

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут економіки, управління, права та
інформаційних технологій
Кафедра економіки та публічного управління

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти
Магістр

на тему: «Стратегічне управління закладами охорони здоров'я»

Виконав: здобувач вищої освіти за
освітньою програмою Зв'язки з
громадськістю спеціальності
281 Публічне управління та
адміністрування другого
(магістерського) рівня вищої освіти
групи 1
Мац Оксана Василівна
Рецензент: Дегтярьова Ія
Олександрівна

Полтава – 2025 року

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут економіки, управління, права та
інформаційних технологій

Кафедра економіки та публічного управління

Освітньо-професійна програма Зв'язки з громадськістю
Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Рівень вищої освіти другий (магістерський)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Вікторія МЕДВІДЬ

22 вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мац Оксана Василівна

1. Тема роботи: «Стратегічне управління закладами охорони здоров'я», керівник роботи доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри економіки та публічного управління Лозинська Т.М.

Затверджено засіданням кафедри протокол № 5 від 22 вересня 2025 р.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти роботи 28 листопада 2025 р.
нормативно-правові акти України в галузі охорони здоров'я; офіційні статистичні дані МОЗ, НСЗУ; стратегічні документи Національної стратегії охорони здоров'я України; інші інформаційні дані (нормативно-довідкова література, наукові джерела, Інтернет-джерела, власні спостереження автора)

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити):
Розділ 1. Теоретико-методичні основи стратегічного управління в системі охорони здоров'я
Розділ 2. Сучасний стан стратегічного управління в закладах охорони здоров'я
Розділ 3. Напрями вдосконалення стратегічного управління в закладах охорони здоров'я

5. Перелік графічного матеріалу: схеми, рисунки, графіки, діаграми за темою та

об'єктом дослідження

6. Дата видачі 22 вересня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назви етапів роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Вибір і затвердження теми роботи	22.10.24 – 24.10.24	виконано
2	Складання і затвердження розгорнутого плану та завдання на кваліфікаційну роботу	28.10.24 – 26.11.24	виконано
3	Опрацювання джерел інформації	27.11.24 – 18.02.25	виконано
4	Збір, вивчення і обробка інформації, необхідної для виконання роботи	19.02.25 – 31.03.25	виконано
5	Виконання теоретико-методологічного розділу роботи	01.04.25 – 14.05.25	виконано
6	Виконання дослідницько-аналітичного розділу роботи	25.05.25 – 01.08.25	виконано
7	Виконання проектно-рекомендаційного розділу роботи	04.08.25 – 24.10.25	виконано
8	Оформлення тексту роботи	27.10.25 – 23.11.25	виконано
9	Нормоконтроль	24.11.25	виконано
10	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень та пропозицій	25.11.25 – 27.11.25	виконано
11	Попередній захист роботи на кафедрі	28.11.25	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	02.12.25	виконано

Здобувач вищої освіти

Оксана МАЦ

Керівник роботи

Тамара ЛОЗИНСЬКА

АНОТАЦІЯ

Мац Оксана Василівна. Стратегічне управління закладами охорони здоров'я. Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти Магістр за освітньою програмою Зв'язки з громадськістю спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування. Полтавський державний аграрний університет, Полтава, 2025.

Кваліфікаційну роботу присвячено вивченню загальних засад стратегічного управління закладами охорони здоров'я, та встановлення особливостей запровадження сучасних інструментів стратегічного управління та підвищення результативності реалізації стратегій управління закладами охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес стратегічного управління закладами охорони здоров'я в системі охорони здоров'я України. Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні засади формування, реалізації та вдосконалення стратегічного управління закладами охорони здоров'я, включно з моделями, інструментами, управлінськими процесами, механізмами взаємодії та ризик-менеджментом.

В кваліфікаційній роботі досліджено питання стратегічного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах інтенсивних трансформацій, цифровізації та воєнних викликів. У роботі розкрито еволюцію стратегічних підходів – від традиційних адміністративно-ієрархічних моделей до сучасних концепцій, орієнтованих на створення суспільної цінності, підвищення ефективності використання ресурсів, забезпечення прозорості та гнучкого реагування на зміни зовнішнього середовища. Значну увагу приділено нормативно-правовому забезпеченню, яке формує рамкові умови функціонування закладів охорони здоров'я, визначає стандарти якості, порядок фінансування та вимоги до звітності, а також задає стратегічні пріоритети розвитку галузі до 2030 року.

У роботі обґрунтовано багаторівневу структуру стратегічного планування,

що охоплює національний, інституційний, організаційний та підроздільний рівні, забезпечуючи узгодженість управлінських рішень. Проаналізовано ключові моделі стратегічного управління, включно з моделями конкурентних переваг, стратегічних прогалін, іміджевого розвитку та соціальної відповідальності. Особливу увагу приділено концепції стратегічних прогалін як інструменту виявлення пріоритетних напрямів розвитку та формування реалістичних стратегій на основі достовірних даних.

Цифрова трансформація розглядається як провідний фактор модернізації стратегічного управління. Зазначено роль eHealth, медичних інформаційних систем, ВІ-платформ та інструментів оцінки ефективності (BSC, KPI, SMART), що забезпечують доказовість управлінських рішень та підвищення результативності діяльності ЗОЗ. Висвітлено значення розвитку медичної інфраструктури, інфекційного контролю, мобільних медичних підрозділів та заходів кризового реагування, особливо актуальних у воєнних умовах.

Окремо охарактеризовано роль кадрового потенціалу як ключового чинника результативності стратегічного управління. Підкреслено важливість розвитку компетентностей персоналу, лідерства, безперервного професійного навчання та ефективних мотиваційних механізмів. Розкрито потенціал громадського здоров'я та міжсекторальної взаємодії у формуванні превентивної моделі охорони здоров'я на рівні громад.

Сформульовані рекомендації щодо гармонізації локальних стратегій із національними пріоритетами, стандартизації інструментів аналізу, розвитку цифрової інфраструктури, зміцнення кадрового потенціалу та формування стійких механізмів кризового реагування. Реалізація цих підходів сприятиме підвищенню стійкості, результативності та адаптивності сектору охорони здоров'я України до сучасних і майбутніх викликів.

Ключові слова: стратегічне управління, стратегічне планування, система охорони здоров'я, національна стратегія, медична інфраструктура, кризове управління; громадське здоров'я.

ANNOTATION

Oksana Mats. Strategic Management of Healthcare Institutions. Qualification work as a manuscript.

Qualification work for obtaining a Master's degree in the educational program Public Relations, specialty 281 Public Management and Administration. Poltava State Agrarian University, Poltava, 2025.

The qualification work is devoted to studying the general principles of strategic management of healthcare institutions and establishing the features of introducing modern strategic management tools and improving the effectiveness of implementing management strategies for healthcare institutions.

The object of the study is the process of strategic management of healthcare institutions in the healthcare system of Ukraine. The subject of the study is the theoretical, methodological, and practical principles of the formation, implementation, and improvement of strategic management of healthcare institutions, including models, tools, management processes, interaction mechanisms, and risk management.

This thesis examines the issue of strategic management in the healthcare sector of Ukraine in the context of intense transformations, digitalization, and military challenges. The work reveals the evolution of strategic approaches – from traditional administrative and hierarchical models to modern concepts focused on creating social value, improving resource efficiency, ensuring transparency, and responding flexibly to changes in the external environment. Considerable attention is paid to the regulatory and legal framework that shapes the framework conditions for the functioning of healthcare institutions, defines quality standards, financing procedures, and reporting requirements, and sets strategic priorities for the development of the sector until 2030.

The paper substantiates a multi-level structure of strategic planning that covers the national, institutional, organizational, and divisional levels, ensuring the consistency of management decisions. Key models of strategic management are analyzed, including models of competitive advantages, strategic gaps, image development, and social responsibility. Particular attention is paid to the concept of

strategic gaps as a tool for identifying priority areas of development and forming realistic strategies based on reliable data.

Digital transformation is considered a leading factor in the modernization of strategic management. The role of eHealth, medical information systems, BI platforms, and performance assessment tools (BSC, KPI, SMART) is highlighted, as they ensure the evidence-based nature of management decisions and improve the effectiveness of healthcare facilities. The importance of developing medical infrastructure, infection control, mobile medical units, and crisis response measures, which are particularly relevant in wartime, is highlighted.

The role of human resources as a key factor in the effectiveness of strategic management is described separately. The importance of developing staff competencies, leadership, continuous professional training, and effective motivational mechanisms is emphasized. The potential of public health and cross-sectoral cooperation in shaping a preventive health care model at the community level is revealed.

Recommendations are formulated on harmonizing local strategies with national priorities, standardizing analysis tools, developing digital infrastructure, strengthening human resources, and forming sustainable crisis response mechanisms. The implementation of these approaches will contribute to increasing the resilience, effectiveness, and adaptability of Ukraine's healthcare sector to current and future challenges.

Keywords: strategic management, strategic planning, healthcare system, national strategy, medical infrastructure, crisis management, public health.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

1. Мац О. В. Проблеми і ризики реалізації стратегічних рішень закладів охорони здоров'я України в умовах сьогодення. Місцеве самоврядування в Україні та світі: теорія та практика: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції, м. Полтава, 5 листопада 2025 року / за заг. ред.

В. Ю. Медвідь, Т. М. Лозинської, О.В. Дорофєєва. Полтава: ПДАУ, 2025. С. 50-53. URL:

<https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/node/2908/materialyvmnpkmiscevesamovryaduvannyavukrayinitasvititeoriyatapraktyka5lystopada2025r.pdf>

2. Мац О. В., Лозинська Т. М. Цифровізація та моніторинг як ключові інструменти стратегічного управління у сфері охорони здоров'я. Стратегічний менеджмент агропродовольчої сфери в умовах глобалізації економіки: безпека, інновації, лідерство: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 23 вересня 2025 р. Полтава: ПДАУ, 2025. Том 2. С. 158 - 160. URL: <https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/node/14465/zbirnyk230925tom2sekciiyi5-8.pdf>

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	15
1.1. Сутність, мета та принципи стратегічного управління	15
1.2. Моделі та інструменти стратегічного управління в системі охорони здоров'я України	17
1.3. Нормативно-правове забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в контексті їх стратегічного розвитку	25
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	30
2.1. Розвиток галузевого стратегічного планування в закладах охорони здоров'я	30
2.2. Обґрунтування пріоритетних напрямів розвитку закладів охорони здоров'я	35
2.3. Виявлення проблем і ризиків реалізації стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я	40
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	45
3.1. Запровадження сучасних інструментів стратегічного управління	45
3.2. Підвищення результативності реалізації стратегій управління закладами охорони здоров'я	48
3.3. Управління здоров'ям у громаді як напрям вдосконалення стратегічного планування	52
Висновки до розділу 3	56
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Стратегічне управління посідає ключове місце у забезпеченні сталого розвитку закладів охорони здоров'я в умовах глибоких соціально-економічних трансформацій, реформування галузі та зростання вимог населення до якості і доступності медичних послуг. Сучасна система охорони здоров'я України характеризується високим рівнем динамічності, що зумовлює необхідність переходу від традиційних адміністративних підходів до гнучких управлінських моделей, які здатні передбачати довгострокові тенденції, мінімізувати ризики та забезпечувати конкурентоспроможність медичних закладів. У таких умовах стратегічне управління стає фундаментальним інструментом формування місії та бачення розвитку закладу, визначення його пріоритетів, оптимізації ресурсів та орієнтації на потреби громади.

Актуальність дослідження зумовлена також змінами у нормативно-правовому полі, що регламентує діяльність закладів охорони здоров'я. Запровадження Програми медичних гарантій, розвиток eHealth, формування нових вимог до управління на рівні МОЗ, НСЗУ та органів місцевого самоврядування обумовлюють необхідність стратегічного підходу до планування та реалізації управлінських рішень. Інституційна структура галузі поступово змінюється, посилюючи автономію медичних закладів та їх відповідальність за фінансові результати, якість послуг і взаємодію з громадою. Унаслідок цього керівники ЗОЗ мають володіти компетенціями стратегічного аналізу, оцінювання ризиків та використання сучасних моделей управління.

Потреба в стратегічному управлінні посилюється й викликами зовнішнього середовища: демографічними змінами, міграційними процесами, необхідністю відновлення системи охорони здоров'я в умовах воєнних дій та післявоєнного відновлення, модернізацією інфраструктури, розвитком медичної реабілітації й профілактичних програм. Заклади охорони здоров'я мають

адаптуватись до зростання конкуренції, нестачі кадрових ресурсів і необхідності впровадження інноваційних підходів до мотивації персоналу.

Питання стратегічного управління закладами охорони здоров'я досліджували такі вітчизняні науковці, як Р. Р. Августин, В. Б. Богословов, С. С. Борисенко, В. В. Бугас, А. Ю. Васіна, Я. С. Вознюк, В. В. Воробйов, З. І. Галушка, О. М. Гребешкова, О. Б. Данченко, О. З. Децик, Т. В. Єрошкіна, К. В. Желуденко, В. С. Кубарева, О. В. Лебідь, В. В. Лепський, Л. В. Литвинова, О. А. Мартинюк, А. Ф. Мельник, Г. Л. Монастирський, Т. М. Полішко, Ю. І. Продіус, І. В. Рожкова, Н. Л. Сапельнікова, І. М. Солоненко, О. П. Татаровський, В. І. Ткаченко, С. А. Толстова, І. О. Шаповалова, та інші.

Зв'язок роботи з науковими темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Полтавського державного аграрного університету за темою «Формування ефективної системи публічного управління в Україні» (номер державної реєстрації 01170003104, 2017-2026 рр.).

Мета та завдання дослідження. Наукове обґрунтування теоретико-методичних засад та розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення стратегічного управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я України та підвищення вимог до якості, доступності й ефективності медичних послуг.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

- проаналізувати сутність, еволюцію та принципи стратегічного управління в публічному секторі й у сфері охорони здоров'я;
- дослідити сучасні моделі, інструменти та підходи до стратегічного управління закладами охорони здоров'я, їх переваги та обмеження;
- охарактеризувати нормативно-правове забезпечення стратегічного розвитку ЗОЗ та інституційну структуру управління галуззю;
- оцінити сучасний стан системи стратегічного планування в ЗОЗ та проаналізувати діючу організаційну структуру управління;
- визначити пріоритетні напрями розвитку ЗОЗ з урахуванням реформ,

потреб населення та викликів зовнішнього середовища;

- виявити ключові проблеми та ризики реалізації стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я та оцінити рівень їх управління;

- обґрунтувати напрями вдосконалення стратегічного управління ЗОЗ, включно із впровадженням сучасних інструментів BSC, KPI, SMART-технологій, цифрових систем аналітики;

- запропонувати механізми підвищення результативності реалізації стратегій через оптимізацію управлінських процесів, розвиток лідерства та соціальне партнерство з громадою та НСЗУ;

- розробити рекомендації щодо впровадження моделі управління здоров'ям у громаді як складової стратегічного планування розвитку ЗОЗ.

