

<https://doi.org/10.31891/2307-5740-2026-350-16>

УДК 338.46:614:005.21(477)

JEL classification: I11, M10, D81

САГАЙДАК Михайло

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

<https://orcid.org/0000-0001-6526-1170>

e-mail: sahaidak@kneu.edu.ua

МОРОЗ Антон

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

<https://orcid.org/0009-0001-1942-8432>

e-mail: airmoroz26@gmail.com

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ БІФУРКАЦІЙНИХ ЗМІН

У статті досліджено стратегічне управління закладами охорони здоров'я України в умовах трансформації системи, зростання управлінської відповідальності та нестабільності зовнішнього середовища. Обґрунтовано, що поєднання соціальної місії, регуляторних обмежень, конкуренції та залежності від державного фінансування знижує ефективність ринкових управлінських інструментів. Показано, що реформи після 2017 р. (автономізація, контрахтування з НСЗУ, eHealth) змінили інституційні умови діяльності, однак не забезпечили належного рівня стратегічного управління. Встановлено домінування короткострокових рішень, орієнтованих на формальні показники. Визначено перспективні напрями розвитку: багатовимірне оцінювання результативності, управління, засноване на даних (data-driven management) та управлінське лідерство. Доведено, що інтеграція реформ і глобальних практик з урахуванням біфуркаційних змін підвищує адаптивність і стійкість закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, стратегічне управління, біфуркаційні зміни, результативність, адаптивність, стійкість, розвиток

SAHAIDAK Mykhailo, MOROZ Anton

Kyiv national economic university named after Vadym Hetman

STRATEGIC PERFORMANCE MANAGEMENT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN UKRAINE UNDER CONDITIONS OF BIFURCATION CHANGES

The article examines the specific features of strategic management of healthcare institutions in Ukraine under conditions of healthcare system transformation, increased managerial responsibility, and growing external environmental instability. It substantiates that, unlike business organizations, healthcare institutions operate within a framework that combines a strong social mission, rigid regulatory constraints, limited competition, and a high dependence on public funding, which significantly reduces the effectiveness of traditional market-based management instruments. It is demonstrated that the reforms initiated after 2017, particularly the autonomization of healthcare institutions, the introduction of contracting with the National Health Service of Ukraine, and the development of the eHealth electronic system - have substantially altered the institutional environment of healthcare delivery, while failing to ensure an adequate level of strategic management capacity. The study reveals that a predominant focus on formal compliance and quantitative performance indicators has led to the dominance of short-term managerial decisions, thereby limiting attention to strategic objectives related to quality, patient safety, and long-term healthcare outcomes. The research further explores the challenges arising from the full-scale invasion by the aggressor state, which has intensified pressure on the healthcare system and heightened the need to ensure the operational resilience of healthcare institutions under crisis conditions. Based on an analysis of global management trends, the article identifies promising directions for the development of strategic management in Ukrainian healthcare institutions, including the implementation of multidimensional performance evaluation systems, data-driven management approaches, and the strengthening of managerial leadership. It is argued that the integration of national healthcare reforms with global best practices, while accounting for bifurcation processes as critical points of systemic development, contributes to enhanced adaptability, performance, and long-term resilience of healthcare institutions.

Key words: healthcare institution, strategic management, bifurcation changes, performance, adaptability, resilience, development

Стаття надійшла до редакції / Received 27.12.2025

Прийнята до друку / Accepted 25.01.2026

Опубліковано / Published 29.01.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Сагайдак Михайло, Мороз Антон

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ

ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

У теорії менеджменту управління результативністю організації розглядається як системний процес визначення стратегічних цілей, вимірювання ступеня їх досягнення та коригування управлінських рішень на основі отриманих результатів. Результативність у цьому контексті трактується не як будь-який ефект діяльності, а як заздалегідь очікуваний, соціально та економічно значущий результат, що відповідає стратегічним цілям організації. Для закладів охорони здоров'я така інтерпретація результативності ускладнюється багатогранністю цілей їх діяльності. З одного боку, вони мають забезпечувати доступність, якість та безпеку медичної допомоги, з іншого - раціональне використання обмежених ресурсів, дотримання

