

Центральноукраїнський національний технічний університет
Центр заочної та дистанційної освіти
Кафедра «Економіка, менеджмент та комерційна діяльність»

Допущена до захисту:

Завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної діяльності

Тетяна РЯБОВОЛИК
„ 16 ” червня 2026 р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№ 10 від „ 16 ” червня 2026 р.)

Кваліфікаційна робота за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти

на тему: «Публічне управління ризиками у
діяльності закладу охорони здоров'я»

Виконав(ла): здобувач вищої освіти

IV курсу, групи ПА-22з

спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»

(назва ОПП)

Кропівний Михайло Володимирович

(прізвище, ініціали, підпис)

Керівник к.е.н., доцент, Рябоволик Т.Ф.

(наук.ст., вч.звання, прізвище, ініціали, підпис)

Рецензент д.е.н., професор, Зайченко В.В.

(прізвище, ініціали, посада)

м. Кропивницький – 2026 рік

	Стор.
ЗМІСТ	
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність, зміст та класифікація ризиків у діяльності закладів охорони здоров'я	8
1.2. Особливості публічного управління ризиками в системі охорони здоров'я	17
1.3. Методичні підходи до оцінювання та мінімізації ризиків у діяльності медичних закладів	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	33
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради»	33
2.2. Аналіз фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я як основи виявлення управлінських ризиків	36
2.3. Оцінка основних ризиків у діяльності кардіологічного центру та чинників, що впливають на їх виникнення	45
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	49
3.1. Напрями вдосконалення системи ідентифікації, оцінювання та моніторингу ризиків у діяльності медичного закладу	49
3.2. Розробка організаційно-управлінських заходів щодо мінімізації ризиків у діяльності кардіологічного центру	51
3.3. Оцінка очікуваної ефективності запропонованих заходів з удосконалення управління ризиками	54
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я України питання публічного управління ризиками у діяльності медичних закладів набуває особливої актуальності. Заклади охорони здоров'я виконують суспільно важливу функцію, пов'язану із забезпеченням доступності, безперервності та якості медичної допомоги населенню. Водночас їх діяльність супроводжується значною кількістю ризиків: фінансових, кадрових, організаційних, медичних, правових, техногенних, інформаційних та управлінських. Наявність таких ризиків потребує формування ефективної системи їх ідентифікації, оцінювання, моніторингу та мінімізації.

Особливого значення ця проблема набуває в умовах війни в Україні. Воєнний стан суттєво посилив навантаження на систему охорони здоров'я, загострив проблеми фінансового забезпечення медичних закладів, кадрової стабільності, безпеки пацієнтів і персоналу, безперервності надання медичних послуг, доступності лікарських засобів та медичного обладнання. Для спеціалізованих закладів, зокрема кардіологічного профілю, ризики мають особливо високий рівень суспільної значущості, оскільки серцево-судинні захворювання залишаються однією з провідних причин захворюваності та смертності населення. У таких умовах ефективне публічне управління ризиками є необхідною передумовою забезпечення стабільної роботи закладу охорони здоров'я, раціонального використання ресурсів і підвищення якості медичних послуг.

Актуальність обраної теми також зумовлена трансформацією системи охорони здоров'я України, переходом медичних закладів до статусу комунальних некомерційних підприємств, зміною механізмів фінансування, посиленням ролі договірних відносин із Національною службою здоров'я України та необхідністю підвищення управлінської відповідальності керівництва закладів. За таких умов управління ризиками має розглядатися не як окремий допоміжний напрям, а як важлива складова публічного

управління, стратегічного планування та забезпечення стійкості медичної установи.

Попри значну увагу науковців і практиків до проблем реформування системи охорони здоров'я, управління якістю медичних послуг, фінансового забезпечення та організації діяльності комунальних некомерційних підприємств, окремі аспекти публічного управління ризиками у діяльності закладів охорони здоров'я залишаються недостатньо висвітленими. Зокрема, потребують подальшого дослідження питання комплексної класифікації ризиків у діяльності спеціалізованих медичних закладів, методичного забезпечення їх оцінювання, формування системи моніторингу ризиків, а також розробки практичних організаційно-управлінських заходів щодо їх мінімізації. Недостатньо дослідженими залишаються й особливості управління ризиками у діяльності кардіологічних центрів в умовах воєнного стану та підвищеної соціальної відповідальності медичних установ.

Метою даного дослідження є обґрунтування теоретико-методичних положень і розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення публічного управління ризиками у діяльності закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради».

Для досягнення поставленої мети у дипломній роботі передбачено вирішення таких завдань:

- розкрити сутність, зміст та класифікацію ризиків у діяльності закладів охорони здоров'я;
- дослідити особливості публічного управління ризиками в системі охорони здоров'я;
- охарактеризувати методичні підходи до оцінювання та мінімізації ризиків у діяльності медичних закладів;
- надати загальну характеристику діяльності КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради»;
- проаналізувати фінансово-економічний стан закладу охорони

здоров'я як основу виявлення управлінських ризиків;

- оцінити основні ризики у діяльності кардіологічного центру та визначити чинники, що впливають на їх виникнення;
- запропонувати напрями вдосконалення системи ідентифікації, оцінювання та моніторингу ризиків у діяльності медичного закладу;
- розробити організаційно-управлінські заходи щодо мінімізації ризиків у діяльності кардіологічного центру;
- оцінити очікувану ефективність запропонованих заходів з удосконалення управління ризиками.

Об'єктом дослідження є КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» – заклад охорони здоров'я, який надає спеціалізовані лікувально-діагностичні кардіологічні послуги населенню та виконує важливу соціальну функцію у системі медичного забезпечення регіону.

Предметом дослідження виступають теоретичні, методичні та практичні аспекти публічного управління ризиками у діяльності закладу охорони здоров'я, зокрема механізми ідентифікації, оцінювання, моніторингу та мінімізації ризиків у діяльності кардіологічного центру.

Методами дослідження є загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, зокрема: метод аналізу і синтезу – для дослідження сутності ризиків та підходів до управління ними; системний підхід – для розгляду ризиків як взаємопов'язаних елементів управління медичним закладом; порівняльний метод – для зіставлення підходів до оцінювання ризиків; економічний аналіз – для оцінки фінансово-економічного стану закладу; графічний і табличний методи – для наочного подання результатів дослідження; метод узагальнення – для формування висновків і практичних рекомендацій.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що запропоновані у роботі напрями вдосконалення системи управління ризиками можуть бути використані у практичній діяльності КНП «Обласний клінічний

кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» для підвищення ефективності управління, забезпечення фінансової стабільності, мінімізації організаційних і медичних ризиків, покращення якості надання кардіологічних послуг та підвищення стійкості закладу в умовах кризового середовища.

Наукова новизна роботи полягає в поглибленні теоретичних підходів до розуміння публічного управління ризиками у сфері охорони здоров'я та обґрунтуванні практичних рекомендацій щодо формування системи ідентифікації, оцінювання, моніторингу й мінімізації ризиків у діяльності спеціалізованого медичного закладу кардіологічного профілю.

Для написання роботи були використані такі джерела інформації: нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я та публічного управління, матеріали Міністерства охорони здоров'я України, дані Національної служби здоров'я України, фінансова та управлінська звітність КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради», установчі документи закладу, наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів з питань управління ризиками, публічного управління, менеджменту медичних установ, а також офіційні інтернет-ресурси та аналітичні матеріали з питань функціонування системи охорони здоров'я.

Результати дослідження оприлюднені на XII Обласній науково-практичній конференції учнів та здобувачів вищої освіти «Сучасний стан економіки України: проблеми та перспективи розвитку» Центральноукраїнського національного технічного університету, м. Кропивницький (21-22 травня 2026 року, доповідь «Від загроз до стійкості: публічне управління ризиками в системі охорони здоров'я України в умовах війни»).

Випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел. Загальний її обсяг становить 75 сторінок друкованого тексту, в тому числі основний текст – 67 сторінок. Ілюстративний матеріал до випускної кваліфікаційної роботи

містить 15 таблиць, 10 рисунків та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, зміст та класифікація ризиків у діяльності закладів охорони здоров'я

У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я питання ризиків набуває особливого значення, оскільки медичні установи виконують суспільно важливу функцію, пов'язану із збереженням життя та здоров'я населення. Діяльність закладу охорони здоров'я завжди супроводжується невизначеністю, яка може бути пов'язана з якістю медичної допомоги, фінансовим забезпеченням, кадровим потенціалом, технічним станом обладнання, інформаційною безпекою, правовими змінами та організацією управління.

Для закладів охорони здоров'я ризики мають особливу природу, оскільки їх наслідки можуть впливати не лише на фінансовий стан установи, а й на безпеку пацієнтів, якість лікувально-діагностичного процесу, репутацію медичного закладу та рівень довіри населення до системи охорони здоров'я. Саме тому дослідження сутності, змісту та класифікації ризиків є важливою теоретико-методичною основою для формування ефективної системи публічного управління ризиками у сфері охорони здоров'я.

Дослідження ризиків у діяльності закладів охорони здоров'я зумовлена тим, що медична сфера є однією з найбільш соціально чутливих і відповідальних сфер публічного управління. У медичних закладах ризики виникають на всіх рівнях діяльності: під час прийняття управлінських рішень, організації лікувального процесу, надання медичних послуг, використання медичного обладнання, забезпечення лікарськими засобами,

управління персоналом та фінансовими ресурсами.

В умовах війни в Україні зазначені ризики суттєво посилюються. Заклади охорони здоров'я працюють в умовах підвищеного навантаження, нестабільного фінансування, кадрового дефіциту, ризиків пошкодження інфраструктури, перебоїв із постачанням лікарських засобів, енергетичних загроз та необхідності забезпечувати безперервність медичної допомоги. Для спеціалізованих медичних закладів, зокрема кардіологічного профілю, це має особливе значення, оскільки несвоєчасне або неякісне надання допомоги може мати критичні наслідки для пацієнтів.

Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що безпека пацієнтів є фундаментальною умовою надання медичної допомоги, а небажані події, помилки та ризики, пов'язані з медичною допомогою, залишаються глобальною проблемою [1]. До поширених подій, які можуть спричиняти шкоду пацієнтам, належать медикаментозні помилки, небезпечні хірургічні процедури, інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги, діагностичні помилки, падіння пацієнтів, неправильна ідентифікація пацієнтів та інші небезпечні ситуації [2].

У загальному розумінні ризик є економічною та управлінською категорією, що характеризує можливість настання певної події, яка може вплинути на досягнення цілей організації. У діяльності підприємства або організації ризик виникає внаслідок невизначеності зовнішнього та внутрішнього середовища, обмеженості інформації, зміни ринкових умов, управлінських помилок, фінансових обмежень, технічних збоїв або поведінки людей.

Відповідно до міжнародного стандарту ISO 31000, ризик трактується як вплив невизначеності на цілі організації, причому такий вплив може бути як негативним, так і позитивним [3]. Це визначення є важливим, оскільки воно розглядає ризик не лише як загрозу, а і як потенційну можливість, що потребує управлінського реагування.

У практиці управління ризик зазвичай пов'язується з імовірністю

виникнення небажаних подій та масштабом їх можливих наслідків. Наприклад, у проєктному менеджменті ризик визначається як невизначена подія або умова, яка у разі виникнення має позитивний або негативний вплив на цілі проєкту [4]. Подібний підхід може бути застосований і до діяльності закладів охорони здоров'я, де ризик пов'язаний із можливими відхиленнями від очікуваних результатів лікування, управління, фінансування або організації процесів.

У діяльності підприємства або організації ризики можуть бути фінансовими, виробничими, кадровими, правовими, репутаційними, інформаційними, стратегічними та операційними. Їх наявність не означає обов'язкового виникнення негативних наслідків, однак потребує системного управління, що включає ідентифікацію, оцінювання, моніторинг і розробку заходів реагування (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Тракткування поняття «ризик» різними науковцями та джерелами

Автор / джерело	Тракткування поняття	Характеристика підходу
ISO 31000	Ризик – це вплив невизначеності на цілі організації [3].	Універсальний управлінський підхід, що пов'язує ризик із цілями організації.
Cambridge Dictionary	Ризик розглядається як можливість того, що станеться щось погане або небезпечне [5].	Традиційний підхід, у якому ризик переважно ототожнюється із загрозою.
Project Management Institute	Ризик – це невизначена подія або умова, яка у разі настання має позитивний або негативний вплив на цілі [4].	Проектно-управлінський підхід, що враховує як загрози, так і можливості.
T. Aven, O. Renn	Ризик пов'язаний із невизначеністю та тяжкістю наслідків діяльності щодо того, що має цінність для людини [6].	Науковий підхід, який акцентує увагу на наслідках і цінності об'єкта ризику.
COSO ERM	Управління ризиками розглядається як процес виявлення потенційних подій, які можуть вплинути на організацію, та управління ризиками в межах прийнятного рівня [7].	Інтегрований корпоративний підхід, орієнтований на досягнення цілей організації.
Узагальнене авторське трактування	Ризик – це ймовірність виникнення події або сукупності обставин, які в умовах невизначеності можуть вплинути на досягнення цілей організації.	Комплексний підхід, що поєднує ймовірність, наслідки та управлінський вплив.

Джерело: побудовано автором за матеріалами [3; 4; 5; 6; 7]

Наведені визначення свідчать, що ризик є багатограним поняттям, яке може трактуватися як загроза, імовірність негативної події, невизначеність результатів або вплив на досягнення цілей. Для закладів охорони здоров'я найбільш доцільним є комплексне розуміння ризику, оскільки діяльність медичних установ пов'язана одночасно з медичними, організаційними, фінансовими, кадровими та соціальними наслідками.

Ризики у діяльності закладів охорони здоров'я – це потенційні події, умови або фактори невизначеності, які можуть негативно вплинути на якість, безпеку, доступність, безперервність і результативність медичної допомоги, а також на фінансову, організаційну та репутаційну стабільність медичного закладу.

На відміну від ризиків у звичайних підприємствах, ризики у медичних закладах мають підвищену соціальну значущість, оскільки їх наслідки можуть безпосередньо впливати на життя і здоров'я пацієнтів. У цьому контексті важливою складовою управління ризиками є забезпечення безпеки пацієнтів. ВООЗ визначає безпеку пацієнтів як систему організованих дій, що створює культуру, процеси, процедури, поведінкові практики, технології та середовище в охороні здоров'я, які знижують ризики, запобігають шкоді, зменшують імовірність помилок і послаблюють їх наслідки [8].

У науково-практичному розумінні управління ризиками в охороні здоров'я охоплює клінічні та адміністративні системи, процеси, процедури й механізми звітності, які спрямовані на виявлення, моніторинг, оцінювання, пом'якшення та запобігання ризикам для пацієнтів [9]. Це підтверджує, що ризики в медичних закладах не обмежуються лише клінічною сферою, а включають також управлінські, фінансові, кадрові, інформаційні та правові аспекти діяльності, як це можна прослідкувати з таблиці 1.2.

Таким чином, ризики у закладах охорони здоров'я доцільно розглядати як сукупність клінічних, організаційних, фінансових, кадрових, правових, інформаційних і зовнішніх загроз, які потребують системного управління. Для кардіологічних закладів це особливо важливо через високий рівень

відповідальності за своєчасність діагностики, якість лікування, безперервність медичних послуг та безпеку пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.

