МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МІКЛАШЕВСЬКА ОЛЕНА АНАТОЛІЇВНА

Управління розвитком закладом охорони здоров'я в умовах конкуренції

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗзм-21
Міклашевська Олена Анатоліївна

Науковий керівник:
д.е.н., професор Августин Руслан Ростиславович

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ 7
1.1. Організаційно-економічні засади управління розвитком закладу охорони здоров'я в конкурентному середовищі 7
1.2. Методичні підходи до оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я 17
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ 24
2.1. Аналіз ефективності організаційного забезпечення управління розвитком закладу охорони здоров'я 24
2.2. Функціональний аналіз організації діяльності закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища 31
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ 48
3.1. Використання системного підходу як інструменту підвищення ефективності управління медичним закладом у конкурентному середовищі 48
3.2. Концептуальні засади впровадження інноваційних технологій управління в закладах охорони здоров'я в умовах конкуренції 56
ВИСНОВКИ 67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 73

ВСТУП

Актуальність теми. Стан здоров'я населення є одним із базових показників, що відображає рівень життя, соціально-економічного розвитку та добробуту суспільства. Він виступає інтегральним індикатором якості державної політики, рівня соціального захисту громадян та ефективності функціонування системи охорони здоров'я. В умовах зростаючої інтеграції України у світогосподарські процеси пріоритетного значення набуває формування сучасної, ефективної та стійкої системи охорони здоров'я, здатної забезпечити належну якість медичних послуг і створити механізми результативного економічного управління галуззю. Саме забезпечення високого рівня медичного обслуговування, з урахуванням економічних та соціальних реалій, визначається як стратегічна передумова підвищення конкурентоспроможності національної економіки.

Домінування консервативних управлінських підходів у системі охорони здоров'я історично зумовило переважне застосування адміністративно-командних методів управління, які базувалися на централізованому контролі, жорсткому регулюванні та фінансуванні за ресурсним принципом. Такий підхід сприяв екстенсивному розвитку галузі, коли головним завданням було розширення мережі закладів без належної оцінки їх ефективності та економічної доцільності. У сучасних умовах ринкової економіки подібна модель вичерпала свій потенціал, оскільки не враховує потреби конкурентного середовища, не стимулює впровадження інновацій і не забезпечує мотиваційного підґрунтя для підвищення результативності управління.

Така трансформація має спиратися на активне впровадження економічних методів управління, адаптованих до специфіки галузі як складної соціально-економічної системи. Запровадження механізмів економічного стимулювання, розвиток інноваційних форм господарювання, диверсифікація джерел фінансування та підвищення ролі стратегічного планування створюють основу для підвищення ефективності діяльності медичних закладів, забезпечення їх

стійкого розвитку та зміцнення конкурентних позицій у сучасному соціально-економічному просторі.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питання управління розвитком закладів охорони здоров'я посідають вагоме місце у науковому дискурсі сучасного менеджменту та економіки охорони здоров'я. Значний внесок у формування теоретичних засад і методичних підходів до вирішення цієї проблематики здійснили вітчизняні науковці, серед яких варто відзначити Р. Августина, О. Баєва, В. Бикова, В. Борща, В. Василенка, Ю. Вороненка, О. Дмитрук, Т. Желюк, А. Жуковську, В. Журавля, Н. Дейкун, Л. Мельник, Я. Радиша, В. Ровенську, Є. Саржевську, О. Свінцицьку, С. Смирнова, Л. Стефанишин, О. Третьяк, І. Солоненко, М. Шкільняк, З. Юринець та інших науковців, які досліджували особливості організаційно-економічних механізмів функціонування медичних закладів, управлінські технології, кадрове забезпечення, фінансові інструменти та інноваційні моделі розвитку галузі.

Саме тому актуальним залишається подальше дослідження теоретико-методологічних і практичних засад управління розвитком закладів охорони здоров'я, спрямованих на формування інноваційної, гнучкої та економічно стійкої моделі їх функціонування, здатної забезпечити високу результативність управлінських рішень, підвищення якості медичних послуг та конкурентоспроможність системи охорони здоров'я в цілому.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення управління розвитком закладом охорони здоров'я в умовах конкуренції.

У процесі досягнення даної мети вирішувалися наступні **завдання:**

- визначити організаційно-економічні засади управління розвитком закладу охорони здоров'я в конкурентному середовищ;
- окреслити методичні підходи до оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я;
- здійснити аналіз ефективності організаційного забезпечення управління розвитком закладу охорони здоров'я;

- провести функціональний аналіз організації діяльності закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища;
- обґрунтувати необхідність використання системного підходу як інструменту підвищення ефективності управління медичним закладом у конкурентному середовищі;
- надати рекомендації щодо концептуальних засад впровадження інноваційних технологій управління в закладах охорони здоров'я в умовах конкуренції.

Об'єктом дослідження є процес управління розвитком закладом охорони здоров'я в умовах конкуренції.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні засади системи управління розвитком закладом охорони здоров'я в умовах конкуренції.

Методи дослідження. Для забезпечення об'єктивності дослідження механізмів управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища у межах кваліфікаційної роботи було використано методи теоретичного аналізу, що включають: дослідження нормативно-правової бази. Проведено ґрунтовний аналіз економічної, психологічної, соціальної, медичної та спеціалізованої літератури, що стосується тематики дослідження.

Емпіричний етап дослідження передбачав використання діагностичних методів, таких як спостереження, анкетування, опитування, інтерв'ювання, а також констатуючого і формуючого експерименту. З метою обробки отриманих даних застосовано статистичні та математичні методи, включаючи факторний, структурний, кількісний і якісний аналіз. Для систематизації класифікаційних підходів, формулювання висновків і розробки рекомендацій було використано методи порівняльного аналізу та логічного узагальнення.

Практична значущість роботи полягає у тому, що сформульовані теоретичні підходи та практичні рекомендації щодо удосконалення системи управління розвитком закладом охорони здоров'я в умовах конкуренції, можуть стати основою для подальших наукових досліджень та дискусій в сфері охорони здоров'я та можуть бути використані у практичній діяльності КНП

«Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради**.**

Апробація. За результатами дослідження опубліковано дві тези доповідей [22; 23].

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ

1.1. Організаційно-економічні засади управління розвитком закладу охорони здоров'я в конкурентному середовищі

Відповідно до «положень Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р, одним із ключових стратегічних напрямів трансформації галузі визначено перехід до результативно орієнтованої моделі фінансування медичних послуг, за якої обсяг виділених коштів безпосередньо залежить від результатів діяльності постачальників медичних послуг» [12]. Такий підхід передбачає докорінну зміну принципів взаємовідносин між постачальниками медичних послуг і замовниками, функції яких виконує відповідний розпорядник бюджетних коштів.

У рамках реформи відбувся перехід від командно-адміністративної моделі управління до контрактної, що передбачає побудову взаємовідносин між суб'єктами на основі договірних зобов'язань. Згідно з новою моделлю, розпорядник бюджетних коштів виступає як платник від імені пацієнта, а медичні заклади або лікарі – фізичні особи-підприємці, які мають ліцензію на здійснення медичної практики, – виконують функції постачальників медичних послуг. Така зміна управлінської парадигми спрямована на підвищення ефективності використання фінансових ресурсів, покращення якості медичних послуг і створення конкурентного середовища у сфері охорони здоров'я.

«Важливою складовою реформи стало надання державним і комунальним закладам охорони здоров'я управлінської та фінансової автономії, що дозволяє їм більш гнучко реагувати на потреби пацієнтів і вимоги ринку. Ураховуючи міжнародний досвід, автономізація медичних закладів реалізується шляхом їх реорганізації у суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства» [12]. Ці організації діють на засадах ефективного

управління, раціонального використання ресурсів і фінансової самостійності, що створює передумови для зміцнення їх конкурентоспроможності та підвищення рівня управлінської відповідальності.

Формування дієвого механізму управління закладом охорони здоров'я в умовах ринкових перетворень характеризується низкою специфічних особливостей. Ці чинники зазнають постійних змін під впливом державної політики, зростання конкуренції у певних сегментах ринку медичних послуг (реабілітаційних, стоматологічних, лабораторних, косметологічних), появи іноземних медичних закладів на українському ринку, а також поступового переходу системи до ринкових принципів господарювання. У результаті цих змін традиційні управлінські підходи, методи й інструменти виявляються малоефективними для вирішення сучасних управлінських завдань.

Сучасне управління закладами охорони здоров'я доцільно розглядати як процес цілеспрямованої організації діяльності об'єкта управління з боку суб'єкта управління, спрямований на досягнення визначених стратегічних цілей. У межах системного підходу управління інтерпретується як здатність системи досягати бажаного стану, забезпечувати стабільність функціонування або підтримувати рівновагу у змінному середовищі. Узагальнення цих теоретичних положень дає змогу сформувати інтегроване розуміння сутності управління, що охоплює як процесну, так і функціональну складову.

З огляду на це, важливим є аналіз базових принципів і концептуальних підходів до управління, серед яких:

– «процесний підхід, який розглядає діяльність організації як сукупність взаємопов'язаних процесів, що потребують ідентифікації, аналізу та оптимізації; – принцип єдності теорії та практики, який передбачає обґрунтування управлінських рішень на основі наукових положень і їх практичну реалізацію; – системний підхід, що трактує управління як єдину систему взаємопов'язаних елементів, між якими існують прямі й зворотні зв'язки; – функціональний підхід, що передбачає розгляд управління як сукупності функцій і процесів, які реалізуються на різних рівнях ієрархії; – принцип декомпозиції, який полягає у

поділі об’єкта на структурні елементи для глибшого аналізу та удосконалення; – кількісний підхід, заснований на використанні вимірюваних показників ефективності діяльності (фінансових, соціальних, кадрових тощо); – принцип змінюваності, що акцентує на постійному оновленні складових управлінської системи з урахуванням еволюції зовнішнього середовища; – принцип адаптації, який орієнтує систему на збереження стабільності при одночасній здатності реагувати на зовнішні впливи; – принцип стабілізації, спрямований на підтримання оптимального розвитку управлінських процесів і забезпечення їхньої безперервності» [12].

Таким чином, упровадження контрактної моделі фінансування, що базується на принципах автономії, ефективності та результативності, створює нову систему управлінських взаємовідносин у галузі охорони здоров’я. Вона сприяє зміцненню фінансової стійкості закладів, підвищенню якості послуг і формуванню передумов для розвитку конкурентоспроможної, інноваційно орієнтованої системи медичного обслуговування в Україні.

Управління закладами охорони здоров’я в умовах конкурентного середовища доцільно розглядати як комплексну систему цілеспрямованих взаємодій, що відображає єдність процесів планування, організації, мотивації, контролю та регулювання діяльності медичних установ. У цій системі суб’єкт управління представлений органами або особами, уповноваженими на прийняття стратегічних і оперативних рішень, які визначають напрями розвитку, організаційну структуру, механізми управління ресурсами та політику підвищення конкурентоспроможності медичного закладу. Об’єктом управління виступає безпосередньо заклад охорони здоров’я як соціально-економічна система, що функціонує у взаємозв’язку з внутрішнім і зовнішнім середовищем, формуючи комплекс економічних, фінансових, кадрових та інформаційних відносин.

Управлінська діяльність у сфері охорони здоров’я має базуватися на інтеграції міждисциплінарних наукових підходів, сучасних методів і практичних інструментів менеджменту, що дозволяють досліджувати, оцінювати та

трансформувати взаємопов’язані процеси розвитку медичних установ. Такий підхід забезпечує «системність управління, створює умови для підвищення ефективності функціонування закладів і сприяє формуванню їхньої здатності адаптуватися до змін ринкового середовища, державної політики та потреб споживачів медичних послуг. У контексті зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг особливого значення набуває здатність управлінської системи оперативно реагувати на зміни зовнішніх умов, забезпечуючи стійкість, результативність і стратегічну орієнтацію організації» [12].

Механізм управління закладом охорони здоров’я являє собою сукупність взаємопов’язаних елементів, спрямованих на забезпечення ефективного використання ресурсів, досягнення стратегічних цілей і підвищення якості медичних послуг. Незалежно від форми власності та сфери діяльності медичної установи, цей механізм має чітку структурну організацію та включає низку ключових компонентів (рис. 1.1).

