

УДК 338.4

<https://doi.org/10.31713/ve220256>

JEL: I1, M1

Костюкевич Р. М. [1; ORCID ID: 0000-0002-6691-2905],

к.е.н., доцент,

Костюкевич А. М. [1; ORCID ID: 0000-0002-9930-9731],

к.е.н., доцент

¹Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ НА ОСНОВІ КРІ ТА КRІ: АНАЛІЗ ЗАПРОВАДЖЕННЯ В РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ

У статті розглянуто актуальні проблеми стратегічного управління підприємств медичної сфери України в умовах трансформації фінансування охорони здоров'я, яка орієнтує заклади на ринкові механізми взаємодії, зокрема через контракти з Національною службою здоров'я України. Проаналізовано впровадження інструментів стратегічного менеджменту – збалансованої системи показників (Balanced Scorecard – BSC), ключових показників ефективності (KPI) та ключових показників результативності (KRI). Встановлено, що побудова таких систем потребує чіткої прив'язки до стратегічних цілей, критичних факторів успіху та особливостей функціонування підрозділів закладу. Описано методику декомпозиції стратегічних індикаторів до рівня конкретного працівника, визначено підходи до формування вагомостей та індексів оцінювання, охарактеризовано типові KPI та KRI, що застосовуються Рівненській обласній клінічній лікарні.

Ключові слова: стратегічне управління; заклади охорони здоров'я; збалансована система показників (BSC); ключові показники ефективності (KPI); ключові показники результативності (KRI); медичні послуги; управління якістю.

Постановка проблеми. Сучасний стан медичної сфери в Україні є складним, але водночас характеризується поступовими змінами, спрямованими на реформування та модернізацію системи охорони здоров'я. Реформа системи охорони здоров'я України змінила ключовий принцип діяльності закладів охорони здоров'я – замість фінансування з держбюджету заклади почали продавати медичні послуги. Найбільшим закупівельником послуг стала Національна служба здоров'я України, з якою заклади охорони здоров'я працюють

на договірних умовах.

Така кардинальна зміна принципу фінансування стала для підприємств медичної сфери вагомим стратегічним викликом, який спонукав до реформування систем стратегічного управління та реінжинірингу більшості бізнес-процесів.

Заклади охорони здоров'я зрозуміли, що їхня фінансова спроможність почала залежати від кількості пацієнтів, вартості послуг, їх собівартості та раціонального використання коштів. Тому цілком природньо, що менеджмент закладів почав аналізувати, які підрозділи та конкретні лікарі надають більше послуг, а в яких надходження від наданих медичних послуг навіть не покривають видатки на заробітну плату.

Аналіз останніх досліджень. Питаннями застосування інструментів стратегічного менеджменту в практиці управління закладами охорони здоров'я займаються чимало вітчизняних та зарубіжних вчених.

Зокрема Дж. Сеціале у своїх наукових розробках аналізує вплив стратегічного менеджменту на ефективність роботи закладів охорони здоров'я [1], Sikandar Hayat Khan, Б. Лі досліджують застосування підходу, який ґрунтується на використанні збалансованої системи показників в сфері охорони здоров'я [2,3], Л. Е. Свейн, У. Дж. Дункан та П. М. Джінтер у своїх роботах досліджують американський досвід застосування інструментів стратегічного управління в закладах охорони здоров'я США [4].

Необхідність застосування інструментів стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я обґрунтовують вітчизняні вчені, а саме: Ю. Сафонов, В. Борщ, Н. Купріна, Н. Станасюк та інші [5; 6; 7].

Проте, незважаючи на значну кількість наукових доробок, невіршеними залишаються питання практичного використання принципів менеджменту в управлінні закладами охорони здоров'я з метою підвищення їхньої ефективності.

Постановка завдання. Фінансова сталість – це лише один із критеріїв, що свідчить про сталий стратегічний розвиток будь-якого підприємства. Концентрація лише на ньому в такій соціально важливій сфері, як охорона здоров'я за кілька років роботи в нових умовах призвела до деструктивних процесів у деяких закладах. Національна служба охорони здоров'я не раз наголошувала на тому, що лікарі, щоб отримати більшу плату за надану медичну послугу,

почали займатися шахрайством, вносячи до переліку інтервенцій такі, які фактично не проводились, надаючи фіктивні медичні послуги та ін.