Таблиця 1.2 – Тракткування поняття «ризиків в закладах охорони здоров'я»

Автор / джерело	Тракткування поняття	Характеристика підходу
WHO	Ризики в охороні здоров'я пов'язані з небажаними подіями, помилками та загрозами, які можуть вплинути на безпеку пацієнтів і якість медичної допомоги [1; 2].	Пацієнтоорієнтований підхід, основний акцент – безпека пацієнта.
NEJM Catalyst	Управління ризиками у сфері охорони здоров'я охоплює системи й процеси для виявлення, зменшення та запобігання ризикам у медичних установах [10].	Інституційний підхід, орієнтований на процеси медичного закладу.
McGowan et al. / NCBI	Ризик-менеджмент у медицині – це комплекс клінічних та адміністративних систем для виявлення, моніторингу, оцінки, зменшення й запобігання ризикам для пацієнтів [9].	Комплексний клініко-адміністративний підхід.
Riskonnnect	Ризик-менеджмент у сфері охорони здоров'я передбачає ідентифікацію загроз, які можуть зашкодити організації, пацієнтам, персоналу або іншим особам у закладі [11].	Організаційний підхід, який охоплює пацієнтів, персонал і установу.
Українські дослідники	Ризики закладів охорони здоров'я формуються під впливом зовнішнього та внутрішнього середовища; внутрішні ризики поділяються на основні, що виникають у процесі надання медичних послуг, і допоміжні, пов'язані з внутрішніми процесами та діями менеджменту [12].	Системний підхід з поділом на зовнішні й внутрішні ризики.
Узагальнене авторське трактування	Ризики у закладі охорони здоров'я – це ймовірні події або умови, що можуть порушити якість, безпеку, доступність і безперервність медичних послуг, а також фінансову й організаційну стійкість закладу.	Комплексний підхід, що враховує медичні, управлінські та соціальні наслідки.

Джерело: побудовано автором за матеріалами [1; 2; 9; 10; 11; 12]

Класифікація ризиків є необхідною умовою їх ефективного управління, оскільки дозволяє систематизувати потенційні загрози, визначити джерела їх виникнення, оцінити можливі наслідки та обрати відповідні методи реагування. У діяльності закладів охорони здоров'я ризики доцільно

класифікувати за джерелом виникнення, сферою прояву, рівнем впливу, характером наслідків та можливістю управління.

Залежно від джерела виникнення ризику поділяються на зовнішні та внутрішні. Зовнішні ризики формуються поза межами закладу охорони здоров'я і пов'язані з економічною ситуацією, державною політикою, воєнними діями, змінами законодавства, епідеміологічними загрозами, постачанням ресурсів та соціально-демографічними процесами. Внутрішні ризики виникають у межах самого закладу та залежать від якості управління, кваліфікації персоналу, організації лікувального процесу, технічного стану обладнання, фінансової дисципліни та внутрішніх процедур. Українські дослідження також підкреслюють, що ризики закладів охорони здоров'я формуються під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, а внутрішні ризики можуть бути пов'язані як із процесом надання медичних послуг, так і з управлінськими рішеннями [12].

За сферою прояву у закладах охорони здоров'я можна виділити такі основні групи ризиків які наведено в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Класифікація ризиків, їх сутність та приклади прояву

Група ризиків	Сутність	Приклади прояву
1	2	3
Клінічні ризики	Пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги та безпекою пацієнтів.	Діагностичні помилки, помилки у призначенні ліків, ускладнення лікування, інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги.
Організаційно-управлінські ризики	Виникають унаслідок недоліків управління, планування, координації та контролю діяльності закладу.	Неефективний розподіл обов'язків, слабкий внутрішній контроль, відсутність системи моніторингу ризиків.
Фінансово-економічні ризики	Пов'язані з недостатнім або нестабільним фінансуванням, неефективним використанням ресурсів.	Дефіцит коштів, зростання витрат, заборгованість, залежність від окремих джерел фінансування.
Кадрові ризики	Зумовлені дефіцитом, перевантаженням, плинністю або недостатньою кваліфікацією персоналу.	Вигорання медичних працівників, нестача лікарів, помилки через перевтому, зниження якості обслуговування.
Правові ризики	Пов'язані з невиконанням законодавчих вимог, ліцензійних умов, медичних стандартів і прав пацієнтів.	Судові позови, скарги пацієнтів, порушення стандартів медичної допомоги, штрафні санкції.

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
Інформаційні та кіберризики	Пов'язані з обробкою медичних даних, інформаційними системами та захистом персональної інформації.	Втрата даних, несанкціонований доступ до медичної інформації, збої електронних систем.
Техніко-технологічні ризики	Виникають унаслідок несправності обладнання, застарілості технологій або нестачі технічного забезпечення.	Поломка діагностичного обладнання, переривання роботи медичної апаратури, відсутність резервних систем.
Репутаційні ризики	Пов'язані зі зниженням довіри пацієнтів, партнерів, органів влади або громадськості до закладу.	Негативні відгуки, медійні скандали, зниження кількості звернень пацієнтів.
Епідеміологічні ризики	Пов'язані з поширенням інфекційних захворювань та необхідністю забезпечення інфекційного контролю.	Спалахи інфекцій, внутрішньолікарняне зараження, перевантаження відділень.
Воєнні та надзвичайні ризики	Зумовлені бойовими діями, пошкодженням інфраструктури, евакуацією, перебоями електро- та водопостачання.	Пошкодження будівель, нестача медикаментів, порушення логістики, необхідність роботи в умовах підвищеної небезпеки.

Джерело: побудовано автором за матеріалами [2; 12]

Особливу увагу у закладах охорони здоров'я необхідно приділяти клінічним ризикам, оскільки вони мають прямий вплив на безпеку пацієнтів. ВООЗ серед поширених небезпечних подій називає медикаментозні помилки, небезпечні хірургічні процедури, інфекції, діагностичні помилки, падіння пацієнтів, пролежні, неправильну ідентифікацію пацієнтів та інші події, що можуть спричиняти шкоду [2].

Специфіка ризиків у закладах охорони здоров'я полягає насамперед у тому, що їх наслідки мають не лише економічний, а й соціальний, етичний та медичний характер. Якщо на підприємстві ризик може призвести до фінансових втрат, зниження прибутковості або погіршення ринкових позицій, то у медичному закладі ризик може спричинити погіршення стану здоров'я пацієнта, медичну помилку, втрату довіри до закладу або загрозу життю людини (рис. 1.1).

Першою особливістю є високий рівень відповідальності перед

пацієнтами та суспільством. Медичний заклад зобов'язаний забезпечувати безпечну, якісну та своєчасну допомогу, а тому навіть незначні управлінські або організаційні недоліки можуть мати значні наслідки. Саме тому управління ризиками у медичній сфері має бути інтегроване у систему якості, безпеки пацієнтів та внутрішнього контролю.



Рисунок 1.1 – Специфіка ризиків у закладах охорони здоров'я
Джерело: побудовано автором за матеріалами [2; 12]

Другою особливістю є складність і багаторівневність джерел ризику. У медичному закладі ризики можуть виникати одночасно на рівні пацієнта, медичного працівника, структурного підрозділу, адміністрації, постачальника, інформаційної системи або зовнішнього середовища. Це потребує комплексного підходу до їх ідентифікації та моніторингу.

Третьою особливістю є значна залежність від людського фактору. Якість медичної допомоги значною мірою залежить від кваліфікації, уважності, професійного досвіду, емоційного стану та навантаження медичного персоналу. Тому кадрові ризики, професійне вигорання, дефіцит персоналу та помилки через перевтому є особливо значущими для закладів охорони здоров'я.

Четвертою особливістю є висока регламентованість діяльності. Заклади охорони здоров'я працюють у межах законодавчих, ліцензійних, фінансових, медичних та етичних вимог. Будь-яке порушення стандартів, протоколів або прав пацієнтів може спричинити правові, репутаційні та фінансові наслідки.

П'ятою особливістю є необхідність забезпечення безперервності діяльності. Медичний заклад не може повністю припинити виконання своїх функцій навіть в умовах війни, енергетичних криз, епідемій або надзвичайних ситуацій. Для кардіологічного центру це має особливе значення, оскільки пацієнти із серцево-судинними захворюваннями часто потребують невідкладної, спеціалізованої та безперервної допомоги.

Отже, ризик є складною управлінською категорією, що відображає вплив невизначеності на досягнення цілей організації. У діяльності закладів охорони здоров'я ризики мають особливу природу, оскільки вони пов'язані не лише з фінансовими чи організаційними наслідками, а й із безпекою, здоров'ям і життям пацієнтів.

Аналіз наукових підходів дозволив встановити, що ризики у закладах охорони здоров'я доцільно розглядати як потенційні події або умови, що можуть вплинути на якість, доступність, безперервність і безпеку медичної допомоги, а також на фінансову та організаційну стійкість закладу. Їх класифікація охоплює клінічні, організаційно-управлінські, фінансово-економічні, кадрові, правові, інформаційні, техніко-технологічні, репутаційні, епідеміологічні та воєнні ризики.

Для закладів охорони здоров'я особливо важливим є системний підхід до ризиків, який передбачає їх своєчасну ідентифікацію, оцінювання,

моніторинг і мінімізацію. Це є необхідною умовою підвищення якості медичних послуг, забезпечення безпеки пацієнтів, ефективного використання ресурсів і стійкого функціонування медичного закладу в умовах сучасних викликів.

1.2. Особливості публічного управління ризиками в системі охорони здоров'я

Публічне управління ризиками в системі охорони здоров'я є важливою складовою забезпечення стабільності, безперервності та якості медичної допомоги. На відміну від звичайного управління ризиками на підприємстві, у сфері охорони здоров'я воно має підвищене соціальне значення, оскільки безпосередньо пов'язане із захистом життя і здоров'я людей, дотриманням прав пацієнтів, ефективним використанням бюджетних і договірних ресурсів, а також забезпеченням стійкості медичних закладів у кризових умовах.

У системі охорони здоров'я ризики виникають не лише на рівні окремого медичного закладу, а й на рівні державної політики, регіонального управління, фінансування, кадрового забезпечення, логістики, епідеміологічної безпеки, цифрових систем і медичної інфраструктури. Тому публічне управління ризиками повинно мати комплексний характер і охоплювати як клінічні, так і організаційно-управлінські, фінансові, кадрові, інформаційні та безпекові аспекти діяльності медичних установ.

Актуальність дослідження особливостей публічного управління ризиками в системі охорони здоров'я зумовлена сучасними викликами, з якими стикається медична сфера України. В умовах війни заклади охорони здоров'я змушені функціонувати в режимі підвищеного навантаження, забезпечувати безперервність надання медичних послуг, реагувати на ризики пошкодження інфраструктури, перебої енергопостачання, дефіцит медичних кадрів, нестабільність фінансування та зростання потреб населення в медичній допомозі.

Особливу гостроту проблемі надає те, що медична система України зазнає прямих безпекових загроз. За даними ВООЗ, з початку повномасштабного вторгнення було верифіковано понад 3000 атак на систему охорони здоров'я України, що свідчить про високий рівень фізичних, інфраструктурних і безпекових ризиків для медичних закладів [13]. Водночас у 2025 році кількість атак на медичну інфраструктуру зросла майже на 20% порівняно з 2024 роком, що посилює необхідність формування ефективних механізмів публічного управління ризиками [14].

Питання ризиків у сфері охорони здоров'я є також актуальним через продовження реформи фінансування медичної системи. Спільний звіт ВООЗ і Світового банку щодо фінансування охорони здоров'я в Україні підкреслює, що попри економічні, демографічні та епідеміологічні шоки, спричинені війною, реформа фінансування сприяла підвищенню стійкості системи охорони здоров'я [15]. Однак ця стійкість потребує постійного управлінського супроводу, оскільки медичні заклади залишаються залежними від договорів із НСЗУ, державної політики, місцевої підтримки та здатності адаптуватися до кризових умов.

Публічне управління ризиками в системі охорони здоров'я можна визначити як цілеспрямовану діяльність органів державної влади, місцевого самоврядування, керівництва медичних закладів та інших суб'єктів управління, спрямовану на виявлення, оцінювання, моніторинг, попередження та мінімізацію ризиків, що можуть вплинути на якість, доступність, безпеку і безперервність медичної допомоги.

Сутність такого управління полягає не лише в реагуванні на вже наявні загрози, а й у формуванні превентивної системи, здатної заздалегідь виявляти потенційні небезпеки та зменшувати їх негативний вплив. У сфері охорони здоров'я це особливо важливо, оскільки наслідки управлінських помилок або несвоєчасного реагування можуть мати не тільки фінансові, а й медичні, соціальні та гуманітарні наслідки.

Публічне управління ризиками в охороні здоров'я охоплює кілька

взаємопов'язаних рівнів. На державному рівні формуються нормативно-правові засади, стандарти медичної допомоги, політика фінансування, вимоги до якості й безпеки послуг. На регіональному рівні здійснюється організація мережі закладів охорони здоров'я, координація ресурсів, реагування на надзвичайні ситуації та забезпечення доступності медичних послуг. На рівні конкретного медичного закладу відбувається практична ідентифікація ризиків, оцінювання їх імовірності й наслідків, розробка внутрішніх процедур, контроль якості, управління персоналом, фінансами, обладнанням та інформаційними системами.

На рисунку 1.2 ключові особливості публічного управління ризиками в системі охорони здоров'я.



Рисунок 1.2 – Особливості публічного управління ризиками в системі охорони здоров'я

Джерело: згенеровано автором ШІ (Google, ChatGPT 5, plus 08.04.2026) на основі [13-17]

Першою особливістю є соціальна спрямованість і публічна

відповідальність. Заклади охорони здоров'я виконують не лише господарську, а й суспільно значущу функцію. Тому управління ризиками повинно бути орієнтоване передусім на захист життя і здоров'я пацієнтів, забезпечення доступності медичної допомоги та дотримання прав людини. У цьому контексті фінансова ефективність не може розглядатися окремо від якості та безпеки медичних послуг.

Другою особливістю є *багаторівневий характер управління*. Ризики у сфері охорони здоров'я формуються під впливом рішень держави, місцевої влади, керівництва закладу, медичного персоналу, постачальників, пацієнтів і зовнішнього середовища. Це означає, що ефективне управління ризиками потребує узгодженості дій між різними суб'єктами публічного управління.

Третьою особливістю є *поєднання клінічних і управлінських ризиків*. У медичному закладі ризики можуть виникати як у процесі лікування пацієнтів, так і внаслідок неефективного фінансового планування, кадрового дефіциту, недостатнього технічного забезпечення, слабкого внутрішнього контролю або порушення управлінських процедур. Тому система ризик-менеджменту повинна охоплювати як медичну, так і адміністративну складову діяльності.

Четвертою особливістю є *необхідність забезпечення безперервності медичної допомоги*. Навіть в умовах війни, енергетичних криз, епідемій або пошкодження інфраструктури медичні заклади повинні продовжувати надавати допомогу населенню. Для цього необхідні плани безперервності діяльності, резервні джерела енергопостачання, запас медикаментів, альтернативні логістичні маршрути, чіткі протоколи дій у надзвичайних ситуаціях.

П'ятою особливістю є *висока залежність від людського фактору*. Якість і безпека медичних послуг значною мірою залежать від кваліфікації, професійної відповідальності, психологічної стійкості та навантаження персоналу. В умовах війни кадрові ризики посилюються через міграцію працівників, мобілізацію, професійне вигорання, стрес і підвищене навантаження.

Шостою особливістю є *високий рівень нормативної регламентованості*. Заклади охорони здоров'я діють у межах законодавства, медичних стандартів, ліцензійних умов, договорів із НСЗУ, фінансової звітності, вимог щодо захисту персональних даних та внутрішніх протоколів. Невиконання цих вимог створює правові, фінансові та репутаційні ризики.

