ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу
Кафедра публічного адміністрування

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри
_____
І.А.Семенець-Орлова
«____»_____2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

«РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АСПЕКТ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ»

Виконав: студент групи
Е-8-23-М1ПУА(2.0з)
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
Солодущенко Володимир В’ячеславович
Керівник: к.держ.упр., Телендій А.А.

Київ 2025

АНОТАЦІЯ

Солодущенко Володимир В'ячеславович. "Реформування системи охорони здоров'я: аспект стратегічного управління медичними закладами".

Кваліфікаційна робота на здобуття рівня вищої освіти "*магістр*" *із спеціальності* "*Публічне управління та адміністрування*" - *Міжрегіональна Академія управління персоналом – Київ. 2025*

У кваліфікаційній роботі визначено теоретичні засади стратегічного управління медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні. Проаналізовано сучасний стан стратегічного управління в системі охорони здоров'я України. Розкрито перспективи та напрями вдосконалення стратегічного управління медичними закладами в умовах реформ.

Ключові слова: управління медичними закладами, медична реформа, стратегічне управління.

SUMMARY

Solodushchenko Volodymyr. "Reforming the healthcare system: an aspect of strategic management of medical institutions".

Thesis for obtaining the level of higher education "Master" in "Public Administration" - Interregional Academy of Personnel Management - Kyiv. 2025

The thesis defines the theoretical foundations of strategic management of medical institutions in the context of reforming the healthcare system in Ukraine. The current state of strategic management in the healthcare system of Ukraine is analysed. The prospects and directions for improving the strategic management of medical institutions in the context of reforms are revealed.

Key words: management of medical institutions, medical reform, strategic management.

ЗМІСТ

ВСТУП 4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ 7
1.1. Понятійно-категоріальний апарат та сутність стратегічного управління у сфері охорони здоров'я 7
1.2. Теоретичні основи стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я 14
1.3. Вплив медичної реформи на стратегічне управління медичними закладами в Україні 23
Висновки до розділу 1 29
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ 31
2.1. Характеристика сучасного стану закладів охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи 31
2.2. Аналіз ефективності стратегічного управління у медичних закладах різного рівня 37
Висновки до другого розділу 45
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМ 47
3.1. Зарубіжний досвід стратегічного управління медичними установами: можливості адаптації в Україні 47
3.2. Пріоритетні напрями підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації охорони здоров'я 56
Висновки до третього розділу 62
ВИСНОВКИ 64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 67

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах розвитку української державності особливого значення набуває пошук нових підходів до організації та управління сферою охорони здоров'я, яка тривалий час залишалася у стані перманентної кризи. Потреба у трансформації системи медичного обслуговування стала відповіддю на глобальні виклики, зумовлені як внутрішніми проблемами – неефективним ресурсним забезпеченням, низькою якістю надання послуг, управлінською фрагментарністю – так і зовнішніми факторами, зокрема вимогами інтеграції в європейський простір і впливом воєнних дій. У зв'язку з цим питання стратегічного управління медичними установами постає як ключовий інструмент забезпечення стабільності та адаптивності системи охорони здоров'я.

Реформа охорони здоров'я в Україні супроводжується поступовим впровадженням ринкових і конкурентних механізмів у функціонування медичних закладів, переглядом підходів до фінансування, зміцненням управлінської автономії та орієнтацією на результат. Водночас виникає потреба у впровадженні стратегічного підходу, що ґрунтується на довгостроковому плануванні, оцінці ризиків, управлінні змінами та постійному удосконаленні якості медичних послуг.

У дослідженнях проблематики стратегічного управління у сфері охорони здоров'я значний внесок зробили такі науковці, як Р. Августин, А. Барзилович, М. Васюк, О. Гейко, С. Глизнер, Н. Горобець, М. Долгіх, А. Дука, І. Жалінська, І. Зима, Н. Карпишин, Є. Кульгінський, Б. Логвиненко, А. Мельник, О. Мотайло, Н. Пироженко, Ю. Сенюк, Н. Станасюк, Т. Федоренко, І. Фуртак, В. Шафранський, І. Шишка, М. Шутов, В. Юнгер, Н. Ярош та інші.

Однак попри наявність ґрунтовної науково-теоретичної бази та реалізацію нормативно-правової реформи, стратегічне управління медичними закладами в Україні все ще стикається з низкою викликів, серед яких

фрагментарність управлінських підходів, нестача кваліфікованих управлінців, обмежений доступ до цифрових технологій і слабка інтеграція досвіду зарубіжних країн. У зв'язку з цим, актуальним є аналіз поточної ситуації, формулювання пріоритетів розвитку та визначення практичних орієнтирів стратегічного управління у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес стратегічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах її реформування.

Предметом дослідження є реформування системи охорони здоров'я: аспект стратегічного управління медичними закладами.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування засад стратегічного управління медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, аналіз його сучасного стану та визначення перспектив і напрямів подальшого вдосконалення.

Відповідно до мети визначено завдання дослідження:

- визначити теоретичні основи стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я;
- дослідити вплив медичної реформи на стратегічне управління медичними закладами в Україні;
- охарактеризувати сучасний стан закладів охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи;
- здійснити аналіз ефективності стратегічного управління у медичних закладах різного рівня;
- вивчити зарубіжний досвід стратегічного управління медичними установами, розглянути можливості адаптації в Україні;
- запропонувати пріоритетні напрями підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Методологія дослідження базувалася на використанні комплексного міждисциплінарного підходу, що дозволив поєднати теоретичний аналіз із практичними аспектами функціонування системи охорони здоров'я.

Застосовано загальнонаукові методи аналізу й синтезу, індукції та дедукції для теоретичного узагальнення понять і підходів до стратегічного управління. Системний підхід дав змогу розглянути медичні заклади як цілісні управлінські структури, пов’язані з багатьма чинниками зовнішнього та внутрішнього середовища. Для оцінки ефективності реформ і порівняння міжнародного досвіду застосовано метод порівняльного аналізу. Для визначення перспектив розвитку стратегічного управління в умовах трансформації системи охорони здоров’я використано методи експертного оцінювання та логічного моделювання.

Наукова новизна дослідження полягає у виокремленні та теоретичному обґрунтуванні перспективних напрямів підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації системи охорони здоров’я, зокрема через впровадження цифрових технологій, розвиток кадрового потенціалу, розширення партнерств, зміцнення фінансової стійкості та інтеграцію управління якістю на всіх рівнях медичної допомоги.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у формуванні змісту освітніх дисциплін, пов’язаних із публічним управлінням та медичним менеджментом, зокрема в підготовці фахівців для системи охорони здоров’я. Розроблені положення можуть бути застосовані у програмах підвищення кваліфікації керівників медичних установ, а також презентовані в рамках науково-практичних конференцій, круглих столів і фахових семінарів для обговорення шляхів удосконалення стратегічного управління в умовах реформування галузі.

Структура дослідження включає вступ, три основні розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 74 сторінки, а бібліографічний список містить 55 джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Понятійно-категоріальний апарат та сутність стратегічного управління у сфері охорони здоров'я

У контексті сучасних трансформацій у системі охорони здоров'я стратегічне управління дедалі більше розглядається як концептуальна управлінська парадигма, що дозволяє забезпечити адаптивність та стійкість медичних закладів у складному і динамічному зовнішньому середовищі. На відміну від оперативного управління, яке спрямоване переважно на виконання поточних завдань, стратегічне управління функціонує на вищому рівні − воно має справу з довгостроковими орієнтирами розвитку, сценарним плануванням та управлінням змінами. Формування стратегічного управління було зумовлено потребою швидкого реагування на зовнішні виклики та переосмисленням ролі середовища, в якому діє організація, як ключового елемента її розвитку.

Аналіз літературних джерел [3; 38] дає змогу виділити три провідні підходи до розуміння поняття "стратегія", що лежить в основі стратегічного управління: цільовий, поведінковий (як спосіб дій) та планово-документальний. Кожен з них відображає специфічний ракурс управлінської думки й практики.

Цільовий підхід зосереджується на стратегічному баченні як процесі формування основних довготривалих цілей організації, розподілу ресурсів та адаптації дій задля досягнення результатів. У цьому контексті стратегія виконує роль координуючого елемента, що задає загальний вектор розвитку установи охорони здоров'я, дозволяючи формувати стабільну рамку прийняття рішень.

Підхід “способу дій” вченими Н. Станасюк та А. Мінко трактується як набір дій або правила, за допомогою яких організація досягає поставлених цілей [42]. У межах цього підходу стратегія описується як сукупність інструментів і методів, що забезпечують адаптацію до змін зовнішнього середовища, підтримання стійкої поведінки протягом тривалого часу, а також швидке ухвалення рішень в умовах нестабільності. Стратегія тут постає не лише як продукт, а як постійно оновлюваний процес реагування на виклики.

У межах планово-документального підходу стратегія розглядається як комплексний інтегрований план, що об’єднує всі сфери діяльності установи: управління ресурсами, персоналом, фінансами, інноваціями [51]. У цьому підході важливим є формалізований характер документу, що фіксує цілі, інструменти їх досягнення, послідовність дій і механізми контролю. Така стратегія орієнтується на довготривале досягнення переваг у конкурентному середовищі, включаючи стратегії диференціації, оптимізації або лідерства у витратах.

Загалом, стратегія як управлінське явище є багатоаспектною категорією, що включає як цілевизначення, так і шляхи його реалізації. У сфері охорони здоров’я це особливо актуально, оскільки реформування системи вимагає не лише адаптації до політичних і фінансових змін, а й здатності медичних закладів проактивно розвиватися у відповідності до стратегічних пріоритетів державної політики. Стратегічне управління у медичному секторі слугує не лише інструментом оперативного реагування, а й передумовою сталого розвитку, інституційної стабільності та підвищення якості медичних послуг.

У процесі глибшого осмислення змісту стратегічного управління доцільно здійснити зіставлення його ключових характеристик із властивостями оперативного управління. Такий порівняльний аналіз дозволяє виявити функціональні відмінності між двома управлінськими підходами, що, у свою чергу, допомагає точніше окреслити сферу застосування стратегічного управлінського впливу в галузі охорони здоров’я.

Оперативне управління зосереджується на поточній діяльності закладу − забезпеченні стабільного функціонування, створенні медичних послуг і процедур, необхідних для досягнення короткострокових результатів, зокрема прибутку або ресурсного забезпечення. У цьому разі місія установи зводиться до виробництва та постачання послуг, які генерують дохід і підтримують сталу роботу медичної організації.

На противагу цьому, стратегічне управління пов'язане з баченням довготривалого розвитку, орієнтованого на цілісне функціонування медичної установи в контексті змінного зовнішнього середовища. Його головна мета полягає у формуванні перспективної траєкторії інституційного зростання, яка базується на гармонізації внутрішніх процесів із зовнішніми викликами та потребами [2]. Таким чином, місія організації трактується ширше − як прагнення до інноваційного прориву, конкурентоспроможності й соціальної значущості.

Центр управлінської уваги також суттєво різниться: оперативне управління акцентується на внутрішніх завданнях, локальних проблемах, підтримці поточної стабільності. Стратегічне ж управління зміщує фокус на зовнішнє середовище, відкриття нових можливостей, прогнозування викликів і пошук шляхів досягнення конкурентних переваг шляхом гнучкого реагування на динаміку ринку та реформування галузі. Постановка управлінських питань теж відрізняється за змістом. Якщо оперативне управління відповідає на питання "Як необхідно діяти?", зосереджуючись на техніко-організаційних процедурах, то стратегічне запитує: "Чого прагне досягти організація в довгостроковій перспективі?", що вимагає більшої системності, візійного мислення й стратегічного планування.

Суттєвим є й розрізнення щодо способу прийняття рішень. Для оперативного управління характерне застосування стандартних господарських заходів, тоді як стратегічне управління передбачає формування та реалізацію елементів стратегії, що відображають багаторівневу логіку розвитку. Окрім цього, слід наголосити на відмінностях у контексті

середовища функціонування: оперативне управління зазвичай має справу зі стабільною, передбачуваною ситуацією, тоді як стратегічне формується в умовах непередбачуваності, високої варіативності зовнішніх обставин і потребує гнучкості, адаптивності та здатності до ризик-менеджменту [18].

Не менш важливим є й часовий горизонт управлінської діяльності: оперативне управління охоплює коротко- та середньострокові періоди, тоді як стратегічне передбачає довгострокову перспективу, націлену на трансформацію медичних закладів відповідно до глобальних тенденцій, реформаторських імперативів та вимог сталого розвитку. Таким чином, стратегічне управління в системі охорони здоров'я виступає як концепція, що формує рамкову архітектоніку змін, трансформує місію установи, зміщує фокус із внутрішньої стабільності на зовнішню динаміку, підвищує рівень проактивності та забезпечує досягнення складних цілей у середньо- та довгостроковій перспективі.

У науковому дискурсі вченими Ю. Сенюк та З. Надюк стратегічне управління розглядається як багатоаспектна управлінська діяльність, що фокусується на розробці та реалізації довгострокових цілей організації з урахуванням як наявних внутрішніх ресурсів, так і особливостей зовнішнього середовища [40]. Одним з головних елементів цього процесу є стратегічний вибір, що визначає напрям розвитку установи через поєднання її потенціалу з можливостями та викликами, що постають із боку зовнішніх чинників.

І. Юнгер поняття "стратегія" трактує як смисловий міст між запланованими організаційними результатами й обраною лінією поведінки, яка має привести до їх досягнення [53]. Таким чином, стратегія в охороні здоров'я виконує роль вектору для руху закладу медичної допомоги у напрямку інституційного, організаційного та кадрового зростання в умовах трансформаційних процесів галузі.

