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:

«УПРАВЛІННЯ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

Виконала: студентка групи
Е-8-23-М1ПУА(2.0з)
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
Бортницька Анна Олегівна
Керівник: д.держ.упр., Сіцінський Н.А.

Київ 2025

АНОТАЦІЯ

Бортницька Анна Олегівна. «Управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров'я».

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

У кваліфікаційній роботі визначено теоретико-методологічні підходи до керування змінами у сфері охорони громадського здоров'я. Проаналізовано трансформаційні процеси у системі охорони громадського здоров'я. Розкрито підходи до розробки стратегій та рекомендацій щодо ефективного управління трансформаціями.

Ключові слова: громадське здоров'я, управління змінами, трансформації, цифрові платформи, конкурентоспроможність, лідерство, децентралізація.

SUMMARY

Bortnytska Anna. "Managing Transformation in Public Health".

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

The thesis defines theoretical and methodological approaches to change management in public health. The transformation processes in the public health system are analysed. Approaches to the development of strategies and recommendations for effective transformation management are revealed.

Key words: public health, change management, transformation, digital platforms, competitiveness, leadership, decentralisation.

ЗМІСТ

ВСТУП 4

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО КЕРУВАННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я 8

1.1. Визначення основних понять та концепцій дослідження..... 8

1.2. Основні моделі управління трансформаціями..... 16

1.3. Інституційно-організаційні механізми регулювання у сфері охорони громадського здоров'я 22

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я 35

2.1. Критерії оцінки ефективності впровадження трансформацій у сфері громадського здоров'я 35

2.2. Ідентифікація ключових проблем та бар'єрів трансформаційних змін..... 44

2.3. Аналіз міжнародного досвіду управління трансформаціями у сфері громадського здоров'я 54

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СТРАТЕГІЙ ТА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ..... 63

3.1. Формування комплексних стратегій трансформації охорони громадського здоров'я 63

3.2. Рекомендації щодо впровадження нових моделей управління та оцінки їх впливу на громадське здоров'я..... 69

ВИСНОВКИ..... 80

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 84

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах система охорони громадського здоров'я стикається з численними викликами, серед яких − зростання навантаження на медичні установи, зміни демографічної структури населення, а також посилення глобальних загроз, таких як пандемії та екологічні катастрофи. Ефективне управління цими викликами вимагає системних змін, які передбачають комплексну перебудову наявних управлінських структур, впровадження інноваційних моделей надання медичних послуг та адаптацію до нових умов. У цьому контексті дослідження питань управління трансформаціями набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє розробити підходи, здатні забезпечити стійкість і гнучкість системи охорони здоров'я.

Пандемія COVID-19 продемонструвала критичну важливість швидкої адаптації системи охорони здоров'я до нових умов, зокрема необхідність оперативного розгортання тимчасових медичних установ, оптимізації використання ресурсів та впровадження нових технологій, таких як телемедицина. У таких умовах традиційні моделі управління виявили свою недостатню ефективність через інерційність, бюрократичні бар'єри та брак механізмів гнучкого реагування. Тому дослідження стратегій управління трансформаціями, спрямованих на формування більш гнучкої та адаптивної системи, є необхідним для подальшого розвитку галузі охорони громадського здоров'я.

Крім того, трансформаційні зміни у сфері охорони громадського здоров'я є важливими для забезпечення рівного доступу до медичних послуг та подолання соціальної нерівності у здоров'ї населення. Зміни, що відбуваються у світовій економіці та демографії, вимагають постійного перегляду та адаптації управлінських стратегій для забезпечення ефективного розподілу ресурсів і мінімізації негативних наслідків для вразливих груп населення. Дослідження управління трансформаціями спрямоване на розробку

моделей, які враховують різноманітні потреби населення та забезпечують інтегрований підхід до підтримки здоров'я на різних рівнях − від національного до місцевого. Актуальність також полягає в необхідності впровадження нових технологій у систему охорони громадського здоров'я, таких як електронні системи охорони здоров'я, автоматизовані платформи моніторингу стану здоров'я населення та інструменти для дистанційного консультування. Використання сучасних технологій дозволяє не лише підвищити ефективність управління, але й створити умови для більш точного моніторингу та прогнозування епідеміологічної ситуації, що є критично важливим у періоди загострення епідемій або надзвичайних ситуацій.

В цілому, актуальність дослідження управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров'я визначається необхідністю створення стійких і адаптивних управлінських моделей, здатних забезпечити високий рівень якості медичних послуг, ефективність використання ресурсів та рівний доступ до охорони здоров'я для всього населення. Результати цього дослідження мають важливе значення для формування національних стратегій розвитку охорони здоров'я, а також для гармонізації національних систем із глобальними стандартами у сфері громадського здоров'я, що дозволить підвищити стійкість системи охорони здоров'я до сучасних викликів та загроз.

Об'єктом дослідження є процес управління трансформаційними змінами у системі охорони громадського здоров'я в контексті адаптації та ефективної реалізації реформ.

Предметом дослідження є управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров'я.

Мета дослідження – полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці ефективних моделей до управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров'я.

Згідно мети роботи були поставлені наступні завдання:

- визначити основні поняття та концепції дослідження;

- розглянути основні моделі управління трансформаціями;
- вивчити інституційно-організаційний механізм регулювання у сфері охорони громадського здоров’я;
- розглянути критерії оцінки ефективності впровадження трансформацій у сфері громадського здоров’я;
- ідентифікувати ключові проблеми та бар’єри трансформаційних змін у сфері охорони здоров’я;
- провести аналіз міжнародного досвіду управління трансформаціями у сфері громадського здоров’я;
- надати рекомендації щодо впровадження нових моделей управління та оцінки їх впливу на громадське здоров’я.

Методологія дослідження базувалась на системному підході, який дозволив всебічно охопити процеси управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров'я. Основними методами виступали порівняльний аналіз для визначення відмінностей і спільних рис управлінських моделей різних країн, структурно-функціональний аналіз, що забезпечив оцінку ефективності функціонування управлінських структур у контексті реформ, та контент-аналіз, що застосовувався для дослідження нормативно-правових актів і наукової літератури. Вказане дозволило систематизувати отримані дані та сформувати теоретичну основу для визначення ключових елементів ефективного управління трансформаційними процесами.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров'я, що включає розробку нових моделей адаптації системи до сучасних викликів. Вперше запропоновано механізми інтеграції інноваційних технологій у процес управління змінами, зокрема, застосування цифрових платформ для координації між різними рівнями управління. Визначено основні чинники успіху трансформаційних процесів та окреслено специфічні ризики, пов'язані з недосконалістю нормативно-правової бази, що дозволяє уточнити теоретичні

положення щодо стійкості та ефективності системи охорони громадського здоров'я.

Практичне значення дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо вдосконалення системи управління у сфері охорони громадського здоров'я, що можуть бути використані для формування національних стратегій розвитку охорони здоров’я. Зокрема, результати дослідження можуть бути застосовані при розробці програм реформування, орієнтованих на оптимізацію фінансових витрат, забезпечення рівного доступу до медичних послуг та впровадження сучасних інформаційних технологій у процес управління. Запропоновані моделі можуть бути впроваджені в практику державного управління для посилення координації дій між центральними, регіональними та місцевими органами влади.

Структура та обсяг дослідження. Робота включає вступ, три основні розділи та висновки. Загальний обсяг становить 91 сторінок, а список використаних джерел нараховує 64 найменувань.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО КЕРУВАННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Визначення основних понять та концепцій дослідження

На сьогодні поняття громадського здоров'я вперше було сформульоване ще у 1920 році відомим науковцем Ч. Вінслоу, який заклав основи Школи громадського здоров'я Єльського університету. За його визначенням, громадське здоров'я − це "наука і мистецтво запобігання захворюванням, продовження життя та сприяння фізичному благополуччю шляхом організованих зусиль суспільства для поліпшення умов навколишнього середовища, контролю інфекцій, виховання населення на засадах особистої гігієни, організації медичної та сестринської допомоги з метою ранньої діагностики та профілактики захворювань, а також розвитку соціального механізму, який забезпечить кожному члену суспільства рівень життя, достатній для збереження здоров'я" [4]. Це визначення стало базовим у світовій практиці, формуючи основу для подальших досліджень і практичних заходів у сфері громадського здоров'я.

У сучасній практиці Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) використовує визначення, яке було запропоноване Дж. Ачесоном у 1988 році. Він підкреслив, що громадське здоров'я − це "наука і практика запобігання захворюванням, продовження тривалості життя та зміцнення здоров'я шляхом скоординованих зусиль суспільства" [35]. Даний підхід, на відміну від визначення Вінслоу, більше акцентує увагу на практичній стороні організації профілактичних заходів і сприянні здоров'ю на суспільному рівні. Однак обидва визначення об'єднує основна мета − забезпечення громадського здоров'я через інтегровану діяльність різних секторів суспільства.

У нормативно-правових актах України наразі відсутня єдина офіційна дефініція громадського здоров'я. Проте Концепція розвитку системи

громадського здоров'я, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1002-р, орієнтується на визначення ВООЗ і його підходи до розуміння цього терміна. Таким чином, Концепція намагається інтегрувати міжнародні стандарти у національне законодавство, що свідчить про прагнення України адаптувати найкращі світові практики у галузі охорони громадського здоров'я [46].

У проєкті Закону України "Про систему громадського здоров'я" запропоновано нове визначення цього поняття як "сфери знань та організованої діяльності суб'єктів у системі громадського здоров'я, спрямованої на зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та продовження тривалості життя". Дана дефініція розширює попередні трактування, зосереджуючи увагу не лише на заходах із запобігання хворобам, але й на комплексному підході до підвищення якості життя населення через активну взаємодію різних суб'єктів системи охорони здоров'я.

Водночас, у наукових публікаціях часто зустрічається термін "система громадського здоров'я". Згідно з Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, вона визначається як "комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, збільшення тривалості активного і працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства". Відповідно, система громадського здоров'я охоплює ширший спектр дій, які передбачають не лише медичне обслуговування, але й соціально-економічну підтримку, просвітницьку діяльність, нормативно-правове регулювання та міжвідомчу координацію [7].

Таким чином, громадське здоров'я є складним багатокомпонентним поняттям, що включає у себе різноманітні елементи соціальної, медичної та економічної сфери. У дослідженні ми послуговуватимемося визначенням ВООЗ, оскільки воно найточніше відображає комплексний підхід до проблеми

охорони здоров’я населення. Загальноприйнято вважається, що структура громадського здоров’я складається з трьох основних компонентів: охорони здоров’я (health protection), запобігання захворюванням (disease prevention) та зміцнення здоров’я (health promotion).

Важливим етапом у розвитку концепції зміцнення здоров’я стало прийняття у 1986 році Оттавської хартії на Першій міжнародній конференції з питань сприяння здоров'ю. Відповідно до цього документа, зміцнення здоров’я визначено як “процес, що надає людям можливість впливати на власне здоров’я та покращувати його” [38]. Оттавська хартія стала ключовою основою для формування сучасних підходів до громадського здоров’я, які акцентують увагу на залученні кожного індивіда та громади до формування здорового способу життя та створення сприятливих умов для здорового середовища.

Зважаючи на всі наведені дефініції та концептуальні засади, можна стверджувати, що громадське здоров’я − це інтегрована система знань та практичних дій, що спрямовані на підтримку і покращення здоров’я населення шляхом поєднання зусиль суспільства, держави та окремих індивідів.

Через двадцять років, на VI Міжнародній конференції, присвяченій питанням сприяння зміцненню здоров’я, було прийнято Бангкокську Хартію, яка значно розширила попереднє розуміння цього терміна. У документі зазначено, що зміцнення здоров’я визначається як процес, що дозволяє людині більш усвідомлено керувати своїм здоров’ям та впливати на його детермінанти, тим самим підвищуючи загальний рівень благополуччя. Окрім того, у хартії наголошено, що сприяння здоров’ю є ключовою функцією системи громадського здоров’я, що передбачає комплексну роботу з формування здорового способу життя на всіх рівнях суспільства [8].

Проблема частої плутанини між термінами “зміцнення здоров’я” (health promotion) та “санітарна освіта” (health education) продовжує існувати навіть у сучасній науковій літературі. Дані поняття мають подібні цілі, однак їхнє

практичне застосування суттєво відрізняється. Зміцнення здоров'я охоплює ширший спектр заходів і програм, що спрямовані на загальне поліпшення здоров'я населення через міжсекторальну співпрацю та активне залучення громадськості, тоді як санітарна освіта зосереджується на інформуванні та підвищенні обізнаності про певні аспекти здоров'я, переважно через освітні заходи [19].

На відміну від традиційного розуміння санітарної освіти, яка часто включає лише поширення знань про хвороби, зміцнення здоров'я спрямоване на створення умов, що підтримують здоровий спосіб життя, і на формування соціальної відповідальності серед населення. Вказане поняття включає як індивідуальні заходи (наприклад, популяризацію фізичної активності), так і організаційні стратегії (заборону куріння в громадських місцях). Таким чином, зміцнення здоров'я не є просто передачею знань, а комплексною системою дій, що формує здорові звички та розвиває культуру здорового способу життя [10].

Стратегії зміцнення здоров'я мають ширший контекст і не обмежуються виключно питаннями запобігання конкретним захворюванням. Вони створюють середовище, яке стимулює здорову поведінку і сприяє змінам на рівні як окремих індивідів, так і спільнот. Основною метою є досягнення стійких змін у поведінкових моделях, зокрема через підвищення усвідомлення важливості здоров'я не лише для себе, але й для оточуючих. Окреслене передбачає відповідальність за дії, що можуть негативно вплинути на здоров'я інших осіб, як-от паління у публічних місцях чи водіння у нетверезому стані [64].

Водночас санітарна освіта, як складова соціальної науки, здебільшого зосереджується на передачі знань та навичок для запобігання хворобам. Її основна мета − інформувати про ризики та способи профілактики, що знижує ймовірність виникнення захворювань. З іншого боку, зміцнення здоров'я можна порівняти з соціальним маркетингом, що прагне змінити акцент відповідальності: від держави та медичних установ до самих громадян і

суспільства в цілому. Вказане досягається шляхом формування нових соціальних норм, популяризації здорових звичок та створення умов, що роблять здоровий вибір легшим та доступнішим [59].

В цілому, зміцнення здоров'я є більш широким поняттям, ніж санітарна освіта, оскільки воно включає як індивідуальні, так і колективні дії, спрямовані на створення середовища, яке сприяє підтримці та зміцненню здоров'я. Отже, відповідні програми та ініціативи не просто спрямовані на інформування про здоров'я, а мають на меті змінити соціальні структури, поведінкові моделі та навіть економічні підходи, які можуть вплинути на рівень здоров'я населення. У цьому сенсі можна стверджувати, що зміцнення здоров'я формує нову парадигму суспільного розвитку, де індивідуальна відповідальність поєднується із системними заходами держави для створення здорової нації [62].

Одним із важливих понять, які потребують детального аналізу в межах даного дослідження, є управління змінами. Концепція змін була вперше розглянута ще давньогрецьким філософом Гераклітом у VI столітті до нашої ери, який наголошував, що постійність змін є основним законом буття. Його відомий вислів "Все плине, все змінюється" і до сьогодні залишається актуальним, адже саме ідея безперервних змін є основою будь-якої еволюції та розвитку систем. Незважаючи на те, що філософські роздуми Геракліта стосувалися змін у широкому сенсі, сучасне розуміння цього поняття набуло значно більшої конкретизації в управлінській теорії [10].

Етимологічне походження терміна "зміна" має свої корені у старофранцузькому слові "changer", яке первинно використовувалося для опису вигину або повороту. У цьому контексті слово відображало не лише фізичну зміну форми, але й символізувало перехід від одного стану до іншого, подібно до того, як гілки рослин змінюють напрямок свого росту, прагнучи до сонця. З часом це слово трансформувалося, зберігаючи свій первісний зміст,

але стало означати більш абстрактні зміни — перетворення характеристик, станів або умов [58].

Академічний тлумачний словник української мови визначає «зміну» як перехід або перетворення чого-небудь у якісно новий стан, що характеризується зміною властивостей, ознак або стану. Відповідно до цього визначення, зміни не просто означають рух, а є процесом, який передбачає досягнення нової якості. Даний підхід особливо важливий в управлінській практиці, оскільки підкреслює різницю між зміною як такою та поліпшенням. Зміни можуть бути різними — вони можуть призводити до як позитивних, так і негативних результатів, тоді як поліпшення завжди орієнтоване на позитивні зрушення [12].

Розмежування понять “зміна” і “поліпшення” є ключовим, оскільки не кожна зміна автоматично призводить до позитивних результатів. Поліпшення є окремою формою змін, що передбачає цілеспрямовану діяльність, спрямовану на досягнення кращих умов або показників. Іншими словами, будь-яке поліпшення неможливе без змін, але не всі зміни ведуть до поліпшення. Вказане означає, що процес змін потребує належного управління та планування для досягнення бажаних результатів. Успіх залежить від того, наскільки люди готові приймати зміни, адаптуватися до них і використовувати їх на користь організації [62].

Сучасні наукові підходи розглядають зміни з кількох позицій: як новий стан, як динамічний процес руху або як синонім таких понять, як реформування, трансформація чи інновація. Проте єдиного універсального визначення змін у сучасній управлінській науці поки що не існує. Більшість науковців погоджуються, що зміни можна розділити на два основних види: планові (стратегічні) та ситуаційні (динамічні). Планові зміни є запланованими заздалегідь, вони реалізуються відповідно до встановленої стратегії та чітко окреслених цілей. Ситуаційні ж зміни виникають спонтанно,

як реакція на непередбачувані події, і зазвичай не піддаються довгостроковому прогнозуванню [14].

Окрім класифікації на планові та ситуаційні, зміни також поділяють на індивідуальні, колективні та організаційні. Індивідуальні зміни охоплюють поведінкові зміни однієї особи, колективні стосуються змін у групі людей, а організаційні відображають зміни на рівні цілої системи або організації. У контексті даного дослідження найбільше значення мають саме планові організаційні зміни, оскільки вони є результатом усвідомленого управлінського впливу на структуру, процеси та культуру організації з метою досягнення її стратегічних цілей [57].

Серед численних трактувань терміну “управління змінами” автору найбільше імпонує визначення, запропоноване дослідниками Дж. Мораном та Б. Брайтманом у 2001 році. Вони охарактеризували управління змінами як “процес постійного оновлення напрямку, структури та потенціалу організації з метою відповідності постійно змінюваним потребам зовнішніх і внутрішніх клієнтів” [48]. Це визначення підкреслює, що процес змін є циклічним і невпинно повторюваним, що акцентує на його ітеративному характері. У цьому контексті можна провести паралелі з циклом Демінга-Шухарта — загальновизнаною моделлю безперервного вдосконалення процесів.

