

УДК 005.33

JEL classification: D3, I11, I19, M13

[https://doi.org/10.31891/dsim-2025-11\(27\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-11(27))**УПРАВЛІННЯ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ В МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ: ТРАНСФОРМАЦІЇ ТА ПРОЦЕСНИЙ ПІДХІД****МОРОЗ Антон**

здобувач,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

<https://orcid.org/0009-0001-1942-8432>e-mail: morozinfo@ukr.net

У статті розглядається нагальна проблема підвищення ефективності управління в медичних організаціях України в умовах сучасних системних трансформацій охорони здоров'я. Акцентовано увагу на необхідності пошуку інноваційних підходів до організації діяльності медичних закладів з метою адаптації до зростаючих вимог пацієнтів та оптимізації використання обмежених ресурсів. Досліджено потенціал оптимізації операційної діяльності та підвищення якості медичних послуг шляхом впровадження сучасних управлінських інструментів, що фокусуються на впорядкуванні та покращенні ключових робочих процесів. Обґрунтовано актуальність застосування таких підходів у медичній сфері, підкріплену посиланням на наукові дослідження щодо ефективності управління бізнес-процесами в клінічних умовах. Стаття окреслює важливість вирішення існуючих проблем неефективного управління в українській медичній галузі та слугує вступом до подальшого вивчення шляхів оптимізації діяльності медичних організацій.

Ключові слова: біфуркаційні зміни, інжиніринг, процесний підхід, синергія

BUSINESS PROCESS MANAGEMENT IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS: TRANSFORMATIONS AND PROCESS APPROACH**MOROZ Anton**

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

The article addresses the urgent challenge of enhancing management efficiency in Ukrainian healthcare organizations amid systemic transformations in the national health system. The study emphasizes the necessity of adopting innovative approaches to organizational activities in order to adapt to increasing patient expectations and to optimize the use of limited resources. The paper explores the potential of operational optimization and improvement of healthcare service quality through the implementation of modern managerial tools, particularly those based on process-oriented management and business process reengineering. The relevance of these approaches for the healthcare sector is justified by referencing academic research demonstrating the effectiveness of business process management in clinical settings.

Drawing on statistical data from the National Health Service of Ukraine (NHSU), the article highlights the significant impact of inefficient internal processes on the financial stability and service quality of medical institutions. Examples from Ukrainian hospitals demonstrate both the limitations of outdated administrative structures and the positive outcomes of implementing digital solutions, such as medical information systems, which reduced paperwork and improved coordination.

The research systematizes key business processes in medical organizations—including patient registration, diagnostics, treatment, logistics, administration, and quality management—while analyzing their interdependencies and identifying bottlenecks. The study stresses the importance of addressing functional fragmentation, communication gaps, insufficient standardization, and limited digitalization as primary barriers to efficiency. It further explores the role of bifurcation changes and adaptability in healthcare management, arguing that proactive strategies, continuous monitoring, and the cultivation of resilience are crucial for overcoming systemic challenges.

The novelty of the article lies in articulating underexplored aspects of business process management in the specific context of Ukrainian healthcare, with an emphasis on synergetic integration, stakeholder interaction, and adaptability to bifurcation-driven transformations. Practical recommendations include expanding digitalization, enhancing interfunctional coordination, investing in staff training, and standardizing clinical protocols. By adopting a systemic, process-based approach, Ukrainian medical institutions can improve financial stability, ensure sustainable development, and achieve higher quality of healthcare services.

Keywords: bifurcation changes, business process reengineering, process approach, synergy, healthcare management

Стаття надійшла до редакції / Received 03.08.2025

Прийнята до друку / Accepted 25.08.2025

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ**ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

У контексті динамічних перетворень, що охоплюють сучасну систему охорони здоров'я України, медичні організації опиняються перед нагальною потребою в радикальному підвищенні ефективності управління. Ці виклики, зумовлені як внутрішніми реформами, так і зовнішніми факторами, такими як зростаючі очікування пацієнтів та необхідність раціонального використання обмежених ресурсів, вимагають від медичних закладів пошуку інноваційних підходів до організації своєї діяльності. У цьому контексті, інтеграція процесного підходу та інжинірингу бізнес-процесів постає як потужний та перспективний

інструмент для досягнення операційної досконалості, забезпечення високої якості медичних послуг та успішної адаптації до мінливого середовища.

Процесний підхід, що розглядає діяльність організації як сукупність взаємопов'язаних процесів, спрямованих на створення цінності для споживача, набуває особливої актуальності в сфері охорони здоров'я. Застосування методології управління бізнес-процесами виявилось ефективним для оптимізації клінічних процесів, покращення якості та результативності медичних послуг [2].

Інжиніринг бізнес-процесів, у свою чергу, являє собою систематичну переоцінку та редизайн існуючих процесів з метою досягнення значних покращень у ключових показниках діяльності, таких як вартість, якість, сервіс та швидкість. Застосування принципів інжинірингу в медичній галузі може призвести до суттєвого скорочення часу очікування пацієнтів, зменшення кількості медичних помилок, підвищення задоволеності персоналу та оптимізації адміністративних процедур.