стандартів та фінансову стійкість. Таким чином, результативність діяльності закладів охорони здоров'я не може бути зведена виключно до фінансових або кількісних показників. У міжнародній науковій дискусії широкого поширення набула концепція Value-based healthcare, запропонована М. Портером, відповідно до якої основним критерієм результативності системи охорони здоров'я є цінність для пацієнта, тобто співвідношення досягнутих клінічних результатів і витрачених ресурсів [18]. Цей підхід поступово трансформує системи управління закладами охорони здоров'я у країнах ЄС, США та Канаді. Водночас у системі охорони здоров'я значну роль відіграє інституційний контекст. Згідно з положеннями нової інституціональної теорії, поведінка організацій визначається не лише економічною раціональністю, а й формальними правилами, нормами, традиціями та очікуваннями суспільства. Для закладів охорони здоров'я це означає необхідність балансування між вимогами державної політики, професійними стандартами та очікуваннями пацієнтів. Таким чином, стратегічне управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я має розглядатися як складна багаторівнева система, у якій поєднуються елементи стратегічного менеджменту, публічного управління та соціальної відповідальності.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Теоретичні й прикладні аспекти стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я в наукових працях українських вчених залишаються фрагментарно дослідженими. Більшість науковців, а саме Алькема В. [2], Графська О. [4] в своїх дослідженнях зосереджені на питаннях стратегічного управління та реформування закладів охорони здоров'я. Науковці Востряков О. та Дмитриченко О. [3] аналізують поточний стан приватного медичного бізнесу, а в дослідженні Августин Р. [1] акцентовано увагу на системній інтелектуалізації як комплексній основі управління розвитком закладів охорони здоров'я. Науковці Парій В., Короткий О., Кожем'якіна Т., Вежновець Т., Прус Н. [9] аналізують моделі фінансування, програми медичних гарантій та економічні чинники результативності діяльності закладів охорони здоров'я. Дослідженню питань якості медичних послуг, кадрового забезпечення, інноваціям і процесам цифровізації управління закладами охорони здоров'я приділяють увагу Портер М. [16], Короткий О., Вежновець Т. [6]. В публікаціях [14; 15] приділяється увага оцінюванню результативності систем охорони здоров'я, управлінським викликам та новим підходам до управління системами охорони здоров'я. Осокіна А. та Мисишина Т. [8] проаналізували ключові аспекти трансформації застарілих бізнес-моделей приватних медичних закладів в Україні. Жарлінська Р. [5] дослідила зміни у парадигмі надання медичних послуг в умовах трансформації системи охорони здоров'я. Макаренко М. [7] проаналізувала новітні медичні інновації у світі та акцентувала на важливості цифровізації медичних та супутніх послуг шляхом створення повнофункціональної цифрової медичної платформи. Закордонні вчені Шапіро Дж., Мехта К. [17; 18], Фрімен Р., Вікс А., Пармар Б. [11], Каплан Р., Нортон Д. [12; 13], у своїх працях формують теоретичне підґрунтя стратегічного управління організаціями охорони здоров'я в умовах невизначеності, нестабільності та системних змін.

ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ СТАТТЯ

Науковий доробок названих учених дозволяє сформувати цілісне теоретико-методологічне підґрунтя для подальшої концептуалізації стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я України, проте потребують подальшого розвитку питання інтеграції біфуркаційних змін у стратегічні управлінські моделі, обґрунтування адаптивних механізмів прийняття рішень в умовах нелінійної динаміки середовища, а також формування інструментарію оцінювання результативності з урахуванням кризових трансформацій і системної невизначеності.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета статті полягає в аналізованні теоретичних аспектів і прикладних задач стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я України в умовах біфуркаційних змін та обґрунтуванні підходів до підвищення їх стійкості й адаптивності в нестабільному середовищі.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Заклади охорони здоров'я в Україні традиційно функціонували в межах жорстко централізованої моделі управління, успадкованої від радянської системи охорони здоров'я. Ця модель ґрунтувалася на домінуванні адміністративно-командних методів управління, фінансуванні за кошторисним принципом та орієнтації на кількісні показники діяльності (кількість ліжок, відвідувань, пролікованих випадків). У таких умовах управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я фактично зводилося до забезпечення виконання планових показників, що не відображали ані якості медичної допомоги, ані реальних потреб населення. Відсутність конкуренції між закладами та гарантоване бюджетне фінансування знижували стимули до підвищення ефективності управлінських рішень.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні має поетапний характер і реалізується впродовж кількох послідовних стадій. У 2012-2014 рр. здійснювалася апробація пілотних проєктів, спрямованих на

розвиток сімейної медицини та створення центрів первинної медико-санітарної допомоги. У 2014-2017 рр. було сформовано стратегічні засади трансформації системи охорони здоров'я на період 2015-2020 рр., ключовими принципами яких стали пацієнт-орієнтований підхід, солідарне фінансування та впровадження моделі «гроші йдуть за пацієнтом». Починаючи з 2017 р. і до початку 2020 р., відбувся запуск Національної служби здоров'я України (НСЗУ), автономізація закладів первинної медичної допомоги як базового рівня контакту пацієнта з системою охорони здоров'я, орієнтованого на профілактику, ранню діагностику та безперервний супровід пацієнта, що можна інтерпретувати як біфуркаційні зміни системи. У цей період започатковано формування госпітальних округів - територіально організованих мереж закладів охорони здоров'я, призначених для забезпечення доступної, якісної та безперервної спеціалізованої медичної допомоги населенню. Саме в цей період в Україні розпочався процес глибокої інституційної трансформації системи охорони здоров'я.