Тому питання збалансованого розвитку стало справжнім викликом для багатьох закладів охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Збалансована система показників (Balanced Scorecard – BSC) – «...це система стратегічного управління організацією на підставі вимірювання та оцінки ефективності її діяльності за набором показників, дібраних таким чином, щоб врахувати всі суттєві (з точки зору стратегії) аспекти діяльності організації (фінансові, маркетингові, виробничі і т. ін.). Вона трансформує місію і загальну стратегію організації у систему взаємопов'язаних показників» [8].

Згідно з визначенням CIMA (The Chartered Institute of Management Accountants), «збалансована система показників – це підхід, необхідний для забезпечення менеджменту підприємства інформацією, яка допомагає у формулюванні стратегічної політики та цілей організації. Цей підхід акцентує увагу на те, що користувача необхідно об'єктивним і неупередженим чином забезпечити інформацією, яка спрямована на усі важливі напрямки діяльності організації. Така інформація повинна включати як фінансові, так і не фінансові елементи і покривати такі напрями, як-от прибутковість компанії, задоволення споживачів, внутрішня ефективність і інновації [9]».

Згідно з функціональними стандартами, BSC має включати 6 обов'язкових елементів [8]:

1. Перспективи (perspectives) – компоненти, за допомогою яких проводиться декомпозиція стратегії з цілями її реалізації. Зазвичай використовують чотири базові перспективи, однак їх список можна доповнити чи зменшити у відповідності до специфіки стратегії підприємства. Базовими перспективами є: фінанси, клієнти, внутрішні бізнес-процеси та інфраструктура/персонал.

2. Стратегічні цілі (objectives) – напрями всередині кожної перспективи, які визначають шляхи реалізації стратегії.

3. Показники (measures) – вимірники досягнень, які повинні відображати прогрес на шляху реалізації стратегічної цілі. Під показниками розуміють певні дії, необхідні для досягнення цілі, які вказують на те, як стратегія буде реалізована на операційному рівні.

4. Цільові значення (targets) – кількісні вираження рівня, якому повинен відповідати той чи інший показник у динаміці його виміру за заздалегідь визначеними періодами.

5. Причинно-наслідкові зв'язки (cause and effect linkages) повинні пов'язувати в єдиний ланцюжок стратегічні цілі компанії таким чином, щоб досягнення однієї з них обумовлювало прогрес у досягненні іншої.

6. Стратегічні ініціативи (strategic initiatives) – заходи, проєкти чи програми, які сприяють досягненню стратегічних цілей.

Дослідження проблеми збалансованого розвитку підприємств медичної сфери здійснено на прикладі КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семеняка» Рівненської обласної ради (далі – РОКЛ) Для забезпечення збалансованого розвитку у РОКЛ запровадили систему ключових показників ефективності роботи персоналу (Key Performance Indicators, KPIs) та ключових показників результативності роботи підрозділів (Key Result Indicators, KRIs), які охоплюють всі стратегічно важливі напрями діяльності.

Для розбудови системи KPIs і KRIs потрібно спочатку дати відповідь на питання «Яких стратегічних результатів прагне досягнути лікарня?». Без цього буде важко пояснити колективу, чому ми оцінюємо їх роботу за визначеними критеріями, як вони впливають на роботу лікарні в цілому, а відповідно замість мотиваційного фактора може стати демотивуючою ознакою, створюватиме проблеми в управлінні закладом та погіршуватиме морально-психологічний клімат.

Для адміністрації закладу прив'язування KPIs і KRIs до стратегічних цілей дає змогу виявляти, наскільки вдало сформована система індикаторів, як їхня динаміка відображається на досягненні ключових результатів і цілей (Objectives and Key Results, OKRs) та призводить до досягнення критичних факторів успіху (Critical Success Factors, CSFs).

РОКЛ визначила для себе три критичні фактори успіху (CSFs):

- висока медична якість;
- довіра пацієнтів;
- ефективне використання ресурсів.