Цикл Демінга-Шухарта складається з чотирьох послідовних етапів: планування (Plan), виконання (Do), оцінювання (Check) та вжиття заходів (Act). Перший етап передбачає розробку детального плану дій, на другому — реалізуються заплановані заходи. Після цього, на етапі оцінювання, аналізуються отримані результати, і, нарешті, на останньому етапі визначаються коригуючі дії для усунення виявлених недоліків та вдосконалення процесу [49]. Така послідовність дій забезпечує систематичне управління змінами, що дозволяє адаптуватися до динамічних зовнішніх та внутрішніх факторів.

З цього випливає, що концепція управління змінами, яку підтримує автор, логічно базується на розумінні змін як безперервного процесу, що вимагає регулярного оновлення стратегій та підходів у відповідь на зміну умов. Особливо важливим є вибір відповідного підходу для впровадження змін, адже він має вирішальний вплив на ефективність реалізації запланованих змін та залучення співробітників у цей процес. У світовій практиці існує кілька типів політик управління змінами, але найбільш відомою є класифікація, запропонована Кейт Терлі у 1979 році [13].

До основних підходів управління змінами належать п'ять моделей: директивний, переговорний, «серця та уми», аналітичний та заснований на дії. Директивний підхід передбачає прийняття рішень керівником із чітким дотриманням розробленого плану, де працівники зобов’язані прийняти факт змін. Переговорний підхід, на відміну від попереднього, базується на готовності керівника до діалогу з підлеглими, що дозволяє внести зміни до плану перед його реалізацією. Підхід «серця та уми» орієнтований на формування єдиного бачення та особистої відповідальності співробітників за досягнення цілей організації.

Аналітичний підхід передбачає послідовне визначення проблеми, встановлення цілей, розробку стратегії змін та оцінювання результатів, а метод, заснований на дії, спрямований на експериментальне вирішення проблем із залученням груп, на які керівник не має прямого впливу. Кожен із цих підходів варто застосовувати залежно від специфіки ситуації та цілей, які потрібно досягти. Приміром, директивний підхід є найбільш ефективним у кризових умовах, коли потрібне швидке прийняття рішень, тоді як аналітичний підхід варто використовувати у випадках, що потребують залучення експертів та глибокого аналізу.

Таким чином, вибір підходу до управління змінами має враховувати контекст, характер проблеми та рівень залученості співробітників у процес трансформації. Врахування цих факторів дозволяє керівникам максимально

адаптувати стратегію управління до реальних умов, забезпечуючи ефективність її реалізації та успішне досягнення організаційних цілей.

1.2. Основні моделі управління трансформаціями

Зміни завжди супроводжуються певним рівнем опору, що є закономірним явищем в організаційному середовищі. Одним із перших, хто звернув увагу на цю проблему, був Н. Мак'явеллі, який у своєму трактаті “Державець” (1513 р.) зазначив, що впровадження нових порядків завжди наштовхується на спротив тих, кому вигідно збереження статус-кво, тоді як новаторські ідеї отримують лише обережну підтримку з боку тих, хто ще не відчув на собі переваг майбутніх змін [44]. Дана ідея стала одним із основоположних принципів управління трансформаціями, підкреслюючи складність створення та впровадження нових організаційних систем у середовищі з різними групами інтересів.

До середини XX століття управління трансформаціями не було виділено як окремий напрям управлінської науки, а питання змін розглядалися лише в загальних рамках організаційного розвитку. Однією з перших систематизованих моделей у цій сфері стала трьох етапна модель, запропонована К. Левіном у 1951 році, яка заклала основу для подальших досліджень у сфері управління трансформаціями. Його модель складається з трьох послідовних етапів: розморожування, здійснення змін та заморожування [15]. Перший етап, розморожування, передбачає створення умов для того, щоб співробітники усвідомили необхідність змін, тобто порушення існуючого стану стабільності. Вказане досягається шляхом створення відчуття невідповідності між поточною ситуацією та бажаними результатами, що стимулює готовність до трансформацій.

Стадія здійснення змін є критично важливою, адже саме в цей момент відбувається активне впровадження нових процесів, структур або стратегій.

Левін підкреслював, що даний етап характеризується високим рівнем невизначеності та опору з боку працівників, тому ефективна комунікація та лідерство є вирішальними для успішного подолання цих труднощів. Залучення співробітників до процесу трансформацій, забезпечення прозорості та відкритості змін сприяють зниженню рівня страху перед невідомим. Успішне проходження цього етапу закладає основу для подальшої стабілізації нових умов.

Фінальна стадія, заморожування, спрямована на консолідацію нових змін і їхню інтеграцію в повсякденну діяльність організації. Даний етап інституціоналізації нових правил, поведінки та процедур, щоб запобігти поверненню до старих методів роботи. У разі відсутності фіксації нововведень існує ризик повернення до попереднього стану, що може звести нанівець усі зусилля з управління трансформаціями. Саме тому цей етап має забезпечити стійкість нових змін і створити міцний фундамент для подальшого розвитку організації.

Упродовж наступних десятиліть різні дослідники розробили безліч моделей управління трансформаціями, які розширювали або деталізували тріаду Левіна. Зокрема, модель Л. Грейнера, розроблена у 1967 році, складається з шести етапів, що включають: тиск і спонукання, посередництво і переорієнтацію уваги, діагностику та усвідомлення, розробку рішення, експериментування та підкріплення [46]. На першому етапі відбувається формування відчуття необхідності змін, що зазвичай викликається зовнішніми або внутрішніми факторами, які чинять тиск на керівництво, спонукаючи до дій.

На наступному етапі виникає потреба в залученні зовнішнього консультанта або внутрішнього посередника, який допоможе нейтрально оцінити ситуацію та визначити ключові проблеми. Далі проводиться глибокий аналіз ситуації, що сприяє формуванню розуміння першопричин виникнення проблем та можливих шляхів їх вирішення. Пошук ефективного рішення та

зобов’язання щодо його виконання є четвертим етапом, який акцентує увагу на створенні нової стратегії або підходу для подолання існуючих викликів. П'ятий етап включає експериментальне впровадження нових підходів для оцінки їхньої ефективності та оперативного коригування. Завершальний етап полягає у закріпленні досягнутих результатів шляхом мотивування працівників та підтримки їхньої залученості, що сприяє довгостроковій стабільності організаційних трансформацій.

Так, можна стверджувати, що сучасні моделі управління трансформаціями є еволюцією класичних концепцій, збагачуючи їх новими елементами та методиками, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до змін. Вказане підтверджує, що успішне впровадження змін потребує системного планування, стратегічного мислення та високого рівня гнучкості, що дозволяє організації не лише адаптуватися до нових умов, але й створювати нові можливості для стійкого розвитку в майбутньому.

Модель Л. Грейнера розглядається як одна з класичних моделей управління трансформаціями завдяки своїй чіткій структурі та здатності ілюструвати весь процес реалізації змін. Вона забезпечує залучення працівників різних рівнів, створюючи прозору структуру дій, яка полегшує розуміння кожного етапу. Однак одним із ключових недоліків цієї моделі є те, що вона не враховує поточний вплив зовнішніх факторів, що може суттєво вплинути на результативність трансформацій [35]. Відсутність такої гнучкості може призводити до неефективності у контексті динамічних змін зовнішнього середовища, що особливо актуально для сучасних організацій.

У 1995 році Дж. Коттер, професор Гарвардської школи бізнесу, розробив одну з найбільш відомих та популярних моделей управління трансформаціями, яка значно розширила попередні концепції та запропонувала новий погляд на етапи змін. Модель Коттера складається з восьми послідовних кроків, кожен з яких має свою мету та логічний зв’язок із попереднім. Перший етап − це створення відчуття нагальності змін, коли

необхідність трансформацій обґрунтовується і переконується в їх терміновості. На цьому етапі важливо підготувати організацію до усвідомлення необхідності змін, що дозволить подолати початковий опір. Другий етап − формування команди лідерів, які зможуть очолити процес, забезпечуючи ефективне керівництво завдяки своєму досвіду та навичкам.

Наступні етапи передбачають створення бачення майбутнього та стратегії переходу, що мають бути сформульовані максимально чітко та зрозуміло для всіх учасників процесу. Далі здійснюється поширення цього бачення серед усіх стейкхолдерів за допомогою ефективних комунікаційних каналів, що є запорукою формування спільного розуміння цілей трансформації. П’ятий етап − делегування повноважень широкому колу осіб, що дозволяє долати перешкоди на шляху до змін і розподілити відповідальність між усіма учасниками. Лише тоді організація може досягти короткострокових успіхів, які демонструють позитивні результати та слугують доказом правильності обраного напряму [18].

Подальші етапи моделі Коттера зосереджені на підтримці процесу трансформацій та закріпленні нових підходів в організаційній культурі. Зазначене включає розвиток людських ресурсів та інституціоналізацію нових практик, щоб запобігти поверненню до старих методів роботи. Фінальна стадія передбачає стабілізацію нових умов, популяризацію переваг змін серед усіх працівників та адаптацію нових принципів до щоденної діяльності організації. Таким чином, модель Коттера є послідовною структурою дій, що дозволяє ефективно реалізувати масштабні трансформації, однак має певні обмеження. Зокрема, вона побудована за принципом “згори донизу”, що обмежує можливість врахування зворотного зв’язку, а відсутність механізму коригування під час процесу ускладнює її адаптацію до непередбачуваних умов [29].

Додатковий погляд на управління трансформаціями представили Д. Надлер і М. Тушман у 1997 році, розробивши концепцію “Організація як

живий організм” [20]. Вони запропонували розглядати організацію як сукупність взаємопов’язаних підсистем, таких як робота, люди, формальна та неформальна структура. На їхню думку, управління трансформаціями має враховувати всі ці складові, оскільки будь-які зміни в одній із них неминуче впливають на інші. Перша підсистема, робота, відображає щоденні обов’язки співробітників і має бути адаптована відповідно до нових умов, які створюють зміни. Друга − люди, їхні навички, характеристики, потенціал до опору трансформаціям, що визначає рівень їхньої залученості.

Третя підсистема, формальна організація, охоплює структуру, організаційні системи, політики та принципи, які регулюють діяльність організації. Нарешті, неформальна організація включає неписані правила, традиції, стиль лідерства та цінності, що визначають організаційну культуру. Врахування цих підсистем дозволяє створити комплексну модель управління трансформаціями, яка орієнтується не лише на структури, але й на культурні аспекти організації, що робить її більш адаптивною та стійкою до змін. Модель Надлера і Тушмана підкреслює, що успіх трансформацій залежить від інтеграції формальних і неформальних систем, що дозволяє забезпечити збалансований розвиток організації в умовах змінного середовища.

Варто відмітити, що різні моделі управління трансформаціями мають свої особливості, і вибір підходу залежить від характеру змін, їхнього масштабу та умов впровадження. Поєднання класичних моделей з новими підходами дозволяє сформувати комплексну стратегію трансформацій, що враховує специфіку кожної організації, забезпечуючи стійкість, адаптивність і конкурентоспроможність в умовах сучасних викликів.

Принагідно зауважити, що модель Д. Надлера та М. Тушмана орієнтована на аналіз організаційних трансформацій, ґрунтуючись не стільки на швидких відповідях, скільки на ретельному вивченні дій, що є найбільш доцільними для конкретної організації. Її центральною ідеєю є те, що у разі відсутності гармонійної взаємодії між усіма складовими організаційної

системи, сила інерції призведе до повернення до попереднього стану рівноваги, і всі трансформації можуть бути зведені нанівець. Основний недолік цієї моделі полягає у тому, що вона значною мірою зосереджена на діагностиці проблем, замість того щоб фокусуватися на їхньому вирішенні. Тому, ця концепція ефективна у визначенні першопричин невідповідностей, але менш дієва для оперативного подолання організаційних викликів.

Однією з наступних практичних моделей стала модель ADKAR, розроблена у 2001 році Дж. Хаятом, генеральним директором Prosci Change Management. Вона є однією з найпоширеніших практично орієнтованих моделей управління трансформаціями. Модель ADKAR передбачає реалізацію змін через дві взаємопов'язані сфери − проєктну та людську, що дозволяє враховувати комплексність процесу трансформації. Згідно з цією концепцією, зміни стають успішними тільки тоді, коли відбуваються одночасно і в структурі проєкту, і в сфері міжособистісних відносин. Модель складається з п'яти ключових кроків: усвідомлення необхідності змін (Awareness), бажання підтримати зміни (Desire), знання методів та процесів змін (Knowledge), здатність до впровадження (Ability) та закріплення змін через мотивацію (Reinforcement). Однак модель ADKAR недостатньо враховує динамічні зміни зовнішнього середовища, які можуть суттєво вплинути на готовність працівників до трансформацій та їхню задоволеність результатами [19].

Модель "Айсберг управління трансформаціями" була запропонована В. Крюгером у 2004 році. Основний принцип цієї моделі базується на тому, що більшість керівників зосереджуються на видимій частині організації, як-от управління витратами, якістю чи часом, нехтуючи глибинними факторами, що визначають успіх змін. Професор Крюгер порівнює організаційні зміни з айсбергом, де лише мала частина проблем є на поверхні, тоді як основні чинники, що визначають ефективність трансформацій, приховані "під водою". До них належать такі складові, як цінності, сприйняття працівників, внутрішні переконання та політичні сили, що впливають на сприйняття змін. Таким

чином, реальні трансформації відбуваються лише тоді, коли відбувається зміна глибинних переконань і цінностей співробітників, що призводить до стабільних та стійких змін в організаційній культурі [37].

Аналізуючи різні моделі, можна виділити кілька їхніх категорій залежно від основних характеристик. Перша група − це поетапні моделі, які передбачають послідовне виконання чітко визначених кроків, що є логічним ланцюгом дій. До таких моделей належать концепції Левіна, Коттера та ADKAR, які акцентують увагу на ретельному плануванні та прогнозуванні кожного етапу трансформацій. Друга група − це моделі, що роблять акцент на лідерство, де ключову роль у досягненні успіху відіграє керівництво. До таких підходів належать моделі Грейнера та Крюгера, які розглядають лідера як основну рушійну силу змін. Остання група − моделі, орієнтовані на життєвий цикл організації, де організація розглядається як живий організм, і головним є не алгоритм дій, а здатність адаптуватися та еволюціонувати. Прикладом цього є модель Надлера та Тушмана, яка підкреслює важливість гнучкої інтеграції всіх підсистем у контексті організаційних змін.

Отже, кожна з розглянутих моделей має свої сильні та слабкі сторони, і їх вибір залежить від характеру змін, особливостей організації та рівня складності середовища. Поєднання поетапних моделей із концепціями, що акцентують увагу на лідерстві, дозволяє формувати ефективні стратегії трансформацій, що враховують специфіку кожної організації, створюючи умови для стійкого розвитку та конкурентоспроможності в умовах сучасних викликів.

1.3. Інституційно-організаційні механізми регулювання у сфері охорони громадського здоров’я

Управління трансформаціями у сфері охорони громадського здоров’я передбачає реалізацію цілого комплексу змін, спрямованих на підвищення

ефективності системи охорони здоров’я, покращення якості медичних послуг та забезпечення доступу населення до них. Для успішної реалізації таких змін важливою є побудова чіткої інституційної та організаційної структури, яка б відповідала сучасним потребам суспільства та динаміці змін, що відбуваються в системі охорони здоров’я. Інституційно-організаційні механізми регулювання охоплюють державні, громадські та міжнародні організації, кожна з яких відіграє певну роль у забезпеченні належного функціонування цієї сфери. Нижче розглянуто основні елементи цих механізмів, їх функції, завдання та взаємодію у процесі управління трансформаціями.

Ефективна інституційна структура, яка об’єднує різні рівні державного управління, громадські організації та міжнародних партнерів, є фундаментом для забезпечення якісного управління у сфері охорони громадського здоров’я. В Україні основу цього механізму складають центральні органи виконавчої влади, серед яких ключову роль відіграє Міністерство охорони здоров’я України (далі − МОЗ). МОЗ відповідальне не лише за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров’я, але й за розробку стратегічних документів, що визначають напрямки розвитку галузі на довгострокову перспективу [35]. Стратегічні плани, розроблені МОЗ, охоплюють питання профілактики, діагностики та лікування захворювань, реформування системи медичного обслуговування, а також підвищення рівня медичної освіти і професійної підготовки кадрів.

Крім стратегічного планування, МОЗ України виконує важливу функцію з розробки нормативно-правової бази у сфері охорони здоров’я. Даний процес включає затвердження стандартів надання медичних послуг, розробку регламентів, протоколів та інструкцій для медичних закладів та медичних працівників. Завдяки цьому формується єдиний нормативний простір, у межах якого функціонують як державні, так і приватні медичні заклади. Затвердження стандартів є важливим етапом, адже воно забезпечує однакові умови надання медичних послуг на всій території країни, що, у свою чергу,

підвищує доступність і якість лікування для населення незалежно від місця проживання.

Окрім створення нормативно-правової бази, МОЗ України здійснює координацію дій між різними відомствами та установами, що функціонують у сфері охорони здоров’я. До таких відомств належать Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками, яка регулює обіг медичних препаратів, а також Державна санітарно-епідеміологічна служба, що відповідає за моніторинг санітарно-епідеміологічної ситуації в країні [61]. Співпраця між цими установами дозволяє оперативно реагувати на виникнення загроз громадському здоров'ю, таких як спалахи інфекційних захворювань, порушення стандартів безпеки та якості продуктів харчування чи ліків. Наприклад, у випадку епідемій або надзвичайних ситуацій, МОЗ України разом із Державною санітарно-епідеміологічною службою розробляють та впроваджують заходи з обмеження поширення захворювань, такі як карантинні заходи, тестування та вакцинальні кампанії.

Додатково, МОЗ України співпрацює із незалежними регулюючими органами, такими як Національна служба здоров’я України (далі − НСЗУ), яка є центральною ланкою у процесі фінансування системи охорони здоров’я. НСЗУ виконує функції розпорядника коштів державного бюджету, що виділяються на медичне обслуговування населення, та укладає договори з медичними закладами на надання певних видів послуг. Важливим аспектом діяльності НСЗУ є запровадження нових принципів фінансування, зокрема, системи оплати за надані послуги, що передбачає, що кошти виділяються не на утримання закладу, а безпосередньо на лікування кожного пацієнта. Вказане стимулює заклади охорони здоров’я покращувати якість обслуговування, оскільки фінансування залежить від кількості фактично наданих послуг і задоволеності пацієнтів.