Розкриваючи глибину проблеми неефективного управління в медичній сфері України, варто звернутися до конкретних даних, що відображають нагальність потреби впровадження сучасних управлінських підходів.

Згідно зі звітом Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за 2024 рік, тривожним сигналом є те, що 15% медичних закладів, які уклали договори за Програмою медичних гарантій, зазнали фінансових втрат саме через неефективне управління внутрішніми процесами. Ця статистика не просто констатує факт фінансових упущень, а й чітко артикулює прямий зв'язок між якістю управління та фінансовою стабільністю медичних установ, підкреслюючи критичну потребу в оптимізації операційних процесів для запобігання подальших економічних втрат та забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я.

Таблиця 1

Аналіз ведення електронних направлень лікарями первинної та спеціалізованої допомоги

Створено направлень 744,2 млн	Призначено послуг за направленнями 821,3 млн	Надавачів створили направлення 6508	Частка виконання направлень 59,6%
Виконано направлень 443,6 млн	Отримано послуг за направленнями 643,5 млн	Надавачів виконали направлення 3257	Частка отриманих послуг 78,4%

Джерело <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/service-requests>

Аналіз даних ведення електронних направлень лікарями первинної та спеціалізованої допомоги, що представлений в табл.1 свідчить, що частка виконання навантаження становить 59,6%, що може вказувати на певні виклики в управлінні бізнес-процесами медичних організацій. Ймовірно, це пов'язано з особливостями планування, можливими затримками в реалізації заходів, передбачених Програмою медичних гарантій (ПМГ), або необхідністю вдосконалення координації між підрозділами. Водночас створені направлення (744,2 млн) перевищують виконані направлення (443,6 млн), а отримані послуг (643,5 млн) менше за кількістю призначених послуг (821,3 млн). Можна припустити наявність певних розбіжностей між плановими та фактичними потребами, а також потребу в додатковому контролі. Крім того, лише половина надавачів, що створили направлення (3 257 з 6 508) виконали направлення, що може свідчити про наявність організаційних або комунікаційних бар'єрів між фінансовими та адміністративними підрозділами, а також потребу в підвищенні управлінської компетентності для ефективного використання додаткових фінансових інструментів.

Дані підкреслюють можливість вдосконалення бізнес-процесів, зокрема в аспектах планування, моніторингу та контролю фінансових потоків. Наприклад, досвід Львівської обласної клінічної лікарні, де впровадження медичних інформаційних систем (МІС) скоротило паперовий документообіг на 40%, демонструє потенціал таких рішень для покращення обліку витрат і координації [8]. Низька частка виконаних направлень (59,6%) може створювати певні обмеження в доступі до медичних послуг і впливати на рівень задоволеності пацієнтів, що підтверджується дослідженнями: неефективна комунікація та управління спричиняють до 30% випадків незадоволеності [8].

За показниками (рис.1) можна припустити, що бізнес-процеси в медичних організаціях різних типів власності мають певні особливості. Комунальні заклади демонструють найвищий рівень завантаженості, що може відображати їхню ключову роль у реалізації ПМГ, але також вказує на можливе перевантаження їхніх адміністративних і операційних процесів, особливо на початку року. Спад кількості заявок до жовтня (з 16,9 до 15,5 кількості візитів, яка в середньому припадає на 1 лікаря під час його робочої зміни(місяць) може бути пов'язаний із сезонними факторами або вдосконаленням процесів подання заявок.

Державні заклади, хоча й мають менший обсяг заявок порівняно з комунальними, також зазнають коливань (з 8,4 до 10,5 кількості візитів, яка в середньому припадає на 1 лікаря під час його робочої зміни(місяць), що може свідчити про потребу в стабілізації бізнес-процесів, зокрема в плануванні та управлінні ресурсами для рівномірного розподілу навантаження протягом року. Приватні заклади та ФОП демонструють стабільність, але менша активність у ПМГ може вказувати на обмежену інтеграцію в програму або на те, що їхні бізнес-процеси більше орієнтовані на інші джерела фінансування.