Об'єкт дослідження – процес стратегічного управління закладами охорони здоров'я в системі охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні засади формування, реалізації та вдосконалення стратегічного управління закладами охорони здоров'я, включно з моделями, інструментами, управлінськими процесами, механізмами взаємодії та ризик-менеджментом.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, зокрема: метод системного аналізу – для дослідження структури та взаємозв'язків у системі стратегічного управління ЗОЗ; структурно-функціональний аналіз – для визначення ролі управлінських процесів та функцій керівництва; порівняльний аналіз – для вивчення моделей стратегічного управління та кращих практик; експертний аналіз – для оцінки ризиків, управлінських рішень та ефективності інструментів; статистичні методи та методи аналізу даних eHealth/НСЗУ – для оцінки діяльності ЗОЗ; методи SWOT та PEST-аналізу – для визначення зовнішніх і внутрішніх чинників стратегічного розвитку; метод моделювання – для обґрунтування напрямів вдосконалення стратегічного управління; методи графічної та табличної інтерпретації – для візуалізації результатів.

Інформаційна база дослідження. Інформаційну основу роботи становлять: нормативно-правові акти України в галузі охорони здоров'я (закони, постанови КМУ, накази МОЗ, документи НСЗУ); офіційні статистичні дані МОЗ, НСЗУ, Держстату; аналітичні звіти eHealth та електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ); стратегічні документи Національної стратегії охорони здоров'я України; наукові публікації українських і зарубіжних дослідників (2021–2025 рр.); матеріали міжнародних організацій (ВООЗ, Світовий банк, OECD); внутрішня документація закладів охорони здоров'я (за потреби); результати власного аналізу системи стратегічного управління.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна роботи полягає у тому, що: узагальнено та систематизовано сучасні моделі стратегічного управління ЗОЗ у контексті реформування галузі та цифровізації управління; розроблено комплексну модель вдосконалення стратегічного управління, яка інтегрує BSC, KPI, SMART-цілі, інструменти цифрової аналітики та ризик-менеджмент; обґрунтовано механізми підвищення результативності стратегічних рішень, що включають лідерські компетенції управлінської команди, організаційну культуру та соціальне партнерство; запропоновано концептуальну модель управління здоров'ям у громаді як інноваційний напрям стратегічного планування ЗОЗ.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування запропонованих рекомендацій для: підвищення ефективності стратегічного планування в ЗОЗ; удосконалення управлінських процесів і комунікацій; посилення кадрового потенціалу та формування управлінського лідерства; запровадження сучасних інструментів моніторингу та оцінювання (BSC, KPI, SMART, eHealth-аналітика); оптимізації взаємодії з громадою, органами місцевого самоврядування та НСЗУ; формування локальних стратегій управління здоров'ям; підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах реформи. Результати дослідження можуть бути впроваджені у практичну діяльність керівників ЗОЗ, органів місцевого самоврядування,

структур МОЗ та НСЗУ.

Особистий внесок здобувача. Кваліфікаційна робота є самостійно виконаною науковою працею, в якій основні науково-теоретичні положення, авторські розробки, висновки та рекомендації, зокрема ті, що становлять наукову новизну, отримано та сформульовано автором самостійно і відповідно розкрито у списку наукових публікацій.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи оприлюднені у формі доповіді.

Публікації. За результатами проведеного дослідження опубліковано тези:

1) Проблеми і ризики реалізації стратегічних рішень закладів охорони здоров'я України в умовах сьогодення, які включено до збірника матеріалів. V Міжнародної науково-практична конференція *«Місцеве самоврядування в Україні та світі: теорія і практика»* м. Полтава, 5 листопада 2025 року / за заг. ред. Т.М. Лозинської, О.В. Дорофєєва. Полтава : ПДАУ, 2025. С. 359 - 361.

2) Цифровізація та моніторинг як ключові інструменти стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, які включено до збірника матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції *Стратегічний менеджмент агропродовольчої сфери в умовах глобалізації економіки: безпека, інновації, лідерство: матеріали*, 23 вересня 2025 р. Полтава : ПДАУ, 2025. Том 2. С. 158 - 161.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Основний зміст викладено на 60 сторінках друкованого тексту, робота містить 18 таблиць, 5 рисунків та 1 додаток.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, мета та принципи стратегічного управління

Стратегічне управління в публічному секторі й у сфері охорони здоров'я – ключовий інструмент забезпечення довгострокової стабільності, адаптивності та суспільної результативності інституцій. У контексті реформ в Україні, цифрової трансформації та викликів воєнного часу, завдання стратегічного управління включають синтез нормативних вимог, потреб населення, фінансових і кадрових ресурсів і технологічних можливостей.

Еволюція стратегічного управління в публічному секторі відображає загальносвітові трансформації: від ієрархічно-адміністративних підходів – до орієнтації на результат, контрактні відносини і далі – до моделей орієнтації на створення суспільної цінності і стійкість системи [26; 70].

В охороні здоров'я ці зміни супроводжувалися впровадженням елементів ринкової конкуренції (контракти НСЗУ), цифрових сервісів (ЕСОЗ / eHealth), а також – посиленням вимог до якості та підзвітності.

Періодизація (концептуальна) еволюції може бути представлена у вигляді умовних етапів:

- 1) адміністративно-кількісна модель;
- 2) планово-стратегічна;
- 3) менеджмент орієнтований на ринок;
- 4) інноваційно-орієнтована та адаптивна модель.

Кожен етап супроводжується змінами інструментарію – від командної ієрархії до стратегічного планування, BSC, gap-аналізу, цифрового моніторингу та сценарного планування [26; 70].

Стратегічне управління у публічному секторі визначається як процес формування, реалізації та перегляду довгострокових рішень, спрямованих на

досягнення суспільно значущих результатів при оптимальному використанні ресурсів. У сфері охорони здоров'я цей процес охоплює встановлення місії та бачення закладу, формування стратегічних цілей, планування ресурсів, управління ризиками та оцінювання ефективності на основі показників медико-економічної результативності та якості послуг [54; 70].

Головна мета стратегічного управління в охороні здоров'я – забезпечення сталого доступу населення до якісних медичних послуг, підвищення ефективності використання ресурсів і формування суспільної цінності. Конкретні цілі включають: покращення показників здоров'я населення, забезпечення фінансової стійкості закладів, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, розвиток людських ресурсів і цифрової інфраструктури [67; 70].

У публічному секторі України принципи стратегічного управління формуються під впливом національної політики й міжнародних стандартів. Для охорони здоров'я ключовими є:

1. Прозорість та підзвітність – відкритість рішень, аналітики і звітності (МОЗ аналітичні звіти; НСЗУ фінзвітність).
2. Орієнтація на результат та суспільну цінність – цілі, що вимірюються показниками доступності, якості та ефективності.
3. Доказовість рішень – застосування аналітики, клінічних протоколів та моніторингу (МОЗ, НСЗУ).
4. Інклюзивність та партнерство – залучення громади та стейкхолдерів у процес планування (U-LEAD, методики для громад).
5. Гнучкість і стійкість – здатність до швидкого перегляду планів у кризових ситуаціях (антикризове фінансове управління в ЗОЗ) [54].

Ці принципи мають практичну імплементацію у вигляді регулярних стратегічних сесій, використання BSC, гар-аналізу, сценарного планування та цифрового моніторингу (eHealth, НСЗУ) [33; 48; 54].

Заклади охорони здоров'я поєднують подвійні цілі: соціальні (доступність,

справедливість) та економічні (фінансова стійкість). Регуляторна середа (контракти НСЗУ, національні клінічні настанови, державні програми) задає рамки для вибору стратегій (НСЗУ; МОЗ). Водночас ЗОЗ повинні враховувати локальні демографічні показники та потреби громади (U-LEAD).

Практичні інструменти стратегічного управління в ЗОЗ включають: SWOT та гар-аналіз, Balanced Scorecard, портфельне планування послуг, дорожні карти розвитку інфраструктури, проєктний менеджмент для модернізації. Цифрові інструменти (eHealth) забезпечують дані для моніторингу та прийняття рішень.

Серед основних викликів – дефіцит кадрів, необхідність інвестицій у інфраструктуру, потреба у цифровізації, а також постійна невизначеність, пов'язана з військовими діями та їхніми наслідками (відновлення інфраструктури, внутрішнє переміщення населення). У таких умовах стратегічне планування має бути циклічним, з короткими інтервалами перегляду й сценарним аналізом [33; 38; 54; 70].

Стратегічне управління в публічному секторі й у сфері охорони здоров'я в Україні має поєднувати класичні принципи (прозорість, підзвітність, ефективність) із сучасними вимогами адаптивності та цифровізації. Для ЗОЗ це означає побудову процесів, що спираються на дані (eHealth, звіти НСЗУ), сценарне планування та тісну взаємодію з місцевими громадами і державними структурами. Це дозволить забезпечити усталену реакцію на нагальні виклики й ефективно використовувати ресурси для покращення здоров'я населення.

1.2. Моделі та інструменти стратегічного управління в системі охорони здоров'я України

Стратегічне управління в системі охорони здоров'я України набуває ключового значення в умовах трансформації, що відбувається під впливом реформи фінансування, децентралізації та переходу до пацієнтоорієнтованої моделі медичної допомоги. За сучасними підходами, стратегічне управління визначається як інтегрований процес формування довгострокового розвитку

закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), що включає аналіз середовища, визначення стратегічних орієнтирів, розроблення та реалізацію стратегії, оцінювання її ефективності та коригування [4; 40].

У контексті української системи охорони здоров'я стратегічне управління поєднує інструменти класичного менеджменту, концепції public management та сучасні методи управління якістю. Дослідники наголошують, що стратегічний підхід стає критично необхідним для підвищення конкурентоспроможності закладів, їхньої фінансової стійкості та здатності адаптуватися до змін зовнішнього середовища, включно з ризиками воєнного часу [12; 67].

В науковій літературі виділяють наступні моделі та інструменти управління:

- класичні та сучасні моделі стратегічного управління в медичній сфері;
- методологічні підходи до формування місії, бачення та стратегічних цілей ЗОЗ.

До класичних та сучасних моделей стратегічного управління в медичній сфері відносяться наступні:

- модель, орієнтована на формування та утримання конкурентних переваг;
- модель стратегічного управління, побудована на формуванні позитивного іміджу;
- модель стратегічного управління на засадах соціальної відповідальності.

У науковій літературі виділяють низку моделей стратегічного управління, що можуть бути адаптовані до потреб ЗОЗ. Серед них – моделі на основі стратегічних прогалин, конкурентних переваг, формування іміджу, корпоративної та соціальної відповідальності, а також моделі, інтегровані в системи забезпечення якості медичних послуг.

Модель стратегічних прогалин передбачає визначення розриву між бажаним (цільовим) та реальним станом розвитку організації. Для ЗОЗ стратегічні прогалини можуть проявлятися у:

- рівні доступності медичних послуг;

- кадровому забезпеченні;
- фінансових можливостях;
- матеріально-технічній базі;
- цифровій інфраструктурі.

Модель стратегічних прогалин ЗОЗ:

– визначає різницю між цільовим образом розвитку та фактичним станом організації;

- акцентує аналіз за п'ятьма ключовими векторами (рис. 1.1):

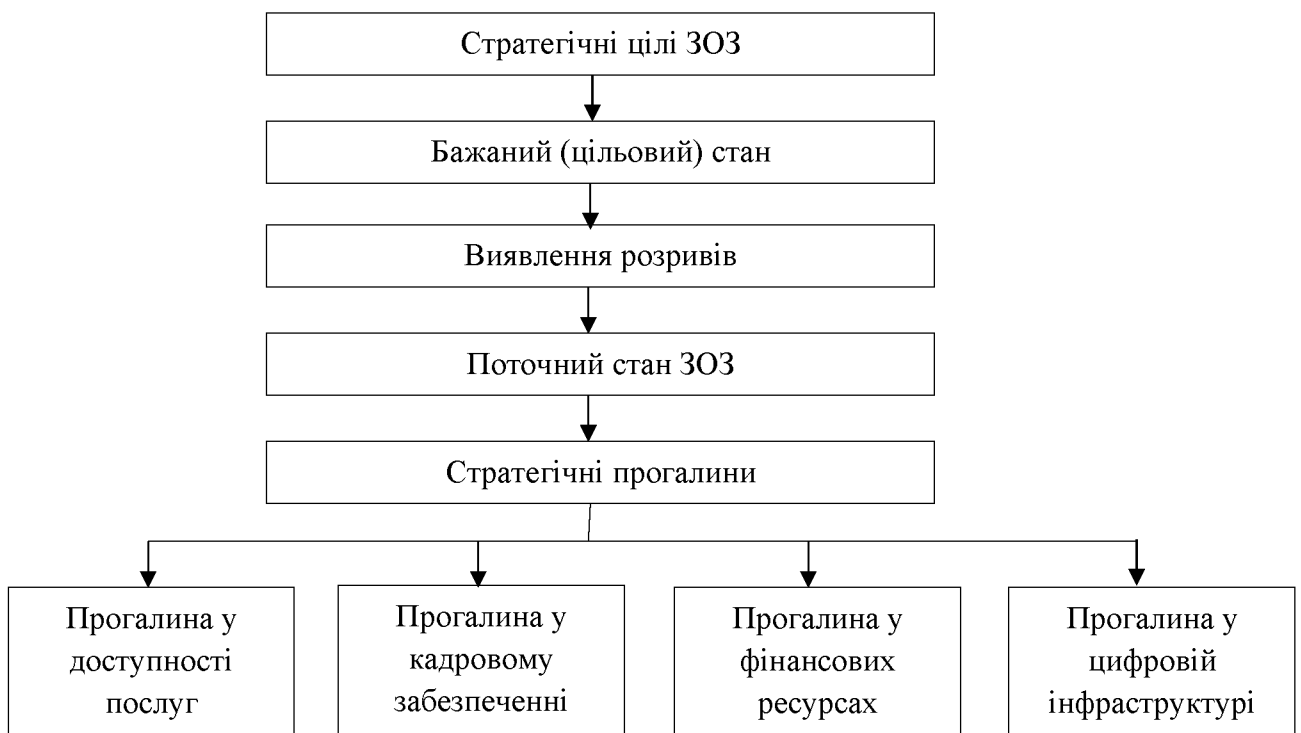


Рис. 1.1. Модель стратегічних прогалин ЗОЗ

Дана модель є ефективною для державних і комунальних ЗОЗ, які часто працюють в умовах ресурсних обмежень.