В цілому, ефективність інституційно-організаційної структури у сфері охорони громадського здоров’я багато в чому залежить від чіткої взаємодії

між центральними органами виконавчої влади, спеціалізованими установами та незалежними регулюючими органами. Налагодження такого механізму дозволяє забезпечити стабільність і прозорість системи охорони здоров'я, своєчасно реагувати на нові виклики, а також запроваджувати ефективні трансформації, спрямовані на підвищення рівня здоров'я населення та задоволення його потреб у якісних медичних послугах.

Окрім центральних органів влади, до інституційного механізму регулювання охорони громадського здоров'я включено регіональні та місцеві структури, які здійснюють управління на нижчих адміністративних рівнях, забезпечуючи реалізацію державної політики з урахуванням специфічних потреб місцевих громад. Основною особливістю їх діяльності є здатність адаптувати національні стратегії до умов кожного конкретного регіону, що робить децентралізацію управління охороною здоров'я ключовим фактором у підвищенні ефективності системи загалом. Розподіл повноважень між центральними та регіональними органами дозволяє прискорити процес прийняття рішень, зокрема у випадках, коли необхідна оперативна реакція на зміну епідеміологічної ситуації або виникнення локальних кризових ситуацій. Завдяки цьому регіональні структури отримують можливість більш гнучко планувати та реалізовувати заходи з охорони здоров'я, враховуючи унікальні соціально-демографічні та економічні характеристики кожного регіону [58].

Ключову роль у цьому процесі відіграють регіональні департаменти охорони здоров'я, які є структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій. Вони координують діяльність медичних закладів у межах певної області, здійснюють контроль за дотриманням медичних стандартів, а також відповідають за впровадження профілактичних програм і кампаній з охорони здоров'я на місцевому рівні. Наприклад, регіональні департаменти можуть ухвалювати рішення про розширення або оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, відкриття нових спеціалізованих медичних центрів чи проведення освітніх заходів для населення, спрямованих на підвищення рівня

обізнаності щодо здорового способу життя [45]. Це дозволяє регіональним органам оперативно реагувати на нові виклики та ефективно використовувати наявні ресурси для забезпечення здоров'я місцевого населення.

Місцеві органи управління, у свою чергу, відповідають за безпосереднє управління закладами охорони здоров'я, такими як поліклініки, лікарні, амбулаторії та центри сімейної медицини. Їхні функції включають планування фінансових витрат на утримання медичних закладів, розподіл матеріально-технічних ресурсів, а також забезпечення доступу населення до медичних послуг відповідно до стандартів, затверджених на національному рівні. Місцеві структури також виконують функції з моніторингу та оцінки ефективності роботи медичних закладів, що дає змогу своєчасно виявляти проблемні аспекти й розробляти відповідні заходи з їх подолання. Важливим аспектом їхньої діяльності є робота над підвищенням якості надання первинної медичної допомоги, що є основним рівнем медичного обслуговування у системі охорони громадського здоров'я.

Децентралізація управління охороною здоров'я сприяє зміцненню горизонтальних зв'язків між регіональними та місцевими структурами, що забезпечує більш злагоджену співпрацю між різними рівнями управління. Така взаємодія дозволяє забезпечити ефективний обмін інформацією, координацію дій у межах міжрегіональних ініціатив, а також більш повне врахування потреб населення у плануванні заходів з охорони здоров'я [32]. Це особливо важливо у випадках, коли заходи охорони здоров'я потребують багаторівневої підтримки − наприклад, при реалізації програм вакцинації чи організації мобільних бригад для надання медичних послуг у віддалених населених пунктах. Таким чином, децентралізація дозволяє підвищити рівень адаптивності системи охорони здоров'я до змін у середовищі та забезпечує більш оперативне реагування на локальні проблеми.

Додатково, громадські організації відіграють надзвичайно важливу роль у процесі регулювання охорони громадського здоров'я, оскільки їхня

діяльність значною мірою спрямована на захист прав пацієнтів, представлення інтересів різних верств населення, а також сприяння більш прозорому та підзвітному функціонуванню системи охорони здоров'я. Їхня участь дозволяє врахувати потреби населення при розробці національних і регіональних програм охорони здоров'я, а також забезпечує громадський контроль за виконанням зобов'язань, взятих на себе державою у цій сфері [27]. Діяльність громадських організацій варіюється від адвокації та розробки рекомендацій щодо покращення нормативно-правової бази до реалізації конкретних проєктів із надання медичних послуг та підтримки населення, що потребує особливої уваги.

Одним із найважливіших напрямів роботи громадських організацій є захист прав пацієнтів, зокрема у сфері доступу до медичних послуг, якості лікування та забезпечення лікарськими препаратами. Громадські організації активно працюють над тим, щоб пацієнти були обізнані про свої права, мали можливість отримати інформацію про наявні медичні послуги, а також могли звернутися за правовою допомогою у випадках порушення їхніх прав. Наприклад, такі організації як "Пацієнти України" або "Батьки за вакцинацію" займаються не лише питаннями інформування населення, але й лобіюванням змін до законодавства, які забезпечують рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього соціально-економічного становища чи місця проживання [16]. Така діяльність є важливим чинником у підвищенні рівня захисту прав пацієнтів та формуванні системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби людей.

Громадські організації також беруть активну участь у розробці та впровадженні національних стратегій у сфері охорони здоров'я. Вони виступають партнерами держави у формуванні політики, забезпечуючи зворотний зв'язок щодо її ефективності та впливу на різні групи населення. Їхня роль у цьому процесі є двосторонньою: з одного боку, вони представляють інтереси громадськості, сприяючи більш глибокому розумінню

потреб різних категорій населення, таких як люди з хронічними захворюваннями, особи з інвалідністю чи соціально вразливі групи; з іншого боку, вони надають експертні висновки, беруть участь у розробці нормативно-правових актів, що дозволяє враховувати практичний досвід та пропонувати реалістичні рішення для розв'язання актуальних проблем [54]. Така співпраця є особливо важливою у контексті реформування системи охорони здоров'я, коли виникає необхідність швидкої адаптації політик до змінних умов та нових викликів.

Особливу увагу громадські організації приділяють моніторингу виконання державних програм та дотриманню стандартів надання медичних послуг. Вони здійснюють незалежний контроль за виконанням державних зобов'язань щодо фінансування охорони здоров'я, якості лікування та рівня доступності послуг для населення. Наприклад, організації, що займаються питаннями доступу до лікування ВІЛ/СНІД, онкологічних та рідкісних захворювань, проводять регулярний моніторинг забезпечення пацієнтів необхідними лікарськими засобами, публікують звіти та рекомендації для органів влади, а також надають підтримку пацієнтам у вигляді консультацій чи юридичної допомоги. Вказане дозволяє не лише забезпечити громадський контроль за діяльністю медичних закладів та державних установ, але й сприяє підвищенню прозорості процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я.

Крім того, громадські організації часто є ініціаторами інноваційних проектів у сфері охорони громадського здоров'я. Вони розробляють та реалізують програми з профілактики захворювань, інформаційні кампанії щодо здорового способу життя, а також створюють платформи для обміну досвідом і підвищення професійної кваліфікації медичних працівників. Прикладом такого підходу є реалізація освітніх проєктів, спрямованих на підвищення обізнаності населення щодо необхідності вакцинації, попередження поширення інфекційних захворювань та підвищення рівня здоров'я населення в цілому [41]. Громадські організації також беруть участь

у підготовці фахівців, організовуючи тренінги та семінари для медичних працівників, що дозволяє інтегрувати новітні підходи та методики у щоденну медичну практику.

Ще одним важливим напрямом діяльності є адвокація, тобто просування інтересів певних груп населення або вирішення системних проблем, які залишаються поза увагою держави. Це можуть бути питання доступу до медичних послуг для мешканців сільської місцевості, забезпечення рівних умов лікування для осіб із рідкісними захворюваннями або лобіювання прав людей із психічними розладами на отримання відповідної допомоги. Громадські організації, співпрацюючи з державними органами, міжнародними партнерами та іншими зацікавленими сторонами, створюють платформи для обговорення цих питань, підготовки законодавчих ініціатив, а також здійснюють комплексну підтримку осіб, які стикаються з перешкодами у доступі до медичних послуг. Такі ініціативи значно розширюють можливості системи охорони здоров’я в реагуванні на потреби найуразливіших категорій населення [32].

Загалом, громадські організації відіграють багатогранну роль у регулюванні охорони громадського здоров’я, сприяючи підвищенню ефективності системи, забезпечуючи захист прав пацієнтів, та здійснюючи громадський контроль за якістю надання медичних послуг. Їхня діяльність є невід'ємною складовою процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров’я, оскільки саме вони є важливим джерелом зворотного зв’язку між суспільством і державою, що дозволяє створювати більш ефективну, прозору та орієнтовану на потреби людей систему охорони громадського здоров’я.

Співпраця з міжнародними організаціями є невід'ємною частиною розбудови ефективної системи охорони громадського здоров’я, оскільки вона сприяє інтеграції міжнародних стандартів, передового досвіду та забезпечує додаткову фінансову і технічну підтримку. Для країн, що знаходяться на етапі реформування системи охорони здоров’я, таких як Україна, співпраця з

міжнародними партнерами відіграє вирішальну роль у стабілізації та розвитку галузі. Основними партнерами у цьому процесі виступають Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Європейський Союз (ЄС), Світовий банк, Організація Об'єднаних Націй (ООН), Міжнародний комітет Червоного Хреста (МКЧХ) та інші структури, які мають багаторічний досвід підтримки програм охорони здоров'я у різних країнах світу [21].

Важливу роль у співпраці з міжнародними організаціями відіграє Всесвітня організація охорони здоров'я, яка надає комплексну підтримку у формуванні національних стратегій охорони здоров'я, запровадженні стандартів медичної допомоги та здійснює моніторинг стану здоров'я населення. ВООЗ співпрацює з Міністерством охорони здоров'я України для адаптації міжнародних стандартів надання медичних послуг до національних умов, допомагає у впровадженні програм з вакцинації, боротьби з інфекційними захворюваннями, а також у зміцненні системи громадського здоров'я. Наприклад, у контексті пандемії COVID-19, ВООЗ надала Україні технічну підтримку у вигляді обладнання для тестування, рекомендацій щодо управління епідеміями, а також методичних вказівок з організації роботи медичних закладів в умовах кризи.

Європейський Союз є іншим важливим партнером у реформуванні системи охорони здоров'я України. ЄС підтримує реалізацію проектів, спрямованих на модернізацію медичних закладів, підвищення кваліфікації медичного персоналу, розвиток інфраструктури громадського здоров'я та запровадження системи електронної охорони здоров'я. Завдяки фінансуванню та технічній підтримці ЄС в Україні було запроваджено такі програми, як розвиток електронної системи охорони здоров'я (eHealth), що дозволяє полегшити доступ пацієнтів до медичних послуг та покращити управління інформацією про здоров'я громадян [22]. Крім того, у межах програми технічної допомоги ЄС активно підтримує проєкти з профілактики захворювань, забезпечення рівного доступу до медичних послуг для вразливих

груп населення та впровадження сучасних стандартів медичного обслуговування.

Світовий банк є важливим партнером у реалізації довгострокових програм реформування системи охорони здоров’я, зокрема у сфері фінансування медичних послуг, розробки системи медичного страхування та зміцнення потенціалу медичних закладів. Світовий банк надає кредити та гранти, які спрямовуються на модернізацію медичних закладів, закупівлю сучасного обладнання, підвищення кваліфікації медичного персоналу, а також на впровадження інноваційних проектів у галузі охорони здоров’я. Завдяки співпраці зі Світовим банком в Україні були реалізовані проекти з модернізації первинної медичної допомоги, розвитку медичної інфраструктури в сільських регіонах, а також створення центрів надання спеціалізованих медичних послуг.

Окрім фінансової та технічної підтримки, міжнародні організації відіграють важливу роль у передачі досвіду та передових практик у сфері охорони здоров’я. Наприклад, Організація Об'єднаних Націй активно співпрацює з Україною у питаннях забезпечення рівних прав на медичне обслуговування, охорони здоров’я матерів і дітей, а також запобігання насильству. Спільні проекти ООН та державних органів охоплюють такі напрямки, як поліпшення доступу до медичних послуг для жінок, які постраждали від насильства, підтримка програм з охорони репродуктивного здоров’я та надання допомоги населенню в умовах надзвичайних ситуацій [60]. Такі проєкти мають комплексний характер, поєднуючи освітні заходи, практичну допомогу та адвокацію прав пацієнтів.

Міжнародний комітет Червоного Хреста, у свою чергу, надає підтримку системі охорони здоров’я України в контексті гуманітарних програм, зокрема під час збройних конфліктів та кризових ситуацій. МКЧХ займається постачанням медичного обладнання та ліків у постраждалі райони, забезпеченням доступу до медичних послуг для внутрішньо переміщених осіб,

а також реалізацією програм з психологічної реабілітації. У контексті збройного конфлікту на сході України, МКЧХ здійснює підтримку місцевих медичних закладів, забезпечуючи медичні установи необхідними матеріалами та засобами для надання невідкладної допомоги, а також надає пряму допомогу людям, які постраждали від бойових дій.

Співпраця з міжнародними організаціями дозволяє Україні не лише отримувати необхідні ресурси, але й інтегрувати кращі практики у сфері охорони громадського здоров'я. Це сприяє побудові більш стійкої системи, яка здатна ефективно реагувати на нові виклики, зокрема епідемії, природні катастрофи чи гуманітарні кризи. Міжнародний досвід та підтримка дозволяють українській системі охорони здоров'я модернізувати свої інституційні механізми, запроваджувати новітні технології та забезпечувати кращий доступ до якісних медичних послуг для всіх категорій населення [56].

Отже, співпраця з міжнародними організаціями є критично важливою для розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Вона не лише надає додаткові ресурси для реалізації проектів і програм, але й сприяє впровадженню високих стандартів, зміцненню потенціалу медичних закладів та створенню ефективних механізмів управління трансформаціями. Така співпраця дозволяє системі охорони здоров'я України інтегруватися у глобальний контекст і бути більш готовою до викликів, які ставить перед нею сучасний світ.

Проте, не слід забувати про те, що незважаючи на значний прогрес у розвитку інституційно-організаційних механізмів регулювання у сфері охорони громадського здоров'я, існує низка викликів, які потребують вирішення. Серед основних проблем слід зазначити фрагментацію системи управління, недостатню координацію між різними рівнями влади та відсутність ефективних механізмів зворотного зв'язку між пацієнтами та державними установами. Подальший розвиток інституційно-організаційних механізмів має зосереджуватися на інтеграції державних, громадських та

міжнародних зусиль у розробці та реалізації політик, а також на створенні прозорих і підзвітних процедур управління трансформаціями.

Отже, інституційно-організаційні механізми регулювання у сфері охорони громадського здоров’я відіграють критично важливу роль у забезпеченні ефективності управління трансформаціями. Побудова інтегрованої системи, що об'єднує державні, регіональні та місцеві органи влади, громадські організації та міжнародних партнерів, є запорукою успішного реформування галузі та забезпечення її сталого розвитку в умовах динамічних змін.

Висновки до першого розділу

1. Ефективне управління трансформаціями потребує не лише чіткої стратегії, але й гнучкого підходу, який передбачає врахування специфіки організаційної структури, зовнішніх викликів та внутрішнього середовища. Ключовими факторами успіху є узгодженість дій на всіх рівнях, підтримка ініціативи з боку керівництва, залучення працівників до процесу змін, а також впровадження механізмів зворотного зв’язку для оперативного реагування на зміни. Така системність забезпечує не лише успішне впровадження трансформацій, але й стійкий розвиток організації у довгостроковій перспективі, знижуючи ризики та підвищуючи конкурентоспроможність на ринку.

2. Розглянуто основні моделі управління трансформаціями, розроблені такими науковцями, як К. Левін, Джон Коттер, Ларрі Грейнер, Девід Надлер, Майкл Тушман та Вілфред Крюгер, що дозволило ідентифікувати їхню специфіку, сильні сторони та ключові фактори успіху при впровадженні організаційних змін. З’ясовано, що кожна модель орієнтована на певний тип змін: поетапні моделі К. Левіна та Дж. Коттера є ефективними для запланованих, структурованих трансформацій, тоді як моделі, що

акцентують увагу на лідерстві, такі як моделі Л. Грейнера і В. Крюгера, є необхідними у випадках, коли керівництво відіграє вирішальну роль у створенні умов для змін. Моделі, зосереджені на життєвому циклі організації, розроблені Д. Надлером і М. Тушманом, пропонують системний підхід, що забезпечує стабільність та еволюцію організації через гармонійне поєднання формальних і неформальних структур. Отже, ефективність трансформацій значною мірою залежить від правильного поєднання моделей відповідно до конкретних потреб організації, що створює базу для забезпечення стійкості, гнучкості та успішного досягнення поставлених цілей в умовах мінливого середовища.

3. Досліджено інституційно-організаційний механізм регулювання у сфері охорони громадського здоров'я. Встановлено, що до його складу входять різні рівні державного управління, громадські організації та міжнародні партнери, які взаємодіють для реалізації національної політики охорони здоров'я. Виявлено, що однією з основних проблем є відсутність чіткої координації між центральними та місцевими органами, що призводить до неузгодженості дій і неефективного використання ресурсів. Серед перспективних напрямів розвитку − зміцнення міжвідомчої співпраці, розширення повноважень місцевих структур, підвищення професійного рівня кадрів та впровадження сучасних технологій. Вказане дозволить створити стійкий механізм управління, здатний швидко адаптуватися до змін та забезпечувати належний рівень медичних послуг для населення.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Критерії оцінки ефективності впровадження трансформацій у сфері громадського здоров'я

Впровадження трансформацій у сфері громадського здоров'я є складним і багатогранним процесом, що охоплює широкий спектр змін, від структурної реорганізації та фінансового реформування до впровадження нових моделей надання медичних послуг та інноваційних підходів до профілактики захворювань. Оцінка ефективності цих трансформацій є важливим етапом для визначення того, наскільки зміни відповідають очікуваним цілям, забезпечують підвищення якості медичних послуг і сприяють поліпшенню здоров'я населення. Така оцінка дозволяє не лише виявити сильні та слабкі сторони реалізованих реформ, але й створює основу для прийняття подальших управлінських рішень, що спрямовані на корекцію стратегій і підвищення загальної ефективності системи охорони здоров'я.