Автономізація закладів охорони здоров'я та надання їм статусу комунальних некомерційних підприємств суттєво розширили управлінську автономію керівників закладів охорони здоров'я, поклавши на них відповідальність за фінансові результати, кадрову політику, стратегічний розвиток тощо. Водночас ця автономія не супроводжувалася достатнім розвитком управлінських компетенцій, сучасних систем оцінювання результативності та стратегічного планування. Як наслідок, значна частина закладів охорони здоров'я опинилася в ситуації формальної автономії без належних інструментів стратегічного управління. З 2020 року і до теперішнього часу реформа поширюється на вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований) рівні медичної допомоги. Вторинна ланка забезпечує надання спеціалізованих медичних послуг за направленням лікаря первинної ланки, тоді як третинна ланка охоплює надання високоспеціалізованої, технологічно складної та ресурсоемної медичної допомоги.

У межах визначених напрямів реформування передбачається функціонування первинної, вторинної та третинної медичної допомоги як єдиної ієрархічно вибудованої та функціонально інтегрованої системи з чітко визначеним маршрутом пацієнта в межах госпітального округу. Такий підхід спрямований на забезпечення безперервності медичної допомоги, підвищення ефективності використання ресурсів, покращення якості та результативності лікування, а також посилення управлінської прозорості й підзвітності. Отже, первинний, вторинний і третинний рівні медичної допомоги в Україні відображають різні рівні складності та спеціалізації медичних послуг, тоді як госпітальні округи виступають інституційним механізмом територіальної організації та управління системою охорони здоров'я в умовах її реформування. Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні стало ключовим чинником трансформації управлінських підходів у закладах охорони здоров'я. Контрактування закладів охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на основі програм медичних гарантій фактично перевело заклади охорони здоров'я у квазіконкурентне середовище, де обсяг фінансування залежить від кількості та структури наданих медичних послуг. З одного боку, це створило передумови для підвищення управлінської відповідальності керівників закладів охорони здоров'я, оскільки фінансова стійкість закладу стала прямо залежати від ефективності організації процесів надання медичної допомоги. З іншого боку, відсутність чітко сформульованих стратегічних орієнтирів розвитку системи охорони здоров'я на національному рівні призвела до того, що більшість управлінських рішень мають тактичний або реактивний характер.

У світовій практиці управління охороною здоров'я протягом останніх десятиліть спостерігається поступовий перехід від адміністративного контролю до стратегічно орієнтованих моделей управління результативністю. Цей процес супроводжується зміною підходів до визначення цілей діяльності закладів охорони здоров'я, систем оцінювання результатів та механізмів підзвітності. Одним із ключових глобальних трендів є впровадження систем управління за результатами (Results-Based Management) (рис.1), які поєднують стратегічне планування, вимірювання результативності та використання даних для ухвалення управлінських рішень. У країнах Європейського Союзу такі системи активно інтегруються в публічне управління охороною здоров'я на національному та регіональному рівнях.

У практиці управління закладом охорони здоров'я домінує орієнтація на виконання вимог НСЗУ як головного платника, що зумовлює фокусування на показниках, безпосередньо пов'язаних із фінансуванням: кількості пролікованих випадків, відповідності технічним вимогам пакетів послуг, коректності внесення даних до електронної системи охорони здоров'я. При цьому стратегічні показники якості, безпеки та довгострокових результатів лікування часто залишаються поза увагою системи управління. Додатковою проблемою є фрагментарність інформаційних потоків. Попри розвиток системи eHealth, дані, необхідні для стратегічного аналізу діяльності закладу охорони здоров'я, розпорошені між різними реєстрами, внутрішніми обліковими системами та зовнішніми звітами. Це ускладнює формування цілісної картини результативності діяльності та обмежує можливості використання аналітичних інструментів управління. Особливої актуальності проблеми управління набули в умовах правового режиму воєнного стану. Заклади охорони здоров'я змушені функціонувати в умовах невизначеності, нестачі ресурсів, кадрового дефіциту та підвищеного попиту на медичні послуги. За таких умов традиційні підходи до планування та оцінювання діяльності виявляються неефективними, а стратегічна гнучкість стає ключовою управлінською компетенцією.

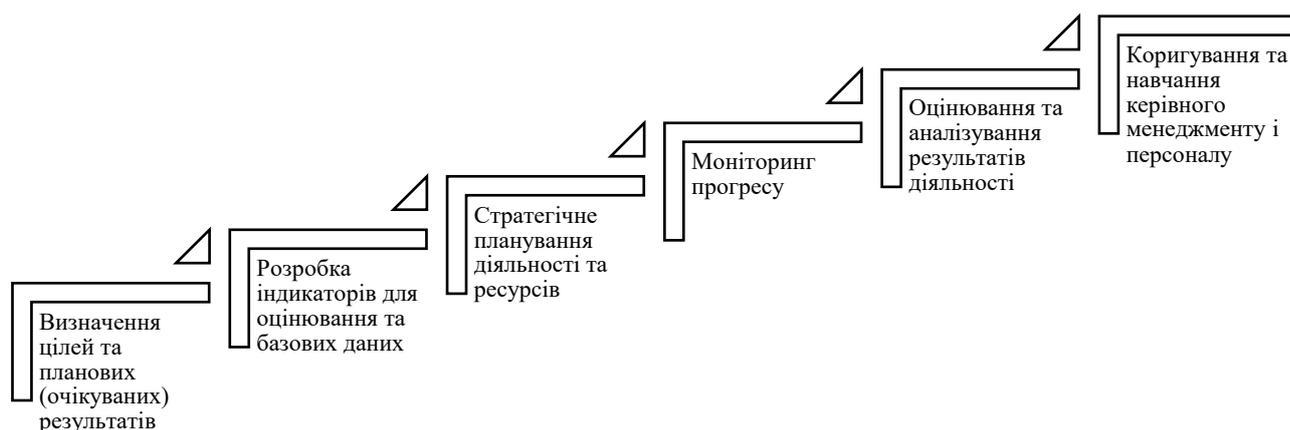


Рис. 1. Складові стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я
Джерело: сформовано авторами