Формулювання ключових стратегічних результатів було проведено із застосуванням BSC, за допомогою якої була проведена декомпозицію на чотири складові: фінанси, персонал, клієнти,

процеси. Такий підхід дає можливість забезпечити збалансований розвиток підприємства, який можна описати таким твердженням: «Для забезпечення фінансової сталості потрібно підтримувати лояльність клієнтів, які через НСЗУ або особисто генерують дохід підприємства; налагодити ефективні бізнес-процеси, які забезпечуватимуть належну якість послуг і економне використання ресурсів та розвивати персонал, який буде спроможний вирішувати згадані вище завдання» [10].

Оскільки заклади охорони здоров'я функціонують у різних умовах зовнішнього середовища, мають різні стратегічні цілі й очікувані стратегічні результати, то створити єдину систему індикаторів для усіх підприємств медичної сфери неможливо. Навіть в одному закладі перелік індикаторів не може бути сталим, бо пріоритети розвитку з часом змінюються, персонал може по різному реагувати на завдання, які повинен вирішувати, можуть не простежуватися або бути досить незначними причинно-наслідкові зв'язки на між результатами роботи конкретного працівника і результатами розвитку відділення в цілому, з'являються нові форми звітності, періодичність їх подання тощо.

Тому у РОКЛ щорічно затверджуються цільові показники для підрозділів (KRIs) і працівників (KPIs), які періодично переглядаються.

Щоб система оцінювання продуктивності і якості роботи максимально сприяла досягненню стратегічних цілей лікарні, вона повинна охоплювати усіх працівників підприємства. В РОКЛ реалізовано систему, в якій для персоналу, який напяму задіяний до процесу надання медичних послуг (лікарям), встановлюються цільові показники, які затверджуються наказом і періодично переглядаються.

Середній і молодший медичний персонал оцінюється на основі затверджених критеріїв якості роботи. В РОКЛ реалізована каскадна модель оцінювання, в якій головна сестра медична оцінює якість роботи старших медсестер, а старші медсестри – якість роботи усіх працівників, які знаходяться в їхньому підпорядкуванні.

Результати роботи усіх інших категорій працівників (медичні директори, заступники директора, працівники допоміжних підрозділів) оцінюються на основі виконання квартальних планів роботи.

На сьогодні в РОКЛ застосовується система KPIs, що складається з 18 індикаторів, що згруповані у 5 пріоритетів, які відповідають стратегічним цілям лікарні:

KPI-1. Продуктивність роботи:

KPI-1.1. Кількість наданих медичних послуг:

KPI-1.1.1. Кількість пролікованих пацієнтів в умовах стаціонару.

KPI-1.1.2. Кількість наданих амбулаторних медичних послуг за програмою медичних гарантій.

KPI-1.1.3. Кількість консультацій (обстежень), наданих госпіталізованим пацієнтам.

KPI-1.1.4. Кількість наданих платних медичних послуг.

KPI-1.2. Вартість наданих медичних послуг:

KPI-1.2.1. Вартість послуг, наданих за програмою медичних гарантій

KPI-1.2.2. Вартість платних медичних послуг.

KPI-3. Інновації і розвиток:

KPI-3.1. Складність медичних послуг (середня вартість медичної послуги, що надається в умовах стаціонару).

KPI-3.2. Розвиток інноваційного потенціалу лікаря (кількість і види навчань, засвоєння нових методик, отримання нових спеціалізацій тощо).

KPI-4. Сервіс і пацієнтоорієнтованість:

KPI-4.1. Оцінювання лікаря пацієнтами за анкетами зворотного зв'язку.

KPI-4.2. Кількість позитивних/негативних відгуків про лікаря в соціальних мережах та в профілі лікарні на google maps.

KPI-4.3. Кількість позитивних відгуків у профілі лікаря на офіційному сайті РОКЛ.

KPI-5. Якість роботи:

KPI-5.1. Частка викликів чергових лікарів, які виконані невчасно.

KPI-5.2. Якість ведення медичної документації, роботи в медичній інформаційній системі, лабораторній інформаційній системі, рентгенологічній медичній інформаційній системі.

KPI-5.3. Якість роботи лікарів, які надають медичну допомогу в умовах стаціонару (дев'ятирівнева система оцінювання):

KPI-5.3.1. Кількість історій хвороб, в яких не виявлено помилок.