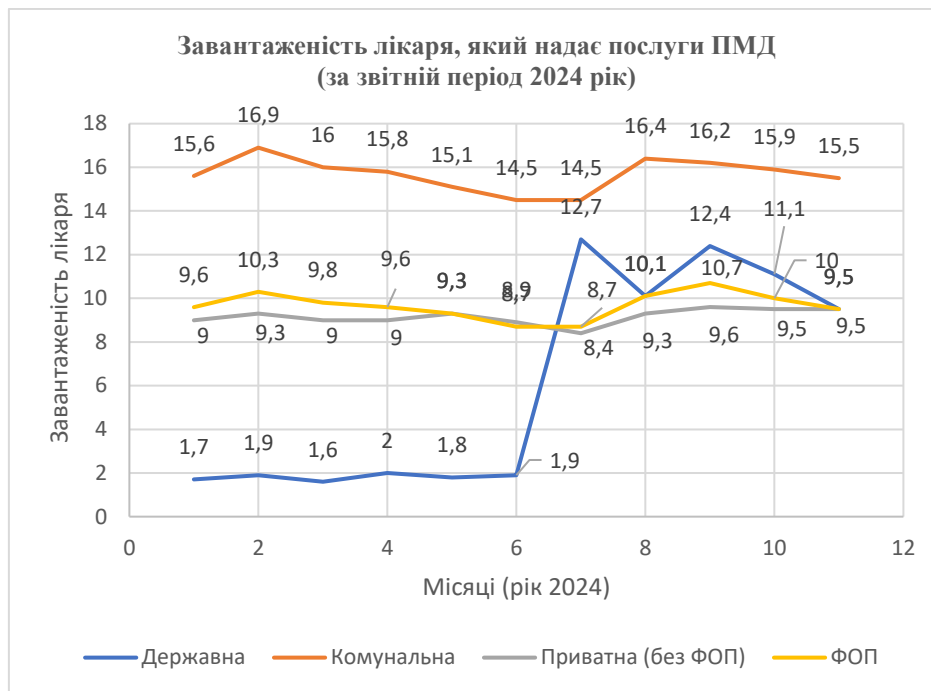


Рис. 1. Показники досягнення універсального охоплення населення медичними послугами на рівні первинної медичної допомоги 2024 р.

Джерело: Національна служба здоров'я України <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmd-coverage-indicators>

Загалом, для підвищення ефективності бізнес-процесів медичні організації могли б розглянути можливості вдосконалення планування подання заявок, зокрема через автоматизацію та оптимізацію документообігу, а також забезпечення рівномірного розподілу навантаження протягом року. Це може сприяти кращій координації в рамках ПМГ і підвищенню якості надання медичних послуг.

Наведені статистичні дані від НСЗУ є не просто сухими цифрами, а потужними індикаторами назрілої необхідності системних змін в управлінні медичними організаціями України. Ці тенденції підкреслюють стратегічну важливість інтеграції процесного підходу та інжинірингу бізнес-процесів як нагальної потреби для сталого розвитку та підвищення якості медичних послуг в Україні.

АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Попередні наукові роботи демонструють багатогранність підходів до управління бізнес-процесами в медичних організаціях України, підкреслюючи необхідність їхньої адаптації до сучасних викликів. Так, Шкурат М.Є. та Узбек Г.Р. досліджують впровадження BPM-систем (Business Process Management) і нотації BPMN [12], які дозволяють візуалізувати та стандартизувати робочі потоки, виявляти неефективності та підвищувати якість медичних послуг шляхом цифрової трансформації. Водночас Теребух А., Русин-Гриник Р. та Підвальний М. пропонують рефлексивний підхід, який через зворотний зв'язок та ітеративну оцінку сприяє адаптивності медичних закладів у кризових умовах, таких як воєнний стан, забезпечуючи операційну стабільність [11]. Іванова В. акцентує на важливості узгодження цифрових інструментів із людським потенціалом, наголошуючи, що навчання персоналу цифровим навичкам і формування процесно-орієнтованої культури є ключовими для успішної інтеграції та вдосконалення процесів [8]. Історично значущий внесок у розуміння процесного підходу зробив Демиденко В.В., який вказав, що управління медичними організаціями має базуватися на інтегрованій системі взаємопов'язаних процесів, орієнтованих на створення цінності для пацієнта, а також на адаптивності до змін у регуляторному середовищі та впровадження електронних систем охорони здоров'я [4]. Дослідження Andersen В. доповнює цей аналіз, показуючи, що інтеграція інженерних принципів, таких як lean-менеджмент і Six Sigma, сприяє оптимізації шляхів надання медичної допомоги та зменшенню операційних втрат [1]. Таким чином, наукові праці підкреслюють необхідність переходу до процесного підходу, який поєднує цифрові інструменти, адаптивність і фокус на створенні цінності для забезпечення ефективності та стійкості медичних організацій в умовах динамічного середовища.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Формулюючи наукову амбіцію даної статті, слід підкреслити, що її фундаментальна мета полягає у здійсненні глибокого та всебічного дослідження парадигми управління бізнес-процесами в медичних організаціях України. Це дослідження спрямоване на аналіз ключових підходів до організації, оптимізації та вдосконалення управлінських процесів, які визначають ефективність функціонування медичних закладів у

сучасних умовах. Зокрема, стаття зосереджується на вивченні бізнес-процесів, розглядаючи їх як основу для підвищення якості медичних послуг, ресурсної ефективності та адаптивності закладів до зовнішніх викликів.

Особливу увагу буде приділено ідентифікації та всебічному осмисленню існуючих прогалин і обмежень у застосовуваних на сьогодні підходах до управління бізнес-процесами в медичній сфері України. Будуть виявлені ті аспекти, які потребують подальшого наукового осмислення та розробки більш дієвих практичних інструментів.

Наукова новизна представленої роботи полягає у виявленні та артикуляції недостатньо досліджених аспектів у сферах процесного управління саме в специфічному контексті медичних організацій. Це передбачає не просто констатацію існуючих проблем, а й вихід на рівень виявлення глибинних причин неефективності та формулювання нових теоретичних положень або практичних рекомендацій, спрямованих на якісне підвищення ефективності діяльності медичних закладів.