На думку І. Жалінської, стратегічне управління передбачає таку модель керування, в якій провідне місце належить людському потенціалу, що спроможний оперативно реагувати на зміни середовища та адаптувати

організацію до нових викликів, зокрема − змін у запитах пацієнтів, умовах фінансування чи законодавства [19]. Вона підкреслює, що саме людський капітал забезпечує здатність до стратегічного маневру, розвиток конкурентоспроможності та підтримання довгострокової стійкості установи охорони здоров'я.

Своєю чергою, Н. Карпишин розглядає стратегічне управління як інтеграцію декількох взаємопов'язаних процесів: стратегічного аналізу, формування стратегій, вибору найбільш ефективного напряму діяльності та управління його реалізацією в режимі реального часу [21]. Таким чином, стратегічне управління охоплює не лише планування, а й динамічну адаптацію управлінських дій до мінливих умов галузі.

Р. Августин, О. Апостолюк та А. Артимович, у свою чергу, тлумачать стратегічне управління як особливий стиль керування, що базується на майбутньому орієнтуванні, цілісній взаємодії працівників і єдності організаційних процесів. За його підходом, успішне стратегічне управління вимагає поєднання управлінських практик, цінностей, внутрішньої комунікації та ефективного інформаційного супроводу ухвалення рішень [1].

У межах розгляду понятійного апарату доцільно також зосередитися на багатогранному змісті терміна "стратегія". У переважній більшості наукових визначень стратегія постає як довгостроковий, системно орієнтований план, що є водночас гнучким та чітко спрямованим на досягнення цілей [7; 36]. Вона включає можливість адаптації до непередбачених обставин, що набуває особливої актуальності в умовах реформування сфери охорони здоров'я.

Важливо наголосити, що формування й реалізація стратегічних завдань належать до функціоналу найвищого управлінського рівня організації. При цьому критично необхідно враховувати взаємодію з факторами як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, оскільки саме вони формують передумови успішності чи загрозу ефективному функціонуванню медичних закладів.

В цілому, стратегічне управління в охороні здоров’я − це багаторівнева система цілепокладання, оцінки ризиків і прийняття рішень, що спирається на поєднання людського ресурсу, аналітичних підходів та адаптаційної здатності до зовнішніх змін. Його головною метою є забезпечення сталого розвитку закладу охорони здоров’я в умовах медичної реформи та зростаючих суспільних очікувань щодо якості медичних послуг.

Доречно звернути увагу на те, що реалізація стратегічного управління вимагає чіткої поетапної організації процесу, яка враховує складність середовища функціонування закладів охорони здоров’я та специфіку управлінських рішень у цій сфері. Для досягнення визначених стратегічних цілей необхідним є формування відповідних оперативних задач, що розробляються та реалізуються на середньому та низовому рівнях управлінської ієрархії. Хоча ці завдання носять короткостроковий характер, вони є функціонально важливими, оскільки безпосередньо підтримують виконання загальної стратегії розвитку установи.

На основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду, дослідники Д. Гомон та А. Денисова виділяють чотири ключові етапи процесу стратегічного управління [11]. Перший етап зосереджується на аналізі середовища, тобто на зборі інформації про зовнішні обставини, які можуть сприяти або перешкоджати функціонуванню організації. Основне завдання цього етапу полягає в ідентифікації сильних і слабких сторін внутрішньої структури закладу, а також у виявленні можливостей і загроз, що походять із зовнішнього середовища. Для реалізації цього етапу застосовуються аналітичні методики, зокрема SWOT-аналіз, PEST-аналіз, SNW-аналіз, GAP-аналіз тощо.

Другий етап передбачає чітке формулювання місії медичної установи та її довгострокових цілей. Він акцентує увагу на сутності діяльності організації, визначає її головне призначення, напрям розвитку та цільові орієнтири. Визначення місії повинно враховувати кілька ключових чинників: історію становлення організації, домінуючі поведінкові стратегії, специфіку ресурсної

бази, а також соціальні очікування стейкхолдерів. Результатом цього етапу має стати узгоджена й цілісна візія розвитку організації, в якій місія й цілі не суперать одна одній, а взаємодоповнюють.

Третій етап передбачає безпосередню розробку стратегічних альтернатив та шляхів розвитку. На цьому рівні відбувається генерування сценаріїв організаційного зростання, визначення оптимальних варіантів для забезпечення ефективного довгострокового функціонування. Серед інструментів, які рекомендовано застосовувати для ухвалення рішень на цьому етапі, виділяють матрицю І. Ансоффа, модель BCG, матрицю Томпсона і Стрікланда, модель “Маккінзі”, матрицю ADL, концепцію Дж. Абелля тощо [11].

Завершальним етапом виступає контроль реалізації стратегії. Його основне завдання полягає в перевірці відповідності поточних управлінських рішень та результатів обраній стратегії. Контроль охоплює моніторинг ефективності, використання людських ресурсів, відповідність очікуваним показникам, а також адаптацію стратегічних орієнтирів до нових умов функціонування. До важливих показників цього етапу належать не лише класичні індикатори прибутковості чи витрат, а й рівень інноваційності, гнучкість реагування на зміни середовища та соціальні ефекти від управлінських рішень.

Таким чином, стратегічне управління у сфері охорони здоров’я формується як складна система, що поєднує глибокий аналіз середовища, чітке бачення цілей, розробку адаптивних стратегічних рішень і постійний моніторинг результатів. Успішність цього процесу забезпечується використанням сучасних аналітичних інструментів, які дозволяють моделювати управлінські процеси з урахуванням специфіки медичних закладів і змінного соціально-економічного контексту.

1.2. Теоретичні основи стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я

Формування здорового суспільства є одним із ключових показників стабільності та розвитку національної безпеки. Система охорони здоров'я при цьому виконує роль не лише соціального інституту, а й важливого механізму реалізації державної політики. В умовах сучасних викликів ефективне управління закладами охорони здоров'я набуває пріоритетного значення, що актуалізує потребу у впровадженні стратегічного управління як інструменту довгострокового розвитку.

Запровадження стратегічного управління у сфері охорони здоров'я розглядається як комплексний механізм, орієнтований на досягнення визначених цілей шляхом оптимального поєднання ресурсного потенціалу, організаційних можливостей та взаємодії з динамічним зовнішнім середовищем. Власне стратегічне управління у медичних установах передбачає постановку завдань, що охоплюють перспективу розвитку, а також сприяє гармонізації взаємин між закладами охорони здоров'я та середовищем, в якому вони функціонують, із обов'язковим урахуванням внутрішніх можливостей та загроз зовнішнього характеру

Так, Г. Гриценко трактує систему стратегічного управління медичною установою як процес досягнення сталого зростання результативності діяльності, який включає контроль за реалізацією комплексу управлінських заходів та підготовку ефективного управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я [16]. Інше бачення пропонують Р. Кіращук та І. Пархоменко-Куцевіл, які розглядають медичне стратегічне управління як поєднання специфічних методів і принципів, орієнтованих на розбудову логіко-інформаційних зв'язків між структурними елементами клініки на основі стратегічного планування [22].

Ключовим є усвідомлення того, що успішна реалізація стратегічного управління вимагає розробки стратегічних орієнтирів, адаптованих до

галузевих особливостей охорони здоров’я. Галузь характеризується наявністю низки зовнішніх чинників − таких як політична ситуація, соціальні очікування та економічні умови, які безпосередньо впливають на ефективність управлінських рішень. У цьому контексті доцільно виокремити цільові стратегічні індикатори, що визначаються державою і охоплюють такі важливі аспекти, як середня тривалість життя, рівень захворюваності, народжуваності, смертності тощо.

У межах стратегічного управління медичними організаціями важливо враховувати і місію закладу, яка має соціальну спрямованість і полягає у наданні якісних та доступних послуг, що відповідають потребам населення, з одночасним ефективним використанням ресурсного потенціалу. Крім того, стратегічне управління націлене на досягнення цілей, узгоджених з державною політикою, і передбачає координацію на всіх рівнях: від формування стратегій до практичної реалізації через впровадження нових технологій, стандартизацію медичних послуг та оновлення підходів до управління кадрами. Так, стратегічне управління розвитком (далі − СУР) закладів охорони здоров’я не обмежується лише постановкою цілей [29]. Воно охоплює весь комплекс процесів, від оцінки поточного стану медичної установи та аналізу її оточення до розробки, впровадження та моніторингу стратегічних планів, що забезпечують сталий розвиток медичної системи в умовах сучасних викликів і трансформацій.

Варто відмітити, що у процесі реалізації стратегічного управління в галузі охорони здоров’я особливого значення набуває визначення релевантних стратегічних показників, які мають відповідати специфіці сфери − її соціальному характеру, гуманістичній спрямованості та високому ступеню залежності від державної політики. На відміну від комерційних галузей, діяльність у медичній сфері орієнтована насамперед на задоволення суспільних потреб у здоров’ї, що зумовлює необхідність урахування комплексу унікальних чинників, які впливають на ефективність управлінських рішень.

Ключову роль у цьому процесі відіграє аналіз зовнішнього середовища, оскільки політичні, соціальні та економічні чинники формують контекст, у якому функціонує система охорони здоров'я. Зокрема, політична стабільність та державна підтримка визначають пріоритети реформування, соціальні очікування впливають на формування стандартів медичного обслуговування, а економічні можливості обмежують або розширюють ресурсну базу медичних закладів.

Стратегічна модель розвитку системи охорони здоров'я, як свідчить аналіз наукових джерел, ґрунтується на кількох групах показників, що структурно відображають багаторівневу архітектоніку галузі:

- цільові стратегічні показники, які формуються на рівні державної політики і відображають очікувані результати функціонування всієї системи охорони здоров'я, зокрема показники тривалості життя, рівня захворюваності, смертності та доступності медичних послуг;
- інституційні показники, що характеризують ефективність управління в межах адміністративної вертикалі − взаємодію між органами державної влади та медичними закладами, а також механізми реалізації управлінських рішень;
- ресурсні показники, які оцінюють наявність і використання внутрішнього потенціалу установи охорони здоров'я: кадрові, фінансові, інтелектуальні, інформаційні ресурси;
- контрольні показники, що формуються відповідними наглядовими структурами та визначають фактичні результати діяльності галузі на основі аналізу ефективності реалізації стратегій, якісних і кількісних результатів у сфері медичного обслуговування [44].

В цілому, стратегічне управління розвитком закладів охорони здоров'я передбачає цілісну систему взаємозалежних показників, які дозволяють здійснювати прогнозування, планування, реалізацію та оцінювання управлінських рішень на основі актуальних викликів і реальних можливостей організаційного середовища.

Однією з ключових особливостей стратегічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я є його соціально-орієнтована природа, що принципово відрізняє його від управління у комерційних чи промислових структурах. Охорона здоров'я відіграє провідну роль у формуванні суспільного добробуту та національної безпеки, адже саме якісне медичне забезпечення є запорукою фізичного, психічного та соціального благополуччя населення. Сфера медичних послуг в Україні посідає одне з чільних місць серед галузей соціальної інфраструктури, а її головна функціональна місія полягає у створенні й підтриманні здоров'я нації як основного людського капіталу.

У зв'язку з цим стратегічне управління в медичних закладах має бути спрямоване не лише на досягнення економічної ефективності, а передусім на досягнення соціально значущих результатів, які охоплюють широкий спектр показників добробуту. Зокрема, йдеться про підвищення ефективності роботи медичних установ, зростання середньої тривалості життя населення, покращення демографічних показників працездатної частини суспільства, зниження рівня захворюваності, скорочення тимчасової непрацездатності, а також загальне покращення якості життя осіб різного віку.

Досягнення зазначених цілей передбачає активне залучення ресурсів як на державному рівні, так і в межах регіональних і територіальних громад [48]. Стратегічне управління охороною здоров'я в областях і громадах має бути адаптоване до конкретних потреб і можливостей кожного регіону, з урахуванням місцевих демографічних, соціальних та інфраструктурних особливостей (див. рис. 1.1.). У цьому контексті особливе значення набуває координація зусиль державних органів влади, медичних закладів, громадських інституцій і населення, що дозволяє сформувати стійку модель розвитку громадського здоров'я.