З огляду на високу соціальну значущість діяльності закладів охорони здоров’я, незалежно від форми власності, їх функціонування не може обмежуватися виключно прагненням до отримання прибутку. У сфері охорони здоров’я прибуток розглядається не як кінцева мета, а як інструмент формування фінансової основи розвитку медичних установ, забезпечення їхньої стабільності та реалізації стратегічних цілей. Отримані доходи виступають джерелом інвестування у підвищення якості медичних послуг, модернізацію матеріально-технічної бази, впровадження інформаційно-комунікаційних технологій та розвиток інноваційного потенціалу на засадах відкритих інноваційних практик. Такий підхід дозволяє поєднувати економічну доцільність із соціальною місією медичної діяльності, що спрямована на задоволення суспільних потреб у якісному та доступному лікуванні

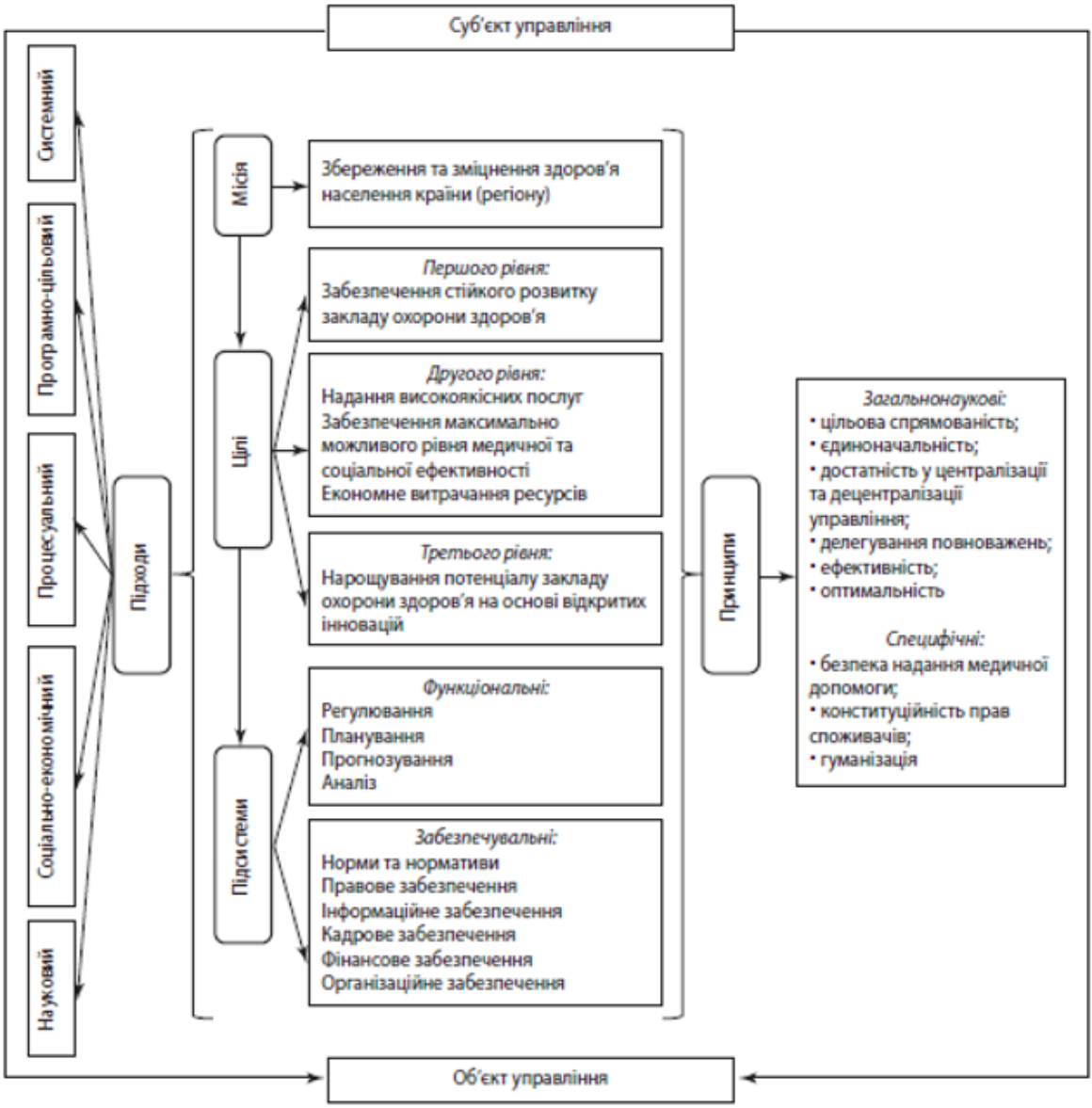

Рис. 1.1. Механізм управління закладом охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [2]

У системі управління закладами охорони здоров'я важливо забезпечити збалансоване поєднання централізації та децентралізації управлінських функцій. Централізація дозволяє забезпечити єдність політики, стандартизацію процесів і контроль якості, тоді як децентралізація створює умови для оперативності прийняття рішень, гнучкості управлінських дій і підвищення ініціативності на нижчих рівнях управління. Оптимальне співвідношення цих підходів є особливо актуальним для державних, комунальних і відомчих медичних установ, у яких функціональна автономія повинна поєднуватися з координаційною узгодженістю управлінських процесів. Така модель управління забезпечує

ефективну реалізацію делегованих повноважень, збереження стратегічної єдності та підвищення відповідальності керівних структур різних рівнів.

Принципи єдиноначальності та делегування повноважень, що належать до фундаментальних положень класичної теорії менеджменту, успішно застосовуються в управлінні медичними закладами без суттєвих модифікацій. Водночас принцип ефективності набуває особливого змісту у сфері охорони здоров'я, оскільки управлінські рішення повинні бути орієнтовані не лише на досягнення економічних результатів, а передусім на підвищення рівня медичної та соціальної ефективності. У цьому контексті економічна ефективність не є універсальною категорією: для приватних медичних установ вона визначається за критеріями прибутковості, рентабельності та фінансової стабільності, тоді як для державних і комунальних закладів – через систему макро- та мезоекономічних показників, що враховують суспільну значущість їх діяльності, обсяг наданих послуг і вплив на загальний рівень громадського здоров'я.

Механізм управління закладами охорони здоров'я в умовах конкуренції має складну ієрархічну структуру та охоплює дві взаємопов'язані підсистеми – функціональну та забезпечувальну. У межах функціональної підсистеми ключову роль відіграє регулятивна складова, зумовлена особливостями медичних послуг, які підлягають обов'язковому ліцензуванню, стандартизації та технологічному нормуванню. Це нормування реалізується через уніфіковані клінічні протоколи, диференційовані за спеціальностями, видами медичної допомоги та рівнями надання послуг. На основі таких протоколів, з урахуванням ресурсного потенціалу конкретного закладу, розробляються локальні протоколи та внутрішні інструкції, що деталізують алгоритми надання медичної допомоги й регламентують діяльність персоналу.

Важливим елементом нормативно-організаційного забезпечення функціонування медичного закладу є розроблення клінічного маршруту пацієнта – чітко структурованого алгоритму його переміщення між структурними підрозділами закладу та точками взаємодії з медичним персоналом. Побудова такого маршруту здійснюється з урахуванням кадрового, технологічного та

матеріального потенціалу установи і «забезпечує пацієнтові послідовний доступ до медичної допомоги відповідно до затверджених клінічних протоколів і стандартів. Реалізація цього інструменту сприяє підвищенню ефективності управління лікувально-діагностичними процесами, оптимізації ресурсів і покращенню якості надання медичних послуг, що, у кінцевому підсумку, формує довіру населення до системи охорони здоров'я та підвищує її соціальну ефективність» [23].

Планування, прогнозування та аналітична оцінка діяльності закладів охорони здоров'я ґрунтуються на чинних нормативно-правових регламентах і стандартах, які визначають порядок організації управлінських процесів та їх відповідність державним вимогам. Важливою складовою цього процесу є система внутрішнього аудиту, що виконує функцію моніторингу, оцінювання та вдосконалення діяльності медичних установ. Вона забезпечує зворотний зв'язок між управлінськими рішеннями й результатами їх реалізації, сприяючи досягненню високого рівня ефективності управління.

Структура внутрішнього аудиту у закладах охорони здоров'я охоплює три взаємопов'язані блоки. Перший – структурний аудит, спрямований на аналіз організаційно-економічного стану закладу. Він включає оцінку фінансових показників, кадрового потенціалу, рівня матеріально-технічного забезпечення та ведення медичної документації. Цей блок дозволяє виявити внутрішні резерви розвитку та встановити відповідність ресурсного забезпечення стратегічним цілям організації. Другий – процесний аудит, орієнтований на дослідження ефективності функціонування основних процесів діяльності закладу. У його межах аналізуються клінічні, технологічні, організаційно-методичні аспекти роботи, а також рівень впровадження інноваційних медичних технологій. Процесний аудит дозволяє оцінити раціональність використання ресурсів, послідовність процедур і відповідність медичних практик стандартам якості. Третій – результатний аудит, який «передбачає аналіз кінцевих результатів діяльності закладу, включаючи рівень задоволеності пацієнтів і персоналу, ефективність лікування, а також загальний стан здоров'я населення. Саме цей

блок визначає ступінь соціальної та медичної результативності функціонування установи, що є ключовим критерієм у системі оцінювання ефективності охорони здоров'я» [41].

Забезпечувальна підсистема механізму управління закладами охорони здоров'я виконує роль базової інфраструктури, що підтримує функціональну стійкість, збалансованість і нормативну узгодженість управлінських процесів.

Ефективна інтеграція перелічених складових забезпечувальної підсистеми можлива за умови використання науково обґрунтованих управлінських підходів, серед яких провідними є системний, процесуальний, програмно-цільовий, соціально-економічний і методологічний.

Соціально-економічний підхід до управління закладами охорони здоров'я передбачає орієнтацію управлінських рішень на принципи соціальної відповідальності, справедливості та суспільного добробуту. У цьому контексті «стан громадського здоров'я виступає не лише результатом, а й фактором впливу на розвиток системи охорони здоров'я, визначаючи стратегічні пріоритети її функціонування. Даний підхід особливо актуальний для державних і комунальних установ, оскільки саме вони реалізують соціальну функцію держави, забезпечуючи рівний доступ населення до медичних послуг» [17].

Процесуальний підхід розглядає управління як послідовність взаємопов'язаних функцій – планування, організації, мотивації, контролю та регулювання, що утворюють єдиний управлінський цикл. Кожна функція охоплює сукупність однорідних дій, операцій і процедур, спрямованих на досягнення поставлених цілей. Застосування цього підходу дає змогу підвищити узгодженість дій між структурними підрозділами, забезпечити системність і безперервність управлінських процесів.

Програмно-цільовий підхід орієнтує управління на результат і передбачає логічну послідовність «проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль». У межах цього підходу визначаються проблемні зони, формулюються стратегічні цілі, розробляються цільові програми, оптимізується фінансування та здійснюється контроль за виконанням запланованих заходів. Його ефективна

реалізація вимагає наявності висококваліфікованого управлінського персоналу, розвиненої інформаційно-аналітичної інфраструктури та сучасних цифрових технологій. Хоча практична імплементація програмно-цільового підходу у приватному секторі може бути складнішою, його принципи залишаються універсальними для підвищення результативності управління.

Системний підхід розглядає заклад охорони здоров'я як інтегровану соціально-економічну систему, що складається з взаємопов'язаних елементів – ресурсів, процесів, персоналу, пацієнтів та інформаційних потоків. На вході система отримує ресурси – фінансові, матеріальні, кадрові та інформаційні, а на виході продукує медичні послуги, що задовольняють потреби населення. Взаємодія із зовнішнім середовищем здійснюється через політичні, економічні, соціально-демографічні, культурні та інституційні фактори. Наявність ефективного зворотного зв'язку забезпечує адаптивність системи до змін зовнішніх умов, трансформацій ринку медичних послуг і впровадження нових технологій. Таким чином, системний підхід сприяє підвищенню стійкості, керованості та інноваційності медичних організацій, формуючи основу для побудови сучасної моделі управління розвитком охорони здоров'я.

Відмінною рисою застосування системного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я є відсутність виробничого процесу у традиційному техніко-технологічному розумінні, притаманному підприємствам матеріального виробництва. У сфері охорони здоров'я кінцевий результат діяльності не є матеріальним продуктом, а проявляється у вигляді надання якісних медичних послуг, що ґрунтуються на інтеграції професійної компетентності медичного персоналу, використанні сучасного медичного обладнання та дотриманні затверджених стандартів лікування. Отже, процес створення медичної послуги є складною комбінацією інтелектуальної, технологічної та організаційної діяльності, яка передбачає високу координацію дій між різними структурними підрозділами медичного закладу.

У сучасних умовах системний підхід демонструє високу ефективність та адаптивність у практиці економічного управління як на мікрорівні – у межах

окремих медичних закладів, – так і на макрорівні, у процесі реформування національної системи охорони здоров'я. Його використання сприяє формуванню комплексного бачення управлінських процесів, де кожен елемент системи – від окремого працівника до організаційної структури загалом – розглядається як частина єдиного механізму, орієнтованого на досягнення цілей підвищення ефективності, якості та доступності медичних послуг.

У контексті трансформації вітчизняної моделі охорони здоров'я особливого значення набуває впровадження економічно орієнтованих механізмів управління, які враховують специфіку функціонування галузі та спрямовані на досягнення фінансової стійкості медичних установ незалежно від їх форми власності чи функціонального профілю. Економічна орієнтація управління передбачає формування системи взаємопов'язаних інструментів – планування, фінансування, мотивації, контролю та оцінювання результативності, – що дозволяють забезпечити ефективне використання ресурсів і підвищення конкурентоспроможності медичних закладів.

Розроблення концептуальної схеми економічного управління медичними установами в умовах конкуренції є важливим напрямом наукових досліджень. Така схема повинна охоплювати визначення ключових елементів управлінської системи, їх функціональну взаємодію та змістове наповнення з урахуванням типології закладів охорони здоров'я, внутрішньогалузевої специфіки, ресурсного потенціалу та рівня організаційної автономії. Вона має поєднувати принципи стратегічного планування, системного аналізу, управлінського контролю та соціальної відповідальності, що у сукупності забезпечують узгодженість управлінських процесів на всіх рівнях.

1.2. Методичні підходи до оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я

Система охорони здоров'я України є складною, багатокомпонентною та багаторівневою соціально-економічною структурою, функціонування якої повинно базуватися на принципах цілісності, узгодженості та ефективної міжвідомчої взаємодії. Така взаємодія передбачає чіткий розподіл управлінських повноважень і відповідальності між органами державної влади, місцевого самоврядування, а також іншими зацікавленими суб'єктами у сфері медичної політики. Вона забезпечує інтегроване управління галуззю, спрямоване на підвищення якості, доступності та результативності медичних послуг.