Для досягнення мети визначено наступні завдання дослідження: здійснити теоретичний аналіз управління бізнес-процесами в медичних організаціях. Дослідити та систематизувати ключові бізнес-процеси в медичних закладах України. Ідентифікувати проблеми та слабкі місця в управлінні бізнес-процесами.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Теоретичний аналіз управління бізнес-процесами в медичних організаціях України зосереджений на ґрунтовному дослідженні та систематизації ключових наукових концепцій і теоретичних підходів, що створюють основу для організації, оптимізації та вдосконалення діяльності медичних закладів. В умовах трансформації системи охорони здоров'я, що характеризується реформами, біфуркаційними змінами, які визначають якісні переходи в організаційних структурах і функціональних парадигмах, а також трансцендентністю, що відображає прагнення до вищих рівнів ефективності та якості, осмислення теоретичних засад управління бізнес-процесами є критично важливим. Таке розуміння слугує підґрунтям для розробки науково обґрунтованих, інноваційних практичних рішень, які забезпечують підвищення якості медичних послуг, адаптивність до динамічних змін і сталий розвиток закладів охорони здоров'я в умовах невизначеності та складності.

Розглядаючи управління бізнес-процесами в медичних організаціях України крізь призму теорії систем табл.2, ми заглиблюємося в розуміння медичного закладу як високоорганізованої, комплексної та динамічної системи. Ця система складається з множинних взаємозалежних підсистем, включаючи клінічні підрозділи, адміністративні служби, господарські відділи та інші функціональні елементи, кожен з яких відіграє критично важливу роль у забезпеченні безперебійного надання медичної допомоги. Управління бізнес-процесами в такому контексті набуває стратегічного значення, оскільки спрямоване на досягнення синергії між цими різнорідними підсистемами. Синергія, у свою чергу, є не просто сумою окремих зусиль, а якісно новим рівнем ефективності, що виникає внаслідок злагоджених дій та взаємного підсилення.

Таблиця 2

Бізнес-процеси медичних організацій, їхня роль у системі та варіанти інжинірингу

Бізнес-процес	Роль у системі (створення цінності)	Взаємозв'язок з іншими процесами	Варіанти інжинірингу для оптимізації
Прийом і реєстрація пацієнтів	Забезпечує доступ до медичних послуг	Координується з клінічними процесами (діагностика, лікування); залежить від ІТ-процесів для автоматизації запису.	Впровадження електронного запису (реінжиніринг); скорочення черг через lean-менеджмент.
Діагностика	Встановлення точного діагнозу для ефективного лікування	Залежить від логістики (забезпечення обладнанням); інтегрується з ІТ-процесами для передачі даних.	Автоматизація обробки результатів (Six Sigma); стандартизація процедур діагностики.
Лікування	Надання медичних послуг, орієнтованих на одужання	Взаємодіє з логістикою (постачання медикаментів); залежить від якості координації з діагностикою.	Оптимізація розкладу операційних блоків (lean); застосування уніфікованих клінічних протоколів.
Адміністративне управління	Планування, фінансування, звітність	Забезпечує ресурсну базу для всіх процесів; координується з ІТ для звітності перед НСЗУ.	Автоматизація документообігу (реінжиніринг); скорочення бюрократичних процедур (lean).
Логістика та постачання	Забезпечення медикаментами, обладнанням	Підтримує діагностику та лікування; залежить від адміністративного управління для закупівлі.	Оптимізація ланцюга постачання (Six Sigma); впровадження автоматизованих складських систем.
Управління якістю	Моніторинг і вдосконалення всіх процесів	Координується з усіма процесами для забезпечення стандартів; звітує адміністрації.	Впровадження TQM (загального управління якістю); використання циклів безперервного вдосконалення.

У контексті процесного підходу та реінжинірингу бізнес-процесів медичних організацій, синергія, яка є ключовим фактором їхньої ефективності та стійкості, може зазнавати змін внаслідок біфуркаційних процесів. Ці якісні перебудови, що виникають при досягненні критичних значень параметрів системи, здатні порушити усталені взаємозв'язки між окремими процесами, призводячи до нелінійних ефектів та втрати інтегрованості.

З огляду на потенційну непередбачуваність наслідків таких біфуркацій, критично важливим є превентивне впровадження механізмів моніторингу та діагностики, що дозволяють своєчасно ідентифікувати наближення до критичних точок. Розробка адаптивних стратегій управління, здатних нівелювати негативні наслідки біфуркаційних змін та забезпечити гнучкість і стійкість бізнес-процесів медичної організації, є нагальною потребою для підтримки їхньої довгострокової ефективності та здатності до якісного надання медичних послуг.

В умовах сучасного, швидкоплинного та часто непередбачуваного середовища, медичні організації стикаються з біфуркаційними змінами – критичними точками розгалуження, які можуть призвести до якісних стрибків у розвитку системи, її структурній перебудові або навіть до фундаментальної зміни траєкторії її функціонування. Ці зміни можуть бути спричинені як зовнішніми факторами (реформи в системі охорони здоров'я, технологічні прориви, зміни в демографічній ситуації, епідеміологічні виклики), так і внутрішніми імпульсами (впровадження нових клінічних протоколів, управлінських інновацій). Управління бізнес-процесами повинно враховувати можливість настання таких біфуркацій, передбачати їхні потенційні наслідки та забезпечувати гнучкість і стійкість системи до несподіваних перетворень.