Сьомою особливістю є *зростання ролі цифрових та інформаційних ризиків*. Упровадження електронної системи охорони здоров'я, електронних медичних записів, цифрового документообігу та аналітичних платформ підвищує ефективність управління, але водночас створює ризики кібербезпеки, втрати даних, несанкціонованого доступу до інформації або технічних збоїв.

У сучасних умовах медичний сектор України стикається з комплексом ризиків, які мають як традиційний, так і специфічний воєнний характер. До ключових належать безпекові, інфраструктурні, фінансові, кадрові, клінічні, логістичні, інформаційні та репутаційні ризики (рис. 1.3).



Рисунок 1.3 – Сучасні ризики в медичному секторі

України з урахуванням війни

Джерело: згенеровано автором III (Google, ChatGPT 5, plus 08.04.2026) на основі [13-17]

Безпекові ризики пов'язані з можливістю пошкодження будівель медичних закладів, обстрілами, руйнуванням інфраструктури, загрозою життю пацієнтів і персоналу. ВООЗ фіксує численні атаки на медичну систему України, що підтверджує необхідність розробки планів захисту медичної інфраструктури та забезпечення безперервності медичної допомоги [13; 14].

Інфраструктурні та енергетичні ризики проявляються через перебої електро-, тепло- та водопостачання, пошкодження приміщень, зношеність обладнання, потребу в генераторах, резервних системах і технічній модернізації. Для закладів охорони здоров'я це є критично важливим, оскільки робота медичного обладнання, операційних, реанімаційних відділень, лабораторій та інформаційних систем залежить від стабільної інфраструктури.

Фінансові ризики пов'язані з обмеженістю бюджетних ресурсів, змінами у фінансуванні за Програмою медичних гарантій, зростанням витрат на енергоносії, медикаменти, обладнання, ремонт і оплату праці. У 2025 році бюджет Програми медичних гарантій становив понад 175,5 млрд грн, що підтверджує масштаб державного фінансування медичних послуг, але водночас вимагає від закладів ефективного фінансового планування та дотримання умов контрактування з НСЗУ [16].

Кадрові ризики виникають через дефіцит медичних працівників, емоційне та фізичне виснаження персоналу, професійне вигорання, міграцію кадрів і підвищене навантаження. Для спеціалізованих закладів, зокрема кардіологічних центрів, кадрові ризики є особливо значущими, оскільки якість медичної допомоги залежить від високої кваліфікації лікарів, медичних сестер, діагностичного та реанімаційного персоналу.

Клінічні ризики пов'язані з імовірністю медичних помилок, ускладнень, несвоєчасної діагностики, порушення клінічних маршрутів пацієнтів або зниження якості медичної допомоги через перевантаження системи. У

кардіологічній сфері такі ризики мають підвищену критичність, оскільки серцево-судинні стани часто потребують швидкого реагування, точної діагностики та безперервного медичного супроводу.

Логістичні ризики охоплюють перебої з постачанням лікарських засобів, витратних матеріалів, медичного обладнання, пального, запасних частин та інших ресурсів. Порушення логістичних ланцюгів у воєнний період може ускладнювати своєчасне надання медичної допомоги та збільшувати операційні витрати закладу.

Інформаційні та кіберризики пов'язані з функціонуванням електронних медичних систем, збереженням персональних даних пацієнтів, стабільністю електронного документообігу та захистом інформації. З огляду на зростання ролі цифрових інструментів у медичному управлінні, ці ризики потребують окремої уваги з боку адміністрації закладів.

Репутаційні ризики виникають у разі погіршення якості медичних послуг, скарг пацієнтів, інформаційних конфліктів, недостатньої комунікації з громадськістю або низького рівня довіри до закладу. В умовах війни ефективна кризова комунікація стає важливою умовою підтримання довіри населення до медичних установ. Дослідження кризової комунікації медичних закладів в Україні підкреслюють, що під час воєнних криз недоліки у координації, ресурсах, цифрових технологіях і комунікації можуть призводити до затримок у допомозі та втрати довіри [17].

Отже, публічне управління ризиками в системі охорони здоров'я є комплексним процесом, що охоплює виявлення, оцінювання, моніторинг і мінімізацію ризиків на державному, регіональному та інституційному рівнях. Його особливість полягає у високій соціальній відповідальності, багаторівневості управління, поєднанні клінічних і адміністративних ризиків, необхідності забезпечення безперервності медичної допомоги та значній залежності від людського фактору.

В умовах війни в Україні управління ризиками в медичному секторі набуває особливої актуальності, оскільки заклади охорони здоров'я

стикаються з безпековими, інфраструктурними, фінансовими, кадровими, логістичними, клінічними, інформаційними та репутаційними загрозами. Їх своєчасне виявлення та мінімізація є необхідною умовою стабільного функціонування медичних закладів і забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню.

Таким чином, ефективне публічне управління ризиками у сфері охорони здоров'я має базуватися на системному підході, інтеграції ризик-менеджменту в усі управлінські процеси, розвитку цифрових інструментів моніторингу, удосконаленні фінансового планування, кадрової політики, кризової комунікації та механізмів забезпечення безперервності діяльності медичних установ.

1.3. Методичні підходи до оцінювання та мінімізації ризиків у діяльності медичних закладів

Методичні підходи до управління ризиками у сфері охорони здоров'я повинні забезпечувати не лише виявлення потенційних загроз, а й визначення ймовірності їх виникнення, масштабу можливих наслідків, пріоритетності реагування та ефективності запроваджених заходів. У медичних закладах оцінювання ризиків має поєднувати клінічні, управлінські, економічні, правові та соціальні аспекти, оскільки ризики у цій сфері мають комплексний характер.

Актуальність дослідження методичних підходів до оцінювання та мінімізації ризиків у діяльності медичних закладів зумовлена зростанням складності функціонування системи охорони здоров'я, підвищенням вимог до якості медичної допомоги, цифровізацією медичних процесів, обмеженістю ресурсів і посиленням зовнішніх загроз. Особливої ваги ця проблема набуває в умовах війни в Україні, коли медичні заклади змушені працювати за підвищеного навантаження, нестабільного ресурсного забезпечення, ризиків пошкодження інфраструктури, кадрового дефіциту та

необхідності забезпечувати безперервність медичної допомоги.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає безпеку пацієнтів як один із ключових напрямів розвитку систем охорони здоров'я та наголошує на необхідності усунення уникненної шкоди у процесі надання медичної допомоги [18]. Глобальний план дій ВООЗ з безпеки пацієнтів на 2021–2030 роки спрямований на формування політики, практик і управлінських рішень, які мають зменшувати ризики для пацієнтів і підвищувати якість медичних послуг.

Для України питання оцінювання ризиків у медичних закладах є особливо актуальним ще й через потребу забезпечення стійкості закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. Сучасні рекомендації щодо якості медичної допомоги підкреслюють значення аналізу процесів, оцінки ризиків надання медичної допомоги та організаційних ризиків [19].

Оцінювання ризиків у діяльності медичного закладу – це систематичний процес виявлення потенційних небезпек, визначення ймовірності їх виникнення, аналізу можливих наслідків і встановлення пріоритетності управлінського реагування. Основною метою такого оцінювання є запобігання негативним подіям, зменшення їх впливу та забезпечення безпечного, якісного й безперервного надання медичної допомоги.

Мінімізація ризиків – це сукупність управлінських, організаційних, клінічних, фінансових, технічних та інформаційних заходів, спрямованих на зниження ймовірності виникнення ризику або зменшення масштабу його наслідків. У медичних закладах мінімізація ризиків може передбачати впровадження стандартів і протоколів лікування, клінічний аудит, навчання персоналу, покращення комунікації, контроль за якістю медичної допомоги, створення системи повідомлення про інциденти, цифровий моніторинг, резервування ресурсів і розробку планів безперервності діяльності.

Важливо підкреслити, що управління ризиками у медичному закладі не повинно зводитися лише до реагування на вже наявні проблеми. Воно має

мати превентивний характер, тобто бути спрямованим на раннє виявлення потенційних загроз і запобігання їх реалізації. Саме тому у сучасній практиці управління ризиками застосовуються як реактивні методи, що аналізують уже наявні інциденти, так і проактивні методи, які дають змогу виявити слабкі місця до виникнення небажаної події.

У сучасній практиці управління ризиками у сфері охорони здоров'я використовується кілька основних методичних підходів (рис. 1.4).

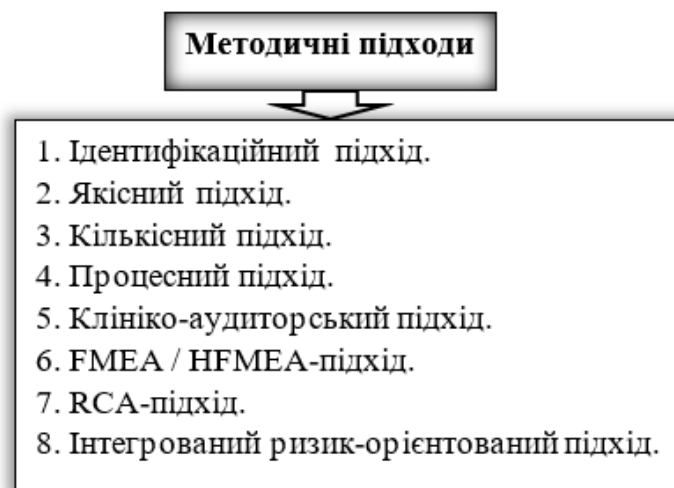


Рисунок 1.4 – Основні методичні підходи у сучасній практиці управління ризиками у сфері охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором за матеріалами [20-25]

У сучасній практиці управління ризиками в медичних закладах застосовується кілька взаємопов'язаних методичних підходів, які дають змогу виявляти, оцінювати та мінімізувати потенційні загрози для пацієнтів, персоналу й самого закладу.

Передусім важливим є *ідентифікаційний підхід*, який передбачає виявлення можливих ризиків у діяльності медичного закладу. На цьому етапі формується перелік клінічних, фінансових, кадрових, правових, інформаційних, технічних, репутаційних та зовнішніх ризиків. Для цього використовуються аналіз скарг пацієнтів, внутрішня звітність, результати перевірок, аудит медичної документації, опитування персоналу та експертні оцінки.

Наступним є *якісний підхід*, що дозволяє визначити рівень ризику за

критеріями ймовірності виникнення, тяжкості наслідків, керованості та пріоритетності реагування. Найчастіше він реалізується через матрицю ризиків, де ризики поділяються на низькі, середні, високі та критичні.

Кількісний підхід передбачає використання числових показників і статистичних даних. У медичних закладах такими показниками можуть бути частота медичних помилок, кількість ускладнень, рівень внутрішньо-лікарняних інфекцій, кількість скарг, фінансові втрати, плинність кадрів або частота поломок обладнання. Такий підхід дає змогу об'єктивніше оцінювати ризики та відстежувати їх динаміку.

Важливе значення має *процесний підхід*, який передбачає оцінювання ризиків у межах окремих процесів: госпіталізації, діагностики, лікування, медикаментозного забезпечення, виписки пацієнта, закупівель, управління персоналом та ведення документації. Аналіз таких процесів дає змогу визначити етапи, де найчастіше виникають помилки або втрати [19].

Окремо слід виділити *клініко-аудиторський підхід*, що базується на клінічному аудиті та аналізі відповідності медичної допомоги клінічним протоколам, стандартам і вимогам доказової медицини. Клінічний аудит дозволяє виявити відхилення у професійній діяльності медичного персоналу та визначити причини таких відхилень [20].

До сучасних проактивних методів належить *FMEA / HFMEA-підхід*, який дає змогу виявити потенційні помилки в медичних процесах до того, як вони призведуть до негативних наслідків. У сфері охорони здоров'я цей підхід використовується для визначення можливих точок відмов, оцінки їх наслідків і розробки превентивних заходів [21].

Натомість *RCA-підхід*, або аналіз першопричин, застосовується після виникнення небажаної події чи інциденту. Його мета полягає не в пошуку винних, а у виявленні системних причин проблеми та розробці коригувальних дій для недопущення повторення подібних ситуацій у майбутньому [22].

Найбільш комплексним є *інтегрований ризик-орієнтований підхід*,

який об'єднує клінічні, фінансові, кадрові, інформаційні, правові та безпекові ризики в єдину систему управління. Він передбачає створення реєстру ризиків, визначення відповідальних осіб, регулярний моніторинг, звітність та коригування управлінських рішень.

Зазначені підходи взаємодоповнюють один одного. Ідентифікаційний підхід дозволяє виявити ризики, якісний і кількісний – оцінити їх рівень, процесний і клініко-аудиторський – визначити проблемні ділянки діяльності, FMEA/HFMEA – попередити можливі помилки, RCA – усунути причини вже наявних інцидентів, а інтегрований підхід – сформувати цілісну систему управління ризиками у медичному закладі.

Мінімізація ризиків у медичних закладах передбачає застосування комплексу заходів, спрямованих на запобігання негативним подіям або зменшення їх наслідків (1.5).

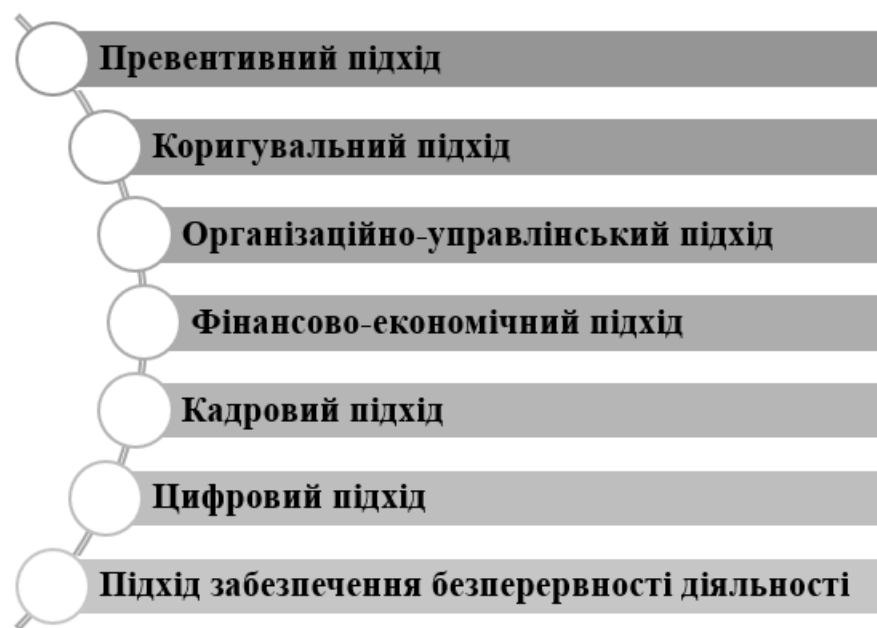


Рисунок 1.5 – Методичні підходи до мінімізації ризиків
у діяльності медичних закладів

Джерело: побудовано автором за матеріалами [23-25]

Одним із ключових є *превентивний підхід*, який передбачає запобігання ризикам ще до моменту їх виникнення. Він охоплює стандартизацію медичних і управлінських процесів, впровадження клінічних протоколів, регулярне навчання персоналу, проведення інструктажів, контроль якості

медичної допомоги, профілактику інфекцій та своєчасне технічне обслуговування обладнання. Такий підхід дозволяє зменшити ймовірність виникнення помилок і сформувати в закладі культуру безпеки.