В свою чергу модель, орієнтована на формування та утримання конкурентних переваг в охороні здоров'я формується завдяки унікальним компетенціям, інноваційним технологіям, високій якості медичної допомоги, партнерським взаєминам із пацієнтами, брендингу закладу та ефективній організації процесів.

Таблиця 1.1

Джерела конкурентних переваг медичних закладів

Джерело конкурентної переваги	Приклади для ЗОЗ
Кадровий потенціал	висококваліфіковані лікарі, безперервний професійний розвиток
Технологічні ресурси	сучасне обладнання, телемедицина, електронні сервіси
Процеси	оптимізовані маршрути пацієнтів, управління потоками
Репутаційні чинники	акредитація, позитивні відгуки, історія успіху
Інновації	нові формати медичної допомоги, цифрові рішення

Згідно з дослідженнями в Україні, конкурентоспроможність медичних закладів зміцнюється переважно за рахунок інноваційних технологій та покращення сервісної складової [5; 70].

Модель стратегічного управління, побудована на формуванні позитивного іміджу формується як комплексна характеристика, що включає:

- соціальну довіру;
- репутацію лікарів;
- рівень сервісу;
- прозорість діяльності;
- відкритість до пацієнта;
- наявність сертифікатів якості.

Іміджева модель актуальна в умовах ринкової конкуренції між приватними та комунальними медичними закладами.

Модель стратегічного управління на засадах соціальної відповідальності включає:

- дотримання етичних принципів;
- забезпечення рівного доступу до медичних послуг;
- участь у громадських та соціальних проєктах;
- екологічну відповідальність;
- відповідальне поводження з ресурсами.

Реалізація такої моделі корелює з підвищенням рівня довіри до системи

охорони здоров'я, що особливо важливо в контексті воєнного стану та відновлення країни [46].

Методологічні підходи до формування місії, бачення та стратегічних цілей ЗОЗ полягають у формуванні місії та бачення що виступає ключовим етапом стратегічного управління. У світовій і українській практиці застосовуються такі методологічні підходи:

1) формування місії закладу охорони здоров'я передбачає визначення призначення організації та її цінності. Вона має відповідати:

- суспільним потребам;
- державним стратегічним пріоритетам;
- очікуванням пацієнтів;
- внутрішнім ресурсам закладу.

Елементами місії ЗОЗ є:

- цінності;
- призначення;
- цільові групи;
- унікальна медична пропозиція;
- соціальний вплив.

Бачення описує стратегічну перспективу та цільовий стан закладу через 5–10 років. Воно має бути:

- чітким;
- реалістичним;
- вимірюваним;
- узгодженим із ресурсами.

Система стратегічних цілей ЗОЗ формується за принципами:

- конкретності – визначеність напрямів;
- вимірюваності – наявність КРІ;
- досяжності;
- релевантності державним пріоритетам;

– обмеженості в часі.

Таблиця 1.2

Приклади SMART-цілей для ЗОЗ

Стратегічний напрям	SMART-формулювання
Підвищення якості	Досягти рівня задоволеності пацієнтів $\geq 90\%$ до 2027 р.
Кадровий розвиток	Збільшити частку лікарів, які пройшли CPD, до 75 % до кінця 2026 р.
Цифровізація	Впровадити 3 нові електронні сервіси для пацієнтів до 2025 р.

Реформування системи охорони здоров'я зумовлює трансформацію підходів до стратегічного управління. Серед ключових факторів, що впливають на стратегічні рішення ЗОЗ:

Зміна моделі фінансування сприяла:

- підвищенню конкуренції між закладами;
- необхідності стратегічного планування доходів;
- появі нових управлінських інструментів, включно з контрактуванням послуг.

Упровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth сприяє формуванню нових моделей управління даними, контролю якості та стратегічного прогнозування [66].

Перетворення закладів на КНП забезпечило:

- розширення фінансової автономії;
- можливість самостійно формувати стратегію розвитку;
- відповідальність за економічні результати.

У 2022–2025 рр. ЗОЗ стикаються з викликами, пов'язаними з:

- руйнуванням інфраструктури;
- міграцією кадрів;
- потребами реабілітації та психічного здоров'я;
- необхідністю гнучкого стратегічного планування.

Отже стратегічне управління є ключовим інструментом забезпечення ефективності та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я України.

Класичні моделі стратегічного управління – на основі прогалин, конкурентних переваг та іміджу – залишаються актуальними, проте їх ефективність підвищується завдяки інтеграції сучасних підходів: соціальної відповідальності, цифрової трансформації, пацієнтоорієнтованості та управління якістю.

Методологічно важливими є чітке формування місії, бачення та SMART-цілей, що забезпечує узгодженість стратегічних рішень із реальними потребами пацієнтів і державними пріоритетами. Умови реформування української медичної системи, воєнні виклики та післявоєнне відновлення визначають потребу в гнучкому, адаптивному стратегічному плануванні, що дозволяє ЗОЗ підвищувати свій потенціал, конкурентоспроможність і стійкість.

1.3. Нормативно-правове забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в контексті їх стратегічного розвитку

Нормативно-правова база є фундаментальною складовою стратегічного розвитку системи охорони здоров'я та окремих закладів: вона визначає рамки повноважень інституцій, механізми фінансування, порядок взаємодії між суб'єктами, а також стандарти якості та звітності. В Україні відбулися суттєві оновлення у законодавстві й стратегічних документах, що безпосередньо впливають на формування стратегій розвитку ЗОЗ: національні стратегічні документи, закони про основи охорони здоров'я та державні фінансові гарантії, функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth) та практика контракування з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) [58; 67].

Найважливіші нормативні акти, які становлять правове підґрунтя стратегічного управління в охороні здоров'я в Україні належить Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992) – визначає базові принципи організації системи охорони здоров'я, права та обов'язки пацієнтів, основи державної політики в сфері охорони здоров'я [58].

Що стосується законодавство про фінансування медичних послуг то це

питання регулює Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№ 2168-VIII від 19.10.2017) – встановлює механізм формування та реалізації Програми медичних гарантій, умови контрастування закладів із НСЗУ, принципи оплати та звітності. Цей акт є ключовим для стратегічного планування закладів, оскільки визначає джерела і правила отримання фінансування [64].

До наказів та підзаконних актів МОЗ, регламентів eHealth належать нормативні акти, що визначають порядок ведення електронних медичних записів, рецептів, направлень та інші елементи ЕСОЗ, мають прямий вплив на стратегічні рішення закладів (інвестиції у IT-інфраструктуру, інтеграцію медичної інформації, стандарти обміну даними) [24].

До стратегічних документів відносять Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року – документ, що задає національні пріоритети, цільові орієнтири та операційний план заходів, узгоджений з іншими галузевими стратегіями; після її ухвалення стратегічні плани ЗОЗ мають бути синхронізовані з положеннями цієї національної стратегії [67].

Інші нормативно-правові акти – локальні акти органів місцевого самоврядування, накази керівництва закладів, типові договори з НСЗУ та стандарти надання медичної допомоги (клінічні настанови).

Для менеджменту ЗОЗ знання і дотримання перелічених актів – не лише юридична вимога, а й стратегічний інструмент: законодавство визначає, які послуги можна включати в портфель, за які послуги може надходити фінансування, які стандарти якості потрібно забезпечити для укладення контракту з НСЗУ, та які технологічні рішення (eHealth) є обов'язковими для інтеграції в операційну діяльність [24; 63; 64].

Ефективне стратегічне управління неможливе без чіткої інституційної структури і розподілу функцій між ключовими суб'єктами. МОЗ формує державну політику в галузі охорони здоров'я, розробляє національні стратегії, стандарти та нормативні акти. На рівні стратегічного розвитку МОЗ: визначає

пріоритети (наприклад, цифровізація, доступність, розвиток реабілітації), координує міжвідомчі ініціативи та відповідає за нормативно-правове поле [67].

НСЗУ є центральним виконавцем політики у сфері фінансування медичних послуг через механізм Програми медичних гарантій. НСЗУ укладає договори з надавачами послуг, визначає критерії відбору та показники ефективності, здійснює розподіл коштів, а також акумулює аналітику щодо попиту й витрат, що є базою для стратегічних рішень на рівні закладів та регіонів [63].

Децентралізація надала значні повноваження місцевому рівню у формуванні мережі надання послуг, інвестиційному плануванні закладів комунальної власності та в плануванні бюджетних асигнувань. Місцева влада бере участь в узгодженні стратегій розвитку мережі лікувальних закладів та у визначенні пріоритетів для капітальних інвестицій. Роль місцевих органів особливо зросла у контексті відбудови інфраструктури після руйнувань та оптимізації мережі на місцевому рівні [64].

Керівники та ключові фахівці що здійснюють управління ЗОЗ відповідають за розробку та реалізацію місцевих стратегічних планів, забезпечення відповідності договірним вимогам НСЗУ, імплементацію eHealth-рішень, а також за управління людськими і матеріальними ресурсами. Саме на цьому рівні стратегічні цілі трансформуються у операційні плани, дорожні карти та KPI. Практика показує, що успіх стратегічної ініціативи залежить від інтеграції зовнішніх (національних) пріоритетів і внутрішнього менеджменту ЗОЗ. [24; 63]. В табл. 1.3 проаналізовано розподіл основних функцій в системі управління охороною здоров'я.

Таблиця 1.3

Розподіл основних функцій в системі управління охороною здоров'я

Рівень	Основні функції, що впливають на стратегічний розвиток
МОЗ	Формування національних стратегій, нормативів, клінічних настанов.
НСЗУ	Фінансування через Програму медичних гарантій, контракування, аналітика витрат/попиту.
Місцеві ОВ	Інвестиції в інфраструктуру, планування мережі, місцеве бюджетування.
Керівництво ЗОЗ	Розробка локальної стратегії, імплементація eHealth, управління персоналом.

Ухвалена на національному рівні стратегія визначає пріоритети (доступність, якість, безоплатність гарантованих послуг, інновації, цифровізація, реабілітація тощо) і операційний план реалізації на 2025–2027 роки. Для ЗОЗ це означає необхідність синхронізації своїх локальних стратегій з національними цілями, коригування портфеля послуг у межах Програми медичних гарантій, а також планування інвестицій у напрямках, що визначені як пріоритетні на національному рівні (наприклад, розвиток реабілітації та психічного здоров'я) [67].

Наявність стабільних правил контракування та чітких показників фінансування за послугу змінює підходи до стратегічного менеджменту: заклади повинні аналізувати, які послуги є економічно життєздатними у нових умовах, які напрями потребують субсидування або спільних ініціатив із місцевою владою, та як оптимізувати внутрішні процеси для досягнення вимог НСЗУ (стандарти якості, показники результативності) [35; 64].

Розвиток ЕСОЗ (eHealth) створює технічні й операційні вимоги для інтеграції даних, забезпечення відстежуваності пацієнтських потоків і контролю якості. На стратегічному рівні це означає: інвестувати в ІТ-інфраструктуру, навчання персоналу, забезпечення кібербезпеки, а також використання даних eHealth для стратегічного моніторингу (gap-аналіз, планування потужностей) [24; 35].

Стратегічне планування в ЗОЗ має певні наслідки а саме:

1. Необхідність юридичної та нормативної відповідності – стратегічні плани мають враховувати чинні закони, підзаконні акти та правила НСЗУ; нездатність відповідати може призвести до відмови в укладанні договорів і втрати фінансування [58; 64].

2. Переорієнтація портфеля послуг – заклади змушені коригувати перелік надаваних послуг відповідно до пріоритетів Стратегії і умов контракування НСЗУ, що впливає на інвестиційні пріоритети та кадрове планування [66; 67].

3. Інтеграція цифрових рішень – eHealth стає не додатковим інструментом,

а обов'язковою складовою, без якої неможливо ефективно виконувати договірні зобов'язання і збирати аналітику для стратегічних рішень [24; 38].

4. Координація з місцевою владою і донорами – відновлення після руйнувань, модернізація мережі та великі інвестиційні проекти потребують синергії з ОТГ/облдержадміністраціями та міжнародними партнерами (координація планів, спільне фінансування) [67].

Яким чином впливають нормативні акти на формування стратегії ЗОЗ показано в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Перелік ключових нормативних актів та їх вплив на стратегію ЗОЗ

Нормативний акт / документ	Короткий зміст	Вплив на стратегію ЗОЗ
Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р.	Національні пріоритети, операційний план	Визначає національні цілі та напрями інвестицій.
ЗУ Основи законодавства про охорону здоров'я»	Базові права/обов'язки, принципи системи	Окреслює юридичні рамки діяльності ЗОЗ.
ЗУ Про державні фінансові гарантії...	Механізм Програми медичних гарантій	Визначає правила фінансування та контракування. 3
Нормативи eHealth (накази МОЗ, регламенти ЕСОЗ)	Порядок ведення ЕМР, рецептів, направлень	Змушує інвестувати в ІТ; дає аналітику для планування.
НСЗУ – методики/звітність	Критерії договірності, звітність по витратах	Впливає на вибір портфеля послуг і КРІ.

Отже нормативно-правове поле України у сфері охорони здоров'я створює як можливості, так і жорсткі рамки для стратегічного розвитку закладів. Синхронізація локальних стратегій ЗОЗ із національною Стратегією до 2030 року, адаптація до умов контракування з НСЗУ та інвестиції у цифрову інфраструктуру (eHealth) є ключовими пріоритетами для забезпечення сталого розвитку, якості послуг і фінансової стійкості. Менеджмент закладів повинен вбудовувати правові вимоги у процедури стратегічного планування, використовувати дані eHealth й аналітику НСЗУ для прийняття довгострокових рішень та планувати координацію з місцевими органами влади й донорами для реалізації стратегічних інвестицій.

Висновки до розділу 1

Стратегічне управління в системі охорони здоров'я України набуває ключового значення в умовах реформ, цифровізації та воєнних викликів. Воно забезпечує здатність закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) підтримувати стійкість, раціонально використовувати ресурси та досягати суспільно значущих результатів. Сучасні принципи стратегічного менеджменту – прозорість, підзвітність, доказовість, інклюзивність та гнучкість – формують основу для побудови ефективних управлінських рішень.

У практиці ЗОЗ застосовуються кілька моделей стратегічного управління. Модель стратегічних прогалів дозволяє визначати різницю між реальним та цільовим станом розвитку, особливо у частині доступності послуг, кадрового забезпечення, матеріально-технічної та цифрової інфраструктури. Модель конкурентних переваг акцентує роль людського ресурсу, інновацій, технологій та репутації. Іміджева та соціально відповідальна моделі підсилюють довіру пацієнтів і підвищують якість сервісу. Важливими елементами стратегічного планування є формування місії, бачення та SMART-цілей ЗОЗ.