Ключовим поняттям у контексті динамічних змін є адаптація – процес пристосування системи до нових умов зовнішнього або внутрішнього середовища шляхом внесення змін у свою структуру, процеси або поведінку. Адаптивність, натомість, є внутрішньою властивістю системи, її потенційною здатністю до здійснення адаптації. Адаптивна система володіє механізмами саморегуляції, зворотного зв'язку та навчання, що дозволяє їй оперативно реагувати на зміни та підтримувати свою функціональну стійкість. Важливо розрізняти ці поняття: адаптація є конкретною дією або серією дій у відповідь на певний стимул, тоді як адаптивність є більш широким поняттям, що характеризує внутрішній потенціал системи до такого реагування.

Отже, в умовах біфуркаційних змін, що вимагають від медичних організацій не лише реактивної адаптації, але й проактивного розвитку адаптивності через формування відповідних організаційних структур та управлінських механізмів, концепція трансцендентності набуває особливої значущості. Вона виступає своєрідним каталізатором, що виводить систему управління за межі простого реагування на зовнішні імпульси чи підтримки внутрішньої стабільності. Трансцендентність у цьому контексті символізує прагнення до якісного стрибка в еволюції системи управління бізнес-процесами, спонукаючи до пошуку новаторських підходів та управлінських рішень. Ці рішення не обмежуються лише адекватним реагуванням на поточні виклики, але й характеризуються прогностичною здатністю, спрямованою на передбачення майбутніх тенденцій та освоєння нових можливостей. Трансцендентне управління бізнес-процесами в медичних організаціях є неперервним процесом самовдосконалення, що включає експериментування з передовими моделями організації та управління, а також культивування середовища безперервного навчання та інновацій. Саме цей динамічний підхід дозволяє медичній системі не лише зберігати стійкість в умовах турбулентності, але й досягати якісно нових рівнів ефективності та значно підвищувати якість надання медичної допомоги, виходячи за межі існуючих стандартів. Процесний підхід розглядає бізнес-процес як структуровану послідовність взаємопов'язаних дій, спрямованих на досягнення конкретного результату, такого як надання медичної послуги чи прийняття адміністративного рішення. Як зазначає Hammer M, бізнес-процес – це сукупність дій, які трансформують входи у виходи, створюючи цінність для клієнта [3]. У контексті медичних організацій цей підхід передбачає чітке визначення меж процесу, його входів (наприклад, інформація про стан пацієнта, ресурси) і виходів (діагноз, план лікування), а також відповідальних осіб і критеріїв оцінки ефективності табл.3.

Таблиця 3

Бізнес-процеси діагностики в медичній організації

Елемент бізнес-процесу	Опис	Приклад для бізнес-процесу діагностики	Потенційні інструменти менеджменту
Межі бізнес-процесу	Чітко визначені початок, етапи та завершення бізнес-процесу	Початок: звернення пацієнта; етапи: обстеження, аналіз; кінець: діагноз.	BPMN (моделювання процесів), карти потоків.
Входи бізнес-процесу	Ресурси та дані, необхідні для запуску та виконання процесу	Інформація про стан (анамнез), обладнання (МРТ, УЗД), протоколи.	Система управління ресурсами (ERP), чек-листи.
Виходи бізнес-процесу	Результати, що створюють цінність для пацієнта та організації	Діагноз, план лікування, статистика для звітності.	KPI (ключові показники ефективності), звіти.
Відповідальні особи	Ролі та обов'язки учасників для координації процесу	Лікар-діагност, лаборант, адміністратор запису.	Матриця відповідальності (RACI), тренінги.
Критерії оцінки ефективності	Метрики для моніторингу та вдосконалення бізнес-процесу	Час діагностики (≤ 48 годин), точність ($\geq 95\%$), задоволеність пацієнтів.	Six Sigma (аналіз варіацій), цикли вдосконалення.

Процесний підхід фокусується на систематичному аналізі та вдосконаленні процесів через їх моделювання, оптимізацію та контроль, що дозволяє організаціям адаптуватися до змін зовнішнього середовища

У медичних організаціях України, де біфуркаційні зміни, спричинені реформами системи охорони здоров'я, зумовлюють необхідність швидкої адаптації, процесний підхід забезпечує структуровану основу для управління. Наприклад, моделювання бізнес-процесів за допомогою нотації BPMN (Business Process Model and Notation) дозволяє візуалізувати потоки робіт, ідентифікувати слабкі місця та оптимізувати взаємодію між клінічними, адміністративними та господарськими підсистемами.

Теорія стейкхолдерів розглядає медичні організації як складні системи, що функціонують у динамічному середовищі, де взаємодія з різними зацікавленими сторонами — пацієнтами, медичним персоналом, державними органами, страховими компаніями та іншими — визначає їхню ефективність і сталість. Стейкхолдери — це будь-які групи чи особи, які можуть впливати на досягнення цілей організації або зазнавати впливу її діяльності. У контексті медичних організацій України, управління бізнес-процесами має враховувати потреби та очікування цих груп, забезпечуючи синергію між якістю надання медичних послуг, професійною реалізацією персоналу та фінансовою стабільністю.