Одним із основних критеріїв оцінки ефективності трансформацій у сфері охорони громадського здоров'я є відповідність впроваджених змін ключовим принципам доступності, якості та справедливості медичних послуг. Ці принципи формують основу стратегії розвитку охорони здоров'я, адже їх реалізація забезпечує рівний доступ до медичних послуг для всіх категорій населення, незалежно від місця проживання, соціально-економічного статусу чи інших факторів. Аналіз показників доступності дозволяє оцінити, наскільки трансформації сприяють розширенню мережі медичних закладів, особливо у віддалених регіонах, де населення традиційно мало обмежений доступ до медичних послуг. Зростання кількості пунктів надання первинної медичної допомоги або впровадження нових форматів, таких як мобільні медичні бригади, свідчить про позитивну динаміку у вирішенні проблем із доступом.

Доступність медичних послуг оцінюється на основі таких показників, як кількість медичних закладів на тисячу населення, час, необхідний для досягнення найближчого медичного пункту, а також частота звернень до медичних установ у конкретному регіоні. Зокрема, для забезпечення належного рівня доступу у сільській місцевості запроваджуються спеціальні програми, спрямовані на збільшення кількості фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП), центрів сімейної медицини, а також на розробку систем транспортування пацієнтів до найближчих медичних закладів у разі невідкладних станів [25]. Успішність цих програм визначається за зменшенням кількості випадків, коли пацієнти не можуть своєчасно отримати необхідну допомогу через територіальну віддаленість, а також за підвищенням рівня звернень до первинних медичних закладів для регулярного обстеження.

Що стосується принципу якості, то оцінка змін у цій сфері базується на аналізі показників ефективності надання медичної допомоги, таких як рівень смертності, ускладнення після проведених медичних втручань, а також частота повторних звернень за тією ж проблемою. Якість медичних послуг також включає дотримання встановлених протоколів та стандартів лікування, своєчасність надання допомоги та рівень задоволеності пацієнтів. Наприклад, впровадження сучасних протоколів лікування та використання новітніх технологій у процесі діагностики та лікування може значно зменшити час перебування пацієнтів у лікарні та кількість повторних госпіталізацій, що є важливим показником підвищення загального рівня якості медичної допомоги.

Важливу роль відіграє й оцінка справедливості, яка передбачає аналіз розподілу ресурсів та можливостей між різними регіонами та соціальними групами. Цей принцип особливо важливий у контексті децентралізації управління охороною здоров’я, коли регіони отримують більше повноважень у питаннях планування та фінансування. Оцінка справедливості включає аналіз фінансування медичних закладів у різних регіонах, рівень оснащення медичних установ, забезпеченість медичними працівниками та лікарськими

засобами. Для цього використовуються такі показники, як кількість медичних працівників на душу населення, частка регіонів, де спостерігається дефіцит основних лікарських препаратів, а також обсяг фінансування на одного пацієнта [43]. Справедливий розподіл ресурсів забезпечує рівні можливості для отримання медичних послуг, що є важливою умовою для досягнення рівномірного розвитку системи охорони здоров'я.

Приклади зростання кількості медичних закладів, які надають первинну допомогу у сільській місцевості, свідчать про позитивний вплив трансформацій на підвищення доступності медичних послуг для населення, яке раніше було позбавлене можливості своєчасно отримати кваліфіковану медичну допомогу. Зокрема, відкриття нових амбулаторій у віддалених населених пунктах дозволило значно скоротити час, необхідний для отримання базової медичної допомоги, що, у свою чергу, сприяє підвищенню рівня профілактичної роботи та раннього виявлення захворювань. Проте варто зазначити, що збільшення кількості медичних закладів саме по собі не гарантує підвищення якості послуг, якщо не супроводжується належною підготовкою персоналу, забезпеченням необхідними ресурсами та координацією дій між медичними закладами різних рівнів.

З іншого боку, зниження показників якості лікування або збільшення черг до медичних закладів може вказувати на наявність проблем у реалізації запланованих заходів. Це часто свідчить про недостатню координацію між різними ланками системи охорони здоров'я або про відсутність чітких механізмів моніторингу й оцінки ефективності нововведень. Наприклад, якщо збільшення кількості амбулаторій не супроводжується відповідним підвищенням кількості медичних працівників, це може призвести до зниження ефективності лікування через перевантаження наявного персоналу, що, у свою чергу, негативно вплине на загальний рівень задоволеності пацієнтів [32]. У таких випадках важливо своєчасно виявляти подібні проблеми та розробляти заходи для їх подолання, наприклад, запроваджувати додаткові програми підготовки кадрів або перерозподіляти ресурси у рамках системи.

Так, оцінка впроваджених змін на основі принципів доступності, якості та справедливості дозволяє отримати комплексне розуміння ефективності трансформацій у системі охорони здоров'я. Вона допомагає виявити, наскільки успішно реалізовані заходи сприяють розв'язанню актуальних проблем, зменшенню дисбалансів у системі та підвищенню загального рівня здоров'я населення.

Оцінка ефективності трансформацій у сфері громадського здоров'я повинна враховувати фінансові аспекти, оскільки саме стабільне та ефективне фінансування є основою для реалізації змін, що мають довготривалий вплив на систему охорони здоров'я. Важливість цього аспекту зумовлена тим, що без належного фінансового забезпечення будь-які реформи можуть залишитися на рівні декларацій, не досягнувши своєї кінцевої мети. Оцінка фінансової ефективності включає кілька взаємопов'язаних компонентів, серед яких — аналіз оптимізації використання наявних ресурсів, розробка та впровадження нових фінансових моделей, а також забезпечення прозорості та підзвітності фінансових потоків [44]. Важливість фінансової прозорості не лише підвищує рівень довіри з боку населення, але й створює передумови для ефективного планування бюджету та раціонального використання коштів.

Оптимізація використання ресурсів є першочерговим завданням для оцінки фінансової складової трансформацій, оскільки вона дозволяє визначити, наскільки ефективно витрачаються кошти та які заходи можуть бути запроваджені для підвищення економічної ефективності. Це включає аналіз витрат на утримання медичних закладів, закупівлю обладнання, лікарських засобів, оплату праці медичного персоналу та інші супутні витрати, які мають значний вплив на загальний бюджет галузі охорони здоров'я. Наприклад, витрати на підтримку старих, застарілих будівель можуть бути значно вищими порівняно з інвестиціями у нові, енергоефективні заклади. Таким чином, стратегія оптимізації може включати скорочення витрат через модернізацію інфраструктури або впровадження цифрових технологій для зменшення адміністративного навантаження та зниження операційних витрат.

Додатково, важливим критерієм оцінки є впровадження нових фінансових моделей, які дозволяють забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я. Однією з таких моделей є принцип «гроші йдуть за пацієнтом», що був запроваджений у рамках реформування фінансування медичних закладів в Україні. Цей підхід передбачає, що фінансування надається не на утримання медичного закладу, а за фактично надані послуги, що створює прямий зв'язок між якістю обслуговування, кількістю пацієнтів і обсягом фінансової підтримки. Така модель сприяє підвищенню мотивації медичних закладів покращувати якість послуг та орієнтуватися на потреби пацієнтів. Водночас цей принцип потребує чіткої системи контролю та моніторингу для запобігання можливим зловживанням або неправильному розподілу коштів [33].

Наприклад, впровадження цієї моделі у практику фінансування лікарень передбачає, що лікарня отримує кошти відповідно до кількості пролікованих пацієнтів, їхнього задоволення послугами та якості наданої допомоги. Однак, для успішної реалізації цієї системи необхідно враховувати низку ризиків. Одним із них є можливість нерівномірного розподілу ресурсів між регіонами, що може призвести до погіршення доступу до медичних послуг у фінансово менш забезпечених областях. Це відбувається у випадках, коли медичні заклади у віддалених або сільських районах мають меншу кількість пацієнтів, що призводить до зниження їхнього фінансування, а отже, і до скорочення можливостей для утримання кваліфікованого персоналу або закупівлі необхідного обладнання. Така ситуація може створити додатковий бар'єр для доступу населення до медичних послуг, погіршуючи якість медичного обслуговування у регіонах, які вже мають обмежені ресурси.

Ще одним важливим аспектом фінансової оцінки є забезпечення прозорості та підзвітності у використанні бюджетних коштів. Впровадження системи електронного моніторингу витрат, публікація фінансових звітів та регулярний аудит є ефективними інструментами для забезпечення підзвітності медичних закладів [23]. Це дозволяє уникнути корупційних ризиків, зменшити

ймовірність нецільового використання коштів та підвищити рівень довіри населення до системи охорони здоров’я. Зокрема, публічний моніторинг витрат, включаючи дані про закупівлю лікарських засобів, оплату праці медичного персоналу та капітальні витрати на інфраструктуру, створює умови для залучення громадськості до контролю за фінансовими процесами, що забезпечує прозорість на всіх рівнях управління.

Загалом, оцінка фінансових аспектів впровадження трансформацій у сфері охорони здоров’я є багатокомпонентним процесом, що включає аналіз ефективності використання ресурсів, запровадження нових моделей фінансування та забезпечення прозорості у фінансових потоках. Кожен із цих компонентів відіграє важливу роль у створенні стабільної та ефективної системи фінансування, яка підтримує розвиток охорони здоров’я, забезпечуючи сталість та результативність реалізованих реформ. Успішна фінансова оцінка дозволяє не лише ідентифікувати проблемні зони, але й розробити стратегії для подолання цих проблем, що сприятиме підвищенню ефективності трансформацій у сфері охорони громадського здоров’я.

Наступним важливим аспектом є оцінка інституційних змін, які супроводжують трансформації у системі охорони здоров’я. Це стосується реорганізації управлінських структур, змін у розподілі повноважень між центральними, регіональними та місцевими органами, а також створення нових регулюючих інститутів, таких як Національна служба здоров’я України (НСЗУ). Ефективність таких змін оцінюється за здатністю новостворених органів забезпечувати стабільне функціонування системи, налагоджувати координацію між різними рівнями управління та сприяти підвищенню прозорості та підзвітності у процесі прийняття рішень [63]. Важливим показником є також швидкість реагування інституцій на зміни в зовнішньому середовищі, наприклад, на появу нових загроз для громадського здоров’я або виникнення кризових ситуацій.

Оцінка впливу трансформацій на кадровий потенціал системи охорони здоров’я є критично важливим аспектом для забезпечення стійкості й

ефективності реформ у цій сфері. Кадровий потенціал охорони здоров'я формується не лише кількісними показниками, такими як чисельність медичних працівників на душу населення, але й якісними характеристиками, зокрема рівнем професійної підготовки, відповідністю кваліфікаційних навичок новим вимогам, а також рівнем мотивації та задоволеності персоналу своєю професійною діяльністю. Впровадження реформ нерідко супроводжується значними змінами у підходах до надання медичних послуг, що вимагає відповідної адаптації медичного персоналу, впровадження нових методик лікування, навчання користуванню сучасним обладнанням та запровадження нових стандартів професійної етики. У таких умовах успішність трансформацій у значній мірі залежить від здатності системи охорони здоров'я підтримувати професійний розвиток медичних працівників.

Впровадження нових стандартів потребує створення ефективної системи навчання, яка включає як базову професійну підготовку, так і регулярне підвищення кваліфікації та можливості для постійного професійного зростання. Важливим інструментом для оцінки цього аспекту є аналіз кількості та якості навчальних програм, які реалізуються для медичних працівників на різних етапах їхньої кар'єри. Оцінюється не лише кількість проведених тренінгів, семінарів і курсів підвищення кваліфікації, але й відповідність цих програм сучасним потребам системи охорони здоров'я [52]. Для цього використовується ряд показників, таких як частка працівників, які пройшли навчання за новими стандартами, кількість годин, витрачених на підвищення кваліфікації, а також рівень задоволеності самих медичних працівників змістом та форматом навчальних програм.

Ще одним важливим аспектом є забезпечення безперервності професійного розвитку, що передбачає створення системи мотиваційних стимулів для участі у програмах навчання та запровадження індивідуальних планів кар'єрного зростання. Оцінка впливу таких програм включає аналіз динаміки кар'єрного розвитку медичних працівників, їхнього бажання залишатися у професії, а також кількість випадків переходу до інших галузей

або скорочення працівників через невідповідність новим вимогам. Наприклад, у разі впровадження нових технологій у діагностиці та лікуванні, необхідно оцінити, наскільки ефективно було організовано навчання персоналу, чи забезпечені вони необхідними технічними навичками для використання нового обладнання, а також наскільки ці зміни сприяють підвищенню загальної якості послуг.

Додатково, ефективність трансформацій значною мірою залежить від умов праці та рівня підтримки, яку медичні працівники отримують у процесі реалізації реформ. Забезпечення гідних умов праці, зокрема належного рівня оплати, безпечних робочих умов, а також доступу до сучасного обладнання та медичних ресурсів, є ключовими факторами, що впливають на професійну мотивацію та загальну задоволеність кадрів. Невідповідність умов праці очікуванням медичних працівників, особливо в умовах підвищених вимог, призводить до професійного вигорання, зростання плинності кадрів та загального зниження ефективності медичної допомоги. У таких випадках оцінка ефективності трансформацій включає вивчення показників професійного вигорання, кількості звільнень через незадоволеність умовами праці та динаміки залучення нових фахівців до сфери охорони здоров’я.

Плинність кадрів є ще одним важливим індикатором ефективності реформ у системі охорони здоров’я. Зниження кількості кваліфікованих працівників або високий рівень звільнень серед молодих фахівців може свідчити про невідповідність умов праці, недостатню підтримку або обмежені можливості для професійного розвитку [55]. Для ефективної оцінки цього аспекту необхідно проводити регулярний моніторинг динаміки кадрового складу, аналіз причин звільнень та розробку програм для утримання фахівців, особливо у тих регіонах, де спостерігається дефіцит медичних кадрів. Успішне зниження плинності кадрів може бути досягнуто завдяки запровадженню гнучких схем оплати праці, додаткових соціальних пільг, а також створенню системи менторства для молодих фахівців.

Поряд із оцінкою впливу трансформацій на кадровий потенціал, важливо враховувати й інші критерії, зокрема задоволеність населення реалізованими змінами. Рівень громадської довіри до системи охорони здоров'я є показником того, наскільки впроваджені трансформації відповідають очікуванням пацієнтів та чи забезпечують вони необхідний рівень якості послуг. Високий рівень задоволеності населення є важливим індикатором успішності реформ, адже він свідчить про те, що зміни не лише відповідають професійним стандартам, але й враховують реальні потреби пацієнтів. Аналіз громадської думки включає проведення регулярних опитувань, анкетування, а також аналіз скарг та пропозицій, що надходять від населення.

Особливу увагу слід приділяти аналізу змін у показниках рівня довіри населення до медичних закладів та персоналу. Позитивна динаміка у цій сфері може свідчити про успішне впровадження реформ, тоді як зростання кількості скарг чи погіршення відгуків пацієнтів вказує на проблеми у реалізації трансформацій. Наприклад, якщо внаслідок впровадження нових протоколів лікування пацієнти відзначають підвищення якості медичних послуг, скорочення часу очікування або покращення умов перебування у лікарні, це свідчить про позитивний вплив трансформацій [26]. Натомість, якщо впроваджені зміни викликають незадоволення через погіршення доступу до медичних послуг або зниження якості обслуговування, це є сигналом для перегляду стратегії реалізації реформ.

В цілому, оцінка впливу трансформацій на кадровий потенціал та задоволеність населення є критичними елементами загальної оцінки успішності змін у сфері охорони здоров'я. Врахування цих показників дозволяє не лише визначити, наскільки успішно реалізовані заходи адаптують систему до нових умов, але й виявити проблемні зони, що потребують додаткової уваги та корекції для забезпечення стійкого розвитку системи охорони здоров'я.

Підсумовуючи, ефективність впровадження трансформацій у сфері громадського здоров’я оцінюється за низкою взаємопов’язаних критеріїв, що охоплюють доступність, якість, фінансову стійкість, інституційні зміни, кадровий потенціал та рівень задоволеності населення. Комплексний підхід до оцінки ефективності дозволяє не лише виявити сильні та слабкі сторони впроваджених змін, але й розробити рекомендації для подальшого вдосконалення системи, враховуючи специфічні потреби та очікування населення.

2.2. Ідентифікація ключових проблем та бар’єрів трансформаційних змін

Трансформаційні зміни у сфері охорони здоров’я є складним і багатогранним процесом, який передбачає перебудову системи управління, перерозподіл ресурсів та впровадження нових підходів до надання медичних послуг. Однак успішність таких змін значною мірою залежить від здатності системи адаптуватися до нових умов, подолання перешкод та своєчасного реагування на виявлені проблеми. Ідентифікація ключових проблем та бар’єрів у процесі трансформацій є важливим етапом, який дозволяє виявити основні слабкі місця, розробити ефективні стратегії їх подолання та забезпечити довготривалу стійкість реформ. Аналіз цих аспектів дає можливість побудувати цілісну картину, яка охоплює всі рівні управління системою, враховуючи як внутрішні, так і зовнішні чинники, що впливають на результативність змін.

Однією з найпоширеніших проблем, з якою стикаються системи охорони здоров’я під час впровадження трансформацій, є сильний опір змінам з боку працівників галузі та інших ключових зацікавлених сторін. Такий опір виникає через те, що зміни часто призводять до перегляду усталених процедур, порушення звичного розподілу обов’язків, що, своєю чергою, викликає почуття невпевненості та тривожності серед персоналу. Медичні працівники можуть відчувати, що їхній досвід і знання, які були раніше

актуальними, можуть стати менш цінними в умовах нових вимог. Вказане створює почуття нестабільності та загрози їхньому професійному становищу, особливо якщо реформи включають запровадження нових технологій або управлінських підходів, що кардинально змінюють їхню роботу [45].

Психологічні бар'єри, такі як страх перед невідомим, відіграють ключову роль у формуванні негативного ставлення до трансформаційних змін. Даний страх посилюється, коли реформи здійснюються без належної комунікації або підтримки з боку керівництва. Невизначеність щодо можливих наслідків, відсутність чіткої інформації про майбутні зміни та їхній вплив на професійний розвиток призводять до формування захисної позиції з боку працівників, яка виявляється у небажанні підтримувати нововведення або активному протистоянні їм. Окреслене явище може проявлятися як у формі прихованого опору, такого як зниження продуктивності, пасивний саботаж впроваджуваних заходів, так і у відкритому невдоволенні, яке може спричинити колективні протести або навіть звільнення кадрів.

