішніми умовами діяльності, що є критично важливим для прийняття обґрунтованих управлінських рішень в умовах динамічного та турбулентного середовища сучасної системи охорони здоров'я України.

Проведений SWOT-аналіз КНП «Перинатальний центр м. Києва» дозволяє сформуванню цілісних уявлень про стратегічну позицію закладу в системі перинатальної допомоги столичного регіону. Аналіз виявив значний внутрішній потенціал центру, що базується на високій кваліфікації персоналу, сучасній матеріально-технічній базі та статусі спеціалізованого закладу третього рівня надання медичної допомоги. Водночас ідентифіковано суттєві внутрішні слабкості, пов'язані з обмеженістю фінансових ресурсів, кадровими викликами та організаційними недоліками.

Зовнішнє середовище функціонування закладу характеризується наявністю значних можливостей, що відкриваються внаслідок реформи системи охорони здоров'я, можливості залучення міжнародної підтримки та технологічного розвитку галузі. Проте аналіз виявив критичні загрози, серед яких найбільш суттєвими є наслідки воєнного стану, демографічні виклики та посилення конкуренції з боку приватного сектору.

Матриця SWOT-стратегій демонструє необхідність комплексного підходу до стратегічного планування, що поєднує елементи активного розвитку сильних сторін, компенсації внутрішніх слабкостей, використання зовнішніх можливостей та мінімізації впливу загроз. Пріоритетними напрямками стратегічного розвитку визначено цифрову трансформацію діяльності, диверсифікацію джерел фінансування, розвиток системи управління якістю та забезпечення стійкості функціонування в умовах кризи.

Результати аналізу обґрунтовують доцільність реалізації адаптивної стратегії, яка дозволить центру зберегти свої конкурентні позиції.

Аналіз діючої системи управління КНП «Перинатальний центр м. Києва» виявив комплекс системних проблем, що стримують ефективний

розвиток підприємства в умовах турбулентного зовнішнього середовища. Організаційна структура закладу являє собою складну багаторівневу ієрархічну систему з чотирирівневою вертикальною диференціацією та високим ступенем горизонтальної спеціалізації, що забезпечує професійну експертизу, проте створює потенційні координаційні проблеми та сповільнює процеси прийняття рішень. Дублювання ключових медичних відділень на двох територіально розподілених локаціях забезпечує резервність системи, однак ускладнює координацію та потенційно призводить до неефективного використання ресурсів.

Критичним викликом для системи управління стали екстраординарні умови функціонування, спричинені пандемією COVID-19 та повномасштабною війною, що каталізували фундаментальну трансформацію управлінських процесів від планової до кризової моделі з акцентом на забезпечення безперервності критично важливих медичних послуг. Виявлено суттєві кадрові диспропорції з загальною укомплектованістю персоналу лише 78,89% від фізичних осіб та наявністю 80 довготривало відсутніх працівників, що відображає вплив міграційних процесів та воєнних дій на людські ресурси. Результати комплексного PESTEL- та SWOT-аналізу підтверджують необхідність системної реорганізації структури управління, диверсифікації джерел фінансування, впровадження цифрових технологій та розробки адаптивної стратегії, яка забезпечить організаційну стійкість в умовах невизначеності та дозволить ефективно використовувати можливості реформи охорони здоров'я для стратегічного розвитку закладу.

То ж розв'язання ідентифікованих організаційно-економічних проблем КНП «Перинатальний центр м. Києва» потребує системного підходу, що базується на принципах адаптивного менеджменту та стратегічної реорганізації структурних елементів, про що відповідно буде йти мова в межах третього розділу цього дослідження.

### **2.3. Оцінка особливостей та обмежень існуючої управлінської стратегії КНП «Перинатальний центр м. Києва»**

Діяльність у сфері перинатальної медицини для КНП «Перинатальний центр м. Києва» визначається унікальним поєднанням соціальної місії та економічної ефективності, що вимагає балансування між забезпеченням доступності життєво важливих медичних послуг для всіх категорій населення та необхідністю генерування достатніх фінансових ресурсів для модернізації обладнання, підвищення кваліфікації персоналу та розвитку технологій діагностики і лікування. Управлінська специфіка полягає у необхідності дотримання жорстких державних стандартів якості медичної допомоги, регулярного проходження акредитації та ліцензування, забезпечення відповідності міжнародним протоколам безпеки материнства та дитинства, що створює високий рівень регуляторного тиску та вимагає постійних інвестицій у підтримання сертифікацій та стандартів якості. Економічна модель характеризується складною структурою фінансування з поєднанням бюджетних асигнувань, коштів НСЗУ, благодійних внесків, міжнародних грантів та доходів від платних медичних послуг, що потребує професійного фінансового менеджменту для оптимізації cash-flow та забезпечення сталості операційної діяльності в умовах нестабільного економічного середовища. Ринкове позиціонування ускладнюється необхідністю конкуренції одночасно у сегментах державної та приватної медицини, де критерії успіху включають не лише фінансові показники, але й рівень материнської та перинатальної смертності, задоволеність пацієнтів якістю обслуговування, професійну репутацію серед медичної спільноти та соціальний вплив на покращення демографічної ситуації у столиці та регіоні. Операційна специфіка визначається критичним характером перинатальних послуг, де помилки можуть мати фатальні наслідки, що вимагає впровадження найвищих стандартів якості, безпеки та етики, постійного навчання персоналу, використання найсучасніших технологій та обладнання, а також створення системи управління ризиками з обов'язковим страхуванням професійної

відповідальності та формуванням резервних фондів для покриття непередбачених витрат у критичних ситуаціях.

То ж актуальна управлінська стратегія КНП «Перинатальний центр м. Києва» формується в контексті фундаментальної трансформації української системи охорони здоров'я, де традиційне бюджетне фінансування поступилося місцем змішаній моделі, що поєднує кошти Програми медичних гарантій, муніципального бюджету та міжнародної технічної допомоги. Стратегічне позиціонування досліджуваного медичного підприємства визначається його статусом як спеціалізованого закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги, що зумовлює специфічні управлінські пріоритети та механізми їх реалізації.

Стратегічна місія та базові пріоритети розвитку медичного підприємства орієнтовані на забезпечення високоспеціалізованої перинатальної допомоги населенню столичного регіону. Основоположним принципом діючої стратегії є забезпечення доступності та якості медичних послуг для найбільш вразливих категорій пацієнтів - вагітних з акушерською та екстрагенітальною патологією, роділь, породіль та новонароджених. Стратегічна орієнтація підприємства передбачає комплексний підхід до перинатальної допомоги, що охоплює повний цикл послуг від прекоцепційного обстеження подружніх пар до постнатального догляду за новонародженими з важкими формами перинатальної патології незалежно від терміну гестації.

Розвиток управлінської стратегії КНП «Перинатальний центр м. Києва» представлено в додатку Б.

Фінансова стратегія медичного закладу базується на диверсифікованій моделі ресурсного забезпечення, ключовим елементом якої є участь у Програмі медичних гарантій через укладення договорів з Національною службою здоров'я України. Діюча стратегія фінансового менеджменту передбачає оптимізацію використання різних джерел надходжень, включаючи капітаційні платежі за обслуговування прикріпленого населення, тарифи за стаціонарні послуги в межах програми медичних гарантій,

додаткові муніципальні субсидії для покриття специфічних витрат перинатальної допомоги, а також міжнародні гранти та гуманітарну допомогу від міжнародних організацій охорони здоров'я. Така багатоканальна модель фінансування дозволяє забезпечити відносну фінансову стійкість в умовах економічної нестабільності та воєнного стану.

Операційна стратегія медичного підприємства характеризується чіткою спеціалізацією структурних підрозділів та їх координацією в рамках єдиного технологічного ланцюга надання перинатальної допомоги. Функціонування двох територіально розподілених корпусів (на вул. Предславінська, 9 та просп. В. Лобановського, 2) із дублюванням ключових медичних відділень створює стратегічний резерв потужностей та забезпечує безперервність надання критично важливих медичних послуг. Діюча операційна модель передбачає жорстку стандартизацію клінічних процесів відповідно до національних та міжнародних протоколів, що забезпечує єдність якості медичної допомоги незалежно від локації її надання.

Кадрова стратегія підприємства орієнтована на забезпечення високої професійної кваліфікації персоналу через систему безперервного професійного розвитку.

Актуальна політика управління людськими ресурсами передбачає регулярне підвищення кваліфікації медичних працівників, участь у міжнародних конференціях та стажуваннях, функціонування навчально-тренінгового центру для внутрішньокорпоративного навчання. Водночас стратегічним викликом залишається проблема утримання висококваліфікованих спеціалістів в умовах конкуренції з приватним сектором та міграційних процесів, що актуалізує необхідність розробки ефективних механізмів мотивації та соціальної підтримки персоналу.

Стратегія технологічного розвитку базується на поступовій модернізації матеріально-технічної бази та впровадженні сучасних медичних технологій. Значне зростання необоротних активів у 2024 році на 126% свідчить про реалізацію масштабної програми капітальних інвестицій у оновлення

медичного обладнання та інфраструктури. Діюча стратегія передбачає пріоритетне інвестування в критично важливе обладнання для діагностики та лікування складних перинатальних випадків, включаючи УЗД-апарати експертного класу, інкубатори для новонароджених, апарати штучної вентиляції легень та системи фетального моніторингу.

Стратегія цифровізації та інформатизації управлінських процесів перебуває на стадії поступового впровадження. Актуальний підхід передбачає використання електронних медичних інформаційних систем для маршрутизації пацієнтів, автоматизацію обліку через системи штрих-кодів, інтеграцію з національною системою eHealth. Водночас цифрова трансформація здійснюється фрагментарно, окремі модулі функціонують автономно без повної інтеграції в єдиний контур управління, що створює потенціал для подальшого вдосконалення.

Стратегія якості медичних послуг орієнтована на дотримання міжнародних стандартів безпеки материнства та дитинства. Діюча система управління якістю базується на регулярному моніторингу ключових клінічних показників, проведенні внутрішніх аудитів медичних процесів, функціонуванні заступника медичного директора з якості та безпеки медичної діяльності як координатора системи контролю якості. Рівень задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні 75-80% засвідчує наявність резервів для вдосконалення пацієнтського сервісу та комфортності умов перебування.

Стратегія антикризового управління набула особливого значення в умовах воєнного стану та пандемічних викликів. Актуальний підхід передбачає створення резервних потужностей для екстрених ситуацій, розробку протоколів евакуації, підготовку підземних приміщень для розміщення породіль під час повітряних тривог, забезпечення альтернативних джерел енергопостачання для критично важливого обладнання. Система антикризового менеджменту включає координацію дій з територіальною обороною, розробку планів забезпечення безперервності

медичної допомоги в екстремальних умовах, створення стратегічних запасів медикаментів та витратних матеріалів.

Стратегія взаємодії із зовнішнім середовищем передбачає активне партнерство з органами місцевого самоврядування, Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації, профільними науковими установами та міжнародними організаціями. Діюча модель співпраці включає участь у міжнародних проєктах з материнського та дитячого здоров'я, залучення технічної допомоги від організацій на кшталт USAID, UNICEF, реалізацію програм модернізації за підтримки міжнародних донорів.

Стратегія інноваційного розвитку характеризується обережним еволюційним підходом до впровадження нововведень. Актуальна інноваційна політика зосереджена переважно на технологічних інноваціях (нове медичне обладнання, сучасні методи діагностики) при обмеженому застосуванні організаційних та управлінських інновацій. Функціонування дистанційного консультативно-діагностичного центру з телемедичними технологіями демонструє потенціал розширення доступу до спеціалізованих консультацій без необхідності фізичної присутності пацієнтів, проте масштаби впровадження телемедицини залишаються обмеженими.

Комунікаційна стратегія підприємства орієнтована переважно на внутрішні канали взаємодії між структурними підрозділами та вертикальну комунікацію в рамках ієрархічної структури управління. Діюча система комунікацій включає регулярні адміністративні наради, засідання медичної ради, міждисциплінарні консилиуми для обговорення складних клінічних випадків. Водночас зовнішня комунікація з пацієнтами та громадськістю залишається недостатньо розвиненою, що проявляється в обмеженій присутності в онлайн-просторі та слабкій інформаційній роботі з населенням.

Стратегія організаційного розвитку базується на збереженні традиційної ієрархічної структури управління з чітким розподілом функціональних повноважень між заступниками директора та завідувачами профільних відділень. Актуальна організаційна модель забезпечує високий рівень

спеціалізації та професійної експертизи, проте характеризується певною інертністю та обмеженою гнучкістю реагування на зміни зовнішнього середовища. Наявність чотирирівневої ієрархії (директор - заступники - завідувачі - медичний персонал) створює потенційні вузькі місця у швидкості прийняття управлінських рішень.

Стратегічне планування в медичному підприємстві характеризується обмеженою автономією та значною залежністю від рішень засновника - Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації. Діюча система стратегічного планування базується на узгодженні ключових ініціатив з органами місцевого самоврядування, що зумовлює відносно низьку швидкість реагування на зміни зовнішнього середовища та бюрократичні процедури прийняття стратегічних рішень. Стратегічні цілі формуються в контексті довгострокових програм розвитку охорони здоров'я міста Києва та національних стратегій реформування медичної галузі.

Впровадження управлінських стратегій у діяльність КНП «Перинатальний центр м. Києва» обумовлене необхідністю підвищення якості надання медичних послуг, оптимізації використання ресурсів та адаптації до сучасних викликів у СОЗ. У контексті реформування медичної галузі України особливої актуальності набуває застосування цифрових технологій, зокрема у процесі управління, впровадження системи контролю якості медичних послуг, удосконалення процесів планування та прогнозування, а також розвиток кадрового потенціалу через системи безперервного навчання та підвищення кваліфікації. Стратегічні інновації включають реалізацію концепції пацієнт-орієнтованого підходу, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, оптимізацію логістичних процесів та формування ефективної системи комунікацій між структурними підрозділами. Успішна реалізація зазначених управлінських стратегій потребує комплексного підходу, що поєднує модернізацію технічної бази, удосконалення організаційної структури,

розвиток партнерських відносин з іншими медичними закладами та забезпечення сталого фінансування ініціатив.

Реалізація конкретних управлінських стратегій у КНП «Перинатальний центр м. Києва» передбачає комплексне впровадження цифрових технологій, зокрема створення інтегрованої системи електронного документообігу з автоматизацією ведення медичних карт, призначення процедур та телемедичного консультування віддалених пацієнтів через спеціалізований мобільний додаток. Стратегічним пріоритетом визначено формування системи менеджменту якості відповідно до стандартів ISO 9001:2015, що включає створення спеціалізованого відділу контролю якості, впровадження протоколів управління ризиками та системи попередження медичних помилок з регулярним аудитом процесів надання медичної допомоги. Кадрова політика підприємства орієнтована на розвиток програм безперервного професійного навчання персоналу, включаючи міжнародне стажування у провідних європейських перинатальних центрах, створення системи наставництва та KPI-оцінювання ефективності роботи з додатковими програмами соціальної підтримки для утримання висококваліфікованих спеціалістів. Фінансова стратегія базується на диверсифікації джерел фінансування через участь у міжнародних грантових програмах, залучення благодійних коштів та розвиток платних медичних послуг, поєднуючи це з оптимізацією витрат через централізовані закупівлі, бюджетування за центрами відповідальності та впровадження енергоефективних технологій. Мережева співпраця передбачає створення консорціуму з іншими перинатальними центрами, партнерство з закладами вищої медичної освіти для підготовки кадрів та активну взаємодію з міжнародними організаціями, що забезпечить обмін передовим досвідом та підвищення стандартів надання перинатальної допомоги на рівні європейських практик. Побудова моделі стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» має базуватись на комплексному підході до модернізації перинатальної допомоги, орієнтованої на підвищення якості медичних послуг, оптимізацію ресурсів та інтеграцію

сучасних технологій у контексті реформ СОЗ України. Медичне підприємство, засноване у 1995 році на базі Київського міського пологового будинку № 7 й функціонує як ЗОЗ, який має статус III рівня надання медичної допомоги, спеціалізуючись на висококваліфікованому догляді за вагітними з ускладненнями, роділлями, новонародженими та гінекологічними пацієнтами [37]. Згідно з Національною стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, затвердженою Кабінетом Міністрів України (розпорядження № 34-р від 17.01.2025), інноваційна стратегія розвитку медичних закладів, включаючи перинатальні центри, має базуватись на принципах регіоналізації перинатальної допомоги, впровадженні доказової медицини та цифровізації [43, 49].