Українські дослідники також підкреслюють важливість цього підходу. Наприклад, Потій О.О. зазначає: «При плануванні заходів по налагодженню взаємодії зі стейкхолдерами слід враховувати, що пріоритетними для всіх підприємств виявилися внутрішні стейкхолдери» [10]. У цьому контексті біфуркаційні зміни, такі як реформування системи фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), створюють нові виклики для гармонізації інтересів. Наприклад, перехід до моделі “гроші йдуть за пацієнтом” вимагає від медичних закладів адаптації бізнес-процесів для задоволення потреб пацієнтів як ключових стейкхолдерів.

Теорія організаційних змін розглядає впровадження управління бізнес-процесами як складний трансформаційний процес, що вимагає системного підходу до реорганізації діяльності медичних організацій. Як зазначає Lewin, “зміни в організації проходять через етапи розморожування, трансформації та заморожування, кожен з яких потребує специфічних управлінських стратегій”. У контексті медичних організацій України, де реформи, започатковані у 2017 році, передбачають автономізацію закладів і перехід до фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), ці етапи набувають практичного значення. Наприклад, “розморожування” може включати підготовку персоналу до нових стандартів роботи, а “трансформація” — впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

Українські дослідники також підкреслюють важливість управління змінами. Успішне впровадження організаційних змін у медичних закладах залежить від чіткого планування, комунікації з персоналом і подолання опору, викликаного невизначеністю [13]. Економіка та управління в охороні здоров'я). Практичний приклад в Україні — трансформація комунальних закладів у комунальні некомерційні підприємства (КНП). Наприклад, Київська міська клінічна лікарня №8 успішно адаптувалася до реформи, реорганізувавши бізнес-процеси для відповідності вимогам НСЗУ, що включало автоматизацію обліку послуг і навчання персоналу.

Зважаючи на гетерогенність медичного ландшафту України, що включає різноманітні типи закладів за рівнем спеціалізації, формою власності та обсягом послуг, першочерговим кроком є визначення релевантних категорій медичних установ. Ця класифікація, що може базуватися на рівні надання допомоги (первинна, вторинна, третинна), формі власності (державна, комунальна, приватна), типі закладу (лікарня, поліклініка, центр ПМСД) та спеціалізації, дозволить виокремити спільні риси в їхній операційній діяльності.

Наступним етапом є ідентифікація основних бізнес-процесів, що забезпечують функціонування медичних закладів. Ці процеси умовно поділяються на три великі групи. Перша група охоплює процеси, безпосередньо пов'язані з наданням медичної допомоги, включаючи первинний прийом та оцінку стану пацієнта, здійснення діагностичних процедур (лабораторних та інструментальних), проведення лікувальних заходів (консервативних, хірургічних, реабілітаційних), надання невідкладної допомоги, здійснення профілактичних заходів, консультування пацієнтів та процеси, пов'язані з випискою та подальшим спостереженням. Друга група включає адміністративні процеси, такі як реєстрація пацієнтів та ведення медичної документації (включаючи електронні медичні картки), управління чергами та записом на прийом, адміністрування фінансових розрахунків, управління персоналом, закупівля та управління медичними ресурсами, ведення бухгалтерського обліку, юридичне забезпечення діяльності та управління якістю медичних послуг. Третя група охоплює господарські процеси, спрямовані на підтримку функціонування закладу, включаючи забезпечення інфраструктури, прибирання та дезінфекцію, технічне обслуговування обладнання, утилізацію медичних відходів та організацію харчування пацієнтів.

Ідентифікація проблем та вузьких місць в управлінні бізнес-процесами медичних організацій України є критично важливим етапом для ініціювання системних змін, спрямованих на підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я, якості медичних послуг та рівня задоволеності стейкхолдерів. Аналітичне осмислення існуючих практик управління бізнес-процесами виявляє низку взаємопов'язаних проблем, які обумовлюють функціональні обмеження, знижують ресурсну ефективність і перешкоджають реалізації потенціалу медичних закладів. У цьому контексті біфуркаційні зміни, що відображають якісні трансформації в організаційних структурах, та трансцендентність, яка передбачає прагнення до інноваційних управлінських моделей, підкреслюють необхідність науково обґрунтованого підходу до аналізу та покращення слабких ланок.

Розглянемо ключові проблеми в управлінні бізнес-процесами. Функціональна фрагментація залишається однією з основних проблем управління бізнес-процесами в медичних організаціях України. Відсутність належної інтеграції між клінічними, адміністративними та господарськими підрозділами ускладнює міжфункціональну координацію, що особливо критично при наданні допомоги у складних клінічних випадках. Фрагментація управлінських процесів знижує здатність медичних закладів оперативно реагувати на потреби пацієнтів і оптимізувати ресурси. У багатьох районних лікарнях України відсутність єдиної інформаційної системи призводить до дублювання даних між відділеннями, що знижує ефективність діагностики.

Нечітке визначення відповідальності за окремі етапи бізнес-процесів є ще одним значним бар'єром. Відсутність чітко визначених ролей і зон відповідальності породжує затримки та помилки, які знижують якість медичних послуг. Наприклад, у Київській міській лікарні №8 до впровадження автоматизованої системи обліку спостерігалися затримки в передачі інформації між приймальним відділенням і лабораторією, що подовжувало час очікування результатів аналізів.