Варто підкреслити, що одним із важливих аспектів, що викликає опір, є зміна звичних професійних ролей та вимог до кваліфікації працівників. Медичний персонал, який звик до усталених методик і процедур, часто не готовий до переходу на нові стандарти, які вимагають додаткових зусиль для освоєння нових навичок або роботи з новітніми технологіями. Наприклад, запровадження цифрових медичних записів чи автоматизованих систем управління може викликати почуття дискомфорту серед працівників, які не мають достатнього досвіду у використанні комп'ютерних програм [32]. Відсутність таких навичок може призвести до зниження самооцінки та впевненості у власних силах, що, у свою чергу, підсилює негативне ставлення до нововведень. Працівники можуть сприймати такі зміни як загрозу своєму професійному статусу або навіть можливість втрати роботи через нездатність адаптуватися до нових вимог.

Особливо гостро дана проблема проявляється у випадках, коли впровадження нових технологій супроводжується зміною системи оцінювання

ефективності роботи працівників. Наприклад, коли традиційні показники роботи, такі як кількість пацієнтів, що отримали лікування, замінюються новими, які враховують задоволеність пацієнтів або швидкість обробки електронних запитів, це може спровокувати негативну реакцію, оскільки працівники не завжди розуміють, як нові критерії відображатимуть їхню продуктивність. У таких випадках, замість стимулювання покращення якості роботи, реформи можуть призводити до відчуття несправедливості та підриву мотивації.

Також важливим фактором, що сприяє виникненню опору, є культурні аспекти організації. У багатьох медичних закладах сформовані усталені професійні цінності, які часто ґрунтуються на традиціях та звичках, що передаються від покоління до покоління. Запровадження нових методик лікування чи підходів до управління може сприйматися як порушення цих цінностей, що викликає сильний внутрішній конфлікт у працівників, особливо якщо нові практики суперечать традиційним уявленням про якісне медичне обслуговування [31]. У таких випадках опір не завжди проявляється відкрито, але може виражатися у пасивному небажанні впроваджувати нові підходи, ігноруванні інструкцій або формальному виконанні вимог без активного залучення.

Для подолання цих бар’єрів необхідно створювати умови, які сприятимуть підтримці змін з боку працівників. Керівництво має приділяти особливу увагу розробці комунікаційної стратегії, яка включає детальне пояснення цілей реформ, їхніх очікуваних результатів та конкретного впливу на кожного працівника. Важливим етапом є залучення працівників до процесу планування змін, що створює відчуття участі та знижує рівень невизначеності. Наприклад, проведення регулярних зустрічей, консультацій та фокус-груп дозволяє виявити основні побоювання працівників, дати відповіді на їхні запитання та створити атмосферу довіри.

Поряд із цим, для подолання психологічного опору необхідно інвестувати в програми навчання та розвитку персоналу. Надання

можливостей для підвищення кваліфікації, створення менторських програм, де досвідчені працівники можуть допомагати адаптуватися новачкам, а також запровадження системи заохочення за участь у трансформаційних процесах сприяють зниженню рівня тривожності та підвищують мотивацію працівників підтримувати реформи. Важливо забезпечити, щоб навчання було не лише обов'язковою формальністю, але й цінним досвідом, який сприяє професійному зростанню та підвищенню самооцінки.

Загалом, опір змінам з боку працівників є складним, багатофакторним феноменом, що включає як психологічні, так і організаційні аспекти. Подолання цього опору потребує комплексного підходу, який включає ефективну комунікацію, залучення персоналу до процесу прийняття рішень, інвестування у професійний розвиток та створення підтримуючого середовища. Тільки за таких умов можна забезпечити стійкість трансформаційних змін та сприяти формуванню позитивного ставлення до реформ з боку ключових зацікавлених сторін.

Ще одним значним бар'єром є недостатній рівень фінансового забезпечення, що обмежує можливості реалізації запланованих змін. Фінансова нестабільність може призвести до затримок у впровадженні реформ, скорочення масштабів проектів або взагалі до їх заморожування. У багатьох випадках, особливо у країнах із низьким рівнем економічного розвитку, трансформаційні процеси часто стикаються з проблемою нерівномірного розподілу ресурсів між регіонами, що створює додаткові труднощі для їх реалізації. Наприклад, модернізація медичних закладів або закупівля новітнього обладнання може бути реалізована лише у великих містах, тоді як сільські регіони залишаються позбавленими можливостей для розвитку [40]. Така ситуація не лише ускладнює загальний процес реформування, але й створює ризик соціальної нерівності у доступі до медичних послуг.

Проте, не можна оминути увагою і недосконаліть нормативно-правової бази, яка є серйозною перешкодою для успішного впровадження

трансформацій у сфері охорони здоров’я, оскільки законодавча система часто не встигає адаптуватися до нових реалій і викликів, з якими стикається галузь. Законодавство, яке розроблялося в умовах стабільного функціонування системи, не завжди здатне враховувати потреби нових моделей управління, що виникають під час реформування. Як наслідок, виникають правові колізії та суперечності між різними законодавчими актами, які ускладнюють процес реалізації змін та створюють умови для появи численних бюрократичних бар’єрів. Такі невідповідності не лише знижують ефективність управління, але й можуть повністю блокувати впровадження певних ініціатив, що робить необхідним проведення системного аналізу чинної нормативної бази та її комплексного оновлення.

Одна з головних проблем полягає у тому, що законодавство, яке регулює сферу охорони здоров’я, часто є фрагментованим і не узгодженим між собою. Це стосується як регуляцій, що визначають повноваження центральних органів виконавчої влади, так і актів, які регламентують діяльність місцевих структур управління та медичних закладів. Наприклад, реформи, що передбачають перерозподіл повноважень між центральним урядом та регіональними органами влади, часто наштовхуються на відсутність чіткого визначення зон відповідальності, що створює можливості для виникнення конфліктів інтересів. У таких умовах управлінські рішення можуть дублюватися або, навпаки, залишатися без відповідального виконавця, що призводить до хаотичного управління та втрати ефективності [39]. Відсутність узгодженості між законодавчими актами сприяє правовій невизначеності, коли органи влади не мають чіткого розуміння своїх обов’язків, що, у свою чергу, негативно впливає на стабільність всієї системи.

Ще однією проблемою є відсутність чітких процедур та механізмів для впровадження змін у практичну діяльність. Окреслене стосується, зокрема, тих аспектів, які вимагають оновлення не лише правових норм, але й адміністративних процедур. Наприклад, якщо реформи передбачають запровадження нових стандартів надання медичних послуг або зміну системи

фінансування, відсутність відповідних підзаконних актів або методичних рекомендацій призводить до того, що зміни залишаються на папері, не маючи практичної реалізації [30]. У таких випадках навіть незначні прогалини у законодавстві можуть стати серйозним бар'єром для впровадження нововведень. Це особливо актуально для сфер, що потребують швидкої реакції на змінювані обставини, наприклад, у разі надзвичайних ситуацій, коли затримки у прийнятті рішень можуть мати критичні наслідки для здоров'я населення.

Конфлікти повноважень між різними рівнями управління також є однією з головних причин правових перешкод у реалізації трансформацій. Зміни, які передбачають делегування певних функцій від центральних органів до регіональних структур або навпаки, часто не супроводжуються відповідними змінами у законодавстві, що створює ситуацію, коли один орган влади вважає себе відповідальним за реалізацію певних функцій, тоді як інший — блокує ці дії через невизнання їхньої законності. Наприклад, зміни у системі розподілу медичних субвенцій можуть бути заблоковані регіональними органами через невідповідність чинному законодавству, що передбачає інший механізм фінансування. Вказане створює правову невизначеність і робить неможливим своєчасне впровадження запланованих заходів, що суттєво знижує ефективність трансформацій.

Додатково, недосконалість законодавства часто призводить до появи надмірної бюрократизації процесів управління. Відсутність чітких регламентів та процедур для впровадження змін змушує керівників на місцях витрачати значний час та ресурси на узгодження дій із різними органами влади, підготовку великої кількості документів та проходження складних адміністративних процедур. Окреслене не лише уповільнює реалізацію реформ, але й створює додаткові можливості для корупційних дій та зловживання повноваженнями. У таких умовах навіть незначні нововведення можуть вимагати тривалого процесу погодження, що робить систему нечутливою до швидких змін та кризових ситуацій. Наприклад, у разі

необхідності швидкого переоснащення медичних закладів у відповідь на спалах інфекційного захворювання, бюрократичні бар'єри можуть значно ускладнити закупівлю необхідного обладнання або мобілізацію ресурсів [20].

Для подолання цих проблем необхідно здійснити комплексний перегляд чинної нормативно-правової бази. Першочерговим завданням є розробка єдиної стратегії, яка б враховувала сучасні потреби системи охорони здоров'я та передбачала чітке розмежування повноважень між різними рівнями управління. Окреслене дозволить уникнути правових колізій та забезпечить узгодженість дій між центральними, регіональними та місцевими структурами. Важливим є також створення чітких механізмів реалізації реформ, включаючи розробку детальних інструкцій, методичних рекомендацій та інших нормативних документів, які визначатимуть послідовність дій та відповідальних осіб на кожному етапі.

Вирішення цих питань вимагає активної участі експертів у галузі права, охорони здоров'я та управління, які можуть надати фахові рекомендації щодо удосконалення законодавства. Залучення широкого кола фахівців дозволить врахувати всі аспекти функціонування системи, мінімізувати ризики виникнення правових колізій та забезпечити правову основу для підтримки трансформацій. Крім того, забезпечення прозорості у процесі прийняття нормативних актів є важливим елементом для підвищення довіри до законодавчих ініціатив [14]. Відкриті обговорення, громадські консультації та публічний моніторинг прийняття рішень дозволять уникнути ситуацій, коли нові норми не враховують потреби практичного застосування або створюють додаткові бар'єри для реалізації змін.

В цілому, недосконаліть нормативно-правової бази є вагомою перешкодою для реалізації трансформацій у сфері охорони здоров'я. Успішне подолання цього бар'єра потребує системного перегляду законодавства, створення узгоджених регуляторних механізмів та забезпечення прозорості у процесі прийняття рішень. Лише за умови комплексного підходу можна створити правову основу, яка сприятиме ефективному впровадженню змін,

підвищенню стабільності системи та її здатності адаптуватися до нових викликів.Інституційна слабкість, яка виявляється у вигляді низького рівня координації між різними рівнями управління, є ще одним фактором, що ускладнює процес трансформацій. Це стосується як взаємодії між центральними, регіональними та місцевими органами влади, так і співпраці між державними та недержавними організаціями. Відсутність чіткої координації призводить до дублювання функцій, втрати важливої інформації, неефективного використання ресурсів, а також до виникнення конфліктів між різними зацікавленими сторонами. Наприклад, якщо реформування передбачає залучення недержавних організацій до надання медичних послуг, але не передбачає чітких механізмів взаємодії та відповідальності, це може призвести до хаотичного управління та погіршення якості обслуговування. У таких умовах важливою є розробка комплексних механізмів координації, які забезпечать ефективний обмін інформацією, узгодження дій та прозорість процесів прийняття рішень.

Крім того, бар’єри у трансформаціях часто виникають через відсутність належної комунікаційної стратегії. Невизначеність щодо цілей реформ, недостатня поінформованість персоналу та населення про заплановані зміни можуть створити атмосферу недовіри та негативного сприйняття. Впровадження реформ потребує активної інформаційної кампанії, яка б роз'яснювала основні етапи, очікувані результати та переваги змін для різних груп населення. Наприклад, у разі реорганізації мережі закладів охорони здоров’я, працівники можуть сприймати ці зміни як загрозу своїм робочим місцям, а пацієнти — як погіршення доступу до медичних послуг. Для уникнення таких негативних наслідків необхідно залучати всі зацікавлені сторони до обговорення, надавати вичерпну інформацію про процес реформ та створювати канали для зворотного зв’язку.

Ще одним суттєвим бар’єром є низький рівень готовності системи до використання сучасних технологій. Цифрова трансформація охорони здоров’я передбачає впровадження електронних медичних систем, автоматизованих

платформ управління, телемедичних послуг та інших інновацій, які можуть значно підвищити ефективність управління та якість обслуговування. Однак у багатьох випадках відсутність відповідної інфраструктури, низький рівень цифрової грамотності персоналу та обмежене фінансування стримують розвиток у цьому напрямі [18]. Наприклад, запровадження електронних медичних карток потребує не лише технічного забезпечення, але й навчання персоналу, налаштування систем захисту даних та інтеграції з іншими платформами. Без належної підготовки такі нововведення можуть створити додаткове навантаження на персонал, що призведе до зниження ефективності роботи. Аналіз ключових проблем та бар'єрів у процесі трансформаційних змін дозволяє виділити основні перешкоди, що заважають ефективному впровадженню реформ у сфері охорони здоров'я. У таблиці 1.2. нижче представлено основні проблеми, їхній вплив на реалізацію змін та можливі шляхи подолання.

Таблиця 1.2.

Основні проблеми та бар'єри трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я

Ключова проблема/бар'єр	Опис проблеми	Приклад	Можливі шляхи подолання
Опір змінам з боку працівників та ключових	Виникає через зміну усталених практик, порушення звичного розподілу обов'язків, а також психологічні бар'єри, зокрема страх	Впровадження нових інформаційних технологій часто викликає негативну	Проведення навчальних програм, інформаційна підтримка та

зацікавлених сторін	перед невідомим і невизначеність щодо наслідків нововведень.	реакцію через відсутність відповідних навичок або побоювання втратити роботу.	залучення працівників до планування змін.
Недостатнє фінансове забезпечення	Нестабільне або обмежене фінансування, яке призводить до затримок у реалізації реформ, скорочення масштабів проектів або навіть заморожування запланованих заходів.	Модернізація медичних закладів у сільських регіонах затримується через нерівномірний розподіл ресурсів.	Залучення додаткових джерел фінансування, розробка гнучких моделей фінансового забезпечення.
Недосконала нормативно-правова база	Законодавство не адаптоване до нових реалій, що створює правові колізії та бюрократичні перепони, особливо під час перерозподілу функцій між центральними та місцевими органами влади.	Зміни в управлінні можуть блокуватися через відсутність нормативного регулювання або конфлікти повноважень.	Системний перегляд законодавчої бази, розробка чітких правових механізмів, залучення експертів у галузі права.
Інституційна слабкість	Низький рівень координації між різними рівнями управління та відсутність чітких механізмів співпраці між державними і недержавними організаціями, що призводить до втрати ефективності та конфліктів.	Відсутність механізмів взаємодії між державними та недержавними організаціями під час надання медичних послуг.	Розробка комплексних механізмів координації, створення єдиних платформ для обміну інформацією та прозорого прийняття рішень.

Продовження таблиці 1.2.

Відсутність належної комунікаційної стратегії	Недостатня поінформованість персоналу та населення про цілі, етапи та результати реформ, що створює атмосферу недовіри та негативного сприйняття змін.	Працівники та пацієнти сприймають реорганізацію закладів як загрозу через брак інформації про переваги реформи.	Проведення активних інформаційних кампаній, залучення зацікавлених сторін до обговорення та створення каналів зворотного зв'язку.
Низький рівень готовності до цифрової трансформації	Відсутність інфраструктури, низький рівень цифрової грамотності персоналу та обмежене фінансування перешкоджають впровадженню інноваційних технологій.	Впровадження електронних медичних карток затримується через відсутність технічного забезпечення та підготовки персоналу.	Розробка програм навчання, інвестиції у технологічне забезпечення, створення системи захисту даних та інтеграції платформ.

Підсумовуючи, варто сказати, що ідентифікація ключових проблем та бар'єрів трансформаційних змін є важливим етапом у процесі реформування системи охорони здоров'я. Виявлення основних перешкод дозволяє розробити комплексні стратегії їх подолання, що включають як зміну підходів до управління, так і створення сприятливих умов для адаптації нових моделей. Подолання опору з боку персоналу, забезпечення фінансової стабільності, вдосконалення нормативно-правової бази та інтеграція сучасних технологій є основними передумовами успішної реалізації трансформацій. Тільки за умови врахування всіх цих чинників можна забезпечити довготривалу стійкість та ефективність змін у сфері громадського здоров'я.

2.3. Аналіз міжнародного досвіду управління трансформаціями у сфері громадського здоров'я

Міжнародний досвід управління трансформаціями у сфері громадського здоров'я охоплює широкий спектр підходів та моделей, які враховують як соціально-економічні умови країн, так і специфічні виклики, пов'язані з

охороною здоров’я населення. Зважаючи на те, що різні країни застосовують власні стратегії, спрямовані на адаптацію системи охорони здоров’я до нових реалій, дослідження їхнього досвіду є важливим для визначення ключових факторів успіху та потенційних ризиків у процесі реформування. Такий аналіз дає можливість виявити переваги та недоліки окремих моделей, що дозволяє ефективніше адаптувати їх до умов конкретної країни, враховуючи як внутрішні особливості, так і загальні тенденції розвитку у сфері громадського здоров’я.

Одним із найпоширеніших підходів у міжнародній практиці є побудова стійких систем охорони здоров’я, які здатні гнучко реагувати на соціальні та демографічні зміни. Зокрема, багато європейських країн, таких як Швеція, Нідерланди та Німеччина, використовують багаторівневі системи планування та управління, які передбачають активну участь як державних, так і приватних структур. Вказане дозволяє забезпечити ефективний розподіл ресурсів, адаптувати медичні послуги до потреб різних соціальних груп, а також швидко реагувати на нові виклики, зокрема епідемії або зміни у потребах населення. Одним із основних елементів цих моделей є високий рівень автономії місцевих органів влади, які відіграють ключову роль у реалізації стратегій на місцевому рівні.

Прикладом успішної трансформації системи громадського здоров’я є Швеція, де особливу увагу приділяють інтегрованому підходу до охорони здоров’я. Основою цієї моделі є координація між різними секторами – медичними установами, соціальними службами, освітніми закладами та громадськими організаціями, що дозволяє створити єдину мережу підтримки для громадян. Такий підхід забезпечує не лише профілактику захворювань, але й соціальну адаптацію людей із хронічними хворобами, зменшуючи навантаження на медичні заклади та підвищуючи загальну ефективність системи [60]. Важливим компонентом цієї стратегії є впровадження цифрових технологій, таких як електронні медичні картки, телемедицина та системи

моніторингу пацієнтів, що дозволяє забезпечити своєчасний доступ до медичної допомоги навіть у віддалених регіонах.

Іншою країною, яка демонструє успішні приклади трансформацій у сфері громадського здоров'я, є Нідерланди. Тут основою реформування стала модель спільного фінансування, що поєднує державну підтримку та приватне страхування. Даний підхід спрямований на забезпечення стабільного фінансування системи та зниження навантаження на державний бюджет. Основою цієї системи є принцип "гроші йдуть за пацієнтом", що дозволяє створити конкурентне середовище серед медичних закладів, мотивуючи їх до підвищення якості надання послуг. Водночас держава зберігає контроль над дотриманням основних стандартів і забезпеченням рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення. Така модель дозволяє підтримувати високу якість медичних послуг, забезпечуючи гнучкість у використанні фінансових ресурсів.