Іншим важливим трендом є розвиток пацієнт-орієнтованих моделей управління, у межах яких оцінювання результативності діяльності закладу охорони здоров'я ґрунтується не лише на клінічних показниках, а й на досвіді пацієнтів, їх задоволеності та якості життя після отримання медичної допомоги. Інструменти PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) та PREMs (Patient-Reported Experience Measures) дедалі ширше застосовуються у Великій Британії, Нідерландах, Швеції та інших країнах. Цифрова трансформація систем охорони здоров'я також істотно впливає на управлінські практики. Використання великих даних, аналітики в реальному часі та систем підтримки управлінських рішень дозволяє керівникам закладів охорони здоров'я переходити від ретроспективного аналізу до проактивного управління результатами. Водночас міжнародний досвід свідчить, що ефективне стратегічне управління закладами охорони здоров'я неможливе без розвитку організаційної культури, орієнтованої на якість, безпеку та безперервне вдосконалення. У цьому контексті особливу роль відіграє клінічне лідерство та залучення медичних працівників до процесів управління.

Попри проведені реформи, в управлінській практиці закладів охорони здоров'я України значною мірою зберігаються риси адміністративно-статистичної моделі управління, успадкованої від попередньої системи. Ця модель характеризується домінуванням звітності, орієнтованої на формальні показники діяльності та обмеженим використанням результатів аналізу для стратегічного планування. Ключовим недоліком такої моделі є зведення поняття результативності до набору кількісних індикаторів, які не відображають реальної якості медичної допомоги. У результаті управлінські рішення спрямовуються на оптимізацію показників, а не на досягнення стратегічно значущих результатів для пацієнтів і суспільства [6]. Крім того, статистичний підхід стимулює короткострокове мислення та може призводити до викривлення управлінських пріоритетів. Зокрема, заклади охорони здоров'я можуть надавати перевагу тим видам послуг, які забезпечують більший фінансовий результат у межах програм медичних гарантій, навіть якщо вони не відповідають найбільш нагальним потребам громади [13]. У цьому контексті постає необхідність переосмислення підходів до управління закладами охорони здоров'я та переходу до стратегічно орієнтованої моделі управління результативністю, яка враховує як глобальні тренди, так і національні особливості розвитку системи охорони здоров'я.

У наукових дослідженнях з управління системою охорони здоров'я поняття результативності та ефективності часто використовуються як взаємопов'язані, проте не тотожні категорії. Результативність діяльності закладу охорони здоров'я зазвичай трактується як ступінь досягнення визначених цілей, зокрема покращення стану здоров'я населення, забезпечення доступності та якості медичної допомоги [12]. Ефективність же характеризує співвідношення досягнутих результатів і витрачених ресурсів - фінансових, кадрових, матеріально-технічних. У контексті управління закладами охорони здоров'я в публічному секторі надмірна концентрація виключно на ефективності може призводити до ігнорування соціальної місії закладів охорони здоров'я. Саме тому у сучасних підходах дедалі частіше наголошується на необхідності балансування між результативністю та ефективністю, що особливо актуально для України [13; 18].

В Україні результативність діяльності закладів охорони здоров'я традиційно ототожнювалася з виконанням планових або звітних показників. Такий підхід формувалю ілюзію контролю, але не створював умов для реального стратегічного розвитку. Науковці і практики справедливо вказують, що кількісні індикатори без чіткого зв'язку зі стратегічними цілями не можуть слугувати надійною основою для управлінських рішень [9; 17]. Сучасні теорії стратегічного управління пропонують розглядати результативність діяльності закладу охорони здоров'я як багатовимірну категорію, що включає клінічні, економічні, соціальні та інституційні виміри. Особливого значення набуває концепція збалансованої системи показників (Balanced Scorecard) (рис.2), адаптована для сфери охорони здоров'я [11]. Вона дозволяє

інтегрувати фінансові та нефінансові індикатори, поєднуючи стратегічні цілі з операційною діяльністю закладів охорони здоров'я. Таким чином, теоретичне осмислення результативності управління закладом охорони здоров'я вимагає відходу від вузького статистичного підходу та формування цілісної системи критеріїв, орієнтованих на довгострокові результати.