Водночас важливим є *коригувальний підхід*, який застосовується після виникнення інциденту, помилки або відхилення від установлених стандартів. Його сутність полягає в аналізі причин проблеми, усуненні виявлених недоліків і розробці заходів, що запобігають повторенню подібних ситуацій у майбутньому. Саме в межах цього підходу доцільним є використання аналізу першопричин – RCA, а також формування плану коригувальних дій.

Окреме значення має *організаційно-управлінський підхід*, який передбачає вдосконалення структури управління ризиками в медичному закладі. Він включає чіткий розподіл відповідальності, створення комісій або робочих груп з управління ризиками, розробку внутрішніх регламентів, впровадження процедур моніторингу, звітності та контролю. Завдяки цьому ризик-менеджмент стає не разовою дією, а постійним елементом управлінської діяльності.

Не менш важливим є *фінансово-економічний підхід*, спрямований на зниження фінансових ризиків. Він передбачає планування бюджету, контроль витрат, оптимізацію закупівель, аналіз платоспроможності, диверсифікацію джерел фінансування та раціональне використання ресурсів. Для медичних закладів цей підхід є особливо актуальним, оскільки фінансова нестабільність може негативно впливати на якість і безперервність надання медичних послуг.

Значну роль у мінімізації ризиків відіграє також *кадровий підхід*, який охоплює заходи щодо підвищення кваліфікації персоналу, профілактики професійного вигорання, оптимізації навантаження, мотивації працівників, формування кадрового резерву та покращення внутрішньої комунікації. Оскільки діяльність медичного закладу значною мірою залежить від людського фактору, належне управління персоналом є однією з основних умов зниження клінічних і організаційних ризиків.

У сучасних умовах особливого значення набуває *цифровий підхід*, який передбачає використання електронних медичних систем, автоматизованого моніторингу, цифрової звітності, інформаційних панелей, електронного документообігу та систем кіберзахисту. Цифровізація дозволяє швидше виявляти ризики, контролювати показники діяльності в динаміці, підвищувати точність управлінських рішень і зменшувати ймовірність помилок.

Завершальним важливим напрямом є *підхід забезпечення безперервності діяльності*, який передбачає готовність медичного закладу працювати в умовах надзвичайних ситуацій. Він включає розробку та регулярне оновлення планів реагування, резервування критичних ресурсів, забезпечення альтернативних джерел енергопостачання, підготовку персоналу до дій у кризових умовах. ВООЗ у межах підходів до безпеки пацієнтів наголошує на необхідності формування, перегляду та оновлення планів готовності до надзвичайних ситуацій [18].

Мінімізація ризиків у діяльності медичних закладів повинна базуватися на поєднанні превентивних, коригувальних, організаційних, фінансових, кадрових, цифрових і кризових інструментів. Їх комплексне застосування дозволяє підвищити якість медичної допомоги, забезпечити безпеку пацієнтів, зменшити ймовірність управлінських і клінічних помилок та зміцнити стійкість закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Для ефективного управління ризиками необхідно використовувати систему показників, яка дозволяє кількісно та якісно оцінити рівень ризиків, визначити їх динаміку та результативність заходів мінімізації (табл. 1.4).

Таблиця 1.4 – Показники оцінювання та мінімізації ризиків у діяльності медичних закладів

Група показників	Показник	Формула / спосіб оцінювання	Економічний або управлінський зміст
1	2	3	4
Клінічні ризики	Частота медичних помилок	Кількість медичних помилок / кількість пролікованих пацієнтів ×	Відображає рівень безпеки лікувально-діагностичного процесу

		100%	
Клінічні ризики	Рівень ускладнень	Кількість випадків ускладнень / кількість пролікованих пацієнтів $\times$ 100%	Показує частоту небажаних клінічних результатів
Клінічні ризики	Частота повторних госпіталізацій	Кількість повторних госпіталізацій / загальна кількість виписаних пацієнтів $\times$ 100%	Характеризує якість лікування та ефективність післялікарняного супроводу
Безпека пацієнтів	Кількість небажаних подій	Абсолютна кількість інцидентів за період	Дає змогу оцінити рівень ризиковості медичних процесів

Продовження таблиці 1.4

1	2	3	4
Безпека пацієнтів	Частота падінь пацієнтів	Кількість падінь / кількість пацієнто-днів $\times 1000$	Відображає ефективність заходів фізичної безпеки
Інфекційні ризики	Рівень інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги	Кількість випадків інфекцій / кількість пацієнтів $\times 100\%$	Оцінює стан інфекційного контролю
Організаційні ризики	Частка виконаних внутрішніх аудитів	Кількість проведених аудитів / кількість запланованих аудитів $\times 100\%$	Характеризує ефективність внутрішнього контролю
Організаційні ризики	Частка виконаних коригувальних заходів	Кількість виконаних заходів / кількість запланованих заходів $\times 100\%$	Показує результативність реагування на ризики
Фінансові ризики	Рівень виконання фінансового плану	Фактичні доходи / планові доходи $\times 100\%$	Відображає фінансову стабільність закладу
Фінансові ризики	Рівень витрат на одного пацієнта	Загальні витрати / кількість пацієнтів	Дозволяє оцінити економічну ефективність надання послуг
Фінансові ризики	Частка простроченої кредиторської заборгованості	Прострочена заборгованість / загальна кредиторська заборгованість $\times 100\%$	Характеризує фінансову дисципліну та платоспроможність
Кадрові ризики	Плинність кадрів	Кількість звільнених працівників / середньооблікова чисельність $\times 100\%$	Оцінює стабільність кадрового потенціалу
Кадрові ризики	Рівень укомплектованості персоналом	Фактична чисельність / штатна потреба $\times 100\%$	Визначає достатність кадрового забезпечення
Кадрові ризики	Частка персоналу, що пройшов навчання	Кількість працівників, які пройшли навчання / загальна кількість працівників $\times 100\%$	Характеризує готовність персоналу до роботи з ризиками
Технічні ризики	Частота відмов медичного обладнання	Кількість відмов обладнання / кількість одиниць обладнання	Відображає технічну надійність медичної бази
Технічні ризики	Частка обладнання, що пройшло технічне обслуговування	Кількість обслуженого обладнання / загальна кількість обладнання $\times 100\%$	Показує рівень профілактики технічних ризиків

Продовження таблиці 1.4

1	2	3	4
Інформаційні ризики	Кількість збоїв інформаційних систем	Абсолютна кількість збоїв за період	Оцінює стабільність цифрової інфраструктури
Інформаційні ризики	Частка персоналу, навченого кібербезпеці	Кількість навчених працівників / загальна чисельність персоналу $\times 100\%$	Характеризує готовність до запобігання кіберризикам
Репутаційні ризики	Кількість скарг пацієнтів	Абсолютна кількість скарг за період	Відображає рівень задоволеності пацієнтів та якість комунікації
Репутаційні ризики	Індекс задоволеності пацієнтів	За результатами анкетування або NPS	Характеризує довіру пацієнтів до закладу
Узагальнена оцінка ризиків	Інтегральний рівень ризику	Сума зважених оцінок за основними групами ризиків	Дозволяє комплексно оцінити ризиковість діяльності медичного закладу

Джерело: побудовано автором за матеріалами [20-25]

Методичні підходи до оцінювання та мінімізації ризиків у діяльності медичних закладів мають комплексний характер і повинні охоплювати клінічні, управлінські, фінансові, кадрові, технічні, інформаційні та репутаційні аспекти. До основних підходів належать ідентифікаційний, якісний, кількісний, процесний, клініко-аудиторський, FMEA/HFMEA, RCA та інтегрований ризик-орієнтований підхід.

Ефективне оцінювання ризиків передбачає поєднання превентивних і реактивних методів. Проактивні інструменти, зокрема FMEA та HFMEA, дозволяють виявляти потенційні загрози до їх реалізації, тоді як RCA застосовується для аналізу причин уже наявних інцидентів і розробки коригувальних дій. У поєднанні з клінічним аудитом, моніторингом показників і внутрішнім контролем ці методи формують основу ефективного управління ризиками.

Мінімізація ризиків у медичному закладі повинна базуватися на системному підході, що включає стандартизацію процесів, навчання персоналу, цифровий моніторинг, фінансове планування, технічну підтримку, інфекційний контроль, управління якістю та забезпечення безперервності діяльності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради»

КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» є спеціалізованим закладом охорони здоров'я комунальної форми власності, діяльність якого спрямована на надання медичної допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями. У межах дипломної роботи на тему «Публічне управління ризиками у діяльності закладу охорони здоров'я» характеристика діяльності цього закладу має важливе значення, оскільки саме специфіка його функціонування визначає основні групи ризиків: клінічні, кадрові, фінансові, організаційні, інформаційні, технічні та безпекові.

За даними Єдиного державного реєстру, підприємство має код ЄДРПОУ 01994988, зареєстроване 30 січня 1998 року та розташоване за адресою: 25030, Україна, Кіровоградська область, м. Кропивницький, вул. Героїв-рятувальників, буд. 1А [26]. Засновником закладу є Кіровоградська обласна рада, якій належить 100% внеску до статутного капіталу [27].

Історія організації пов'язана з розвитком спеціалізованої кардіологічної допомоги в Кіровоградській області. За даними Clarity Project, правонаступництво підприємства включає реорганізацію комунального закладу «Кіровоградський обласний кардіологічний диспансер» у комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» [27]. Така трансформація відповідає загальним процесам реформування системи охорони здоров'я України, у межах яких медичні заклади отримали статус комунальних некомерційних

підприємств і перейшли до нової моделі фінансування медичних послуг.

Основним видом економічної діяльності КНП «ОККЦ КОР» є 86.10 «Діяльність лікарняних закладів», що підтверджує його належність до системи стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги [27]. На офіційному сайті закладу зазначено, що центр надає медичні послуги за напрямками діагностики та лікування, а також забезпечує запис пацієнтів на прийом до лікарів [28]. Контактна інформація сайту свідчить про функціонування поліклінічного підрозділу, стаціонару та приймального відділення, причому стаціонар і приймальне відділення працюють цілодобово [29].

Специфіка діяльності кардіологічного центру зумовлена тим, що серцево-судинні захворювання належать до найбільш соціально значущих груп захворювань і потребують своєчасної діагностики, лікування, спостереження та профілактики ускладнень. Тому діяльність КНП «ОККЦ КОР» має не лише медичне, а й важливе соціальне значення. До основних напрямів роботи закладу належать надання спеціалізованої кардіологічної допомоги, проведення діагностичних досліджень, амбулаторно-консультативний прийом, стаціонарне лікування пацієнтів, робота приймального відділення, ведення медичної документації та забезпечення безперервності медичної допомоги. Офіційний сайт містить розділи для пацієнтів, контактну інформацію та дані про лікарів, що свідчить про орієнтацію закладу на відкритість, доступність інформації та комунікацію з населенням [28; 29; 30].

Організаційна структура КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» формується відповідно до його статусу комунального некомерційного підприємства та специфіки надання спеціалізованої медичної допомоги. Загальне керівництво діяльністю закладу здійснює директор. За даними відкритих реєстрів, керівником закладу є Сухомлин Ганна Миколаївна [26; 27]. Організаційну структуру центру доцільно розглядати як функціонально-лінійну, оскільки вона поєднує

керівництво, медичні підрозділи, адміністративно-управлінські служби, фінансово-економічний блок і допоміжні підрозділи. Така структура забезпечує координацію лікувальної, діагностичної, фінансової, адміністративної та господарської діяльності.

У своїй діяльності КНП «ОККЦ КОР» керується системою нормативно-правових, установчих, фінансових, медичних і внутрішніх документів. Передусім діяльність закладу регулюється Конституцією України, законами України, постановами Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями Кіровоградської обласної ради та власним Статутом. Основним галузевим нормативним актом є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні [31].

Важливе значення має Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який визначає порядок надання медичних послуг і лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України в межах Програми медичних гарантій [32]. Також заклад повинен дотримуватися Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України № 285, які встановлюють організаційні, кадрові та технологічні вимоги до медичних закладів [33].

Окрім того, діяльність кардіологічного центру пов'язана з Програмою медичних гарантій, яка охоплює пакети медичних послуг і програму реімбурсації «Доступні ліки» [34]. НСЗУ визначає себе як орган, що формує Програму медичних гарантій і укладає договори з надавачами медичних послуг [35]. Для КНП «ОККЦ КОР» це означає необхідність дотримання вимог щодо обсягу, якості, звітності та умов надання медичних послуг.

На рівні самого закладу ключовим документом є Статут КНП «ОККЦ КОР», який визначає правовий статус, мету і предмет діяльності, структуру управління, майнові відносини, порядок фінансування, права та обов'язки

підприємства [27]. До внутрішніх документів також належать положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, правила внутрішнього трудового розпорядку, накази директора, клінічні маршрути пацієнтів, локальні протоколи, фінансовий план, плани закупівель, документи з охорони праці, пожежної безпеки, захисту персональних даних і внутрішні регламенти з якості медичної допомоги.

Отже, КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» є спеціалізованим комунальним некомерційним підприємством, яке надає лікарняну та кардіологічну допомогу населенню Кіровоградської області. Історично заклад сформувався на базі обласного кардіологічного диспансеру та був трансформований відповідно до сучасної моделі організації і фінансування медичних послуг. Його організаційна структура має функціональний характер і забезпечує поєднання медичної, адміністративної, фінансової та господарської діяльності. Нормативну основу функціонування закладу становлять законодавство України у сфері охорони здоров'я, ліцензійні умови медичної практики, Програма медичних гарантій, договори з НСЗУ, рішення Кіровоградської обласної ради, Статут підприємства та внутрішні управлінські документи.

2.2. Аналіз фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я як основи виявлення управлінських ризиків

Проведення аналізу фінансово-економічного стану КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2023–2025 роки є необхідною передумовою виявлення управлінських ризиків у діяльності закладу охорони здоров'я. Такий аналіз дає змогу оцінити динаміку доходів і витрат, структуру активів і джерел фінансування, рівень фінансової стійкості, платоспроможності, ефективності використання ресурсів та здатності закладу забезпечувати безперервне надання медичних

послуг.

Аналіз показників за 2023–2025 роки дозволяє виявити потенційні управлінські ризики, зокрема ризик дефіциту фінансових ресурсів, зростання витрат, погіршення ліквідності, залежності від окремих джерел фінансування, недостатнього оновлення основних засобів, неефективного використання майна або зниження економічної результативності діяльності. Отримані результати є інформаційною основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, спрямованих на підвищення фінансової стійкості, оптимізацію витрат, посилення ресурсної безпеки та зменшення ризиків у системі управління закладом охорони здоров'я.