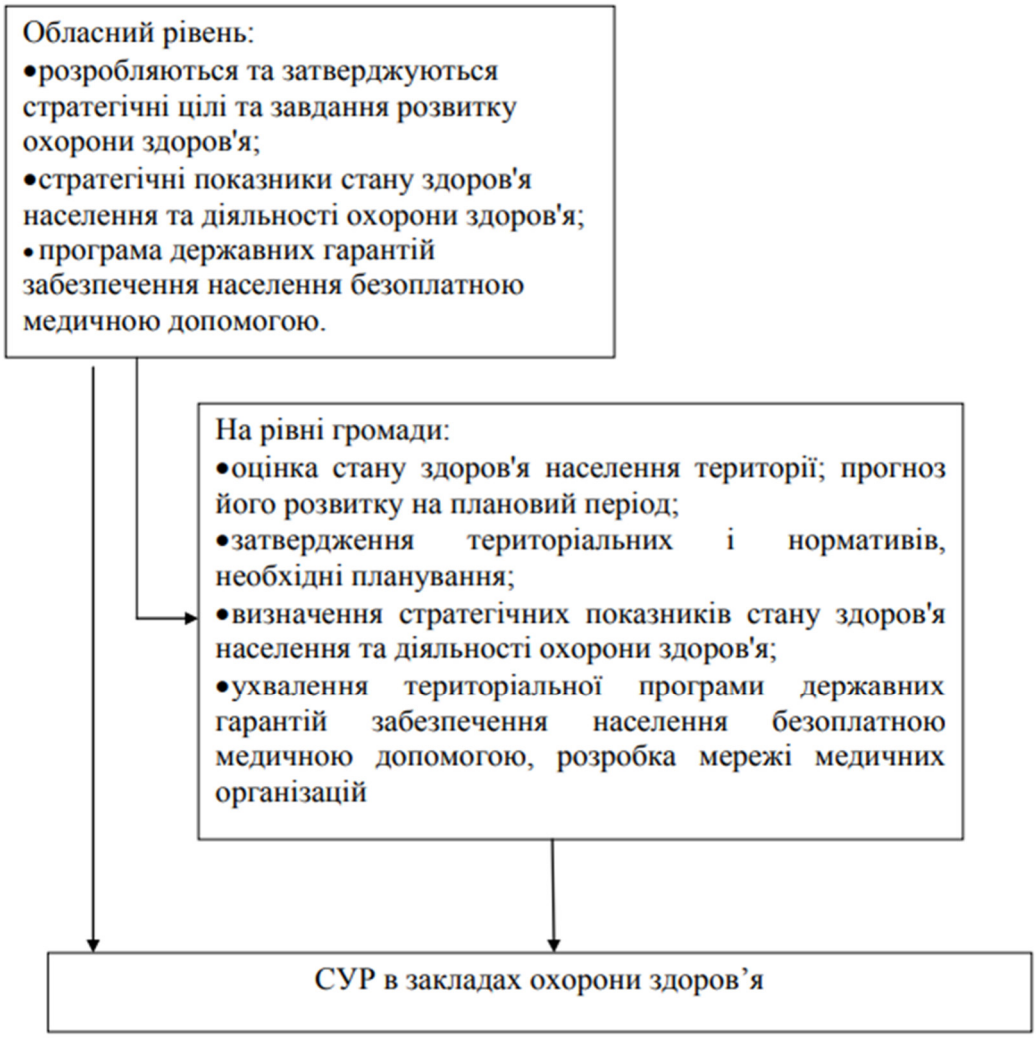


Рис. 1.1. Особливості реалізації СУР у сфері охорони здоров'я на рівні області та територіальної громади медичними закладами. *Джерело: узагальнено на основі аналізу джерела [48].*

Однією з важливих характеристик стратегічного управління в системі охорони здоров'я є його соціальна орієнтація, що суттєво вирізняє його від управлінських моделей, застосовуваних у промисловому чи комерційному секторах. Адже медична сфера є не лише складовою системи обслуговування, а й ключовим чинником загального соціально-економічного добробуту країни. Основна функція закладів охорони здоров'я полягає у формуванні та забезпеченні ефективного доступу населення до якісних медичних послуг, що спрямовані на збереження та покращення здоров'я громадян. Тому всі

стратегічні орієнтири в даній сфері повинні бути націлені на досягнення соціально значущих результатів.

До таких результатів належать: підвищення ефективності функціонування медичних установ; збільшення середньої тривалості життя населення загалом та працездатного контингенту зокрема; зниження рівнів захворюваності та тимчасової непрацездатності; поліпшення якості життя в усіх вікових категоріях; а також розвиток громадського здоров'я шляхом ефективної взаємодії між державними інституціями та населенням.

Організація стратегічного управління розвитком медичних установ здійснюється на двох рівнях − обласному та рівні територіальної громади. На рівні області формуються і затверджуються довгострокові цілі розвитку медичної сфери, визначаються стратегічні показники стану здоров'я населення, розробляються регіональні програми державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги. На рівні громади, натомість, проводиться оцінка та прогнозування стану здоров'я місцевого населення, встановлюються територіальні нормативи, визначаються обсяги медичних послуг та мережі медичних установ відповідно до наявної демографії та потреб.

Важливим аспектом є також внутрішнє стратегічне планування, що здійснюється керівництвом конкретних медичних установ. Місія таких організацій полягає у забезпеченні гарантованого, своєчасного та якісного обслуговування, що базується на принципах раціонального використання ресурсів, відповідності державним гарантіям та повазі до прав пацієнтів [4]. Стратегічні цілі формуються з урахуванням національної політики у сфері охорони здоров'я та включають вимірювані показники, такі як рівень народжуваності, смертності, захворюваності, доступність та якість медичних послуг.

Планування обсягів надання медичної допомоги ґрунтується на державних завданнях і включає ресурсне забезпечення за напрямами діяльності: від стаціонарного лікування (як цілодобового, так і денного) до амбулаторного обслуговування та екстреної допомоги. Кожен показник

розраховується на 1000 мешканців, включаючи: госпіталізації за клініко-статистичними групами, обсяги профілактичних візитів, кількість викликів швидкої допомоги та інше. В цілому, стратегічне управління розвитком медичних закладів передбачає не лише побудову ефективної мережі медичних установ, а й раціональний розподіл ресурсів, відповідність ліцензійним вимогам і адаптацію до соціально-демографічних умов території. Вказане дозволяє забезпечити комплексну реалізацію політики у сфері охорони здоров'я та підвищити її результативність.

На основі аналізу макрооточення для закладів охорони здоров'я, можна виділити чотири ключові складові, що впливають на формування стратегічних підходів до розвитку галузі, зокрема:

- *економічна складова* передбачає врахування таких показників, як ВВП, рівень інфляції, безробіття, оподаткування та інші індикатори фінансової стабільності. У контексті медичних організацій це проявляється у формуванні фінансування через державний бюджет, обов'язкове медичне страхування, а також можливості залучення позабюджетних коштів, кредитів, меценатської підтримки. Визначаються обсяги надання медичної допомоги в межах державних гарантій, а також пріоритети вітчизняного виробництва лікарських засобів;
- *політична складова* стосується вивчення державної політики в галузі охорони здоров'я. Вказане охоплює нормативно-правові акти на національному та місцевому рівнях, реалізацію таких документів, як Стратегія розвитку охорони здоров'я України, програми державних гарантій та соціального розвитку. Для медичних установ важливо оцінювати, наскільки цілі та засоби організації узгоджуються з державною політикою;
- *соціальна складова* включає дослідження демографічних процесів, менталітету, рівня освіти, національних особливостей, що визначають соціальний попит на медичні послуги. У практичному вимірі йдеться про показники здоров'я населення, рівень контролю за якістю медичної допомоги, задоволеність послугами, поширення шкідливих звичок і рівень соціальної

напруженості, що виникає внаслідок заміщення безкоштовної допомоги платною;

– *технологічна складова* орієнтована на модернізацію інфраструктури охорони здоров'я. Вона включає реконструкцію медичних об'єктів, придбання сучасного діагностичного обладнання, розвиток телемедицини, впровадження ІТ-технологій, використання мобільних медичних модулів у віддалених районах і підготовку кваліфікованих кадрів. Особливу увагу приділено скороченню технологічного відставання та впровадженню інновацій у сфері лікування [20].

Таким чином, комплексний аналіз макрооточення є важливою передумовою стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, оскільки дозволяє адаптувати управлінські рішення до впливу зовнішніх факторів та підвищити ефективність функціонування медичних установ. Додатково, у контексті стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я особливу увагу слід приділяти аналізу безпосереднього оточення, яке охоплює ключові зовнішні елементи, що безпосередньо впливають на внутрішні процеси установи. Насамперед йдеться про споживачів медичних послуг, постачальників, конкурентів та ринок робочої сили − кожна з вказаних складових формує умови ефективної реалізації стратегічних цілей закладу.

Аналіз споживачів є критично важливим, адже саме потреби населення визначають обсяг і характер наданих медичних послуг. Медичні установи орієнтуються на максимальне охоплення цільової аудиторії, оскільки кількість пацієнтів прямо пов'язана з обсягами фінансування та виконанням державних гарантій щодо доступності медичної допомоги. Таким чином, детальне вивчення поведінки споживачів дозволяє виявити найбільш затребувані послуги й оптимізувати ресурси.

Наступним ключовим аспектом є постачальники, які забезпечують медичні організації критично важливими матеріалами: від лікарських засобів і медичного обладнання до комунальних ресурсів і харчування. Якість, стабільність і ціна поставок безпосередньо впливають на ефективність роботи

закладу. У зв’язку з цим вибір постачальників має здійснюватися з урахуванням їхньої надійності, гнучкості умов співпраці та відповідності встановленим медичним стандартам.

Не менш важливу роль відіграє конкурентне середовище, яке у сфері охорони здоров’я формується як з боку державних, так і приватних структур. Конкуренція спонукає медичні установи до впровадження інновацій, вдосконалення сервісу та підвищення якості послуг. Окреслене також стимулює до розроблення довгострокових стратегій позиціонування на ринку. Ще однією важливою складовою є ринок праці. Для закладів охорони здоров’я питання кадрового забезпечення стоїть особливо гостро, адже якісне надання медичних послуг неможливе без кваліфікованого персоналу. Формування кадрового потенціалу включає:

- набір медичного, управлінського та технічного персоналу;
- впровадження механізмів акредитації й професійної сертифікації;
- створення системи безперервної освіти через інтерактивні освітні платформи;
- забезпечення умов для підвищення кваліфікації та професійного росту [25].

Загалом, аналіз безпосереднього оточення дозволяє сформувати цілісне уявлення про реальні виклики й можливості, що стоять перед медичною організацією, та є необхідною умовою для побудови ефективної стратегії її розвитку.

У підсумку проведеного теоретичного аналізу слід зазначити, що стратегічне управління у сфері охорони здоров’я ґрунтується на постановці пріоритетних цілей і системному підході до оцінювання їх досягнення, з урахуванням особливостей функціонування медичних організацій. Його ефективна реалізація потребує ґрунтовного аналізу як зовнішнього, так і внутрішнього середовища, у межах якого функціонує кожен конкретний заклад охорони здоров’я. Важливо враховувати змінні чинники − економічні,

соціальні, політичні та технологічні − що формують умови для прийняття рішень, а також структурно-організаційні можливості закладу.

З урахуванням наукових позицій і практичних аспектів функціонування медичних установ доцільним є уточнене визначення поняття “стратегічне управління медичними організаціями”, що дозволяє комплексно охопити його сутнісні риси. Стратегічне управління у сфері медицини − це форма управлінської діяльності, яка спрямована на орієнтацію ресурсного потенціалу, кадрового забезпечення та організаційної структури на досягнення довгострокових пріоритетів у галузі охорони здоров’я. Такими пріоритетами виступають задоволення потреб населення в якісній медичній допомозі, реалізація завдань, поставлених Міністерством охорони здоров’я України [34], а також забезпечення стійкого функціонування медичних закладів у динамічному зовнішньому середовищі.

Змістовно стратегічне управління охоплює систематичне планування, прогнозування напрямів розвитку, оптимізацію використання матеріальних і нематеріальних ресурсів, а також впровадження контролю результативності діяльності з орієнтацією на середньострокову (три і більше років) та довгострокову перспективу. У контексті охорони здоров’я основною метою такого управління є збереження та покращення медико-демографічних показників, зниження рівня смертності й захворюваності, а також зміцнення репродуктивного здоров’я нації. Запропоноване трактування характеризується логічною структурованістю, обґрунтованістю ключових функцій і акцентом на соціальну значущість галузі охорони здоров’я. Визначальним у ньому виступає поєднання стратегічного мислення, гнучкого підходу до управлінських рішень і системної взаємодії із зовнішніми інституціями для досягнення цільових орієнтирів у медичній сфері.

1.3. Вплив медичної реформи на стратегічне управління медичними закладами в Україні

Медична реформа, що набула активного розвитку з 2017 року, стала одним із ключових векторів трансформації сфери охорони здоров'я в Україні. Вона започаткувала істотні зміни в системі надання медичних послуг, спрямовані на забезпечення рівного доступу населення до якісного медичного обслуговування, а також на оптимізацію фінансових механізмів у галузі. Її нормативну основу склали положення Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19 жовтня 2017 року, який закріпив нову модель взаємодії між державою, медичними закладами та пацієнтами [39].

Одним із ключових аспектів реформи стала децентралізація управлінських функцій і делегування більшої автономії керівникам медичних закладів. Зокрема, головні лікарі отримали повноваження впливати на розподіл бюджетних коштів і формувати внутрішню політику установи відповідно до обраної моделі фінансування – чи то пропорційної, де винагорода залежить від кількості пацієнтів, чи рівномірної, за якої фінанси розподіляються порівну між лікарями.

Такі зміни посилили конкуренцію серед медичних працівників, стимулюючи їх до підвищення якості обслуговування та індивідуального підходу до пацієнтів. Унаслідок цього встановлюються нові партнерські відносини між лікарем і пацієнтом, де саме ефективність лікування визначає подальше фінансування закладу. Таким чином, пацієнт фактично виконує роль замовника медичних послуг, що змінює традиційні управлінські парадигми та орієнтує установи на результат.

Ще однією визначальною особливістю реформування стало впровадження автономізації медичних установ. Вказане надало їм змогу самостійно управляти фінансовими потоками, формувати тарифи на послуги відповідно до регіонального попиту та ефективніше розподіляти ресурси. Водночас у рамках реформи запроваджено Єдину електронну систему охорони здоров'я, яка забезпечує прозорість медичного обліку та спрощує комунікацію між пацієнтом і закладом охорони здоров'я [8].

Загалом, медична реформа створила нові умови для стратегічного управління в системі охорони здоров'я, змістила акценти з централізованого адміністрування на автономне прийняття рішень і результативність діяльності. Окреслене вимагає від керівників медичних закладів нових управлінських компетенцій, здатності адаптуватись до динамічних змін і ефективно реалізовувати стратегічні плани розвитку на основі сучасних викликів та потреб населення.

Законодавчо визначено, що фінансування програми медичних гарантій повинно щорічно становити не менше 5% від валового внутрішнього продукту України. Витрати, передбачені для реалізації вказаній програми, є захищеними статтями державного бюджету, а їх скорочення можливе лише у виняткових випадках, визначених чинним законодавством. У процесі доопрацювання реформи було усунено положення щодо фінансування первинної ланки через механізм субвенцій [48].