Рис. 2. Основні складові концепції збалансованої системи показників закладу охорони здоров'я в умовах біфуркаційних змін
Джерело: розроблено авторами з урахуванням [15; 18]

Біфуркаційні зміни в системі охорони здоров'я України - це критичні стани розвитку управлінських, організаційних та інституційних процесів, за яких навіть незначні зовнішні або внутрішні впливи (регуляторні, фінансові, кадрові, технологічні чи безпекові) можуть призводити до суттєвої зміни траєкторії функціонування закладів охорони здоров'я, переходу системи до нових режимів результативності, стійкості або дезорганізації. У цьому контексті біфуркаційні зміни характеризуються високим рівнем невизначеності, нелінійністю управлінських рішень та зростанням ролі стратегічної адаптивності, що вимагає від керівного менеджменту закладів охорони здоров'я переходу від жорсткого планування до гнучких, сценарно орієнтованих моделей стратегічного управління результативністю. З іншої сторони, біфуркаційні зміни формують сприятливі умови для інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я, які здатні оперативно адаптувати управлінські та клінічні процеси й упроваджувати нові управлінські рішення, відтак вони отримують додаткові конкурентні переваги. У точці біфуркації як критичному етапі розвитку системи відбувається посилення позитивних зворотних зв'язків між зовнішнім середовищем і діяльністю закладу охорони здоров'я, що зумовлює потребу у формуванні стратегій, орієнтованих на глибоку якісну трансформацію. Порівняно з поступовими адаптаційними процесами, біфуркаційні механізми характеризуються низкою специфічних властивостей, які здатні істотно прискорювати організаційний розвиток [10, с. 127].

Як біфуркаційну зміну можна інтерпретувати запровадження правового режиму воєнного стану, оскільки він став критичним порушенням попередньої рівноваги системи, що у свою чергу суттєво вплинуло або радикально змінило інституційні, правові, управлінські та економічні умови і правила функціонування будь-яких підприємств, установ і організацій, у т.ч. закладів охорони здоров'я. За таких умов власники

медичного бізнесу та керівний менеджмент закладів охорони здоров'я дедалі частіше ставлять під сумнів доцільність використання класичних інструментів стратегічного планування результативності діяльності. Високий рівень економічної та політичної турбулентності, невизначеність зовнішнього середовища й прискорення змін знижують практичну ефективність довгострокових планів, орієнтованих на фіксовані цілі та стабільні сценарії розвитку. У зв'язку з цим у практиці стратегічного управління закладами охорони здоров'я поступово поширюються альтернативні підходи до стратегування, зокрема концепція «стратегічної архітектури», яка трактується як гнучка програма дій, спрямована на поетапне розгортання нових функціональних можливостей, формування ключових компетенцій та вибудовування сучасних моделей взаємодії зі споживачами медичних послуг. Отже, під біфуркаційними змінами системи охорони здоров'я в Україні ми пропонуємо розуміти нелінійні, критичні трансформації її розвитку, що виникають в точках втрати стійкої рівноваги та характеризуються високою чутливістю до незначних зовнішніх або управлінських впливів, унаслідок чого система може перейти до якісно різних траєкторій подальшого розвитку, з непропорційно значущими наслідками для її функціонування [10, с. 103].

Проте, слід зазначити, що умови біфуркаційних змін, створюють не лише загрози, а й нові можливості для розвитку закладів охорони здоров'я України. Такі умови дозволяють трансформувати нестабільність зовнішнього середовища у джерело стратегічних переваг. Зокрема, це проявляється у зростанні ролі даних та аналітики в управлінських рішеннях, розвитку цифрових платформ і екосистем, формуванні гнучких організаційних структур, упровадженні інноваційних підходів до управління персоналом і бізнес-моделей, а також у підвищенні загальної адаптивності та стійкості закладів охорони здоров'я до змін. У результаті заклади охорони здоров'я отримують можливість досягати підвищення результативності діяльності, зниження витрат, зростання продуктивності та покращення якості медичних послуг. Дослідження стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я в умовах біфуркаційних змін відкриває нові перспективи для розроблення інноваційних управлінських методів та інструментів, здатних забезпечити ефективну їх трансформацію у динамічному та нестабільному середовищі.

Ефективне управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я в умовах біфуркаційних змін може бути забезпечене шляхом упровадження адаптивних управлінських механізмів, що дозволяють своєчасно реагувати на трансформації зовнішнього середовища. Використання таких механізмів сприяє підвищенню стійкості, організаційної гнучкості та адаптивної спроможності, що, у свою чергу, забезпечує зростання конкурентоспроможності та створює передумови для сталого розвитку. У межах даного наукового дослідження основну увагу запропоновано зосередити на вивченні механізмів трансформації стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я в умовах нелінійних і непередбачуваних змін зовнішнього середовища, які інтерпретуються як біфуркаційні. Логіка дослідження передбачає послідовну реалізацію таких етапів в межах запропонованої концепції збалансованої системи показників закладу охорони здоров'я в умовах біфуркаційних змін (рис. 2): аналізування особливостей систем управління в різних типах закладів охорони здоров'я; узагальнення теоретичних засад управління в умовах змін; формування елементів розроблення та впровадження трансформаційно орієнтованих систем управління; дослідження сучасних і перспективних умов функціонування закладів охорони здоров'я; комплексне оцінювання ефективності чинних управлінських систем; розроблення інструментарію ранньої ідентифікації змін у зовнішньому середовищі та внутрішніх процесах; формування інформаційно-аналітичного забезпечення й методів збору та аналізу даних для підтримки управлінських рішень в умовах невизначеності; моделювання процесів трансформації бізнес-процесів; розроблення стратегій трансформації, адаптованих до специфіки окремих закладів охорони здоров'я та спрямованих на підвищення їх здатності ефективно реагувати на біфуркаційні зміни зовнішнього середовища.