Модель стратегії включає чотири основні складові: організаційна структура й кадровий потенціал, технологічні інновації й обладнання, партнерства та фінансування, моніторинг та оцінка ефективності. Ці елементи формують інтегровану систему, спрямовану на зменшення перинатальної смертності (з 9,21 на 1000 народжених у 2021 р. До 6,0 у 2023 р. [54]) та підвищення доступності послуг в умовах воєнного стану. Нижче наведено характеристику кожної складової з урахуванням специфіки діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Організаційна структура досліджуваного медичного підприємства побудована за принципами багаторівневої перинатальної допомоги, рекомендованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), з акцентом на інтеграцію первинної, вторинної та третинної ланок. Основні підрозділи включають:

- *пологове відділення з індивідуальними залами*, що забезпечує моніторинг пологів й знижує ризик ускладнень на 20-30%;

- *неонатальне інтенсивне терапевтичне відділення* - одне з найпотужніших у Києві, з фокусом на догляд за недоношеними новонародженими (вагою <1500 г), де впроваджено програми «кенгуру» (шкіра до шкіри) для покращення адаптації;

– *консультативно-діагностичне відділення, що включає генетичну консультацію, УЗД та планування сім'ї, з залученням мультидисциплінарних команд (акушер-гінекологи, неонатологи, психологи) [9].*

Кадровий потенціал це ключова інноваційна складова, сформована через програми безперервної медичної освіти. У 2024 р. ЗОЗ реалізував ініціативи з підвищення кваліфікації персоналу за підтримки міжнародних партнерів (USAID, UNICEF), охопивши 80% співробітників тренінгами з доказової перинатальної допомоги. Це включає впровадження електронного навчання (eLearning-модулі) та симуляційні тренінги, що підвищує компетентність у впровадженні протоколів ВООЗ, таких як «Ефективна перинатальна допомога» (EPC). Загалом, штат налічує понад 300 фахівців, з яких 60% мають вищу кваліфікаційну категорію, що забезпечує конкурентні переваги в регіональній мережі [23].

Технологічна складова стратегії базується на впровадженні цифрових та медичних інновацій для оптимізації діагностики та лікування. ЗОЗ оснащений унікальним обладнанням, таким як ретинальна камера для ранньої діагностики ретинопатії у новонароджених - єдиний у Києві, що запобігає сліпоті у 90% випадків. Серед ключових інновацій:

- *Цифровізація процесів, а саме: електронна медична інформаційна система (MEIC) для маршрутизації пацієнтів, телемедицина для консультацій у воєнний час та реєстр перинатальних даних, інтегрований з національною системою eHealth.*
- *Сучасне обладнання, а саме інкубатори SATIS Plus для недоношених, апарати штучної вентиляції легень (ШВЛ) та моніторингові системи для фетального серцебиття, закуплені в рамках гуманітарних ініціатив (Maternal and Childhealth Advocacy International)[37].*

Ці елементи відповідають стратегічним цілям МОЗ України щодо цифрової трансформації, де інновації зменшують перинатальну смертність на 2,72 на 1000 пологів.

Інноваційна стратегія Центру опирається на мережу партнерств для забезпечення стійкого фінансування та обміну знаннями. Ключовими партнерами є: міжнародні організації, такі як USAID (проект «Материнське та дитяче здоров'я», 2009 р.), UNICEF (програма «eMalyatko» для реєстрації новонароджених) та національні структури, до яких можна віднести: Київську міську раду, МОЗ України, наукові установи.

Фінансування моделі включає державне бюджетування (3,2% ВВП на охорону здоров'я), гранти та приватні інвестиції, з фокусом на комерціалізацію інновацій (наприклад, телемедицина для віддалених консультацій). Це дозволяє розширювати послуги, такі як гінекологічні малоінвазивні технології, та залучати інвестиції в наукові парки.

Для забезпечення адаптивності стратегії впроваджено систему моніторингу на основі КРІ (ключових показників ефективності): рівень задоволеності пацієнтів (>90%), показники перинатальної смертності та охоплення БПО. Оцінка проводиться щорічно за допомогою SWOT-аналізу та аудитів, з інтеграцією даних електронної охорони здоров'я для прогнозування ризиків. У 2024-2025 роках основна увага приділяється психічному здоров'ю біженців, а також протоколам РМН-RW для зниження посттравматичного стресу. У таблиці 2.6 наведено порівняння компонентів стратегії.

Таблиця 2.6

### Порівняльна характеристика складових стратегії

| <i>Складова</i>                               | <i>Основні елементи</i>                                                     | <i>Переваги</i>                                                  | <i>Виклики</i>                                         | <i>Вплив на результати</i>    |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Організаційна структура та кадровий потенціал | Пологове відділення, консультативно-діагностичне відділення, БПО, eLearning | Висока кваліфікація (60% вища категорія), мультидисциплінарність | Нестача кадрів через міграцію, потреба в коштах на БПО | Зниження ускладнень на 20-30% |

|                                      |                                                                            |                                                                           |                                                          |                                             |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Технологічні інновації та обладнання | Ретинальна камера, телемедицина, інкубатори SATIS Plus, ШВЛ                | Підвищення точності діагностики (90% для ретинопатії), доступність послуг | Висока вартість обладнання, потреба в техобслуговуванні  | Зменшення перинатальної смертності на 2,72  |
| Партнерства та фінансування          | USAID, UNICEF, МОЗ, гранти, державне бюджетування (3,2% ВВП), Science.City | Диверсифікація фінансування, доступ до міжнародного досвіду               | Залежність від зовнішнього фінансування, бюрократія      | Розширення послуг (телемедицина, eMalyatko) |
| Моніторинг та оцінка                 | KPI, SWOT-аналіз, eHealth, протоколи PMH-RW                                | Прогнозування ризиків, адаптивність стратегії                             | Обмеженість даних у воєнний час, потреба в автоматизації | Задоволеність пацієнтів >90%                |

Джерело: узагальнено автором за даними [37].

Основні складові моделі актуальної стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» формують стійку основу для підвищення якості перинатальної допомоги, інтеграції з національними реформами та адаптації до викликів (війна, міграція). Реалізація цих елементів сприяє досягненню цілей Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р., забезпечуючи універсальний доступ до інноваційних послуг. Подальший розвиток потребує посилення цифровізації та міжнародного співробітництва для стійкого зростання.

Для оцінки результативності стратегії проведено аналіз фінансових показників Центру за 2022-2023 роки на основі офіційної фінансової звітності. Відтак за даними балансу станом на 01.01.2024 р., загальна вартість активів становить 620,7 млн грн, що на 3,2% більше, ніж на початок попереднього року.

Структура активів свідчить про високий рівень забезпеченості основними засобами - необоротні активи складають 91,8%, тоді як оборотні - 8,2%. Оборотні активи зросли з 37,6 до 51,2 млн грн (+36,2%), у тому числі грошові кошти - з 22,9 до 38,7 млн грн (+69%). Це вказує на підвищення ліквідності та

поліпшення здатності підприємства своєчасно виконувати фінансові зобов'язання. В таблиці 2.7 наведено оцінку економічної ефективності за даними публічної звітності. Згідно зі звітом про фінансові результати за 2023 рік: чистий дохід від реалізації послуг - 169,7 млн грн (на рівні 2022 року); собівартість реалізованих послуг - 185,5 млн грн (+7,9% до 2022 р.); інші операційні доходи - 28,9 млн грн, зокрема 4,4 млн грн благодійної допомоги; фінансовий результат діяльності - збиток 20,9 млн грн (у 2022 р. - 19,1 млн грн).

Попри номінальну збитковість, збільшення грошових активів і позитивний операційний грошовий потік (+24,8 млн грн) свідчать про підвищення ефективності фінансового менеджменту. Це є наслідком цифровізації обліку, зниження адміністративних витрат та розширення грантового фінансування.

Таблиця 2.7

### Оцінка економічної ефективності

#### КНП «Перинатальний центр м. Києва» за 2022-2023 роки

| № | Показник                                        | Формула                         | 2022 рік | 2023 рік | Відхилення | Тенденція |
|---|-------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------|------------|-----------|
| 1 | Чистий дохід, млн грн                           | -                               | 169,7    | 169,7    | 0          | стабільно |
| 2 | Собівартість послуг, млн грн                    | -                               | 171,9    | 185,5    | 13,6       | ↑         |
| 3 | Фінансовий результат (прибуток/збиток), млн грн | Дохід - витрати                 | -19,7    | -20,9    | -1,8       | ↓         |
| 4 | Рентабельність діяльності, %                    | (Фін. Результат / Дохід) × 100  | -11,3    | -12,3    | -1,0       | ↓         |
| 5 | Рентабельність активів (ROA), %                 | (Фін. Результат / Активи) × 100 | -3,2     | -3,4     | -0,2       | ↓         |

Продовження табл. 2.7.

|    |                                           |                                            |      |      |       |           |
|----|-------------------------------------------|--------------------------------------------|------|------|-------|-----------|
| 6  | Рентабельність власного капіталу (ROE), % | (Фін. Результат / Власний капітал) ×100    | -3,5 | -3,8 | -0,3  | ↓         |
| 7  | Коефіцієнт поточної ліквідності           | Оборотні активи / Поточні зобов'язання     | 0,78 | 0,78 | 0     | стабільно |
| 8  | Коефіцієнт швидкої ліквідності            | (Гроші + дебіторка) / Поточні зобов'язання | 0,48 | 0,59 | 0,11  | ↑         |
| 9  | Коефіцієнт автономії                      | Власний капітал / Пасиви                   | 0,9  | 0,88 | -0,02 | стабільно |
| 10 | Чистий грошовий потік, млн грн            | Надходження - витрати                      | 12,6 | 15,8 | 3,2   | ↑         |

Джерело: розраховано автором на основі даних КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Таким чином, інноваційна управлінська стратегія сприяла зростанню фінансової стійкості та ліквідності, незважаючи на збереження незначного бухгалтерського збитку. Високий рівень автономії (0,88) та позитивна динаміка грошових потоків підтверджують здатність медичного закладу підтримувати сталу операційну діяльність без зовнішнього кредитного навантаження. Зростання оборотного капіталу стало результатом упровадження lean-підходів, автоматизації процесів закупівель та впровадження енергоефективних технологій, що зменшили експлуатаційні витрати. Таким чином, управлінські інновації створили умови для більш раціонального використання ресурсів і покращення фінансової дисципліни. Економічна ефективність інноваційної стратегії ЗОЗ оцінюється за допомогою ключових показників ефективності (КПЕ), що відображають повернення інвестицій (ROI), зменшення витрат та зростання доходів, з паралельним моніторингом якості послуг. В таблиці 2.8 наведено оцінку економічної ефективності стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» за даними публічної звітності.

**Оцінка економічної ефективності стратегії розвитку КНП  
«Перинатальний центр м. Києва» за 2022-2023 роки**

| Показник                               | Формула / основні дані                                                                       | Результат | Інтерпретація                                                                |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
| ROI (рентабельність інновацій)         | $(24,781 - 6,977) / 6,977 \times 100\%$                                                      | 255%      | Кожна гривня інвестицій у нововведення принесла 2,55 грн операційного ефекту |
| Зниження адміністративних витрат       | $(19,65 - 16,42) / 19,65 \times 100\%$                                                       | -16,5%    | Ефект від цифровізації та оптимізації управління                             |
| Зростання інших доходів                | $(28,9 - 4,52) / 4,52 \times 100\%$                                                          | +539%     | Результат диверсифікації джерел фінансування                                 |
| Інтегрований індекс ефективності (ІЕЕ) | $0,4 \times \text{ROI} + 0,3 \times \Delta \text{витрат} + 0,3 \times \Delta \text{доходів}$ | 0,75      | Високий рівень економічної ефективності інноваційної стратегії               |
| <i>Вихідні дані</i>                    |                                                                                              |           |                                                                              |
| Операційний потік (млн грн)            | 24,781                                                                                       |           |                                                                              |
| Інвестиції (млн грн)                   | 6,977                                                                                        |           |                                                                              |
| Адміністративні витрати 2022 (млн грн) | 19,65                                                                                        |           |                                                                              |
| Адміністративні витрати 2023 (млн грн) | 16,42                                                                                        |           |                                                                              |
| Інші доходи 2022 (млн грн)             | 4,52                                                                                         |           |                                                                              |
| Інші доходи 2023 (млн грн)             | 28,9                                                                                         |           |                                                                              |

Джерело: розраховано автором на основі даних КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Згідно з публічними даними, впровадження інновацій дозволило досягти обігу ліжка 58,7, пролікувати 10 272 пацієнти щорічно та знизити витрати на енергію на 30-100 тис. грн [37]. Комплексна оцінка на основі балансового звіту на 01.01.2024 р. та даних про закупівлі 2024 р. підтверджує позитивну динаміку, з акцентом на вплив цифровізації, телемедицини та lean-підходів.

Отже, завдяки впровадженню інноваційних змін відбулось зменшення операційних витрат, а саме: цифровізація (ідентифікація Zebra) зменшили кількість помилок на 40%, ROI від дооснащення (ультразвук, лапароскопія) сягнуло 150-200% за 2 роки за рахунок зростання платних послуг. З

балансового звіту запаси зменшилися з 14 498 тис. грн до 12 202 тис. грн (зниження на 16%), що свідчить про оптимізацію за lean-принципами [37].

Диверсифікація через платні послуги та договори зі страховими компаніями збільшила дохід на 10-15%. Банк грудного молока та програма «Пологи без обмежень» залучають додаткових клієнтів, підвищуючи завантаженість на 5-7% [3]. Балансовий звіт показує зростання грошових коштів з 22 857 тис. грн до 38 678 тис. грн (зростання на 69%), частково завдяки телемедицині та цифровим послугам [37].

Вплив на якість медичних послуг: індекс задоволеності пацієнтів зріс до 4,7-4,9, несприятливі події відсутні у 100% випадків [37]. Телемедицина покращила ранню діагностику на 25%. Загалом, інновації підвищили якість на 20-30%, а комплексна оцінка на основі даних закупівель 2024 р. Вказує на інвестиції в інновації (ПЗ, обладнання) понад 4 млн грн, що корелює зі зростанням активів на 19 095 тис. грн (3,17%) та власного капіталу на 3 083 тис. грн (0,57%) [37].

В таблиці 2.9 наведено економічний ефект від впровадження інновацій КНП «Перинатальний центр м. Києва» за даними публічної звітності.

*Таблиця 2.9*

**Економічний ефект від впровадження інновацій КНП  
«Перинатальний центр м. Києва» у 2022 – 2023 рр.**

| <b>Показник</b>         | <b>Базовий показник</b> | <b>Після впровадження</b> | <b>Економічний ефект</b> |
|-------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Обіг ліжка              | 55 ліжок/день           | 58,7 ліжок/день           | +6,7% доходу             |
| Витрати на енергію      | 300 тис. грн            | 200 тис. грн              | -33%                     |
| Задоволеність пацієнтів | 4,2                     | 4,9                       | 17%                      |
| Кількість консультацій  | 5000                    | 7500 (з них 30% онлайн)   | +50% доступності         |
| Загальні активи         | 601 604 тис. грн        | 620 699 тис. грн          | +19 095 тис. грн (3,17%) |
| Власний капітал         | 544 358 тис. грн        | 547 441 тис. грн          | +3 083 тис. грн (0,57%)  |
| Грошові кошти           | 22 857 тис. грн         | 38 678 тис. грн           | +15 821 тис. грн (69%)   |
| Запаси                  | 14 498 тис. грн         | 12 202 тис. грн           | - 2 296 тис. грн (16%)   |

Економічна ефективність впровадженої інноваційної управлінської стратегії у КНП «Перинатальний центр м. Києва» є високою. Стратегія забезпечила не лише поліпшення операційних показників, а й створила умови для сталого розвитку медичного підприємства: зменшення витрат, підвищення фінансової гнучкості та якості медичних послуг. Адже ЗОЗ продемонстрував зростання ліквідності, стабільність фінансування та ефективне використання ресурсів завдяки впровадженню інноваційних управлінських рішень. Незважаючи на збитковість основної діяльності, є позитивна динаміка грошових потоків, інноваційні технології, телемедицина та lean-підходи сприяли покращенню сервісу, зменшенню витрат часу і підвищенню задоволеності пацієнтів.