Ключовим акцентом медичної реформи стали зміни в організації роботи первинної медичної допомоги, зокрема, діяльність поліклінічних підрозділів та функціонування сімейних лікарів. Громадянам надано можливість самостійно обирати лікаря, якому вони довіряють власне здоров'я та здоров'я своєї родини [50]. Суттєвим спрощенням стала реформа процедури ліцензування лікарської діяльності. Головною метою роботи сімейного лікаря є не бюрократичне навантаження, а забезпечення повноцінного медичного супроводу пацієнта, включаючи видачу довідок і лікарняних листів.

Система оплати праці лікарів ґрунтується на прозорому підході, в якому за розрахунки відповідає Національна служба здоров'я України (далі − НСЗУ) [37]. Окреслене відкриває нові можливості для розвитку приватної практики серед медичних фахівців. Одним з важливих кроків стало поступове впровадження змін у госпітальному секторі медицини. Більшість закладів охорони здоров'я отримали статус автономних установ, що дозволяє їм самостійно розпоряджатися бюджетом та визначати вартість послуг. Крім

того, створено електронний реєстр, у якому зберігається вся інформація щодо історії лікування пацієнта.

Реформою передбачено диференціацію медичних послуг за рівнем фінансування на три категорії: повністю безкоштовні, частково оплачувані та платні. З 2020 року визначено перелік послуг, за які пацієнти сплачують самостійно, і тих, що покриваються державою. Додатково громадяни мають можливість оформити поліс добровільного медичного страхування для покриття певних медичних витрат. За умовами реформи, не більше 20% послуг у межах одного закладу можуть бути платними, з яких до цього списку наразі входять переважно послуги естетичної медицини.

Щодо частково оплачуваних послуг, то механізм передбачає розподіл витрат між пацієнтом і державою. Оплата може здійснюватися через щомісячні страхові внески або безпосередньо за послугу, згідно з державним тарифом. Особливий підхід застосовується до учасників бойових дій − для них повний спектр послуг фінансується державним коштом.

Третя категорія − це повністю безкоштовні послуги, що формують гарантований державний пакет. Він охоплює близько 80% найпоширеніших випадків звернення громадян: первинну допомогу, реабілітацію, спостереження під час вагітності, невідкладну допомогу та паліативну підтримку. Щорічне оновлення переліку входить до повноважень НСЗУ, а відповідне фінансування виділяється окремим рядком у державному бюджеті [45].

Беручи до уваги попередній аналіз, можна виокремити як позитивні, так і негативні аспекти реформування медичної сфери, яке на сьогодні активно реалізується і виявляє як свої сильні сторони, так і виклики. Серед основних переваг реформованої моделі охорони здоров’я в Україні − наближення системи надання медичних послуг до європейських стандартів, підвищення прозорості процесів та орієнтація на потреби пацієнта. Завдяки можливості самостійного вибору лікаря незалежно від місця проживання, громадяни здобули більший вплив на якість медичної допомоги. Формується здорова

конкуренція серед лікарів і медичних закладів, що стимулює підвищення якості послуг. Відповідно, лікарі з низьким рівнем фахової підготовки або з сумнівною репутацією втрачають популярність серед пацієнтів, що безпосередньо впливає на їхню оплату праці. Таким чином, стимулюється розвиток професійної відповідальності та підвищується легалізація доходів медичних працівників.

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.

Незважаючи на ці труднощі, держава взяла на себе обов'язок фінансування гарантованого пакета медичних послуг, що включає як ліки, так і окремі види допомоги, пов'язані з пріоритетними напрямами охорони здоров'я (рис. 1.2). Було створено Національну службу здоров'я України − центральний орган виконавчої влади, який здійснює укладання контрактів з медичними установами на надання послуг населенню [7]. Відповідно до положень закону, медична система трансформується у бік більшої відкритості, ефективності та соціальної орієнтації. На рівні кожного району сформовано

мережу лікарень із належним технічним і кадровим забезпеченням. Підвищено ефективність реагування на критичні стани та екстрені виклики. Завдяки реформі функціонує система, що поступово забезпечує рівний доступ до якісної медичної допомоги в усіх регіонах країни.

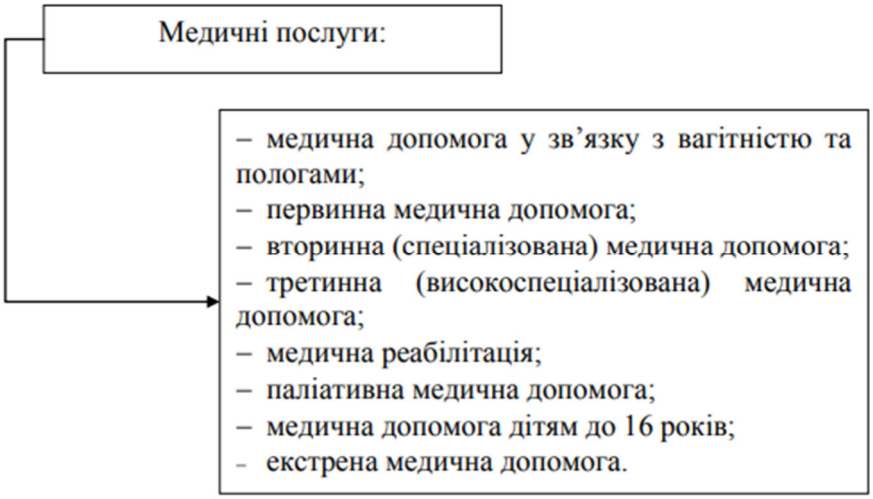


Рис. 1.2. Перелік медичних послуг, що фінансуються за рахунок державного бюджету в рамках медичної реформи. *Джерело*: створено автором на основі аналізу джерела [7].

Отже, серед медичних послуг, що фінансуються за рахунок державного бюджету, виокремлюють: допомогу під час вагітності та пологів; первинну, вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; послуги медичної реабілітації; паліативну допомогу; медичне обслуговування дітей віком до 16 років, а також екстрену медичну допомогу.

Попри побоювання щодо можливої втрати роботи лікарями вузького профілю, практика демонструє, що кваліфіковані фахівці, здатні ефективно працювати з людьми, залишаються затребуваними. Одним із завдань реформи було саме виявлення та усунення недостатньо підготовлених медичних кадрів. Основна інновація полягає у зміні підходу до фінансування: кошти більше не спрямовуються безпосередньо до лікарень, а слідують за пацієнтом. Вказане означає, що оплата здійснюється за конкретну надану послугу, і відповідно до цього формується заробітна плата лікаря − чим більше пацієнтів він

обслуговує, тим вищим є його дохід. Такий підхід стимулює медиків до підвищення якості обслуговування, а конкуренція між лікарями й закладами охорони здоров'я сприяє загальному зростанню якості медичних послуг [56]. На сучасному етапі в Україні впроваджено широку систему медичних стандартів, до яких належать державні соціальні норми, медико-економічні стандарти та клінічні протоколи. Актуальним завданням є гармонізація цієї системи відповідно до міжнародних вимог. Вітчизняна медицина поступово переймає європейські стандарти лікування, що регламентують як підходи до терапії, так і перелік дозволених медикаментів.

Підсумовуючи, можна констатувати, що в Україні фактично реалізовано ключові положення медичної реформи. Запроваджені зміни відповідають очікуванням суспільства, а система охорони здоров'я набуває ознак сучасного, стратегічно керованого механізму. Аналіз реформ у контексті стратегічного управління медичними закладами підтверджує доцільність використання стратегічного планування як дієвого інструменту розвитку сфери охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

1. Стратегічне управління в системі охорони здоров'я виступає як фундаментальний механізм забезпечення стабільного функціонування та довгострокового розвитку медичних закладів в умовах реформ. З'ясовано, що понятійно-категоріальний апарат цього виду управління охоплює широкий спектр підходів до формулювання цілей, розробки стратегії та реалізації управлінських рішень з урахуванням змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі. Такий підхід дозволяє медичним установам ефективно реагувати на виклики часу, адаптуватися до нових умов і забезпечувати якісне надання медичних послуг.

2. Визначено теоретичні основи стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я. Встановлено, що стратегічне управління відіграє

ключову роль у забезпеченні стабільного функціонування та довгострокового розвитку медичних установ, орієнтуючи їх діяльність на досягнення соціально значущих результатів. Основою ефективної стратегії є поєднання цільових орієнтирів, комплексного аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища, обґрунтованого планування, раціонального розподілу ресурсів та постійного моніторингу досягнутих результатів. Акцент зроблено на необхідності врахування соціальної специфіки медичної сфери, що вимагає пріоритетного підходу до охорони здоров'я як до стратегічного ресурсу національної безпеки та добробуту населення.

3. Досліджено вплив медичної реформи на стратегічне управління медичними закладами в Україні. З'ясовано, що реформування системи охорони здоров'я зумовило глибокі зміни в управлінській парадигмі, посиливши роль стратегічного планування, автономності та ефективного ресурсного менеджменту на рівні окремих закладів. Упровадження нових підходів до фінансування, зокрема через Національну службу здоров'я, акцент на якості медичних послуг і підвищення конкуренції між установами, створили підґрунтя для формування орієнтованої на пацієнта системи управління, яка відповідає принципам сучасного стратегічного менеджменту.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Характеристика сучасного стану закладів охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи

Становлення сучасної системи охорони здоров'я в Україні відбувається на тлі глибоких соціально-економічних перетворень, які охоплюють ключові сфери суспільного життя. У центрі цих трансформацій опинилась медична галузь, яка десятиліттями функціонувала за застарілою інерційною моделлю, не здатною ефективно відповідати на виклики часу. Основною рушійною силою змін стала медична реформа, що розпочалась із 2017 року, спрямована на модернізацію системи охорони здоров'я та її поступову адаптацію до європейських стандартів. Однією з головних проблем, яку мала на меті подолати реформа, була системна неефективність, успадкована від радянської централізованої моделі управління. Така система базувалася на жорсткому адмініструванні, відсутності гнучкості в реагуванні на потреби населення та домінуванні кількісних, а не якісних показників у діяльності медичних установ. Пріоритет надавався не якості наданих послуг, а формальному дотриманню норм і планів, що призводило до перевантаження системи та хронічного дефіциту ресурсів.

У відповідь на окреслені виклики нова модель організації медичної допомоги орієнтована на пацієнта як центральну фігуру системи. Вказане означає, що не медичний заклад, а саме громадянин і його право на якісне, доступне та своєчасне лікування є головним об'єктом управлінської та фінансової уваги. Такий підхід забезпечує персоніфікацію послуг, врахування індивідуальних потреб пацієнтів та підвищення їхньої залученості до процесу прийняття медичних рішень.

Парадигма реформування передбачає впровадження засад доказової медицини, що базується на сучасних наукових дослідженнях, клінічних

протоколах та обґрунтованих стандартах лікування. Відмова від архаїчних підходів дозволяє не лише забезпечити ефективність терапевтичних втручань, а й оптимізувати витрати в межах бюджету галузі, що особливо важливо в умовах обмежених фінансових ресурсів. Важливим елементом нової системи стала автономізація медичних закладів, яка передбачає надання їм ширших управлінських повноважень, зокрема у сфері кадрової політики, формування бюджету та планування розвитку [9]. Такий крок сприяє формуванню відповідального та гнучкого менеджменту, здатного ефективно розпоряджатися ресурсами відповідно до реальних потреб установи й громади.

Конкурентне середовище, яке створюється в результаті реформи, стимулює медичні заклади до підвищення якості послуг, удосконалення внутрішніх процесів та активного залучення пацієнтів. У таких умовах підвищується роль стратегічного управління, що має враховувати не лише поточні операційні завдання, а й довгострокові цілі розвитку, які забезпечать стабільність та інноваційність системи охорони здоров’я. Загалом, сучасна трансформація медичної галузі в Україні є складним, але необхідним процесом, який покликаний забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров’я відповідно до потреб громадян, з урахуванням європейських принципів управління, прозорості та відповідальності.

На сучасному етапі трансформації системи охорони здоров’я діяльність медичних закладів зазнала кардинальних змін, що охопили як структуру управління, так і функціонально-операційну модель їхньої роботи. Одним із найбільш принципових нововведень став перехід до механізму фінансування за принципом “гроші йдуть за пацієнтом”. Даний підхід означає, що кошти з державного бюджету більше не спрямовуються на утримання закладу як такого, а акумулюються відповідно до фактичного обсягу медичних послуг, наданих конкретним пацієнтам. Таким чином, фінансова підтримка напряму пов’язується з результатами діяльності установи та рівнем задоволеності її пацієнтів.

Упровадження цього механізму кардинально змінило економічну модель функціонування медичних закладів. Відтепер заклади більше не можуть розраховувати на гарантоване фінансування незалежно від якості своєї роботи − навпаки, виживання та розвиток лікарень безпосередньо залежать від їхньої здатності залучати пацієнтів і забезпечувати високий рівень послуг [14]. Вказане стало потужним стимулом для формування конкурентного середовища, у якому кожен заклад охорони здоров'я зацікавлений в інноваціях, покращенні інфраструктури, запровадженні сучасних клінічних протоколів та підвищенні кваліфікації персоналу.

Суттєвим наслідком такої трансформації стало зміцнення ролі менеджменту в діяльності медичних установ. Керівники змушені переорієнтовувати управлінську діяльність на результативність, раціональне використання ресурсів та підвищення конкурентоспроможності закладу. Зросла потреба в аналітичній роботі, плануванні, стратегічному прогнозуванні, оцінці ризиків і розбудові бренду установи як надійного й якісного медичного провайдера. Крім того, зросла увага до прозорості та підзвітності в сфері надання медичних послуг. Суспільство все активніше контролює, на що витрачаються бюджетні кошти, і очікує обґрунтованого пояснення вартості та якості медичної допомоги. У відповідь на окреслені виклики в Україні почали розвиватися системи зовнішнього і внутрішнього моніторингу, аудиту й сертифікації медичних закладів, що сприяє підвищенню довіри до системи охорони здоров'я в цілому.