У контексті управління системою охорони здоров'я важливою складовою концептуального підходу виступає об'єктивізація управлінського процесу, що передбачає його оцінювання з позицій ефективності, результативності та соціальної значущості. Основним критерієм такого оцінювання є ефективність управління, яка відображає ступінь відповідності досягнутих результатів поставленим цілям. Водночас слід зазначити, що питання ефективності управління у сфері державного управління, зокрема в галузі охорони здоров'я, досі залишається недостатньо розробленим у теоретичному й методологічному вимірах. Відсутність достовірної та комплексної інформації про рівень ефективності управлінських механізмів унеможливлює їх системне вдосконалення, що знижує результативність реалізації державних реформ і програм розвитку галузі.

Категорія ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я трактується як співвідношення між досягнутими результатами та суспільно значущими цілями, а також між отриманими результатами і обсягом використаних ресурсів. Іншими словами, ефективне управління означає здатність державних і муніципальних органів забезпечувати максимальне задоволення потреб суспільства при мінімальних витратах ресурсів, що перебувають у їх розпорядженні. Такий підхід передбачає досягнення

оптимальної взаємодії між соціальними цілями, економічними інтересами та інституційними можливостями держави.

У цьому контексті ефективність державного управління виступає інтегральним показником, який відображає ступінь того, наскільки сукупні зусилля управлінських суб'єктів, залучені ресурси та суспільна підтримка трансформуються у соціально значущі результати – підвищення рівня здоров'я населення, розширення доступу до якісних медичних послуг, зниження рівня захворюваності та смертності, зміцнення кадрового потенціалу галузі.

У межах загального критеріального поля, що формується теорією соціального управління, для оцінювання ефективності управлінських процесів застосовуються прагматичні критерії, які враховують об'єктивні умови функціонування, соціально-економічний контекст, ресурсні обмеження та ступінь задоволення суспільних потреб. Таким чином, ефективність управління у сфері охорони здоров'я не може оцінюватися лише за фінансовими показниками – вона повинна враховувати соціальний ефект, якість медичних послуг, рівень довіри населення до системи та ступінь реалізації принципів соціальної справедливості.

Поняття ефективності медичної допомоги має власний зміст і не може бути ототожнене із загальноекономічною категорією ефективності, яка традиційно застосовується у сфері матеріального виробництва. На відміну від промислового виробництва, де результат діяльності вимірюється кількістю або вартістю створеної продукції, у системі охорони здоров'я результат має соціально-медичний характер і визначається ступенем покращення або збереження здоров'я людини.

Для досягнення стратегічних цілей і підвищення результативності діяльності медичних закладів необхідно забезпечити перехід від фрагментарного оцінювання ефективності до системного, що передбачає інтеграцію фінансових, операційних, соціальних та кадрових параметрів у єдину аналітичну модель. Важливим інструментом у цьому процесі є система збалансованих показників комплексного оцінювання діяльності (Balanced Scorecard), яка дозволяє

трансформувати стратегічні орієнтири медичної установи у конкретні вимірювані цілі та завдання.

Впровадження системи збалансованих показників у діяльність закладів охорони здоров'я сприятиме підвищенню стратегічної узгодженості управлінських процесів, створенню механізмів контролю результативності, покращенню фінансової дисципліни та зростанню соціальної ефективності галузі. Узагальнене структуроване представлення зазначених показників доцільно подати у таблиці 1.1, що дозволяє систематизувати їх взаємозв'язок і забезпечити комплексне оцінювання діяльності медичних установ.

Таблиця1.1

Збалансована система показників оцінки закладу охорони здоров'я

Пріоритети	**Цілі**	**Показники**
Фінанси	Ефективне використання ресурсів	Собівартість відвідування. Беззбитковість. Рентабельність.
Пацієнти	Підвищення якості послуг	Оцінка задоволеності пацієнта в якості послуги
	Підвищення доступності послуг	Час очікування послуг
Внутрішні бізнес-процеси	Ефективність використання основних фондів	Фондомісткість
	Ефективність використання ресурсів праці	Продуктивність праці
	Ефективність трудових витрат	Трудомісткість
Навчання персоналу і кар'єрне зростання	Ефективність інвестицій в навчання персоналу і розвиток організації	Витрати, відшкодування витрат, доходи на інвестиції

Примітка: Наведено автором за [2]

Як свідчать дані, наведені у таблиці 1.1, система показників оцінювання діяльності закладу охорони здоров'я, сформована з урахуванням стратегічних орієнтирів і цілей розвитку, структурно охоплює чотири ключові компоненти: фінансову складову, орієнтацію на пацієнта, внутрішні процеси та розвиток персоналу. Така система дозволяє інтегровано оцінювати ефективність функціонування медичної установи, узгоджуючи поточні результати із довгостроковими пріоритетами галузі охорони здоров'я.

У межах фінансової складової стратегічною метою виступає забезпечення ефективного та раціонального використання ресурсів. Саме фінансова

перспектива відображає економічну стійкість і конкурентоспроможність закладу, що визначає його здатність до стабільного розвитку.

У площині взаємодії з пацієнтами стратегічна мета полягає «у підвищенні якості та доступності медичних послуг. Медична послуга, на відміну від товару матеріального виробництва, має індивідуалізований характер, оскільки її результат залежить від стану здоров'я пацієнта, особливостей перебігу захворювання та індивідуальної реакції організму на лікування» [6].

«У контексті внутрішніх бізнес-процесів закладу охорони здоров'я основними пріоритетами є підвищення ефективності використання трудових і матеріальних ресурсів, розширення доступності медичних послуг, оптимізація управлінських процедур і зниження трудомісткості основних операцій» [32].

Важливою складовою системи оцінювання виступає розвиток персоналу та організаційне навчання, що передбачає інвестиції у професійне зростання, підвищення кваліфікації й формування компетентностей медичних працівників.

Таким чином, ефективність діяльності закладу охорони здоров'я у широкому значенні доцільно трактувати як інтегральну характеристику його функціонування, яка поєднує потенційні можливості та фактичні результати діяльності, відображаючи ступінь досягнення стратегічних і соціальних цілей системи охорони здоров'я. У вузькому розумінні ефективність може бути визначена як рівень реалізації встановлених завдань з урахуванням витрат, необхідних для їх досягнення, тобто як функціональне співвідношення між отриманими результатами та використаними ресурсами.

Отже, «оцінювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я є багатовимірним і комплексним процесом, який потребує врахування як економічних, так і соціальних та медичних параметрів. На відміну від галузей матеріального виробництва, де результативність визначається переважно фінансовими показниками, у сфері охорони здоров'я ефективність набуває синергетичного характеру, поєднуючи три взаємопов'язані складові – медичну, соціальну та економічну ефективність, що у своїй сукупності відображають рівень розвитку галузі та її вплив на добробут суспільства» [35].

Ключовою особливістю функціонування галузі охорони здоров'я є те, що результати її діяльності – реалізація програм, надання медичних послуг, функціонування установ і служб – повинні оцінюватися не лише з позицій економічної ефективності, а передусім із погляду медичної та соціальної результативності. Саме ці два типи ефективності є базовими для оцінювання діяльності галузі, оскільки вони безпосередньо відображають якість медичної допомоги, її вплив на здоров'я та добробут населення. Економічна ефективність у цьому контексті набуває похідного характеру, оскільки її коректна оцінка можлива лише за умови попереднього аналізу медичних і соціальних результатів. Це свідчить про існування глибокого взаємозв'язку та взаємообумовленості між медичною, соціальною та економічною складовими ефективності управління у сфері охорони здоров'я.

Медична ефективність визначається як ступінь досягнення бажаного результату лікування. Водночас досягнення високих показників медичної ефективності не завжди є можливим, навіть за умов професійної майстерності медичного персоналу, достатнього ресурсного забезпечення та дотримання клінічних стандартів. Це зумовлено як об'єктивними медико-біологічними факторами (ступінь тяжкості хвороби, індивідуальні особливості організму, наявність супутніх патологій), так і соціальними чинниками, серед яких – спосіб життя пацієнта, рівень його поінформованості, доступ до медичних послуг та дотримання рекомендацій лікаря. Таким чином, оцінювання медичної ефективності вимагає системного підходу, що враховує багатофакторний характер лікувального процесу.

Основним інструментом кількісного аналізу медичної ефективності є кваліметричний метод, який ґрунтується на порівнянні фактичних результатів діяльності конкретного медичного закладу з еталонними або середньостатистичними даними. На основі такого порівняння розраховуються коефіцієнти, що відображають рівень досягнення запланованих результатів у конкретному напрямі діяльності. Кожен із таких коефіцієнтів виступає кількісним індикатором відповідності фактичних результатів установленим

стандартам і використовується як основа для управлінських рішень щодо підвищення якості медичних послуг.

На індивідуальному рівні вона проявляється у відновленні працездатності, поверненні до активної соціальної та професійної діяльності, підвищенні рівня задоволеності якістю медичних послуг. На макрорівні соціальна ефективність оцінюється через індикатори громадського здоров'я, такі як підвищення очікуваної тривалості життя, зниження загальної та дитячої смертності, скорочення рівня інвалідності, а також рівень суспільної довіри до системи охорони здоров'я та задоволеність населення медичним обслуговуванням.

Медична статистика, яка формується органами управління охороною здоров'я, становить потужний ресурс для побудови системи індикаторів ефективності. Деталізовані медико-демографічні дані, показники обсягів і якості наданих послуг, фінансові та управлінські звіти створюють базу для проведення комплексного аналізу діяльності закладів.

З огляду на вищезазначене, однією з ключових науково-практичних проблем сучасного етапу розвитку системи охорони здоров'я є формування цілісної системи індикаторів ефективності, яка б забезпечувала можливість кількісного та якісного оцінювання ступеня досягнення стратегічних і оперативних цілей медичних закладів. Така система має бути методологічно узгодженою, адаптивною до умов функціонування різних типів медичних установ і водночас – орієнтованою на вимірювання не лише економічних, але й соціально-медичних результатів діяльності.

Розроблення ефективних методик моніторингу та оцінювання результативності діяльності медичних закладів передбачає визначення комплексу релевантних показників, які всебічно характеризують процес надання медичних послуг, ступінь їх якості, досягнуті результати лікування, рівень задоволеності пацієнтів. Першочерговим етапом цього процесу є ідентифікація індикаторів, що відображають не лише кінцеві результати лікування, але й проміжні етапи – від діагностики до реабілітації. Такі показники повинні мати чітке методологічне підґрунтя, бути придатними для вимірювання в межах

звітного періоду, забезпечувати порівнянність із нормативними, середньогалузевими або еталонними значеннями та відповідати принципам достовірності, репрезентативності й динамічності.

Отже, розроблення системи індикаторів ефективності на засадах комплексного підходу має стати методологічною основою для формування сучасної моделі управління у сфері охорони здоров'я. Її впровадження сприятиме підвищенню обґрунтованості управлінських рішень, раціоналізації розподілу ресурсів, зростанню прозорості оцінювання результатів діяльності медичних установ та забезпеченню орієнтації галузі на досягнення сталих соціально-економічних результатів у довгостроковій перспективі.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ

2.1. Аналіз ефективності організаційного забезпечення управління розвитком закладу охорони здоров'я

Об'єктом нашого дослідження є «спеціалізований медичний заклад – Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (далі – КНП «ТОКОД» ТОР), основною функціональною метою якого є надання високоспеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями. Заклад виконує ключову роль у системі охорони здоров'я регіону, забезпечуючи комплексну медико-санітарну підтримку, включаючи діагностику, лікування, профілактику та реабілітацію онкологічних хворих» [32].

У межах реалізації зазначеної мети заклад здійснює широкий спектр функцій, серед яких: надання консультативно-амбулаторної допомоги населенню області з питань діагностики, лікування та профілактики злоякісних новоутворень; проведення профілактичних заходів, спрямованих на раннє виявлення онкопатологій; організація та реалізація комплексу лікувально-діагностичних і реабілітаційних програм, що відповідають сучасним клінічним стандартам; впровадження інноваційних медичних технологій, методів малоінвазивної хірургії, сучасних протоколів лікування.

КНП «ТОКОД» ТОР також здійснює системний моніторинг ефективності терапевтичних втручань, аналізує результати лікування, показники виживаності та якості життя пацієнтів, що дозволяє вдосконалювати управлінські рішення й підвищувати результативність діяльності медичного персоналу [32].

Діяльність закладу є предметом наукового аналізу в межах дослідження ефективності управління, організаційно-економічної моделі функціонування та впливу його роботи на показники громадського здоров'я, що відображено у відповідних аналітичних даних (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Наявні сервіси КНП «ТОКОД» ТОР

№ з/п	Наявні сервіси	Амбулаторно	Стаціонарно
1.	Онкологія	+	+
2.	Онкохірургія	+	+
3.	Онкогінекологія	+	+
4.	Радіологія	+	+
5.	Променева терапія	+	+
6.	Урологія	+	+
7.	Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)	+	+
8.	Ендоскопія	+	+
9.	Клінічна лабораторна діагностика	+	+
10.	Ультразвукова діагностика	+	+
11.	Терапія	+	+
12.	Рентгенологія	+	+

Примітка. Складено автором за інформацією КНП «ТОКОД» ТОР

Основні види діяльності КНП «ТОКОД» ТОР подані на рис. 2.1.

Організаційна модель закладу побудована з урахуванням функціональних потреб регіональної онкологічної служби, що відповідає сучасним вимогам до розвитку системи громадського здоров'я. Завдяки такій моделі функціонування КНП «ТОКОД» ТОР забезпечується багаторівнева інтеграція медичних, адміністративних і технічних процесів, що сприяє підвищенню ефективності управління персоналом і фінансовими ресурсами, а також удосконаленню взаємодії між підрозділами. Це дозволяє закладу виступати надкластерним центром онкологічної допомоги, здатним забезпечити комплексне лікування онкопатологій відповідно до національних і міжнародних стандартів.

Таким чином, «структурна організація КНП «ТОКОД» ТОР виступає не лише інституційною основою його функціонування, а й важливим чинником підвищення ефективності управління, якості медичних послуг та конкурентоспроможності закладу в умовах сучасної медичної реформи» [32].