Німеччина, у свою чергу, характеризується багаторівневою структурою системи охорони здоров'я, яка поєднує елементи державного та приватного управління. Фінансування охорони здоров'я здійснюється через систему медичного страхування, де ключову роль відіграють некомерційні страхові фонди, що контролюють розподіл коштів між закладами охорони здоров'я. Такий підхід дозволяє забезпечити стабільне фінансування, незалежне від державного бюджету, а також створює умови для залучення додаткових ресурсів через приватні внески [35]. Важливою складовою цієї системи є децентралізація управління, що дозволяє регіонам самостійно розробляти та реалізовувати програми, адаптовані до специфічних потреб місцевого населення.

Щодо реформування системи громадського здоров'я у США, то ключовим викликом є забезпечення доступності медичних послуг для різних верств населення, особливо для малозабезпечених груп. Запровадження реформи медичного страхування, відомої як "Обамакер" (Affordable Care Act), стало важливим кроком у трансформації системи охорони здоров'я, який

сприяв збільшенню кількості застрахованих осіб та розширенню доступу до базових медичних послуг. Однак у США, як і раніше, існує проблема нерівності у доступі до медичних послуг, що обумовлена різницею у рівні страхування та витратах на охорону здоров'я у різних регіонах. Водночас, ключовим фактором успіху є активне впровадження інноваційних технологій, що дозволяють забезпечити дистанційний моніторинг пацієнтів, управління медичними даними та розробку індивідуальних планів лікування.

В свою чергу, Велика Британія демонструє ефективну модель централізованої системи охорони здоров'я, де основну роль відіграє Національна служба охорони здоров'я (NHS). Дана система фінансується здебільшого з державного бюджету, що забезпечує безкоштовний доступ до медичних послуг для всіх громадян. Основною метою реформи NHS було зниження витрат на охорону здоров'я без зниження якості послуг. Велика увага приділяється профілактиці захворювань, а також впровадженню нових технологій для оптимізації роботи системи, таких як електронні медичні записи, онлайн-консультації та інтегровані системи моніторингу здоров'я [26]. Важливим елементом британської моделі є активна участь громадськості та пацієнтів у процесі прийняття рішень, що сприяє більш прозорому та ефективному управлінню системою.

Не можна також оминути Францію, яка вирізняється своєю розвиненою моделлю соціального страхування, що дозволяє забезпечити високий рівень фінансування охорони здоров'я та широкий доступ до медичних послуг. Особливістю цієї системи є високий рівень державного контролю, який поєднується з гнучкими механізмами управління, що дозволяє адаптуватися до нових викликів, таких як старіння населення та зростання витрат на охорону здоров'я. Французька система включає численні інструменти оцінки якості медичних послуг, що дозволяє ефективно моніторити діяльність медичних закладів та забезпечувати високий рівень надання послуг. Успішність цієї моделі значною мірою залежить від гармонійної співпраці між

державними структурами, страхувальниками та медичними закладами, що створює збалансовану систему управління.

Розглядаючи міжнародний досвід управління трансформаціями у сфері громадського здоров'я, важливо враховувати різноманітні стратегії реформування, які застосовувалися в країнах із різними рівнями економічного розвитку та соціальної структури. Окрім вже згаданих держав, особливу увагу заслуговує досвід таких країн, як Канада, Японія, Норвегія, Іспанія та Австралія, які демонструють унікальні моделі управління та підходи до трансформації систем охорони здоров'я з урахуванням своїх специфічних умов.

Варто звернути увагу на те, що Канада є прикладом країни, яка використовує модель децентралізованого управління охороною здоров'я, де провінційні уряди відіграють основну роль у плануванні та наданні медичних послуг. Такий підхід дозволяє враховувати регіональні особливості та потреби населення кожної окремої провінції, забезпечуючи гнучкість у прийнятті рішень та реалізації політик [17]. Основний акцент канадської системи робиться на профілактиці захворювань та активному залученні громадськості до процесу прийняття рішень. Ключовим елементом трансформації стало створення інтегрованих мереж охорони здоров'я, які об'єднують медичні установи, громадські організації та місцеві служби підтримки. Впровадження таких мереж дозволяє забезпечити координацію послуг та покращити управління хронічними захворюваннями. Однак, виклики залишаються в контексті нерівномірного доступу до медичних послуг у віддалених районах, що потребує додаткового фінансування та ресурсів для забезпечення рівних можливостей для всіх громадян.

Цікавим є те, що Японія є однією з країн, де трансформації у сфері громадського здоров'я зосереджені на вирішенні проблем, пов'язаних із старінням населення. Уряд Японії активно впроваджує стратегії, спрямовані на забезпечення якісного догляду за літніми людьми, розширення програм довготривалого догляду та розробку інноваційних підходів до підтримки

здоров’я літнього населення. Однією з основних реформ стало створення системи соціального страхування для догляду за людьми похилого віку, яка покриває витрати на довгостроковий догляд та послуги реабілітації. У цьому контексті важливим елементом є розвиток цифрових технологій для дистанційного моніторингу стану здоров’я пацієнтів, що дозволяє знизити навантаження на стаціонарні заклади та забезпечити ефективний контроль за станом здоров’я літніх осіб на дому [24]. Важливим аспектом є також залучення громадських організацій та створення умов для розвитку громадських центрів підтримки, які надають соціальні та медичні послуги на місцях.

Слід також зауважити, що Норвегія демонструє одну з найкращих моделей інтегрованого управління громадським здоров’ям, що базується на активній співпраці між центральним урядом, регіональними органами та місцевими громадами. Основною метою реформування було створення єдиної платформи для обміну інформацією та координації діяльності різних суб’єктів охорони здоров’я, що дозволяє уникати дублювання функцій та покращувати якість послуг. Важливим компонентом цієї моделі є впровадження електронних медичних карток та створення централізованої бази даних, що дозволяє лікарям і соціальним працівникам швидко отримувати доступ до історії хвороби пацієнтів та координувати лікування. Вказане значно підвищує ефективність управління системою, особливо у випадках надання довготривалого догляду та лікування хронічних хвороб. Проте виклики включають необхідність постійної модернізації технологій та підтримку високого рівня кібербезпеки.

Неможливо не зазначити, що Іспанська модель реформування системи охорони здоров’я базується на створенні стійкої системи фінансування та оптимізації використання ресурсів. Реформи, які були проведені впродовж останніх десятиліть, спрямовані на зниження державних витрат шляхом раціоналізації управління закладами охорони здоров’я та запровадження нових фінансових механізмів. Одним із таких механізмів стало використання

державно-приватного партнерства у будівництві та експлуатації лікарень, що дозволило значно знизити витрати на інфраструктуру та підвищити ефективність управління. Крім того, Іспанія впровадила модель капітаційного фінансування, що передбачає виділення коштів на медичне обслуговування залежно від кількості населення у певному регіоні [33]. Така модель дозволяє регіональним урядам більш гнучко розподіляти ресурси та адаптувати послуги до реальних потреб громад.

В свою чергу, Австралія є прикладом країни, де трансформаційні зміни спрямовані на вирішення специфічних проблем охорони здоров'я корінних народів та забезпечення рівного доступу до медичних послуг у віддалених районах. Важливим елементом реформування стала програма охорони здоров'я для корінних народів, яка включає надання медичних послуг на місцях, розвиток мережі медичних центрів у віддалених громадах, а також залучення представників корінних народів до управління системою охорони здоров'я. Крім того, австралійський уряд активно розвиває регіональні ініціативи, спрямовані на підвищення доступності медичних послуг через впровадження телемедицини та мобільних медичних команд [47]. Це дозволяє забезпечити якісне медичне обслуговування навіть у важкодоступних регіонах та значно знизити нерівність у доступі до послуг охорони здоров'я.

Додатково, варто відмітити, що Сінгапур є прикладом країни, де управління трансформаціями охорони здоров'я базується на ефективному використанні обмежених ресурсів та впровадженні інноваційних підходів. Основним принципом системи є створення умов для самофінансування через запровадження обов'язкового медичного страхування та заохочення до збереження здоров'я. Ключовими елементами реформ стали впровадження персоналізованих медичних планів, розвиток електронних платформ для управління здоров'ям, а також активне використання телемедичних послуг для підтримки здоров'я населення. Сінгапур постійно інвестує у розвиток інноваційних технологій, що дозволяє ефективно реагувати на виклики, пов'язані зі зростанням витрат на медичні послуги.

Отже, аналіз міжнародного досвіду управління трансформаціями у сфері громадського здоров'я демонструє різноманітні підходи, які були застосовані в різних країнах для забезпечення ефективності та стійкості систем охорони здоров'я. Кожна з розглянутих моделей має свої переваги та обмеження, що обумовлюються специфічними умовами та викликами. Розуміння цих аспектів дозволяє визначити найбільш успішні стратегії для адаптації до національних потреб, що сприятиме формуванню стабільної та ефективної системи громадського здоров'я.

Висновки до другого розділу

1. Основними індикаторами є підвищення доступності та якості медичних послуг, справедливий розподіл ресурсів між регіонами та соціальними групами, а також відповідність фінансової стратегії сучасним викликам системи охорони здоров'я. Особливий акцент зроблено на вплив реформ на кадровий потенціал, що включає розвиток професійних навичок медичних працівників, створення умов для їхнього кар'єрного зростання та зниження плинності кадрів. Доведено, що ефективне впровадження трансформацій сприяє зміцненню кадрового забезпечення, поліпшенню управління фінансами та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів, що є визначальними показниками успішності змін у системі громадського здоров'я.

2. Ідентифіковано основні проблеми та бар'єри, які перешкоджають ефективній реалізації трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я, серед яких − опір змінам з боку персоналу, нестабільне фінансування, недосконаліть нормативно-правової бази, інституційна слабкість та недостатня готовність до цифрової трансформації. Встановлено, що ці чинники суттєво впливають на впровадження нових підходів, знижують ефективність управління та створюють додаткові перешкоди для реалізації реформ. Для їх подолання необхідно забезпечити комплексне планування, що включає системний перегляд законодавства, підвищення рівня координації

між різними рівнями управління, розробку механізмів підтримки для працівників та впровадження сучасних технологій. Такий підхід сприятиме створенню більш гнучкої, стабільної та адаптивної системи, здатної ефективно відповідати на сучасні виклики та забезпечувати стійкість трансформаційних процесів.

3. Успішні моделі реформування базуються на комплексному підході, що включає інтеграцію різних секторів, забезпечення фінансової стабільності та активне використання інноваційних технологій. Країни, які досягли значних результатів у реформуванні системи громадського здоров'я, зосереджують увагу на гнучкості управління, ефективному розподілі ресурсів та залученні місцевих громад до процесу прийняття рішень. Виявлено, що важливими факторами успіху є децентралізація управління, запровадження цифрових рішень для моніторингу та профілактики захворювань, а також забезпечення рівного доступу до медичних послуг. Досвід таких країн, як Швеція, Німеччина, Канада та Австралія, демонструє, що ефективні трансформації можливі за умови адаптації до конкретних потреб населення та створення сприятливих умов для співпраці всіх зацікавлених сторін, що дозволяє підвищити якість медичних послуг і задовольнити очікування громадян.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СТРАТЕГІЙ ТА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ

3.1. Формування комплексних стратегій трансформації охорони громадського здоров’я

Формування комплексних стратегій трансформації охорони громадського здоров’я вимагає системного підходу, що поєднує в собі розробку багаторівневих планів, чітке визначення етапів реалізації, створення механізмів оцінки ефективності, а також залучення всіх зацікавлених сторін до процесу планування. Основна мета такої стратегії − створити стабільну, адаптивну систему, яка здатна оперативно реагувати на виклики та забезпечувати високу якість надання послуг у різних умовах. Стратегічне планування має враховувати як наявні ресурси, так і можливості для їхнього розширення, а також адаптивність системи до нових викликів та змін у соціально-економічному середовищі.

Перший етап формування комплексних стратегій трансформації у сфері охорони громадського здоров’я − визначення стратегічних цілей − є фундаментальним, оскільки саме від чіткого формулювання цих цілей залежить подальша ефективність управління системою та напрямок усіх наступних заходів. Визначення стратегічних цілей повинно враховувати як довгострокову перспективу розвитку системи, так і поточні потреби, що виникають у процесі її функціонування. При цьому кожна ціль має бути не лише амбітною, але й досяжною, щоб забезпечити реальні результати у покращенні здоров’я населення, створенні рівних умов доступу до послуг охорони здоров’я та підвищенні загальної ефективності системи.

Одним із головних критеріїв при формулюванні цілей є їхня конкретність та орієнтація на вирішення пріоритетних проблем. Наприклад, якщо метою є зниження рівня захворюваності на серцево-судинні захворювання, то ця ціль має включати конкретні показники, такі як відсоток

зниження захворюваності протягом певного періоду часу або кількість проведених профілактичних заходів серед груп ризику. Такий підхід дозволяє не лише забезпечити чіткість і структурованість у формулюванні завдань, але й створити основу для майбутнього моніторингу та оцінки ефективності реалізованих заходів [5]. Досягнення поставлених цілей значною мірою залежить від їхньої відповідності реальним можливостям системи охорони здоров'я, а також наявності достатніх ресурсів для їх виконання.

При розробці стратегічних цілей необхідно враховувати низку факторів, що можуть впливати на успішність реалізації планів. Окреслене включає аналіз демографічних змін, таких як старіння населення або зростання міграційних потоків, що може змінити структуру потреб у медичних послугах. Важливим є також врахування економічних показників, які можуть вплинути на доступність фінансування та можливості для залучення додаткових ресурсів. Політична стабільність, соціальні умови, а також культурні особливості населення також повинні бути відображені у стратегічних цілях, оскільки ці чинники можуть суттєво впливати на прийняття реформ серед різних груп населення.

Крім того, формулювання цілей має ґрунтуватися на попередньо проведеному аналізі сильних та слабких сторін існуючої системи охорони здоров'я. Вказане дозволяє визначити, які аспекти системи потребують першочергової уваги, а які − мають бути підсилені для досягнення максимального ефекту. Наприклад, якщо система охорони здоров'я демонструє високий рівень кваліфікації медичного персоналу, але має проблеми з розподілом ресурсів, стратегічні цілі повинні включати заходи щодо підвищення ефективності використання ресурсів без зниження стандартів якості медичної допомоги. У цьому контексті важливо не лише врахувати наявні недоліки, але й визначити потенційні можливості для подальшого розвитку.

Оцінка ризиків є ще одним важливим компонентом у процесі визначення стратегічних цілей. Ризики можуть включати як внутрішні фактори, такі як

недосконаліть нормативно-правової бази чи недостатня підтримка з боку ключових зацікавлених сторін, так і зовнішні, зокрема економічні кризи, епідемії або природні катастрофи [19]. Кожен із цих ризиків може суттєво вплинути на здатність системи охорони здоров'я досягти поставлених цілей, тому їх необхідно враховувати вже на етапі планування. Окреслене дозволить розробити заходи для мінімізації впливу ризиків та створити адаптивну стратегію, здатну ефективно реагувати на зміни у середовищі.

Ще одним важливим аспектом є забезпечення узгодженості стратегічних цілей з національними та міжнародними пріоритетами у сфері охорони здоров'я. Наприклад, стратегічні цілі мають враховувати глобальні ініціативи, такі як Програма сталого розвитку ООН на 2030 рік, а також рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі − ВООЗ) та інших міжнародних структур. Окреслене дозволить не лише гармонізувати національні стратегії з міжнародними стандартами, але й забезпечити доступ до додаткових ресурсів і підтримки з боку міжнародних організацій.

Після визначення стратегічних цілей необхідно перейти до етапу їхнього операціоналізування, тобто переведення загальних цілей у конкретні завдання та показники, які можна оцінити. Наприклад, якщо стратегічною ціллю є зниження рівня смертності від онкологічних захворювань, то операціоналізація може включати такі завдання, як розширення скринінгових програм, збільшення фінансування онкологічних центрів або запровадження нових методів діагностики та лікування. Кожне з цих завдань має супроводжуватися конкретними показниками ефективності, які дозволять оцінити ступінь досягнення цілей на кожному етапі реалізації.

Так, процес визначення стратегічних цілей у контексті формування комплексних стратегій трансформації охорони громадського здоров'я є важливим етапом, що визначає напрямок подальших дій і слугує основою для розробки більш детальних планів. Важливість цього етапу полягає у необхідності врахування широкого спектру чинників, що впливають на

систему, а також у створенні чітких, реалістичних і вимірюваних цілей, які будуть орієнтиром для всіх подальших реформ.

Структурне та ресурсне планування є другим етапом у формуванні комплексних стратегій трансформації системи охорони громадського здоров'я. Вказане завдання є надзвичайно важливим, оскільки саме на цьому етапі визначаються реальні можливості та межі реалізації запланованих стратегічних цілей. Ефективне ресурсне планування дозволяє врахувати наявні матеріальні, фінансові, людські та технологічні ресурси, а також передбачити потенційні труднощі, пов'язані з їхнім розподілом та використанням. Оскільки сфера громадського здоров'я є системою з високим ступенем інтеграції різних елементів, успіх трансформаційних змін залежить від гармонійного та збалансованого використання ресурсів на всіх рівнях управління − від центрального до місцевого [28].

Одним із перших кроків структурного планування є створення детального переліку наявних ресурсів, включаючи кадровий потенціал, технічне обладнання, інфраструктуру, фінансові кошти та можливості для залучення зовнішніх джерел фінансування. Даний етап передбачає оцінку як поточних активів системи охорони здоров'я, так і можливостей для їхнього розширення. Наприклад, аналіз кадрового забезпечення включає в себе оцінку рівня підготовки медичного персоналу, його професійних компетенцій та наявності додаткових кваліфікаційних програм, що дозволить підтримати перехід на нові стандарти надання медичних послуг. Окрім цього, оцінюється рівень матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, зокрема їхня здатність приймати новітні технологічні рішення, як-от телемедичні платформи чи автоматизовані системи управління пацієнтами.