Розпочнемо аналіз з дослідження пасивної частини балансу організації за досліджуваний період (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Аналіз активів КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2023–2025 роки, тис. грн

Показник	Код рядка	2023	2024	2025	Відхилення 2025/2023
I. Необоротні активи					
Нематеріальні активи	1000	33,6	31,4	26,1	-7,5
первісна вартість	1001	44,9	44,9	44,9	0,0
накопичена амортизація	1002	11,3	13,5	18,8	+7,5
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0,0	97,8	151,0	+151,0
Основні засоби	1010	59 881,2	67 190,2	75 125,8	+15 244,6
первісна вартість	1011	106 563,9	119 838,4	135 477,1	+28 913,2
знос	1012	46 682,7	52 648,2	60 351,3	+13 668,6
Усього за розділом I	1095	59 914,8	67 319,4	75 302,9	+15 388,1
II. Оборотні активи					
Запаси	1100	16 979,2	21 441,5	24 683,6	+7 704,4
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	792,9	112,7	64,6	-728,3
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	0,0	0,9	2,4	+2,4
у т.ч. з податку на прибуток	1136	0,0	0,0	0,0	0,0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	17 558,8	20 563,7	20 622,6	+3 063,8
Гроші та їх еквіваленти	1165	23 844,2	35 849,6	41 350,2	+17 506,0
Витрати майбутніх періодів	1170	3,0	6,2	23,3	+20,3
Інші оборотні активи	1190	0,0	66,6	85,9	+85,9
Усього за розділом II	1195	59 178,1	78 041,2	86 832,6	+27 654,5
III. Необоротні активи, утримувані для продажу					
Необоротні активи для продажу	1200	0,0	0,0	0,0	0,0
Баланс	1300	119 092,9	145 360,6	162 135,5	+43 042,6

Джерело: складено автором за матеріалами додатків Б; В; Г

За результатами аналізу активів КНП «Обласний клінічний

кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2023–2025 роки спостерігається позитивна динаміка зростання майнового потенціалу закладу. Загальна вартість активів збільшилася на 43 042,6 тис. грн, що свідчить про розширення ресурсної бази та зміцнення фінансово-майнового стану установи.

Необоротні активи зросли на 15 388,1 тис. грн, насамперед за рахунок збільшення вартості основних засобів. Це може вказувати на оновлення або розширення матеріально-технічної бази. Водночас зростання зносу основних засобів свідчить про наявність ризику їх подальшого старіння та потребу в модернізації.

Оборотні активи збільшилися на 27 654,5 тис. грн. Найбільш суттєво зросли грошові кошти та запаси, що позитивно характеризує платоспроможність закладу та його готовність до безперервного надання медичних послуг. Разом із тим зростання іншої поточної дебіторської заборгованості потребує управлінського контролю (рис. 2.1).

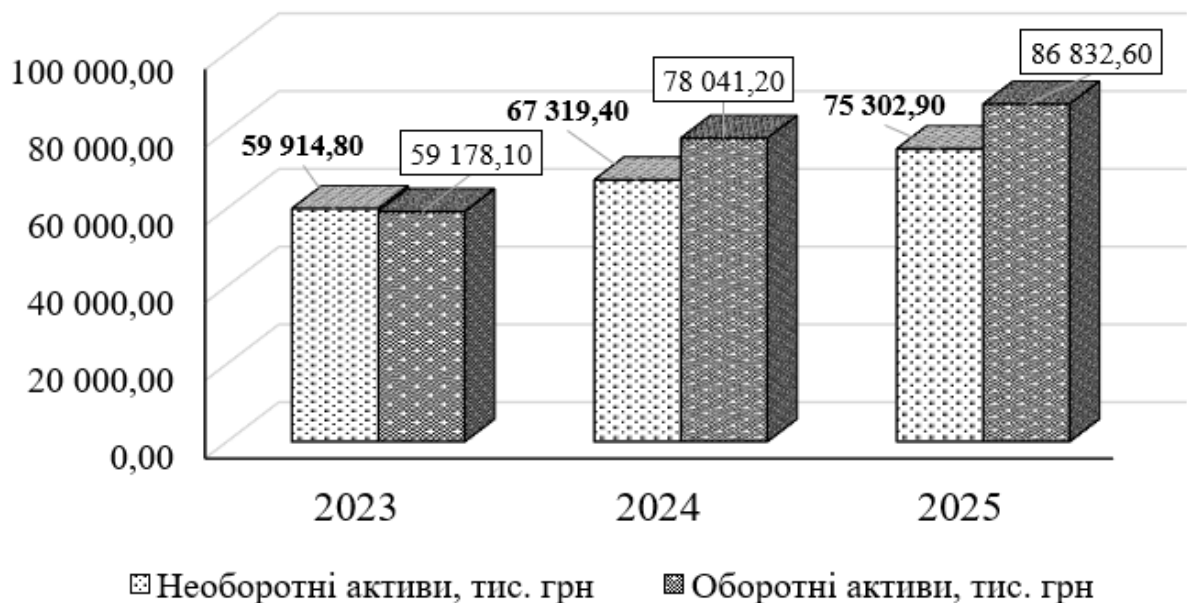


Рисунок 2.1 – Динаміка оборотних та необоротних активів

досліджуваної організації за 2023-2025 роки

Джерело: складено автором за матеріалами таблиці 2.1

Загалом активи закладу мають позитивну тенденцію до зростання, однак основними управлінськими ризиками залишаються зношеність

основних засобів, необхідність ефективного управління запасами та контроль дебіторської заборгованості.

В таблиці 2.2 представлено розраховані показники майнового стану організації.

Таблиця 2.2 – Результати розрахунку показників майнового стану КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки

№ з/п	Назва показника	2	2	2
		023	024	025
1	Вартість розрахунково-грошового майна, тис. грн	42 195,9	56 593,5	62 125,7
2	Частка основних засобів в активах, %	50,28	46,22	46,34
3	Коефіцієнт зносу основних засобів	0,44	0,44	0,45
4	Коефіцієнт мобільності активів	0,50	0,54	0,54

Джерело: розраховано автором за матеріалами таблиці 2.1

Результати розрахунків свідчать, що у 2023–2025 роках майновий стан КНП «ОККЦ КОР» характеризувався поступовим зростанням розрахунково-грошового майна – з 42 195,9 тис. грн у 2023 році до 62 125,7 тис. грн у 2025 році. Це свідчить про посилення ліквідної складової активів закладу та збільшення обсягу ресурсів, які можуть бути використані для поточної діяльності. Частка основних засобів в активах знизилася з 50,28% у 2023 році до 46,34% у 2025 році, хоча їх абсолютна вартість зросла. Це означає, що поряд із нарощуванням матеріально-технічної бази збільшувалася і частка оборотних активів.

Коефіцієнт зносу основних засобів залишався відносно стабільним на рівні 0,44–0,45, що свідчить про помірний рівень зношеності основних засобів. Коефіцієнт мобільності активів зріс із 0,50 до 0,54, що є позитивною тенденцією, адже свідчить про збільшення частки оборотних активів у структурі майна медичного закладу (рис. 2.2).

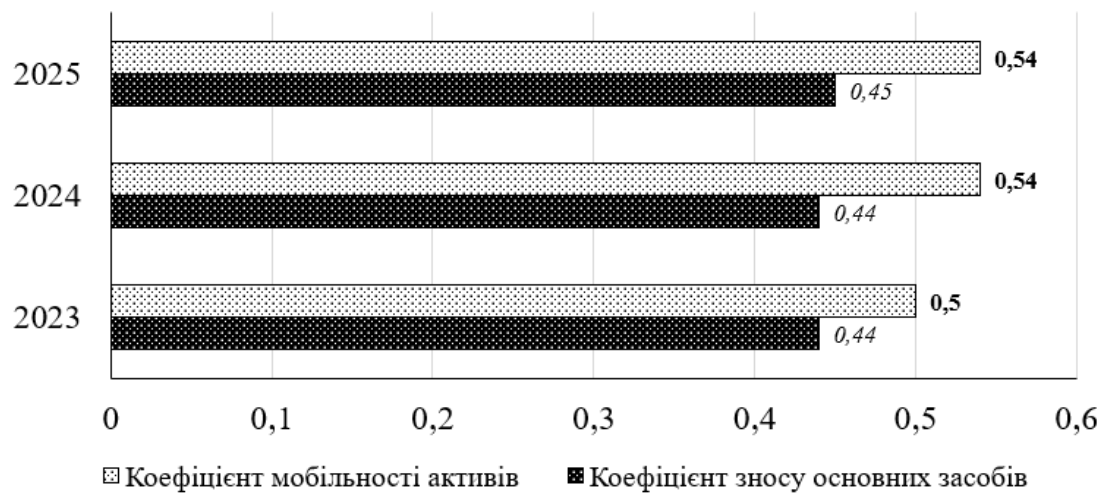


Рисунок 2.2 – Динаміка коефіцієнту зносу основних засобів та мобільності активів досліджуваної організації за 2023-2025 роки

Джерело: складено автором за матеріалами таблиці 2.1

Далі розглянемо пасивну частину звітності організації, показники для аналізу якої внесено до таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Аналіз пасивної частини балансу КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2023–2025 роки, тис. грн

Показник	Код рядка	2023	2024	2025	Відхилення 2025/2023
I. Власний капітал					
Зареєстрований капітал	1400	34 379,9	34 379,9	34 379,9	0,0
Додатковий капітал	1410	12 437,1	14 239,7	18 467,7	+6 030,6
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	50 413,6	69 780,1	80 858,6	+30 445,0
Усього за розділом I	1495	97 230,6	118 399,7	133 706,2	+36 475,6
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	17 608,2	21 608,5	24 773,0	+7 164,8
III. Поточні зобов'язання і забезпечення					
товари, роботи, послуги	1615	415,8	17,0	1 255,9	+840,1
розрахунками з бюджетом	1620	22,5	15,8	50,3	+27,8
у т.ч. з податку на прибуток	1621	0,0	0,0	0,0	0,0
розрахунками зі страхування	1625	0,0	0,0	0,0	0,0
розрахунками з оплати праці	1630	0,0	0,0	9,7	+9,7
Доходи майбутніх періодів	1665	3 815,8	3 437,7	2 240,6	-1 575,2
Інші поточні зобов'язання	1690	0,0	1 881,9	99,8	+99,8
Усього за розділом III	1695	4 254,1	5 352,4	3 656,3	-597,8
Баланс	1900	119 092,9	145 360,6	162 135,5	+43 042,6

Джерело: складено автором за матеріалами додатків Б; В; Г

Пасивна частина балансу КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2023–2025 роки характеризується позитивною динамікою. Загальна сума джерел фінансування зросла на 43

042,6 тис. грн, що свідчить про розширення фінансової бази закладу.

Основне зростання відбулося за рахунок власного капіталу, який збільшився на 36 475,6 тис. грн, насамперед завдяки приросту нерозподіленого прибутку. Це позитивно характеризує фінансову стійкість установи.

Довгострокові зобов'язання та цільове фінансування також зросли, що може свідчити про залучення ресурсів для розвитку закладу. Поточні зобов'язання загалом зменшилися, однак збільшення заборгованості за товари, роботи і послуги потребує контролю.

Структура пасивів закладу загалом є позитивною, оскільки переважає власний капітал і зменшуються поточні зобов'язання. Основними управлінськими ризиками залишаються контроль кредиторської заборгованості, ефективне використання цільового фінансування та забезпечення стабільності джерел фінансування в умовах воєнного стану (рис. 2.3).

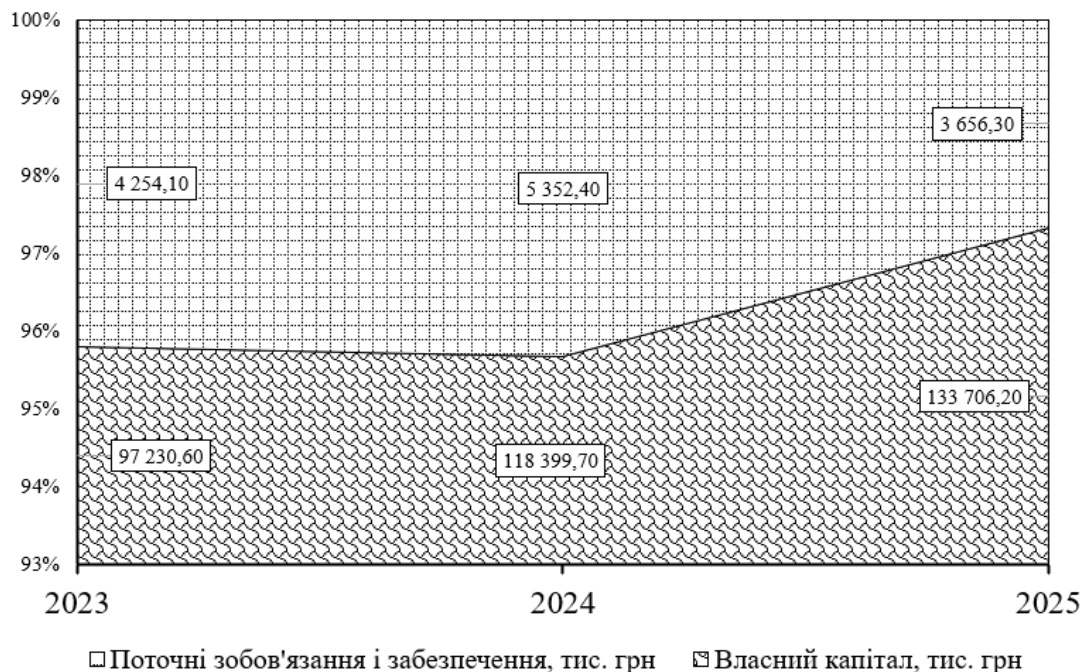


Рисунок 2.3 – Динаміка власного капіталу та поточних зобов'язань і забезпечення досліджуваної організації за 2023-2025 роки

Джерело: складено автором за матеріалами таблиці 2.3

Наступним кроком в аналітиці організації буде аналіз показників

ліквідності підприємства, результати розрахунків яких наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Розрахунок відносних показників ліквідності КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки

№ з/п	Назва показника	2023	2024	2025
1	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	5,60	6,70	11,31
2	Коефіцієнт проміжної ліквідності	9,92	10,57	17,00
3	Показник покриття (поточна ліквідність)	13,91	14,58	23,75
4	Співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості	4,31	3,86	5,66

Джерело: розраховано автором за матеріалами таблиці 2.3

Результати розрахунків свідчать про дуже високий рівень ліквідності закладу протягом усього періоду. Коефіцієнт абсолютної ліквідності зріс із 5,60 у 2023 році до 11,31 у 2025 році, що вказує на значне перевищення грошових коштів над поточними зобов'язаннями. Показник покриття також зріс із 13,91 до 23,75, тобто оборотні активи у 2025 році більш ніж у 23 рази перевищували поточні зобов'язання.

Такі значення свідчать про високий запас платоспроможності КНП «ОККЦ КОР», однак водночас можуть вказувати на значну концентрацію ресурсів у грошових коштах та оборотних активах. Для медичного закладу це є позитивним чинником з погляду фінансової стійкості та здатності забезпечувати безперервність діяльності в умовах ризиків.

За матеріалами звіту про фінансові результати організації проведемо дослідження структури змін доходів та видатків підприємства показники яких згруповано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Оцінка динаміки структурних змін доходів і витрат КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки, тис. грн

Показник	Код рядка	2023	2024	2025	Відхилення 2025/2023
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ					
Чистий дохід від реалізації	2000	72 458,9	68 048,7	73 854,8	+1 395,9
Собівартість реалізації	2050	59 830,1	71 305,7	92 534,3	+32 704,2
Валовий прибуток / збиток	2090 / 2095	12 628,8	-3 257,0	-18 679,5	-31 308,3
Інші операційні доходи	2120	22 519,9	30 230,9	31 725,5	+9 205,6
Адміністративні витрати	2130	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші операційні витрати	2180	9 232,1	11 347,7	8 980,4	-251,7
Фінансовий результат від операційної діяльності	2190 / 2195	25 916,6	15 626,2	4 065,6	-21 851,0
Інші доходи	2240	4 106,4	4 043,5	6 709,8	+2 603,4
Фінансові витрати	2250	0,0	0,0	0,0	0,0

Фінансовий результат до оподаткування	2290 / 2295	30 023,0	19 669,7	10 775,4	-19 247,6
Податок на прибуток	2300	0,0	0,0	0,0	0,0
Чистий фінансовий результат	2350 / 2355	30 023,0	19 669,7	10 775,4	-19 247,6
II. СУКУПНИЙ ДОХІД					
Сукупний дохід	2465	30 023,0	19 669,7	10 775,4	-19 247,6

Джерело: складено автором за матеріалами додатків Д; Е; Ж

За результатами оцінки динаміки доходів і витрат КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки спостерігається незначне зростання чистого доходу від реалізації – на 1 395,9 тис. грн. Водночас собівартість реалізації зросла значно швидшими темпами – на 32 704,2 тис. грн, що негативно вплинуло на фінансові результати закладу.