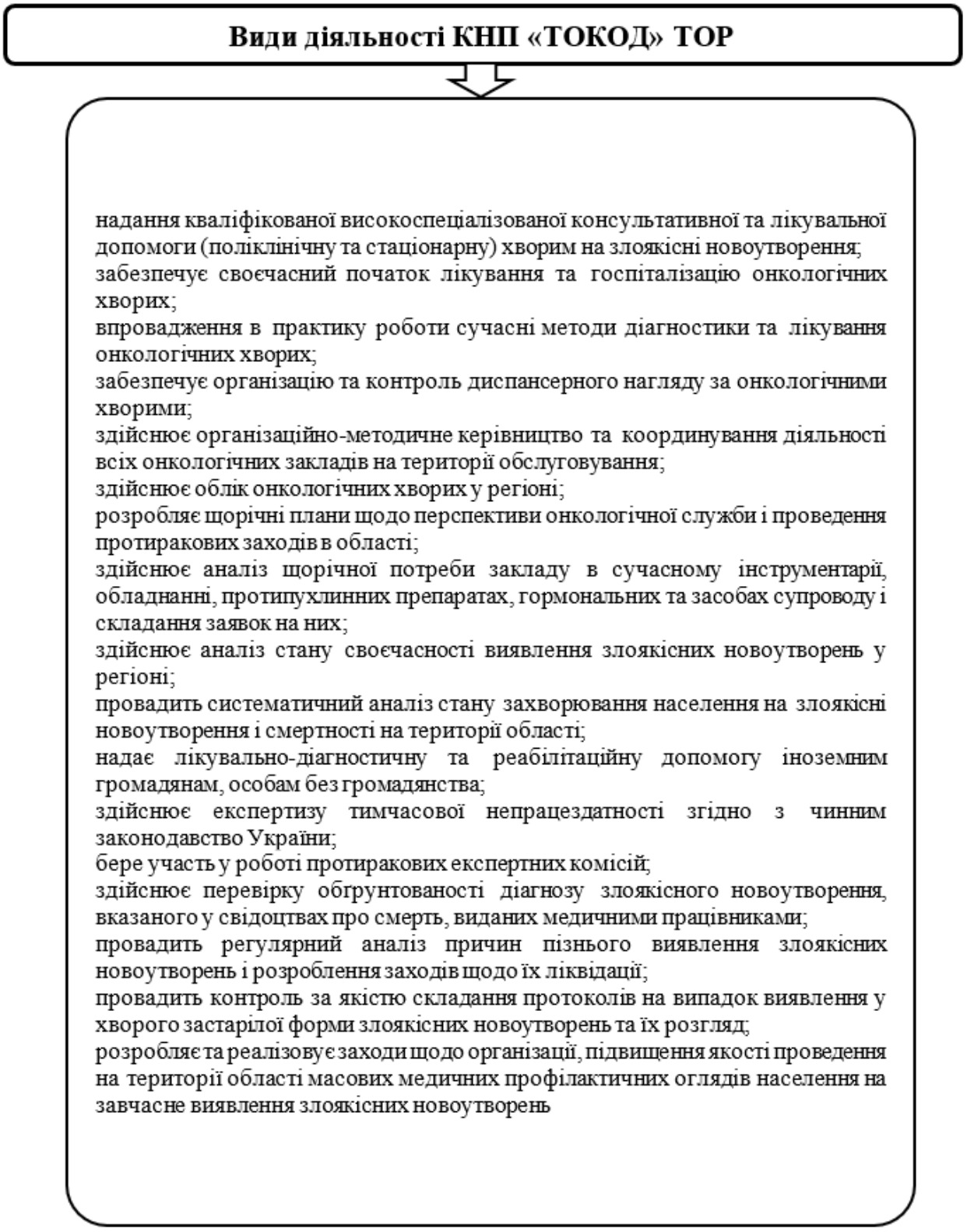

Рис. 2.1. Основні види діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [32]

Організаційна структура КНП «ТОКОД» ТОР представлена на рис. 2.2.

Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка. Складено на основі інформації КНП «ТОКОД» ТОР

«Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) є провідною регіональною установою третинного (спеціалізованого) рівня медичної допомоги, діяльність якої спрямована на забезпечення комплексного медико-санітарного обслуговування дорослого населення Тернопільської області. Станом на звітний період чисельність населення, яке обслуговує заклад, становила 937 230 осіб, що визначає його ключову роль у реалізації державної політики у сфері онкологічної допомоги на регіональному рівні» [32].

Разом з тим, КНП «ТОКОД» ТОР виконує міжрегіональні функції, що

зумовлено високим рівнем професійної кваліфікації медичного персоналу, сучасною матеріально-технічною базою та застосуванням новітніх методів діагностики й лікування.

В амбулаторному секторі діяльності закладу протягом 2024 року було зафіксовано 23 726 відвідувань пацієнтів, з яких 9 142 випадки стосувалися надання спеціалізованої медичної допомоги, зокрема проведення курсів хіміотерапії, радіологічних процедур та інших видів терапевтичних втручань у денному стаціонарі або під час амбулаторного прийому. Такий показник свідчить про високу доступність медичних послуг та ефективну організацію позалікарняного етапу лікування онкологічних пацієнтів [32].

Загальний ліжковий фонд КНП «ТОКОД» ТОР налічує 265 ліжок для цілодобового перебування пацієнтів. Із них 201 ліжко призначене для надання допомоги онкологічного профілю, 49 ліжок мають радіологічне спрямування, а 15 ліжок, перепрофільованих у 2020 році, використовуються для паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями [32]. Така структура ліжкового фонду забезпечує раціональний розподіл ресурсів, збалансованість між лікувальними та паліативними напрямами діяльності, а також сприяє підвищенню ефективності управління медичним процесом.

КНП «ТОКОД» ТОР посідає стратегічно важливе місце у системі надання онкологічної допомоги Західного регіону України, демонструючи високий рівень професіоналізму, інституційну спроможність, належну організацію лікувального процесу та орієнтацію на пацієнт-центричну модель охорони здоров’я.

Станом на 01 січня 2024 року кадровий потенціал КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР характеризується високим рівнем укомплектованості та професійної кваліфікації персоналу, що є ключовим чинником забезпечення стабільного функціонування закладу і належної якості медичних послуг [32].

Штатна чисельність персоналу на зазначену дату становила 423,5 посади, з яких фактично зайнято 414,75. Такий рівень заповнення свідчить про

ефективну кадрову політику закладу, спрямовану на збереження трудових ресурсів, оптимізацію навантаження та підтримання безперервності лікувально-діагностичного процесу [32].

Кадрова структура установи включає такі основні категорії працівників: «лікарі – 78 осіб, що забезпечують реалізацію основних клінічних функцій; середній медичний персонал – 147 осіб, які відіграють важливу роль у процесі надання медичної допомоги, догляду та моніторингу стану пацієнтів; молодший медичний персонал – 110 осіб, що здійснюють догляд за пацієнтами та допоміжні функції у лікувальному процесі; інший персонал (адміністративний, технічний, допоміжний) – 69 осіб, діяльність яких забезпечує функціонування управлінських, господарських та сервісних підрозділів» [32].

Фактична укомплектованість лікарських посад фізичними особами становила 96,4%, що відповідає показникам кадрової стабільності та свідчить про незначний рівень дефіциту спеціалістів. Водночас кваліфікаційна структура лікарського складу засвідчує високий рівень професіоналізму: вищу кваліфікаційну категорію мають 56 лікарів (71,8% від загальної кількості), першу категорію – 9 осіб (11,5%), другу категорію – 1 особа (1,3%), решта лікарів перебувають у процесі підтвердження або підвищення кваліфікації [32].

«Укомплектованість середнього медичного персоналу становила 96,9%, що є показником кадрової стабільності цієї категорії працівників. Весь середній медичний персонал пройшов цільову підготовку та підвищення кваліфікації відповідно до профілю робочого місця, зокрема з питань догляду за онкологічними пацієнтами, проведення хіміотерапії, асистування при операціях та виконання радіологічних процедур» [32].

Відтак, кадровий потенціал КНП «ТОКОД» ТОР вирізняється високим рівнем кваліфікації, належною структурною збалансованістю та відповідністю сучасним вимогам професійної компетентності, що формує підґрунтя для ефективного управління закладом і забезпечення результативного функціонування системи онкологічної допомоги (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Укомплектованість персоналом КНП «ТОКОД» ТОР

Найменування посад	Кількість посад у цілому в закладі		у тому числі в поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації		Кількість штатних працівників у цілому в закладі на зайнятих посадах, осіб
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
Лікарі, усього	76.50	73.75	11.50	11.50	78.00
у тому числі: керівники закладів та їх заступники	4.25	4.25			4.00
терапевти, усього	1.50	1.50			2.00
урологи	1.50	1.50	0.50	0.50	2.00
анестезіологи	10.75	10.75			12.00
ендоскопісти	1.00	1.00			1.00
онкологи	32.25	32.25	11.00	11.00	35.00
радіологи	9.50	8.50			9.00
невропатологи	0.25	0.25			
лікарі-психологи	0.25	0.25			
лікарі-епідеміологи	0.50	0.25			
лікарі-лаборанти	7.00	5.50			4.00
лікарі з ультразвукової діагностики	2.50	2.50			3.00
рентгенологи	3.00	3.00			4.00
методисти					
інтерни	2.00	2.00			2.00
інші	0.25	0.25			
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	1.25	0.25			
Середній медперсонал, усього	152.75	148.00	10.00	10.00	147.00
у тому числі за спеціальностями: медичні сестри	125.25	123.75	10.00	10.00	123.00
лаборанти клінічних лабораторій	19.25	18.00			18.00
рентгенолаборанти	3.00	1.00			1.00
медичні статистики	5.25	5.25			5.00
Молодший медперсонал	115.25	113.25	5.00	5.00	110.00
Інший персонал	77.75	76.25	3.00	3.00	69.00
Усього посад	423.50	411.50	29.50	29.50	404.00

Примітка. Складено на основі інформації КНП «ТОКОД» ТОР

Аналіз інформації, представлений у таблиці 2.3, дає підстави стверджувати, що «Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) характеризується високим рівнем кадрового

забезпечення, який відповідає сучасним вимогам ефективного функціонування медичної установи онкологічного профілю. Сформована система укомплектованості персоналом забезпечує стабільну діяльність усіх структурних підрозділів закладу, що, у свою чергу, створює необхідні умови для надання безперервної, комплексної та високоспеціалізованої медичної допомоги пацієнтам» [32].

Враховуючи вище зазначене, вважаємо, що кадровий потенціал КНП «ТОКОД» ТОР можна вважати інституційно та функціонально достатнім для забезпечення виконання основних завдань закладу, реалізації його стратегічних цілей і підтримки високих стандартів онкологічної допомоги в межах регіональної та міжрегіональної системи охорони здоров'я. Він виступає одним із ключових факторів, що визначає стійкість, конкурентоспроможність та інноваційний розвиток медичної установи.

2.2. Функціональний аналіз організації діяльності закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища

«Важливим елементом системи охорони здоров'я виступають спеціалізовані медичні заклади, ефективність функціонування яких значною мірою визначається рівнем кадрового забезпечення. На прикладі Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради можна відзначити, що кадрова спроможність є визначальним чинником якості, доступності та безперервності медичних послуг» [32].

Таким чином, «у сучасних умовах реформування галузі саме кадровий потенціал, управлінська компетентність і стратегічна орієнтація на розвиток людського капіталу постають як фундаментальні передумови сталого функціонування онкологічних установ. Вони визначають не лише результативність надання медичних послуг, а й здатність системи охорони здоров'я України адаптуватися до викликів сучасності, підтримувати

інноваційний розвиток і зміцнювати показники громадського здоров'я (табл. 2.4)» [32].

Таблиця 2.4.

Структура медичного персоналу відділень КНП «ТОКОД» ТОР

№	Назва підрозділу	Посади						
		Завідувачі	Лікарі	Лаборанти	Інший персонал	Медсестри, інший персонал		
						Старша медсестра	Сестри стаціонару	Молодші медсестри
1.	І хірургія	1	4	–	–	1	14	14
2.	ІІ хірургія	1	4	–	–	1	18	18
3.	Торакальне відділення	1	3	–	–	1	9	8
4.	Хіміко-терапевтичне відділення	1	2	–	–	1	7	9
5.	Онкогінекологічне відділення	1	6	–	–	1	7	6
6.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	1	12	–	–	1	14	6
7.	Радіологічне відділення	1	10	1	–	1	18	20
8.	Рентгенологічне відділення	1	1	2	–	1	2	–
9.	Диспансерно-поліклінічне відділення	1	13	–	–	1	9	6
10.	Клініко-діагностична лабораторія	1	3	8	–	–	9	–
11.	Цитологічна лабораторія	1	1	–	–	–	11	–
12.	Операційний блок	1	–	–	–	–	9	–
13.	Загально-лікарняний персонал	1	6	–	–	1	6	11

Примітка. Складено за матеріалами КНП «ТОКОД» ТОР

Аналіз індикативних показників діяльності «Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради засвідчує позитивну динаміку результативності функціонування закладу у 2023–2024 роках» [32]. Зокрема, за цей період спостерігається відчутне зростання кількості пацієнтів, які звернулися по медичну допомогу, що свідчить про підвищення рівня доступності, довіри населення та розширення спектра наданих послуг.

