МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

МАУП

ISSN 3083-6557 print

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Проблеми модернізації України

Випуск 1 (48), 2025

Київ
2025

УДК 330-339; 321.7; 159.9
М58

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 4 від 28.05.2025)

Редакційна колегія:
С. В. Храпатий (голова), д-р фіз.-мат. наук, проф.
І. А. Семенець-Орлова, д-р наук з держ. упр., проф.
Я. М. Раєвська, д-р психол. наук, проф.
С. О. Лисенко, д-р юрид. наук, проф.
А. І. Федосов, д-р мед. наук, проф.
М. І. Зубрицький, д-р. юрид. наук
О. М. Гордієнко, канд. техн. наук
В. І. Меджебель (*Чуєнко*), канд. юрид. наук
Л. М. Крива, канд. істор. наук
І. М. Капеліста (виконавчий редактор), канд. наук з держ. упр.
Є. Я. Черняк

Матеріали подано в авторській редакції.
Відповідальність за зміст та орфографію матеріалів несуть автори.

Міжрегіональна Академія управління персоналом.
М58 Наукові праці МАУП. Проблеми модернізації України / редкол.: С. В. Храпатий (голова) [та ін.]. Вип. 1 (48). Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2025. 686 с. Бібліогр. в кінці ст.

У збірнику висвітлено матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції "Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності" (Київ, Міжрегіональна Академія управління персоналом, 20–22 травня 2025 р.).

Наведено тези доповідей учасників науково-практичної конференції МАУП з проблематики широкого кола аспектів процесу системної модернізації України.

Для науковців, громадсько-політичних діячів, студентів, а також усіх, хто цікавиться розвитком Української держави і світовим досвідом проведення модернізаційних процесів.

Видається з 2001 року.
Періодичність: 1 раз на квартал.
Засновник: *ПрАТ "ВНЗ "Міжрегіональна Академія управління персоналом".*
УДК 330-339; 321.7; 159.9

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2025

В. О. Чехович
Проблеми формування інвестиційної стратегії аграрних підприємств 158

О. В. Сірий
Розвиток взаємодії інститутів держави і суспільства в системі управління..... 161

Г. О. Кузьменко, Ю. В. Гринь
Сучасні моделі управління конфліктами в публічних органах 163

Р. П. Прохорук, М. І. Коваль
Динамічне ціноутворення як нова парадигма ринкової поведінки в умовах цифрової трансформації економіки 165

Р. М. Якуба
Модернізація медичної та фармацевтичної освіти: виклики, тенденції, перспективи 168

О. Р. Нечипорук
Цифровізація в управлінських процесах під час війни 169

А. А. Телендій, В. В. Солодущенко
Вплив медичної реформи на стратегічне управління медичними закладами в Україні 171

А. А. Телендій
Аналіз ефективності стратегічного управління у медичних закладах різного рівня 173

А. А. Телендій, Н. М. Данилюк
Зарубіжний досвід стратегічного управління медичними установами: можливості адаптації в Україні 175

А. А. Телендій, А. О. Волкова
Роль та особливості екстреної медичної допомоги в системі публічного управління охороною здоров'я 177

А. А. Телендій, К. О. Богданова
Сучасний стан закладів охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи 178

Г. О. Кузьменко, А. А. Телендій
Стратегічні та організаційні орієнтири вдосконалення системи управління екстреною медичною допомогою 180

В. В. Здольник
Активізація інноваційної діяльності промислових підприємств 182

Г. О. Кузьменко, І. В. Назаренко
Підвищення доступності та якості медичних послуг в умовах децентралізації 184

Г. О. Кузьменко, О. І. Гуз
Впровадження ефективного управління у сфері медичної допомоги на рівні громад 185

- моніторинг якості медичних послуг, який базується на показниках результативності та задоволеності пацієнтів.

Особливістю стратегічного управління у закладах третинного рівня є орієнтація не лише на медичний результат, але й на наукову конкурентоспроможність, інтеграцію до міжнародних дослідницьких ініціатив, участь у транснаціональних проєктах і залучення грантового фінансування. Такі установи часто мають багаторівневу організаційну структуру, що вимагає високого рівня управлінської компетентності від керівництва, а також здатності ефективно координувати внутрішні підрозділи.

Важливою складовою стратегічного управління на цьому рівні є розвиток академічних зв'язків із вищими навчальними закладами, забезпечення кадрової тяглості та надання можливостей для підвищення кваліфікації персоналу. Через систематичну участь у підготовці лікарів, медсестер і науковців, третинний рівень виконує також освітньо-методичну функцію, сприяючи оновленню знань і формуванню нового покоління фахівців.