Нормативно-правове забезпечення створює рамки для стратегічного розвитку медичних закладів: базові положення визначають Закон «Основи законодавства про охорону здоров'я», Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», стратегічні документи МОЗ, нормативи eHealth та умови контракування з НСЗУ. Ці акти встановлюють фінансові механізми, вимоги до якості, правила звітності та цифрової інтеграції, які ЗОЗ повинні враховувати при плануванні діяльності

Функції стратегічного управління розподілені між рівнями системи: МОЗ формує політику та нормативи, НСЗУ забезпечує фінансування й аналітику, місцеве самоврядування відповідає за інфраструктуру та мережу, керівництво ЗОЗ – за реалізацію стратегії, управління персоналом та цифровізацію. Воєнний стан загострює потребу в адаптивності, сценарному аналізі та прискореному впровадженні інновацій (реабілітація, психічне здоров'я, IT-рішення).

Таким чином, стратегічний розвиток закладів охорони здоров'я в Україні формується на перетині сучасних управлінських моделей, нормативно-правових вимог та цифрової трансформації. Синхронізація локальних планів із національною стратегією, розвиток інфраструктури та ефективне використання даних eHealth є ключовими умовами підвищення якості медичних послуг і стійкості системи в умовах війни та післявоєнного відновлення.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Розвиток галузевого стратегічного планування в закладах охорони здоров'я

Стратегічне планування у сфері охорони здоров'я виступає інструментом інтеграції державної політики, механізмів фінансування та внутрішніх управлінських процесів на рівні закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Національні стратегії й операційні плани створюють рамкові орієнтири для формування цілей, КРІ та механізмів розвитку ЗОЗ [67]. На рис. 2.1 узагальнено взаємозв'язок рівнів галузевого стратегічного планування.

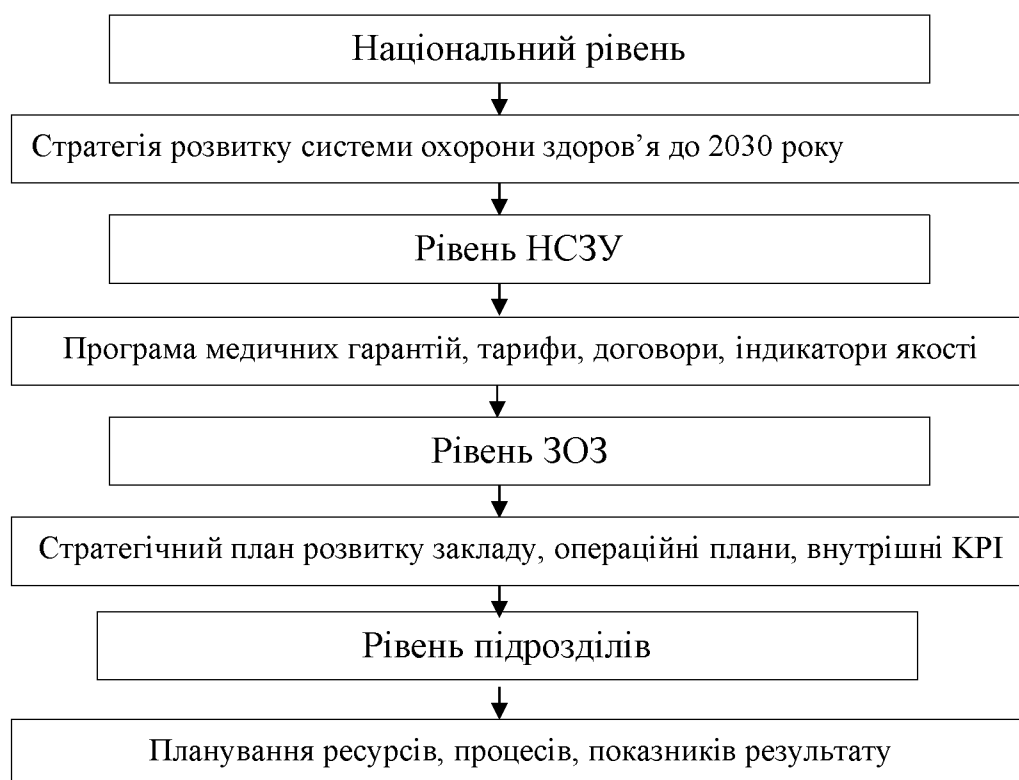


Рис. 2.1. Взаємозв'язок рівнів галузевого стратегічного планування

**узагальнено автором*

Традиційна організаційна структура закладу охорони здоров'я в Україні

формується на основі статуту, положень про підрозділи та посадових інструкцій, що визначають вертикаль підзвітності (директор – заступники – керівники відділень) та функціональні підсистеми (медична, адміністративно-господарська, кадрова, фінансова). У багатьох випадках зберігається класична лінійно-функціональна модель, доповнена дорадчими органами (медичні ради, комісії з якості). Однак широке розповсюдження набули і процесні та матричні елементи управління, особливо у великих комунальних і приватних закладах, де виділяються програми як окремі «проектні» підсистеми [51]. Порівняння основних типів організаційних структур представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Порівняння основних типів організаційних структур ЗОЗ

Тип структури	Переваги	Недоліки
Лінійно-функціональна	Чіткість повноважень; юридична формалізація; стабільність	Негнучкість; повільне прийняття рішень; слабка комунікація між підрозділами
Процесно-орієнтована	Орієнтація на результат; оптимізація потоків пацієнтів	Необхідність зміни управлінської культури; потреба в аналітиці
Матрична	Гнучкість; адаптивність до стратегічних цілей	Подвійне підпорядкування; можливі конфлікти між керівниками

Джерело: узагальнено на основі [51; 57].

Сильними сторонами типових організаційних структур є чітка розмежованість обов'язків, наявність формалізованих процедур управління та юридична відповідність (статутні документи). Проте на практиці виявляються системні недоліки: надмірна централізація прийняття рішень, низька гнучкість у розподілі ресурсів, обмежені комунікації між клінічними й управлінськими підрозділами, а також слабка інтеграція з регіональними та національними програмами (наприклад, програмою медичних гарантій). Це ускладнює адаптацію до змін нормативного середовища та швидке впровадження стратегічних ініціатив. Аналіз локальних досліджень показує, що в багатьох ЗОЗ відсутні формалізовані механізми оцінювання ефективності структурних рішень та інструменти процесного управління (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

SWOT-аналіз організаційної структури українських ЗОЗ

Категорія	Зміст
Сильні сторони (S)	Формалізація процесів; наявність стандартів; розвиток внутрішнього контролю якості
Слабкі сторони (W)	Надмірна централізація; обмежена аналітичність; «фрагментація» відповідальності; слабка інтеграція з eHealth
Можливості (O)	Цифровізація; реформи фінансування; розвиток менеджменту; міжнародні стандарти управління
Загрози (T)	Фінансова нестабільність; зміни умов НСЗУ; дефіцит кадрів; воєнний фактор

Джерело: сформовано на основі [5; 7].

Ефективна система планування в охороні здоров'я передбачає зрозумілу сквозну лінію – від національної стратегії до операційних планів окремого ЗОЗ. В Україні останні зміни у нормативному полі (затвердження Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 р. та відповідних операційних планів) ставлять перед локальними менеджерами завдання корелювати внутрішні стратегії закладу з цілями національного рівня та умовами фінансування. Це вимагає від ЗОЗ розробки середньострокових стратегічних планів з прив'язкою до KPI і фінансових сценаріїв [67].

Управлінські команди закладів повинні розробляти середньо- та довгострокові стратегії, що включають: прогнозування змін у фінансуванні, визначення потреб у ресурсах, встановлення результативних KPI, оцінку ризиків.

На основі вище зазначеного нами запропоновано модель стратегічного управління ЗОЗ (рис. 2.2).

Процес прийняття рішень в українських ЗОЗ характеризується поєднанням аналітичних і нормативних елементів, але на практиці нерідко спостерігається нестача достовірних даних, відсутність регулярного сценарного планування та ризик-менеджменту [7].

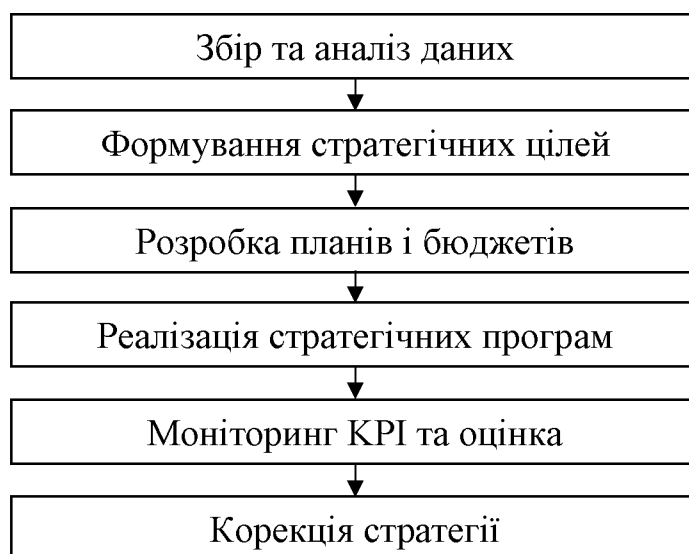


Рис. 2.2. Модель стратегічного циклу управління ЗОЗ

Основні етапи прийняття управлінських рішень представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Основні етапи прийняття управлінських рішень у ЗОЗ

Етап	Зміст	Типові проблеми
1. Збір даних	Статистика, фінанси, eHealth, HR	Фрагментація; різні формати даних
2. Аналіз альтернатив	Моделювання варіантів	Відсутність аналітичних інструментів
3. Вибір рішення	Визначення оптимального	Централізація; бюрократичність
4. Реалізація	Впровадження політик, наказів	Опір змінам; недостатня комунікація
5. Моніторинг	KPI, індикатори якості	Нерегулярність, неповні дані

Джерело: узагальнено на основі [5; 7; 57].

Сучасні підходи до стратегічного планування акцентують увагу на інтегрованих інформаційних системах (електронні медичні картки, фінансові платформи, HIS/eHealth), що дозволяють відстежувати KPI, проводити аналіз ефективності та управляти ризиками. Для ЗОЗ важливо не лише впровадити технології, але й забезпечити їхню інтеграцію у процес прийняття рішень, стандартизувати звітність та навчити менеджмент інтерпретації даних. Міжнародні рекомендації вказують на необхідність стратегічного планування

HIS як окремої складової управління системою охорони здоров'я [2; 7].

Основними бар'єрами для розвитку галузевого стратегічного планування в ЗОЗ є:

1. Невідповідність організаційної структури гнучким механізмам прийняття рішень (централізм, застарілі регламенти).
2. Обмеженість аналітичних ресурсів і слабка інтеграція інформаційних систем.
3. Фінансова нестабільність та непередбачуваність умов контракування на рівні НСЗУ.
4. Недостатній рівень управлінської компетентності в питаннях стратегічного менеджменту.

Ці бар'єри підтверджуються як українськими емпіричними дослідженнями, так і оглядами міжнародних організацій [5; 7].

Рушійними факторами розвитку стратегічного планування виступають:

1. Нормативне закріплення національних стратегічних орієнтирів і операційних планів (створює зовнішні стимули).
2. Розвиток eHealth та цифровізації (доступ до даних, автоматизація звітності).
3. Зростаючі вимоги до якості та прозорості надання медичних послуг зі сторони держави та суспільства.
4. Професійні програми підготовки менеджерів охорони здоров'я та ініціативи з управлінської підготовки [3; 55; 67].

Для удосконалення організаційної структури процесу планування ЗОЗ рекомендуємо:

1. Провести реформування структури управління у бік більшої децентралізації повноважень – делегування оперативних рішень на рівень відділень і створення міждисциплінарних команд для реалізації стратегії.
2. Впроваджувати процесно-орієнтоване управління – картографування ключових клінічних та адміністративних процесів, встановлення

відповідальності за кінцеві результати.

3. Здійснювати побудова інформаційно-аналітичної платформи – інтеграція клінічних, HR та фінансових даних; запровадження регулярних процедур сценарного планування та моніторингу ризиків.

4. Нарощувати розвиток кадрового потенціалу менеджменту – системне навчання у сфері стратегічного планування, фінансового менеджменту та управління змінами.

5. Проводити узгодження внутрішніх стратегій із національними пріоритетами – включення у стратегічні плани закладів положень національної Стратегії та операційного плану для забезпечення синергії й доступу до державних фінансових механізмів.

Отже розвиток галузевого стратегічного планування у закладах охорони здоров'я України вимагає комплексного підходу: зміни організаційної структури управління, впровадження інтегрованих інформаційних систем, підвищення управлінської спроможності та кореляції локальних планів із національними стратегіями. Наявні нормативні ініціативи створюють сприятливу основу, але для перетворення стратегічних орієнтирів у якісні послуги потрібні послідовні дії на рівні окремих закладів: реорганізація процесів, інвестиції в аналітику і навчання персоналу.

2.2. Обґрунтування пріоритетних напрямів розвитку закладів охорони здоров'я

Формування пріоритетів розвитку ЗОЗ має ґрунтуватися на системному аналізі епідеміологічних ризиків, демографічних тенденцій, доступності інфраструктури, потреб населення (включно з ветеранами та пораненими), а також на відповідності національним стратегіям і механізмам фінансування. У контексті України на період до 2030 р. стратегічні орієнтири встановлено Стратегією розвитку системи охорони здоров'я та операційними планами, що зумовлюють необхідність пріоритетного інвестування у медичну

інфраструктуру, розширення доступності послуг, посилення напрямків профілактики і реабілітації (зокрема військових) [67].

Першим пріоритетом розвитку ЗОЗ на нашу думку є розвиток інфраструктури та її модернізація. На даний час медична інфраструктура (лікарняні приміщення, операційні, діагностичні центри, оснащення критичної допомоги, санітарно-технічні системи) є базовим ресурсом для забезпечення якісної та безпечної медичної допомоги. Дефіцит сучасної інфраструктури призводить до зниження якості надання послуг і обмежує впровадження сучасних технологій (телемедицина, інструментальна діагностика). Відтак інвестиції у капітальну та технологічну модернізацію становлять пріоритет із погляду підвищення стійкості системи охорони здоров'я [53; 67].

Основними заходами щодо розвитку та модернізації медичної інфраструктури є:

- реконструкція і енергомодернізація прифронтових та віддалених закладів;
- створення мобільних/модульних медичних пунктів для забезпечення доступності в зоні бойових дій;
- інвестиції в діагностичне обладнання (КТ, УЗД, лабораторні платформи);
- впровадження сучасних стандартів безпеки пацієнта та інфекційного контролю.

Другим пріоритетом розвитку ЗОЗ є підвищення доступності медичних послуг. Доступність послуг охоплює географічну (відстань до ЗОЗ), фінансову (наявність безоплатних/доступних пакетів) та організаційну (час очікування, маршрути пацієнта) складові. У національній Стратегії та в ПМГ визначено заходи, які спрямовані на забезпечення універсального доступу до базових пакетів медичної допомоги, а також – на стимулювання ефективності надання послуг через механізми НСЗУ [55; 67].