Неефективні комунікаційні канали також суттєво ускладнюють управління. Обмеженість обміну інформацією між медичним персоналом, адміністрацією та пацієнтами спричиняє непорозуміння та знижує довіру. Неefективна комунікація в медичних закладах призводить до 30% випадків незадоволеності пацієнтів[9]. Практичний приклад – Чернівецька обласна лікарня, де до впровадження електронної системи запису пацієнти скаржилися на плутанину в графіках прийому через недостатню координацію.

Застарілі організаційні структури, часто надмірно бюрократизовані, перешкоджають оперативному реагуванню на зміни. Бюрократичні структури в медичних закладах України знижують гнучкість управління та ускладнюють впровадження інновацій[6]. Наприклад, у багатьох комунальних закладах процес затвердження закупівлі обладнання займає місяці через складні бюрократичні процедури, не зважаючи на впровадження цифрових платформ закупівлі.

Недостатній рівень стандартизації клінічних і адміністративних процесів призводить до варіативності у наданні послуг і підвищує ризик медичних помилок. За даними МОЗ України за 2022 рік, лише 15% медичних закладів первинної ланки повністю відповідають стандартам уніфікованих клінічних протоколів (МОЗ України, 2022. *Звіт про стан системи охорони здоров'я*). Це створює проблему в оцінці ефективності та забезпеченні безпеки пацієнтів.

У процесі прийому та реєстрації пацієнтів вузькими місцями є тривалі черги та неефективна система запису. Дослідження показують, що 40% пацієнтів в українських клініках витрачають понад 30 хвилин на реєстрацію через відсутність цифрових рішень або недостатньої обізнаності персоналу [13]. Наприклад, у Полтавській міській лікарні №2 до впровадження електронного запису черги до терапевтів досягали 2–3 годин.

Діагностичні процеси страждають від обмеженої доступності сучасного обладнання та неефективного планування. За даними Українського центру громадського здоров'я, лише 25% районних лікарень мають сучасне діагностичне обладнання, що затримує встановлення діагнозу (УЦГЗ, 2021. *Аналітичний звіт про доступність медичних послуг*). У Хмельницькій обласній лікарні, наприклад, недостатня кількість МРТ-апаратів призводить до затримок у діагностиці онкологічних захворювань.

Лікувальні процеси обтяжені неоптимальним використанням операційних блоків і затримками в забезпеченні медикаментами. Неefективна логістика медикаментів знижує продуктивність лікувальних процесів на 20–25%” [5]. У Дніпровській клінічній лікарні №4 затримки в постачанні медикаментів до операційних раніше спричиняли перенесення планових операцій.

Адміністративні процеси ускладнені надмірним паперовим документообігом. За оцінками МОЗ, 60% часу адміністративного персоналу в українських лікарнях витрачається на обробку паперових документів. У Львівській обласній клінічній лікарні впровадження МІС “Доктор Елекс” скоротило обсяг паперової документації на 40%.

Низький рівень інформатизації є значною проблемою. За даними досліджень, лише 30% медичних закладів України використовують повноцінні МІС. Недостатнє фінансування обмежує закупівлю обладнання та навчання персоналу. Наприклад, у сільських лікарнях Черкаської області брак комп’ютерів ускладнює впровадження ЕМЗ.

Нерівномірний розподіл ресурсів посилює проблему доступності. За даними УЦГЗ, у 2021 році 45% сільських жителів України мали обмежений доступ до спеціалізованої медичної допомоги через брак обладнання та фахівців у регіонах. Недостатня управлінська кваліфікація керівників також гальмує впровадження сучасних методів управління.

Нестабільність законодавчого поля ускладнює планування. Наприклад, часта зміна вимог НСЗУ до звітності створює додаткове навантаження на адміністрацію. Корупційні ризики, за оцінками Transparency International Ukraine, призводять до втрати до 10% бюджетних коштів у сфері охорони здоров’я. Недостатня культура управління якістю, як зазначає Кравченко В.І., “знижує мотивацію до безперервного вдосконалення” [7]

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Виявлення проблем та вузьких місць в управлінні бізнес-процесами медичних організацій України є лише першим кроком на шляху до їхньої оптимізації. Для досягнення стійких покращень необхідно розробляти та впроваджувати стратегії, які враховують не лише внутрішні обмеження, але й динамічні зміни зовнішнього середовища. Сучасні виклики, такі як нестабільність фінансування, швидкий розвиток цифрових технологій і зростання очікувань пацієнтів, створюють потребу в гнучких і адаптивних управлінських підходах, здатних забезпечити ефективність і якість медичних послуг у мінливому контексті. Аналіз попередніх трансформацій у медичній сфері України, а також прогнозування майбутніх змін, дозволяє визначити ключові аспекти бізнес-процесів, які потребують уваги для забезпечення позитивних результатів.