Реалізація зазначених етапів повинна відбуватись з врахуванням зарубіжного досвіду, оскільки, по-перше, це є необхідною передумовою інтеграції системи охорони здоров'я в ЄС, по-друге, використання доступних кращих практик успішних систем охорони здоров'я дозволяє приділити значну увагу саме стратегічному управлінню закладами охорони здоров'я, а не лише фінансовому контролю. У країнах Європейського Союзу та Північної Америки управління результативністю базується на чітко визначених стратегічних цілях розвитку системи охорони здоров'я, узгоджених між національним, регіональним та організаційним рівнями. У Великій Британії Національна служба охорони здоров'я (NHS) використовує комплексні рамки оцінювання діяльності закладів охорони здоров'я, що включають клінічні результати, безпеку пацієнтів, досвід користувачів та фінансову стійкість. При цьому акцент робиться не на покаранні за відхилення від показників, а на організаційному навчанні та поширенні кращих практик. У скандинавських країнах стратегічне управління закладами охорони здоров'я тісно пов'язане з регіональним плануванням охорони здоров'я та активним залученням місцевих громад. Такий підхід дозволяє адаптувати діяльність закладів охорони здоров'я до реальних потреб населення та забезпечувати високий рівень довіри до системи охорони здоров'я.

У США значного поширення набула модель Accountable care organizations (ACO), у межах якої заклади охорони здоров'я несуть відповідальність за результати лікування визначених груп пацієнтів. Фінансові стимули у цій моделі безпосередньо пов'язані з досягненням клінічних та економічних результатів, що сприяє інтеграції стратегічного управління та клінічної практики [11; 14; 15]. Отже, зарубіжний досвід

демонструє, що стратегічне управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я є ефективним лише за умови поєднання чітких цілей, прозорих критеріїв оцінювання та розвинутої управлінської культури.

Порівняльний аналіз свідчить про наявність принципових відмінностей між українською моделлю управління закладами охорони здоров'я та підходами, що застосовуються у розвинених країнах. В Україні управління результативністю здебільшого має фрагментарний характер і зосереджується на виконанні зовнішніх вимог регуляторів та фінансуючих органів. На відміну від цього, у зарубіжних системах охорони здоров'я управління закладами охорони здоров'я ґрунтується на довгострокових стратегіях, які враховують демографічні тенденції, епідеміологічні виклики та технологічний розвиток. Це дозволяє забезпечувати сталість функціонування закладів охорони здоров'я навіть в умовах криз. Крім того, суттєво відрізняється роль керівного менеджменту закладів охорони здоров'я. В українській практиці він часто виконує функції адміністратора, орієнтованого на дотримання нормативних вимог, тоді як у зарубіжних моделях керівник виступає стратегічним лідером, відповідальним за розвиток закладу охорони здоров'я та управління змінами [11].

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Незважаючи на суттєві інституційні зрушення, управління закладами охорони здоров'я в Україні стикається з низкою системних обмежень, які ускладнюють впровадження стратегічно орієнтованих моделей управління результативністю. Одним із ключових викликів є відсутність узгодженої довгострокової стратегії розвитку системи охорони здоров'я на національному рівні, яка б визначала чіткі пріоритети, очікувані результати та індикатори їх досягнення. У таких умовах стратегічне планування на рівні окремих закладів охорони здоров'я набуває фрагментарного характеру та часто зводиться до формального виконання вимог засновника або умов контрактування з НСЗУ. Це призводить до ситуації, коли стратегічні документи існують номінально, але не виконують функції реального інструменту управління. Іншим суттєвим обмеженням є дефіцит управлінських компетенцій у керівного менеджменту закладів охорони здоров'я. Багато з них сформувалися в умовах адміністративно-командної системи, де стратегічне мислення, управління змінами та використання аналітичних інструментів не були ключовими елементами професійної підготовки. Як наслідок, автономізація закладів охорони здоров'я не завжди супроводжується ефективним використанням наданих управлінських повноважень. Значний вплив на результативність управління мають також кадрові проблеми. Дефіцит медичних кадрів, нерівномірний їх розподіл між регіонами, професійне вигорання та міграція фахівців за кордон обмежують можливості стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я, навіть за наявності фінансових ресурсів. Крім того, воєнні дії та післявоєнна відбудова створюють додаткові виклики для системи охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я змушені одночасно забезпечувати поточну діяльність і адаптуватися до нових ризиків, що потребує високого рівня управлінської гнучкості та здатності до стратегічного прогнозування. Враховуючи наявні обмеження та міжнародний досвід, перспективи розвитку стратегічного управління закладами охорони здоров'я в Україні пов'язані насамперед із переходом від переважно адміністративної до стратегічно орієнтованої моделі управління результативністю їх діяльності. Такий перехід передбачає формування чіткої ієрархії стратегічних цілей, узгоджених між національним, регіональним та організаційним рівнями [14; 17]. Одним із ключових напрямів є впровадження комплексних систем оцінювання результативності, які поєднують фінансові, клінічні та соціальні показники. Адаптація концепції збалансованої системи показників дозволить забезпечити зв'язок між стратегічними цілями та операційною діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах біфуркаційних змін.