В цілому, перехід до фінансування за фактом наданої послуги не лише сприяв підвищенню економічної ефективності галузі, а й створив умови для формування мотиваційної моделі, у якій заклади охорони здоров'я почали орієнтуватися на потреби пацієнта як головного чинника стабільного розвитку. У результаті цього посилилася взаємна відповідальність між медичною установою та її клієнтами, що стало підґрунтям для довготривалих змін у логіці стратегічного управління в галузі.

Особливої уваги в контексті реформування заслуговує процес автономізації державних і комунальних закладів охорони здоров'я, який став ключовим кроком у зміні управлінської парадигми. Автономізація передбачає переведення закладів із статусу бюджетних установ у статус комунальних некомерційних підприємств (далі − КНП), що дозволило їм отримати значно ширші повноваження в прийнятті господарських і фінансових рішень. Така трансформація дала можливість медичним закладам самостійно розпоряджатися коштами, офіційно отримувати дохід від НСЗУ, вести переговори з постачальниками послуг, розширювати спектр надання медичної допомоги та впроваджувати інновації, не очікуючи централізованих розпоряджень [15].

Одним із ключових здобутків цього процесу стало право закладів укладати безпосередні договори з Національною службою здоров'я України, що виконує функції національного замовника медичних послуг. Укладення контрактів із НСЗУ на основі чітких пакетів медичних послуг і встановлених тарифів стало інструментом формування прозорих фінансових взаємовідносин. Водночас даний механізм потребує від керівництва лікарень не лише ретельного дотримання умов договору, а й здатності забезпечити належний рівень якості обслуговування, оскільки лише в такому разі можливе стабільне фінансування.

У зв'язку з цим, роль управлінського персоналу суттєво зросла. Віднині від стратегічного мислення, фінансової грамотності, здатності до антикризового планування та управління персоналом значною мірою залежить ефективність функціонування медичного закладу. Керівник медичної установи більше не є виключно адміністратором процесів – він стає лідером змін, стратегом і носієм нової управлінської культури, зорієнтованої на результат, ефективність і соціальну відповідальність.

У підсумку, автономізація стала інституційною основою для формування гнучких управлінських структур, які здатні оперативно реагувати на виклики зовнішнього середовища, змінювати стратегії відповідно до потреб

пацієнтів і впроваджувати сучасні моделі організації медичних послуг. Усе вказане створює передумови для подальшої динамічної модернізації системи охорони здоров’я на основі принципів стратегічного управління.

Водночас актуальним викликом для системи охорони здоров’я в Україні залишається значна нерівномірність розвитку медичної інфраструктури, що виявляється у територіальній диспропорції ресурсів, технологій і кадрового потенціалу. Найбільш вразливою ланкою виступають заклади охорони здоров’я, розташовані в сільській місцевості та віддалених територіальних громадах. Багато з них функціонують у складних умовах, які унеможливлюють належний рівень медичного обслуговування через хронічну нестачу кваліфікованого персоналу, застарілу матеріально-технічну базу, обмежений доступ до сучасних діагностичних засобів та лікарських засобів.

Крім того, ці заклади часто стикаються з труднощами в адаптації до нових моделей управління та фінансування, оскільки не мають достатнього організаційного ресурсу для виконання всіх вимог, пов’язаних із автономізацією, цифровізацією і звітністю перед НСЗУ. Проблема кадрового дефіциту набуває особливої гостроти у контексті старіння лікарської аудиторії, низького рівня мотивації молодих фахівців працювати в сільських амбулаторіях та відсутності належних умов для проживання й професійного розвитку в регіонах [26]. Разом з тим, важливою сферою, що потребує системної модернізації, є розвиток цифрової інфраструктури та впровадження телемедицини, яка здатна стати ефективним інструментом подолання географічних бар’єрів у наданні медичних послуг. Проте в багатьох населених пунктах досі бракує швидкісного інтернету, комп’ютеризованих робочих місць та належного технічного забезпечення для проведення дистанційних консультацій.

Загалом, забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги в усіх регіонах України вимагає цілеспрямованої державної політики, орієнтованої на зміцнення інфраструктури, підтримку кадрового складу, впровадження новітніх технологій і стратегічне управління розвитком

медичних закладів у нерівнозначних умовах. З метою систематизації основних трансформаційних змін, що відбулися в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи, доцільно звернути увагу на табл. 2.1. де представлено ключові характеристики сучасного стану цих установ.

Таблиця 2.1.

Основні зміни в діяльності закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи

№	Напрям змін	Характеристика трансформацій
1	*Фінансування*	Перехід до моделі "гроші йдуть за пацієнтом"; укладання договорів з НСЗУ.
2	*Управління*	Автономізація закладів; самостійне розпорядження бюджетом та ресурсами.
3	*Конкуренція*	Стимулювання конкуренції між закладами; зростання відповідальності за якість.
4	*Доступ до послуг*	Можливість вільного вибору лікаря незалежно від місця проживання.
5	*Якість послуг*	Запровадження стандартів, протоколів лікування; підвищення прозорості.
6	*Кадрова політика*	Переорієнтація на результативність; зростання ролі професійної компетентності.
7	*Інфраструктура*	Модернізація обладнання, але збереження диспропорцій між містом і селом.
8	*Цифровізація*	Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

Джерело: сформовано на основі аналізу джерел [14; 15; 26].

Отже, аналізуючи поточний стан функціонування закладів охорони здоров'я, варто визнати, що, незважаючи на реалізацію ключових положень медичної реформи та досягнення певного прогресу, галузь усе ще стикається з низкою структурних і управлінських труднощів. До найбільш критичних проблем належать відсутність сталої інтеграції між первинним, вторинним і третинним рівнями медичної допомоги, що призводить до дублювання функцій, затримок у маршрутизації пацієнтів та перевантаження окремих ланок системи. Додатково ситуацію ускладнює фрагментарність прийняття управлінських рішень на місцевому рівні, що часто супроводжується недостатньою координацією між органами місцевого самоврядування та центральними органами виконавчої влади.

Водночас, у процесі реформування спостерігається поступове утвердження нової управлінської парадигми, що базується на засадах стратегічного мислення, проактивного планування й орієнтації на результат. Основними її акцентами є формування середньо- та довгострокових стратегій розвитку медичних установ, перехід від утримання до фінансування за конкретні послуги, а також впровадження механізмів оцінки ефективності діяльності на основі чітко визначених індикаторів. Такий підхід передбачає раціональне використання наявних ресурсів, стимулювання внутрішньої мотивації персоналу, формування інноваційних управлінських практик і, зрештою, підвищення якості та доступності медичної допомоги для всіх категорій населення.

2.2. 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 профілактика, 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 [30]. 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 [54].

Загалом, успішність стратегічного управління в закладах ПМД зумовлюється: точним аналізом потреб громади; ефективною взаємодією з

НСЗУ; цифровізацією обслуговування; налагодженими комунікаціями між лікарем і пацієнтом; здатністю до адаптації в умовах змін. Ознайомившись з ключовими функціональними характеристиками стратегічного управління на первинному рівні медичної допомоги, доцільно звернути увагу на табл. 2.2, де представлено основні аспекти ефективного управління в закладах первинної ланки.

Таблиця 2.2.

Функціональні характеристики стратегічного управління на первинному рівні медичної допомоги

№	Характеристика	Зміст
1	Організаційна структура.	Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), амбулаторії, пункти здоров'я.
2	Ключова функція.	Надання первинної медичної допомоги, профілактика захворювань, діагностика, скринінг.
3	Суб'єкти управління.	Головний лікар (директор), управлінський апарат, засновник (місцева влада).
4	Інструменти стратегічного управління.	Договори з НСЗУ, електронна система eHealth, фінансове планування, моніторинг ефективності.
5	Критерії ефективності.	Кількість підписаних декларацій, доступність послуг, задоволеність пацієнтів.
6	Фінансування.	На основі капітаційної ставки за кожного пацієнта відповідно до договору з НСЗУ.
7	Ключові виклики.	Кадровий дефіцит, недосконалість ІТ-інфраструктури, нерівномірність навантаження.

Джерело: узагальнено на основі аналізу джерел [30; 54].

В цілому, як видно з табл. 2.2, стратегічне управління на рівні первинної медичної допомоги зосереджене переважно на оперативній адаптації до потреб населення, ефективному плануванні ресурсів, а також забезпеченні доступності та якості базових медичних послуг. Саме на цьому рівні реалізуються ключові принципи реформи охорони здоров'я − зокрема, фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом", укладення індивідуальних декларацій та цифровізація обслуговування. Така організаційна модель сприяє підвищенню відповідальності закладів перед громадянами, розвитку довіри до системи охорони здоров'я та закладає основи для подальшого посилення якості медичних послуг на вищих рівнях.

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:

- 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 [10].

Особливої уваги заслуговує проблема інтеграції інформаційних систем первинного та вторинного рівнів. Недостатній обмін даними між сімейними лікарями та спеціалізованими клініками ускладнює процес лікування, знижує

ефективність маршрутизації пацієнтів, а також призводить до дублювання обстежень і неефективного використання фінансових ресурсів. З огляду на вказані виклики, стратегічне управління на вторинному рівні має орієнтуватися не лише на показники кількості пролікованих пацієнтів, але й на довгострокові результати, зокрема зниження рівня госпіталізації, поліпшення якості життя та мінімізацію ускладнень. Так, ознайомившись із ключовими особливостями функціонування спеціалізованої медичної допомоги, доцільно звернути увагу на табл. 2.3, де представлено основні характеристики стратегічного управління на вторинному рівні закладів охорони здоров'я.

Таблиця 2.3.

Характеристика стратегічного управління на вторинному рівні медичної допомоги

№	Напрям стратегічного управління	Особливості реалізації у закладах вторинного рівня
1	Організаційна структура.	Складна система підрозділів, що потребує чіткої координації між відділеннями.
2	Якість медичної допомоги.	Запровадження клінічних протоколів лікування, контроль за дотриманням стандартів.
3	Кадрове забезпечення.	Потреба в залученні вузькопрофільних фахівців, розвиток безперервної медичної освіти.
4	Матеріально-технічна база.	Постійне оновлення обладнання, забезпечення сучасними діагностичними та лікувальними засобами.
5	Управління інформаційними потоками.	Впровадження внутрішніх електронних систем обліку, налагодження обміну інформацією з первинною ланкою.
6	Фінансове планування.	Оптимізація витрат на підрозділи, залучення додаткових джерел фінансування.
7	Управління логістикою та ресурсами.	Забезпечення ефективного розподілу медикаментів, витратних матеріалів, доступу до лабораторних досліджень.
8	Ризик-менеджмент.	Аналіз і запобігання внутрішнім та зовнішнім ризикам: медичним, фінансовим, репутаційним.
9	Комунікація з первинною ланкою.	Узгодження маршрутів пацієнтів, обмін результатами обстежень, оптимізація направлень для уникнення дублювання функцій та зменшення черг.

Джерело: сформовано на основі аналізу джерела [10].

Таким чином, як свідчить аналіз табл. 2.3., стратегічне управління на вторинному рівні медичної допомоги є складною багатовимірною системою, яка вимагає чіткої організації внутрішніх процесів, ефективної комунікації з

первинною ланкою, впровадження сучасних клінічних стандартів та раціонального використання ресурсів. Саме на цьому рівні формується ядро спеціалізованої медичної допомоги, від якості якої залежить ефективність всієї системи охорони здоров'я. Результативність управлінських рішень напряму впливає на зменшення медичних ризиків, підвищення рівня задоволеності пацієнтів та загальний рівень довіри до медичних установ.

Проте, не можна оминути увагою і заклади третинного рівня медичної допомоги, які відіграють провідну роль у системі охорони здоров'я, оскільки зосереджують у собі не лише високотехнологічне лікування, а й науково-дослідну діяльність, впровадження новітніх методик та розробку клінічних стандартів. Вони слугують своєрідними флагманами у сфері медичної практики, оскільки саме тут формуються й апробуються прогресивні підходи до лікування складних випадків, які згодом впроваджуються на вторинному та первинному рівнях.

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.

Окремої уваги заслуговує процес стратегічного планування, який у таких установах має бути максимально гнучким і орієнтованим на інноваційні

виклики. Вказане передбачає використання SWOT-аналізу, перспективного бюджетування, впровадження KPI для оцінки ефективності дослідницьких програм і лікувальної діяльності. Зважаючи на високий рівень витрат, стратегічне управління також передбачає пошук позабюджетних джерел фінансування – зокрема, через міжнародні фонди, інвестиційні проєкти та партнерство з фармацевтичними компаніями [13].

Загалом, третинний рівень медичної допомоги виконує ключову роль не лише у лікуванні найбільш складних випадків, а й у стратегічному розвитку всієї системи охорони здоров'я, визначаючи вектор модернізації та інтелектуального оновлення галузі. Ознайомившись з ключовими складовими стратегічного управління на третинному рівні медичної допомоги, доцільно звернутися до табл. 2.4., у якій узагальнено основні характеристики, управлінські завдання, виклики та очікувані результати функціонування закладів цього рівня в умовах реформованої системи охорони здоров'я. Представлена інформація дозволяє систематизувати особливості організації високоспеціалізованої медичної допомоги та її стратегічного планування.

Таблиця 2.4.

Особливості стратегічного управління у закладах третинного рівня медичної допомоги

№	Критерій	Характеристика
1	Тип закладу.	Університетські лікарні, науково-дослідні інститути, високоспеціалізовані центри.