Після створення базового переліку ресурсів наступним кроком є планування їхнього розподілу відповідно до поставлених цілей. На цьому етапі важливо врахувати специфіку потреб різних регіонів та груп населення, щоб уникнути диспропорцій у забезпеченні медичними послугами. Наприклад, у сільських регіонах, де інфраструктура часто є обмеженою,

необхідно зосередитися на розвитку нових центрів охорони здоров'я, залученні мобільних медичних команд та використанні телемедичних технологій для забезпечення доступу до базових послуг. У той же час, у міських районах акцент може бути зроблений на модернізації існуючих закладів, розширенні їхніх потужностей та запровадженні нових технологій діагностики та лікування [45]. Важливим аспектом є також забезпечення взаємодії між різними рівнями управління, що дозволить уникнути дублювання функцій та раціоналізувати витрати на медичні послуги.

Однією з ключових складових ресурсного планування є фінансове забезпечення. Розробка детального бюджету, що включає всі витрати на кожен етап реалізації стратегії, дозволяє створити реалістичний план фінансування. При цьому важливо врахувати не лише безпосередні витрати на модернізацію чи створення нових закладів, але й операційні витрати, зокрема на підтримку нових технологій, навчання персоналу та забезпечення стабільної роботи медичних установ. У багатьох випадках ефективне фінансове забезпечення потребує впровадження нових моделей фінансування, таких як державно-приватне партнерство (далі − ДПП), що дозволяє залучати приватні інвестиції для розвитку інфраструктури та впровадження інноваційних рішень. ДПП є ефективним механізмом, що забезпечує не лише стабільне фінансування, але й підвищення ефективності управління ресурсами завдяки залученню приватного сектору до реалізації стратегій.

Для забезпечення довгострокової стабільності системи охорони здоров'я важливо також розробити програми з підвищення кваліфікації персоналу, оскільки саме людські ресурси є основним рушієм успішних трансформаційних змін. Окреслене включає як розробку нових навчальних програм, так і запровадження системи безперервної медичної освіти, що дозволяє медичним працівникам постійно підвищувати свої професійні навички відповідно до сучасних вимог. Крім того, важливо створити сприятливі умови для залучення нових кадрів, зокрема через забезпечення

конкурентоспроможної заробітної плати, підтримку молодих фахівців та створення можливостей для кар'єрного зростання.

Після завершення етапу ресурсного планування необхідно розробити поетапний план дій, що передбачає конкретизацію заходів для кожного етапу реалізації. Поетапне планування дозволяє уникнути хаотичності у впровадженні змін та забезпечити послідовність у досягненні поставлених цілей. Кожен етап має включати чітко визначені завдання, відповідальних виконавців, а також часові рамки реалізації. Наприклад, перший етап може включати створення нових нормативних документів, що регулюватимуть впровадження інноваційних технологій у медичних закладах, тоді як наступні етапи можуть зосереджуватися на розробці інфраструктурних проєктів, впровадженні нових стандартів якості та забезпеченні ефективної взаємодії між різними установами [63]. Важливим аспектом є забезпечення узгодженості дій між різними виконавцями на кожному етапі, що дозволяє уникнути суперечностей та забезпечити комплексний підхід до реалізації реформ.

Завершальним етапом цього процесу є розробка системи моніторингу та оцінки ефективності реалізації стратегій. Зазначене передбачає створення комплексної системи показників, що дозволяє оцінювати як якісні, так і кількісні результати впроваджених заходів. Наприклад, оцінка може включати аналіз змін у рівні захворюваності, покращення доступу до послуг, підвищення рівня задоволеності пацієнтів, а також економічні показники, такі як ефективність використання ресурсів. Механізми моніторингу мають передбачати регулярне оновлення даних, проведення проміжних оцінок та оперативне внесення коректив у стратегії на основі отриманих результатів. Крім того, важливо забезпечити прозорість у процесі моніторингу та залучити до нього усіх зацікавлених сторін, що дозволить підвищити рівень довіри до реалізованих реформ і забезпечити підтримку з боку громадськості.

Ефективність реалізації комплексних стратегій значною мірою залежить від залучення усіх зацікавлених сторін − від урядових організацій та місцевих

адміністрацій до громадських організацій, медичних працівників і самого населення. Створення платформ для обговорення та узгодження стратегій, залучення фахівців із різних галузей, проведення консультацій і громадських слухань дозволяє врахувати інтереси різних груп населення та сформувати узгоджений підхід до впровадження змін. Залучення громадськості до процесу реформування є важливим для формування позитивного ставлення до реформ, оскільки дає можливість кожному громадянину брати участь у розробці та реалізації заходів, що впливають на їхнє здоров'я.

Ефективна комунікаційна стратегія є невід'ємною частиною формування комплексних стратегій трансформації. Вказане включає як роз'яснювальну роботу щодо цілей і завдань реформ, так і забезпечення постійного інформаційного супроводу на всіх етапах реалізації. Важливим є створення каналів для зворотного зв'язку, що дозволяють оперативно реагувати на питання та побоювання населення. Інформаційні кампанії мають бути спрямовані на підвищення обізнаності про переваги запланованих змін, а також надання доступної інформації про можливості отримання медичних послуг, нові стандарти лікування та профілактики захворювань [50]. Успішна комунікаційна стратегія сприяє підвищенню рівня довіри населення до системи охорони здоров'я та підтримці реалізації реформ.

Таким чином, формування комплексних стратегій трансформації охорони громадського здоров'я є складним, багаторівневим процесом, що включає визначення стратегічних цілей, ресурсне планування, розробку поетапного плану дій, впровадження механізмів моніторингу та залучення всіх зацікавлених сторін. Лише за умови чіткої взаємодії та координації між усіма учасниками процесу можна досягти довгострокових позитивних результатів, що сприятимуть формуванню стійкої та ефективної системи охорони здоров'я.

3.2. Рекомендації щодо впровадження нових моделей управління та оцінки їх впливу на громадське здоров'я

Впровадження нових моделей управління у сфері громадського здоров'я є ключовим елементом успішної трансформації системи охорони здоров'я, що забезпечує її адаптивність та стійкість у сучасних умовах. Застосування інноваційних управлінських підходів дозволяє ефективно реагувати на зміни у потребах населення, оптимізувати використання ресурсів та підвищити якість надання медичних послуг. Для досягнення цього необхідно врахувати не лише національні особливості, а й передові міжнародні практики, які демонструють успішні приклади адаптації системи громадського здоров'я до нових викликів. Рекомендації, представлені у цій роботі, спрямовані на створення інтегрованої системи управління, яка дозволяє врахувати багаторівневу структуру охорони здоров'я та забезпечити ефективну взаємодію між різними рівнями влади, медичними установами та громадськими організаціями.

Варто відмітити, що адаптація наявних механізмів координації між різними рівнями управління є критичним елементом, оскільки саме від узгодженості дій центральних, регіональних та місцевих органів влади залежить ефективність реалізації будь-яких реформ у сфері громадського здоров'я. Проблема недостатньої координації часто призводить до виникнення ситуацій, коли різні органи влади виконують схожі завдання без належної комунікації та координації між собою, що знижує ефективність використання ресурсів і створює додаткові адміністративні бар'єри. Наприклад, дублювання функцій може проявлятися у паралельній розробці схожих програм профілактики захворювань або у відсутності узгоджених дій щодо розподілу медичних ресурсів між регіонами, що, в свою чергу, призводить до невідповідності між реальними потребами населення та можливостями їх задоволення.

Для подолання даної проблеми необхідно створити єдину інтегровану платформу, яка б охоплювала всі рівні управління та забезпечувала чітку координацію між ними. Така платформа повинна включати в себе інструменти для стратегічного планування, реалізації заходів, а також механізми для

моніторингу та оцінки ефективності запроваджених змін. Вказане дозволить уникнути дублювання функцій, покращити обмін інформацією та забезпечити ефективний розподіл ресурсів на основі реальних даних. Інтеграція функцій між різними рівнями управління означає, що кожен із суб'єктів повинен мати чітко визначені ролі та обов'язки, що дозволить уникнути можливих конфліктів та забезпечити гармонійне функціонування всієї системи.

Крім того, використання цифрових рішень для створення такої платформи є важливим кроком у підвищенні прозорості та оперативності процесу прийняття рішень. Цифрові платформи дозволяють централізувати доступ до інформації, що значно спрощує процес планування та аналізу даних. Зокрема, запровадження єдиних інформаційних систем, які об'єднують дані про фінансові, кадрові та медичні ресурси, сприяє більш точному прогнозуванню та визначенню пріоритетних напрямів розвитку [55]. Наприклад, завдяки таким платформам можна оперативно отримувати дані про кількість медичних працівників у кожному регіоні, рівень їхньої кваліфікації, потреби в обладнанні чи ліках, що дозволить своєчасно реагувати на дефіцит або надлишок ресурсів.

Створення подібних інтегрованих систем також сприяє підвищенню рівня взаємодії з громадськістю та зацікавленими сторонами. Прозорість у процесі прийняття рішень є важливим чинником для формування довіри з боку населення, оскільки дає змогу громадськості брати участь у процесі формування політики охорони здоров'я, вносити свої пропозиції та контролювати хід реалізації заходів. Наприклад, цифрові платформи можуть передбачати функціонал для проведення онлайн-консультацій, громадських слухань або збору відгуків від населення, що дозволить більш ефективно адаптувати стратегії відповідно до реальних потреб людей.

Іншим важливим аспектом є створення механізмів швидкого реагування на зміни у середовищі. В умовах кризових ситуацій, таких як епідемії, природні катастрофи або економічні потрясіння, єдина платформа координації дозволяє централізовано управляти ресурсами, швидко переорієнтовувати

фінансування та людські ресурси на вирішення нагальних проблем. Наприклад, під час пандемії COVID-19 у багатьох країнах виникла необхідність у швидкому розгортанні тимчасових медичних установ, перерозподілі обладнання та впровадженні нових методів лікування [60]. Використання єдиної цифрової платформи дозволило ефективно відстежувати наявність ресурсів, координувати дії між різними установами та забезпечувати централізовану підтримку для медичних працівників.

Загалом, адаптація наявних механізмів координації є невід'ємною частиною успішної реалізації нових моделей управління у сфері громадського здоров'я. Впровадження єдиної інтегрованої платформи координації дозволяє не лише покращити обмін інформацією між різними рівнями влади, але й підвищити ефективність використання ресурсів, забезпечити прозорість процесів прийняття рішень та створити умови для активної участі громадськості у розвитку системи охорони здоров'я.

Додатково, впровадження гнучких моделей управління у сфері громадського здоров'я є важливим кроком у контексті сучасних трансформацій, оскільки динамічне середовище охорони здоров'я потребує оперативних рішень та швидкої адаптації до нових умов. Гнучкість управлінських моделей передбачає здатність системи швидко реагувати на зміни, які можуть виникати як у внутрішньому середовищі (наприклад, зміни у потребах населення або кадрових ресурсах), так і під впливом зовнішніх чинників, таких як епідемії, зміни у законодавстві або економічні кризи. Для досягнення цього необхідно запроваджувати такі моделі управління, які не лише передбачають швидке коригування дій, але й базуються на систематичному моніторингу ефективності та готовності до коригування управлінських рішень у реальному часі.

Одним із основних підходів, що забезпечують гнучкість управління, є впровадження принципів управління трансформаціями, які передбачають постійний аналіз і коригування заходів залежно від зміни умов. Цей підхід, відомий як "ітеративне управління", передбачає впровадження змін у кілька

етапів, де кожен етап включає попереднє тестування, оцінку ефективності та корекцію на основі зворотного зв’язку. Такий поетапний підхід дозволяє уникнути ризиків, пов’язаних із впровадженням масштабних реформ одночасно, та забезпечити більшу гнучкість у прийнятті рішень [22]. Наприклад, якщо планується впровадження нової системи електронного моніторингу здоров’я населення, спочатку доцільно реалізувати пілотний проект у кількох регіонах. Після аналізу отриманих результатів та виявлення можливих проблем, система може бути адаптована та розширена на національному рівні.

Особливо важливим та ефективним в умовах сучасної системи охорони здоров’я є створення мультидисциплінарних команд, які об'єднують фахівців із різних галузей. Даний підхід дозволяє уникнути вузької спеціалізації в управлінні та забезпечує всебічне вирішення проблем. Наприклад, команди, що складаються з медичних працівників, IT-спеціалістів, соціальних працівників та менеджерів з охорони здоров’я, можуть разом розробляти та впроваджувати комплексні рішення, які одночасно враховують як медичні, так і технологічні та соціальні аспекти. Такий підхід особливо ефективний при реалізації програм телемедицини, де важливо забезпечити не лише технічну підтримку, але й розробити медичні протоколи, які враховують специфіку дистанційного надання послуг. Завдяки цьому мультидисциплінарні команди можуть оперативно адаптуватися до нових викликів, таких як необхідність швидкого розгортання телемедичних консультацій під час пандемій.

Іншим ключовим аспектом гнучких моделей управління є активне використання сучасних технологій для автоматизації процесів моніторингу та управління. Впровадження цифрових платформ, що забезпечують збір і аналіз даних у реальному часі, дозволяє оперативно реагувати на зміни в епідеміологічній ситуації, контроль за станом здоров’я населення та планування ресурсів. Наприклад, автоматизовані системи моніторингу здоров’я можуть аналізувати дані з різних джерел − медичних установ, аптек, соціальних служб − та створювати комплексну картину здоров’я населення.

Вказане дозволяє не лише швидко реагувати на зміни у стані здоров’я, але й прогнозувати можливі спалахи захворювань, планувати необхідні ресурси та попереджати можливі епідемії [61]. Крім того, такі технології значно знижують адміністративне навантаження на персонал, звільняючи час для надання безпосередньо медичної допомоги.

Одним із основних принципів гнучкого управління є також регулярний зворотний зв’язок із ключовими зацікавленими сторонами − як із боку медичних працівників, так і з боку пацієнтів та громадськості. Окреслене дозволяє вчасно виявляти проблемні аспекти реалізації заходів та адаптувати управлінські рішення відповідно до отриманих даних. Для забезпечення ефективного зворотного зв’язку рекомендується використовувати такі інструменти, як онлайн-платформи для збору відгуків, регулярні опитування та інтерактивні панелі, що дозволяють виявити слабкі місця у впроваджених змінах та оперативно вносити корективи. Наприклад, у разі впровадження нових стандартів якості надання медичних послуг, важливо не лише моніторити показники здоров’я, але й аналізувати відгуки пацієнтів щодо зручності отримання послуг, доступності лікарів та загальної задоволеності системою охорони здоров’я.

Крім того, впровадження гнучких моделей управління потребує постійного розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров’я. Вказане включає розробку програм з підвищення кваліфікації, навчання новим методам управління, а також розвиток навичок роботи з сучасними технологіями. У цьому контексті важливо забезпечити безперервну підтримку для медичного персоналу, зокрема через створення навчальних програм, стажувань, онлайн-курсів та майстер-класів [20]. Наприклад, впровадження програм навчання для медичних працівників у сфері цифрових технологій дозволяє підвищити рівень цифрової грамотності, що є критично важливим у сучасних умовах, де використання електронних медичних систем, автоматизованих платформ управління даними та телемедичних рішень стає невід'ємною частиною ефективної системи охорони здоров’я.

Виходячи з вищевказаного, можна констатувати, що впровадження гнучких моделей управління у сфері громадського здоров'я є важливим компонентом успішної трансформації, що дозволяє системі оперативно адаптуватися до нових умов, ефективно використовувати ресурси та забезпечувати високу якість надання послуг. Використання принципів управління змінами, мультидисциплінарних команд та сучасних технологій створює передумови для формування стійкої, інтегрованої системи, яка здатна забезпечувати стабільне функціонування навіть у періоди криз та невизначеності.

Рекомендовано також створити механізми для активної участі громадськості у процесі прийняття рішень. Це передбачає залучення громадських організацій, представників місцевих громад та пацієнтів до обговорення стратегій, розробки планів та контролю за їх реалізацією. Створення консультативних рад або робочих груп, що включають представників різних зацікавлених сторін, дозволяє забезпечити врахування потреб усіх груп населення, підвищити рівень довіри до системи охорони здоров'я та забезпечити прозорість у процесі реалізації реформ. Зокрема, активне залучення пацієнтів до розробки стандартів якості та оцінки медичних послуг може допомогти врахувати реальні потреби населення та забезпечити орієнтацію на кінцевого споживача послуг.

Окрему увагу слід приділити питанням забезпечення фінансової стабільності нових моделей управління. Фінансове планування є важливим компонентом, який визначає можливості реалізації всіх заходів, передбачених стратегією. Рекомендовано розробити мультиканальні моделі фінансування, які включають не лише державний бюджет, але й інші джерела − такі як приватні інвестиції, міжнародні гранти та моделі державно-приватного партнерства. Вказане дозволить не лише забезпечити стабільне фінансування, але й створити гнучку систему управління ресурсами, яка здатна оперативно реагувати на зміну потреб [39]. Наприклад, впровадження механізмів співфінансування для розвитку інфраструктури громадського здоров'я може

сприяти залученню додаткових ресурсів для модернізації та розширення мережі медичних закладів.

Особливу роль у нових моделях управління відіграє впровадження сучасних технологій, що дозволяють підвищити ефективність управління, спростити процеси комунікації та забезпечити доступ до якісних медичних послуг навіть у віддалених регіонах. Рекомендовано створити єдину цифрову платформу, яка об'єднує всі елементи системи охорони здоров’я, включаючи електронні медичні картки, автоматизовані системи моніторингу стану здоров’я населення та платформи для дистанційного консультування пацієнтів. Такі рішення дозволяють не лише знизити навантаження на медичний персонал, але й підвищити якість та оперативність надання послуг. Важливо також забезпечити надійний захист персональних даних пацієнтів та розробити чіткі нормативно-правові акти, що регулюють використання цифрових технологій у сфері громадського здоров’я.

Для оцінки ефективності нових моделей управління необхідно створити комплексну систему показників, яка дозволить проводити регулярний аналіз їхнього впливу на здоров’я населення. Показники повинні включати як кількісні так і якісні аспекти. Важливим елементом є також оцінка економічної ефективності впровадження нових моделей, яка дозволить визначити ступінь окупності інвестицій та раціональність використання ресурсів. Регулярне проведення моніторингу та публікація результатів сприятиме підвищенню прозорості процесу та забезпеченню зворотного зв’язку з боку населення та інших зацікавлених сторін. Нижче наведена табл. 3.1., яка узагальнює ключові рекомендації та їх детальний опис

Таблиця 3.1.

Рекомендації щодо впровадження нових моделей управління та оцінки їх впливу на громадське здоров’я

№	Рекомендація	Опис
1	Адаптація механізмів координації	Створення єдиної платформи для координації між центральними, регіональними та місцевими органами управління.

