МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

МАУП

ISSN 3083-6557 print

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Проблеми модернізації України

Випуск 1 (48), 2025

Київ
2025

УДК 330-339; 321.7; 159.9
М58

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

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

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

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

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

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

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

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

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2025

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В. В. Здольник
Активізація інноваційної діяльності промислових підприємств 182

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

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

Крім того, в умовах гібридних загроз, характерних для України під час воєнного конфлікту, ЕМД потребує особливого управлінського статусу — як частини інфраструктури безпеки, що вимагає спільного фінансування, кризового резервування ресурсів і міжгалузевої координації. Вона має бути включена до механізмів цивільного захисту, територіальної оборони, планів евакуації населення, медичної логістики в тилу та на передовій. Отже, реформування ЕМД повинно передбачати не лише клінічну модернізацію, а й управлінське переосмислення її місця в національній безпековій доктрині.

Особливістю екстреної медичної допомоги як об'єкта публічного управління є її висока залежність від багаторівневої міжвідомчої взаємодії. ЕМД не може функціонувати ізольовано в межах лише медичної галузі, оскільки її ефективність забезпечується координованою роботою з системами цивільного захисту, Національною поліцією, Державною службою з надзвичайних ситуацій, силами територіальної оборони, а також органами місцевого самоврядування і транспортної інфраструктури. Така широка інтегрованість робить ЕМД унікальною в управлінському плані — її ефективне функціонування вимагає не лише клінічних протоколів, а й узгоджених адміністративних рішень, міжгалузевої комунікації та спільного бюджетного планування.

Джерела

1. *Барзилович А. Д.* Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. Вип. № 2. URL: http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20
2. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Басюк, О. Д. Фірсової. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.

А. А. ТЕЛЕНДІЙ

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

К. О. БОГДАНОВА

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

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Особливої уваги в контексті реформування заслуговує процес автономізації державних і комунальних закладів охорони здоров'я, який став ключовим кроком у зміні управлінської парадигми. Автономізація передбачає переведення закладів із статусу бюджетних установ у статус комунальних некомерційних підприємств (далі — КНП), що дозволило їм отримати значно ширші повноваження в прийнятті господарських і фінансових рішень. Така трансформація дала можливість медичним закладам самостійно розпоряджатися коштами, офіційно отримувати дохід від

НСЗУ, вести переговори з постачальниками послуг, розширювати спектр надання медичної допомоги та впроваджувати інновації, не очікуючи централізованих розпоряджень [1].

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

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

У підсумку, автономізація стала інституційною основою для формування гнучких управлінських структур, які здатні оперативно реагувати на виклики зовнішнього середовища, змінювати стратегії відповідно до потреб пацієнтів і впроваджувати сучасні моделі організації медичних послуг. Усе вказане створює передумови для подальшої динамічної модернізації системи охорони здоров'я на основі принципів стратегічного управління.

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

Крім того, ці заклади часто стикаються з труднощами в адаптації до нових моделей управління та фінансування, оскільки не мають достатнього організаційного ресурсу для виконання всіх вимог, пов'язаних із автономізацією, цифровізацією і звітністю перед НСЗУ. Проблема кадрового дефіциту набуває особливої гостроти у контексті старіння лікарської аудиторії, низького рівня мотивації молодих фахівців працювати в сільських амбулаторіях та відсутності належних умов для проживання й професійного розвитку в регіонах [2]. Разом з тим, важливою сферою, що потребує системної модернізації, є розвиток цифрової інфраструктури та впровадження телемедицини, яка здатна стати ефективним інструментом подолання географічних бар'єрів у наданні медичних послуг. Проте в багатьох населених пунктах досі бракує швидкісного інтернету, комп'ютеризованих робочих місць та належного технічного забезпечення для проведення дистанційних консультацій.

Джерела

1. *Горобець Н. О., Троян О. А., Страшок Є. В.* Поняття децентралізації публічної влади в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 5. С. 149–152.
2. *Криничко Л.* Етапи реформування системи охорони здоров'я в незалежній Україні. *Літопис Волині*. 2021. Вип. 22. С. 104–111. URL: https://doi.org/10.32782/2305-9389/2020.22.17