Важливим перспективним напрямом є розвиток управління на основі даних (Data-driven management). Подальше вдосконалення системи eHealth, інтеграція клінічних і управлінських даних, використання аналітичних платформ створюють передумови для підвищення обґрунтованості управлінських рішень та переходу до проактивного управління результатами [17; 18]. Особливої уваги потребує розвиток управлінського потенціалу керівного менеджменту закладів охорони здоров'я. Системна підготовка та підвищення кваліфікації управлінських кадрів, орієнтована на стратегічне мислення, управління змінами та лідерство, є необхідною умовою успішної трансформації системи стратегічного управління [13]. Таким чином, перспективи розвитку стратегічного управління результативністю діяльності закладів охорони здоров'я в Україні пов'язані не лише з подальшими структурними реформами, а й із глибинною зміною управлінської парадигми.

Проведений аналіз засвідчує, що управління закладами охорони здоров'я в Україні перебуває на етапі глибокої трансформації, зумовленої поєднанням глобальних трендів у сфері охорони здоров'я та національних реформ. Запровадження нової моделі фінансування та автономізація закладів охорони здоров'я створили інституційні передумови для переходу до стратегічно орієнтованого управління. Водночас збереження елементів адміністративно-статистичної моделі, дефіцит управлінських компетенцій та відсутність чітких стратегічних орієнтирів на національному рівні обмежують потенціал підвищення результативності діяльності закладів охорони здоров'я. Зарубіжний досвід переконливо свідчить, що ефективне стратегічне управління можливе лише за умови інтеграції цілей, показників і управлінських рішень у єдину систему.

Перспективи розвитку управління закладами охорони здоров'я в Україні пов'язані з формуванням багатовимірної системи оцінювання результативності, розвитком управління на основі даних та зміцненням управлінського лідерства. Реалізація цих напрямів може забезпечити підвищення стійкості системи охорони здоров'я та її здатності ефективно реагувати на сучасні виклики. Ці напрямки конкретизують концептуальні засади стратегічного управління, забезпечуючи гнучкість, адаптивність та стійкість бізнес-процесів закладів охорони здоров'я, а також інтеграцію національних реформ із глобальними управлінськими трендами.

Література

1. Августин Р., Стахів О. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія Економічна. Серія Юридична*. 2023, №37, 13-21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7763981>
2. Алькема В. Удосконалення функціонування механізмів управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025, №2(78), 169-175. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-169-175>
3. Востряков О., Дмитриченко О. Поточний стан та напрямки розвитку приватного медичного бізнесу в Україні. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/78f931ea-1312-4118-80d6-07a796fab982/content>
4. Графська О. Сучасні тенденції управління закладами охорони здоров'я: аналіз світового досвіду. *Економіка та суспільство*. 2025, №71. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-113>
5. Жарлінська Р., Тринчук (Міщук) А., Лепетан, І. Зміна парадигми маркетингу медичних послуг в умовах трансформації системи охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук*. 2025, №7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1475050>
6. Короткий О., Вежновець Т. Порівняння забезпеченості лікарями в Україні та деяких країнах ЄС. Україна. *Здоров'я нації*. 2024, 3, 32-40. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/1037>
7. Макаренко М.В. Світові тренди цифровізації сфери охорони здоров'я та принципи реалізації. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023, №1(36). <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2023-1.8>
8. Осокіна А., Мисишин Т. Трансформація бізнес-моделі приватного медичного закладу. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. 2021, №5. <https://doi.org/10.25313/2520-2057-2021-5-7150>
9. Парій В., Короткий О., Кожем'якіна Т., Вежновець Т., Прус Н. Аналіз ключових тенденцій у фінансуванні перинатальної медичної допомоги за програмою медичних гарантій в Україні. 2025. DOI: 10.32782/20776594/2025.3/13. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/1423>
10. Основи стійкого розвитку: навчальний посібник. За заг. ред. д.е.н., проф. Л.Г. Мельника. Суми: ВТД «Університетська книга», 2005. 654 с. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/15a638ec-eb61-4646-ba06-f5a2a8ff8e3d/content>
11. Freeman R.E., Wicks A.C., Parmar B.L. Stakeholder Theory and “The Corporate Objective Revisited”. *Organization Science*. 2004, №15(3), 364-369. DOI: <https://doi.org/10.1287/orsc.1040.0066>
12. Kaplan R.S. Conceptual foundations of the Balanced Scorecard. *Handbook of Management Accounting Research*. 2014, №3, 1253-1270. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.00055-5>
13. Kaplan R.S., Norton D.P. Linking the Balanced Scorecard to strategy. *California Management Review*. 2001, №39(1), 53-79. <https://doi.org/10.2307/41166020>
14. OECD. Evaluating Health Care Performance: Common Challenges. Paris, 2020. <https://doi.org/10.1787/9789264307033-en>
15. OECD. Health Systems Governance: New Approaches. Paris, 2019. <https://doi.org/10.1787/9789264310963-en>
16. Porter M.E. What is value in health care? *New England Journal of Medicine*. 2010, №363, 2477-2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>
17. Shapiro J., Mehta K. Managing healthcare organizations under uncertainty. *Health Policy and Planning*. 2020, №35, 124-133. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz170>
18. Shapiro J., Mehta K. Strategic planning in healthcare: lessons for transitional countries. *Int. Journal of Health Planning and Management*. 2021, №36, 1123-1135. <https://doi.org/10.1002/hpm.3214>