Оцінка економічної ефективності підтверджує доцільність обраної стратегії, результати якої створюють підґрунтя для подальшого аналізу ризиків її реалізації. Таким чином, актуальна управлінська стратегія КНП «Перинатальний центр м. Києва» являє собою комплексну систему взаємопов'язаних підходів до управління різними аспектами діяльності спеціалізованого медичного закладу в умовах трансформації національної системи охорони здоров'я та екстремальних викликів воєнного стану. Діюча стратегія забезпечує виконання соціальної місії підприємства щодо надання високоспеціалізованої перинатальної допомоги населенню, гарантуючи доступність критично важливих медичних послуг для материнства та дитинства. Водночас вона характеризується певними системними обмеженнями, що знижують потенціал розвитку закладу.

Спостерігається обмеженість управлінської автономії, що проявляється в залежності від регуляторних рішень вищих органів управління, тривалих процедурах узгодження стратегічних ініціатив та обмежених гнучкості у прийнятті оперативних управлінських рішень. Це уповільнює реакцію на зміни зовнішнього середовища та потреби пацієнтів.

## Висновки до розділу 2

1. Проведений аналіз організаційно-економічного стану КНП «Перинатальний центр м. Києва» за 2020–2024 роки засвідчив суттєве зростання масштабів діяльності ЗОЗ, що супроводжувалося збільшенням активів на 116 % та власного капіталу на 114 % у 2024 році. Водночас встановлено критичне погіршення фінансових результатів операційної діяльності, з формуванням валового збитку у сумі 57 555 тис грн, зумовленого дисбалансом між темпами зростання доходів (+31 %) та собівартості (+51 %). Погіршення показників поточної ліквідності до 59,7 % свідчить про наявність ризиків короткострокової платоспроможності та актуалізує потребу в удосконаленні системи фінансового менеджменту.

2. Аналіз організаційної структури КНП «Перинатальний центр м. Києва» виявив багаторівневу ієрархічну модель управління з чотирирівневою системою субординації, що забезпечує високий рівень спеціалізації медичних підрозділів, проте водночас ускладнює міжфункціональну координацію та уповільнює прийняття управлінських рішень. Територіальна розосередженість ключових підрозділів між двома корпусами підвищує резервність та стійкість СОЗ в умовах воєнного стану, однак потребує додаткових управлінських зусиль щодо уніфікації стандартів, оптимального розподілу ресурсів і ефективної логістики.

3. Оцінка кадрового потенціалу досліджуваного ЗОЗ станом на вересень 2025 року засвідчила наявність системних диспропорцій у забезпеченні персоналом, зокрема критично низький рівень укомплектованості середнім медичним персоналом (71,04 % від фізичних осіб) та значну кількість довготривало відсутніх працівників (80 осіб). Виявлені кадрові ризики мають прямий вплив на операційну ефективність і потребують розробки цільових програм утримання персоналу, розвитку мотиваційних механізмів та залучення дефіцитних спеціалістів.

4. Комплексний PESTEL-аналіз зовнішнього середовища діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва» дозволив ідентифікувати ключові загрози, серед яких домінують воєнний стан, економічна нестабільність, демографічний спад та енергетична вразливість інфраструктури, що створюють системні ризики для забезпечення безперервності медичних послуг. Разом з тим виявлено значний потенціал розвитку, пов'язаний із державною підтримкою реформи охорони здоров'я, реалізацією Програми медичних гарантій, залученням міжнародної технічної допомоги та цифровізацією управлінських і клінічних процесів.

5. Аналіз впливу пандемії COVID-19 та повномасштабної війни на діяльність ЗОЗ засвідчив суттєву трансформацію управлінських підходів, що проявилася у запровадженні кризових протоколів, розширенні повноважень ключових управлінських ланок та впровадженні гібридних моделей надання допомоги з елементами телемедицини. Перехід від централізованої моделі управління до формування відносно автономних операційних кластерів підвищив організаційну стійкість та здатність медичного закладу функціонувати в умовах порушення комунікацій і логістики.

6. У результаті оцінки діючої управлінської стратегії КНП «Перинатальний центр м. Києва» встановлено, що вона сформувалася в умовах трансформації ЗОЗ та ґрунтується на диверсифікованій моделі управління ресурсами з поєднанням фінансування за Програмою медичних гарантій, муніципальної підтримки та міжнародної допомоги. Водночас виявлено низку системних обмежень, серед яких: обмежена управлінська автономія, фрагментарність цифрової трансформації, надмірна ієрархічність процесів ухвалення рішень та недостатній розвиток зовнішньої комунікації. Це зумовлює необхідність переходу від еволюційного підходу до цілісної інноваційної моделі стратегічного управління, спрямованої на підвищення ефективності, конкурентоспроможності та довгострокової стійкості ЗОЗ.

### **РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ІННОВАЦІЙНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

#### **3.1. Характеристика моделі інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва»**

Побудова моделі інноваційної стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» має базуватись на комплексному підході до модернізації перинатальної допомоги, орієнтованої на підвищення якості медичних послуг, оптимізацію ресурсів та інтеграцію сучасних технологій у контексті реформ СОЗ України. Медичне підприємство, засноване у 1995 році на базі Київського міського пологового будинку № 7 й функціонує як ЗОЗ, який має статус III рівня надання медичної допомоги, спеціалізуючись на висококваліфікованому догляді за вагітними з ускладненнями, роділлями, новонародженими та гінекологічними пацієнтами [37]. Згідно з Національною стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, затвердженою Кабінетом Міністрів України (розпорядження № 34-р від 17.01.2025), інноваційна стратегія розвитку медичних закладів, включаючи перинатальні центри, має базуватись на принципах регіоналізації перинатальної допомоги, впровадженні доказової медицини та цифровізації [43, 49].

На основі результатів діагностики діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва», проведеної у розділі 2 (виявлено бухгалтерську збитковість 20,9 млн грн у 2023 р., плінність кадрів 2,5 %, фрагментовану цифризацію, дублювання функцій, високу залежність від фінансування НСЗУ, відсутність системного КРІ та ризик-менеджменту), нами розроблено концептуальну модель інноваційної управлінської стратегії, що повністю усуває виявлені проблеми та забезпечує стійкий розвиток ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю в умовах трансформації СОЗ України до 2030 року.

Модель є авторською розробкою і пропонується до впровадження з 2026 року. Вона базується на принципах клієнтоорієнтованості, цифрової трансформації, бережливого управління (Lean/Kaizen) та регіоналізації перинатальної допомоги.

Модель включає чотири взаємопов'язані складові, а саме:

- організаційна структура та кадровий потенціал (пропозиція: трансформація в матричну структуру з комітетом з інновацій);

- технологічна інфраструктура (пропозиція: перехід до eHealth 2.0 з повною інтеграцією систем);

- партнерства та диверсифікація джерел фінансування (пропозиція: системне публічно-приватне партнерство (ППП) та комерціалізація інноваційних послуг);

- система моніторингу, оцінки та управління ризиками (пропозиція: KPI-дашборд у Power BI + щоквартальний аудит ризиків).

Нижче в табл. 3.1 наведено основні складові запропонованої моделі інноваційної управлінської стратегії розвитку ЗОЗ.

*Таблиця 3.1*

**Основні складові запропонованої моделі інноваційної управлінської стратегії розвитку ЗОЗ**

| <b>Складова</b>                                     | <b>Обґрунтування необхідності (на основі діагностики розділу 2)</b>         | <b>Запропоновані інноваційні елементи (що саме впроваджуємо)</b>                                                                                                              | <b>Очікуваний ефект (прогноз на 2026 -2028 рр.)</b>                                                  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.<br>Організаційна структура та кадровий потенціал | Плинність кадрів 2,5 %, відсутність системного навчання, дублювання функцій | Створення Комітету з управління інноваціями; перехід до матричної структури; обов'язковий e-Learning Hub для 100 % персоналу; програма Kaizen-бонусів; резерв керівних кадрів | Плинність < 2 %; 100 % персоналу з компетенціями в інноваціях; скорочення дублювання функцій на 30 % |

Продовження табл.3.1.

|                                      |                                                                              |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Технологічна інфраструктура       | Часткова цифризація (окремі модулі), помилки в обліку, обмежена телемедицина | Повна інтеграція в єдину платформу eHealth 2.0 (IC:BAS Healthcare + Power BI + MedStar + API до НСЗУ); регіональна телемедицина (постійний міст з I-II рівнями); впровадження AI для прогнозування ускладнень | Зменшення помилок на 50 %; 100 % дистанційних консилиумів; скорочення адміністративних витрат на 21 %            |
| 3. Партнерства та фінансування       | Висока залежність від НСЗУ, недостатня диверсифікація доходів                | Системне ДПП (приватні інвестиції в обладнання); комерціалізація (платна телемедицина, банк молока для зовнішніх ЗОЗ); грантовий комітет; ціль - 30 % доходів від недержавних джерел                          | Зростання недержавних доходів у 2 рази; фінансові резерви на інновації > 10 млн грн/рік                          |
| 4. Моніторинг та управління ризиками | Відсутність системного КРІ та ризик-менеджменту                              | KPI-дашборд у Power BI (щоденний моніторинг); щоквартальний ризик-аудит; Patient Feedback 2.0 (QR + AI-аналіз відгуків)                                                                                       | ROI інновацій > 280 %; індекс задоволеності > 4,9/5; оперативне реагування на ризики (скорочення витрат на 25 %) |

Джерело: розроблено автором.

Нижче наведено детальне обґрунтування кожної складової запропонованої моделі інноваційної управлінської стратегії КНП «Перинатальний центр м. Києва». Обґрунтування базується виключно на результатах діагностики діяльності ЗОЗ (розділ 2), де виявлено ключові проблеми: бухгалтерська збитковість (20,9 млн грн у 2023 р.), плинність кадрів 2,5 %, дублювання управлінських функцій (особливо в закупівлях і плануванні), фрагментована цифризація (окремі модулі Каштан, ІС-ПРО, Медок з витратами 265 тис. Грн на супровід у 2024 р.), обмежена телемедицина (лише міські пацієнти, потенціал регіональної мережі не реалізований), висока залежність від фінансування НСЗУ (95 % доходів), відсутність системного моніторингу КРІ та управління ризиками.

*І. Організаційна структура та кадровий потенціал (пропозиція: трансформація в матричну структуру з Комітетом з інновацій).* В результаті дослідження встановлено, що лінійно-функціональна структура з

жорсткою ієрархією призводить до дублювання функцій (наприклад, паралельне планування закупівель у бухгалтерії та медичних відділах), повільного впровадження Lean (різний рівень знань у відділах), опору змінам (опитування персоналу: 35 % вважають інновації «зайвими»). Плинність середнього медичного персоналу зросла до 2,5 % у 2022 - 2023 рр., в тому числі й через відсутність мотиваційних програм та системного навчання (лише 40 % персоналу пройшли тренінги у 2023 р.).

Згідно зі Стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. (КМУ № 34-р, 2025), матрична структура є обов'язковою для закладів III рівня для забезпечення гнучкості в умовах воєнного стану. Міжнародний досвід показує, що матрична структура підвищує швидкість впровадження інновацій на 25-30 % та знижує плинність кадрів на 1,5-2 % [61].

*Таблиця 3.2*

**Характеристика ключових елементів трансформації  
в матричну структуру**

| <b>Елемент структури</b> | <b>Функціональний блок</b> | <b>Проектний блок (інновації)</b>     | <b>Керівник</b>         |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Керівний рівень          | Гендиректор                | Комітет з інновацій (голова)          | Заступник гендиректора  |
| Медичні відділи          | Керівники відділень        | Проектні лідери (Lean, телемедицина)  | Вибрані за конкурсом    |
| Підтримуючі підрозділи   | Бухгалтерія, IT, HR        | Крос-функціональні команди (5-7 осіб) | Ротація кожні 6 місяців |

Джерело: розроблено автором.

Переваги матричної структури спеціально для закладів охорони здоров'я підтверджено дослідженнями Harvard Business Review 1978-2023, McKinsey 2016-2024, та українськими джерелами [53], адже це сприяє:

1. Гнучкості і швидкій реакції на зміни, адже у лікарнях постійно виникають нові виклики: нові протоколи МОЗ, воєнний стан, спалахи інфекцій, впровадження телемедицини. Матриця дозволяє за 1-2 тижні

сформувати крос-функціональну команду (акушер + неонатолог + ІТ + бухгалтер), не чекаючи наказів по вертикалі.

2. Ефективному використанню ресурсів і уникнення дублювання, один і той же спеціаліст може працювати в кількох проєктах. Наприклад, ІТ-спеціаліст одночасно підтримує МЕІС (вертикаль) і проєкт телемедицини (горизонталь). І це, в свою чергу, дає економію на штаті 15 - 25 %.

3. Пришвидшення інновацій, дослідження McKinsey 2024<sup>1</sup> показує, що в матрицях інновації впроваджуються на 30 - 40 % швидше. У медичних закладах США (Mayo Clinic, Cleveland Clinic) матрична структура використовується саме для впровадження нових технологій (AI в діагностиці, телемедицина).

4. Розвиток персоналу та зниження плинності. Співробітники отримують різноманітний досвід, беруть участь у цікавих проєктах відповідно мотивація зростає. У дослідженні Indeed 2025 року плинність у матричних лікарнях на 1,8 - 2,2 % нижча.

5. Краща координація між відділами. У перинатальному центрі дуже важлива міждисциплінарність (акушерство + неонатологія + реанімація + гінекологія). Матриця змушує відділи працювати разом, а не в ізоляції.

Але недоліки матричної структури теж є і ми пропонуємо їх нівелювати наступним чином:

1. Конфлікти подвійного підпорядкування («два боси»): можуть бути джерелом додаткового стресу та причиною саботажу. Рішення: чіткий розподіл повноважень, регулярні координаційні наради, навчання керівників.

2. Вища вартість на старті (більше керівників середньої ланки). Рішення: у лікарнях це компенсується за 8-14 місяців за рахунок економії на дублюванні та швидшого впровадження інновацій (ROI 300-400 % за 2 роки).

---

<sup>1</sup> McKinsey & Company. (2025, June 18). A new operating model for a new world. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/a-new-operating-model-for-a-new-world>

3. Перевантаження співробітників (участь у кількох проєктах).  
Рішення: обмеження кількістю проєктів (не більше 2-3 одночасно), облік навантаження завдяки KPI.

4. Складність вимірювання ефективності - рішення: KPI-дашборд у Power BI (саме те, що ми пропонуємо в моделі).

Існує низка прикладів успішного використання матричної структури в охороні здоров'я: Cleveland Clinic (США) - сильна матрична структура за інститутами (наприклад, Інститут серця та судин). Лікар підпорядковується і завідувачу відділення, і директору інституту. Клініка визнана №1-2 у світі за кардіологією; Mayo Clinic (США) - матрична модель з 1990-х, завдяки якій впроваджували телемедицину ще до пандемії. NHS (Велика Британія) - багато трастів перейшли на матричну структуру після 2020 року для прискорення цифрової трансформації. В Україні: окремі елементи матричної структури вже є в Інституті серця (МОЗ), Інституті Амосова, а також у деяких перинатальних центрах. Повна матрична структура поки що рідкість, але МОЗ України у Стратегії до 2030 р. Рекомендує її для ЗОЗ III рівня.

*Як саме ми пропонуємо впровадити матричну структуру в Київському перинатальному центрі (конкретний план на 2025 - 2026 рр.)?*

Етап 1 (грудень 2025) - підготовка.

1. Наказом гендиректора створити Комітет з інновацій (9 осіб).
2. Провести навчання для 25 керівників (2-х денний тренінг «Матричне управління в ЗОЗ», ≈ 180 тис. Грн).
3. Розробити матрицю відповідальності RACI для всіх ключових процесів.

Етап 2 (січень - червень 2026) - пілот. Запустити 3 пілотні проєкти в сильній матричній формі:

1. «eHealth 2.0» (керівник проєкту має повноваження над IT, бухгалтерами, лікарями).
2. «Регіональна телемедицина».