У динаміці зазначених показників простежується підвищення

інституційної результативності діяльності закладу, що відображає покращення управлінських процесів, удосконалення клінічної практики та впровадження інноваційних підходів до лікування онкологічних хвороб. Отже, зростання кількості пацієнтів та відповідне збільшення обсягів наданих медичних послуг у 2024 році можна розглядати як позитивний маркер ефективності управління закладом, його конкурентоспроможності в медичному просторі регіону та підвищення соціальної значущості діяльності установи (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Індикативні показники за пріоритетними напрямками КНП «ТОКОД» ТОР

РІК / напрямок пріоритету	Хірургічний				Терапевтичний			Паліативна допомога	
	кількість пролікованих хворих, всього	з них проведено оперативне втручання, %	післяхірургічна летальність,%	середня тривалість перебування хворого на ліжку	кількість пролікованих хворих, всього	середня тривалість перебування хворого на ліжку	леталь ність	кількість ліжок	кількість пролікованих хворих, всього
2022 рік	6007	36,9	0,4	9,2	2086	14,3	0,1	15	61
2023 рік	4374	33,4	0,8	9,2	2215	13,8	0,2	15	95
2024 рік	6106	34,8	1,0	8,3	2108	12,3	0,3	15	79

Примітка. Складено за матеріалами КНП «ТОКОД» ТОР

І хірургічне відділення є одним із ключових структурних підрозділів Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР), діяльність якого спрямована на надання високоспеціалізованої планової хірургічної допомоги пацієнтам з онкологічною патологією різної локалізації. Відділення виконує функції діагностики, оперативного лікування та післяопераційного догляду за хворими, забезпечуючи повний цикл медичного супроводу від моменту госпіталізації до періоду реабілітації під наглядом медичного персоналу.

Основними напрямами клінічної діяльності І хірургічного відділення є проведення високотехнологічного хірургічного лікування злоякісних новоутворень різної локалізації, зокрема молочної залози, шлунка, підшлункової залози, печінки, а також інших органів черевної порожнини, які потребують складних оперативних втручань із використанням сучасних технологічних рішень. Такий спектр діяльності зумовлений необхідністю забезпечення пацієнтам доступу до якісної, своєчасної та ефективної онкохірургічної допомоги, що відповідає сучасним вимогам медичної практики.

Важливою складовою ефективного функціонування І хірургічного відділення є організація безперервного медичного нагляду за пацієнтами у післяопераційний період. Такий підхід передбачає цілодобове спостереження за життєвими показниками пацієнтів, системний контроль за перебігом післяопераційної реабілітації, своєчасне коригування терапевтичних і профілактичних заходів. Забезпечення високого рівня моніторингу дозволяє оперативно реагувати на можливі зміни у стані хворого, запобігати розвитку ускладнень і проводити адекватну корекцію лікувальної тактики.

Отже, І хірургічне відділення КНП «ТОКОД» ТОР є важливою структурною ланкою регіональної системи надання спеціалізованої онкологічної допомоги, яка поєднує високий рівень професіоналізму медичного персоналу, сучасну матеріально-технічну базу та орієнтацію на пацієнт-центричний підхід. Відділення забезпечує реалізацію концепції комплексного лікування онкологічних хворих, що ґрунтується на поєднанні доказових клінічних практик, інноваційних медичних технологій і персоналізованих стратегій терапії (рис. 2.3).

Таким чином, діяльність І хірургічного відділення КНП «ТОКОД» ТОР можна розглядати як модель сучасного організаційного підрозділу онкологічного профілю, який функціонує на засадах клінічної ефективності, професійної компетентності та безперервного вдосконалення медичної практики відповідно до міжнародних стандартів якості.

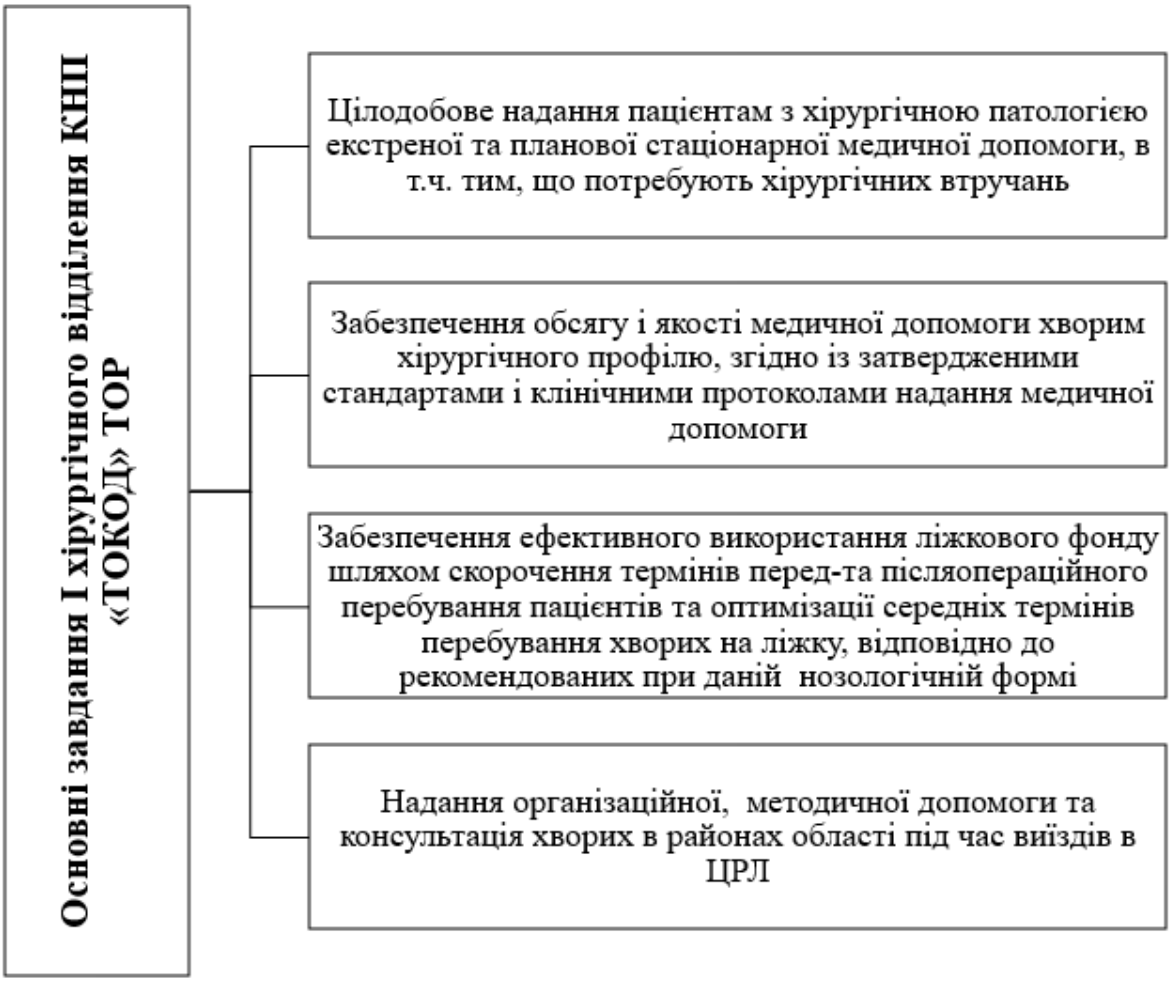

Рис. 2.3.Основні завдання І хірургічного відділення КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка. Складено за матеріалами КНП «ТОКОД» ТОР

«І хірургічне відділення КНП «ТОКОД» ТОР є одним із провідних профільних підрозділів закладу, яке виконує свою діяльність відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 208 від 30 грудня 1992 року» [32]. Відділення розраховане на 54 стаціонарні ліжка, що забезпечує належні умови для надання високоспеціалізованої хірургічної допомоги пацієнтам онкологічного профілю.

З метою оцінювання ефективності діяльності І хірургічного відділення було здійснено порівняльний аналіз показників за 2024 рік у динаміці з 2023 роком, а також зіставлення отриманих результатів із середніми показниками по Україні та європейськими стандартами обстеження й лікування онкологічних хворих.

Станом на звітний період у Тернопільській області на обліку перебуває

«4110 пацієнтів із діагнозом рак молочної залози. Із них 2824 особи (68,7%) прожили понад 5 років після встановлення діагнозу, що є позитивним результатом регіональної онкологічної служби. Для порівняння, середній показник виживаності по Україні становить 63,7%, тоді як у країнах Європейського Союзу – близько 83,8%, що свідчить про наявність позитивної динаміки в регіоні та потенціал подальшого підвищення ефективності лікування за рахунок удосконалення медичних технологій і кадрового потенціалу» [32].

Упродовж 2024 року до І хірургічного відділення надійшло 2500 пацієнтів, що на 228 осіб більше, ніж у 2023 році (2272 хворих). Така тенденція свідчить про зростання довіри до закладу, розширення спектра хірургічних втручань та підвищення рівня доступності медичної допомоги [32].

За підсумками звітного періоду виписано 2520 пацієнтів, що перевищує показник 2023 року (2230 осіб) на 290 хворих. Серед виписаних у 2024 році 1835 пацієнтів (72,6%) мали злоякісні новоутворення, тоді як у 2023 році цей показник становив 1670 осіб (74,9%), а в 2022 році – 1602 хворих (78,3%). Водночас кількість пацієнтів із доброякісними пухлинами також демонструє тенденцію до зростання: 468 осіб (18,5%) у 2024 році, 355 (15,9%) у 2023 році та 287 (14,0%) у 2022 році [32].

Окремої уваги заслуговують показники радикального лікування. У 2024 році радикальне лікування пройшли 1419 пацієнтів, серед яких 106 завершили повний курс радикальної терапії. Для порівняння: у 2023 році таких пацієнтів було 1301 (202 завершили курс), а у 2022 році – 1290 (308 завершили курс). Це свідчить про підвищення обсягів хірургічної активності, водночас із скороченням кількості незавершених випадків, що може бути пов’язано з оптимізацією лікувальних маршрутів і покращенням координації між підрозділами [32].

Профільність лікування у 2024 році становила 91,4%, що перевищує показник попереднього року (90,5% у 2023 році) і значно перевищує середній показник по Україні (79%). Така динаміка підтверджує високий рівень спеціалізації відділення, відповідність його діяльності клінічним стандартам

онкологічної хірургії та ефективність управлінських підходів до використання ресурсів [32].

Аналіз показників діяльності відділення за 2024 рік у порівнянні з 2023 роком свідчить про помітне зростання хірургічної активності та підвищення ефективності використання ліжкового фонду. Так, хірургічна активність у 2024 р. становила 39,2%, що на 10,2 відсоткових пункти більше, ніж у попередньому році (29,0%). Така динаміка пояснюється збільшенням кількості проведених оперативних втручань, що свідчить про оптимізацію процесів планування госпіталізацій, підвищення пропускної здатності операційного блоку та ефективніше використання матеріально-технічної бази.

Показник роботи ліжка за 2024 рік становив 508,0 ліжко-днів (у 2023 р. – 397,5), що свідчить про зростання інтенсивності завантаження стаціонару та поліпшення ефективності використання ліжкового фонду. Крім того, відсоток виконання ліжко-дня зріс із 116,9% у 2023 році до 149,4% у 2024 році, що є підтвердженням динаміки зростання госпітальної активності [32].

За звітний період проведено 1156 оперативних втручань (у 2023 р. – 1020), з яких 374 операції виконано з приводу злоякісних новоутворень (у 2023 р. – 387), а 782 операції – з приводу доброякісної патології (у 2023 р. – 633). Такі дані засвідчують зростання загального обсягу оперативної діяльності, водночас із розширенням спектра хірургічних втручань при доброякісних утвореннях, що відповідає сучасним підходам до раннього виявлення та профілактичного лікування онкопатологій.

У структурі лікувальної діяльності за 2024 рік 267 пацієнтів було проліковано виключно хірургічним шляхом (у 2023 р. – 261), а 5 хворих отримали комбіноване лікування (хірургічне + інші методи) проти 11 пацієнтів у 2023 р.. Поліхіміотерапію (ПХТ) отримали 1142 хворих (у 2023 р. – 1098), променеву терапію – 15 осіб (у 2023 р. – 1 особа), комбіноване ПХТ + променеве лікування – 1 пацієнт. Крім того, неспецифічну терапію проведено 33 пацієнтам (у 2023 р. – 22). У звітному періоді не зафіксовано випадків відмови від лікування чи наявності протипоказань, що є свідченням підвищення комплаєнтності

пацієнтів і зміцнення довіри до медичного персоналу закладу [32].

Високі результати діяльності І хірургічного відділення забезпечуються належним рівнем матеріально-технічного оснащення. Підрозділ має сучасне діагностичне та лікувальне обладнання, яке відповідає протоколам надання медичної допомоги онкологічним пацієнтам, вимогам Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та міжнародним стандартам онкохірургії. Наявність високотехнологічного устаткування дозволяє проводити оперативні втручання різного ступеня складності, впроваджувати малоінвазивні методики й забезпечувати гарантований рівень якості медичних послуг.

Отже, зростання хірургічної активності, ефективне використання ліжкового фонду, розширення обсягів оперативного втручання та високий рівень технічного забезпечення свідчать про підвищення результативності діяльності І хірургічного відділення КНП «ТОКОД» ТОР у 2024 році. Такі тенденції підтверджують успішність управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості онкохірургічної допомоги, а також демонструють поступову адаптацію медичного закладу до сучасних стандартів клінічної ефективності та пацієнт-центричності.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я конкуренція набуває особливого значення як рушійна сила розвитку медичної галузі та важливий інструмент підвищення ефективності її функціонування. Вона розглядається як динамічний процес взаємодії між постачальниками та споживачами медичних послуг, що проявляється у формах професійного, організаційного та інституційного суперництва між медичними працівниками, закладами охорони здоров'я, а також управлінськими структурами галузевого рівня. Сутність цього процесу полягає у змаганні за лідерство у якості надання медичної допомоги, досягненні високих результатів лікування, впровадженні інноваційних технологій і забезпеченні максимального рівня задоволеності пацієнтів. Така форма взаємодії створює стимули до вдосконалення клінічних, управлінських та комунікаційних процесів, що у підсумку забезпечує стале функціонування й розвиток системи охорони здоров'я в цілому.