2	Впровадження гнучких моделей управління	Використання поетапного підходу, що включає мультидисциплінарні команди, та гнучкість у впровадженні інноваційних рішень.
3	Залучення громадськості	Створення консультативних рад та робочих груп, що включають представників громадськості, громадських організацій та пацієнтів.
4	Забезпечення фінансової стабільності	Розробка мультиканальних моделей фінансування (державний бюджет, приватні інвестиції, гранти) для стабільного розвитку.
5	Використання сучасних технологій	Створення єдиної цифрової платформи, що включає електронні медичні картки, системи моніторингу та дистанційного консультування.
6	Розробка комплексної системи оцінки ефективності	Впровадження показників ефективності (кількісних та якісних), оцінка економічної ефективності, регулярний моніторинг результатів.
7	Прозорість та відкритість процесу	Забезпечення регулярного оприлюднення результатів оцінки, забезпечення зворотного зв’язку з населенням та ключовими стейкхолдерами.

Джерело: *авторська розробка.*

Так, можна стверджувати, що впровадження зазначених рекомендацій дозволить створити комплексну систему управління, здатну оперативно реагувати на виклики сучасного суспільства, забезпечувати прозорість та ефективність використання ресурсів, а також залучати громадськість до процесу прийняття рішень. Такий підхід сприятиме не лише покращенню якості медичних послуг, але й підвищенню довіри до системи охорони здоров’я з боку населення.

Таким чином, впровадження нових моделей управління у сфері громадського здоров’я вимагає комплексного підходу, що включає адаптацію існуючих механізмів координації, розробку гнучких управлінських структур, залучення громадськості та активне використання сучасних технологій. Розробка чітких систем оцінки ефективності, створення механізмів фінансової стабільності та забезпечення прозорості процесу є основними рекомендаціями, що дозволять досягти позитивних результатів у трансформації системи громадського здоров’я. Лише за умови інтеграції цих елементів можна створити стійку, ефективну та доступну систему, здатну

відповідати на сучасні виклики та забезпечувати високий рівень медичних послуг для всього населення.

Висновки до третього розділу

1. Проведено детальне дослідження процесу формування комплексних стратегій трансформації охорони громадського здоров’я, що включає визначення стратегічних цілей, планування ресурсів, розробку поетапного плану дій, створення механізмів моніторингу та залучення зацікавлених сторін. Встановлено, що успішність таких стратегій залежить від їхнього системного та цілісного підходу, який враховує як внутрішні особливості системи, так і зовнішні чинники, що впливають на її функціонування. Залучення усіх учасників процесу та забезпечення ефективної комунікації на кожному етапі є важливими передумовами для досягнення поставлених цілей. Розробка комплексної стратегії дозволяє створити стабільну, адаптивну систему громадського здоров’я, здатну оперативно реагувати на нові виклики та забезпечувати високий рівень медичних послуг для всього населення.

2. Розроблено рекомендації щодо впровадження нових моделей управління та оцінки їх впливу на громадське здоров’я, які включають адаптацію механізмів координації між різними рівнями влади, застосування принципів гнучкого управління, активне використання сучасних технологій та залучення громадськості до процесу прийняття рішень. Впровадження запропонованих моделей дозволить створити ефективну та стійку систему, здатну оперативно реагувати на виклики, забезпечувати високий рівень доступності та якості медичних послуг, а також підтримувати довіру населення. Комплексний підхід до реалізації цих рекомендацій є необхідною умовою для успішної трансформації системи охорони здоров’я та досягнення довготривалих позитивних змін.

ВИСНОВКИ

Визначено основні поняття та концепції дослідження. Виявлено, що успішне управління трансформаціями залежить від здатності організації адаптуватися до постійних змін шляхом своєчасного перегляду та коригування стратегічних напрямків. Даний процес включає інтеграцію різних моделей управління, таких як аналітичний, переговорний або директивний підходи, що дозволяє забезпечити гнучкість управлінських рішень і враховувати особливості внутрішнього та зовнішнього середовища. Такий комплексний підхід до трансформаційного управління створює передумови для формування стійкої та конкурентоспроможної організації, здатної ефективно реагувати на виклики та ризики сучасного бізнес-середовища.

Розглянуто основні моделі управління трансформаціями, що дозволило виділити їхні ключові особливості, сильні сторони та обмеження в контексті реалізації організаційних змін. З'ясовано, що успішне впровадження трансформацій залежить від правильного вибору моделі, яка відповідає конкретним умовам і рівню складності середовища. Поетапні моделі, такі як концепції К. Левіна та Дж. Коттера, ефективні для структурованих змін із чіткою послідовністю дій, тоді як моделі, орієнтовані на лідерство, акцентують увагу на активній ролі керівництва в процесі змін. Водночас адаптивні підходи, такі як моделі Д. Надлера та М. Тушмана, є більш придатними для динамічних середовищ, де необхідна гнучкість та здатність швидко реагувати на непередбачувані виклики. В цілому, вибір відповідного підходу має враховувати стратегічні цілі, організаційну культуру та готовність працівників до трансформацій, що забезпечує системний та комплексний підхід до управління трансформаціями в сучасних умовах.

Вивчено інституційно-організаційний механізм регулювання у сфері охорони громадського здоров'я. Виявлено, що основними елементами цієї системи є центральні, регіональні та місцеві органи управління, громадські організації, а також міжнародні партнери, кожен із яких відіграє свою

специфічну роль у забезпеченні стабільності та ефективності функціонування системи охорони здоров’я. Незважаючи на існуючі позитивні зрушення, дослідження показало наявність низки викликів, таких як фрагментація управлінських функцій, обмеженість фінансування та недостатня інтеграція сучасних технологій, що обмежують спроможність системи швидко адаптуватися до нових викликів. Перспективи розвитку інституційно-організаційних механізмів полягають у посиленні децентралізації, підвищенні координації між рівнями управління, вдосконаленні кадрового потенціалу та запровадженні нових фінансових моделей, що дозволить створити більш гнучку, прозору та ефективну систему охорони здоров’я, орієнтовану на потреби населення.

Розглянуто критерії оцінки ефективності впровадження трансформацій у сфері громадського здоров’я. З’ясовано, що основними критеріями є відповідність змін принципам доступності, якості та справедливості медичних послуг, а також оптимізація фінансових ресурсів і забезпечення прозорості їхнього використання. Особливу увагу приділено впливу трансформацій на кадровий потенціал, який охоплює підвищення кваліфікації медичних працівників, адаптацію до нових стандартів і поліпшення умов праці. Дослідження показало, що успішність реформ значною мірою залежить від здатності системи адаптуватися до нових умов, ефективно управляти ресурсами та задовольняти очікування пацієнтів, що є ключовими індикаторами результативності трансформацій.

Ідентифіковано ключові проблеми та бар’єри трансформаційних змін у сфері охорони здоров’я, що включають опір з боку працівників, фінансові обмеження, недосконаліть нормативно-правової бази, низький рівень координації між управлінськими структурами, відсутність ефективної комунікаційної стратегії та недостатню готовність до цифрових інновацій. Виявлено, що успішна реалізація змін значною мірою залежить від здатності системи оперативно адаптуватися до нових умов, налагодити конструктивну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами та створити сприятливе

середовище для впровадження реформ. Для подолання цих бар'єрів необхідний комплексний підхід, що передбачає перегляд законодавчої бази, запровадження нових механізмів координації та управління, розробку чітких стратегій комунікації та підтримку професійного розвитку персоналу, що дозволить досягти довготривалої стійкості трансформаційних змін.

Проведено аналіз міжнародного досвіду управління трансформаціями у сфері громадського здоров'я. В ході аналізу з'ясовано, що різні країни використовують різноманітні моделі реформування, залежно від соціально-економічних умов, особливостей системи охорони здоров'я та національних пріоритетів. Ефективні трансформації часто базуються на інтегрованому підході, що передбачає співпрацю між державними, приватними та громадськими структурами, а також активне використання сучасних технологій для підвищення якості та доступності послуг. Визначено, що однією з основних передумов успішності реформ є гнучкість системи управління, наявність належного фінансування та створення умов для сталого розвитку. Крім того, міжнародний досвід підкреслює важливість децентралізації, участі громадськості у прийнятті рішень та забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх груп населення. Запозичення найкращих практик і їх адаптація до національних умов дозволять сформувати ефективну систему громадського здоров'я, здатну відповідати сучасним викликам та забезпечувати якісне медичне обслуговування на всіх рівнях.

Надано рекомендації щодо впровадження нових моделей управління та оцінки їх впливу на громадське здоров'я, які передбачають створення єдиної платформи координації, використання гнучких управлінських підходів, залучення мультидисциплінарних команд, активне застосування сучасних технологій, а також забезпечення прозорості процесів прийняття рішень. Визначено, що ефективна реалізація цих рекомендацій сприятиме підвищенню якості медичних послуг, оптимізації використання ресурсів, швидкій адаптації до змін у середовищі та формуванню стійкої системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби населення. Лише комплексний підхід до

впровадження нових управлінських моделей дозволить досягти довгострокових позитивних результатів і забезпечити високу ефективність реалізованих реформ у сфері громадського здоров’я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєв О. Принципи кодифікації національного фармацевтичного законодавства. *Адвокат.* 2010. № 12 (123). С. 27–30.

2. Білинська М. М. Управління змінами: навч. метод. Матеріали. М.М. Білинська, М. С. Орлів, В. А. Малюська. К.: НАДУ, 2013. 76 с.

3. Білинська М.М., Авраменко Т.П. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навчально-методичні матеріали. Київ: НАДУ, 2015. 80 с.

4. Бужимська К. О., Царук І. М. Механізми управління розвитком підприємства: сутність і структура. *Бізнес-інформ*. 2020. № 7. С. 278-287.

5. Буравльов Л.О. Правове регулювання державного управління у сфері приватної медичної діяльності (теоретико-методологічні засади). *Україна. Здоров'я нації.* Вип. № 1 (5). 2018. С. 62–64.

6. Васильців Т. Г., Лупак Р. Л., Штець Т. Ф. Обґрунтування стратегічних напрямів, цілей та заходів державної політики реалізації потенціалу ІТ-сектору економіки України. *Підприємництво і торгівля*. 2018. № 23. С. 56-63.

7. Вишньовська К. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Світ фінансів*. 2008. № 3(16). С. 78–86.

8. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я: автореферат дис. … докт. з держ. управл.: 25.00.02. Маріуполь, 2019. 42 с.

9. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. *Форум права*. 2011. № 2. С. 139–146. URL: http://www. nbuv. gov. ua/e-journals/FP/2011-2/11vvvcoz. pdf

10. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. Вісник Національної академії правових наук України. 2014. № 1 (76). С. 103–111.

11. Гладун З. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. Науковий вісник Львівської комерційної академії. Серія "Юридична". 2015. Вип. 2. С. 133–144.

12. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Екон. думка, 2005. 460 с.

13. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України.2014. №3. С. 136–142.

14. Грінченко Р. В. Методи та інструменти формування механізму адаптації підприємства до змін. Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. 2019. Вип. 34. С. 53–58.

15. Грішнова О., Брінцева О. Формування людського капіталу у сфері охорони здоров'я: проблеми та напрями зменшення фіктивізації. *Економіка*. Вип. №2(203). 2019. С. 11-15.

16. Державна політика у сфер і охорони здоров'я: кол. моногр. У 2 ч. упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

17. Дячук Д. Наукові основи та концептуальні підходи до удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я. *Головний лікар*. Вип. № 4. 2014 С. 13–21.

18. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження: колективна монографія за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. 488 с.

19. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році: статистичний збірник. *Державна служба статистики України*. Київ. 2018. 109 с.

20. Запухляк І. Б., Зелінська Г. О., Побігун С. А. Підходи, методи та інструменти управління змінами в системі управління розвитком

підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. №23. С. 204-209.

21. Засади національної стратегії охорони здоров'я України / П. Клименко та ін. Україна. *Здоров'я нації*. Вип. № 2. 2018 С. 73–82.

22. Захарчин Р. М. Сучасні виклики щодо формування економічної стратегії розвитку підприємства. Науковий вісник НЛТУ України. 2014. Вип. 24.7. С. 245–250.

23. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.

24. Іртищева І. О. Методичні підходи до оцінки ефективності управління інституціональними змінами. Вісн. Харків. нац. аграр. ун-ту ім. В. В. Докучаєва. 2013. № 5. С. 48–55. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vkhnau_ekon_2013_5_9.pdf

25. Карамишев Д. В. Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я: дис. ... д-ра наук держ. Управління: 25.00.02. Донецьк, 2007. 494 с.

26. Клименко О. Законодавство у сфері охорони здоров'я: перспективи розвитку. *Економіка та держава*. Вип. № 5. 2012. С. 128–130.

27. Книш С. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи. *Актуальні проблеми правознавства.* Вип. № 1. 2019. 54–59.

28. Коба Н., Ісаєнко Р. М., Короленко В. В., Глушаниця О. Ф., Ременник О. І., Лазоришинець В. В. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2012. № 2. С. 16-22. URL: http://nbuv. gov. ua/UJRN/Unmmj_2012_2_5

29. Коваленко Н.В. Організаційне забезпечення управління розвитком підприємств: цілі, принципи, функції та завдання. Вчені записки

ТНУ імені В. І. Вернадського. *Серія: Економіка і управління*. 2019. №4. С. 69-77.

30. Крупський О., Стасюк Ю. Особливості антикризового управління розвитком діяльності суб'єктів підприємництва у сфері охорони здоров'я. *Організаційно-економічні аспекти розвитку підприємницьких структур в Україні та світі*: моногр. За заг. ред. Т. Гринько. 2022. С. 123–164.

31. Лазоришинець В., Слабкий Г., інші. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. Київ, 2014. 312 с

32. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. Вісник НТУ "ХПІ". 2016. № 2(1174). С. 101–112.

33. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.

34. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: https://www.vz.kiev.ua/ innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich/

35. Лупак Р. Л., Дідич А. М. Економічні основи забезпечення конкурентоспроможності підприємства в умовах ринкових відносин. Науковий вісник НЛТУ України. 2017. Вип. 20.6. С. 248-252.

36. Майданик Р. Законодавство України у сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). С. 63–74.

37. Малонога С. О. Публічне управління екстреною медичною допомогою в кризових ситуаціях: формування системи реагування. *Інвестиції: практика та досвід.* Вип. № 9. 2021. 137–142.

38. Мельник В. Поняття та ознаки законодавства: проблеми, підходи, напрями вирішення. *Держава і право*. 2009. Вип. 44. С. 50–54

39. Менеджмент в охороні здоров'я: Структура та поведінка організацій охорони здоров'я за ред. С. Шортела та А. Калюжного; пер. з англ. Л. Тараруха. К.: Основи, 1998. 560 с.

40. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Вісник АПСВТ – 2020. № 1-2. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.p

41. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. Київ, 2005. 168 с.

42. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування.* 2014. № 2. URL: http://el-zbirn-du. at.ua/2014_2/14.pdf.

43. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава.* 2018. № 11. С. 107–111.

44. Піхманець, Н. В. Управління змінами у сфері охорони здоров'я. *Економічна наука сьогодення:* зб. тез доп. наук. практ. конф. [Івано-Франківськ, 29 жовт. 2020 р.]. редкол.: Г. І. Ляхович, Л. М. Алексеєнко, І. М. Білецька [та ін.]; відп. за вип. Г. І. Ляхович. Івано-Франківськ: НАІР, 2020. Т. 1. С. 19-24.

45. Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. Україна. *Здоров'я нації*. 2015. № 4 (36). С. 76–80.

46. Поживілова О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: стан та перспективи розвитку. *Державне управління та місцеве самоврядування* : зб. наук. пр. Дніпро, 2011. Вип. 1(8). С. 122–132.

47. Прохоренко, А. В. Публічне управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України: випускна кваліфікаційна робота: 281 "Публічне управління та адміністрування"; керівник роботи Т. Л. Шестаковська; НУ "Чернігівська політехніка", кафедра публічного управління та менеджменту організацій. Чернігів, 2021. 108 с.

48. Радиш Я. Ф., Поживілова О. В., Дарчин Б. С. Державне управління системою кардіологічної допомоги в Україні (за матеріалами літературних

джерел). *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2011. № 5. URL: file:///C:/Users/ %D0 %98 %D1 %80 %D0 %B8 %D0 %BD %D0 %B0/Downloads/Duur_2011_5_4 %20(4).pdf

49. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія. Київ : *Фенікс*, 2009. 384 с

50. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. Вип. № 16. 2021. С. 86–92.

51. Сенюта І. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 223 с.

52. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія. К.: Фенікс, 2008. 276 с.

53. Стан здоров'я народу України та медичної допомоги третинного рівня: посібник під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького; Національна академія медичних наук України, ДУ "ННЦ "Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска". Київ, 2019. 223 с.

54. Стеценко С. Лекція професора С. Стеценка : Вступ до курсу "Медичне право України". *Право України*. 2011. № № 11–12. С. 120–131.

55. Торбас О. М. Розвиток організаційно-правових засад місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2010. № 2. С. 35–42.

56. Удовиченко Н., Карамишев Д. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління*. Х.: В-во ХарРІ НА ДУ "Магістр", 2018. Вип. 1 (20). С. 236–245.

57. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія за ред. В.М. Вакуленка, М.К. Орлатого. Київ: НАДУ, 2009. 152 с.

58. Управління соціально-економічними трансформаціями господарських процесів: реалії і виклики: збірник тез доповідей V

Міжнародної науково-практичної конференції (м. Мукачево, 11-12 квітня 2023 р.). Мукачево: МДУ, 2023. 195 с. URL: https://msu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/05/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D1%82%D0%B5%D0%B7-%D0%9C%D0%9D%D0%9F%D0%9A_%D0%9C%D0%A3%D0%95%D0%9F.pdf

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

60. Янюк Н., Бориславська О. Правове регулювання взаємодії місцевого самоврядування і місцевих державних адміністрацій. *Право України.* Київ, 2006. № 6. С. 19-24.

61. Luciana Teodora Rotaru, Cosmin Ciulu. The Management Of Crisis Situations Medical Involvement. www.researchgate. net/publication/279975939_The_Management_Of_Crisis_Situations__Medical_Involvement.

62. Lupak R. L., Kunytska-Iliash M. V. Conceptual Relationships between the Systems of Ensuring the Economic Security of the State and the Implementation of the State Policy of Import Substitution. 2017. № 2. C. 117-123.

63. Lupak R., Boiko R., Kunytska-Iliash M., Vasyltsiv T. State management of import dependency and state's economic security ensuring: New analysis to evaluating and strategizing. Accounting. 2021. № 7 (4). P. 855-864.

64. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. WHO. 2010. 93 p.