Основними заходами є:

- розширення мережі первинної медичної допомоги з урахуванням віддалених територій;
- фінансові стимули та тарифна політика для забезпечення прибутковості надання критично важливих послуг у прифронтових регіонах;
- розвиток телемедицини та мобільних клінік для зменшення бар'єрів доступу [55; 69].

Ключові напрямки підвищення доступності представлені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Ключові напрямки підвищення доступності та очікувані результати

Напрямок	Заходи	Очікувані результати
Первинна допомога	Розширення пунктів, стимулювання сімейних лікарів	Зниження невідкладних госпіталізацій
Фінансова доступність	Розширення пакетів ПМГ, цільове фінансування прифронтових ЗОЗ	Зменшення витрат домогосподарств
Теле/мобільні послуги	Телемедицина, мобільні амбулаторії	Доступ у віддалених районах

Джерела: [55; 67; 69].

Третім пріоритетом є посилення профілактики та громадського здоров'я. Профілактика захворювань (вакцинація, скринінги, профілактичні програми, просвітницькі кампанії) забезпечує найвищий коефіцієнт повернення інвестицій у системі охорони здоров'я. Державні програми та галузеві стратегії акцентують увагу на профілактиці як ключовому інструменті зниження тягаря хвороб та витрат на лікування [19; 67].

Основними заходами є:

- масова та адресна вакцинація;
- програми скринінгу онкологічних та кардіоваскулярних захворювань;
- міжсекторні програми здоров'я (школи, робочі місця), просвітництво щодо факторів ризику.

Інструменти профілактики та їх ефективність представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Інструменти профілактики та їх ефективність

Інструмент	Короткий опис	Ефективність (очікувана)
Вакцинація	Масові та цільові кампанії	Значне зниження захворюваності
Скринінг	Раннє виявлення хвороб	Зниження летальності, кращі результати лікування
Просвітництво	Кампанії, програми	Зниження ризик-поведінки

Джерела: [19; 67].

Четвертим пріоритетом є реабілітація військових, ветеранів та поранених. Реабілітація постраждалих внаслідок бойових дій має багатовимірний характер: медична (фізична терапія, протезування), психосоціальна (психологічна допомога, ресоціалізація), професійна (перекваліфікація, працевлаштування). Національні програми передбачають забезпечення ветеранів безоплатними послугами з протезування, санаторно-курортного лікування та психосоціальної підтримки, що потребує комплексного розвитку відповідних ЗОЗ та центрів реабілітації [68; 69; 78].

Основними заходами є:

- розвиток мережі центрів комплексної реабілітації (мультидисциплінарні команди);
- забезпечення безоплатного протезування та допоміжних засобів;
- інвестиції у спеціалізовані реабілітаційні технології;
- інтеграція реабілітації в систему первинної та вторинної допомоги.

Комплекс заходів для реабілітаційної служби та очікувані індикатори представлено в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Комплекс заходів для реабілітаційної служби та очікувані індикатори

Заходи	Кількісні індикатори (приклад)
Створення центру реабілітації	% ветеранів, охоплених послугами; кількість реабілітаційних сесій
Протезування	Кількість виготовлених протезів; % повернення до праці
Психологічна підтримка	Кількість сесій; зміни в шкалах ПТСР/депресії

Джерела: [68; 69; 78].

Для практичної реалізації пріоритетів пропонується модель «триєдності», яка поєднує: 1) інвестиції в інфраструктуру, 2) механізми забезпечення доступності (фінансові, організаційні, технологічні), 3) розвиток людського капіталу (навчання, мультидисциплінарні команди). Така модель дозволяє гармонізувати витрати й досягати синергічного ефекту у підвищенні якості та результатів медичної допомоги [53; 55; 67].

При впровадженні визначених пріоритетів виникає велика кількість перешкод, а саме:

- обмежені фінансові ресурси та висока конкуренція за інвестиції;
- логістичні та безпекові проблеми у прифронтових зонах;
- нестача кваліфікованих фахівців у сфері реабілітації;
- фрагментованість інформаційних систем і нестача даних для планування [34; 67; 76].

Для подолання визначених бар'єрів необхідно:

- цільове бюджетування та міжнародна технічна допомога;
- мобільні рішення та модульна інфраструктура для ризикових територій;
- програми підготовки фахівців з реабілітації;
- інтеграція eHealth для моніторингу охоплення послуг і результатів;
- міжвідомча координація (МОЗ, Мінвет, НСЗУ, місцеві органи влади) [53; 55; 67; 69].

Обґрунтування пріоритетних напрямів розвитку ЗОЗ в Україні базується на поєднанні стратегічних документів (Стратегія-2030), механізмів ПМГ та оперативних програм підтримки прифронтових регіонів. Найсуттєвішими пріоритетами є: модернізація інфраструктури, підвищення доступності послуг, посилення профілактики й громадського здоров'я, а також комплексна реабілітація військових і ветеранів. Ефективність реалізації залежатиме від синхронізації фінансових інструментів, цифровізації системи та інвестицій у людський капітал. Для подолання бар'єрів необхідна скоординована державна політика, цільове фінансування і активне залучення міжнародних партнерів.

2.3. Виявлення проблем і ризиків реалізації стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я

Реалізація стратегічних рішень у ЗОЗ відбувається в умовах динамічних зовнішніх змін (реформування системи, зміни моделі фінансування, демографічні трансформації, військова агресія) та внутрішніх обмежень (кадровий дефіцит, організаційні недоліки, технічна заборгованість). Ідентифікація проблем і ризиків – необхідний етап стратегічного управління, який забезпечує можливість вчасно коригувати стратегію та застосовувати інструменти пом'якшення негативних наслідків [32; 67; 74].

Перехід до механізмів договірної фінансування створив більш прозорі механізми оплати послуг, але й поставив ЗОЗ у зону фінансової вразливості: зміни тарифів, вимоги НСЗУ до якості й відповідності стандартам, а також затримки або недостатнє покриття витрат приводять до ризику недофінансування окремих напрямів (особливо в прифронтових регіонах). Ці аспекти описані в аналітичних звітах НСЗУ та МОЗ [32; 67].

Наслідками є обмеження інвестицій у модернізацію обладнання, скорочення доступності послуг, збільшення навантаження на первинну ланку [32].

Війна призвела до руйнувань інфраструктури, переміщення населення, зростання потреб у екстреній допомозі та реабілітації, а також до додаткових фінансових навантажень на місцеві бюджети та медичні установи. При цьому збільшились потреби в спеціалізованих послугах (травматологія, протезування, психічне здоров'я) що потребує перенаправлення ресурсів і зміни пріоритетів [16; 67].

Системний дефіцит персоналу – одна з ключових проблем: відтік фахівців, мобілізація, еміграція та старіння персоналу спричиняють брак лікарів і медичних сестер у низці спеціальностей. Дослідження та галузеві огляди 2022–2025 рр. констатують значну нестачу кадрів, що безпосередньо впливає на здатність ЗОЗ впроваджувати нові програми та підвищувати якість

послуг [16; 32; 79].

Як наслідок – обмеження можливостей запуску додаткових послуг (реабілітація, профілактичні програми), підвищення навантаження на наявний персонал, ризику погіршення якості і доступності допомоги [32; 79].

Брак менеджерських навичок у сфері стратегічного планування, управління змінами, фінансового менеджменту та інформатики обмежує здатність закладів розробляти й реалізовувати складні стратегічні програми.

Традиційні лінійні структури, застарілі регламенти й повільні процедури прийняття рішень гальмують впровадження інновацій та адаптацію до змін у зовнішньому середовищі. Це відображено в аналізах результативності реформ та дослідженнях управлінської практики в ЗОЗ [21; 74].

Незавершена інтеграція електронних систем та різні формати даних утруднюють аналітику, моніторинг КРІ та прийняття обґрунтованих рішень на рівні закладів. НСЗУ та МОЗ відзначають потребу у побудові інтегрованих інформаційно-аналітичних платформ [32; 67].

Таблиця 2.7

Основні проблеми та ризики реалізації стратегічних рішень у ЗОЗ

Проблема / ризик	Наслідки	Імовірність	Вплив	Рівень управління
Фінансове недофінансування (зміни тарифів, затримки коштів)	Скорочення послуг, заборгованість	Висока	Високий	Середній (залежить від місцевої політики, донорів) [3]
Кадровий дефіцит (лікарі, медсестри)	Неможливість запуску програм, перевантаження персоналу	Висока	Високий	Низький–Середній (довгострокові заходи потрібні) [6;7]
Організаційна інерція (повільні процедури)	Затримки реалізації змін	Середня	Середній	Низький (необхідні навчання та реорганізація) [4;8]
Фрагментація ІТ та даних	Обмежена аналітика, некоректні рішення	Середня	Середній	Середній (технічні інвестиції можливі) [1;3]
Репутаційні ризики (помилки, скандали)	Втрата довіри, зменшення звернень	Низька–Середня	Середній	Середній–Високий (PR, прозорість) [5]

Джерела: узагальнення на основі [1; 16; 21; 32; 52; 67; 74; 79]

Стратегічні ініціативи ЗОЗ повинні узгоджуватися з національними

нормативно-правовими документами. Часті правові зміни й нові вимоги створюють невизначеність у плануванні та ресурсному забезпеченні.

Українські демографічні зміни – старіння населення, внутрішня та зовнішня міграція – формують зміну попиту на послуги (зростання потреб у хронічній терапії, реабілітації, паліативній допомозі). Планування має враховувати ці тренди при формуванні пріоритетів та ресурсних моделей [67].

Оцінка рівня управління ризиками у ЗОЗ проводиться за наступними критеріями:

1. Наявність формалізованої системи управління ризиками (політики, процедури, відповідальні).
2. Інформаційна спроможність (аналітичні панелі, регулярна звітність).
3. Фінансова подушка / резерви (страхування, цільові фонди).
4. Кадрові програми (підготовка, мотивація, кадровий резерв).
5. Комунікація та прозорість (PR, залучення громадськості) [1; 74].

Більшість комунальних ЗОЗ мають середній–низький рівень формалізації управління ризиками (відсутність системного підходу), хоча провідні університетські та приватні заклади – середній–високий (наявність аналітики, внутрішніх аудитів).

Заходи з управління ризиками можна віднесемо наступні:

1. Фінансове планування та диверсифікація джерел фінансування – створення цільових фондів, грантове та донорське фінансування, пілотні моделі державно-приватного партнерства для інвестицій у інфраструктуру.

2. Кадрова стратегія – програми мотивації, підвищення заробітної плати, система безперервного професійного розвитку, створення місцевих навчальних програм і телементорства для віддалених регіонів.

3. Реформа управлінських процесів – впровадження процесного управління, делегування повноважень, стандартизація процедур прийняття рішень.

4. Інвестиції в ІТ та аналітику – інтеграція HIS/eHealth, створення

дашбордів KPI для оперативного моніторингу.

5. Побудова систем кризового реагування – плани безперервності робіт (BCP), мобільні модульні рішення для прифронтових регіонів.

Отже ефективне управління ризиками вимагає впровадження формальної системи управління ризиками в ЗОЗ, інтеграції аналітики та підвищення управлінської спроможності на місцях.

Висновки до розділу 2

Організаційні структури більшості ЗОЗ залишаються лінійно-функціональними, однак поступово доповнюються процесними й матричними елементами. Незважаючи на це, досі зберігаються проблеми надмірної централізації, повільності управлінських процедур і слабкої інтеграції з цифровими інструментами eHealth, що знижує оперативність і адаптивність системи, особливо в умовах воєнного часу

Визначення пріоритетів розвитку ЗОЗ ґрунтується на аналізі демографічних показників, епідеміологічної ситуації, доступності інфраструктури та можливостей фінансування. На найближчі роки ключовими напрямками є модернізація інфраструктури, підвищення доступності послуг, розвиток профілактики та зміцнення громадського здоров'я, а також розбудова реабілітаційної мережі для військових і ветеранів. Особливе значення мають інвестиції у сучасне обладнання, енергомодернізацію будівель, мобільні медичні пункти, телемедичні послуги та спеціалізовану реабілітацію з використанням сучасних технологій. Підвищення доступності послуг потребує розширення первинної мережі, коригування тарифної політики для прифронтових територій і розвитку мобільних амбулаторій і телемедицини. Профілактика захворювань та просвітницькі програми залишаються найбільш економічно ефективними інструментами зниження загального тягаря хвороб

Разом із розвитковими завданнями система стикається зі значною кількістю ризиків, серед яких фінансова нестабільність, залежність від тарифів

НСЗУ, кадровий дефіцит, організаційна інерція та фрагментованість інформаційних систем. Війна посилює ці фактори, спричиняючи руйнування інфраструктури, внутрішню міграцію, зростання потреб у реабілітації та протезуванні. Одночасно кадрова криза, посилена мобілізацією та еміграцією фахівців, прямо впливає на здатність закладів впроваджувати стратегічні ініціативи. Недостатня інтеграція інформаційних систем і відсутність формальних практик ризик-менеджменту у більшості комунальних ЗОЗ обмежує можливість своєчасного аналізу ситуації та прийняття обґрунтованих рішень. Це створює потребу в підвищенні управлінської спроможності, чіткішій координації та впровадженні сучасних підходів до управління змінами

Удосконалення стратегічного управління передбачає поступовий перехід до гнучкіших організаційних моделей, розвиток інтегрованих інформаційно-аналітичних платформ, диверсифікацію джерел фінансування, зміцнення кадрового потенціалу та активну цифровізацію. Потреба у формальних системах управління ризиками, планах безперервності роботи, мультидисциплінарних командах і сучасних реабілітаційних технологіях стає нагальною, особливо у прифронтових регіонах. Системні рішення мають поєднувати інфраструктурний розвиток, цифрову трансформацію, підвищення кваліфікації персоналу та ефективну взаємодію між МОЗ, НСЗУ, місцевою владою та міжнародними партнерами.

Таким чином, стратегічний розвиток закладів охорони здоров'я потребує комплексного й адаптивного підходу, що поєднує модернізацію, цифровізацію, управління ризиками та розвиток людського капіталу. Реалізація цих напрямів забезпечить підвищення якості медичних послуг, їх доступності та стійкості системи охорони здоров'я в умовах воєнних і післявоєнних трансформацій.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Запровадження сучасних інструментів стратегічного управління

У сучасному управлінні ЗОЗ поєднання стратегічного бачення з операційною дисципліною забезпечують інструменти, які дозволяють перекласти стратегію на конкретні дії та контроль результатів. До таких інструментів відносяться Збалансована система показників, система KPI та SMART-цілі, механізми мотивації персоналу, а також цифрові аналітичні платформи (електронне звітування, eHealth-аналітика). В Україні розвиток і нормативне закріплення електронної системи охорони здоров'я створює технічні передумови для впровадження аналітики та моніторингу показників на рівні закладів і регіонів [36; 59].

