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

Переваги впровадження реформ відчутні й на макрорівні — поліпшення здоров'я громадян зменшує навантаження на державну систему соціального захисту, знижує рівень інвалідності та дозволяє ефективніше використовувати трудовий потенціал. Водночас, частина медичних працівників, які не готові до високих стандартів або не здатні працювати в конкурентному середовищі, виявляють спротив запровадженим змінам. Також порушується проблема малопотужних сільських лікарень, які в умовах нової системи фінансування виявляються економічно невигідними, що ускладнює доступ до медичних послуг для мешканців віддалених територій.

У процесі реалізації реформи виникали перешкоди з боку різних груп інтересів: зокрема адміністративного апарату в медичних закладах, частини лікарів, зацікавлених у збереженні неформальних джерел доходу, представників фармацевтичного бізнесу та академічного середовища, яке традиційно оцінює свою ефективність не за результатами надання допомоги, а за формальними критеріями — такими як кількість захищених дисертацій або обсяг фінансування.

Джерела

1. *Галай В. О.* Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання "Аналітично-порівняльне правознавство"*. 2022. Вип. № 6. С. 189–194. URL: http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/273738/269079
2. *Шевчук Н. В.* Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
3. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: https://ukc.gov.ua/knowdledge/ofitsijnyj-sajt-natsionalnoyi-sluzhby-zdorov-ya-ukrayiny/
4. *Шевчук Р. В.* Проблеми реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні. *Публічне урядування*. 2022. Вип. № 3 (31). С. 95–101. URL: https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3(31)-13

А. А. ТЕЛЕНДІЙ

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

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ РІЗНОГО РІВНЯ

Аналіз ефективності стратегічного управління у медичних закладах різного рівня надання допомоги — первинного, вторинного та третинного — є ключовим для розуміння динаміки реформування системи охорони здоров'я. Кожен із рівнів має свою специфіку управлінських підходів, яка зумовлена обсягом повноважень, типом медичних послуг, рівнем технологічного оснащення, кадровим потенціалом і фінансовими ресурсами. Саме тому оцінювання ефективності стратегічного управління має проводитися з урахуванням контексту функціонування кожного рівня.

Заклади первинної медичної допомоги (далі — ПМД) становлять базову ланку системи охорони здоров'я, оскільки саме вони є першою інституційною точкою взаємодії населення з медичним сервісом. У фокусі діяльності ПМД перебувають профі-

лактика, рання діагностика, диспансерне спостереження та базове лікування. Саме тому стратегічне управління цими установами потребує особливої уваги, адже будь-яка помилка на цьому етапі може зумовити загострення захворювань та надмірне навантаження на вторинну і третинну медичну допомогу.

Одним із ключових чинників ефективності ПМД є адаптивність управлінських рішень до потреб конкретної громади. Вказане передбачає врахування демографічної структури населення, епідеміологічних ризиків, географічної доступності, а також соціально-економічного фону території. Успішні заклади ПМД активно використовують результати моніторингу захворюваності та запитів пацієнтів для коригування стратегічних планів і кадрової політики.

Важливою умовою є грамотне адміністрування договорів із Національною службою здоров'я України, оскільки саме ця інституція здійснює фінансування послуг відповідно до кількості підписаних декларацій та фактично наданих медичних втручань. Неефективне управління контрактами, нерівномірний розподіл пацієнтів між лікарями або відсутність належного планування веде до фінансових втрат та зниження якості обслуговування. Особливе значення для стратегічного розвитку має застосування цифрових технологій. Електронні декларації, системи електронного запису на прийом, дистанційні консультації, цифрові медичні картки значно підвищують ефективність обслуговування [2]. Окреслене дозволяє оптимізувати навантаження на персонал, скоротити черги, підвищити рівень обізнаності пацієнтів та забезпечити безперервність медичного процесу.

Не менш важливим елементом стратегічного управління ПМД є формування довіри до лікаря загальної практики. Саме сімейний лікар стає провідником пацієнта в системі охорони здоров'я, тому стратегія повинна передбачати підтримку безперервного професійного розвитку медперсоналу, комунікаційне навчання, формування пацієнтоорієнтованої культури сервісу [3].

В свою чергу, на вторинному рівні системи охорони здоров'я, який охоплює спеціалізовану медичну допомогу, функціонування закладів набуває значно складнішої організаційної структури, що вимагає від керівництва ґрунтовного стратегічного бачення. Специфіка цього рівня полягає у багатопрофільності медичних установ, наявності численних спеціалізованих відділень, клініко-діагностичних служб, лабораторій, а також у необхідності координувати діяльність великої кількості медичного персоналу з різними рівнями підготовки.

У цьому контексті стратегічне управління спрямоване насамперед на забезпечення високих стандартів медичної допомоги, адаптованих до клінічних протоколів і доказової медицини. Важливу роль відіграє оновлення технічного оснащення, модернізація медичного обладнання, що є запорукою своєчасної діагностики та лікування складних патологій. Однак для ефективного впровадження нових технологій необхідна системна підготовка персоналу, а також створення умов для безперервної медичної освіти та професійного зростання фахівців.

Ключовими факторами успішного управління на цьому рівні є [1]:

- ефективна логістика медичних ресурсів, включаючи лікарські засоби, витратні матеріали, обладнання та кадровий потенціал;
- налагоджені внутрішні інформаційні потоки, що забезпечують оперативність прийняття рішень;
- управління клінічними ризиками, передбачаючи створення систем раннього виявлення ускладнень;
- взаємодія з первинною ланкою, що забезпечує безперервність лікувально-діагностичного процесу;

- 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.