### 3. «Lean/Kaizen у пологовому відділенні».

Кожен лікар/медсестра бере участь максимум у 2 проєктах.

Етап 3 (з липня 2026) - повний перехід:

1. Перевести всю організацію на збалансовану/сильну матрицю.
2. Інтегрувати з KPI-дашбордом у Power BI (щоб бачити навантаження кожного співробітника в реальному часі).

Очікуваний ефект для ЗОЗ (розрахунок на основі аналогів Cleveland Clinic та McKinsey):

- 1) скорочення часу впровадження інновацій на 35 - 40 %;
- 2) зниження дублювання функцій на 30 % (економія  $\approx$  6 - 8 млн грн/рік);
- 3) плинність кадрів < 1,8 %;
- 4) ROI від трансформації структури - 320 - 380 % за 2 роки.

Саме тому матрична структура з Комітетом з інновацій - це ключовий елемент запропонованої моделі, який робить її по-справжньому інноваційною та адаптивною до сучасних викликів перинатальної допомоги в Україні.

*II. Технологічна інфраструктура (пропозиція: перехід до eHealth 2.0 з повною інтеграцією систем).* Термін eHealth 2.0 ми використовуємо як авторську концепцію наступного етапу цифрової трансформації ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю. Він ґрунтується на чинній ЕСОЗ та Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (розпорядження КМУ № 34-р від 17.01.2025), але передбачає повну інтероперабельність, автоматизацію на основі AI, реал-тайм аналітику та регіональну інтеграцію - те, що на кінець 2025 року ще не реалізоване в більшості ЗОЗ III рівня.

Поточна ситуація свідчить, що медичний заклад використовує 5 фрагментованих медичних інформаційних систем (МІС): Каштан, ІС-ПРО, Медок (модулі ПДВ та звітність), MedStar, власний CRM. Витрати на супровід у 2024 р. - 265 226 грн (143 226 грн - Каштан, 117 200 грн - ІС-ПРО, 4 550 грн - Медок). Як наслідок: ручне перенесення даних між системами -

відповідно помилки в обліку пацієнтів і препаратів (30 - 50 %), дублювання записів, неможливість реал-тайм аналітики, затримки в мультидисциплінарних консилиумах. А телемедицина працює лише в локальному режимі (Zoom + Telegram), без повної інтеграції з ЕСОЗ. Відповідно втрачено потенціал регіональних консультацій (15 - 20 тис. На рік). І це відповідає загальній проблемі України: на кінець 2025 року 98 % ЗОЗ підключені до ЕСОЗ, але лише 25 - 30 % мають повну інтероперабельність МІС (дані МОЗ, листопад 2025).

eHealth 2.0 - це єдина цифрова екосистема ЗОЗ з такими характеристиками: 100 % даних в одному місці (центральна база + хмарне резервування); автоматична синхронізація з центральною базою даних ЕСОЗ у реальному часі; вбудована аналітика (Power BI дашборди для керівника, лікаря, НСЗУ); AI-підказки (прогнозування ускладнень вагітності, автоматичне формування звітів); регіональна телемедицина (постійний захищений канал з пологовими будинками I-II рівня Київської області); НІРАА-подібний рівень безпеки + відповідність ISO 27001.

Стратегія МОЗ України до 2030 р. Вимагає повної цифрової інтероперабельності до 2027 року. Досвід Полтавського, Львівського та Вінницького перинатальних центрів (2024 - 2025): після повної інтеграції адміністративні витрати зменшились на 19 - 23 %, помилки в обліку - на 45-60 %. Економічний ефект: економія на супроводі декількох МІС + уникнення штрафів НСЗУ за некоректні дані. В таблиці 3.3. наведено пропозиції по впровадженню модулів базової платформи 1С:BAS Медицина.

Впровадження інтегрованої цифрової платформи на базі 1С:BAS Медицина дозволить не лише досягти відповідності вимогам Стратегії МОЗ України щодо цифрової інтероперабельності, але й забезпечить суттєвий економічний ефект.

## Пропозиції по впровадженню модулів базової платформи

## 1C:BAS Медицина

| Модуль                                 | Що інтегруємо (з поточних систем) | Новий функціонал (2026 року+)                                         | Вартість впровадження (оцінка) |
|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Клінічний (електронна картка пацієнта) | Каштан + MedStar                  | AI-прогнозування прееклампсії, автоматичні протоколи                  | 1,2 млн грн                    |
| Фінансово-господарський                | IC-ПРО + Медок                    | Автоматичний ПДВ-облік, прогноз бюджету                               | 0,6 млн грн                    |
| Телемедичний                           | Zoom + власний CRM                | Регіональний міст (WebRTC, HIPAA-канали), запис консультацій в картку | 0,8 млн грн                    |
| Аналітичний                            | -                                 | Power BI дашборди (25 KPI в реальному часі)                           | 0,35 млн грн                   |
| Безпека та резервування                | -                                 | ISO 27001, хмарне резервування (Azure/AWS UA)                         | 0,45 млн грн                   |
| <b>Загальна вартість впровадження:</b> |                                   |                                                                       | <b>3,4 млн грн</b>             |

*Джерело: авторська розробка.*

Для впровадження даних модулів ми пропонуємо в 2026 рр., залучити кошти за рахунок грантової підтримки ЄС чи Світового банку, також є можливість отримати фінансування від держави.

Етапи впровадження (дорожня карта).

Етап 1 (грудень 2025) - підготовка:

- 1) тендер на єдину МІС;
- 2) аудит поточних даних + очищення (зовнішній аудитор, 250 тис. Грн);
- 3) навчання 50 ключових співробітників.

Етап 2 (січень-червень 2026) - міграція та пілот:

- 1) міграція даних (пацієнтські картки, фінанси);

- 2) пілот у 2-х відділах (пологове + неонатальна реанімація);
- 3) підключення регіональної телемедицини (5 пологових будинків Київщини).

Етап 3 (з липня 2026) - повний запуск:

- 1) 100 % процесів у новій системі;
- 2) інтеграція з KPI-дашбордом Комітету з інновацій.

Очікуваними результатами в прогнозованому на 2026 - 2028 рр. Можуть бути:

- 1) помилки в обліку < 5 % (зараз 30-50 %);
- 2) адміністративні витрати на ІТ - 21-25 % (економія  $\approx$  4,2 млн грн/рік);
- 3) додаткові доходи від регіональної телемедицини: 8-12 млн грн/рік;
- 4) ROI проєкту: 285-320 % за 3 роки;
- 5) індекс задоволеності персоналу системою > 4,7/5.

Перехід до eHealth 2.0 є ключовим технологічним стрибком запропонованої моделі, який перетворює КНП «Перинатальний центр м. Києва» з «паперово-цифрового» на повністю цифровий медичний заклад європейського рівня.

*III. Партнерства та диверсифікація джерел фінансування (пропозиція: системне ППП та комерціалізація інноваційних послуг).* ППП (public-private partnership, PPP) є законодавчо врегульованою формою довгострокової співпраці між державним (або комунальним) ЗОЗ і приватним інвестором/оператором для реалізації суспільно важливих проєктів, коли ризики, ресурси та відповідальність розподіляються між сторонами. В Україні ДПП регулюється: Законом України «Про публічно-приватне партнерство» № 2404-VI від 01.07.2010 (зі змінами, остання редакція - 2025 рр. - нова редакція Закону про публічно-приватне партнерство); Законом № 155-IX від 03.10.2019 (нова редакція Закону про концесію); Постановами КМУ, зокрема № 1070 від 11.10.2021 «Про деякі питання організації

державно-приватного партнерства в охороні здоров'я». В таблиці 3.4 наведено характеристику відмінностей разового ППП та системного.

*Таблиця 3.4*

### **Характеристика відмінностей разового та системного ППП**

| <b>Характеристика</b>     | <b>Разове ППП (те, що є зараз у більшості ЗОЗ)</b>                           | <b>Системне ППП (авторська пропозиція для нашої моделі)</b>                                                                                               |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Характер співпраці        | Разовий проєкт (наприклад, один грант USAID або разова закупівля обладнання) | Постійна інституціоналізована система співпраці (комітет, регламент, 3-5 діючих ППП одночасно)                                                            |
| Термін                    | 1-3 роки                                                                     | 5-15 років з можливістю пролонгації                                                                                                                       |
| Кількість партнерів       | 1-2 партнери на один проєкт                                                  | 5-10 партнерів одночасно (гранти + концесія + спільні підприємства)                                                                                       |
| Організаційна форма       | Окремий договір без внутрішньої структури                                    | Створений грантовий/ППП-комітет у закладі (5-7 осіб), який щомісяця шукає, супроводжує та моніторить партнерства                                          |
| Ціль                      | Вирішення однієї проблеми (наприклад, купівля УЗД)                           | Створення стабільного потоку недержавного фінансування (ціль - 30 % доходів закладу)                                                                      |
| Приклади в Україні (2025) | Разові проєкти USAID, UNICEF, Світовий банк у перинатальних центрах          | Поки що рідкість. Найближчі аналоги: ППП у Київській ОКЛ (діагностичний центр), Львівський онкоцентр (радіотерапія), проєкти ProZorro.ППП у 2024-2025 рр. |

*Джерело: авторська розробка.*

У розділі 2 діагностика показала, що 95 % доходів - доходи від НСЗУ. Відповідно високий ризик затримок фінансування та збитковості (20,9 млн грн у 2023 р.).

Системне ППП вирішує це кардинально:

1. Створення грантового/ППП-комітету. У складі має бути: заступник з економіки (голова), юрист, головний бухгалтер, керівник ІТ, зовнішній експерт (наприклад, від МОЗ чи Асоціації ДПП). Завдання: щомісяця моніторити ProZorro.ППП, грантові платформи (USAID, EU4Health, Світовий банк), готувати заявки.

2. Планові формати системного ППП (3-5 паралельних проєктів з 2026 р.). Концесія на обладнання (приватний інвестор ставить лапароскопічні стійки, МРТ, отримує 15-20 % доходів від платних послуг). Спільне підприємство (наприклад, лабораторія з приватною мережею типу «Сінево» або «Діла»). Управлінська концесія (приватний оператор керує окремим блоком - наприклад, телемедициною чи банком донорського молока). Грантові програми з фіксованою пролонгацією (ЄС, UNICEF, GIZ).

3. Відповідно очікуваний фінансовий ефект (розрахунок у роботі) - це в 2026 р.: +18-22 млн грн недержавних доходів, а у 2028 р.: 30-35 % доходів від ППП, що забезпечить повну фінансову стійкість ЗОЗ навіть при скороченні пакетів НСЗУ.

Варто відмітити сучасний досвід впровадження системного ППП в охороні здоров'я України, а саме в Київській ОКЛ: ППП з приватним оператором на діагностичний центр (обладнання + персонал). Полтавський онкоцентр - концесія на лінійний прискорювач (2024-2025). Проєкти Міністерства інфраструктури та МОЗ України через платформу ProZorro. ППП - вже 12 укладених договорів у медицині на кінець 2025 року.

Отже, системне ППП - це не разова акція, а нова філософія фінансування медичного закладу: від «виживання на бюджеті» до «стійкого розвитку за рахунок партнерів». У нашій моделі - це один з чотирьох ключових блоків, який робить стратегію по-справжньому інноваційною та фінансово незалежною.

*IV. Система моніторингу, оцінки та управління ризиками (пропозиція: KPI-дашборд у Power BI + щоквартальний аудит ризиків).* В результаті дослідження встановлено відсутність моніторингу в режимі реального часу; ризики ідентифікуються реактивно (затримки від НСЗУ - 12-15 % перевищення бюджету). За даним дослідження Negrini R. (2024) у BMJ Open Quality: системний моніторинг знижує несприятливі події на 40 %.

На досліджуваному об'єкті моніторинг існує лише у формі щорічних звітів до НСЗУ та МОЗ України (фінансові, медичні показники). Немає

дашборду в режимі реального часу, й відповідно керівник бачить проблеми із затримкою 1 - 3 місяці. Тобто управління ризиками є реактивним (реагують, коли вже сталося: затримки НСЗУ, кібератаки, плинність кадрів). Також відсутня єдина матриця ризиків, ризик-аудит не проводиться системно, як наслідок - у 2023 - 2024 рр. через несвоєчасне виявлення ризиків медичний заклад втратив приблизно 5 - 7 млн грн (перевищення бюджетів на закупівлі, штрафи за неякісні дані в ЕСОЗ).

Стратегія МОЗ України до 2030 р. прямо вимагає від ЗОЗ III рівня впровадження системи ризик-менеджменту та KPI-моніторингу до 2027 року. Міжнародні стандарти (JCI, ISO 9001, ISO 31000) та дослідження BMJ Open Quality показують, що системний моніторинг знижує несприятливі події в пологових будинках на 35 - 45 % [65].

В умовах воєнного стану це критично: швидке виявлення ризиків (кадрових, фінансових, кібербезпеки) - це збереження життя матерів і дітей.

Саме тому, ми пропонуємо впровадити два взаємопов'язані інструменти - KPI-дашборд у Microsoft Power BI та щоквартальний аудит ризиків (через Комітет з інновацій). KPI-дашборд у Microsoft Power BI забезпечить безперервний моніторинг у режимі реального часу, автоматизуючи збір даних з усіх підсистем (eHealth 2.0, 1С:BAS Медицина, НСЗУ) та візуалізуючи ключові показники ефективності через інтерактивні панелі управління. Це дозволить керівництву миттєво виявляти негативні тренди, аномалії у клінічних результатах чи фінансових показниках, та приймати оперативні корекційні рішення.

Щодо KPI-дашборд у Microsoft Power BI (реал-тайм моніторинг): в таблиці 3.5 наведено характеристику цього цифрового дашборду, який автоматично збирає дані з eHealth 2.0 (див. попередній блок) і показує 25 ключових показників у реальному часі.

Таким чином, KPI-дашборд у Microsoft Power BI забезпечує керівництву перинатального центру повну операційну прозорість та можливість оперативного реагування на критичні відхилення показників, що особливо

важливо в умовах воєнного стану, коли своєчасне прийняття управлінських рішень може безпосередньо впливати на збереження життя та здоров'я пацієнток і новонароджених, а інтеграція з eHealth 2.0 гарантує достовірність даних та відповідність вимогам регуляторних органів.

Таблиця 3.5

### Характеристика запропонованого KPI-дашборду в Microsoft Power BI

| Група KPI                | Конкретні показники (25 всього)                                                                                                                                        | Цільове значення (2028) | Хто бачить                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Якість медичної допомоги | Материнська смертність (на 1000 пологів), перинатальна смертність, % кесарських розтинів, індекс задоволеності пацієнтів (Patient Feedback 2.0), % несприятливих подій | 0 / < 6 ‰ / 4,9/5 / 0 % | Гендиректор, Комітет з інновацій, МОЗ |
| Фінансові                | Чистий дохід, % недержавних доходів, ROI інноваційних проєктів, затримки від НСЗУ, адміністративні витрати                                                             | +15 % / 30 % / > 280 %  | Гендиректор, бухгалтерія              |
| Кадрові                  | Плинність кадрів, % персоналу з навчанням, навантаження на лікаря (пацієнтів/змін)                                                                                     | < 2 % / 100 %           | HR, Комітет з інновацій               |
| Операційні               | Обіг ліжка, середній термін перебування, % дистанційних консилиумів, час на виписку                                                                                    | 65 / < 5 днів / 100 %   | Завідувачі відділень                  |
| Ризики та безпека        | Кількість кіберінцидентів, рівень запасів ліків, % виконання Kaizen-пропозицій                                                                                         | 0 / 100 % / > 80 %      | Комітет з інновацій, IT               |

Джерело: розроблено автором.

За нашим задумом, дашборд буде мати 5 ролей доступу (гендиректор - все, завідувач - свій відділ, лікар - свої пацієнти). Оновлення - кожні 15 хвилин. Вартість впровадження: 350 - 400 тис. грн (ліцензія Power BI Pro + налаштування, 2026 р.).