Як інструмент моніторингу досягнення цілей BSC – це методологія стратегічного контролю, що переводить стратегічні пріоритети в систему взаємопов'язаних показників за чотирма (або модифікованими) перспективами: фінансова, клієнт/пацієнт, внутрішні процеси, навчання і розвиток (людський капітал). Для закладів охорони здоров'я BSC адаптують, додаючи медичні/якісні перспективи (якість надання допомоги, безпека пацієнта) та цифрову перспективу (інформаційні системи та аналітика) [43; 45].

Процес впровадження BSC у ЗОЗ складається з наступних етапів:

1. Визначення стратегії та стратегічних цілей – на рівні закладу та з урахуванням національних пріоритетів (Стратегія МОЗ-2030, ПМГ).
2. Картографування перспектив BSC – адаптація класичних перспектив до галузі (додавання «Безпека пацієнта» і «Цифрова/аналітична»).
3. Визначення KPI для кожної перспективи – кількісні та якісні індикатори зі SMART-формулюванням.
4. Побудова системи збору даних – інтеграція з МІС/ЕСОЗ для

автоматичного наповнення дашбордів.

5. Моніторинг і корекція – регулярні ревізії стратегічних карт і коригування цілей.

Емпіричні публікації українських дослідників та практичні посібники підтверджують ефективність BSC у лікарнях, зокрема для синхронізації клінічних і фінансових пріоритетів та підвищення прозорості управління [43; 45].

SMART-підхід визначає що цілі повинні відповідати критеріям SMART: конкретні (Specific), вимірні (Measurable), досяжні (Achievable), релевантні (Relevant), обмежені у часі (Time-bound). Для ЗОЗ це означає: ціль «підвищити якість амбулаторного супроводу хворих із серцево-судинними захворюваннями» слід переформулювати в SMART-показник (наприклад, «збільшити частку пацієнтів із контрольованим АТ до 60 % серед укладених пацієнтів протягом 12 місяців») [11; 62].

Приклади KPI для лікарні (відповідно до BSC-перспектив) представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Приклади KPI за адаптованими перспективами BSC для ЗОЗ

Перспектива (адапована)	KPI (приклади)	SMART-ціль (приклад)
Фінансова	Частка витрат на закупівлі від загального бюджету; доходи від платних послуг	Знизити частку адміністративних витрат на 5% протягом 12 міс.
Пацієнт / Якість	Рівень задоволеності пацієнтів (опитування); показник повторних госпіталізацій	Зменшити повторні госпіталізації після ІМ на 10% за 12 міс.
Внутрішні процеси	Середній час очікування на прийом; частка виконаних клінічних протоколів	Скоротити час очікування первинної консультації до ≤ 7 днів протягом 6 міс.
Навчання Людський капітал	% персоналу, що пройшов підвищення кваліфікації; плинність кадрів	Забезпечити 80% медичного персоналу тренінгами з доказової медицини протягом року.
Цифрова аналітика	Частка процесів, автоматизованих МІС; кількість дашбордів KPI	Інтегрувати 90% клінічних відомостей у МІС/ЕСОЗ протягом 9 міс.

Джерела: узагальнення на основі [62].

Ефективна мотивація поєднує матеріальні (оплата праці, премії, бонуси) та

нематеріальні (кар'єрний ріст, професійний розвиток, участь у прийнятті рішень) механізми. Зв'язок з КРІ реалізується через часткову прив'язку премій до досягнення ключових показників якості та доступності послуг. Українське законодавство і нормативні акти регламентують основи оплати праці медпрацівників і дають можливості для заохочень через місцеві програми [11].

В Україні функціонує Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка об'єднує центральну базу даних, реєстри та модулі для підтримки ПМГ і електронного документообігу. Інтеграція локальних медичних інформаційних систем (МІС) із ЕСОЗ створює можливість автоматичного заповнення показників КРІ та побудови на їх основі аналітичних панелей (дашбордів) для керівництва ЗОЗ та регіональних адміністраторів [36; 59].

Аналітичні модулі ЕСОЗ та інтегровані ВІ-платформи дозволяють:

- відслідковувати динаміку ключових показників у реальному часі;
- формувати попередження про відхилення від цільових значень;
- аналізувати витрати та ефективність клінічних протоколів.

Практичні дослідження в Україні показують, що наявність інтегрованої аналітики скорочує час ухвалення управлінських рішень і підвищує якість моніторингу.

Ризики та обмеження впровадження сучасних інструментів

Основні ризики:

1. ІТ-фрагментація та якість даних – неповна інтеграція МІС → низька довіра до КРІ.
2. Кадрова неспроможність – недостатня цифрова грамотність менеджерів і клініцистів.
3. Репутаційні ризики – невірні публічні дашборди, що вводять в оману.
4. Юридичні та етичні питання – захист персональних даних пацієнтів, відповідність законодавству.

Для мінімізації ризиків необхідні: стандартизація обмінних форматів даних, навчальні програми з аналітики, політики кібербезпеки та чіткі

регламенти публікації показників.

Отже BSC у поєднанні з KPI та SMART-підходом дає структурований механізм трансляції стратегії ЗОЗ у вимірювані результати; додавання цифрової перспективи робить BSC придатною для сучасних умов eHealth.

Запровадження мотиваційних схем, пов'язаних із KPI, підвищує виконання стратегічних завдань за умови прозорих та надійних механізмів вимірювання.

Ключова передумова ефективності – інтеграція МІС з ЕСОЗ, стандартизація даних і підготовка персоналу з аналітики та цифрових компетенцій.

Для успішного впровадження потрібно поєднання нормативних ініціатив, інвестицій в ІТ-інфраструктуру та кадрових програм – рекомендації, які підтверджуються нормативними документами МОЗ/ЕСОЗ і практичними дослідженнями в українському контексті.

3.2. Підвищення результативності реалізації стратегій управління закладами охорони здоров'я

Підвищення результативності реалізації стратегічних рішень у ЗОЗ вимагає комплексного підходу, що поєднує оптимізацію управлінських процесів, розвиток кадрового потенціалу й лідерства, а також активне соціальне партнерство з громадою, органами місцевого самоврядування та НСЗУ. Законодавче підґрунтя реформування фінансування й стимулювання результатів роботи надає Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що встановлює механізми програм медичних гарантій і критерії фінансування надавачів [64].

Оптимізація управлінських процесів у ЗОЗ передбачає стандартизацію робочих процедур, цифровізацію інформаційних потоків, впровадження систем управління якістю та процесного підходу до менеджменту. Дослідження останніх років підкреслюють, що системний підхід до організації процесів підвищує координацію між рівнями надання допомоги та сприяє більш

ефективному використанню ресурсів. [9; 29].

Ефективна комунікація й управління вимагають використання eHealth-платформ, електронної медичної документації та аналітичних звітів для моніторингу КР. План відновлення та розвитку системи охорони здоров'я МОЗ України 2022 – 2032 виокремлює цифрові інструменти як ключ до підвищення доступності та прозорості послуг, що робить їх критично важливими у стратегіях закладів [60].

Практична матрицю механізмів оптимізації, їх мета та очікуваний ефект наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Механізми оптимізації управлінських процесів у ЗОЗ

Механізм	Короткий опис	Очікуваний ефект
Процесна реінженерія	Аналіз і реструктуризація ключових процесів (реєстрація, маршрутизація пацієнтів, логістика)	Скорочення часу циклу обслуговування; зниження витрат
Впровадження eHealth/ЕСОЗ	Електронні медкарти, телемедицина, обмін даними з НСЗУ	Підвищення якості даних, прозорість фінансування
Система управління якістю (ISO, локальні сертифікації)	Стандартизація процедур та аудитів	Підвищення пацієнтської безпеки, довіри
Централізована аналітика КРІ	Збір і аналіз даних по показниках ефективності	Керованість, раннє виявлення відхилень
Механізми зворотного зв'язку	Опитування пацієнтів, працівників; система скарг/побажань	Підвищення клієнтоорієнтованості

Сучасні дослідження демонструють, що трансформаційне та ситуаційне лідерство у менеджменті ЗОЗ корелює з кращою реалізацією стратегій, вищою мотивацією персоналу та більш високими показниками якості надання медичних послуг [4; 39]. Навчання керівників, коучинг та формальні програми підготовки стають ключовими інструментами кадрової політики.

Кадрова стратегія має включати:

1. Оцінку поточного кадрового потенціалу.
2. Систему безперервного професійного розвитку (включно з

менеджерськими програмами).

3. Механізми мотивації.

4. Резерви й програми розвитку лідерів.

На основі проведеного аналізу кадрових трендів у публікаціях 2021–2024 (включно з оглядами ефекту війни на трудові ресурси в Україні) Нами запропоновано можливий План дій з розвитку кадрового потенціалу в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

План дій з розвитку кадрового потенціалу (зразок)

Етап	Заходи	Відповідальні	Термін
Діагностика	Оцінка компетенцій, опитування персоналу	Відділ HR, зовнішній аудитор	1–2 міс.
Навчання	Програми з менеджменту, емоційного інтелекту, фарма-менеджменту	Навчальний відділ, університет-партнер	3–12 міс.
Менторство	Індивідуальний коучинг для керівників середньої ланки	Старші менеджери, зовнішні коучі	постійно
Оцінка	КРІ по управлінню командою, опитування задоволеності	HR, дирекція	щороку

Соціальне партнерство – це інструмент мобілізації додаткових ресурсів, підвищення легітимності управлінських рішень та запровадження локальних ініціатив, орієнтованих на потреби громади. Досвід українських громад свідчить про успішні практики співробітництва в питаннях забезпечення доступності послуг, матеріально-технічного забезпечення та організації транспортування пацієнтів [10; 52].

Ефективна співпраця НСЗУ та органів місцевого самоврядування (ОМС) передбачає:

- узгодження місцевих програм охорони здоров'я з умовами ПМГ (програми медичних гарантій);
- спільне планування бюджетних і позабюджетних ресурсів;
- механізми моніторингу якості та доступності.

Законодавчі норми та практики НСЗУ створюють базу для фінансової прозорості та стимулювання результатів надавачів послуг [60; 64].

Практичними інструментами партнерства виступають:

- створення місцевих рад з охорони здоров'я за участю громадськості;
- партнерські договори між ОМС і ЗОЗ: визначення обов'язків, ресурсів та КРІ;
- спільні інформаційні кампанії (профілактика, ревакцинація тощо);
- механізми громадської оцінки якості (citizen report cards, відкриті дані).

Реалізація запропонованих механізмів супроводжується ризиками (інноваційні технології – ризики кібербезпеки; кадрові ініціативи – ризик відтоку персоналу; партнерство – ризик політизації рішень). Тому доцільно запровадити систему управління ризиками, що включає: реєстр ризиків, ймовірнісну оцінку, план мінімізації та моніторинг. Практичний інструментарій – регулярні аудитні сесії, КРІ-дашборди та внутрішні/зовнішні ревізії [6].

На основі сучасних досліджень менеджменту ЗОЗ та документів МОЗ/НСЗУ нами запропонована схематична модель, з основою в процедурній реінжинірингу, HR-стратегії та партнерстві підвищення результативності реалізації стратегії в ЗОЗ (рис. 3.1).

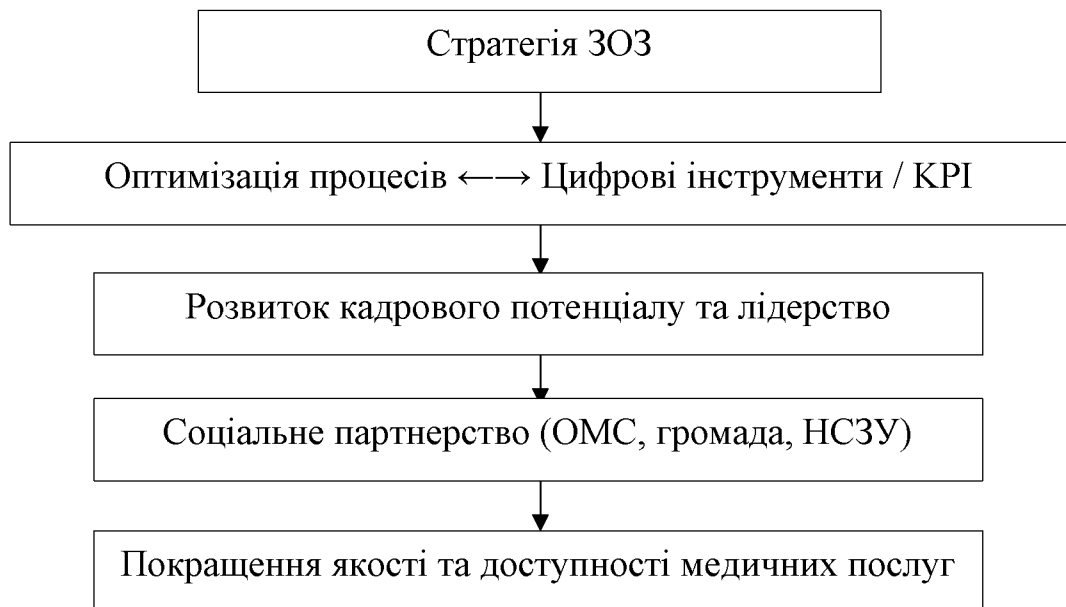


Рис. 3.1. Модель підвищення результативності реалізації стратегії в ЗОЗ

Також нами узагальнено ключові ризики, виокремлено наслідки та запропоновані заходи щодо їх мінімізації (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Ключові ризики та заходи мінімізації

Ризик	Наслідки	Заходи мінімізації
Відтік кадрів	Втрата компетенцій	Мотиваційні пакети, кар'єрні траєкторії
Низька якість даних	Помилкові управлінські рішення	Стандартизація записів, контроль якості даних
Політизація партнерств	Нестабільність співпраці	Юридичні договори, прозорі KPI
Кіберризика	Витік персональних даних	Політика безпеки, навчання персоналу

Отже підвищення результативності реалізації стратегій у закладах охорони здоров'я потребує інтегрованого підходу: поєднання оптимізації управлінських процесів (включно з цифровізацією та KPI), системної кадрової політики з розвитком лідерства та активного соціального партнерства з ОМС, громадою й НСЗУ. Законодавче поле та національні програми визначають рамки і стимули, але реальний прогрес залежить від здатності керівництва впроваджувати процесні зміни, інвестувати в людей і будувати прозорі партнерські відносини. Рекомендовано, щоб заклади розробили власні дорожні карти впровадження (process + HR + partnership) з чіткими KPI, реєстром ризиків та механізмами моніторингу.