Оцінювання конкурентоспроможності у сфері охорони здоров'я має багатовимірний характер, що зумовлено комплексністю об'єкта дослідження – медичного закладу як організаційно-економічної системи. На відміну від ринків матеріального виробництва, де об'єктом оцінки виступає окремий продукт чи послуга, у медичній сфері оцінюється сукупна діяльність закладу – якість клінічних процесів, рівень управління, ефективність використання ресурсів та соціальна результативність.

«Методологічний підхід до оцінювання конкурентоспроможності КНП «ТОКОД» ТОР передбачає аналіз у двох взаємопов'язаних вимірах – зовнішньому та внутрішньому, що забезпечує комплексне розуміння позиції закладу в системі регіональної онкологічної допомоги» [32].

Зовнішній аспект конкурентоспроможності відображає місце закладу у структурі медичних послуг регіону та його взаємодію з іншими онкологічними центрами чи відділеннями, які виконують аналогічні функції. Аналіз у цьому контексті дає змогу визначити ринкову позицію КНП «ТОКОД» ТОР, оцінити рівень його привабливості для пацієнтів, порівняти ефективність реалізованих стратегій розвитку з конкурентними установами та виявити потенціал для зміцнення позицій на регіональному й міжрегіональному рівнях.

Внутрішній аспект оцінювання зосереджується на аналізі організаційно-економічних, кадрових, технологічних та фінансових чинників, що визначають здатність закладу забезпечувати якість і доступність онкологічної допомоги. У межах цього підходу досліджуються такі параметри, як рівень кваліфікації персоналу, ступінь інноваційної активності, ефективність управлінських процесів, структура фінансування, використання сучасного обладнання та відповідність клінічних протоколів міжнародним стандартам. Комплексний аналіз цих компонентів дає змогу виявити сильні та слабкі сторони діяльності закладу, визначити резерви розвитку, сформулювати напрями підвищення конкурентоспроможності та оптимізації управлінських рішень.

Отже, конкурентоспроможність КНП «ТОКОД» ТОР доцільно розглядати як інтегральну характеристику його функціонування, що поєднує організаційні,

економічні, клінічні та соціальні аспекти діяльності. Її підвищення можливе лише за умов системного підходу до управління, орієнтованого на інновації, якість медичних послуг і стратегічну адаптивність до змін зовнішнього середовища. Такий підхід формує основу для сталого розвитку медичних закладів в умовах конкурентної ринкової економіки та забезпечує реалізацію принципів ефективності, безперервного вдосконалення й соціальної орієнтованості охорони здоров'я.

Процес аналізу конкурентного середовища, у якому функціонує «Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради, є важливим етапом стратегічного управління розвитком закладу, оскільки дозволяє визначити його позицію на регіональному ринку медичних послуг, ідентифікувати сильні та слабкі сторони діяльності, а також розробити науково обґрунтовані управлінські рішення щодо підвищення конкурентоспроможності. Такий аналіз здійснюється за етапним алгоритмом, що включає послідовність аналітичних дій і базується на принципах системності, об'єктивності та порівняльного оцінювання» [32].

На першому етапі відбувається ідентифікація діючих і потенційних конкурентів КНП «ТОКОД» ТОР на регіональному ринку спеціалізованих онкологічних послуг. Цей процес передбачає збирання інформації про організаційну структуру, спектр наданих медичних послуг, кадровий склад, технічне оснащення, обсяг фінансування та фінансову стійкість конкурентних закладів. Далі здійснюється оцінювання активності та потенціалу конкурентів, що включає визначення масштабів їхньої діяльності, ресурсних можливостей, рівня спеціалізації, інтенсивності маркетингової активності та ступеня залученості у програми державного чи регіонального фінансування.

Наступним етапом є виявлення стратегічних орієнтирів та управлінських практик основних конкурентів. Особливу увагу приділено аналізу їхніх підходів до організації медичних процесів, системи мотивації персоналу, використання інноваційних технологій і методів лікування, а також рівня цифровізації управлінських процедур. Завершальним етапом виступає порівняльна оцінка

конкурентоспроможності медичних установ, що здійснюється з урахуванням кількісних і якісних показників результативності їх діяльності, включаючи економічну ефективність, якість медичних послуг, пацієнтську задоволеність і дотримання стандартів безпеки.

Поряд із зовнішнім аналізом важливе значення має внутрішня оцінка конкурентних параметрів КНП «ТОКОД» ТОР, яка охоплює ключові внутрішні чинники: кадровий потенціал, технологічну інфраструктуру, фінансову стабільність, ефективність управління, рівень інноваційної активності, якість медичних послуг та ступінь довіри з боку пацієнтів. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити організаційно-економічний потенціал закладу, визначити його адаптивні можливості у змінному ринковому середовищі та сформувати стратегічні напрями розвитку.

Для забезпечення об'єктивності оцінки конкурентоспроможності було обґрунтовано вибір еталонного зразка для порівняння – КНП «ХОПЦ» ХОР. Зазначений заклад є доцільним орієнтиром, оскільки належить до аналогічного рівня спеціалізації, функціонує в межах Західного регіону України, має подібну організаційну структуру, а також здійснює діяльність у сфері надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги.

Порівняльна оцінка конкурентоспроможності КНП «ТОКОД» ТОР та КНП «ХОПЦ» ХОР проводиться на основі кількісно-якісного підходу, який поєднує економічні, організаційні та соціальні параметри ефективності. З метою уніфікації результатів використано бальну шкалу оцінювання від 1 до 4 балів, де 1 бал відповідає мінімальному рівню розвитку показника, а 4 бали – максимально можливому рівню конкурентної спроможності за кожним критерієм. Такий підхід дозволяє узагальнити різнотипні показники та сформувати інтегральну характеристику конкурентного потенціалу медичної установи.

Оцінювання здійснюється за системою індикаторів ефективності діяльності медичних закладів, які охоплюють чотири ключові напрями: організаційний (управлінська структура, процеси комунікації, логістика обслуговування пацієнтів); фінансовий (рівень забезпеченості ресурсами,

структура фінансування, показники рентабельності); кадровий (професійна компетентність, рівень підвищення кваліфікації, кадрова стабільність); технологічний (наявність сучасного обладнання, впровадження цифрових систем моніторингу, ступінь інноваційності процедур).

Результати порівняльного оцінювання конкурентних позицій «КНП «ТОКОД» ТОР відносно еталонного зразка – КНП «ХОПЦ» ХОР – узагальнено у таблиці 2.6, яка відображає інтегральну характеристику рівня конкурентоспроможності онкологічних закладів Західного регіону України. Отримані результати дали змогу ідентифікувати сильні сторони діяльності КНП «ТОКОД» ТОР, визначити потенційні напрямки вдосконалення управління фінансовими, кадровими та технологічними ресурсами, а також розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності функціонування закладу в умовах конкурентного трансформаційного середовища системи охорони здоров'я України» [32].

Порівняльний аналіз діяльності двох провідних закладів спеціалізованої медичної допомоги – «Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) та Комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради (КНП «ХОПЦ» ХОР) – дав змогу здійснити ґрунтовне порівняння рівня їх конкурентоспроможності та визначити стратегічні передумови подальшого розвитку. Результати аналізу засвідчили, що КНП «ТОКОД» ТОР посідає провідні позиції у системі регіональної онкологічної допомоги, що зумовлено високими значеннями більшості ключових факторів конкурентоспроможності» [32].

Таблиця 2.6.

Матриця конкурентного профілю

Ключові фактори успіху	Ваговий коефіцієнт	КНП "Хмельницький обласний протипухлинний центр" ХОР ТОР		КНП «ТОКОД»	
		рейтинг	оцінка	рейтинг	оцінка
Деонтологічна етика	0,10	3	0,30	3	0,30
Доступ до фінансових ресурсів	0,20	3	0,60	4	0,80
Доступність послуг	0,25	3	0,75	3	0,75
Спектр послуг	0,15	3	0,45	4	0,60
Кваліфікація кадрів	0,20	3	0,60	3	0,60
Інноваційність	0,10	3	0,30	4	0,40
Загальна оцінка	1,00	18	3,00	21	3,45

Примітка. Складено автором самостійно

Разом із тим, проведене дослідження дало змогу ідентифікувати резерви зростання конкурентного потенціалу, використання яких дозволить зміцнити стратегічну позицію закладу на ринку медичних послуг. Зокрема, перспективним напрямом є застосування бенчмаркінгу – системного порівняння ключових показників діяльності КНП «ТОКОД» ТОР із провідними національними та міжнародними онкологічними установами. Це сприятиме адаптації найкращих практик (best practices) у сфері управління, організації лікувального процесу, клінічної діагностики, сервісного обслуговування та комунікації з пацієнтами. Використання такого підходу створює підґрунтя для підвищення ефективності функціонування закладу, забезпечення сталого розвитку та зміцнення його конкурентних переваг у довгостроковій перспективі.

Для визначення інтегральної оцінки рівня реалізації конкурентного потенціалу використано показник конкурентного статусу підприємства (КСП), який відображає ступінь здатності організації ефективно конкурувати на ринку медичних послуг.

Застосування цього показника дає змогу оцінити внутрішні резерви та зовнішню адаптивність закладу, зокрема його здатність ефективно реагувати на виклики, що виникають унаслідок змін у нормативно-правовому полі,

економічній кон’юнктурі або структурі попиту на медичні послуги. Отримані результати формують аналітичну основу для прийняття управлінських рішень, спрямованих на підвищення конкурентоспроможності, оптимізацію управління ресурсами та забезпечення стабільного розвитку закладу.

На підставі проведеного комплексного порівняльного аналізу можна зробити висновок, що КНП «ТОКОД» ТОР займає стійкі й конкурентно вигідні позиції на ринку спеціалізованих медичних послуг Західного регіону України, особливо у сегменті онкологічної допомоги. Високі результати діяльності закладу зумовлені ефективною організаційною структурою, професійністю медичного персоналу, злагодженістю управлінських процесів, наявністю сучасної матеріально-технічної бази та позитивною репутацією серед пацієнтів і партнерів.

Водночас, у процесі розроблення стратегічних альтернатив подальшого розвитку КНП «ТОКОД» ТОР необхідно враховувати специфіку цільової аудиторії – пацієнтів-клієнтів, орієнтуючись на клієнтоцентричний підхід у менеджменті медичних послуг. Формування корпоративної культури довіри, етичної взаємодії та соціальної відповідальності має стати одним із ключових елементів стратегічного розвитку. Така орієнтація сприятиме зміцненню довгострокових відносин із пацієнтами, підвищенню їх лояльності та задоволеності, що у перспективі забезпечить підвищення конкурентного статусу закладу, його стійкості та соціальної значущості у системі охорони здоров’я України.

«Дослідження ринкового становища Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) у межах міста Тернополя та області засвідчило, що заклад посідає впізнаване та авторитетне місце у системі надання спеціалізованої медичної допомоги. Разом із тим, результати аналізу свідчать про потребу у вдосконаленні управлінських підходів до менеджменту персоналу, посиленні ролі бренду роботодавця та формуванні дієвої системи внутрішньої мотивації. У сучасних умовах саме людський капітал визначає

якість медичних послуг, тому формування сильної корпоративної культури, побудованої на цінностях професіоналізму, інноваційності, колегіальності та відповідальності, має стати стратегічним орієнтиром розвитку закладу та ключовою передумовою підвищення його ефективності» [2].

«В умовах зростання конкуренції на ринку медичних послуг ефективність закладу охорони здоров'я визначається синергією трьох складових: високої якості медичних послуг, професіоналізму персоналу та результативності управління. Саме установи, які зможуть гармонійно поєднати ці елементи, матимуть змогу не лише зберегти, а й розширити свої ринкові позиції» [4].

Таким чином, КНП «ТОКОД» ТОР, реалізуючи стратегічні напрями розвитку кадрового потенціалу, формуючи сильний бренд роботодавця та впроваджуючи клієнтоорієнтовану модель управління, має можливість не лише утримати провідні позиції, але й посилити їх у довгостроковій перспективі. Системна робота над підвищенням внутрішньої мотивації, розвитком корпоративної культури та інноваційного мислення персоналу створює підґрунтя для сталого зростання конкурентоспроможності закладу, забезпечення високої якості медичних послуг та зміцнення довіри пацієнтів як ключового індикатора ефективності його діяльності.

Враховуючи результати проведеного аналізу «діяльності І хірургічного відділення Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР), доцільним є розроблення комплексного плану заходів, спрямованого на підвищення якості медичної допомоги онкологічним хворим. Запропоновані ініціативи орієнтовані на вдосконалення клінічних процесів, модернізацію матеріально-технічної бази, розвиток кадрового потенціалу та посилення пацієнт-центричного підходу у лікувальному процесі» [32].

Насамперед, ключовим напрямом має стати оновлення клінічних протоколів та стандартів лікування, що забезпечить їх відповідність сучасним міжнародним настановам та доказовій медицині. Розроблення та впровадження оновлених протоколів дасть змогу стандартизувати медичну практику,

підвищити її ефективність і зменшити варіативність у прийнятті клінічних рішень. Застосування таких стандартів сприятиме оптимізації процесів діагностики, лікування та реабілітації онкологічних пацієнтів.

Наступним пріоритетом є забезпечення доступу пацієнтів до сучасних високотехнологічних методів лікування, включаючи впровадження таргетної терапії, імунотерапії та променевої терапії нового покоління. Такі методи є невід'ємною складовою персоналізованої онкології, оскільки дозволяють здійснювати лікувальний вплив з урахуванням молекулярно-генетичних характеристик пухлини, знижуючи ризик побічних ефектів і підвищуючи шанси на успішне лікування.