References

1. Avhustyn R., Stakhiv O. Upravlinnia protsesamy intelektualizatsii – systemna umova rozvytku zakladiv okhorony zdorovia. Naukovi zapysky Lvivskoho universytetu biznesu ta prava. Seriiia Ekonomichna. Seriiia Yurydychna. 2023, 37, 13-21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7763981>
2. Alkema V. Udoshkonalennia funktsionuvannia mekhanizmiv upravlinnia zakladom okhorony zdorovia. Vcheni zapysky Universytetu «KROK». 2025, 2(78), 169-175. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-169-175>
3. Vostriakov O., Dmytrychenko O. Potochnyi stan ta napriamky rozvytku pryvatnoho medychnoho biznesu v Ukraini. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/78f931ea-1312-4118-80d6-07a796fab982/content>
4. Hrafśka O. Suchasni tendentsii upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia: analiz svitovoho dosvidu. Ekonomika ta suspilstvo. 2025, (71). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-113>
5. Zharlinska R., Trynchuk (Mishchuk) A., Lepetan, I. Zmina paradyhmy marketynhu medychnykh posluh v umovakh transformatsii systemy okhorony zdorovia. Aktualni pytannia ekonomichnykh nauk. 2025, 7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1475050>
6. Korotkyi O., Vezhnovets T. Porivniannia zabezpechenosti likariamy v Ukraini ta deiakykh krainakh YeS. Ukraina. Zdorovia natsii. 2024, 3, 32-40. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/1037>

7. Makarenko M.V. Svitovi trendy tsyfrovizatsii sfery okhorony zdorovia ta pryntsypy realizatsii. Publichne upravlinnia ta mytne administruvannia. 2023, 1(36). DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2023-1.8> URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2023/1/8.pdf>
8. Osokina A., Mysyshyn T. Transformatsiia biznes-modeli pryvatnoho medychnoho zakladu. Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal "Internauka". 2021, 5. <https://doi.org/10.25313/2520-2057-2021-5-7150>
9. Parii V., Korotkyi O., Kozhemiakina T., Vezhnovets T., Prus N. Analiz kliuchovykh tendentsii u finansuvanni perynatalnoi medychnoi dopomohy za prohramoiu medychnykh harantii v Ukraini. 2025. DOI: 10.32782/20776594/2025.3/13. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/1423>
10. Osnovy stiikoho rozvytku: navchalnyi posibnyk. Za zah. red. d.e.n., prof. L.H. Melnyka. Sumy: VTD «Universytetska knyha», 2005. 654 s. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/15a638ec-eb61-4646-ba06-f5a2a8ff8e3d/content>
11. Freeman R.E., Wicks A.C., Parmar B.L. (2004). Stakeholder Theory and "The Corporate Objective Revisited". *Organization Science*, 15(3), 364-369. <https://doi.org/10.1287/orsc.1040.0066>
12. Kaplan R.S. Conceptual foundations of the Balanced Scorecard. *Handbook of Management Accounting Research*. 2014, 3, 1253-1270. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.00055-5>
13. Kaplan R.S., Norton D.P. Linking the Balanced Scorecard to strategy. *California Management Review*. 2001, 39(1), 53-79. <https://doi.org/10.2307/41166020>
14. OECD. Evaluating Health Care Performance: Common Challenges. Paris, 2020. <https://doi.org/10.1787/9789264307033-en>
15. OECD. Health Systems Governance: New Approaches. Paris, 2019. <https://doi.org/10.1787/9789264310963-en>
16. Porter M.E. What is value in health care? *New England Journal of Medicine*. 2010, 363, 2477-2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>
17. Shapiro J., Mehta K. Managing healthcare organizations under uncertainty. *Health Policy and Planning*. 2020, 35, 124-133. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz170>
18. Shapiro J., Mehta K. Strategic planning in healthcare: lessons for transitional countries. *Int. Journal of Health Planning and Management*. 2021, 36, 1123-1135. <https://doi.org/10.1002/hpm.3214>