Джерела

1. *Глизнер С. В.* Поняття, типи та причини запровадження децентралізації в Україні. *Науковий журнал "Політикус"*. 2019. Вип. 1. С. 36–40.
2. *Мельник А.* Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. № 2. С. 111–127.
3. *Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І.* Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1(21). С. 95–100.

А. А. ТЕЛЕНДІЙ

канд. наук з держ. упр., доцент кафедри публічного адміністрування Навчально-наукового інституту управління, економіки та бізнесу МАУП

Н. М. ДАНИЛЮК

здобувачка другого (магістерського) рівня освіти Навчально-наукового інституту управління, економіки та бізнесу МАУП

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ УСТАНОВАМИ: МОЖЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНІ

У багатьох країнах світу стратегічне управління медичними установами є ключовим інструментом забезпечення ефективності, стійкості й адаптивності системи охорони здоров'я до змін середовища. Зокрема, досвід таких країн, як Німеччина, Франція, Польща, Швеція, Велика Британія, Канада, Японія, США, Сінгапур, Нідерланди та Італія, демонструє різноманітні підходи до стратегічного планування, управлінських інновацій, цифрової трансформації та контролю якості в медичних закладах, які можуть бути корисними для вивчення та поступового впровадження в Україні.

У Німеччині стратегічне управління в галузі охорони здоров'я ґрунтується на принципі балансу між державним регулюванням і самостійністю медичних закладів. Система охорони здоров'я країни організована за принципом соціального страхування, де основну роль відіграють страхові фонди, які фінансують лікування через контракти з лікарнями. У той же час держава зберігає за собою право встановлювати загальні рамки політики охорони здоров'я, визначати стратегічні пріоритети та контролювати якість послуг.

Ключовим інструментом стратегічного управління є впроваджена модель діагностично-споріднених груп (Diagnosis Related Groups, DRG). Дана система дозволяє класифікувати госпіталізованих пацієнтів на підставі діагнозу, складності лікування, необхідних процедур та ресурсів. Залежно від категорії DRG, лікарні отримують фіксовану суму за лікування кожного випадку. Такий підхід стимулює медичні установи до більш ефективного використання ресурсів, скорочення тривалості госпіталізації та уникнення зайвих витрат [1].

Перевагою DRG-системи є її прозорість і здатність формувати обґрунтовану фінансову модель, що орієнтована на результат, а не лише на обсяг послуг. Вказане сприяє підвищенню якості медичного обслуговування, оскільки лікарні зацікавлені в ефективному лікуванні пацієнтів без зловживання стаціонарним перебуванням. Більше того, фіксовані тарифи DRG сприяють конкуренції між закладами охорони здоров'я, що змушує їх впроваджувати інноваційні рішення й оптимізувати робочі процеси. Німецька модель також передбачає активне залучення лікарень до процесів стратегічного планування, моніторингу результативності та оцінки ефективності. Лікарні зобов'язані звітувати про свої фінансові показники, якість лікування та рівень задоволеності пацієнтів. Окреслене забезпечує високий рівень прозорості й підзвітності як для держави, так і для суспільства.

Система безперервного професійного розвитку медичних працівників є ще одним стратегічним чинником успішного функціонування німецької моделі. Держава підтримує кваліфікаційне зростання лікарів, медсестер, управлінців через систему ліцензування, акредитації та сертифікації. Результати діяльності закладів охорони здоров'я публікуються у відкритому доступі, що дозволяє громадськості брати участь у формуванні політики та обирати медичні установи на основі об'єктивної інформації [2].

Досвід Німеччини має високу практичну цінність для України, особливо в умовах реформування національної системи охорони здоров'я. Запровадження елементів DRG-моделі дозволило б створити прозору систему фінансування, яка орієнтується не на кількість відвідувань, а на реальні потреби пацієнта та ефективність лікування. Такий підхід може значно підвищити мотивацію українських медичних закладів до впровадження інновацій, оптимізації ресурсів і підвищення якості медичних послуг. Крім того, досвід Німеччини у сфері професійного розвитку персоналу та відкритості результатів діяльності може стати важливою підвалиною для побудови довіри в українському суспільстві й підсилення управлінської спроможності медичних установ.

Джерела

1. *Барзилович А. Д.* Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134
2. *Долгіх М. В.* Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (22 листоп. 2019 р.) за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. К.: МАУП, 2019. С. 26–30.