Важливою умовою підвищення якості медичної допомоги є модернізація матеріально-технічного забезпечення відділення, що передбачає оновлення медичного обладнання, систем діагностики, інструментарію та лабораторних технологій. Особливу увагу слід приділити повноцінному забезпеченню лікарськими засобами та витратними матеріалами, що гарантує безперервність лікувального процесу та відповідність практики сучасним медичним вимогам.

Не менш важливим напрямом виступає розвиток системи паліативної допомоги, яка має забезпечувати комплексний підхід до підтримки онкологічних пацієнтів на пізніх стадіях захворювання. Йдеться про розширення доступу до спеціалізованої паліативної допомоги, яка включає медичний догляд, психологічну підтримку, соціальну адаптацію та духовний супровід. Така система сприятиме покращенню якості життя пацієнтів, зменшенню рівня болю та психологічного навантаження на родини.

«Для забезпечення сталого розвитку та підвищення відповідальності за якість надання медичних послуг слід запровадити систему контролю якості медичної допомоги» [45]. Така система має базуватися на постійному моніторингу клінічних результатів, аналізі задоволеності пацієнтів, перевірці відповідності протоколів лікування, оцінці ефективності використання ресурсів і впровадженні механізмів внутрішнього аудиту. Використання цього інструменту сприятиме своєчасному виявленню відхилень, підвищенню

прозорості управлінських процесів і формуванню культури безперервного покращення.

Важливим аспектом сучасного медичного менеджменту є залучення пацієнтів до процесу прийняття клінічних рішень. Це передбачає забезпечення хворих повною, достовірною та доступною інформацією про стан їхнього здоров'я, можливі методи лікування, ризики та прогноз результатів. Такий підхід підсилює довіру між пацієнтом і лікарем, підвищує рівень задоволеності медичною допомогою та сприяє дотриманню рекомендацій фахівців.

Реалізація запропонованого плану заходів вимагає комплексного міждисциплінарного підходу та тісної співпраці між усіма суб'єктами системи охорони здоров'я – медичним персоналом, адміністрацією закладу, пацієнтами, їхніми родинами, а також представниками громадських організацій і благодійних фондів. Залучення соціальних партнерів дозволить розширити фінансові можливості, посилити ресурсну базу та сприяти реалізації гуманітарних ініціатив у сфері онкологічної допомоги.

У цілому, впровадження системного плану підвищення якості медичної допомоги онкологічним хворим у І хірургічному відділенні КНП «ТОКОД» ТОР сприятиме підвищенню клінічної ефективності, зростанню рівня пацієнтської задоволеності, покращенню соціальної підтримки хворих і зміцненню репутації закладу як сучасного, інноваційного та пацієнт-орієнтованого медичного центру. У перспективі це створить умови для сталого розвитку онкологічної служби області та підвищення якості життя пацієнтів, які отримують медичну допомогу на її базі.

РОЗДІЛ 3
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ

3.1. Використання системного підходу як інструменту підвищення ефективності управління медичним закладом у конкурентному середовищі

У процесі трансформації системи охорони здоров'я України відповідно до засад ринкової економіки формується об'єктивна необхідність переосмислення та оновлення управлінських підходів до організації діяльності медичних закладів. Традиційна адміністративно-командна модель управління, яка тривалий час домінувала у вітчизняній практиці, поступово вичерпала свій потенціал у контексті сучасних соціально-економічних викликів. Перехід до ринково орієнтованої моделі функціонування системи охорони здоров'я вимагає впровадження нових управлінських концепцій, заснованих на принципах стратегічного менеджменту, інноваційності, ефективного використання ресурсів та орієнтації на результат. Саме інтеграція сучасних методів менеджменту здатна забезпечити не лише підвищення якості медичних послуг, але й зміцнення фінансової стабільності медичних закладів, їх конкурентоспроможність та адаптацію до динамічних змін зовнішнього середовища [28].

У цьому контексті особливого значення набуває системний підхід до управління, який у науковому пізнанні та практичній діяльності розглядає будь-який об'єкт управління як цілісну систему, що складається з взаємопов'язаних елементів.

Застосування системного підходу у сфері охорони здоров'я передбачає розгляд медичного закладу як відкритої соціально-економічної системи, що функціонує у взаємодії з численними зовнішніми чинниками – економічними, соціальними, політичними, демографічними, правовими та культурними. Вплив цих факторів зумовлює необхідність постійного моніторингу середовища, гнучкої адаптації управлінських процесів, модернізації організаційної структури

та оптимізації розподілу ресурсів. Зворотний зв'язок між системою охорони здоров'я та суспільством виступає ключовим механізмом оцінки результативності діяльності, оскільки саме через рівень задоволеності пацієнтів, стан громадського здоров'я та соціальну довіру визначається ефективність управлінських рішень.

Таким чином, «управління закладами охорони здоров'я в умовах ринкових перетворень має спиратися на принципи системності, стратегічної гнучкості та інноваційної динаміки, що забезпечують стійкість медичних установ у мінливому середовищі. Системний підхід дає змогу узгодити організаційні, економічні, технологічні та соціальні компоненти управління в єдину модель, яка орієнтована на досягнення високої результативності та якості медичних послуг, а також на підвищення ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я» [25].

«В основу системного підходу покладено принцип цілісності, який передбачає, що система не є простою сумою окремих елементів, а виступає єдиним організмом, у якому взаємодія компонентів формує нові якості, відсутні в кожному елементі окремо» [25].

Принцип структурності акцентує увагу на необхідності розглядати систему через її внутрішню організацію – структуру взаємозв'язків, ієрархій і функцій, що формують основу управління.

Принцип взаємозалежності структури і зовнішнього середовища підкреслює відкритий характер системи, яка постійно перебуває у взаємодії з політичними, економічними, соціальними, демографічними та технологічними чинниками.

Не менш важливим є принцип ієрархічності, відповідно до якого кожен елемент системи може бути розглянутий як самостійна підсистема, що має власну структуру, функції та цілі. У закладах охорони здоров'я це означає, що кожен підрозділ – від адміністрації до відділень – функціонує як організаційно завершена одиниця, проте водночас є частиною загальної системи управління, підпорядкованої єдиній стратегічній меті.

Принцип множинності опису визнає складність і багатовимірність системи, що потребує побудови комплексу моделей для її адекватного аналізу. У сфері управління медичними закладами це означає використання комбінації підходів – структурного (аналіз організаційної побудови), функціонального (вивчення управлінських процесів), процесного (оцінка ефективності потоків діяльності) та інформаційного (аналіз комунікацій і прийняття рішень). Лише інтеграція цих підходів забезпечує повне уявлення про функціонування медичної системи.

У результаті застосування системного підходу управління в охороні здоров'я набуває інтегрованого характеру, що забезпечує узгодженість дій, раціональне використання ресурсів та орієнтацію на досягнення стратегічних і соціально значущих цілей. Саме така модель дозволяє підвищити конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я, зміцнити їх адаптивний потенціал і сприяти переходу до інноваційно-орієнтованої моделі розвитку.

Для наочності взаємозв'язків між елементами системи управління доцільно представити структурно-логічну схему моделі системного підходу (рис. 3.1), яка відображає взаємодію ключових компонентів системи, її функціональних блоків, підсистем управління та зовнішніх впливів. Така візуалізація демонструє, що заклад охорони здоров'я є відкритою соціально-економічною системою, яка ефективно функціонує лише за умови постійної взаємодії з оточенням, впровадження механізмів зворотного зв'язку та підтримання балансу між внутрішніми процесами і зовнішніми вимогами.

У цьому контексті медичний заклад розглядається як відкрита система з чітко визначеними вхідними та вихідними параметрами, що забезпечують її стабільне функціонування та розвиток. Вхід системи утворюють матеріальні, фінансові та кадрові ресурси, а також інформаційні потоки – статистичні дані, нормативно-правові документи, результати клінічних і наукових досліджень, запити споживачів медичних послуг. Саме ці елементи становлять базу для реалізації управлінських рішень і формують потенціал для надання якісної медичної допомоги. Вихідними параметрами виступають кінцеві результати

діяльності закладу – медичні послуги, які повинні відповідати критеріям ефективності, доступності та безпеки, що визначені державними та міжнародними стандартами [2].

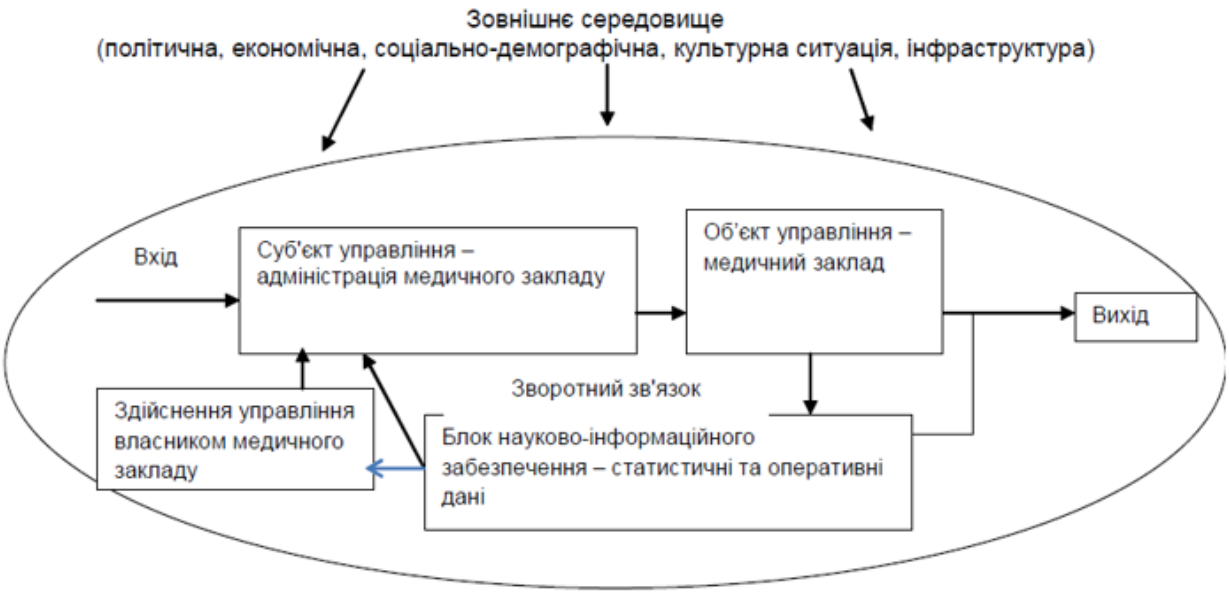

Рис. 3.1. Модель системного підходу до управління закладом охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором самостійно

Конкурентоспроможність медичних послуг у сучасних умовах визначається не лише клінічною ефективністю, але й здатністю закладу гнучко адаптуватися до змін зовнішнього середовища – зокрема до коливань попиту, оновлення нормативно-правової бази, появи нових технологій і трансформації соціальних очікувань пацієнтів. У зв'язку з цим системна модель управління має забезпечувати інтеграцію стратегічної стабільності та оперативної адаптивності, що дозволяє закладу реагувати на зовнішні виклики без втрати внутрішньої рівноваги.

Важливим етапом у межах системного підходу є визначення параметрів входу системи, тобто ресурсного та інформаційного забезпечення, необхідного для якісного надання медичних послуг. Формування цих параметрів базується на попередньому аналізі організаційно-технічного рівня функціонування закладу, що включає оцінку кадрового потенціалу, стану матеріально-технічної бази, рівня автоматизації управлінських процесів, якості інформаційних систем і рівня

технологічної інноваційності. До найважливіших параметрів входу належать: професійна кваліфікація медичного персоналу, функціональні можливості медичного обладнання, ступінь цифровізації управлінських процесів, ефективність організації праці та управлінських комунікацій, а також якість прийняття управлінських рішень.

Ключову роль у забезпеченні ефективності функціонування системи відіграє механізм зворотного зв'язку, який виконує функцію комунікаційного інструменту між постачальниками та споживачами медичних послуг. Завдяки цьому механізму забезпечується безперервний обмін інформацією між адміністрацією, медичним персоналом, пацієнтами, громадськістю та державними регуляторними структурами. У разі виникнення змін у потребах пацієнтів, трансформації нормативного поля чи впровадження нових медичних технологій система має здатність до оперативного коригування – перегляду стратегічних і тактичних планів, змін у функціональному розподілі обов'язків, удосконалення внутрішніх регламентів і процедур управління.

Отже, системний підхід до управління медичними закладами забезпечує формування цілісної, адаптивної та ефективної моделі управління, орієнтованої на підвищення якості медичних послуг, оптимізацію ресурсного використання та максимальне задоволення потреб пацієнтів. Він дозволяє інтегрувати управлінські, клінічні та економічні процеси у єдину систему, яка функціонує за принципами саморегуляції та постійного вдосконалення.

Важливою складовою управлінської системи виступає науково-інформаційний блок, який забезпечує аналітичну, інформаційну та методологічну підтримку процесів управління. Цей блок представлений інформаційно-аналітичним відділом, що здійснює збирання, обробку та інтерпретацію управлінської й медичної інформації. На основі зібраних даних формуються аналітичні звіти, прогнози, показники ефективності, які використовуються для оцінювання результативності діяльності підрозділів і прийняття управлінських рішень. Завдяки цьому створюється інформаційне підґрунтя для впровадження доказово обґрунтованих управлінських практик,

орієнтованих на постійне підвищення якості медичних послуг.