Унаслідок перевищення темпів зростання витрат над доходами валовий прибуток у 2023 році змінився на валовий збиток у 2024–2025 роках. У 2025 році валовий збиток становив 18 679,5 тис. грн, що свідчить про зростання витратного навантаження на основну діяльність.

Позитивним є зростання інших операційних доходів на 9 205,6 тис. грн та інших доходів на 2 603,4 тис. грн, що частково компенсувало збільшення собівартості. Водночас фінансовий результат від операційної діяльності скоротився на 21 851,0 тис. грн, а чистий фінансовий результат – на 19 247,6 тис. грн.

Заклад зберігає прибутковість, однак її рівень суттєво знижується. Основними управлінськими ризиками є швидке зростання собівартості, зменшення операційного прибутку та потреба в посиленні контролю за витратами. В таблиці 2.6 представлено витрати закладу в динаміці за досліджуваний період.

Таблиця 2.6 – Оцінка динаміки витрат КНП «ОККЦ КОР» за даними фінансової звітності за 2023–2025 роки, тис. грн

Показник	Код рядка	2023	2024	2025	Відхилення 2025/2023
Собівартість реалізації	2050	59 830,1	71 305,7	92 534,3	+32 704,2
Інші операційні витрати	2180	9 232,1	11 347,7	8 980,4	-251,7
Разом витрати	2285	69 062,2	82 653,4	101 514,7	+32 452,5

Джерело: складено автором за матеріалами додатків Д; Е; Ж

У 2023–2025 роках загальна сума витрат закладу зросла з 69 062,2 тис. грн до 101 514,7 тис. грн, тобто на 32 452,5 тис. грн. Основним чинником

такого зростання стало збільшення собівартості реалізації, яка підвищилася на 32 704,2 тис. грн. Водночас інші операційні витрати у 2025 році порівняно з 2023 роком дещо зменшилися – на 251,7 тис. грн.

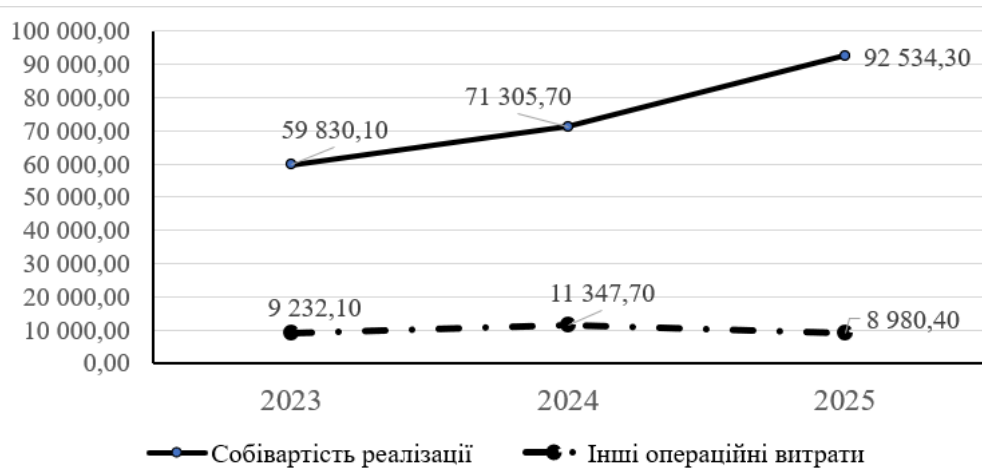


Рисунок 2.4 – Динаміка собівартості реалізації та інших операційних витрат досліджуваної організації за 2023-2025 роки

Джерело: складено автором за матеріалами таблиці 2.6

Для аналізу діяльності організації та визначення стійкості до ризиків важливу роль відіграють показники рентабельності які було розраховано та представлено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Розрахунок показників рентабельності КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки, %

№ з/п	Назва показника	2023	2024	2025
1	Рентабельність активів (ROA)	25,21	13,53	6,65
2	Рентабельність власного капіталу (ROE)	30,88	16,61	8,06
3	Рентабельність продукції	21,11	-4,57	-20,19
4	Валова рентабельність продажу	17,43	-4,79	-25,29
5	Операційна рентабельність продажу	35,77	22,96	5,50
6	Чиста рентабельність продажу	41,43	28,91	14,59

Джерело: розраховано автором за матеріалами таблиці 2.6

У 2023–2025 роках показники рентабельності КНП «ОККЦ КОР» демонструють спадну динаміку. ROA знизився з 25,21% до 6,65%, а ROE – з 30,88% до 8,06%, що свідчить про зменшення ефективності використання активів і власного капіталу (рис. 2.5).

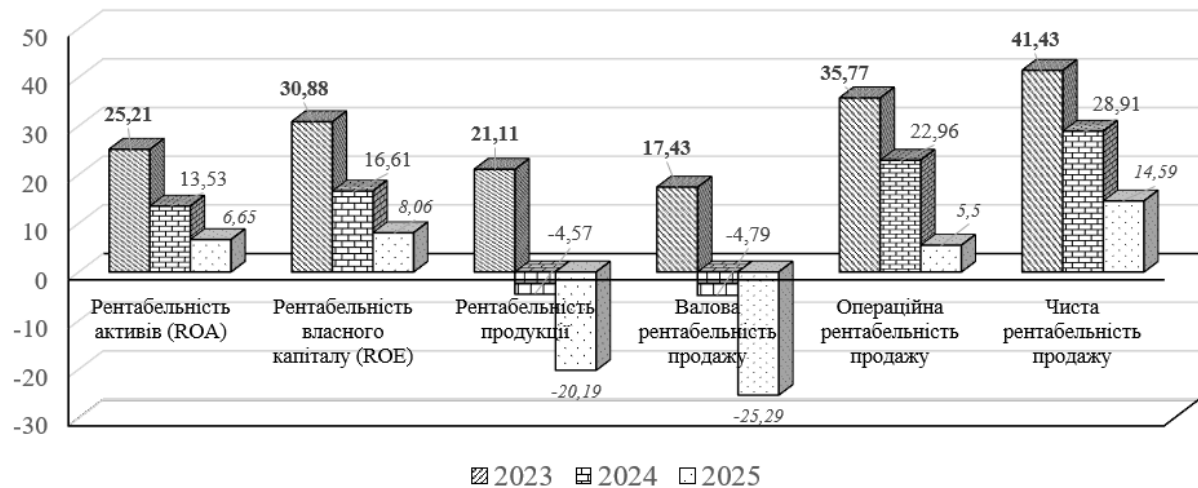


Рисунок 2.5 – Динаміка показників рентабельності
досліджуваної організації за 2023-2025 роки

Джерело: складено автором за матеріалами таблиці 2.7

Негативна рентабельність продукції та валова рентабельність продажу у 2024–2025 роках пояснюються тим, що собівартість реалізації перевищила чистий дохід. Водночас чиста рентабельність продажу залишалася позитивною завдяки іншим операційним та іншим доходам, однак також зменшилася з 41,43% у 2023 році до 14,59% у 2025 році.

2.3. Оцінка основних ризиків у діяльності кардіологічного центру та чинників, що впливають на їх виникнення

У процесі аналізу фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я важливе значення має не лише оцінка окремих показників активів, пасивів, доходів, витрат, ліквідності та рентабельності, а й визначення тих ризиків, які можуть впливати на стабільність його функціонування. Для КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» така оцінка є особливо актуальною, оскільки заклад надає спеціалізовану медичну допомогу, а його діяльність безпосередньо залежить від фінансової стійкості, стану матеріально-технічної бази, кадрового забезпечення, раціонального використання ресурсів і здатності безперервно обслуговувати пацієнтів.

В умовах воєнного стану ризики у сфері охорони здоров'я

посилюються через зростання вартості медикаментів, обладнання, енергоносіїв, витратних матеріалів, підвищене навантаження на медичну систему, потребу в оновленні основних засобів та необхідність підтримання достатнього рівня ліквідності. Саме тому фінансово-економічні показники за 2023–2025 роки виступають інформаційною основою для виявлення потенційних управлінських загроз і визначення напрямів їх мінімізації.

У таблиці 2.8 узагальнено основні ризики, що виникають у діяльності кардіологічного центру, та показники, які впливають на їх формування. До таких чинників належать динаміка витрат і собівартості, зміна чистого фінансового результату, рівень рентабельності активів і власного капіталу, стан основних засобів, обсяг запасів, дебіторської та кредиторської заборгованості, показники ліквідності й фінансової стійкості. Їх розгляд у динаміці дозволяє не лише виявити поточний стан закладу, а й оцінити тенденції, які можуть у майбутньому створювати загрози для ефективного управління.

Таблиця 2.8 – Оцінка основних ризиків у діяльності КНП «ОККЦ КОР» та чинників їх виникнення у 2023–2025 роках

Вид ризику	Чинник виникнення ризику / показник	2023	2024	2025	Оцінка динаміки ризику
1	2	3	4	5	6
Ризик зростання витрат	Разом витрати, тис. грн	69 062,2	82 653,4	101 514,7	Ризик суттєво зростає, оскільки загальні витрати збільшилися на 32 452,5 тис. грн
Ризик зростання собівартості медичних послуг	Собівартість реалізації, тис. грн	59 830,1	71 305,7	92 534,3	Ризик високий, адже собівартість зростає значно швидше, ніж чистий дохід
Ризик зниження прибутковості	Чистий фінансовий результат, тис. грн	30 023,0	19 669,7	10 775,4	Ризик посилюється через скорочення чистого фінансового результату майже втричі
Ризик зниження ефективності використання активів	Рентабельність активів, ROA, %	25,21	13,53	6,65	Ризик зростає, оскільки віддача активів суттєво знижується
Ризик зниження ефективності власного капіталу	Рентабельність власного капіталу, ROE, %	30,88	16,61	8,06	Ризик зростає через зменшення прибутковості власних фінансових ресурсів

Ризик збитковості основної діяльності	Рентабельність продукції, %	21,11	-4,57	-20,19	Ризик високий, оскільки показник перейшов у від'ємне значення
Ризик погіршення валової ефективності	Валова рентабельність продажу, %	17,43	-4,79	-25,29	Ризик суттєво посилюється через формування валового збитку
Ризик зниження операційної ефективності	Операційна рентабельність продажу, %	35,77	22,96	5,50	Ризик зростає, оскільки операційна прибутковість різко зменшується
Ризик зниження чистої прибутковості	Чиста рентабельність продажу, %	41,43	28,91	14,59	Ризик посилюється, хоча заклад зберігає позитивний чистий результат
Ризик зношення матеріально-технічної бази	Коефіцієнт зносу основних засобів	0,44	0,44	0,45	Ризик помірно зростає, що вказує на поступове старіння основних засобів
Ризик недостатнього оновлення основних засобів	Частка основних засобів в активах, %	50,28	46,22	46,34	Ризик помірний, оскільки частка основних засобів зменшилася порівняно з 2023 роком
Ризик неефективного управління оборотними активами	Коефіцієнт мобільності активів	0,50	0,54	0,54	Ризик контрольований, оскільки зростання мобільності активів підвищує гнучкість управління ресурсами
Ризик накопичення запасів	Запаси, тис. грн	16 979,2	21 441,5	24 683,6	Ризик зростає, оскільки збільшення запасів потребує контролю за їх раціональним використанням

Продовження таблиці 2.8

1	2	3	4	5	6
Ризик відволікання коштів з обороту	Інша поточна дебіторська заборгованість, тис. грн	17 558,8	20 563,7	20 622,6	Ризик зберігається через значний обсяг коштів у дебіторській заборгованості
Ризик розрахунків із постачальниками	Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги, тис. грн	415,8	17,0	1 255,9	Ризик зріс у 2025 році через збільшення заборгованості перед постачальниками
Ризик дисбалансу дебіторської та кредиторської заборгованості	Співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості	4,31	3,86	5,66	Ризик посилюється, оскільки дебіторська заборгованість значно перевищує кредиторську
Ризик ліквідності	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	5,60	6,70	11,31	Ризик низький, оскільки заклад має значний обсяг грошових коштів
Ризик поточної платоспроможності	Показник покриття / поточна ліквідність	13,91	14,58	23,75	Ризик низький, однак надмірно високі значення можуть свідчити про не повністю ефективне використання оборотних активів
Ризик залежності від залучених ресурсів	Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення, тис. грн	17 608,2	21 608,5	24 773,0	Ризик помірний, оскільки зростає обсяг залучених і цільових джерел фінансування
Ризик втрати фінансової стійкості	Власний капітал, тис. грн	97 230,6	118 399,7	133 706,2	Ризик низький, оскільки власний капітал стабільно зростає

Джерело: складено автором за матеріалами додатків Б; В; Г; Д; Е; Ж

За результатами узагальнення фінансово-економічних показників КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки можна зробити висновок, що заклад загалом зберігає фінансову стійкість, однак у його діяльності посилюються окремі управлінські ризики. Найбільш суттєвими є ризики зростання витрат, зниження прибутковості, збитковості основної діяльності, зношення основних засобів, накопичення запасів та збільшення окремих видів заборгованості.

Найбільш проблемною є динаміка витрат: чистий дохід від реалізації зріс лише на 1 395,9 тис. грн, тоді як собівартість реалізації збільшилася на 32 704,2 тис. грн. Це спричинило суттєве зниження чистого фінансового результату – з 30 023,0 тис. грн у 2023 році до 10 775,4 тис. грн у 2025 році, а також падіння показників рентабельності активів, власного капіталу та продажу.

Окрему загрозу становить формування валового збитку у 2024–2025 роках, який у 2025 році досяг 18 679,5 тис. грн. Це свідчить про потребу посилення контролю за собівартістю медичних послуг, закупівлями та використанням ресурсів.

Водночас позитивними чинниками є зростання власного капіталу, грошових коштів, активів та високі показники ліквідності. Це підтверджує наявність у закладу фінансового потенціалу для подолання ризиків. Разом із тим коефіцієнт зносу основних засобів зріс з 0,44 до 0,45, що вказує на потребу модернізації матеріально-технічної бази.

Зростання запасів і значний обсяг дебіторської заборгованості також потребують управлінського контролю, оскільки можуть призводити до відволікання оборотних коштів. Отже, подальші управлінські рішення мають бути спрямовані на оптимізацію витрат, контроль собівартості, оновлення основних засобів, раціональне управління запасами та посилення контролю за дебіторською і кредиторською заборгованістю.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

3.1. Напрями вдосконалення системи ідентифікації, оцінювання та моніторингу ризиків у діяльності медичного закладу

Для підвищення ефективності публічного управління ризиками у діяльності КНП «ОККЦ КОР» важливим є визначення конкретних напрямів удосконалення системи їх ідентифікації, оцінювання та моніторингу. Такий підхід дозволяє не лише виявляти наявні проблеми у фінансово-економічній, організаційній, матеріально-технічній та безпековій сферах, а й своєчасно реагувати на потенційні загрози, які можуть впливати на стабільність роботи медичного закладу.