2	Основна функція.	Надання високоспеціалізованої допомоги, розробка медичних технологій, проведення досліджень.
3	Стратегічні пріоритети.	Інновації, трансфер технологій, міжнародна співпраця, розвиток наукового потенціалу.
4	Ключові управлінські завдання.	Формування стратегічних альянсів, планування досліджень, впровадження клінічних протоколів.
5	Ресурсне забезпечення.	Залучення державного та грантового фінансування, співпраця з приватним сектором, академічні ресурси.
6	Виклики.	Висока вартість інновацій, кадровий дефіцит, необхідність постійного оновлення матеріально-технічної бази.
7	Очікувані результати.	Лідерство в медичній науці, стандартизація надання допомоги, підвищення міжнародного іміджу.

Джерело: складено на основі аналізу джерела [13].

Таким чином, стратегічне управління на третинному рівні охорони здоров’я відіграє ключову роль у формуванні інноваційного потенціалу всієї медичної системи. Високий рівень спеціалізації, наукові дослідження, інтеграція міжнародних стандартів та партнерства з глобальними медичними інституціями формують орієнтири розвитку для нижчих рівнів медичної допомоги. Ефективна реалізація стратегічних завдань у закладах третинного рівня дозволяє не лише вдосконалити якість медичних послуг, а й забезпечити конкурентоспроможність вітчизняної медицини на світовому рівні.

У підсумку, проведений аналіз ефективності стратегічного управління на різних рівнях надання медичної допомоги − первинному, вторинному та третинному − дає змогу комплексно оцінити специфіку управлінських моделей у системі охорони здоров’я. Встановлено, що кожен рівень має власні організаційні особливості, виклики та пріоритети у стратегічному плануванні. Зокрема, на первинному рівні ключову роль відіграє доступність та персоніфікація послуг; на вторинному − ефективна координація ресурсів та впровадження протоколів; на третинному − інноваційний розвиток, наукова діяльність і технологічне лідерство.

Виявлені слабкі місця − такі як нерівномірність фінансування, брак інтеграції між рівнями, кадровий дефіцит та недостатня гнучкість управлінських структур − вимагають цілеспрямованих змін на рівні

стратегічного управління. Рекомендовано посилити міжрівневу взаємодію, забезпечити стабільне оновлення інфраструктури, розвивати цифрові інструменти моніторингу та аналізу, а також створити умови для професійного зростання управлінського персоналу. Тільки за умови цілісного, адаптивного й орієнтованого на результат стратегічного управління медичні заклади зможуть ефективно функціонувати в умовах сучасних викликів та забезпечити належний рівень охорони здоров'я в Україні.

Висновки до другого розділу

1. Охарактеризовано сучасний стан закладів охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи. Встановлено, що процес реформування створює передумови для переходу до ефективної, пацієнт-орієнтованої системи, що ґрунтується на принципах прозорості, конкурентності та автономності медичних установ. Разом з тим, зберігаються критичні проблеми, пов'язані з нерівномірністю розвитку закладів у містах і селах, нестачею кваліфікованих кадрів, недосконалістю управлінських механізмів та повільною цифровізацією. У таких умовах особливої ваги набуває стратегічне управління, здатне забезпечити сталий розвиток галузі охорони здоров'я в контексті сучасних викликів.

2. Здійснено аналіз ефективності стратегічного управління у медичних закладах різного рівня. Аналіз показав, що управлінські підходи мають значну варіативність залежно від рівня надання медичної допомоги, що зумовлює відмінності у пріоритетах, ресурсному забезпеченні та організаційній структурі. Водночас, виявлено низку системних викликів, серед яких недостатня інтеграція між рівнями, обмеженість інновацій на місцевому рівні та нерівномірність кадрового потенціалу. Вказане потребує удосконалення стратегічного планування, зміцнення міжрівневої координації, оптимізації управлінських рішень та забезпечення сталого розвитку закладів охорони здоров'я відповідно до сучасних стандартів ефективності та якості.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМ

3.1. 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.

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 [17]. 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.

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.

В свою чергу, у Великій Британії стратегічне управління в системі охорони здоров'я здійснюється через Національну службу охорони здоров'я (NHS) − одну з наймасштабніших централізованих моделей медичної допомоги у світі. Дана система базується на принципах планування національного масштабу, що охоплює як первинну, так і вторинну та третинну допомогу, з метою забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг для всього населення. NHS фінансується з державного бюджету за рахунок податків, що забезпечує стабільне фінансування й дозволяє концентрувати зусилля на профілактиці та довгостроковому здоров'ї населення.

Одним із ключових елементів стратегічного управління є застосування індикаторів ефективності та результативності (Key Performance Indicators − KPI), що дозволяють регулярно моніторити діяльність кожного окремого медичного підрозділу. Акцент робиться не лише на обсягах наданих послуг, а й на досягнутих клінічних результатах, що формує культуру відповідальності, професійної звітності та прозорості. У системі NHS також особливу увагу приділено кадровій політиці, безперервному професійному навчанню та розвитку компетенцій персоналу [27]. Окремі структури відповідають за стратегічне планування навантаження на лікарів, рівномірний розподіл спеціалістів за регіонами та підвищення ефективності комунікації між первинною і вторинною ланками.

Успішними прикладами стратегічного підходу є створення так званих Clinical Commissioning Groups (CCGs) − територіальних об'єднань лікарів загальної практики, які беруть участь у прийнятті стратегічних рішень щодо фінансування і пріоритетних напрямів розвитку медичної допомоги у своїх регіонах. Варто відмітити, що досвід Великої Британії становить цінність для української медичної реформи в аспектах інтегрованого планування, запровадження KPI на всіх рівнях надання медичної допомоги, а також стратегічного розподілу кадрів і фінансів. В Україні доцільним було б

запровадження елементів національної моделі оцінки ефективності медичних установ, розбудова інституцій, подібних до CCG, для посилення місцевого рівня управління, а також послідовна цифровізація з метою моніторингу результативності системи охорони здоров'я в цілому.

У Франції система охорони здоров'я базується на моделі обов'язкового медичного страхування, яка фінансується переважно за рахунок внесків працівників і роботодавців до національних страхових кас. Однак, на відміну від жорстко централізованих моделей, стратегічне управління тут має децентралізований характер, із вагомою роллю регіональних органів − Агентств регіонального здоров'я (Agences Régionales de Santé, ARS), які розробляють і втілюють плани з розвитку системи охорони здоров'я на місцях.

Стратегічне планування у Франції ґрунтується на трирівневому підході: національному, регіональному та локальному. На національному рівні формуються загальні цілі та нормативні засади, на регіональному − визначаються пріоритети, оцінюються потреби населення, координуються ресурси, а на локальному − реалізуються конкретні заходи, зокрема у лікарнях, поліклініках чи реабілітаційних центрах. Важливим чинником успішності цієї системи є можливість лікарень адаптувати свою управлінську політику до потреб місцевого населення.

Особливу увагу у Франції приділяють довгостроковій економічній ефективності медичних закладів. Для цього широко використовуються інструменти стратегічного аналізу, такі як оцінка витрат і результатів (cost-effectiveness), планування потужностей та запровадження цифрових систем для відстеження ефективності лікування. Також активно впроваджуються міжсекторальні програми − співпраця охорони здоров'я з соціальними службами, муніципалітетами та закладами освіти [36].

Слід наголосити на тому, що французький досвід може бути корисним для України в контексті розбудови багаторівневої системи стратегічного управління. Доцільним виглядає запровадження регіональних агентств охорони здоров'я, які б не лише координували ресурси, а й адаптували

медичну політику до місцевих умов. Також заслуговує на увагу практика широкого використання цифрових систем для контролю ефективності лікування, що є актуальним у процесі розвитку української електронної системи охорони здоров'я (eHealth). Співпраця між секторами, яку активно використовують у Франції, може стати основою для створення ефективної мережі підтримки пацієнтів у громадах.

Поміж іншого, варто враховувати те, що у Сполучених Штатах Америки стратегічне управління медичними закладами базується на принципах конкуренції, приватної ініціативи та багаторівневої системи страхування. Лікарні здебільшого функціонують як самостійні бізнес-одиниці, що змушує їх ефективно планувати витрати, інвестувати в інновації та орієнтуватися на потреби пацієнтів як споживачів послуг. Високий рівень автономії супроводжується жорсткою звітністю, акредитацією та оцінкою результативності на основі клінічних індикаторів. При цьому чимала роль відведена партнерствам із приватними страховими компаніями, які через механізми договорів визначають обсяги й вартість послуг, що створює гнучке, але й виключно конкурентне середовище для стратегічного управління.

Модель Швеції, навпаки, базується на принципах децентралізації й солідарності. Місцеві органи влади – регіональні ради – несуть повну відповідальність за стратегічне планування, фінансування і контроль діяльності медичних закладів. Вказане дозволяє максимально адаптувати стратегії розвитку до локальних потреб. Стратегічне управління тут орієнтоване на довгострокову сталість, профілактику, інтеграцію служб (зокрема медико-соціального догляду) та рівний доступ до якісної допомоги. Особливий акцент робиться на партнерстві з громадою та інструментах електронного управління, таких як національні реєстри пацієнтів і цифрові платформи для взаємодії з лікарем.

Канада демонструє унікальну модель стратегічного управління, в якій поєднується централізоване фінансування з боку уряду та регіональна реалізація медичних політик. Основною характеристикою є так званий

“єдиний платник” − провінційні уряди забезпечують медичні послуги через публічну систему фінансування. Стратегічне управління у канадських закладах охорони здоров’я акцентує увагу на інтеграції первинної, вторинної і третинної допомоги в межах єдиної структури, що забезпечує безперервність лікування та ефективне використання ресурсів. До переваг моделі слід віднести високий рівень координації між адміністрацією закладів і державними органами, чітке планування потреб населення та зосередженість на запобіганні захворюванням [43].

Україна може використати досвід США в частині фінансової мотивації та управлінської автономії, приклад Швеції − у зміцненні регіонального самоврядування в охороні здоров’я, а канадську модель — для впровадження інтегрованих маршрутів пацієнта та забезпечення стратегічної єдності всіх рівнів медичної допомоги. Спільним для трьох моделей є орієнтація на якість, прогнозованість і результат, що має стати основою для українських стратегій у сфері охорони здоров’я.

Цікавим є також те, що у Польщі за останнє десятиліття система охорони здоров’я зазнала значних трансформацій, головним фокусом яких стало вдосконалення стратегічного управління медичними закладами. Однією з ключових змін стало впровадження принципів фінансової відповідальності керівництва лікарень, що передбачає пряму залежність між обсягами наданих послуг, їх якістю та рівнем фінансування. Такий підхід забезпечує стимулювання ефективності, а також підвищення управлінської прозорості та економічної дисципліни. Особливої уваги у польській моделі заслуговує розширення автономії керівників лікарень. Адміністрації закладів охорони здоров’я отримали більше повноважень у питаннях розподілу ресурсів, кадрової політики, вибору постачальників та планування стратегічних пріоритетів розвитку. Вказане сприяло швидшому реагуванню на потреби пацієнтів та оптимізації внутрішніх процесів без надмірної залежності від центральних органів влади.

Важливою складовою реформи стало запровадження системи контрактування з Національним фондом здоров'я Польщі (NFZ), яка базується на результативності та досягненні встановлених індикаторів якості [47]. Медичні заклади отримують фінансування відповідно до конкретних медичних процедур, що фактично наближає систему до моделі діагностично-споріднених груп (DRG), яка вже успішно функціонує в Німеччині.

Значну роль у процесі стратегічного управління відіграє і впровадження електронних інструментів: медичних реєстрів, систем звітності та моніторингу. Вказане дозволяє керівництву оперативно аналізувати дані про стан надання послуг, витрати та результативність, що, у свою чергу, сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень. Україна може ефективно інтегрувати польський досвід, зокрема в аспекті децентралізації управління та надання більшої фінансової самостійності медичним закладам. Доцільним виглядає також впровадження моделей контрактування на основі результативності та розвиток цифрових систем оцінки ефективності лікування. Польський приклад доводить, що навіть у країнах з обмеженими ресурсами можливо підвищити якість медичних послуг завдяки стратегічному плануванню, прозорості та відповідальності керівництва лікарень.

Не можна оминути увагою систему охорони здоров'я Японії, яка вирізняється чіткою стратегією, орієнтованою на високотехнологічний розвиток, цифровізацію процесів та інтенсивне підвищення кваліфікації медичного персоналу. Стратегічне управління у цій країні базується на принципі збалансованої координації між трьома основними елементами: державними органами, лікарнями та страховими структурами. Така модель дозволяє ефективно поєднувати державне регулювання з ринковими механізмами.

Одним із ключових векторів є активне впровадження цифрових технологій в управлінські процеси. Електронні медичні картки, системи телемедицини, штучний інтелект у діагностиці та автоматизовані платформи обліку витрат дозволяють забезпечити прозорість, зручність і високу

швидкість прийняття рішень. Міністерство охорони здоров'я Японії на рівні стратегічного планування активно інвестує в розвиток інформаційних технологій, що підвищують якість медичних послуг та скорочують операційні витрати. Окрема увага приділяється безперервному професійному розвитку кадрів. У стратегії управління закладами охорони здоров'я передбачено регулярну перепідготовку персоналу, участь у міжнародних освітніх програмах та стимулювання інновацій у клінічній практиці [49]. Вказане дозволяє утримувати високий рівень якості медичної допомоги та оперативно впроваджувати новітні медичні методики.

Японія також активно розвиває інтегровані підходи до планування маршрутів пацієнтів. Завдяки стратегічному партнерству між закладами різного рівня та страховими фондами забезпечується безперервність допомоги та знижується навантаження на систему за рахунок профілактики й раннього виявлення захворювань. Ефективне стратегічне управління дозволяє лікарням адаптувати свої фінансові стратегії до демографічних змін, зокрема до старіння населення, що є характерним викликом для Японії. Можливості для України: вітчизняна система може запозичити японський досвід у сфері цифрової трансформації, особливо в частині запровадження єдиного медичного простору, впровадження електронної медичної документації та розвитку телемедицини. Також надзвичайно актуальним є японський акцент на підвищенні кваліфікації медперсоналу, створення стимулів до навчання й обміну досвідом на міжнародному рівні.