KPI-5.3.2. Рівень якості лікування.

KPI-5.4. Вчасність звітування в електронній системі охорони здоров'я.

KPI-5.5. Вчасність подання історій хвороб на секцію.

KPI-5.6. Участь у процесах розвитку системи управління якістю.

Додаткові заохочувальні/штрафні критерії (застосовуються лише стосовно лікарів, які мають відзнаки, стягнення або проявили соціальну активність):

KPI-6.1. Внутрішні відзнаки і нагороди.

KPI-6.2. Зовнішні відзнаки і нагороди.

KPI-6.3. Стягнення, скарги.

KPI-6.4. Участь у соціальних ініціативах лікарні [10].

У зв'язку із специфікою окремих відділень частина індикаторів може не застосовуватися або замінюється іншими. Наприклад, лікарі обласного центру реабілітації не можуть вплинути на середню вартість послуг, оскільки вона чітко встановлена в договорі про медичне обслуговування за програмою медичних гарантій. А продуктивність і складність роботи лікарів-анестезіологів оцінюється за кількістю виконаних ними знеболень, знечулень тощо.

Для кожної групи індикаторів встановлена певна вагомість. Їх погоджує комісія, що складається з представників дирекції, в залежності від пріоритетів розвитку лікарні загалом і конкретного підрозділу.

У кожній групі показників також встановлено вагомості індикаторів, яка відрізняється для різних відділень. Наприклад, вагомості індикаторів якості (KPI-5) для лікарів, які працюють в умовах стаціонару, наразі розподіляються так: KPI-5.1-20%, KPI-5.2-50%, KPI-5.3-10%, KPI-5.4-10%, KPI-5.5-10%.

Оскільки індикатори мають різну розмірність (кількість пацієнтів, сума коштів, балів за навчання, днів на звітування тощо), то доцільно застосовувати індекси. Наприклад, лікар пролікував за місяць 18 пацієнтів, а для відділення, в якому він працює, встановлено цільовий показник 13 пацієнтів. Тоді $KPI-1.1.1 = 13/18 = 72\%$.

Тоді інтегральний KPI лікаря розраховується як середньозважена середня за такою формулою:

$$KPI = KPI_1 * X_1 + KPI_2 * X_2 + KPI_3 * X_3 + KPI_4 * X_5 + /- KPI_6, \quad (1)$$

де $X_1...X_5$ – вагомість локальних індикаторів ефективності;

Локальні KPI_i розраховуються аналогічно за формулою:

$$KPI_i = \sum KPI_j * Y_j, \quad (2)$$

де KPI_j – показники ефективності, які входять до локальних KPI_i ,

Y_j – вагомості показників ефективності, які входять до одного локального KPI_i .

Результати роботи медичного підрозділу мають відображати інтегральну оцінку виконання цим підрозділом стратегічних завдань лікарні. Вони отримуються внаслідок роботи усього колективу підрозділу, тому структура індикаторів буде значною мірою відповідати структурі KPIs лікарів.

KRIs підрозділу свідчить про ефективність роботи завідувача підрозділу.

Для розрахунку KRIs підрозділу доцільно застосовувати таку ж методологічну основу, як і при розрахунку KPIs працівників. Це дасть змогу спростити розуміння значення індикаторів колективом лікарні.

Для розрахунку KRIs медичних підрозділів, які надають медичні послуги, в РОКЛ наразі застосовуються такі індикатори:

KRI-1. Рентабельність витрат підрозділу.

KRI-2. Вартість наданих платних послуг у розрахунку на одну ставку лікаря.

KRI-3. Оберт ліжка (застосовується для підрозділів, які надають послуги в умовах стаціонару).

KRI-4. Сервіс і пацієнтоорієнтованість:

KRI-4.1. Оцінювання лікарів пацієнтами за анкетами зворотного зв'язку.

KRI-4.2. Кількість позитивних/негативних відгуків про підрозділ в соціальних мережах, на сторінці підрозділу на сайті РОКЛ, у профілі лікарні в google maps.

KRI-4.3. Кількість відгуків за анкетами зворотного зв'язку.