Щоквартальний аудит ризиків (через Комітет з інновацій), що налічуватиме 9 осіб, буде проводити повний аудит ризиків за методологією ISO 31000, розроблятиме превентивні заходи, аналізуватиме ефективність впроваджених рішень та формуватиме рекомендації для коригування стратегії розвитку. Така інтеграція оперативного цифрового моніторингу та періодичного експертного аудиту створює замкнений цикл управління (Plan-

Do-Check-Act), що відповідає міжнародним стандартам якості та вимогам МОЗ України. Ключові ризики, що підлягатимуть обов'язковому моніторингу на ведено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Матриця ключових ризиків, що підлягатимуть  
обов'язковому моніторингу**

| <b>Ризик</b>   | <b>Ймовірність<br/>(1 - 5)</b> | <b>Вплив<br/>(1 - 5)</b> | <b>Ризик-<br/>рейтинг</b> | <b>Заходи мінімізації<br/>(відповідальний)</b> | <b>Термін<br/>перевірки</b> |
|----------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| Фінансовий     | 4                              | 5                        | 20<br>(критичний)         | ДПП, резервний фонд 10 млн грн (гендиректор)   | Щоквартально                |
| Кібербезпека   | 3                              | 5                        | 15 (високий)              | ISO 27001, резервування (ІТ-директор)          | Щомісяця                    |
| Кадровий       | 4                              | 4                        | 16 (високий)              | Kaizen-бонуси, e-Learning Hub (HR)             | Щоквартально                |
| Організаційний | 3                              | 3                        | 9 (середній)              | Матрична структура (Комітет)                   | Щоквартально                |
| Репутаційний   | 3                              | 4                        | 12 (високий)              | Patient Feedback 2.0 + SMM (PR-менеджер)       | Постійно                    |

Джерело: розроблено автором.

Вважаємо за необхідне запровадити після кожного аудиту протокол з конкретними діями та термінами.

*Етапи впровадження.*

Етап 1 (грудень 2025) - підготовка, а саме: налаштування Power BI (підключення до eHealth 2.0) та розробка матриці ризиків та регламенту аудиту.

Етап 2 (січень- березень 2026) - пілот, під час якого відбудеться запуск дашборду для керівництва й перший аудит ризиків.

Етап 3 (з квітня 2026) - повна експлуатація й доступ усім керівникам й автоматичні сповіщення при відхиленнях.

За нашими прогнозами економія від раннього виявлення ризиків: 5 - 7 млн грн/рік (запобігання штрафам, перевитратам). ROI блоку: 410 - 450 % за 2 роки. Досвід Cleveland Clinic (матриця + Power BI-подібні дашборди):

зниження втрат на 38 % за 18 місяців. Цей блок робить усю стратегію живою системою, яка сама себе вдосконалює. Без нього інновації - це просто гарні ідеї, а не гарантія успіху навіть у найскладніших умовах.

Запропонована модель повністю вирішує всі проблеми, виявлені в розділі 2 (збитковість 20,9 млн грн, плинність кадрів 2,5 %, фрагментована цифровізація, залежність від НСЗУ, відсутність системного моніторингу та ризик-менеджменту), і перетворює КНП «Перинатальний центр м. Києва» на флагманський ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю європейського рівня. В таблиці 3.7 наведено загальний ефект від впровадження інноваційної моделі.

*Таблиця 3.7*

**Загальний ефект від впровадження інноваційної моделі**

| <b>Блок моделі</b>                               | <b>Основна пропозиція (що саме впроваджуємо)</b>                                                                   | <b>Ключовий ефект (2026 - 2028 рр.)</b>                                                   | <b>Економічний ефект (ROI за 3 роки)</b> |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Організаційна структура та кадровий потенціал | Сильна матрична структура + Комітет з інновацій (9 осіб, щомісячні засідання)                                      | Плинність < 2 %, дублювання функцій - 30 %, інновації впроваджуються на 35 - 40 % швидше  | 320 - 380 %                              |
| 2. Технологічна інфраструктура                   | eHealth 2.0 -єдина платформа (1C:BAS Healthcare + Power BI + MedStar) + регіональна телемедицина                   | Помилки < 5 %, 15 тис. дистанційних консультацій/рік, адміністративні витрати - 21 - 25 % | 285 - 320 %                              |
| 3. Партнерства та диверсифікація фінансування    | Системне ППП: Грантовий/ППП-комітет + 3 - 5 паралельних проєктів (концесія, спільні підприємства, комерціалізація) | 30 - 35 % недержавних доходів, фінансова стійкість навіть при скороченні НСЗУ             | 450 - 500 %                              |

|                                      |                                                                                       |                                                                                             |             |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 4. Моніторинг та управління ризиками | KPI-дашборд у Power BI (25 показників у реальному часі) + щоквартальний аудит ризиків | Оперативне реагування (запобігання втратам 5 - 7 млн грн/рік), індекс задоволеності > 4,9/5 | 410 - 450 % |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

Джерело: розроблено автором.

Отже, за попередніми розрахунками фінансовий ефект: загальний ROI моделі 335-400 % за 3 роки; додаткові доходи 70-80 млн грн/рік; повна фінансова незалежність. Якість та безпека: материнська/перинатальна смертність -до європейських показників (< 6 ‰); несприятливі події -0 %. Щодо конкурентоспроможності, ми вважаємо, що це сприятиме тому, що Центр стає національним хабом телемедицини та інновацій для перинатальних закладів I-II рівня. Також, запропоновані заходи сприятимуть стійкості у кризових умовах: навіть при -30 % фінансування від НСЗУ чи воєнних ризиках заклад залишається прибутковим і функціональним.

Модель повністю відповідає Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, є авторською розробкою, готовою до масштабування в інших перинатальних центрах України та має виняткову практичну цінність. Це не просто набір заходів - це цілісна система, де кожен блок живить інші: матрична структура прискорює ППП і цифру, дашборд контролює все, а системне ППП забезпечує ресурси. Результат - ЗОЗ, який не виживає, а лідирує.

### **3.2. Оптимізація процесу управління: інструменти та механізми впровадження інновацій (цифрові технології, телемедицина, lean-підходи) та оцінка економічної ефективності і впливу інновацій на якість медичних послуг**

Оптимізація управлінських процесів у досліджуваному ЗОЗ здійснюється через інтеграцію сучасних інструментів, спрямованих на зменшення адміністративних витрат, підвищення доступності послуг та

стандартизацію клінічних процедур. Основні механізми впровадження інновацій охоплюють цифрові технології, телемедицину та lean-підходи, адаптовані до специфіки акушерсько-гінекологічного профілю [38; 30; 27].

Цифрові технології використовуються для автоматизації рутинних процесів, зменшення помилок та підвищення прозорості в управлінні ресурсами. У КНП «Перинатальний центр м. Києва» вони охоплюють електронний облік, ідентифікацію пацієнтів та інтеграцію даних для клінічних рішень. Наприклад, цифрова ідентифікація пацієнтів за допомогою принтерів штрих-кодів Zebra ZD421 HealthCare та браслетів Z-Band забезпечує точний облік новонароджених, маркування препаратів та аналізи. Ці технології відповідають гігієнічним вимогам, зменшують помилки на 30 - 50% та підвищують ефективність роботи персоналу. Крім цього, медичне підприємство впроваджує електронні системи обміну результатами обстежень, що оптимізує мультидисциплінарні консилиуми та адміністративний облік. У 2024 році витрати на супровід цих систем склали 143 226 грн (для «Каштан») та 117 200 грн (для «ІС-ПРО»), з акцентом на оновлення модулів для ПДВ-обліку та звітності [37]. Додаткові пакети ПЗ, такі як «МЕДОК» (модулі «Облік ПДВ» та «Звітність», мережева версія), коштували 4 550 грн у 2024 році, забезпечуючи автоматизацію фінансової звітності [37].

На нашу думку, для КНП «Перинатальний центр м. Києва» *доцільно впровадити наступні інноваційні інструменти процесу управління:*

1. Вже розпочато часткову цифровізацію. На практиці це означає, що електронна ідентифікація пацієнтів здійснюється за допомогою принтерів штрих-кодів Zebra ZD421 HealthCare та браслетів Z-Band. Електронні системи обмінюються результатами обстежень. Наразі ці рішення працюють в окремих модулях і ще не об'єднані в один контур управління. Розглядається пропозиція щодо створення інтегрованої системи eHealth 2.0, яка об'єднає всі відділення досліджуваного медичного підприємства, починаючи від приймального відділення до лабораторії та бухгалтерії. Вона

керуватиме централізованою базою даних з модулем аналітики та API, яку можна буде підключити як до НСЗУ, так і до державного реєстру медичних даних. Це сприятиме усуненню дублювання інформації у відділах, підвищить точність обліку ліків та витратних матеріалів, забезпечить автоматичну статистичну та управлінську звітність. Серед інструментів, які можна використати, 1С: Медицина / BAS Healthcare, Power BI для управлінської аналітики, MedStar, власний CRM-модуль для управління чергою пацієнтів. Запропонована цифрова інтеграція дозволить медичному закладу стати «розумним перинатальним закладом», що відповідає стратегічним пріоритетам МОЗ України до 2030 року.

2. Варто розширити телемедичні послуги у системі перинатальної допомоги. Адже, телемедичні сервіси дозволяють надавати консультації і навіть деякі діагностичні послуги на відстані, що особливо важливо в акушерсько-гінекологічній практиці для моніторингу вагітних і перебування вагітних із високим ризиком. Ці технології усувають територіальні бар'єри, скорочують час очікування на прийом і розширюють доступ до фахівців. Дослідження доводять, що запровадження телемедицини суттєво покращує результати лікування пацієнтів та знижує витрати на обстеження: у хронічних захворюваннях, зокрема при діабеті, відзначено значне підвищення прихильності пацієнтів до лікування і покращення клінічних показників (наприклад HbA1c) під час дистанційного контролю. Крім того, пацієнти демонструють вищий рівень задоволеності послугами за умови телемедичного супроводу, адже отримують можливість консультації без довгих поїздок і черг. Таким чином, телемедицина не лише підвищує оперативність реагування медиків, а й сприяє своєчасності втручання, що зменшує ускладнення та підвищує результативність лікування. Варто відмітити, що КНП «Перинатальний центр м. Києва» вже проводить телемедичні консультації через Zoom та Telegram, а також використовує апаратно-програмні комплекси «System Carebits» та «Sigmafon» для дистанційного моніторингу вагітних жінок. Фактично ця практика по суті

поширена на міських пацієнток, проте весь потенціал, який можна було б використати від дистанційних консультацій у регіонах столиці, ще не був вичерпно вивчений. План полягає у встановленні телемедичного зв'язку між пологовими будинками I-II рівнів та досліджуванням ЗОЗ (III рівень), що дозволить здійснювати дистанційний моніторинг серцебиття плоду, отримувати дані ультразвукового дослідження та лабораторні обстежень, що надсилатимуться негайно, а також спільні онлайн-консультації між лікарями-експертами. Це сприятиме скороченню кількості термінових госпіталізацій вагітних жінок з проблемами на 15-20%; економії часу пацієнтів та зниження транспортних витрат на 25-30%; підвищенню якості клінічних рішень за допомогою міждисциплінарних дискусій; створенню єдиної клінічної бази для регіону. Інструментами можуть бути: Zoom for Healthcare, платформи НІРАА для безпечного обміну медичними даними, мобільні додатки Carebits Monitor. Адже в умовах воєнного стану та обмеження пересування телемедицина перетворилася з просто технології на соціальний інструмент забезпечення доступу до медичних послуг.

3. Поглиблення підходів Lean у клінічних та управлінських процесах. Концепції «бережливого виробництва» (Lean) і безперервного вдосконалення (Kaizen) спрямовані на оптимізацію всіх робочих процесів клініки та усунення втрат часу і ресурсів. У медичному середовищі це означає мінімізацію непотрібних очікувань (наприклад, у реєстратурі чи на процедурних), уніфікацію процесів і чітке погодження дій персоналу. Емпіричні дослідження показують, що Lean-підходи широко застосовуються для підвищення ефективності, якості, рентабельності та задоволеності в лікарнях. Запроваджуючи цю систему, заклад може постійно шукати й усувати джерела «невидимих» витрат - зайвих переміщень, простоїв обладнання чи дублювання операцій. Наприклад, регулярні Kaizen-зустрічі із залученням лікарів та адміністрації дозволяють виявити проблемні місця (наприклад, затримки в оформленні документації) та швидко впровадити покращення. Зменшуються кількість помилок при переході інформації,

оптимізується графік роботи лікарів і підвищується продуктивність персоналу. Lean-інструменти в медицині довели свою ефективність: вони сприяють зниженню часу очікування пацієнтів, скороченню надлишкових витрат та покращують взаємодію між відділеннями. Як наслідок, «бережливе» управління дозволяє зосередити ресурси клініки на наданні якісної допомоги, а не на витратах та непотрібних процесах. Деякі елементи Lean, що розпочалися в медичному закладі, включають енергоефективні заходи, впровадження програми «eMalyatko», оптимізацію документообігу та зменшення дублювання завдань. Тому логічно, що має бути систематичне впровадження Lean у всіх структурних підрозділах. А відтак, впровадження циклу безперервного вдосконалення KAIZEN через VSM (картування потоку створення цінності), а також 5S, що допоможе виявити вузькі місця в клінічних процесах. Використання картування потоку створення цінності з подальшим впровадженням методології 5S - це спосіб систематичного виявлення та усунення «вузьких місць» клінічних процесів на шляху до ефективності часу, безпеки пацієнтів та якості обслуговування без значних фінансових витрат. Це є частиною інструментів, що допомагають розвивати культуру постійного вдосконалення в рамках інноваційної стратегії розвитку менеджменту в ЗОЗ. Це сприятиме зменшенню часу перебування пацієнтів у відділенні невідкладної допомоги на 20-25%; зменшенню витрат завдяки нелогічним логістичним діям (таким як переміщення персоналу, документообіг), покращенню взаємодії команди між лікарем, акушеркою та адміністрацією; підвищенню показників задоволеності персоналу (завдяки участі в групах Кайдзен). Адже Lean Healthcare вже продемонструвала свою ефективність у медичних центрах, розташованих у Швеції, Канаді та Італії, зменшивши кількість випадків на 20-30%. Це призведе до кращого надання послуг без додаткових фінансових витрат.

4. Впровадження цифрової аналітичної панелі (Dashboard) для моніторингу активності КРІ. В контексті трансформації ЗОЗ та укладання договорів з НСЗУ важливо контролювати ключові показники ефективності.

Саме тому варто розробити аналітичну дошку в режимі реального часу, яка б відображала фінансові, клінічні та адміністративні ключові показники ефективності (KPI) у режимі реального часу шляхом об'єднання інформації з бухгалтерського програмного забезпечення, медичної інформаційної системи та електронних опитувань щодо задоволеності пацієнтів. Це сприятиме скороченню часу, витраченого на прийняття управлінських рішень, на 50%; зниженню ризику прийняття помилкових рішень через відсутність актуальної інформації; формуванню культури «управління, керованого даними» - управління, що базується на даних. Це можуть бути інструменти Power BI, Tableau або Google Data Studio, які інтегровані з 1С: Медицина / BAS Healthcare. Адже фінансово-аналітичне середовище, яке вже впроваджено в медичному закладі, можна підняти на додатковий рівень - управлінську панель інструментів, що зробить рішення прозорими та заснованими на статистиці.

5. Створення внутрішнього центру електронного навчання для безперервного професійного розвитку персоналу. У 2023 році КНП «Перинатальний центр м. Києва» забезпечив сертифікацію всього персоналу на науковому рівні, проводячи від шести до дев'яти заходів на рік. Крім того, він повністю досяг традиційних форм, які вимагають значних витрат часу та ресурсів на навчання. Саме тому варто створити власну електронну платформу e-Learning Hub для внутрішнього навчання, сертифікації та розвитку персоналу. Вона включатиме короткі інтерактивні курси (мікронавчання), тести з миттєвим зворотним зв'язком, базу знань клінічних протоколів та внутрішній модуль сертифікації. Це сприятиме економії на навчанні, впровадження клінічних протоколів, а також зробить персонал більш компетентним та лояльним. Це можуть бути інструменти: Moodle, Microsoft Teams, у поєднанні з модулем управління персоналом ЗОЗ для відстеження результатів навчання. Все це може дозволити збільшити операційну ефективність на 15-20%, знизити управлінські витрати на 16-18%, підвищити довіру громадськості та задоволеність пацієнтів на понад 90%.

Таким чином, можна зробити висновок, що впровадження інноваційних технологій, телемедицини та бережливих підходів - це не лише процес скорочення витрат, а й процес, який розвиває нову культуру управління якістю в ЗОЗ.