Окрім цього, важливо зауважити, що Сінгапур демонструє приклад високоефективної моделі охорони здоров'я, яка поєднує стратегічне планування з чітко структурованою багаторівневою системою фінансування. Стратегічне управління тут реалізується через тісну інтеграцію державного контролю, автономії лікарень і персоналізованого підходу до надання послуг. Одним із ключових інструментів є система "3M" (Medisave, Medishield, Medifund), що дозволяє балансувати між особистою відповідальністю громадян і соціальною підтримкою. Сінгапурські лікарні функціонують як

державні корпорації, що дозволяє їм гнучко керувати ресурсами, впроваджувати інновації та підвищувати якість послуг [55].

Нідерланди пропонують модель стратегічного управління, засновану на принципах регульованої конкуренції. Страхові компанії відіграють ключову роль у фінансуванні медичних послуг, а лікарні мають високий ступінь автономії у прийнятті стратегічних рішень. Стратегічне управління в системі охорони здоров'я Нідерландів акцентує увагу на прозорості, результативності, стандартизації та регулярному моніторингу якості [35]. Важливим елементом є партнерство між громадськістю, професійними асоціаціями та органами влади для спільного планування розвитку галузі.

Італія реалізує децентралізовану модель охорони здоров'я, де стратегічне управління делеговане регіональним органам. Хоча національний рівень формує загальну політику, саме регіони розробляють і впроваджують конкретні стратегії з урахуванням локальних потреб. Такий підхід дозволяє гнучко реагувати на виклики, проте водночас створює різницю в якості послуг між регіонами. Стратегічні пріоритети Італії охоплюють модернізацію інфраструктури, розвиток телемедицини, профілактику захворювань та підвищення доступності медичної допомоги в сільській місцевості [28].

Узагальнюючи наведені приклади, можна стверджувати, що зарубіжний досвід стратегічного управління медичними установами демонструє ефективність гнучких, багаторівневих і результатоорієнтованих моделей управління, які враховують як специфіку медичних послуг, так і соціально-економічний контекст кожної країни. Незважаючи на відмінності в підходах, спільними є такі риси: орієнтація на пацієнта, стимулювання ефективності через фінансові механізми, розвиток автономії закладів і впровадження цифрових інструментів управління. Для України адаптація кращих практик — таких як впровадження DRG-системи, зміцнення інституційної автономії, вдосконалення системи стратегічного планування та міжрівневої координації — є перспективним шляхом підвищення якості медичних послуг та зміцнення системи охорони здоров'я в умовах реформування.

3.2. Пріоритетні напрями підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації охорони здоров'я

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я стратегічне управління медичними закладами потребує не лише адаптації до нових реалій, а й проактивного формування інституційних рішень, орієнтованих на стійкий розвиток. Визначення пріоритетних напрямів є критично важливим кроком для забезпечення ефективного функціонування медичних установ, підвищення конкурентоспроможності та вдосконалення якості надання послуг. Так, зокрема, цифровізація стратегічного управління в системі охорони здоров'я набуває все більшого значення в умовах динамічних трансформацій і зростаючих вимог до якості медичних послуг. Вона передбачає не лише впровадження електронних медичних записів, а й розгортання комплексної цифрової інфраструктури, яка включає інформаційні аналітичні платформи, інструменти візуалізації даних, а також системи штучного інтелекту для прогнозування захворюваності, оптимізації маршрутів пацієнтів і розподілу ресурсів.

Одним із ключових елементів є створення єдиної національної платформи для обміну медичними даними між усіма рівнями медичної допомоги. Таке рішення дозволяє не лише забезпечити безперервність лікування, а й покращити контроль якості надання послуг. Крім того, цифрова трансформація сприяє автоматизації адміністративних процесів, що зменшує навантаження на персонал і знижує ризики помилок при веденні документації. Аналітичні системи, що базуються на обробці великих обсягів медичних та управлінських даних (big data), дають змогу керівникам закладів охорони здоров'я приймати більш обґрунтовані й стратегічно виважені рішення [31]. Вказане особливо важливо в умовах дефіциту ресурсів та необхідності чітко визначати пріоритети розвитку.

Завдяки цифровим інструментам зростає рівень прозорості, оскільки всі ключові процеси – від фінансування до моніторингу результатів – фіксуються, контролюються і підлягають аудиту. Окреслене підвищує підзвітність керівництва медичних установ та сприяє формуванню довіри з боку пацієнтів, суспільства й держави. Загалом, цифровізація стратегічного управління відкриває нові можливості для модернізації медичних закладів, прискорює реагування на виклики середовища та забезпечує сталий розвиток системи охорони здоров'я в умовах трансформації.

Розвиток кадрового потенціалу виступає вагомим аспектом стратегічного управління в системі охорони здоров'я, оскільки саме від професіоналізму, мотивації та лідерських якостей персоналу залежить якість реалізації управлінських рішень і здатність медичного закладу до трансформацій. В умовах реформування особливого значення набуває формування нової генерації управлінців – не лише лікарів, а й професійних менеджерів, здатних мислити стратегічно, володіти інструментами змін та комунікувати в багаторівневих структурах.

Ключовим завданням є запровадження системної підготовки керівного складу медичних установ, яка має передбачати не лише класичну управлінську освіту, а й постійне вдосконалення практичних навичок у сфері стратегічного планування, фінансового управління, ризик-менеджменту та організаційного розвитку. Відповідно, вкрай важливо створювати партнерства з вітчизняними та міжнародними освітніми інституціями, що мають досвід у сфері медичного менеджменту [41]. Не менш важливим є інвестування в безперервний професійний розвиток медичного персоналу. Сюди входить підвищення кваліфікації, освоєння сучасних клінічних протоколів, володіння цифровими інструментами та участь у програмах обміну досвідом. Особлива увага має приділятись стимулюванню командної взаємодії, оскільки ефективна команда – це рушійна сила стратегічних змін.

Крім того, доцільним є запровадження механізмів оцінки ефективності роботи персоналу з урахуванням не лише медичних результатів, а й

управлінської активності, участі в проєктах розвитку, ініціативності та відповідальності. Такий підхід створює умови для формування корпоративної культури високих стандартів, орієнтованої на результат і сталий розвиток. В цілому, розвиток кадрового ресурсу в медичних закладах має розглядатися не як технічна функція, а як один із стратегічних векторів, що забезпечує конкурентоспроможність, ефективність та адаптивність медичних установ у динамічному середовищі.

Додатково, варто звернути увагу на розвиток партнерств, який є важливим чинником підвищення ефективності стратегічного управління в медичних закладах, оскільки дозволяє акумулювати ресурси, обмінюватися знаннями та поширювати інноваційні управлінські практики. У сучасних умовах динамічних змін в охороні здоров'я жоден медичний заклад не може залишатися ізольованим − відкритість до міжінституційної взаємодії стає основою успішної адаптації до викликів часу. На національному рівні партнерства із закладами вищої медичної освіти, науковими центрами та органами місцевого самоврядування сприяють підготовці висококваліфікованих кадрів, розробці спільних програм розвитку інфраструктури, а також впровадженню цифрових і клінічних інновацій. Установи охорони здоров'я можуть брати участь у створенні регіональних кластерів медичних інновацій, що дозволяє розподіляти функції та навантаження між учасниками системи [46].

Міжнародні партнерства відкривають ще ширші перспективи. Співпраця з іноземними клініками, університетами та фондами дозволяє переймати успішні моделі стратегічного управління, впроваджувати стандарти якості, адаптовані до вимог Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі − ВООЗ) [5], та отримувати доступ до грантового фінансування для реалізації проєктів модернізації. Участь у міжнародних обмінах і дослідницьких ініціативах підвищує репутацію закладу та сприяє формуванню бренду інституції.

Особливої ваги набуває розвиток публічно-приватного партнерства (далі − ППП), що забезпечує додаткові джерела фінансування, гнучкість управлінських рішень і модернізацію технічної бази медичних установ [52]. Такі форми співпраці дозволяють ефективно реалізовувати великі інфраструктурні проєкти без значного навантаження на бюджет. Загалом, системне й стратегічно сплановане партнерство є не лише додатковим ресурсом для закладу охорони здоров'я, а й потужним інструментом реалізації довгострокових управлінських цілей, спрямованих на зміцнення конкурентоспроможності, сталий розвиток та інституційну спроможність в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

При цьому не слід забувати про зміцнення фінансової стійкості медичних закладів, яке стає надзвичайно актуальним у контексті економічної нестабільності, зростання потреб пацієнтів і трансформації системи охорони здоров'я. В цьому контексті диверсифікація джерел фінансування розглядається як один із центральних елементів стратегічного управління, що сприяє зниженню фінансових ризиків та забезпеченню гнучкості в реалізації управлінських рішень. Окрім традиційного бюджетного фінансування та надходжень у межах програми медичних гарантій НСЗУ, сучасні заклади охорони здоров'я повинні розглядати альтернативні канали надходжень, які можуть включати:

- залучення благодійних внесків та спонсорської допомоги з боку громадськості, бізнес-структур, громадських організацій;
- участь у конкурсах на отримання міжнародних та національних грантів (наприклад, через програми ЄС, ВООЗ, USAID тощо);
- формування фондів розвитку при закладах охорони здоров'я;
- впровадження програм добровільного медичного страхування та розвиток платних послуг, які не входять до базового гарантованого пакету [12].

Окрему увагу варто приділити активному впровадженню механізмів державно-приватного партнерства. Вказане дозволяє не лише залучити

інвестиції в оновлення матеріально-технічної бази, а й підвищити ефективність управління за рахунок використання приватного досвіду в організації сервісів, маркетингу, логістики. Успішні приклади співпраці між державними закладами та приватними інвесторами в охороні здоров'я вже засвідчили, що така модель може бути стійкою, інноваційною та соціально орієнтованою [23]. В цілому, формування стратегії фінансової стійкості на основі багатоканального фінансування дозволяє медичним установам не лише виживати в умовах дефіциту ресурсів, а й планувати довгостроковий розвиток, модернізувати інфраструктуру та зміцнювати довіру з боку пацієнтів і партнерів. Такий підхід є важливим кроком до реальної автономії закладів охорони здоров'я та підвищення їх інституційної спроможності.

Окремої уваги заслуговує інтеграція стратегічного підходу до управління якістю медичних послуг, яка є критично важливою умовою підвищення результативності діяльності медичних закладів, особливо в умовах конкурентного середовища та зростаючих очікувань з боку пацієнтів. Сучасна концепція якості в охороні здоров'я виходить далеко за межі лише клінічних результатів, охоплюючи весь спектр взаємодії між пацієнтом і медичною установою, включаючи сервіс, доступність, безпеку та етичність надання допомоги.

Одним із ключових інструментів реалізації стратегічного підходу є запровадження внутрішніх систем управління якістю, що базуються на циклі PDCA (плануй – дій – перевіряй – коригуй). Такий підхід дозволяє не лише відслідковувати ефективність процесів у режимі реального часу, а й оперативно реагувати на виявлені відхилення або ризики. Важливою умовою при цьому є створення дієвого механізму внутрішнього аудиту та самооцінювання, що забезпечує постійний зворотний зв'язок. Значний потенціал у підвищенні якості надає адаптація міжнародних стандартів, зокрема ISO 9001, JCI, EFQM, які дозволяють вибудувати системну модель організаційного управління з орієнтацією на процеси, задоволеність клієнта та довгострокову ефективність [24]. Імплементація таких стандартів стимулює

заклади до вдосконалення документаційного забезпечення, стандартизації процедур, а також підвищення прозорості управлінських рішень.

Ще одним важливим чинником є формування внутрішньої організаційної культури якості, яка передбачає залучення всіх працівників – від керівника до медичного персоналу – до процесу безперервного поліпшення. Вказане передбачає відкриту комунікацію, підтримку ініціатив, заохочення до професійного зростання та навчання на основі практичного досвіду [6]. Таким чином, стратегічне управління якістю у медичних закладах має бути інтегрованим, системним і динамічним процесом, що забезпечує постійне зростання довіри з боку пацієнтів, ефективність ресурсного використання та відповідність медичної допомоги сучасним міжнародним вимогам. Ознайомившись із ключовими аспектами підвищення ефективності стратегічного управління в умовах трансформації системи охорони здоров'я, доцільно звернути увагу на табл. 3.1, у якій систематизовано основні пріоритетні напрями вдосконалення управлінських підходів у медичних закладах.

Таблиця 3.1.

Пріоритетні напрями підвищення ефективності стратегічного управління в медичних закладах

№	Напрям удосконалення	Зміст та очікуваний ефект
1	*Цифровізація управління.*	Впровадження електронних систем документообігу, аналітики та моніторингу для прийняття рішень. Забезпечення прозорості, підзвітності та адаптивності управлінських процесів.

2	*Розвиток кадрового потенціалу.*	Проведення безперервного навчання, розвиток управлінських і лідерських компетентностей. Підвищення професійного рівня персоналу – запорука ефективної реалізації стратегій.
3	*Формування партнерств.*	Створення горизонтальних і вертикальних зв'язків із науковими, освітніми, приватними й державними структурами. Обмін досвідом, спільна реалізація проєктів, підвищення інноваційного потенціалу.
4	*Фінансова диверсифікація.*	Розширення джерел фінансування за рахунок інвестицій, грантів, державно-приватного партнерства. Зменшення залежності від бюджетного фінансування.
5	*Управління якістю медичних послуг.*	Адаптація міжнародних стандартів, внутрішній аудит, контроль якості, розвиток культури постійного вдосконалення. Формування репутації та довіри до медичного закладу.

Джерело: авторська розробка.