KRI-5. Інновації і розвиток:

KRI-5.1. Складність медичних послуг (середня вартість медичної послуги, що надається в умовах стаціонару).

KRI-5.2. Розвиток інноваційного потенціалу персоналу (кількість і види навчань, засвоєння нових методик, отримання нових спеціалізацій тощо).

KRI-6. Якість роботи:

KRI-6.1. Частка викликів чергових лікарів, які виконані невчасно.

KRI-6.2. Якість ведення медичної документації, роботи в медичній інформаційній системі, лабораторній інформаційній системі,

рентгенологічній медичній інформаційній системі, вчасність і якість звітування, виконання наказів, доручень тощо.

KRI-6.3. Якість роботи лікарів, які надають медичну допомогу в умовах стаціонару (дев'ятирівнева система оцінювання):

KPI-6.3.1. Кількість історій хвороб, в яких не виявлено помилок.

KPI-6.3.2. Рівень якості лікування.

KRI-6.4. Вчасність звітування в електронній системі охорони здоров'я.

KRI-6.5. Вчасність подання історій хвороб на секцію.

KRI-6.6. Участь у процесах розвитку системи управління якістю.

KRI-6.7. Оцінка якості робочих місць.

За аналогією з KPIs лікарів, якщо якийсь локальний KRI не релевантний до специфіки роботи підрозділу, то він не застосовується. Наприклад, індикатори якості KRI-6.3 не застосовуються для амбулаторних і діагностичних підрозділів.

З метою забезпечення прозорості і сталості процесу запровадження KPIs та KRIs доцільно розробляти паспорти індикаторів, в яких буде описано призначення індикатора, на основі яких даних він розраховується, формула розрахунку та частота оновлення даних.

Отже, сучасні умови функціонування закладів охорони здоров'я в Україні, зумовлені реформою системи фінансування та переходом до договірних відносин із НСЗУ, вимагають впровадження нових підходів до стратегічного менеджменту. Фінансова сталість, ефективне використання ресурсів та орієнтація на пацієнта стали ключовими критеріями результативності діяльності медичних установ. **Системне застосування стратегічних індикаторів** в управлінні підприємствами медичної сфери дозволяє досягти узгодженості між поточними операційними діями та довгостроковими цілями, підвищити якість управлінських рішень та забезпечити ефективне функціонування медичного закладу в умовах реформування галузі.

1. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioral indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*. 2015. Vol. 17. A3–A7. DOI:10.1093/eurheartj/suv003. 2. Sikandar Hayat Khan. Balance Scorecard (BSC): Incorporating «Key performance indicators (KPI)» in the Evaluation of the Healthcare System. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2023. Vol. 12. 3. Bernard Lee. Impact of Balanced Scorecard Implementation on company performance of PRC listed companies in the healthcare industry. *Journal of Transnational Management*. 2023.

Vol. 28. Pp. 35–73. **4.** Swayne L. E., Duncan W. J., Ginter P. M. Strategic management of health care organizations. 5th ed. Blackwell Publishing. 2006. 888 p. **5.** Сафонов Ю., Борщ В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8 (218). С. 62–69. **6.** Купріна Н. Аспекти управління закладами охорони здоров'я України в сучасних умовах. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2025. № 1(10). С. 82–89. **7.** Станасюк Н., Мінко А. Використання методу SWOT-аналізу як передумова запровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 52. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-52-16>. **8.** Мельник Ю. М. Проблеми застосування збалансованої системи на вітчизняних підприємствах. URL: http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2011_1_192_203.pdf/. (дата звернення: 01.05.2025). **9.** Мініна Є. О. Застосування системи збалансованих показників для стратегічного управління підприємством. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2012. № 2. Т. 1. С. 43–45. **10.** Стратегія розвитку Рівненської обласної клінічної лікарні імені Ю. Семенюка до 2026 року. URL: <https://www.rokl.rv.ua/pro-nas/my-rozvyvaiemos> (дата звернення: 01.05.2025).