На нашу думку, щоб об'єктивно оцінити доцільність інновацій, необхідно застосовувати економіко-статистичні показники: ROI (return on investment - повернення інвестицій), зміна продуктивності праці, рентабельність відділення та загальна фінансова віддача. ROI-аналіз дозволяє порівняти вкладені у впровадження кошти з отриманими результатами (зростанням доходу чи економією витрат). У контексті охорони здоров'я це може бути, наприклад, скорочення строку перебування пацієнта в стаціонарі чи зменшення повторних візитів завдяки ефективнішому лікуванню. За даними аналітиків, у цифровій трансформації охорони здоров'я ключовим викликом є саме кількісна оцінка ROI. Практично це означає збирати дані про операційну ефективність до та після впровадження новацій, аналізувати динаміку показників продуктивності і рентабельності послуг. Така оцінка дозволяє виявити найбільш ефективні інструменти та обґрунтовано розподіляти бюджет, а також визначати резерви для подальшого зростання. У табл. 3.8 наведено узагальнюючу характеристику ключових пропозицій по впровадженню інноваційних інструментів процесу управління.

Таблиця 3.8

### Пропозиції по впровадженню інноваційних інструментів процесу управління

| Назва пропозиції                       | Суть                                                                                                                                                                                                               | Очікувані ефекти                                                                                                                             | Інструменти                                                                               | Аргументація                                                                                                   |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Інтегрована цифрова система управління | Розробка єдиної інформаційної системи, що інтегрує медичні, адміністративні та фінансові процеси Центру. Об'єднання електронних історій хвороб, обліку медикаментів, кадрових даних і звітності в єдиній платформі | Зменшення часу документообігу на 40-50%, скорочення помилок на 30%, підвищення прозорості фінансів                                           | BAS Healthcare, MedStar, Power BI, внутрішній CRM-модуль, eHealth API                     | Побудова єдиної системи створить «розумний перинатальний центр», що відповідає стратегії МОЗ до 2030 року      |
| Розширення телемедичних сервісів       | Створення мережі телемедичних консультацій між Центром та медзакладами I-II рівня, використання систем «Sigmafon» і «System Carebits» для дистанційного моніторингу вагітних і онлайн-консиліумів                  | Зменшення екстрених госпіталізацій на 15-20%, економія транспортних витрат на 25-30%, розширення доступу до спеціалізованих консультацій     | Zoom for Healthcare, Telegram, мобільні додатки Carebits - сумісні сервіси                | Телемедицина забезпечить безперервність допомоги під час воєнного стану та рівний доступ пацієнток до фахівців |
| Поглиблення Lean Healthcare підходів   | Системне впровадження Lean Healthcare для усунення втрат часу й підвищення ефективності клінічних процесів. Використання Kaizen, 5S і Value Stream Mapping для оптимізації потоків пацієнтів                       | Скорочення часу госпіталізації на 20-25%, зниження адміністративного навантаження, підвищення командної взаємодії та задоволеності персоналу | Lean Canvas, Kaizen-карти, 5S, візуальний менеджмент                                      | Lean-підходи довели ефективність у міжнародних клініках, дозволяють покращити якість без додаткових витрат     |
| Аналітична панель (Dashboard) KPI      | Розробка інтерактивного Dashboard для моніторингу фінансових, клінічних і управлінських показників у реальному часі. Автоматичний збір даних із медичних і бухгалтерських систем                                   | Зменшення часу прийняття управлінських рішень на 50%, впровадження управління на основі даних, підвищення прозорості роботи підрозділів      | Power BI, Tableau, Google Data Studio, інтеграція з 1C: Медицина / BAS Healthcare         | Dashboard дозволить керівництву приймати рішення на основі актуальних даних, підвищуючи керованість процесів   |
| Внутрішній e-Learning Hub              | Створення електронної навчальної платформи e-Learning Hub для безперервного підвищення кваліфікації персоналу. Впровадження microlearning, онлайн-тестів і сертифікації                                            | 100% охоплення навчанням без відриву від роботи, скорочення витрат на навчання до 40%, підвищення компетентності персоналу                   | Moodle, Microsoft Teams, інтеграція з HRM-модулем Центру, база знань клінічних протоколів | Електронне навчання посилює кадровий потенціал і культуру безперервного професійного розвитку персоналу        |

Механізми впровадження передбачають пілотні проєкти, навчання персоналу та постійний моніторинг. Разом це забезпечує синергію інструментів, покращуючи ефективність управління. Інноваційні підходи прямо впливають на результати лікування, безпеку пацієнтів та їх задоволеність. Цифрові технології і стандартизовані процеси сприяють кращій результативності, в табл. 3.9. наведено загальну оцінку економічної ефективності та впливу інновацій на якість медичних послуг.

Таблиця 3.9

**Загальна оцінка економічної ефективності та впливу інновацій  
на якість медичних послуг**

| Показник                               | Поточний<br>2025   | 2026        | 2027     | 2028  |
|----------------------------------------|--------------------|-------------|----------|-------|
| Чистий дохід, млн грн                  | 185,2              | 218,4       | 256,8    | 298,5 |
| Недержавні доходи, %                   | 12 %               | 22 %        | 30 %     | 35 %  |
| Адміністративні витрати, %<br>зниження | -                  | -16,5 %     | -21<br>% | -25 % |
| Загальний ROI інновацій                | -                  | 255 %       | 285<br>% | 320 % |
| <i>Вплив на якість</i>                 |                    |             |          |       |
| Показник                               | Поточний<br>(2025) | 2028 (ціль) |          |       |
| Індекс задоволеності пацієнтів         | 4,7/5              | > 4,9/5     |          |       |
| Несприятливі події                     | 0,3 %              | 0 %         |          |       |
| Перинатальна смертність (на<br>1000)   | 6,0                | < 5,5       |          |       |
| Час на консилиум                       | 4-6 год            | < 1 год     |          |       |

Джерело: розроблено автором.

Вищенаведені дані свідчать про покращення результативності: наприклад, зменшується кількість пропусків необхідних втручань і погіршень стану через своєчасний моніторинг. Адміністративні інструменти знижують ймовірність людських помилок у документації та обліку (що позитивно позначається на безпеці) і забезпечують швидкий доступ до критично важливої інформації. Телемедицина, у свою чергу, підвищує не

лише оперативність, а й цілісність надання допомоги - пацієнт стає більш залученим у свій процес лікування, отримує швидкий зворотний зв'язок і відчуває більшу контрольованість ситуації. Все це покращує задоволеність послугами: пацієнти відзначають комфорт, зрозумілу комунікацію та довіру до клініки. У підсумку, задоволеність пацієнтів, демонстрована через високі оцінки якості медичної допомоги, підтверджує ефективність впроваджених інновацій.

Отже, запропоновані інструменти синергічно підсилюють один одного та забезпечують перехід закладу до європейських стандартів якості та ефективності.

### **3.3. Управлінські ризики реалізації інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» та шляхи їх мінімізації**

Впровадження інноваційної управлінської стратегії ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю може зазнавати певних ризиків, які впливають на фінансову стійкість, якість медичного забезпечення та стабільність організаційної структури [6, с.40]. Їх можна систематизувати для досліджуваного медичного підприємства у п'ять основних груп ризиків: фінансові, технологічні, кадрові, організаційні та репутаційні.

1. *Фінансові ризики* включають нестабільність фінансування з боку НСЗУ, затримки з оплатою пакетів медичних послуг, недостатній рівень участі позабюджетних ресурсів та збільшення вартості медичного обладнання і програмного забезпечення. Зокрема: під час оновлення технічної бази (лапароскопічні стійки, апарати УЗД) запланований бюджет було перевищено на 12-15%; деякі інноваційні проєкти (наприклад, телемедицина) не отримали повного фінансування у 2023 році через воєнні обмеження. Шляхи мінімізації: диверсифікація джерел фінансування (гранти, благодійні фонди та партнерство з приватними клініками); впровадження механізму публічно-приватного партнерства (ППП) для реалізації

інвестиційних проєктів; використання системи моніторингу витрат через аналітичні панелі Power BI. Очікуваний ефект: зниження фінансової нестабільності на 20-25%, підвищення ефективності використання ресурсів.

2. *Технологічні ризики.* З'являються під час впровадження нових ІТ-рішень (електронна медична система, телемедицина) здебільшого через несумісність систем або через мережеві загрози. Зокрема: у 2023 році, під час приєднання до ЕСОЗ, виникли технічні проблеми із синхронізацією особистої інформації пацієнтів; низький рівень безпеки даних створює ризики витоку конфіденційної інформації. Способи мінімізації: встановлення правил мережевої безпеки відповідно до стандартів; резервне копіювання медичних записів на безпечних серверах; проведення навчання для співробітників з питань цифрової гігієни та кібербезпеки. Це сприятиме підвищенню рівня інформаційної безпеки та безперервності цифрових процесів до 98-99% [24].

3. *Кадрові ризики:* ризик нестачі висококваліфікованого персоналу, особливо під час воєнного стану, відряджень спеціалістів за кордон та перевантаження медичного персоналу. Зокрема, у 2022-2023 роках відзначено зростання плинності середнього медичного персоналу на 2,5%. Потреба в ІТ-фахівцях для роботи з цифровими платформами залишається незадоволеною. Способи мінімізації: створення системи електронного навчального центру для постійного навчання та сертифікації працівників; запуск мотиваційних програм: бонуси за інновації проєктів, бонуси за пропозиції Кайдзен; створення резерву персоналу для керівних посад. Це сприятиме скороченню плинності кадрів до менше, ніж 2%, формуванню команди, здатної підтримувати інноваційні процеси [27].

4. *Організаційні ризики.* Це ті, що пов'язані з опором змінам, відсутністю внутрішньої комунікації, невідповідністю між відділами або відсутністю чіткої системи управління інноваційним процесом. А саме: повільне впровадження Lean-практик через різний ступінь знань про методологію в різних відділах; дублювання управлінських функцій у

процесах планування закупівель. Шляхи мінімізації: створення Комітету з управління інноваціями, який би координував усі інноваційні ініціативи; впровадження внутрішніх положень щодо змін (Протоколів управління змінами); проведення регулярних міжвідомчих зустрічей та стратегічних сесій. Очікуваний ефект: скорочення часу, необхідного для реалізації інноваційних проєктів, на 20-30%, підвищення узгодженості управлінських дій.

5. *Репутаційні ризики*: виникають через невдале впровадження інновацій, збої в наданні послуг, негативні відгуки пацієнтів або низьку прозорість діяльності. Так, технічні збої в системі електронного обліку або телемедичних консультацій одразу викликають хвилю суспільного негативу; надмірна бюрократія або помилки в електронних даних є факторами втрати довіри. Рішенням може бути впровадження системи Patient Feedback 2.0 (анонімні опитування, QR-коди для оцінки якості послуг); підвищення ступеня відкритості - публічні звіти про результати діяльності, а також створення позитивного іміджу в соціальних мережах, PR-програми та міські ініціативи. Основними ризиками для досліджуваного медичного закладу залишаються фінансові та кадрові ризики, які необхідно постійно контролювати та динамічно управляти ними (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

**Характеристика ключових ризиків при формуванні інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» та шляхи їх мінімізації**

| Група ризиків | Суть ризику                                                   | Основні наслідки                              | Шляхи мінімізації                                        | Очікуваний ефект                |
|---------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Фінансові     | Нестача або нерівномірність фінансування, перевищення бюджету | Недофінансування проєктів, зупинка закупівель | Диверсифікація джерел, партнерства, аналітичний контроль | Зменшення нестабільності на 25% |

*Продовження табл.3.10*

|               |                                                |                                    |                                      |                                         |
|---------------|------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| Технологічні  | Збої IT-систем, кіберзагрози                   | Втрата даних, переривання сервісів | Резервне копіювання, кібернавчання   | Безперебійність 98-99%                  |
| Кадрові       | Дефіцит фахівців, плинність кадрів             | Зниження якості послуг             | e-Learning Hub, мотиваційні програми | Стабільність персоналу <2%              |
| Організаційні | Опір змінам, слабка координація                | Затримки у впровадженні інновацій  | Комітет інновацій, регламенти змін   | Скорочення термінів впровадження на 30% |
| Репутаційні   | Невдалі інновації, негативна реакція пацієнтів | Зниження довіри, іміджеві втрати   | Зворотний зв'язок, PR, прозорість    | Індекс задоволеності 4,9/5              |

Джерело: розроблено автором.

Все це дозволить підвищити рівень задоволеності пацієнтів, а відтак і зміцнення довіри громадськості як флагмана інновацій у перинатальній допомозі. Повна оцінка ризиків доводить, що більшість із них можна контролювати, якщо з ними систематично боротися.

Формування та реалізація інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва», яка спрямована на перетворення медичного закладу на провідний центр материнства та дитинства, нерозривно пов'язана з ідентифікацією та ефективним управлінням потенційними ризиками. Аналіз ключових груп ризиків, представлений у табл. 3.6, дозволяє окреслити основні виклики та розробити адекватні шляхи їх мінімізації, спрямовані на забезпечення стабільності, безперебійності та ефективності діяльності.

Фінансові ризики становлять одну з найсуттєвіших загроз для реалізації інноваційних проєктів. Нестача або нерівномірність фінансування, а також перевищення запланованих бюджетів може призвести до недофінансування критично важливих проєктів, призупинення закупівель необхідного обладнання чи матеріалів, що безпосередньо вплине на якість та доступність медичних послуг. Для мінімізації цих ризиків пропонується диверсифікація джерел фінансування, що включає залучення додаткових бюджетних коштів,

співпрацю з приватними інвесторами, використання грантових програм та, можливо, розвиток платних послуг. Крім того, налагодження партнерств з благодійними фондами, міжнародними організаціями та бізнес-структурами може забезпечити стабільніший потік ресурсів. Проведення ретельного аналітичного контролю за витратами та формування детальних фінансових планів з урахуванням можливих відхилень дозволить зменшити нестабільність фінансування приблизно на 25%.

Технологічні ризики, пов'язані зі збоями ІТ-систем та кіберзагрозами, є особливо актуальними в контексті цифрової трансформації медичних закладів. Втрата критично важливих даних пацієнтів, переривання роботи медичних сервісів може мати катастрофічні наслідки як для репутації, так і для безпеки пацієнтів. Забезпечення безперебійної роботи на рівні 98-99% вимагатиме впровадження надійної системи резервного копіювання даних, регулярного оновлення програмного забезпечення та жорстких заходів кібербезпеки. Важливим кроком стане організація системного кібернавчання для всього персоналу, яке підвищить їхню обізнаність щодо потенційних загроз та навчить правилам безпечної роботи з інформацією.

Кадрові ризики, такі як дефіцит кваліфікованих фахівців та висока плинність кадрів, безпосередньо впливають на якість надання медичної допомоги. Зниження якості послуг через брак кваліфікованого персоналу або часту зміну співробітників може призвести до втрати пацієнтів та погіршення репутації. Для мінімізації цих ризиків необхідно впроваджувати комплексні мотиваційні програми, що охоплюють не лише фінансове стимулювання, але й можливості професійного розвитку, підвищення кваліфікації та кар'єрного зростання. Розвиток платформи e-Learning Hub дозволить забезпечити безперервне навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, сприяючи формуванню стабільного колективу, де плинність кадрів буде меншою за 2%.

Організаційні ризики, зокрема опір змінам з боку персоналу та слабка координація між підрозділами, можуть суттєво затримати впровадження

інновацій. Розробка чітких регламентів щодо управління змінами, процедур узгодження рішень та розподілу відповідальності допоможе скоротити терміни впровадження інновацій на 30%, забезпечуючи злагоджену роботу всіх структурних одиниць.

Репутаційні ризики, що виникають внаслідок невдалих інноваційних проєктів або негативної реакції пацієнтів, можуть призвести до значного зниження довіри до медичного закладу та втрати іміджевих позицій. Мінімізація цих ризиків потребує активного збору зворотного зв'язку від пацієнтів, прозорості у комунікації щодо впроваджуваних інновацій та ефективної PR-стратегії.

Таким чином, комплексний підхід до управління ризиками, що охоплює всі ключові аспекти діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва», є запорукою успішної реалізації інноваційної управлінської стратегії ЗОЗ та досягнення його амбітних цілей.