3.3. Управління здоров'ям у громаді як напрям вдосконалення стратегічного планування

Управління здоров'ям у громаді розглядається як комплекс заходів, що сприяють підвищенню рівня здоров'я населення через цілеспрямоване планування, координацію місцевих ресурсів і мультисекторальну взаємодію. Інтеграція підходів управління здоров'ям у локальні стратегії дає змогу змістити фокус від реактивного надання медичної допомоги до проактивного профілактичного менеджменту, адаптованого до реальних потреб громади. Законодавче закріплення системних підходів у сфері громадського здоров'я в Україні створює правову базу для впровадження управління здоров'ям на місцевому рівні [65].

Підходи до управління здоров'ям у громаді спираються на сімейно-орієнтовану первинну допомогу, підсилення систем громадського здоров'я, використання епіднадзора та доказової аналітики при плануванні інтервенцій. У науковій літературі підкреслюється мультисекторальність, локальна орієнтація заходів і важливість участі громади у визначенні пріоритетів.

Важливим кроком стало ухвалення Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2022), що формально розширив інструментарій місцевих органів влади у сфері громадського здоров'я, визначив повноваження центрів громадського здоров'я та заклав правові механізми для розробки регіональних і місцевих програм. На рівні виконавчої влади та донорських програм існують докладні дорожні карти та плани відновлення системи охорони здоров'я (2022–2032), які підкреслюють необхідність розвитку механізмів управління здоров'ям у громадах та координації між МОЗ, центрами громадського здоров'я та місцевою владою [60; 67].

Мета управління здоров'ям у громаді – підвищити очікувану тривалість здорового життя і зменшити тягар хвороб через цілеспрямовані профілактичні заходи, покращення доступу до первинної ланки, адресну роботу з уразливими групами та моніторинг показників здоров'я. Основні функції включають: оцінку потреб і ризиків, планування програм, координацію надання послуг, інформаційно-просвітницьку роботу, мобілізацію ресурсів та моніторинг і оцінку результатів [75].

На практиці управління здоров'ям інтегрується в стратегічні документи ОМС через кілька ключових механізмів (рис. 3.2):

1. Виявлення та пріоритезація проблем здоров'я громади.
2. Включення програм громадського здоров'я до місцевих стратегій та бюджетних планів.
3. Формування міжсекторних координаційних рад за участі ОМС, закладів охорони здоров'я та громадських ініціатив.
4. Використання КРІ і систем епіднадзора для моніторингу та коригування

політик.



Рис. 3.1. Інтеграція управління здоров'ям у місцеву стратегію

Ефективна інтеграція вимагає формалізації ролей та каналів фінансування, зокрема запуску регіональних програм громадського здоров'я та координації з програмами НСЗУ, місцевим бюджетом та міжнародними грантами [61].

Нижче практичні інструменти, які можуть бути включені до місцевих стратегій для управління здоров'ям наведено в табл. 3.5.

Практичні кейси з України 2021–2024 демонструють, що місцеві програми, які поєднують оцінку потреб, фінансування і мультисекторальну взаємодію, мають кращі показники охоплення послуг серед вразливих груп [4].

Оцінка ефективності управління здоров'ям повинна базуватися на наборах КРІ, що відображають результат, покриття послуг (вакцинація, скринінги), доступність (час до надання першої допомоги) та соціальні показники (задоволеність, рівень довіри). Дані повинні збиратися через місцеві центри контролю, електронні системи і громадські опитування. Рекомендовано використовувати щоквартальні дашборди та щорічні звіти з оцінюванням впливу

[60].

Таблиця 3.5

Інструменти управління здоров'ям у громаді та їх вплив

Інструмент	Короткий опис	Очікуваний результат
Health needs assessment	Оцінка захворюваності, ризиків, факторів (соціальні, екологічні)	Пріоритети інтервенцій
Мультисекторальні ради здоров'я	Постійні платформи для координації	Підвищена координація політик
Місцеві програми профілактики (вакцинація, скринінг)	Цільові проекти, фінансовані з місцевих/зовнішніх джерел	Зниження захворюваності
Моніторинг КРІ	% охоплення ПМД, профілактичних оглядів	Керованість політик
Інформаційні кампанії	Комунікація ризиків/профілактика	Підвищення обізнаності

Серед ключових ризиків – недостатнє фінансування, політизація рішень, кадровий дефіцит, обмеженість якісних даних. Рекомендований набір заходів мінімізації: формалізація договорів та меморандумів між ОМС і партнерами, створення резервних фондів, інвестиції у навчання персоналу, стандартизація збору даних і кібербезпека інформаційних систем. Додатково – залучення громадських організацій для підсилення довіри та реалізації заходів у локальному контексті [25].

Аналіз регіональних практик в Україні вказує на кілька успішних елементів:

- регіональні координаційні ради з громадського здоров'я, що об'єднують ОМС, ЦГЗ;
- програми з адресної роботи з вразливими групами (домашні візити, мобільні бригади);
- спільні кампанії з профілактики (вакцинація, скринінги) за підтримки міжнародних проєктів (USAID, WHO).

Ці ініціативи показали, що стабільне фінансування, систематичний моніторинг і активна участь громади підвищують ефективність програм [4].

Отже управління здоров'ям у громаді є дієвим інструментом для

вдосконалення стратегічного планування в системі охорони здоров'я. Для успішної інтеграції пропонуємо:

- формалізувати оцінку потреб здоров'я у процедурі планування;
- забезпечити фінансування та юридичну базу для місцевих програм громадського здоров'я;

- створювати мультисекторальні платформи для координації;

- впроваджувати систему KPI і регулярний моніторинг;

- інвестувати в людський капітал і систему охорони даних.

Гармонізація національної політики з локальними діями дозволить досягти стабільних покращень здоров'я населення.

Висновок до розділу 3

Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я набуває особливої важливості в умовах воєнних викликів, кадрових втрат та підвищених вимог до якості медичної допомоги.

Методи стратегічного менеджменту, зокрема збалансована система показників, KPI, SMART-цілі та аналітика eHealth, дозволяють перетворювати стратегічні пріоритети на конкретні результати. Модель BSC охоплює фінансову, процесну, кадрову, пацієнтську й цифрову складові, що дає можливість системно оцінювати ефективність. Однак чітко проявляються проблеми фрагментації даних, недостатньої інтеграції МІС з ЕОЗ та нерівномірного рівня цифрової грамотності персоналу, що ускладнює управлінські рішення та моніторинг результативності.

ЗОЗ можуть підвищувати результативність стратегічних планів через оптимізацію процесів, цифровізацію, розвиток лідерства та покращення комунікації між персоналом і керівництвом. Водночас ризики – нестача фінансів, відтік кадрів, низька якість даних і відсутність систем ризик-менеджменту – потребують впровадження інституційних змін та підвищення управлінської спроможності ЗОЗ і громад.

Управління здоров'ям у громаді стає важливим інструментом посилення профілактичної складової системи охорони здоров'я. Перехід від лікувально-орієнтованої моделі до проактивної профілактики передбачає оцінку потреб населення, адресну роботу з уразливими групами, моніторинг ризиків та міжсекторальну співпрацю. Законодавча база та плани відновлення охорони здоров'я створюють умови для розвитку цього підходу на місцевому рівні. Практичні приклади свідчать, що громади, які застосовують оцінку потреб, мультисекторальні ради, профілактичні програми й системний моніторинг, досягають кращих результатів. Однак залишаються обмеження, пов'язані з фінансуванням, кадровими ресурсами та якістю даних, що вимагає системних інвестицій у персонал, цифрові інструменти та стандартизацію процесів.

Розвиток стратегічного управління доцільно орієнтувати на кілька ключових напрямів. Потрібно впроваджувати єдині стандарти КРІ, обов'язково включати цифрову складову в стратегічні плани та здійснювати аудит процесів для їх реінжинірингу. Необхідно розвивати управлінські компетентності керівників, запроваджувати менторство та створювати мотиваційні програми для персоналу. Співпраця між ОМС, НСЗУ та ЗОЗ має бути формалізованою та спрямованою на спільне планування. Управління здоров'ям у громаді варто інтегрувати в стратегії місцевого розвитку через оцінку потреб, мультисекторальну взаємодію та профілактичні програми. Важливо також впроваджувати системи ризик-менеджменту, створювати реєстри ризиків і забезпечувати кібербезпеку.

ВИСНОВКИ

Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я України формується як ключовий інструмент забезпечення стійкості, результативності та адаптивності закладів охорони здоров'я в умовах інтенсивних трансформацій та воєнних викликів. Воно ґрунтується на поєднанні довгострокового бачення розвитку галузі, нормативно-правових вимог, аналітичних методів оцінювання, сучасних управлінських технологій та структурованих підходів до планування діяльності. У процесі реформування системи охорони здоров'я стратегічне управління поступово еволюціонувало від ієрархічно-адміністративних моделей до підходів, орієнтованих на створення суспільної цінності, ефективність ресурсів, прозорість, цифровізацію та гнучке реагування на зміни зовнішнього середовища.

Сучасна нормативно-правова база, зокрема закони про основи охорони здоров'я, державні фінансові гарантії та регламенти eHealth, визначає рамкові умови, у яких функціонують заклади охорони здоров'я, та забезпечує підґрунтя для впровадження стратегічних рішень. Вона регламентує стандарти якості, порядок контрахтування з НСЗУ, вимоги до фінансової та клінічної звітності, електронного документообігу та безпеки пацієнта. Водночас державні стратегічні документи задають вектор розвитку до 2030 року, визначаючи пріоритети, що повинні бути інтегрованими в локальні стратегії ЗОЗ. Це потребує не лише формального узгодження внутрішніх політик, а й реального переформатування управлінських процесів під вимоги національної стратегії та Програми медичних гарантій.

У сучасних умовах стратегічне планування функціонує у багаторівневій системі: національний рівень визначає цілі та рамки розвитку галузі; рівень НСЗУ забезпечує інструменти фінансування, тарифікації та контролю якості; рівень закладу формує операційну та стратегічну структуру діяльності; рівень підрозділів забезпечує практичну реалізацію рішень. Такий підхід створює

передумови для узгодженості та керованості системи, проте вимагає високого рівня компетентності управлінського персоналу та ефективних внутрішніх доцільно стандартизованих механізмів комунікації.

Серед ключових моделей стратегічного управління, релевантних для українських ЗОЗ, виділяються моделі конкурентних переваг, стратегічних прогалин, іміджевого розвитку та соціальної відповідальності, які доповнюються сучасними підходами до управління якістю та цифрової трансформації. Особливої ваги набуває модель стратегічних прогалин, яка дозволяє виявити розрив між цільовим образом розвитку та фактичним станом організації за ключовими напрямками – доступністю послуг, кадровим забезпеченням, технічною базою, фінансовими можливостями та цифровою інфраструктурою. Її застосування сприяє формуванню реалістичних стратегій, заснованих на об'єктивних даних та відповідних ресурсних потенціалах.

Цифровізація є одним з найважливіших напрямів модернізації стратегічного управління. Системи eHealth, централізовані бази медичних даних, медичні інформаційні системи та цифрова аналітика створюють нові можливості для моніторингу результативності, прогнозування потреб, формування доказової кадрової та фінансової політики. Використання таких інструментів, як Balanced Scorecard, система KPI, SMART-цілі та інтегровані BI-платформи, забезпечує можливість перетворювати стратегічне бачення на конкретні вимірювані управлінські дії. Однак їхня ефективність залежить від рівня цифрової грамотності персоналу, якості доступних даних, безперервного технічного супроводу та кібербезпеки.

Важливим аспектом є модернізація медичної інфраструктури, що охоплює енергомодернізацію, розвиток мобільних та модульних медичних пунктів, оновлення діагностичного обладнання та впровадження стандартів інфекційного контролю. У контексті воєнних дій ці напрями стають критично важливими для забезпечення доступності медичної допомоги, особливо у прифронтових та віддалених територіях. З огляду на це стратегічне управління повинно включати

компонент кризового і післякризового планування, що передбачає створення резервів ресурсів, сценарне прогнозування, багатоканальне фінансування та стійкі логістичні рішення.

Одним з найбільш значущих чинників ефективності стратегічного управління є кадровий потенціал. Забезпечення якості управління вимагає системної оцінки компетентностей персоналу, розвитку лідерських навичок, впровадження програм безперервного професійного розвитку, менторства та коучингу. Формування кадрового резерву та прозорі механізми кар'єрного зростання сприяють утриманню фахівців та зменшенню ризиків кадрової міграції, які значно посилилися у воєнний період. У цьому контексті управління людськими ресурсами повинно спиратися на сучасні методи мотивації, що поєднують матеріальні та нематеріальні стимули.

Значний потенціал для підвищення ефективності управлінських рішень відкриває розвиток громадського здоров'я та управління здоров'ям у громаді. Імплементация Закону України «Про систему громадського здоров'я» створює можливості для переходу до превентивної моделі охорони здоров'я, орієнтованої на раннє виявлення ризиків, роботу з уразливими групами, профілактику, міжсекторальну співпрацю та залучення громади до формування пріоритетів. Інтеграція оцінки потреб населення, місцевих програм профілактики, епіднадзора, інформаційних кампаній та системи КРІ у стратегічне планування сприяє підвищенню доступності та якості медичних послуг, а також формує основу для сталого розвитку на місцевому рівні.

Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я повинно бути комплексним, інтегрованим і динамічним процесом, зорієнтованим на довгостроковий розвиток, інноваційність та суспільну цінність.

Для підвищення його ефективності доцільно рекомендувати:

- подальшу гармонізацію локальних стратегій із національними пріоритетами;
- запровадження стандартизованих інструментів стратегічного аналізу;

- розширення цифрової інфраструктури та вдосконалення кібербезпеки,;
- зміцнення кадрового потенціалу та систем мотивації;
- розвиток міжсекторального партнерства із громадами та органами місцевого самоврядування;
- формування стійких механізмів кризового реагування.

Поєднання цих напрямів дозволить забезпечити стійкість, результативність та адаптивність системи охорони здоров'я України в умовах сучасних і майбутніх викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Andrieiev Ie. D. Strategic management in healthcare: the impact of strategic decisions on achieving organizational goals and improving the quality of healthcare services. Multidisciplinary Science Journal. 2024. Vol. 6. P. e2024ss0217. URL: https://dspace.mphu.edu.ua/bitstream/123456789/20780/1/Strategic_management_in_healthcare_the_impact_of_s.pdf (дата звернення: 10.10.2025).
2. Francisco de Paula Rodríguez Perera. Strategic Planning in Healthcare Organizations. Revista Española de Cardiología (English Edition) 65.8 (2012): 749-754. URL: <https://www.revespcardiol.org/en-strategic-planning-in-healthcare-organizations-articulo-S188558571200182X> (дата звернення: 25.09.2025).
3. Health metrics network. Guidance for the Health Information Systems Strategic Planning Process. URL: <https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/resources/GuidancefortheHealthInformationSystemsHISStrategicPlanningProcess.pdf> (дата звернення: 25.09.2025).
4. USAID. Кращі практики управління медичним закладом: посіб. Київ: Національна служба здоров'я України, 2021. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 21.09.2025).
5. World Health Organization. Global Digital Health Strategy 2020–2025. Geneva, WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020927> (дата звернення: 21.09.2025).
6. Августин Р.Р., Стахів О.В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Академічні візії. 2023. № 17. URL: <https://academyvision.org/index.php/av/article/view/250> (дата звернення 02.04.2025).
7. Алькема В. Теоретико-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я. «Вчені записки Університету «КРОК»», № 1(77), 2025. – С. 186-193. URL:

<https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/899/925> (дата звернення: 25.09.2025).

8. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К.: ВНЗ «Університет економіки та права «Крок» 2023. – 244 с.

9. Алькема, В. і Діденко, В. Планування стратегічного управління організаціями, закладами охорони здоров'я в сучасних умовах. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 1(73) (Бер 2024), 139–146. DOI:<https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-73-139-146>.

10. Аналіз поточної політики розвитку електронної системи охорони здоров'я в Україні. Агенція місцевого економічного розвитку Яворівщини. URL: https://amer.org.ua/wp-content/uploads/2023/01/Research_e-Health_UKR_FINAL_2022.pdf (дата звернення: 20.10.2025).

11. База знань eHealth – інформаційно-аналітичний ресурс з цифрової трансформації охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/baza-znan-ehealth-stvoreno-informacijno-analitichnij-resurs-z-cifrovoyi-transformaciyi-ohoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 19.10.2025).

12. Баксалова О. М., Шелест Є. О. Теоретичні основи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2021. № 6 (2). С. 37–47. URL: <https://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2022/03/en2021-6-t2-37.pdf> (дата звернення: 21.09.2025).

13. Борщ В.І. Рудінська О.В. Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я. Олді плюс 2022. 264 с.

14. Бутко М.П., Дітковська М.Ю, Задорожна С.М. Стратегічний менеджмент. Центр учбової літератури. 2021. 376 с.

15. Василенко Н. В., Семко М. І., Радиш Я. Ф. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Internauka. Economic Sciences*. 2022.

№8. URL: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-8>

16. Волосовець О. П. Кадрові ресурси охорони здоров'я України у роки пандемії COVID-19 та війни. Клінічна та профілактична медицина. 2025. №1. С. 117-131. URL: https://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/15094/1/025-%2839%29.2025_21_Times_%20%281%29.pdf (дата звернення: 10.10.2025).

17. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. №6/2022. С 189 - 94.

18. Гарбузюк В., Рудніченко Є. Використання методології «Lean Six Sigma» в системі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я. Development Service Industry Management. 2023 №4. С. 101-106.

19. Гід по Програмі медичних гарантій 2024: посіб. Київ: Академія НСЗУ, 2024. URL: https://lshmd.city.kh.ua/wp-content/uploads/gid_dlya_pacziyentiv_2024.pdf (дата звернення: 01.10.2025).

20. Гладкова О., Деренська Я. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. Бізнес-Інформ. 2023. № 3. С. 145–152.

21. Горбань Д. А. Ретроспектива трансформації моделі охорони здоров'я в Україні . Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2023. №7. URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2023-7-03-12> (дата звернення: 12.10.2025).

22. Гринів І. Мистецтво стратегії. В-цтво Фоліо. – 2023. 256 с.

23. Гуржій П.О. Стратегічне управління закладом охорони здоров'я в умовах невизначеності ринку медичних послуг. Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету. (Менеджмент) 2025. № 1(10). С. 65 – 74. <http://econvisnyk.dstu.dp.ua/article/view/332422>

24. Документи. Електронна система охорони здоров'я. URL: https://ehealth.gov.ua/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 23.09.2025).

25. Доступ до системи охорони здоров'я в сільській місцевості під час війни в Україні. *Харківський інститут соціальних досліджень*. URL:

https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf. (дата звернення: 21.09.2025).

26. Духневич О. В. Концептуальні підходи до стратегічного прогнозування у публічному управлінні. Ефективність державного управління. 2025. Т. 1, № 82/83. С. 53–60. URL: <https://epa.nltu.edu.ua/index.php/journal/article/view/593/569> (дата звернення: 16.09.2025).

27. Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я: навч. посіб. / уклад.: В. Біруля, М. Дадінова, З. Казанжи, Г. Почтаренко, М. Решетняк, К. Щавинська; голов. ред. Г. Почтаренко. Київ: ТОВ «Делойт Консалтинг», 2023. С. 168. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Кому-нікації/Comms_textbook__final_web.pdf (дата звернення: 20.10.2025).

28. Жукова Є.О. Публічне адміністрування та державне управління: особливості співвідношення. Аналітично-порівняльне правознавство. 2022. № 2. С. 137-140. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.02.26>

29. Забаштанський М., Забаштанська Т. Сучасні аспекти стратегічного планування функціонування та розвитку суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я в умовах цифровізації. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2023. №4 (36). С.103–111. URL: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2023-4\(36\)-103-111](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2023-4(36)-103-111) (дата звернення 02.04.2025).

30. Забродська Г.І., Забродська Л.Д. Стратегічний менеджмент Навчальний посібник у структурно-логічних схемах У 3 частинах Харків ХДУХТ 2020

31. Звіт Національної служби здоров'я України за 2022 рік. 2022. 233 с. URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002-web-new-compressed_1690204056.pdf?1697840815.

32. Звіт Національної служби здоров'я України за 2024 рік. Національна

служба здоров'я України. URL: https://medplatforma.com.ua/images/96374/zvit_nszu_2024.pdf (дата звернення: 05.10.2025).

33. Звіт НСЗУ за III квартал 2021 року. Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/formedia/presbrifing/zvit-nszu-za-iii-j-kvartal-2021-roku-360> (дата звернення: 16.09.2025).

34. Звіт про діяльність ДЕЦ МОЗ України за 2022 рік. Державний експертний центр МОЗ України. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/zvit-decz-richnyj-2022.pdf> (дата звернення: 01.10.2025).

35. Звіти. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://ehealth.gov.ua/dokumenty/> (дата звернення: 23.09.2025).

36. Інформаційна екосистема електронної охорони здоров'я України. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/informacijna-ekosistema-elektronnoyi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini> (дата звернення: 18.10.2025).

37. Інформаційні повідомлення. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/na-sajti-nszu-oprilyudnili-zvit-pro-vitrati-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-na-lik-ta-medichni-virobi-u-2024-roci> (дата звернення: 23.09.2025).

38. Інформаційні та документальні матеріали за 2021–2023 рр. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://ehealth.gov.ua/dokumenty/> (дата звернення: 17.09.2025).

39. Кірашук Р. П., Пархоменко-Куцевіл І. О. Стилї керівництва та роль і місце керівника в управлінні закладом охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 5. С. 88–94.

40. Ковалів М. Стратегічне планування як фактор державного управління в Україні. Path of Science. 2022. Vol. 8, No. 11. С. 2001–2007. URL: <https://pathofscience.org/index.php/ps/article/view/1179> (дата звернення: 21.09.2025).

41. Колісніченко, Н. (2022). Тенденції розвитку публічного управління у

сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*, (2 (12)), 38-

52. <https://nvdu.undicz.org.ua/index.php/nvdu/article/view/250>

42. Корицький Г. Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я: методологічні та прикладні аспекти. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів. 2024. Березень. С. 78-81.

43. Костюкевич Р. М. Стратегічне управління підприємствами медичної сфери на основі KPI та KRI: аналіз запровадження в Рівненській обласній клінічній лікарні. Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. Рівне: НУВГП, 2025. Вип. 2(110). С. 61-71. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/2451747> (дата звернення: 19.10.2025).

44. Кравчик Ю. Розвиток системи управління господарською діяльністю: особливості закладів охорони здоров'я. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. С. 187–192.

45. Литвинова О.Н., Теренда Н.О., Слободян Н.О., Петрашик Ю.М. Стратегічний менеджмент охорони здоров'я: метод. вказівки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти. Тернопіль: ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, 2025. 78 с. URL: <https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/18210/Посібник%20Стратегічний%20менеджмент%20в%20охороні%20здоров'я.pdf> (дата звернення: 18.10.2025).

46. Ліпич Л. Соціальна відповідальність працівників закладів охорони здоров'я. *Academy Vision*. 2024. № 2. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/848> (дата звернення: 22.09.2025).

47. Маренич Ю.О. Еволюція теоретичних підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки. *Академічні візії*. № 38 (2024) <file:///C:/Users/USER/Downloads/%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87+1+24.pdf>

48. Матеріали щодо планування діяльності закладів охорони здоров'я та змін у місцевих бюджетах. U-LEAD with Europe. URL: <https://u-lead.org.ua/news/99> (дата звернення: 18.09.2025).

49. Мац О.В. Проблеми і ризики реалізації стратегічних рішень закладів охорони здоров'я України в умовах сьогодення. V Міжнародна науково-практична конференція «Місьцеве самоврядування в Україні та світі: теорія і практика» 5 листопада 2025 року. С.

50. Мац О.В., Лозинська Т.М. Цифровізація та моніторинг як ключові інструменти стратегічного управління у сфері охорони здоров'я. Стратегічний менеджмент агропродовольчої сфери в умовах глобалізації економіки: безпека, інновації, лідерство: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 23 вересня 2025 р. Полтава : ПДАУ, 2025. Том 2. С. 158 - .

51. Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти. Економічний аналіз. 2024. Том 34. № 1. С. 26-41. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/download/5934/6565657338> (дата звернення: 25.09.2025).

52. Миронюк І. С. Місце громадського здоров'я в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2024. № 1. С. 39-48. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2024_1_8 (дата звернення: 21.09.2025).

53. МОЗ та Світовий банк – співпраця у сфері розвитку медичної інфраструктури. Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-svitovyi-bank-prodovzhuiut-spivpratsiu-u-sferi-rozvytku-medychnoi-infrastruktury-ta-pidtrymky-rozvytku-medychnoi-reformy> (дата звернення: 01.10.2025).

54. Мороз Є. О. Стратегічний підхід в системі антикризового фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2021. № 4 (296). С. 185–188.

URL: <https://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/09/vknu-es-2021-4-32.pdf> (дата звернення: 17.09.2025).

55. Національна служба здоров'я України. Посібник до Програми медичних гарантій (ПМГ–2024): посіб. Київ: Академія НСЗУ. URL: https://vaccine.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/posibnyk_pmg_2024.pdf (дата звернення: 25.09.2025).

56. Нефьодов О., Васьківський С., Кулик О. Еволюція публічного управління в сфері охорони здоров'я. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. (Публічне управління та адміністрування)*. 2024. №1 (6). С. 6 – 11. https://www.researchgate.net/publication/381232602_Evolucia_publicnogo_upravlin_na_u_sferi_ohoroni_zdorov'a

57. Організація діяльності закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс] : навч. посіб. / Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна та ін.; за ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. Тернопіль : Крок, 2021. - 517 с.

58. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 23.09.2025).

59.Офіційний портал eHealth. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 18.10.2025).

60. План відновлення системи охорони здоров'я України (Draft Ukraine HC System Recovery Plan 2022–2032). Міністерство охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf. (дата звернення: 28.10.2025).

61. План заходів на 2025–2027 рр. з реалізації політик громадського здоров'я. Міністерство розвитку громад і територій. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://mindev.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-files/12-plan-zaxodiv-dsrr-1.pdf> (дата звернення: 28.10.2025).

62. Приклад системи КРІ для закладу охорони здоров'я. *Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я»*. URL: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/uploads/УЗОЗ/2025/Приклад%20системи%20КРІs.docx> (дата звернення: 19.10.2025).

63. Про вжиття заходів для забезпечення укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2025 рік. Оголошення про укладення договорів. Спеціальні умови надання медичних послуг. Національна служба здоров'я України від 10.10.2025 № 772. URL: <https://nszu.gov.ua/archiv-dokumentiv> (дата звернення: 23.09.2025).

64. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 23.09.2025).

65. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 №2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2573-20>. (дата звернення: 28.10.2025).

66. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-p> (дата звернення: 22.09.2025).

67. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінет Міністрів України від 17 січня 2025р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-p> (дата звернення: 25.09.2025).

68. Програма підтримки прифронтових регіонів – фінансування медичних закладів. Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-pidtrymky-pryfrontovykh-rehioniv-medychni-zaklady-otrymaly-vzhe-ponad-280-mln-hrn-dodatkovoho-finansuvannia> (дата звернення: 01.10.2025).

69. Реабілітація та забезпечення допоміжними засобами, протезування. *Міністерство у справах ветеранів України*. URL: <https://mva.gov.ua/veteranam>

[/bezkoshtovne-protezuвання](#) (дата звернення: 01.10.2025).

70. Станасюк Н. С., Мінко, А.В., Необхідність стратегічного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я та його ключові орієнтири. *Економіка та суспільство*, № 61. 2024. doi: 10.32782/2524-0072/2024-61-55. <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3765/3686>

71. Стратегічний менеджмент. Навч. пос. Рек. МОНУ Ігнат'єва І.А. 2023, 480 с.

72. Стратегічний менеджмент: підручник. / О.А. Сидоров, Н.О. Фісуненко, Т. В. Альошина, А.Є. Фоменко. Дніпро: Арт-Прес, 2024, 352 с.

73. Черчик Л., Левицький В. Стратегічний менеджмент. Конспект лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 165 с.

74. Шишка І. В. Аналіз експертних оцінок результативності реформи системи охорони здоров'я в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2024. № 1-2 (75-76). С. 144-153. URL: <https://www.evd-journal.org/download/2024/1-2/19-Shyshka.pdf> (дата звернення: 05.10.2025).

75. Що таке управління здоров'ям у громаді? *Всеукраїнська Асоціація об'єднаних територіальних громад*. URL: <https://hromady.org/shho-take-upravlinnya-zdorovyam-u-gromadi/> (дата звернення: 28.10.2025).

76. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf> (дата звернення: 01.10.2025).

77. Юнгер В.І. Розвиок стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 325 – 333. http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf

78. Як ветеранам безоплатно отримати сучасні протези та засоби

реабілітації від держави. *Міністерство у справах ветеранів України*. URL: <https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/yak-veteranam-ta-veterankam-bezoplatno-otrimati-suchasni-protezi-ta-zasobi-reabilitatsii-vid-derzhavi> (дата звернення: 01.10.2025).

79. Як війна трансформувала попит на медиків та кадровий ринок охорони здоров'я. *Аптека.ua*. URL: <https://www.apteka.ua/article/719067> (дата звернення: 06.10.2025).

80. Яремко, І. (2021). Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. № 2 (6). С. 140-145.