Ці виклики особливо загострюються в умовах біфуркаційних змін, які характеризуються якісними трансформаціями в організаційних структурах і функціональних парадигмах. Наприклад, однією з ключових біфуркаційних змін в Україні стало впровадження реформи охорони здоров’я у 2017 році, що передбачала автономізацію медичних закладів і перехід до фінансування через Національну службу здоров’я України (НСЗУ). Ця зміна радикально змінила бізнес-процеси, вимагаючи від закладів адаптації до моделі “гроші йдуть за пацієнтом”. Для подолання викликів реформи успішні заклади, такі як Вінницька міська клінічна лікарня №1, впровадили електронні системи запису та медичних інформаційних систем (МІС), що дозволило оптимізувати облік послуг і підвищити прозорість звітності перед НСЗУ. Ще одним прикладом є перехід до уніфікованих клінічних протоколів у 2018–2020 роках, що спричинило перегляд лікувальних і діагностичних процесів. Львівська обласна клінічна лікарня впоралася з цією зміною шляхом організації тренінгів для персоналу та стандартизації процедур, що знизило кількість медичних помилок на 15%. Ці приклади демонструють, що успішне проходження біфуркаційних змін залежить від інформатизації, навчання персоналу та чіткої координації процесів.

Прогнозуючи майбутні біфуркаційні зміни, можна виділити кілька ключових напрямів, які вплинуть на медичну сферу України. По-перше, інтеграція штучного інтелекту (ШІ) для діагностики та прогнозування епідеміологічних ризиків може радикально змінити бізнес-процеси, зокрема в плануванні ресурсів і управлінні потоками пацієнтів. За даними дослідження, ШІ вже підвищує точність діагностики онкологічних захворювань на 20% у провідних клініках світу. По-друге, розвиток телемедицини, який прискорився під час пандемії COVID-19, може стати новою нормою, змінюючи процеси консультування та амбулаторного спостереження. Наприклад, Одеська міська лікарня №11 уже успішно застосовує телемедицину для консультацій, що скоротило навантаження на стаціонар на 25%. По-третє, зростання попиту на персоналізовану медицину, засновану на генетичних даних, вимагатиме перебудови діагностичних і лікувальних процесів, що потребуватиме нових стандартів і технологій.

Для успішного проходження цих біфуркаційних змін із позитивним результатом медичним організаціям України необхідно зосередитися на кількох аспектах бізнес-процесів. По-перше, слід приділити увагу інформатизації та впровадженню медичних інформаційних систем, які забезпечують інтеграцію даних і швидкий доступ до інформації. Лише 30% медичних закладів України використовують повноцінні МІС, що обмежує їхню адаптивність. По-друге, стандартизація процесів, включаючи клінічні протоколи та адміністративні процедури, є критично важливою для зниження варіативності та підвищення безпеки. По-

третє, необхідно інвестувати в навчання персоналу, щоб забезпечити готовність до роботи з новими технологіями, такими як штучний інтелект (ШІ) чи телемедицина. Нарешті, посилення міжфункціональної координації через чітке визначення зон відповідальності та вдосконалення комунікаційних каналів сприятиме оперативному реагуванню на зміни. Лише системний підхід, що поєднує аналіз поточних проблем із прогнозуванням майбутніх змін, може забезпечити сталість і конкурентоспроможність медичних закладів, сприяючи підвищенню доступності та якості медичної допомоги.

References

1. Andersen, B. (2007). *Business process improvement toolbox*. Milwaukee, WI: ASQ Quality Press.
2. De Ramon Fernandez. (2020). Business process management for optimizing clinical processes: A systematic literature review. *Health Informatics Journal*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31581880/>
3. Hammer, M. (2015). What is business process management? In J. vom Brocke & M. Rosemann (Eds.), *Handbook on business process management*. Springer. <https://www.researchgate.net/publication/226789233>
4. Demydenko, V. V. (2015). Business process management as a component of the process approach to enterprise management. *Efektivna ekonomika*, (11). <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4517>
5. Ivanova, S. M., & Kilchenko, A. V. (2021). Current issues of modern informatics. In *Proceedings of the VI All-Ukrainian Scientific and Practical Conference*. Zhytomyr: ZhsU, 62–66.
6. Karpenko, O. V. (2021). Digitalization of medical processes in Ukraine. *Medical Informatics and Engineering*, 2(12), 10–16.
7. Kravchenko, V. I. (2020). Modern approaches to standardization of medical services. *Ukrainian Journal of Medicine*, 4(32), 15–20.
8. Lekhan, V. M. (2020). Reforming the healthcare system in Ukraine: Challenges and prospects. *Health of the Nation*, 1(56), 22–29.
9. Popelo, O. V., Ivanova, N. V., & Dubyna, M. V. (2023). Efficiency of corporate governance in the context of business process evaluation of enterprises. *Business Inform*, (7), 164–175.
10. Potii, O. O. (2024). Improving methodological support for stakeholder relationship management in healthcare enterprises. *Economics and Society*, (62), 62–66.
11. Terebukh, A., Rusyn-Hrynyk, R., & Pidvalnyi, M. (2023). PRINCIPLES OF BUSINESS PROCESS MANAGEMENT SYSTEM DEVELOPMENT BASED ON A REFLECTIVE APPROACH. *Economy and Society*, (49). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-49-70>
12. Shkurat, M. Y., & Uzbek, H. R. (2024). *Modern methods of increasing the efficiency of business processes of companies in the era of digital transformation*. *Business Inform*, (5), 136–145. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-5-136-145>