### **Висновки до розділу 3**

1. Обґрунтовано та сформовано модель інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва», яка спрямована на підвищення ефективності управління, стійкості ЗОЗ та якості медичних послуг в умовах трансформації СОЗ. Запропонована модель ґрунтується на інтеграції стратегічного, операційного та цифрового рівнів управління і враховує специфіку акушерсько-гінекологічного профілю, підвищені вимоги до безпеки пацієнтів і безперервності медичної допомоги.

2. Визначено, що ключовими структурними та функціональними складовими інноваційної управлінської стратегії розвитку ЗОЗ є: комплексна цифровізація управлінських і клінічних процесів, використання телемедичних технологій, впровадження принципів бережливого управління (Lean, Kaizen), а також формування культури постійного вдосконалення серед персоналу. Сукупна реалізація цих елементів забезпечує скорочення

управлінських і клінічних втрат, підвищує прозорість управління та сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

3. Обґрунтовано доцільність використання цифрових управлінських інструментів (eHealth, електронні медичні записи, аналітика Power BI, електронні клінічні протоколи), які суттєво підвищують ефективність обліку пацієнтів, оперативність моніторингу показників діяльності та якість стратегічного планування. Застосування телемедицини розширює доступність спеціалізованої допомоги, скорочує час до клінічного втручання та позитивно впливає на результати лікування і рівень задоволеності пацієнтів.

4. Установлено, що впровадження lean- та Kaizen-підходів оптимізує внутрішні управлінські й клінічні процеси, зменшує непродуктивні витрати часу і ресурсів та дозволяє перерозподілити зусилля персоналу на ключові клінічні функції. Це сприяє підвищенню продуктивності праці, покращенню організації пацієнтських потоків і підвищенню безпеки медичної допомоги.

5. Проведена економічна оцінка ефективності запропонованої інноваційної управлінської стратегії засвідчила її доцільність і фінансову виправданість. Показники рентабельності, продуктивності та ROI підтверджують, що інвестиції у цифрові рішення та процесні інновації компенсуються за рахунок скорочення витрат, підвищення операційної ефективності та покращення якості медичних послуг.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують, що інноваційна управлінська стратегія є ефективним інструментом комплексної трансформації ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю. Її реалізація створює передумови для підвищення результативності лікування, безпеки пацієнтів, економічної стійкості та конкурентоспроможності КНП «Перинатальний центр м. Києва», а також забезпечує відповідність діяльності ЗОЗ сучасним європейським стандартам і стратегічним пріоритетам розвитку СОЗ України.

## ВИСНОВКИ

1. Узагальнено та уточнено сутність поняття *«інноваційні управлінські стратегії»* у сфері охорони здоров'я. Визначено їх роль як інструменту підвищення ефективності, якості медичних послуг і стійкості закладів охорони здоров'я. Систематизовано та класифіковано управлінські стратегії, що застосовуються в медичних закладах, з урахуванням галузевої специфіки акушерсько-гінекологічної допомоги.

2. Проведено організаційно-економічну характеристику діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва». Установлено динаміку зростання активів і власного капіталу, водночас виявлено погіршення операційної ефективності та ліквідності, що свідчить про необхідність удосконалення системи управління фінансовими ресурсами.

3. Здійснено аналіз діючої системи управління та ефективності використання фінансових, кадрових, матеріально-технічних та інформаційних ресурсів. Виявлено надмірну багаторівневість організаційної структури, кадрові диспропорції (низьку укомплектованість персоналом) та фрагментарність цифрової трансформації, що обмежує оперативність управлінських рішень і адаптивність медичного закладу.

4. Розроблено модель інноваційної управлінської стратегії розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва», яка передбачає інтеграцію цифрових технологій, телемедицини, lean-підходів і сучасних інструментів управлінської аналітики. Модель орієнтована на підвищення результативності управління, якості медичної допомоги та організаційної стійкості ЗОЗ в умовах воєнного стану та реформування СОЗ.

5. Обґрунтовано інструменти оптимізації управлінських і клінічних процесів та проведено оцінку економічної ефективності запропонованої інноваційної стратегії. Встановлено позитивний вплив інновацій на якість медичних послуг, безпеку пацієнтів і фінансову стійкість ЗОЗ.

6. Визначено основні ризики реалізації інноваційної стратегії розвитку ЗОЗ (фінансові, кадрові, технологічні) та запропоновано механізми їх

мінімізації, зокрема диверсифікацію фінансування, розвиток управління інноваціями, підвищення цифрових компетентностей персоналу та впровадження стандартів інформаційної безпеки.

7. Інноваційні управлінські стратегії, що поєднують цифрову трансформацію, телемедицину та підходи бережливого управління, є ефективним інструментом розвитку закладів охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю. Запропонована модель може бути використана у практичній діяльності перинатальних центрів та інших спеціалізованих медичних закладів України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: нац. Підруч. / за ред. Акад. НАМН України, проф. В. М. Запорожана. Київ: ВСВ «Медицина», 2013. С. 9-49.
2. Бабенко М. М. Розвиток публічного управління системою охорони здоров'я та фармації в Україні. Фармацевтичний журнал. 2022. Т. 77, № 4. С. 3-11.
3. Банк грудного молока. Перинатальний центр м. Києва. 2023. URL: <https://www.perinatalcenter.com.ua/bank-grudnogo-moloka/> (дата звернення: 02.10.2025).
4. Борщ В. І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2020. Т. 19, № 2 (45). С. 144-168.
5. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олдиплюс, 2020. 391 с.
6. Бричко А. М., Лукаш С. М. Мінімізація ризиків інноваційного розвитку бізнесу (на прикладі закладів охорони здоров'я). Економіка, управління та адміністрування. 2021. № 4 (98). С. 37-41. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2021-4\(98\)-37-41](https://doi.org/10.26642/ema-2021-4(98)-37-41)
7. Василенко Н. В., Семко М. І., Радиш Я. Ф. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: Економічні науки. 2022. № 8. С. 9-14.
8. Василенко Ю. Європейський досвід підготовки фахівців управління медичною освітою. Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. № 1. С. 43-47.
9. Відділення Перинатального центру. URL: <https://www.perinatalcenter.com.ua/nashi-viddilennya/> (дата звернення: 02.10.2025).

10. Гавриченко Д. Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. Публічне управління та регіональний розвиток. 2022. № 15. С. 68-86.

11. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. № 2. С. 102-110.

12. Дія. Освіта. Цифрові навички для медиків. URL: <https://osvita.diia.gov.ua/courses/tsyfrovi-navychky-dla-medykiv> (дата звернення: 14.10.2025).

13. Довгань Л. Є., Каракай Ю. В., Артеменко Л. П. Стратегічне управління: навч. Посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 440 с.

14. Домінгес-Амарільо С., Михайловська О. Реалізація інноваційних інфраструктурних проектів у сфері охорони здоров'я: досвід Іспанії. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2024. № 14. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-14-04-08>

15. Економіка охорони здоров'я: підручник / В. Д. Парій, Т. А. Вежновець, В. І. Журавель та ін.; Нац. Мед. Ун-т імені О. О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк», 2021. Розд. 3, гл. 1. С. 87-99.

16. Жилка Н. Я., Слабкий Г. О., Щербінська О. С. Інтеграція послуг з акушерства і гінекології на рівень первинної медичної допомоги в Україні. Репродуктивне здоров'я жінки. 2021. Т. 4 (49), № 49. С. 40-46.

17. Забаштанський М. М., Зуб І. М., Ломонос Р. І., Фенна М. М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся. 2021. № 1. С. 16-25. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvp\\_2021\\_1\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvp_2021_1_4)

18. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 03.05.2003 № 851-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15> (дата звернення: 02.10.2025).

19. Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги: Закон України від 06.09.2022 № 2664-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-20> (дата звернення: 02.10.2025).

20. Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент: теорія і практика в умовах трансформації економіки: навч. Посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 448 с.

21. Канавець М. Інструменти забезпечення ефективності, результативності та якості діяльності органів державної влади. Київ: Центр адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу, 2019. 178 с.

22. Квятковська Л. А., Івко А. В. Система моніторингу ринку при прийнятті ефективного управлінського рішення. Економіка та держава. 2021. № 3. С. 118-124.

23. Київський обласний перинатальний центр. URL: <https://kyiv-oblroddom.lic.org.ua/> (дата звернення: 02.10.2025).

24. Кириленко В. Ю. Біонауки та охорона здоров'я в Україні: виклики та трансформації. Стратегія економічного розвитку України. 2025. № 56. С. 142-159. DOI: <https://doi.org/10.33111/sedu.2025.56.142.159>

25. Комунальне некомерційне підприємство «Перинатальний центр м. Києва». URL: <https://med.kyivcity.gov.ua/medportal/medview/52.html> (дата звернення: 14.10.2025).

26. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publicnainformaciya/gromadskiobgovorennya/6220-kontsepsiya-pobudovi-novojinatsionalnoji-sistemiokhoronizdorov-ya-ukrajini> (дата звернення: 14.10.2025).

27. Литвинова О. Оцінка ризиків імплементації інноваційних підходів. 2015. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/2641/1/Литвинова%20О.pdf> (дата звернення: 02.10.2025).

28. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. Аспекти публічного управління. 2021. Т. 9, № 1. С. 91-105.

29. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2022. Вип. 2. С. 111-127.
30. Моніторинг вагітності віддалено: українські лікарні впроваджують телемедицину. Accemed. 2023. URL: <https://accemedin.com/material/17/5901> (дата звернення: 02.10.2025).
31. Назарова І. Б. Фізіологічне акушерство: підручник. Київ: Медицина, 2009. С. 24 - 43.
32. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 29.09.2012 № 751 (зі змінами від 29.12.2016 № 1422). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1255-12> (дата звернення: 02.10.2025).
33. Онлайн-сервіс перевірки компаній Youcontrol. URL: <https://youcontrol.com.ua> (дата звернення: 14.10.2025).
34. Орабіна Т. М. Кадрове забезпечення перинатальної допомоги в Україні: динаміка та регіональні відмінності. Актуальні питання фармації та медицини: наука та практика. 2025. Т. 18, № 1. С. 83-95. URL: <https://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/322597>
35. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 14.10.2025).
36. Перелік підключених до ЦБД ЕСОЗ медичних інформаційних систем. URL: <https://covid19.gov.ua/downloads> (дата звернення: 14.10.2025).
37. Перинатальний центр міста Києва: офіц. Сайт. 2025. URL: <https://www.perinatalcenter.com.ua/> (дата звернення: 02.10.2025).
38. Петрух О. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 11. С. 45-50. URL: [http://www.economy.in.ua/pdf/11\\_2018/22.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/11_2018/22.pdf) (дата звернення: 02.10.2025).
39. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF> (дата звернення: 02.10.2025).

40. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 11.12.2022).

41. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 29.11.2022).

42. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 29.11.2022).

43. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%25D1%2580> (дата звернення: 02.10.2025).

44. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80> (дата звернення: 02.10.2025).

45. Савостенко Т., Шевченко Л., Соломаха О. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я. Публічне управління: теорія та практика. 2022. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/188> (дата звернення: 02.10.2025).

46. Слабкий Г., Дудник С. Характеристика інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 3. С. 50-57. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594.3.1.2021.240797>

47. Старицький Т., Старицький Р. Економіка інноваційної діяльності в сфері медичних послуг. Актуальні питання у сучасній науці. Серія «Економіка». 2025. № 3 (33). URL: [https://www.researchgate.net/publication/390301834\\_EKONOMIKA\\_INNOVACI\\_JNOI\\_DIALNOSTI\\_V\\_SFERI\\_MEDICNIH\\_POSLUG](https://www.researchgate.net/publication/390301834_EKONOMIKA_INNOVACI_JNOI_DIALNOSTI_V_SFERI_MEDICNIH_POSLUG) (дата звернення: 10.09.2025).

48. Стратегічний план розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва» на 2021-2023 роки / Київ. Міська рада. Київ, 2021. URL: [https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/96CEF39283ED09F7C225877200380134/\\$file/стратегічний%20план%20розвитку%202021-2023.pdf](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/96CEF39283ED09F7C225877200380134/$file/стратегічний%20план%20розвитку%202021-2023.pdf) (дата звернення: 10.10.2025).

49. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://healthstrategy2030.com.ua/> (дата звернення: 02.10.2025).

50. Телемедицина відкриває передові можливості для діагностики вагітних. Медицина. 2024. URL: [https://mazg.com.ua/ua/digests/2024/2\(154\)/pages-43/telemedicina-vidkrivaie-peredovi-mozhливosti-dlya-diagnostiki-vagitnih](https://mazg.com.ua/ua/digests/2024/2(154)/pages-43/telemedicina-vidkrivaie-peredovi-mozhливosti-dlya-diagnostiki-vagitnih) (дата звернення: 22.10.2025).

51. У 2024 році видатки на охорону здоров'я становили 238,7 млрд грн. URL: [https://mof.gov.ua/uk/news/minfin\\_u\\_2024\\_rotsi\\_vidatki\\_na\\_okhoronu\\_zdorovia\\_stanovili\\_2387\\_mlrd\\_griven-4999](https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2024_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2387_mlrd_griven-4999) (дата звернення: 02.10.2025).

52. Цифрова ідентифікація маленьких пацієнтів Перинатального центру. SystemGroup. 2023. URL: <https://systemgroup.com.ua/uk/project/cyfrova-identyfikaciya-paciyentiv-medicina-printers-zebra-braslety-zband> (дата звернення: 02.10.2025).

53. Шевчук О. Виклики та бар'єри на шляху до залучення інновацій в управлінні сферою охорони здоров'я України. Публічне управління та місцеве самоврядування. 2025. № 1. С. 70-77. DOI: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2025-1-10>

54. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 02.10.2025).

55. Accessibility of general and specialized obstetric care providers in Germany and England: an analysis of location and neonatal outcome / J. Bauer et al. International Journal of Health Geographics. 2017. Vol. 16, no. 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12942-017-0116-6>

56. Deac A. A., Zaviryukha I., Zeziulin O., Peycheva A., Solórzano de Souza R., Skipper H., Abubakar A., Gustilo V. B., Shenoi S. V., Thornicroft G., Rozanova J. Ukrainian healthcare providers under siege during the first year of war: challenges and adaptations. BJPsych international. 2024. Vol. 21, no. 2. P. 35-37. DOI: <https://doi.org/10.1192/bji.2023.43>

57. Duty rosters and workloads of obstetricians in Germany: results of a Germany-wide survey / J. Neimann et al. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 2017. Vol. 77, no. 08. P. 894-903. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-110863>

58. Healthcare Reform in Ukraine: Challenges and Risks of Recentralization. Healthsolutions.suspilni. 2024. URL: <https://healthsolutions.suspilni.com/en/publications/healthcare-reform-in-ukraine-challenges-and-risks-of-recentralization/> (date of access: 02.10.2025).

59. Innovative approaches to risk management in the field of public administration. Amazoniainvestiga. 2024. URL: <https://amazoniainvestiga.info/index.php/amazonia/article/view/2687> (date of access: 02.10.2025).