Особливого значення це набуває в умовах воєнного стану, коли кардіологічний центр має забезпечувати безперервність надання спеціалізованої медичної допомоги, раціонально використовувати фінансові й матеріальні ресурси, підтримувати належний стан обладнання та оперативно реагувати на зміни зовнішнього середовища. У таблиці 3.1 узагальнено основні напрями вдосконалення системи управління ризиками, їх зміст та очікувані результати для діяльності закладу.

Таблиця 3.1 – Основні напрями вдосконалення системи ідентифікації, оцінювання та моніторингу ризиків у діяльності КНП «ОККЦ КОР»

№ з/п	Напрямок удосконалення	Короткий зміст напрямку	Очікуваний результат
1	2	3	4
1	Системна ідентифікація ризиків	Постійне виявлення фінансово-економічних, кадрових, організаційних, матеріально-технічних, інформаційних, правових, соціальних і безпекових ризиків	Своєчасне визначення загроз, які можуть впливати на стабільність роботи закладу

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
2	Посилення фінансово-економічного аналізу	Регулярна оцінка доходів, витрат, собівартості, прибутковості, ліквідності, дебіторської та кредиторської заборгованості	Виявлення проблемних фінансових тенденцій і запобігання зниженню ефективності діяльності
3	Контроль собівартості медичних послуг	Аналіз відхилень фактичних витрат від планових, визначення найбільш витратних напрямів, контроль закупівель і використання ресурсів	Зменшення витратного навантаження та підвищення ефективності використання коштів
4	Формування внутрішнього реєстру ризиків	Створення переліку ризиків із зазначенням причин, наслідків, імовірності, рівня впливу, відповідальних осіб і заходів реагування	Систематизація управлінської інформації та підвищення прозорості управління ризиками
5	Використання матриці ризиків	Класифікація ризиків за рівнем імовірності виникнення та ступенем впливу на діяльність закладу	Визначення пріоритетних ризиків, які потребують першочергового управлінського реагування
6	Запровадження системи ключових показників моніторингу	Відстеження чистого доходу, собівартості, витрат, чистого фінансового результату, рентабельності, зносу основних засобів, запасів і заборгованості	Оперативне виявлення негативних змін і прийняття обґрунтованих управлінських рішень
7	Моніторинг матеріально-технічного стану	Оцінка рівня зносу основних засобів, потреби в модернізації обладнання та оновленні матеріально-технічної бази	Зниження ризику погіршення якості медичних послуг через застаріле обладнання
8	Контроль запасів і дебіторської заборгованості	Аналіз обсягів запасів, строків їх використання, а також структури й динаміки дебіторської заборгованості	Запобігання заморожуванню оборотних коштів і підвищення ефективності ресурсного управління
9	Цифровізація управління ризиками	Використання електронних таблиць, інформаційних панелей, автоматизованих систем обліку та внутрішньої звітності	Підвищення оперативності аналізу, зниження ризику помилок і швидкий доступ до управлінської інформації
10	Підвищення готовності до кризових ситуацій	Урахування ризиків воєнного стану, безпекових загроз, перебоїв у постачанні та потреби в безперервності медичної допомоги	Посилення стійкості закладу та забезпечення безперервного надання кардіологічної допомоги

Джерело: складено автором

Наведені напрями вдосконалення системи ідентифікації, оцінювання та моніторингу ризиків мають комплексний характер і охоплюють основні сфери діяльності КНП «ОККЦ КОР». Їх реалізація дозволить підвищити

якість управлінських рішень, забезпечити своєчасне виявлення проблемних тенденцій, посилити контроль за витратами, запасами, дебіторською заборгованістю та станом основних засобів.

Впровадження реєстру ризиків, матриці оцінювання, системи ключових показників і цифрових інструментів моніторингу сприятиме формуванню більш прозорої та керованої системи ризик-менеджменту. У результаті це дасть змогу зміцнити фінансову стійкість закладу, знизити ймовірність виникнення кризових ситуацій та забезпечити безперервність надання якісної кардіологічної допомоги населенню.

3.2. Розробка організаційно-управлінських заходів щодо мінімізації ризиків у діяльності кардіологічного центру

Результати проведеного аналізу свідчать, що КНП «ОККЦ КОР» має достатній фінансовий потенціал для подальшого розвитку, однак окремі тенденції потребують посиленої управлінської уваги. Насамперед це стосується зростання витрат, зниження рентабельності, формування валового збитку, зношення основних засобів, накопичення запасів і наявності значних обсягів дебіторської заборгованості. Для мінімізації цих ризиків необхідно розробити комплекс організаційно-управлінських заходів, спрямованих на підвищення ефективності використання ресурсів, посилення контролю та забезпечення стабільності діяльності медичного закладу.

Першим напрямом має бути вдосконалення системи управління витратами. Оскільки собівартість реалізації у 2023–2025 роках зросла значно швидше, ніж чистий дохід, необхідно запровадити постійний контроль за витратами за основними напрямками діяльності. Доцільно проводити щомісячний аналіз витрат, визначати найбільш витратні статті, порівнювати фактичні витрати з плановими та встановлювати причини відхилень. Особливої уваги потребують витрати на медикаменти, медичні матеріали, енергоносії, обслуговування обладнання та господарські потреби.

Другим важливим напрямом є оптимізація закупівельної діяльності. Для медичного закладу закупівлі мають критичне значення, оскільки від них залежить наявність ліків, витратних матеріалів, обладнання та інших ресурсів. Доцільно впровадити планування закупівель на основі реальної потреби структурних підрозділів, аналізу залишків, прогнозування попиту та строків використання матеріалів. Це дозволить уникнути як дефіциту ресурсів, так і надмірного накопичення запасів.

Третім напрямом є модернізація матеріально-технічної бази. Зростання коефіцієнта зносу основних засобів свідчить про потребу в оновленні обладнання, техніки та інфраструктури. Для кардіологічного центру це має особливе значення, оскільки якість діагностики та лікування безпосередньо залежить від сучасності медичного обладнання. Доцільно сформувати поетапний план модернізації основних засобів, визначити пріоритетне обладнання для оновлення, а також залучати додаткові джерела фінансування, зокрема місцеві програми, грантові кошти, благодійну допомогу та партнерські проекти.

Четвертим напрямом є удосконалення управління запасами. Зростання запасів може бути обґрунтованим в умовах війни, оскільки медичний заклад повинен мати резерв медикаментів і матеріалів для безперервної роботи. Водночас надмірні запаси можуть призводити до заморожування оборотних коштів і втрати частини ресурсів через закінчення строків придатності. Тому доцільно запровадити систему нормування запасів, регулярну інвентаризацію, контроль строків придатності, визначення мінімального та максимального рівня залишків.

П'ятим напрямом є посилення контролю за дебіторською та кредиторською заборгованістю. Значний обсяг іншої поточної дебіторської заборгованості створює ризик відволікання коштів з обороту. Для мінімізації цього ризику необхідно вести реєстр дебіторської заборгованості, контролювати строки її погашення, визначати відповідальних осіб за роботу з боржниками та регулярно аналізувати структуру заборгованості. Водночас

зростання кредиторської заборгованості за товари, роботи й послуги потребує контролю за своєчасністю розрахунків із постачальниками.

Шостим напрямом є удосконалення внутрішньої управлінської звітності. Керівництво закладу повинно мати оперативну інформацію про фінансовий стан, витрати, залишки запасів, заборгованість, стан основних засобів і ключові ризики. Для цього доцільно сформувати щоквартальну внутрішню аналітичну довідку, яка міститиме основні показники діяльності, оцінку ризиків і пропозиції щодо їх мінімізації.

Сьомим напрямом є підвищення організаційної стійкості закладу. В умовах війни кардіологічний центр повинен мати чіткі плани дій у разі надзвичайних ситуацій, перебоїв з електропостачанням, нестачі медикаментів, пошкодження інфраструктури або різкого збільшення кількості пацієнтів. Доцільно оновити плани безперервності діяльності, визначити резервні джерела енергії, маршрути евакуації, відповідальних осіб і порядок взаємодії з органами місцевої влади, військовими адміністраціями та службами цивільного захисту.

Узагальнення запропонованих заходів подано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Організаційно-управлінські заходи щодо мінімізації ризиків у діяльності КНП «ОККЦ КОР»

Напрямок ризику	Запропонований захід	Очікуваний результат
Зростання витрат	Запровадження регулярного аналізу витрат і контролю відхилень	Зниження витратного навантаження та підвищення ефективності використання ресурсів
Зростання собівартості	Оптимізація закупівель і нормування використання матеріалів	Стимування зростання собівартості медичних послуг
Зношення основних засобів	Формування поетапного плану модернізації обладнання	Підвищення якості діагностики та лікування
Накопичення запасів	Впровадження системи нормування та контролю запасів	Запобігання надлишковому накопиченню ресурсів
Дебіторська заборгованість	Створення реєстру дебіторської заборгованості та контроль строків погашення	Зменшення відволікання коштів з обороту
Кредиторська заборгованість	Контроль своєчасності розрахунків із постачальниками	Зниження ризику фінансових зобов'язань і порушення поставок
Інформаційні ризики	Цифровізація внутрішньої управлінської звітності	Підвищення оперативності прийняття рішень
Безпекові ризики	Оновлення планів безперервності діяльності в умовах війни	Забезпечення стабільної роботи закладу в кризових ситуаціях

Джерело: складено автором

Запропоновані організаційно-управлінські заходи мають комплексний і

практично орієнтований характер, оскільки спрямовані на мінімізацію найбільш суттєвих ризиків, виявлених у діяльності КНП «ОККЦ КОР». Їх реалізація дозволить посилити контроль за витратами, оптимізувати використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів, удосконалити систему закупівель, управління запасами та заборгованістю.

Особливе значення запропоновані заходи мають в умовах воєнного стану, коли медичний заклад повинен забезпечувати безперервність надання спеціалізованої кардіологічної допомоги, оперативно реагувати на зміни зовнішнього середовища та підтримувати належний рівень фінансової й організаційної стійкості. Впровадження системного моніторингу ризиків, внутрішньої управлінської звітності, планування модернізації основних засобів і контролю ресурсного забезпечення сприятиме підвищенню якості управлінських рішень.

Таким чином, реалізація запропонованих заходів створить передумови для зниження ймовірності кризових ситуацій, підвищення ефективності функціонування кардіологічного центру, зміцнення його матеріально-технічної бази та забезпечення стабільної роботи закладу в умовах невизначеності й підвищених ризиків.

3.3. Оцінка очікуваної ефективності запропонованих заходів з удосконалення управління ризиками

Оцінка очікуваної ефективності запропонованих заходів є важливим етапом удосконалення публічного управління ризиками у діяльності КНП «ОККЦ КОР». Вона дозволяє визначити, наскільки запропоновані управлінські рішення можуть вплинути на фінансову стійкість, ефективність використання ресурсів, якість медичних послуг і загальну організаційну стабільність закладу.

Ефективність запропонованих заходів доцільно оцінювати не лише з фінансової, а й з організаційної, соціальної та управлінської позицій. Це

пояснюється тим, що заклад охорони здоров'я має не лише економічну, а й важливу суспільну функцію. Його головним завданням є забезпечення населення якісною, доступною та безперервною кардіологічною допомогою. Тому ефективність управління ризиками має проявлятися не лише у зменшенні витрат, а й у підвищенні надійності роботи закладу, покращенні якості управлінських рішень і зниженні ймовірності кризових ситуацій.

Очікувана фінансово-економічна ефективність запропонованих заходів полягає передусім у стримуванні зростання собівартості медичних послуг і загальних витрат. Запровадження регулярного аналізу витрат, контролю відхилень і оптимізації закупівель дозволить виявляти неефективні витрати та усувати дублювання ресурсів. Це може сприяти підвищенню операційної ефективності та зменшенню ризику подальшого зниження прибутковості.

Важливий ефект очікується від удосконалення управління запасами. Впровадження нормування, регулярної інвентаризації та контролю строків придатності дозволить уникати надлишкового накопичення матеріалів, зменшити втрати від псування запасів і забезпечити раціональне використання оборотних коштів. Водночас наявність обґрунтованого резерву медикаментів і витратних матеріалів сприятиме безперервності надання медичної допомоги в умовах війни.

Модернізація основних засобів матиме як економічний, так і медико-соціальний ефект. Оновлення медичного обладнання дозволить підвищити якість діагностики, точність лікувальних процедур, швидкість обслуговування пацієнтів і безпеку медичного процесу. Крім того, сучасне обладнання може зменшити витрати на ремонт і технічне обслуговування, що позитивно вплине на витратну частину діяльності закладу.

Управлінська ефективність запропонованих заходів проявлятиметься у підвищенні якості прийняття рішень. Формування реєстру ризиків, використання матриці ризиків, запровадження внутрішньої аналітичної звітності та цифровізація управлінських процесів дозволять керівництву закладу отримувати своєчасну й повну інформацію про проблемні напрями

діяльності. Це сприятиме більш обґрунтованому плануванню, контролю та прогнозуванню ризиків.

Соціальна ефективність заходів полягатиме у збереженні доступності та якості кардіологічної допомоги для населення. Зниження управлінських ризиків сприятиме стабільній роботі закладу, своєчасному забезпеченню медикаментами, справності обладнання та підвищенню довіри пацієнтів до медичної установи. В умовах війни це має особливе значення, оскільки медичні заклади виконують критично важливу функцію підтримки життєдіяльності населення.

Очікувану ефективність запропонованих заходів узагальнено в таблиці 3.3 за основними напрямками.

Таблиця 3.3 – Очікувана ефективність заходів з удосконалення управління ризиками у діяльності КНП «ОККЦ КОР»

Запропонований захід	Очікуваний ефект	Показники, за якими можна оцінити результат
Регулярний аналіз витрат і контроль відхилень	Зменшення витратного навантаження	Динаміка собівартості, загальних витрат, операційного результату
Оптимізація закупівель	Раціональне використання фінансових ресурсів	Обсяг закупівель, економія коштів, рівень забезпеченості матеріалами
Нормування запасів	Зменшення надлишкових залишків і втрат	Обсяг запасів, оборотність запасів, частка прострочених матеріалів
Модернізація основних засобів	Підвищення якості медичних послуг	Коефіцієнт зносу, обсяг оновленого обладнання, кількість відмов обладнання
Контроль дебіторської заборгованості	Зменшення відволікання коштів з обороту	Обсяг дебіторської заборгованості, строки її погашення
Контроль кредиторської заборгованості	Зниження ризику несвоєчасних розрахунків	Обсяг кредиторської заборгованості, своєчасність оплати постачальникам
Реєстр і матриця ризиків	Систематизація управління ризиками	Кількість виявлених ризиків, рівень їх контролю, частота моніторингу
Плани безперервності діяльності	Підвищення стійкості закладу в умовах війни	Наявність резервів, готовність до надзвичайних ситуацій, швидкість реагування

Джерело: складено автором

Таким чином, очікувана ефективність запропонованих заходів полягає у формуванні більш цілісної, керованої та адаптивної системи публічного управління ризиками у діяльності КНП «ОККЦ КОР». Запропоновані заходи спрямовані не лише на усунення окремих проблем, а й на створення умов для своєчасного виявлення, оцінювання, контролю та попередження ризиків, які можуть негативно впливати на фінансову стійкість, якість медичних послуг і безперервність роботи кардіологічного центру.