Узагальнюючи, варто зазначити, що формування чіткої візії, належне стратегічне планування, ефективна реалізація управлінських рішень, активна участь персоналу в процесах змін і впровадження сучасних цифрових технологій − усе вказане має виступати фундаментом для підвищення ефективності стратегічного управління у сфері охорони здоров'я. В умовах посиленої конкуренції, зростаючих очікувань пацієнтів та необхідності забезпечення доступності й якості медичних послуг ці елементи набувають першочергового значення.

Водночас успішна модернізація управлінських підходів потребує не лише технічних рішень, а й трансформації управлінської культури всередині медичних закладів. Тільки за умови узгоджених дій усіх рівнів управління, розвитку міжсекторальної взаємодії та підтримки з боку державної політики можливо сформувати стійку модель стратегічного управління, що дозволятиме не лише реагувати на поточні виклики, але й випереджати їх, задаючи темпи розвитку всієї медичної системи України.

Висновки до третього розділу

1. Вивчення зарубіжного досвіду стратегічного управління медичними установами засвідчило, що країни з ефективно функціонуючими системами охорони здоров’я застосовують цілісні підходи до планування, управління ресурсами, контролю якості та залучення персоналу. Зокрема, приклади Німеччини, Великої Британії, Франції, Канади, Японії, США, Швеції, Сінгапуру, Нідерландів та Італії демонструють значення гнучких управлінських моделей, децентралізації, цифровізації та міжсекторальної координації. Україна може скористатися цими практиками, адаптуючи їх до власних реалій, з метою посилення стратегічного потенціалу медичних закладів та забезпечення стабільного розвитку сфери охорони здоров’я.

2. Запропоновано пріоритетні напрями підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації системи охорони здоров’я, серед яких ключовими є цифровізація управлінських процесів, розвиток кадрового потенціалу, розширення партнерських взаємодій, диверсифікація фінансування та інтеграція систем якості. Встановлено, що реалізація зазначених напрямів сприятиме підвищенню стійкості, адаптивності та інноваційності медичних установ, що є критично важливим для забезпечення доступності та якості медичних послуг у динамічному соціально-економічному середовищі. У межах дослідження виокремлено основні напрями, які здатні забезпечити підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації охорони здоров’я. Зокрема, акцент зроблено на необхідності цифрової модернізації, кадрового розвитку, фінансової стійкості, міжсекторної співпраці та впровадження стандартів якості. Реалізація вказаних пріоритетів дозволить не лише посилити управлінську спроможність медичних установ, а й закласти підґрунтя для довгострокового сталого розвитку галузі.

ВИСНОВКИ

Визначено теоретичні основи стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я. Встановлено, що ефективне стратегічне управління у даній сфері базується на цілеспрямованому плануванні, всебічному аналізі зовнішнього й внутрішнього середовища, гнучкому використанні ресурсів та системному контролі за реалізацією поставлених цілей. Особлива увага приділяється соціальній спрямованості стратегічних рішень, що мають забезпечити доступність і якість медичних послуг, підвищення тривалості життя та покращення здоров'я населення. Стратегічне управління виступає інструментом досягнення довгострокових результатів у розвитку медичних закладів, забезпечуючи їхню адаптивність до змін у середовищі функціонування та посилення стійкості медичної системи загалом.

Досліджено вплив медичної реформи на стратегічне управління медичними закладами в Україні. Дослідження показало, що впровадження нової моделі фінансування, принципу "гроші йдуть за пацієнтом", автономізації закладів охорони здоров'я, а також розвиток системи державних медичних гарантій суттєво трансформували управлінські підходи в галузі. Відбувся зсув у бік підвищення відповідальності керівників медичних установ за стратегічне планування, якість послуг і ефективність використання ресурсів. Крім того, посилення конкуренції між закладами стимулює їх до впровадження сучасних управлінських інструментів і орієнтації на потреби пацієнта, що сприяє загальному підвищенню рівня медичної допомоги в країні.

Охарактеризовано сучасний стан закладів охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи. З'ясовано, що реформування медичної сфери в Україні супроводжується як позитивними зрушеннями, зокрема впровадженням принципу "гроші йдуть за пацієнтом", автономізацією закладів та посиленням ролі стратегічного управління, так і низкою системних викликів. Серед основних проблем виділяються нерівномірний розвиток

медичної інфраструктури, кадровий дефіцит у регіонах, фрагментарність управлінських рішень та недостатня інтеграція між рівнями медичної допомоги. Водночас формується нова управлінська модель, що орієнтована на ефективне використання ресурсів, планування розвитку та підвищення якості медичних послуг у довгостроковій перспективі.

Здійснено аналіз ефективності стратегічного управління у медичних закладах різного рівня. Аналіз засвідчив, що на первинному рівні головними чинниками ефективності виступають доступність, гнучкість у реагуванні на потреби пацієнтів і якісна комунікація з громадянами; на вторинному рівні − координація між підрозділами, кадровий потенціал і впровадження клінічних протоколів; на третинному − науково-інноваційна діяльність, міжнародне партнерство та здатність задавати високі стандарти системі охорони здоров'я загалом. Разом з тим, виявлено спільні проблеми, що потребують подальшого удосконалення управлінських підходів на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Вивчено зарубіжний досвід стратегічного управління медичними установами, розглянуто можливості адаптації в Україні. Виявлено, що успішні моделі країн, таких як Німеччина, Велика Британія, Франція, Японія, США, Канада, Польща, Швеція, Сінгапур, Нідерланди та Італія, ґрунтуються на поєднанні централізованого контролю з автономією закладів, цифровізації управлінських процесів, фінансової мотивації на основі результатів діяльності та інтеграції наукових інновацій у практику. Адаптація вказаних підходів в українському контексті може сприяти підвищенню ефективності медичної системи, прозорості управління та якості надання послуг за умови належної інституційної підтримки й врахування національних особливостей.

Запропоновано пріоритетні напрями підвищення ефективності стратегічного управління медичними закладами в умовах трансформації системи охорони здоров'я, серед яких ключовими є цифровізація управлінських процесів, розвиток кадрового потенціалу, розширення партнерських взаємодій, диверсифікація фінансування та інтеграція систем

якості. Наголошено на тому, що реалізація зазначених напрямів сприятиме підвищенню стійкості, адаптивності та інноваційності медичних установ, що є критично важливим для забезпечення доступності та якості медичних послуг у динамічному соціально-економічному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Апостолюк О. З., Артимович А. І. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с.

2. Бандура Г. Змістове навантаження приватної медичної практики. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. Тернопіль: ЗУНУ, 2021. Ч. 2. С. 19–22.

3. 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

4. Васюк М. Органи публічного управління як суб'єкти надання послуг у медичній галузі України. *Адміністративне право і процес*. Вип. №. 12. 2018. С. 172-175. URL: http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2018/12/32.pdf

5. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Глобальна стратегія охорони здоров'я*. URL: https://www.who.int/health-topics

6. Гавриченко Д. Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. Вип. № 9. 2020. с. 4. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/62.pdf

7. Гавриченко Д., Козирєва О., Попова Т., Сергієнко Л. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*. 2022. 1(42). С. 125–133. DOI: https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3674

8. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Електронне наукове видання "Аналітично-порівняльне правознавство". Вип. № № 6. 2022. С. 189-194. URL: http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/273738/269079

9. Гейко О. В., Гупало І. В., Козій-Бределєва С. П., Лесняк О. М., Мельникова К. М., Гутор Т. Г. Релокація під час воєнного стану: порівняльний

аналіз надання медичної допомоги онкологічним хворим у Львівській та Донецькій областях. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2023. № 2 (96). С. 88–93. DOI: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/14039

10. Глизнер С. В. Поняття, типи та причини запровадження децентралізації в Україні. Науковий журнал "Політикус". Вип. 1. 2019. С. 36–40.

11. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. *Серія : "Юридичні науки"*. 2016. № 4. с. 123 URL: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf

12. Гончарова О. Реформа медичної галузі – пана-цея чи остаточне знищення? Права Людини в Україні. Інформаційний портал Харківської пра-возахисної групи. URL: http://khpg.org/index.php?id=1484060362

13. Гончарук Н., Чередниченко А. Модернізація публічного управління в Україні в умовах війни та в поствоєнний період у контексті європейських цінностей. *Аспекти публічного управління*. №10(6). 2022. С.46-54. DOI: https://doi.org/10.15421/152243

14. Горобець Н. О. Сучасний стан децентралізації публічної влади в Україні. Харківський національний університет внутрішніх справ: 25 років досвіду та погляду майбутнє (1994–2019 рр.). Харків, 2019. С. 121-122. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/22_11_2019/pdf/56.pdf

15. Горобець Н. О., Троян О. А., Страшок Є. В. Поняття децентралізації публічної влади в Україні. Юридичний науковий електронний журнал. 2019. № 5. С. 149–152.

16. Гриценко Г. М. Вплив децентралізації на відбудову критично важливої та соціальної інфраструктури. *Актуальні проблеми права: теорія і практика.* 2024. № 2 (48). С. 34–44.

17. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров‘я: теоретичний аспект. Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2019 року) за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. К.: МАУП, 2019. С. 26-30.

18. Дука А. П. Трансформація моделей публічного управління. Сучасна парадигма публічного управління : Зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (19-22 жовтня 2021 р.) Львів, 2021. с. 21-25.

19. Жалінська І. В. Громадське здоров’я: методологія оцінювання та обгрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.07 І. В. Жалінська ; НАН України ; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. К., 2011. 20 с.

20. Зима І. Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. Вип. № 15/2019. С. 85-89. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2019/15.pdf

21. Карпишин Н. І. Фінансове забезпечення охорони здоров’я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.04.01 Н.І. Карпишин; Терноп. держ. екон. ун-т. Т., 2006. 21 с.

22. Кіращук Р. П., Пархоменко-Куцевіл І. О. Стилі керівництва та роль і місце керівника в управління закладом охорони здоров’я. *Інвестиції: практика та досвід.* 2021. Вип. № 5. С. 88-94.

23. Кравчик Ю. Розвиток системи управління господарською діяльністю: особливості закладів охорони здоров’я. *Modeling the Development of the Economic Systems.* 2022. С. 187-192. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf

24. Криничко Л. Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров’я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. No 3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2011.

25. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров’я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.

26. Криничко Л. Етапи реформування системи охорони здоров’я в незалежній Україні. *Літопис Волині*. Вип. № (22), 2021. С. 104-111. URL: https://doi.org/10.32782/2305-9389/2020.22.17

27. Кульгінський Є. А. Процеси євроінтеграції та їх вплив на реформи системи охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Серія Державне управління.* 2016. Вип. 3. С. 38-42.

28. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров’я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159.

29. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров’я в Україні: зовнішня та внутрішня організаційні складові. *Порівняльно-аналітичне право*. Вип. № 5. 2017. С. 233-235. URL: https://pap-journal.in.ua/wp-content/uploads/2020/08/5_2017.pdf#page=233

30. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров’я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2022. Вип. № 2. С. 111-127.

31. Миколюк А. В. Публічне управління в умовах військового стану: питання ефективності. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. № 29. С. 45–48. URL: https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.29.8

32. Міністерство внутрішніх справ України. *Офіційний вебпортал.* URL: https://mvs.gov.ua/

33. Міністерство оборони України. *Офіційний вебпортал.* URL: https://mod.gov.ua/

34. Міністерство охорони здоров’я України: веб-сайт. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/

35. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я кол. монографія за наук. ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

36. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров’я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. No 9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1807

37. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: https://ukc.gov.ua/knowdledge/ofitsijnyj-sajt-natsionalnoyi-sluzhby-zdorov-ya-ukrayiny/

38. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування в сфері охорони здоров’я як умови автономізації медичних закладів. *Актуальні проблеми державного управління.* 2021. Вип. № 2 (83). С. 33-38.

39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20171019#Text

40. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров’я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020 р., № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf.

41. Соломаха А.Г. Децентралізація в Україні: досягнення, виклики та актуальність реформи. Молодий вчений. *Юридичні науки*. Вип. № 8 (96). 2021.С. 107-113. URL: https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/1862/1837

42. Станасюк Н., Мінко А. Необхідність стратегічного підходу в управлінні закладами охорони здоров’я та його ключові орієнтири. *Економіка та суспільство*. Вип. № 61. 2024. с. 6. URL: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-55

43. Федоренко Т. А. Міжнародні стандарти партисипаторної демократії як підґрунтя забезпечення участі громадськості в державному

управлінні у сфері охорони здоров'я в Україні. *Вісник Нац. акад. держ. упр. при Президентові України.* Серія Державне управління. 2017. № 3. С. 95-102.

44. Фещенко Н. М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3 URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf

45. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали І Всеукраїнської наук. практ. конф., 19-20 квітня 2007 р. Львів, 2007. С. 318–323.

46. Ціборовський О., Істомін С., Сорока В. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. Київ, 2011. 72 с.

47. Шафранський В. В., Слабкий Г. О., Качала Л. О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*: наук.-практ. журн. 2016. № 2 (4). С. 72-75.

48. 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.

49. Шевчук Р. В. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування.* 2022. Вип. 4 (32). 80-86. URL: https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4(32)-11.

50. Шевчук Р. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні. *Публічне урядування*, Вип. № 3 (31). 2022. С. 95-101. URL: https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3(31)-13

51. Шишка І. В. Інституційне та інформаційне забезпечення механізму стратегічного управління сферою охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. Вип. № 47. 2023. С. 1-11.

52. Шутов М. М., Слабкий Г. О., Вовк С. М. Впровадження регіонального державно-приватного партнерства в охорону здоров'я. *Сучасні*

наукові дослідження представників медичної науки прогрес медицини майбутнього: зб. тез наук. робіт уч. міжн. наук.-практ. конф. Київ, 2014. С. 82-84.

53. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. Вип. № 2. 2023. С. 325-333.

54. 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.

55. Levitt Th. Management and the postindustrial society. National Affairs. 2024. No 59. P. 69–103.