60. Interventions to reduce inequalities for pregnant women living with disadvantage in high-income countries: an umbrella review protocol / N. Vousden et al. Systematic Reviews. 2024. Vol. 13, no. 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02556-7>

61. Kabirinaeini M., Jamali H., Elahi Z. A Framework for Implementing Lean Management in the Hospital Emergency Department. J Adv Immunopharmacol. 2023. Vol. 3, no. 2. Article e138624. DOI: <https://doi.org/10.5812/tms-138624>

62. Kim H. J., Bruni E., Gorodetska G., Van den Bergh R., Bezer L., Artykutsa S., Andriamiseza N., Habicht J. Typology and implications of verified attacks on health care in Ukraine in the first 18 months of war. PLOS global public health. 2024. Vol. 4, no. 5. Article e0003064. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003064>
63. Levels of maternal care / M. K. Menard et al. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015. Vol. 212, no. 3. P. 259-271. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.12.030>
64. Medani I. E., Hakami A. M., Chourasia U. H., Rahamtalla B., Adawi N. M., Fadailu M., Salih A., Abdelmola A., Hashim K. N., Dawelbait A. M., Yousf N. M., Hassan N. M., Ali N. A., Rizig A. A. Telemedicine in Obstetrics and Gynecology: A Scoping Review of Enhancing Access and Outcomes in Modern Healthcare. Healthcare (Basel, Switzerland). 2025. Vol. 13, no. 16. Article 2036. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13162036>
65. Negrini R., Appel L. C., Beck A. P. A., Eisencraft A. C. G., Fascina L. P., Fernandes F. P. Contribution of proactive management of healthcare risks to the reduction of adverse events in a maternity hospital. BMJ Open Quality. 2024. Vol. 13. Article e002456. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002456>
66. Pinotti J. A., Faundes A. Obstetric and gynecological care for Third World women. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 1983. Vol. 21, no. 5. P. 361-369. DOI: [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(83\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0020-7292(83)90002-4)
67. Ronsmans C., Graham W. J. Maternal mortality: who, when, where, and why. The Lancet. 2006. Vol. 368, no. 9542. P. 1189-1200. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69380-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69380-x)
68. Rump A., Schöffski O. Pregnancy care in Germany, France and Japan: an international comparison of quality and efficiency using structural equation modelling and data envelopment analysis. Public Health. 2018. Vol. 160. P. 129-140. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.028>

69. Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2019 : of 27.11.2018, § 24d.  
URL: [https://www.gesetzinternet.de/svbezgrv\\_2019/BJNR202400018.html](https://www.gesetzinternet.de/svbezgrv_2019/BJNR202400018.html) (date of access: 10.06.2025).

70. Standards for Maternity Care. RCOG. URL: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/other-guidelines-and-reports/standards-for-maternity-care> (date of access: 10.06.2024).

71. Wang W., Alva S., Wang S., Fort A. Levels and trends in the use of maternal health services in developing countries. DHS Comparative Reports No. 26. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro, 2011. P. 51-53, 74. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1830.8647>

72. Women's healthcare in the United Kingdom. Expatica United Kingdom. URL: <https://www.expatica.com/uk/healthcare/womens-health/a-guide-to-womens-healthcare-in-the-uk-289773/#access> (date of access: 04.06.2025).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Обмеження та проблеми у розвитку КНП «Перинатальний центр м. Києва»

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Дублювання ключових медичних відділень між двома географічно розділеними корпусами, хоча і забезпечує резервність та доступність послуг, створює значні координаційні виклики та підвищує адміністративні витрати на синхронізацію медичних протоколів, управління персоналом та забезпечення уніфікованих стандартів якості медичної допомоги. Географічна роздробленість ускладнює ефективне використання спеціалізованого медичного обладнання та експертизи висококваліфікованих спеціалістів, потенційно знижуючи операційну ефективність та підвищуючи собівартість медичних послуг.</p> |
| <p>Фінансові обмеження включають залежність від державного та муніципального фінансування в умовах обмежених бюджетних ресурсів воєнного часу, що створює ризики недофінансування критично важливих інвестиційних проєктів та утримання медичного персоналу на конкурентному рівні оплати праці. Складність системи звітності до множинних контролюючих органів створює додаткове адміністративне навантаження та відволікає управлінські ресурси від основної медичної діяльності, потенційно знижуючи загальну ефективність функціонування організації.</p>                                     |
| <p>Кадрові обмеження проявляються через структурний дефіцит висококваліфікованого медичного персоналу, особливо у вузьких спеціальностях неонатології та перинатальної анестезіології, що ускладнюється воєнною мобілізацією та еміграцією частини медичних працівників. Складна організаційна структура з множинними рівнями управління створює підвищені вимоги до управлінських компетенцій середнього керівництва, які часто не відповідають реальному рівню підготовки завідувачів відділень, призначених переважно за клінічними, а не управлінськими критеріями.</p>                       |
| <p>Технологічні обмеження включають недостатню інтеграцію інформаційних систем між різними структурними підрозділами та корпусами, що ускладнює обмін медичною інформацією та координацію лікувального процесу. Застаріла ІТ-інфраструктура не забезпечує повноцінного функціонування телемедичних технологій та електронного документообігу, створюючи ризики для якості медичних послуг та ефективності адміністративних процесів.</p>                                                                                                                                                          |
| <p>Регуляторні обмеження проявляються через жорсткі вимоги до ліцензування медичної діяльності та акредитації спеціалістів, що обмежує гнучкість у перерозподілі персоналу між відділеннями та ускладнює швидку адаптацію до змінних потреб у медичних послугах. Бюрократичні процедури державних закупівель створюють затримки у модернізації медичного обладнання та закупівлі критично важливих медичних препаратів, особливо в умовах воєнного часу, коли швидкість реагування є критично важливою.</p>                                                                                       |
| <p>Інфраструктурні обмеження включають фізичний знос будівель та інженерних систем, недостатню кількість паркувальних місць для пацієнтів та персоналу, а також обмежені можливості розширення потужностей через високу вартість земельних ділянок у центральній частині Києва та складні процедури отримання дозволів на будівництво медичних об'єктів.</p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Стратегічні обмеження розвитку пов'язані з неможливістю диверсифікації джерел доходів через некомерційний статус підприємства, що обмежує можливості залучення приватних інвестицій та розвитку платних медичних послуг для фінансування інноваційних проєктів. Залежність від державної політики у сфері охорони здоров'я створює ризики непередбачуваних змін у фінансуванні та регулятивних вимогах, що ускладнює довгострокове планування розвитку.</p>                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Операційні проблеми включають недостатню гнучкість у розподілі ліжкового фонду між різними медичними профілями, що призводить до нерівномірного завантаження відділень та неефективного використання наявних потужностей. Централізована модель прийняття рішень створює затримки у реагуванні на оперативні потреби клінічних підрозділів, особливо в умовах необхідності швидкого перепрофілювання відділень під час надзвичайних ситуацій.                                                                                                   |
| Якісні обмеження проявляються через недостатню стандартизацію клінічних протоколів між відділеннями та корпусами, що може призводити до варіації у якості медичної допомоги та ускладнює порівняльний аналіз ефективності різних структурних підрозділів. Обмежені можливості для проведення клінічних досліджень та впровадження інновацій через відсутність спеціалізованих науково-дослідних підрозділів знижують конкурентоспроможність центру в національному та міжнародному контексті.                                                   |
| Екологічні та безпекові обмеження в умовах воєнного конфлікту включають необхідність забезпечення захисту пацієнтів та персоналу під час повітряних тривог, що потребує додаткових інвестицій у підземні приміщення та системи життєзабезпечення. Енергетична вразливість через залежність від централізованого електропостачання створює ризики припинення функціонування життєво важливого медичного обладнання, що потребує значних інвестицій у резервні джерела енергії та автономні системи забезпечення.                                 |
| Інформаційно-комунікаційні обмеження проявляються через фрагментацію електронних медичних записів між різними підрозділами та відсутність єдиної цифрової платформи для інтеграції клінічних, адміністративних та фінансових даних, що ускладнює аналітичну діяльність та прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Недостатня кібербезпека медичних інформаційних систем створює ризики компрометації конфіденційної медичної інформації та потенційного припинення функціонування критично важливих електронних систем під час кібератак. |
| Ресурсні обмеження включають хронічний дефіцит спеціалізованого медичного обладнання для проведення складних перинатальних процедур, обмежені можливості для оновлення морально застарілого обладнання через високу вартість та складні процедури державних закупівель. Недостатня кількість спеціалізованих транспортних засобів для перевезення новонароджених у критичному стані обмежує можливості надання допомоги пацієнтам з віддалених районів міста.                                                                                   |
| Управлінські обмеження пов'язані з недостатньою розвиненістю систем управління ефективністю та відсутністю комплексних показників оцінки результативності діяльності різних структурних підрозділів, що ускладнює ідентифікацію проблемних зон та розробку цільових програм поліпшення. Обмежені можливості для горизонтальної мобільності персоналу між відділеннями через жорсткі вимоги до спеціалізації створюють ризики професійного вигорання та знижують адаптивність організації до змінних операційних потреб.                         |
| Соціально-економічні обмеження включають зростаючий тиск з боку громадськості щодо підвищення якості та доступності перинатальних послуг в умовах обмежених бюджетних ресурсів, що створює протиріччя між соціальними очікуваннями та реальними фінансовими можливостями розвитку. Демографічні зміни, спричинені воєнним конфліктом та еміграцією, створюють невизначеність щодо довгострокового попиту на перинатальні послуги та ускладнюють стратегічне планування розвитку потужностей центру.                                             |
| Міжорганізаційні обмеження проявляються через недостатню координацію з іншими медичними закладами міста та регіону, що призводить до дублювання функцій та неефективного використання сукупних ресурсів системи охорони здоров'я. Відсутність інтегрованих інформаційних систем з первинною ланкою медичної допомоги ускладнює забезпечення безперервності медичного догляду та координацію між амбулаторно-поліклінічним блоком центру та районними поліклініками.                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Нормативно-правові обмеження включають жорсткі санітарно-епідеміологічні вимоги до медичних закладів, що обмежують можливості гнучкого використання приміщень та перепрофілювання відділень відповідно до змінних потреб. Складні процедури ліцензування нових видів медичної діяльності створюють бар'єри для впровадження інноваційних медичних технологій та розширення спектру послуг, особливо у сфері телемедицини та персоналізованої медицини.</p>                                                              |
| <p>Компетенційні обмеження керівного складу проявляються через недостатню підготовку у сферах стратегічного планування, управління змінами та цифровізації медичних процесів, що ускладнює адаптацію організації до сучасних викликів охорони здоров'я. Відсутність системної підготовки медичних менеджерів створює розрив між клінічною експертизою та управлінськими компетенціями, необхідними для ефективного керівництва складними медичними організаціями.</p>                                                      |
| <p>Макроекономічні обмеження включають інфляційний тиск на вартість медичних послуг та обладнання, валютні ризики при закупівлі імпортного медичного обладнання та фармацевтичних препаратів, а також нестабільність державного фінансування в умовах воєнної економіки. Обмежений доступ до довгострокового кредитування для медичних закладів створює бар'єри для реалізації капіталомістких проектів модернізації медичної інфраструктури та впровадження передових медичних технологій.</p>                            |
| <p>Інноваційні обмеження пов'язані з відсутністю формалізованих механізмів трансферу технологій та знань між науковими установами і клінічною практикою, що гальмує впровадження сучасних методів перинатальної медицини та розробку власних клінічних протоколів. Недостатня інтеграція з академічними медичними інститутами обмежує можливості для проведення прикладних досліджень та участі у міжнародних наукових проектах, що могли б стати додатковим джерелом фінансування та професійного розвитку персоналу.</p> |
| <p>Логістичні обмеження включають недосконалість системи управління ланцюгами постачання медичних товарів, особливо в умовах воєнного часу, коли традиційні маршрути поставок порушені або ненадійні. Відсутність автоматизованих систем управління запасами та прогнозування потреб у медичних матеріалах створює ризики як дефіциту критично важливих ресурсів, так і замороження оборотного капіталу в надлишкових запасах.</p>                                                                                         |

## Розвиток управлінської стратегії КНП «Перинатальний центр м. Києва»

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Корпоративна стратегія        | Корпоративна стратегія КНП «Перинатальний центр м. Києва» орієнтується на трансформацію закладу у провідний багатoproфільний медичний холдинг перинатального спрямування з диверсифікованим портфелем медичних послуг, що включає створення мережі філій у регіональних центрах, розвиток телемедичних платформ для національного покриття, формування освітнього напрямку через власний медичний коледж та університет, а також створення науково-дослідного інституту перинатальної медицини з міжнародним статусом. Стратегічний розвиток передбачає вертикальну інтеграцію з постачальниками медичного обладнання та фармацевтичними компаніями через створення власних виробничих потужностей, горизонтальну експансію у суміжні сфери репродуктивної медицини та неонатології, а також формування екосистеми партнерських відносин з міжнародними медичними корпораціями для трансферу технологій та спільного фінансування інноваційних проєктів. |
| Конкурентна стратегія         | Конкурентна стратегія базується на диференціації через унікальні компетенції у складній перинатальній патології, створення ексклюзивних медичних технологій та сервісів преміум-класу, що позиціонують центр як безальтернативного лідера ринку високоспеціалізованої перинатальної допомоги в Україні та Східній Європі. Інноваційні конкурентні переваги формуються через розробку власних медичних протоколів на основі evidence-based medicine, впровадження унікальних хірургічних методик, створення персоналізованих програм ведення вагітності з використанням штучного інтелекту та геномних технологій, а також розвиток бренду центру як гаранта найвищих стандартів безпеки материнства та дитинства з нульовою толерантністю до перинатальних втрат.                                                                                                                                                                                        |
| <b>Операційна стратегія</b>   | Операційна стратегія спрямована на впровадження принципів Industry 4.0 у медичні процеси через автоматизацію діагностичних процедур, роботизацію хірургічних втручань, створення безперервних цифрових workflow між підрозділами та впровадження систем предиктивного обслуговування медичного обладнання. Оптимізація операційної ефективності досягається через lean-методології, впровадження систем управління якістю Six Sigma, створення центрів сервісного обслуговування з функціями 24/7 підтримки та формування мобільних медичних бригад для екстреного реагування.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Маркетингова стратегія</b> | Маркетингова стратегія орієнтується на створення омніканальної екосистеми взаємодії з пацієнтами через цифрові платформи, соціальні мережі, мобільні додатки та персоналізовані комунікаційні програми, що забезпечують безперервний контакт з жінками від планування вагітності до постнатального періоду. Брендинг позиціонує центр як технологічного інноватора та соціально відповідального лідера, що використовує передові наукові досягнення для збереження життя матерів та дітей, з акцентом на емоційні цінності материнства та професійну експертизу медичного персоналу.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Фінансова стратегія          | Фінансова стратегія базується на створенні диверсифікованої моделі доходів з поєднанням державного контракування, приватних медичних послуг, міжнародного медичного туризму, освітньої діяльності, науково-дослідних проєктів та ліцензування власних медичних розробок. Інвестиційна політика передбачає створення власного інвестиційного фонду для фінансування стартапів у сфері медтеху, розвиток краудфандингових платформ для соціальних проєктів та впровадження інноваційних фінансових інструментів, включаючи медичні бонди та ESG-інвестиції.                                                                                                   |
| Стратегія управління змінами | Стратегія управління змінами включає створення постійно діючого центру трансформації з функціями моніторингу зовнішнього середовища, прогнозування трендів розвитку медицини, розробки сценаріїв адаптації до нових викликів та координації впровадження інноваційних ініціатив. Організаційна гнучкість забезпечується через модульну структуру підрозділів, систему швидкого реагування на кризи, культуру безперервного навчання персоналу та формування мереж внутрішніх і зовнішніх партнерств для спільного вирішення складних завдань.                                                                                                               |
| Цифрова стратегія            | Цифрова трансформація охоплює створення інтегрованої екосистеми медичних інформаційних систем з використанням хмарних технологій, блокчейн для захисту даних, штучного інтелекту для підтримки клінічних рішень та інтернету речей для автоматизації процесів моніторингу. Розвиток цифрових компетенцій персоналу та пацієнтів забезпечується через власні освітні програми, створення віртуальних навчальних середовищ та впровадження гейміфікованих підходів до медичної освіти та реабілітації.                                                                                                                                                        |
| Соціальна стратегія          | Соціальна стратегія спрямована на максимізацію суспільного впливу через створення програм безоплатної медичної допомоги соціально незахищеним верствам населення, розвиток волонтерських ініціатив, формування партнерств з громадськими організаціями та релігійними спільнотами для комплексної підтримки сімей у складних життєвих обставинах. Центр позиціонується як каталізатор позитивних соціальних змін через популяризацію здорового способу життя, підвищення медичної грамотності населення та формування культури відповідального батьківства з використанням сучасних медіа-технологій та освітніх платформ.                                  |
| Стратегія сталого розвитку   | Стратегія сталого розвитку інтегрує принципи ESG (Environmental, Social, Governance) у всі аспекти діяльності центру через впровадження зелених технологій, мінімізацію екологічного сліду медичних процесів, створення програм корпоративної соціальної відповідальності та забезпечення найвищих стандартів корпоративного управління з прозорістю, підзвітністю та етичністю як основними принципами організаційної культури. Довгостроковий розвиток орієнтується на досягнення Цілей сталого розвитку ООН у сфері охорони здоров'я та гендерної рівності з вимірюваним впливом на покращення демографічної ситуації та якості життя населення України. |

Джерело: складено автором.