У короткостроковій перспективі реалізація заходів дозволить посилити контроль за найбільш проблемними напрямками діяльності закладу, зокрема витратами, собівартістю медичних послуг, запасами, дебіторською та кредиторською заборгованістю. Це сприятиме підвищенню фінансової дисципліни, зменшенню нераціонального використання ресурсів, своєчасному виявленню негативних тенденцій та оперативному прийняттю управлінських рішень. Важливим результатом стане також підвищення прозорості внутрішніх управлінських процесів і відповідальності посадових осіб за реалізацію заходів ризик-менеджменту.

У довгостроковій перспективі запропоновані заходи створять передумови для зміцнення матеріально-технічної бази кардіологічного центру, модернізації основних засобів, підвищення ефективності використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів. Особливо важливим є те, що вдосконалення системи управління ризиками сприятиме не лише економії коштів, а й підвищенню якості, доступності та безперервності спеціалізованої кардіологічної допомоги населенню.

Загалом реалізація запропонованих організаційно-управлінських заходів сприятиме підвищенню стійкості КНП «ОККЦ КОР» до фінансово-економічних, організаційних, матеріально-технічних, кадрових, інформаційних і безпекових ризиків. В умовах воєнного стану та нестабільного зовнішнього середовища це має особливе значення, оскільки медичний заклад повинен не лише ефективно використовувати наявні ресурси, а й бути готовим до швидкого реагування на кризові ситуації.

Очікуваний ефект від упровадження запропонованих заходів полягає у підвищенні результативності управління закладом охорони здоров'я, зміцненні його фінансової та організаційної стійкості, зниженні ймовірності виникнення критичних ризиків і забезпеченні стабільного функціонування кардіологічного центру. Це дозволить КНП «ОККЦ КОР» ефективніше виконувати свою соціально важливу місію — надавати якісну, своєчасну та безперервну кардіологічну допомогу населенню Кіровоградської області.

ВИСНОВКИ

У випускній кваліфікаційній роботі за першим (бакалаврським) рівнем, було досліджено теоретико-методичні та практичні аспекти публічного управління ризиками у діяльності закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради». За результатами проведеного дослідження встановлено, що в сучасних умовах ризику у сфері охорони здоров'я набувають комплексного характеру та охоплюють фінансово-економічні, організаційно-управлінські, кадрові, матеріально-технічні, інформаційні, правові, соціальні, епідеміологічні та безпекові аспекти діяльності медичних закладів.

У першому розділі роботи було розкрито сутність, зміст та класифікацію ризиків у діяльності закладів охорони здоров'я. Визначено, що ризик у медичній сфері слід розглядати як імовірність настання подій або обставин, які можуть негативно вплинути на якість, доступність, безперервність і результативність надання медичних послуг. На відміну від багатьох інших сфер, ризики у закладах охорони здоров'я мають особливу соціальну значущість, оскільки їх наслідки можуть впливати не лише на фінансовий стан установи, а й на життя, здоров'я та безпеку пацієнтів.

Доведено, що публічне управління ризиками у системі охорони здоров'я є важливою складовою забезпечення стабільності функціонування медичних установ. Воно передбачає системне виявлення, оцінювання, моніторинг, попередження та мінімізацію ризиків із боку органів публічної влади, місцевого самоврядування, керівництва медичних закладів та інших суб'єктів управління. Особливого значення це набуває в умовах воєнного стану, коли медична система України працює під впливом підвищеного навантаження, ресурсних обмежень, інфраструктурних загроз, кадрового дефіциту та нестабільності зовнішнього середовища.

У роботі обґрунтовано, що ефективне управління ризиками у сфері охорони здоров'я повинно базуватися на поєднанні кількісних і якісних

методів оцінювання. Доцільним є використання фінансово-економічного аналізу, коефіцієнтного аналізу, моніторингу ключових показників, експертного оцінювання, матриці ризиків, реєстру ризиків та системи внутрішньої управлінської звітності. Саме комплексний підхід дає змогу не лише виявляти вже наявні проблеми, а й прогнозувати можливі загрози для діяльності медичного закладу.

У другому розділі було здійснено аналіз системи управління ризиками у діяльності КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради». Встановлено, що заклад є важливою спеціалізованою медичною установою регіонального значення, діяльність якої спрямована на надання кардіологічної допомоги населенню. Специфіка його функціонування пов'язана з використанням складного медичного обладнання, потребою у висококваліфікованому персоналі, значними обсягами матеріальних ресурсів і необхідністю забезпечення безперервності медичних послуг.

Проведений аналіз фінансово-економічного стану КНП «ОККЦ КОР» за 2023–2025 роки засвідчив, що заклад загалом зберігає фінансову стійкість, однак у його діяльності наявні окремі ризикові зони. Загальна вартість активів зросла зі 119 092,9 тис. грн у 2023 році до 162 135,5 тис. грн у 2025 році, тобто на 43 042,6 тис. грн. Це свідчить про розширення майнової бази та зростання ресурсного потенціалу закладу. Водночас збільшення зносу основних засобів із 46 682,7 тис. грн до 60 351,3 тис. грн і зростання коефіцієнта зносу з 0,44 до 0,45 вказують на поступове старіння матеріально-технічної бази, що є важливим управлінським ризиком для кардіологічного центру.

Аналіз оборотних активів показав суттєве зростання грошових коштів і запасів. Гроші та їх еквіваленти збільшилися з 23 844,2 тис. грн до 41 350,2 тис. грн, що позитивно характеризує поточну платоспроможність установи. Запаси зросли з 16 979,2 тис. грн до 24 683,6 тис. грн. В умовах війни це може розглядатися як елемент забезпечення безперервності медичної

допомоги, однак водночас формує ризик заморожування оборотних коштів і потребує постійного контролю за їх використанням.

У пасивній частині балансу позитивною тенденцією є зростання власного капіталу з 97 230,6 тис. грн у 2023 році до 133 706,2 тис. грн у 2025 році. Найбільший приріст відбувся за рахунок нерозподіленого прибутку, що свідчить про наявність внутрішнього фінансового потенціалу. Поточні зобов'язання загалом зменшилися, однак у 2025 році зросла заборгованість за товари, роботи та послуги, що потребує контролю за своєчасністю розрахунків із постачальниками.

Особливо проблемною виявилася динаміка доходів, витрат і рентабельності. Чистий дохід від реалізації у 2023–2025 роках зріс лише на 1 395,9 тис. грн, тоді як собівартість реалізації збільшилася на 32 704,2 тис. грн. Унаслідок цього валовий прибуток у 2023 році трансформувався у валовий збиток у 2024–2025 роках, який у 2025 році становив 18 679,5 тис. грн. Це свідчить про посилення ризику збитковості основної діяльності та необхідність посилення контролю за собівартістю медичних послуг.

Чистий фінансовий результат зменшився з 30 023,0 тис. грн у 2023 році до 10 775,4 тис. грн у 2025 році. Відповідно знизилися основні показники рентабельності: рентабельність активів скоротилася з 25,21% до 6,65%, рентабельність власного капіталу – з 30,88% до 8,06%, чиста рентабельність продажу – з 41,43% до 14,59%. Така динаміка свідчить про зменшення ефективності використання активів, власного капіталу та доходів закладу.

Водночас позитивним результатом є високий рівень ліквідності КНП «ОККЦ КОР». Коефіцієнт абсолютної ліквідності зріс із 5,60 до 11,31, коефіцієнт проміжної ліквідності – з 9,92 до 17,00, а показник поточної ліквідності – з 13,91 до 23,75. Це свідчить про достатній обсяг оборотних активів і грошових коштів для покриття поточних зобов'язань. Разом із тим надмірно високі значення ліквідності можуть вказувати на потребу більш ефективного використання наявних фінансових ресурсів, зокрема їх спрямування на модернізацію обладнання та підвищення операційної

ефективності.

За результатами оцінки основних ризиків було визначено, що найбільш суттєвими для діяльності КНП «ОККЦ КОР» є ризик зростання витрат, ризик зниження прибутковості, ризик збитковості основної діяльності, ризик зношення основних засобів, ризик накопичення запасів, ризик відволікання коштів у дебіторську заборгованість та ризик зростання окремих видів кредиторської заборгованості. Водночас позитивними чинниками, які знижують загальний рівень фінансової загрози, є зростання активів, власного капіталу, грошових коштів і високі показники ліквідності.

У *третьому розділі* дипломної роботи було розроблено напрями вдосконалення публічного управління ризиками у діяльності КНП «ОККЦ КОР». Обґрунтовано, що система управління ризиками має базуватися на постійній ідентифікації, оцінюванні та моніторингу ризиків. Для цього запропоновано впровадити внутрішній реєстр ризиків, матрицю ризиків, систему ключових показників моніторингу, регулярну внутрішню управлінську звітність і цифрові інструменти контролю.

Запропоновано комплекс організаційно-управлінських заходів, спрямованих на мінімізацію виявлених ризиків. До них належать: регулярний аналіз витрат і контроль відхилень фактичних показників від планових; оптимізація закупівельної діяльності; нормування запасів; посилення контролю за дебіторською та кредиторською заборгованістю; формування поетапного плану модернізації основних засобів; цифровізація внутрішньої звітності; оновлення планів безперервності діяльності в умовах війни.

Очікувана ефективність запропонованих заходів полягає у зниженні ймовірності виникнення ключових ризиків, підвищенні фінансової дисципліни, покращенні управління ресурсами та зміцненні організаційної стійкості кардіологічного центру. У короткостроковій перспективі це дозволить посилити контроль за витратами, запасами та заборгованістю. У довгостроковій перспективі – забезпечити модернізацію матеріально-технічної бази, підвищити якість медичних послуг і сформувати більш

ефективну систему публічного управління ризиками.

Таким чином, мету дипломної роботи досягнуто, а поставлені завдання виконано. У роботі розкрито теоретичні засади публічного управління ризиками у сфері охорони здоров'я, проведено аналіз фінансово-економічного стану КНП «ОККЦ КОР», визначено основні ризики в діяльності кардіологічного центру та запропоновано практичні заходи щодо їх мінімізації. Реалізація запропонованих рекомендацій дозволить підвищити стійкість закладу до фінансово-економічних, організаційних, матеріально-технічних і безпекових ризиків, забезпечити раціональне використання ресурсів і зберегти безперервність надання якісної спеціалізованої кардіологічної допомоги населенню Кіровоградської області.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. URL: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> (дата звернення: 09.05.2026).
2. World Health Organization. Patient safety. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> (дата звернення: 10.05.2026).
3. ISO 31000:2018. Risk management — Guidelines. URL: <https://www.iso.org/obp/ui/> (дата звернення: 12.05.2026).
4. Project Management Institute. Project risks. URL: <https://www.pmi.org/learning/library/project-risks-causes-risks-effects-4663> (дата звернення: 09.05.2026).
5. Cambridge Dictionary. Risk. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/risk> (дата звернення: 01.05.2026).
6. Aven T., Renn O. On risk defined as an event where the outcome is uncertain. *Journal of Risk Research*. 2009. Vol. 12, No. 1. P. 1–11. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13669870802488883> (дата звернення: 09.05.2026).
7. COSO Enterprise Risk Management Framework. URL: <https://www.erm-academy.org/risk-management-knowledge/coso-erm-framework/> (дата звернення: 06.05.2026).
8. World Health Organization. Patient safety: health topic. URL: <https://www.who.int/health-topics/patient-safety> (дата звернення: 15.05.2026).
9. McGowan J., Wojahn A., Nicolini J. R. Risk Management Event Evaluation and Responsibilities. *StatPearls*. 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559326/> (дата звернення: 16.05.2026).

10. NEJM Catalyst. What Is Risk Management in Healthcare? URL: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197> (дата звернення: 02.05.2026).

11. Riskonnect. What is Healthcare Risk Management and Why Is It Important? URL: <https://riskonnect.com/healthcare/healthcare-risk-management/> (дата звернення: 03.05.2026).

12. Ідентифікація ризиків діяльності закладів охорони здоров'я в системі безпекоорієнтованого управління. *Український журнал прикладної економіки та техніки*. URL: <https://ujae.org.ua/identyfikatsiya-ryzykiv-diyalnosti-zakladiv-ohorony-zdorov-ya-v-systemi-bezpekooriyentovanogo-upravlinnya/> (дата звернення: 01.05.2026).

13. World Health Organization. 3000 attacks on health care in Ukraine verified by WHO since full-scale invasion. 2026. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2026-3000-attacks-on-health-care-in-ukraine-verified-by-who-since-full-scale-invasion> (дата звернення: 19.05.2026).

14. World Health Organization. Attacks on Ukraine's health care increased by 20% in 2025. 2026. URL: <https://www.who.int/news/item/23-02-2026-attacks-on-ukraine-s-health-care-increased-by-20-in-2025> (дата звернення: 17.05.2026).

15. World Health Organization, World Bank. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> (дата звернення: 18.05.2026).

16. НСЗУ. У 2025 р. бюджет Програми медичних гарантій становить понад 175,5 млрд грн. URL: <https://www.facebook.com/nszu.ukr/photos/904113541905925/> (дата звернення: 09.05.2026).

17. Hudoshyna O. V. et al. Crisis communication potential of medical institutions of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2025. URL: <https://www.wiadoscilekarskie.pl/pdf-214781-134157?filename=Crisis->

[communication-pote.pdf](#) (дата звернення: 09.05.2026).

18. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> (дата звернення: 19.05.2026).

19. Рекомендації щодо організації контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Бібліотека%20проектів%20USAID/Рекомендації_final_new.pdf (дата звернення: 22.05.2026).

20. Управління якістю медичної допомоги : лекційні матеріали. URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Lecture-9-Healthcare-systems.pdf> (дата звернення: 20.05.2026).

21. El-Awady S. M. M. et al. Overview of Failure Mode and Effects Analysis (FMEA): A Patient Safety Tool. *Healthcare*. 2023. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10229026/> (дата звернення: 21.05.2026).

22. The Joint Commission. Root Cause Analysis in Health Care: A Joint Commission Guide to Analysis and Corrective Action of Sentinel and Adverse Events. URL: <https://www.jointcommission.org/en-us/products/rca20p> (дата звернення: 20.05.2026).

23. Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) Guidebook. URL: <https://www.patientsafety.va.gov/docs/joe/HFMEA-Guidebook-January2021.pdf> (дата звернення: 09.05.2026).

24. Patra K. P., De Jesus O. Sentinel Event. *StatPearls*. 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564388/> (дата звернення: 09.05.2026).

25. World Health Organization. Global Patient Safety Report 2024. URL: <https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/WHO-PSF-2024-report.pdf> (дата звернення: 09.05.2026).

26. КНП «ОККЦ КОР» : реєстраційні дані. Опендatabot. URL: <https://opendatabot.ua/c/01994988> (дата звернення: 22.05.2026).

27. КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» : основна інформація. Clarity Project. URL: <https://clarity-project.info/edr/01994988> (дата звернення: 09.05.2026).

28. КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради» : офіційний сайт. URL: <https://kardiocentr.itmed.org/> (дата звернення: 23.05.2026).

29. Контакти. КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради». URL: <https://kardiocentr.itmed.org/contact> (дата звернення: 20.05.2026).

30. Лікарі. КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради». URL: <https://kardiocentr.itmed.org/doctor> (дата звернення: 09.05.2026).

31. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 19.05.2026).

32. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 21.05.2026).

33. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/285-2016-%D0%BF> (дата звернення: 23.05.2026).

34. Програма медичних гарантій. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/gromadianam/programa-medicnix-garantii> (дата звернення: 17.05.2026).

35. Національна служба здоров'я України : офіційна інформація. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nzsu> (дата звернення: 23.05.2026).

ДОДАТКИ