REFERENCES:

1. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioral indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*. 2015. Vol. 17. A3–A7. DOI:10.1093/eurheartj/suv003. **2.** Sikandar Hayat Khan. Balance Scorecard (BSC): Incorporating «Key performance indicators (KPI)» in the Evaluation of the Healthcare System. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2023. Vol. 12. **3.** Bernard Lee. Impact of Balanced Scorecard Implementation on company performance of PRC listed companies in the healthcare industry. *Journal of Transnational Management*. 2023. Vol. 28. Pp. 35–73. **4.** Swayne L. E., Duncan W. J., Ginter P. M. Strategic management of health care organizations. 5th ed. Blackwell Publishing. 2006. 888 r. **5.** Safonov Yu., Borshch V. Stratehichnyi menedzhment zakladiv okhorony zdorovia: zahalni pryntsypy ta osoblyvosti zastosuvannia v haluzi okhorony zdorovia Ukrainy. *Aktualni problemy ekonomiky*. 2019. № 8 (218). S. 62–69. **6.** Kuprina N. Aspekty upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia Ukrainy v suchasnykh umovakh. *Ekonomichnyi visnyk Dniprovskoho derzhavnoho tekhnichnoho universytetu*. 2025. № 1(10). S. 82–89. **7.** Stanasiuk N., Minko A. Vykorystannia metodu SWOT-analizu yak peredumova zaprovadzhennia stratehichnoho upravlinnia v zakladakh okhorony zdorovia. *Ekonomika ta suspilstvo*. 2023. Vyp. 52. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-52-16>. **8.** Melnyk Yu. M. Problemy zastosuvannia zbalansovanoi systemy na vitchyznianskykh pidpriemstvakh. URL: http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2011_1_192_203.pdf/. (data zvernennia: 01.05.2025). **9.** Minina Ye. O. Zastosuvannia systemy zbalansovanykh pokaznykiv dlia stratehichnoho upravlinnia pidpriemstvom. *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu*. 2012. № 2. Т. 1. С. 43–45. **10.** Stratehiia rozvytku Rivnenskoï oblasnoï klinichnoï likarni imeni Yu. Semeniuka do 2026 roku. URL: <https://www.rokl.rv.ua/pro-nas/my-rozvyvaiemos> (data zvernennia: 01.05.2025).

Kostiukevych R. M. ^[1; ORCID ID: 0000-0002-6691-2905],
Candidate of Economics (Ph.D.), Associate Professor,
Kostiukevych A. M. ^[1; ORCID ID: 0000-0002-9930-9731],
Candidate of Economics (Ph.D.), Associate Professor

¹*National University of Water and Environmental Engineering, Rivne*

STRATEGIC MANAGEMENT OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS BASED ON KPI AND KRI: ANALYSIS OF IMPLEMENTATION IN THE RIVNE REGIONAL CLINICAL HOSPITAL

The reform of Ukraine's healthcare system has fundamentally changed the operational model of medical institutions, shifting from state-budget funding to a model based on the provision and contractual sale of medical services. This shift has created strategic challenges for healthcare institutions, necessitating the introduction of modern strategic management approaches and the reengineering of internal business processes. In this context, the implementation of performance-based management tools such as the Balanced Scorecard (BSC), Key Performance Indicators (KPIs) and Key Result Indicators (KRIs) is becoming essential for ensuring organizational sustainability, service quality, and patient trust.

The article explores the practical application of these tools using the case of Yuri Semenyuk Rivne Regional Clinical Hospital. The research demonstrates how the integration of KPIs and KRIs into the hospital's strategic management system enabled a more transparent, comprehensive, and dynamic performance evaluation framework. KPIs are used to assess the performance of individual healthcare professionals based on service volume, service quality, patient satisfaction, innovation, and compliance, while KRIs are applied at the departmental level to evaluate overall effectiveness and strategic alignment.

The paper details the hospital's experience in designing a cascading evaluation model that incorporates both financial and non-financial indicators across strategic dimensions such as finances, clients, internal processes, and learning & growth. It also outlines the methodology for weighting and calculating composite indicators using a structured index system. The annual revision of indicators and development of indicator passports have proven to be critical for adaptability and relevance.

Keywords: strategic management; healthcare institutions; balanced scorecard (BSC); key performance indicators (KPI); key performance indicators (KRI); healthcare services; quality management.

Отримано: 20 червня 2025 року
Прорецензовано: 25 червня 2025 року
Прийнято до друку: 04 липня 2025 року