Вихідні параметри системи відображають результати діяльності закладу: надання медичних послуг згідно з установленими стандартами якості, формування управлінської та медичної звітності, створення аналітичних даних для оцінки ефективності роботи, стратегічного планування та вдосконалення управлінських процесів. Вихід системи є індикатором її функціональної досконалості, адже саме результати медичної допомоги, задоволеність пацієнтів та рівень громадської довіри визначають реальну ефективність управління.

Запропонована модель управління формує науково обґрунтовану основу для подальшого вдосконалення управлінських процесів у медичних закладах, особливо в умовах ринкової конкуренції, коли ефективність, якість та адаптивність стають визначальними чинниками сталого розвитку. У контексті забезпечення конкурентоспроможності медичних послуг необхідно впроваджувати комплексний підхід до управління якістю, який враховує всі елементи системи – від кадрового потенціалу до технологічної інфраструктури та інформаційної підтримки.

Таким чином, розроблена модель розглядає заклад охорони здоров'я як відкриту систему, що функціонує на основі взаємодії трьох ключових компонентів: медичного персоналу, матеріально-технічної бази та інформаційного забезпечення. Високий рівень розвитку кожного з цих елементів безпосередньо корелює з якістю медичної послуги, а отже, визначає конкурентні переваги закладу на ринку охорони здоров'я.

Управління закладом охорони здоров'я як складною соціально-економічною системою потребує послідовного, науково обґрунтованого та етапного підходу, який забезпечує узгодженість усіх управлінських процесів, адаптивність до зовнішніх змін і стійкість функціонування. У межах системного підходу кожен етап управління виконує специфічну функцію, що формує логічну послідовність управлінських дій від постановки цілей до їх практичної реалізації.

Перший етап – формулювання стратегічної мети управління. На цьому етапі відбувається конкретизація стратегічних орієнтирів розвитку медичного

закладу, визначення бажаних результатів та пріоритетних напрямів діяльності. До таких цілей можуть належати, зокрема, розширення спектра медичних послуг, відкриття нових діагностичних підрозділів, упровадження інноваційних методів лікування й обстеження, що потребує відповідного кадрового, технічного, фінансового та організаційного забезпечення. Визначення мети управління є основою для побудови подальших управлінських рішень і дозволяє сформувати єдине бачення розвитку закладу.

Другий етап – ідентифікація об'єкта управління. На цьому етапі здійснюється виокремлення системи управління із загального соціально-економічного середовища, визначення її структурних меж, характеру управлінського впливу та механізмів взаємодії з оточенням. Важливим завданням є оцінка керованості системи, тобто її здатності змінюватися під впливом управлінських рішень, адаптуватися до нових умов і зберігати стабільність при виникненні зовнішніх ризиків. Одночасно виявляються обмеження, які можуть впливати на ефективність управління – фінансові, кадрові, технологічні чи регуляторні.

Третій етап – структурний синтез моделі управління. Його метою є побудова логічної архітектури системи управління, що визначає взаємозв'язки між її елементами, канали комунікації, механізми координації та інтеграції функціональних блоків. На цьому етапі формується організаційна структура управління, визначаються зони відповідальності, підсистеми контролю та підзвітності, що забезпечує узгодженість дій усіх учасників управлінського процесу. Результатом структурного синтезу є створення цілісної управлінської моделі, здатної ефективно функціонувати в умовах підвищеної складності й динамічності медичного середовища.

Четвертий етап – ідентифікація параметрів системи. У межах системного підходу цей етап передбачає детальний аналіз внутрішніх характеристик закладу, визначення функціональних завдань і «наявності необхідних ресурсів для їх реалізації. Особлива увага приділяється кадровому потенціалу, технічній оснащеності, фінансовій стабільності та інформаційному забезпеченню» [6].

Одночасно здійснюється оцінювання потенціалу системи до розширення функціональних можливостей у разі зміни зовнішніх умов. Це дає змогу створити гнучку управлінську модель, яка поєднує стратегічну стабільність із адаптивністю до ринкових трансформацій.

П’ятий етап – планування експерименту та моделювання управлінських процесів. Цей етап має на меті прогнозування наслідків управлінських рішень із використанням методів моделювання, сценарного аналізу та експертних оцінок. Завдяки цьому формується система превентивного управління, що дозволяє мінімізувати ризики, підвищити точність прогнозів і забезпечити обґрунтованість управлінських дій. Моделювання виступає як інструмент попередньої верифікації управлінських сценаріїв, що є особливо важливим для закладів охорони здоров’я, які функціонують у динамічному, ризиковому середовищі.

Шостий етап – синтез управлінських рішень. На цьому етапі відбувається формалізація управлінських дій, розроблення нормативно-правових актів, внутрішніх регламентів, інструкцій, стандартів операційних процедур та розподіл функціональних обов’язків між виконавцями. Синтез управлінських рішень забезпечує інституціоналізацію управлінського процесу, тобто переведення управлінських дій у системну, регламентовану форму, інтегровану у щоденну діяльність медичного закладу.

Сьомий етап – впровадження управлінських рішень у практичну діяльність. Цей етап «передбачає реалізацію розроблених заходів, моніторинг їх виконання, контроль за дотриманням процедур і внесення коректив у разі змін зовнішніх або внутрішніх факторів» [2]. Фактично це завершальна стадія управлінського циклу, яка дозволяє перевірити реальну ефективність прийнятих рішень і забезпечити досягнення поставлених стратегічних цілей.

У цьому контексті формування нової парадигми управління закладами охорони здоров’я в Україні, побудованої на засадах системного підходу, набуває особливої актуальності. Такий підхід дозволяє не лише підвищити ефективність та якість медичних послуг, а й забезпечити стійкий розвиток галузі охорони

здоров’я, її відповідність викликам сучасного ринкового та соціального середовища.

3.2. Концептуальні засади впровадження інноваційних технологій управління в закладах охорони здоров’я в умовах конкуренції

Система охорони здоров’я у сучасних соціально-економічних умовах постає як складна інтегрована багаторівнева структура, що об’єднує організаційні, інституційні, управлінські та ресурсні компоненти, спрямовані на збереження, підтримку та відновлення фізичного, психічного і соціального здоров’я населення. Її функціонування ґрунтується на взаємодії широкого спектра суб’єктів – державних органів, медичних закладів, приватного сектору, громадських організацій, наукових і освітніх інституцій – які спільно забезпечують виконання соціально значущої місії з охорони здоров’я громадян.

У добу четвертої промислової революції, що характеризується стрімкою діджиталізацією економіки, охорона здоров’я вступає у фазу глибокої цифрової трансформації. Активна інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій у всі сфери діяльності суспільства зумовлює формування нових вимог до якості, швидкості та зручності надання медичних послуг. Цифровізація медицини відкриває нові можливості для впровадження телемедицини, дистанційної діагностики, систем штучного інтелекту у клінічному управлінні та моніторингу стану пацієнтів, сприяючи підвищенню ефективності медичних втручань і зниженню вартості їх реалізації [14]. У цьому контексті зростає потреба в інвестиціях у розвиток цифрової інфраструктури, стандартизацію електронних медичних даних та створення національних інформаційних платформ, що інтегрують державні, приватні та академічні ресурси.

Поряд із технологічними зрушеннями, система охорони здоров’я стикається з глобальними викликами, які радикально змінюють її стратегічні пріоритети. Одним із таких викликів стала пандемія COVID-19, що продемонструвала вразливість навіть найбільш розвинених систем охорони

здоров'я світу. Її масштабне поширення актуалізувало потребу у створенні наднаціональних механізмів співпраці, адаптивних стратегій кризового реагування та формуванні гнучких управлінських структур, здатних швидко мобілізувати ресурси в умовах невизначеності. Аналогічно, «військові конфлікти, зокрема повномасштабна війна в Україні, стали потужним каталізатором перегляду підходів до управління медичною галуззю, акцентувавши увагу на резилієнтності (стійкості) медичних систем, захисті медичного персоналу та розвитку мобільної медицини» [31]. Ці процеси сприяли формуванню нової парадигми управління, орієнтованої на гнучкість, проактивність і готовність до екстремальних умов функціонування.

Національні системи охорони здоров'я формуються під впливом багатьох соціально-економічних і культурно-політичних детермінант, серед яких – модель державного устрою, рівень економічного розвитку, структура суспільних інститутів, система соціального страхування, національні традиції та історичний досвід. Разом вони визначають специфіку інституційного дизайну медичної системи, її управлінські механізми та форми взаємодії між державою, медичними закладами й населенням. Попри відмінності у формах організації, ефективна система охорони здоров'я повинна відповідати універсальним критеріям функціональності, серед яких – ієрархічна структура управління, налагоджена система комунікацій між усіма рівнями суб'єктів, прозорість процесів прийняття рішень, а також здатність швидко реагувати на зміни у стані здоров'я населення.

Порівняльний аналіз досвіду функціонування систем охорони здоров'я розвинених країн свідчить про відсутність єдиної еталонної моделі. У різних державах переважають власні моделі фінансування, організації управління та взаємодії між державним і приватним секторами – від централізованої (державної) до змішаної чи страхової. Водночас спільним знаменником для всіх успішних систем є орієнтація на людиноцентричність, інклюзивність, інноваційність і принципи сталого розвитку. Саме ці засади забезпечують високу результативність медичних послуг, підвищують рівень суспільної довіри до

інституцій охорони здоров'я, сприяють формуванню соціального капіталу та створюють основу для довгострокової стабільності суспільства.

Отже, ефективна система охорони здоров'я у сучасних умовах має розглядатися не лише як інституційно-функціональна структура, але і як стратегічний інструмент соціально-економічного розвитку держави. Вона виконує роль не лише постачальника медичних послуг, а й індикатора рівня гуманізації суспільства, показника державного управління та складової національної конкурентоспроможності. У цьому контексті актуалізується необхідність розроблення нових концепцій управління охороною здоров'я, що поєднують системний, цифровий і соціальний підходи, спрямовані на забезпечення стійкого, інноваційного та справедливого розвитку галузі (рис. 3.2).

У межах «реалізації глобальної Стратегії сталого розвитку, ухваленої Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй, охорона здоров'я визначена як стратегічний пріоритет світового масштабу, що має забезпечити формування інклюзивного, безпечного, соціально справедливого та стійкого суспільства. Відповідно до Цілей сталого розвитку (ЦСР), закріплених у Резолюції ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року», особливий акцент зроблено на забезпеченні здорового способу життя та сприянні добробуту всіх верств населення, незалежно від віку, статі, соціального статусу, економічного становища чи географічного розташування. У цьому контексті система охорони здоров'я постає не лише як складова соціальної інфраструктури, а й як індикатор рівня гуманізації та цивілізаційного розвитку держави» [28].

З метою досягнення зазначеної Цілі 3 сталого розвитку – «Забезпечення здорового життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці» – міжнародною спільнотою визначено комплекс завдань, реалізація яких має стати підґрунтям для формування стійких, ефективних і справедливих систем охорони здоров'я.

Система управління охороною здоров'я

Наднаціональні хартії, стратегії, доктрини, конвенції

- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права
- Європейська соціальна хартія
- Конвенція про права людини
- Торгівельні Аспекти Прав Інтелектуальної Власності (TRIPS)
- Дохійська декларація
- Глобальна стратегія з кадрових ресурсів охорони здоров'я: Трудові ресурси-2030,
- Рамкова основа для дій «На шляху до забезпечення стійких кадрів охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ»
- «Здоров'я-2020: Основи Європейської політики»
- Глобальна стратегія для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: «Трудові ресурси 2030»
- Цілі сталого розвитку охорони здоров'я на 2016-2030 рр. ООН

Об'єкти управління: Ринок медичних послуг Фармацевтичний ринок

Концепції управління охороною здоров'я:
Використання потенціалу здоров'я
Інноватизація методів та підходів до надання медичних послуг
Валеологічна концепція

Моделі управління охороною здоров'я:
Децентралізована та централізована; Ринкова та соціальна; Солідарна та лібертарна; Централізована Страхова

Суб'єкти управління: формальні, неформальні

Напрями організації надання медичних послуг:

- забезпечення соціальної та біологічної безпеки надання медичних послуг;
- забезпечення адекватності медичної допомоги та справедливості при забезпеченні доступу до медичних послуг;
- захист доходів пацієнта;
- макроекономічна ефективність;
- мікроекономічна дієвість; свобода вибору для споживача медичних послуг;
- автономія для постачальника медичних послуг.

ВЕКТОРИ УПРАВЛІННЯ

Орієнтація на людину:
задоволення потреб людини;
інклюзивний підхід до надання медичних послуг;
висока якість та безпека надання послуг;
наближеність до громади;
швидке реагування на зміни в сфері охорони здоров'я;
цифровізація послуг;
інноватизація методів та підходів до надання медичних послуг;
дотримання принципу міжсекторного партнерства публічних інститутів, надавачів та отримувачів медичних послуг, науковців, інвесторів.

Орієнтація на результат:
високі показники здоров'я;
фінансова захищеність пацієнтів;
економічна та соціальна ефективність послуг;
інноватизація внутріорганізаційного менеджменту медичних закладів;
сучасна система оцінювання та мотивації роботи персоналу;
системні реформи;
відповідальність та контроль за реалізацією реформ;
доступні медичні послуги та лікарські засоби

Організаційний механізм управління
Стратегічне планування, ліцензування, регламентування, акредитація, сертифікація, стандартизація та нормативне регулювання медичних послуг та лікарських засобів; контроль якості, внутрішній та зовнішній аудит, епідеміологічний нагляд; національна та наднаціональна система закупівлі медичних препаратів; побудова єдиного інформаційного простору, створення online-платформ.

Економічний механізм управління
Багатоканальна система фінансування
Грантрайтинг
Страхова модель фінансування
Цільове програмування
Управління системою якості
Реімбурсація
Цінове регулювання (референтне ціноутворення на лікарські засоби, встановлення регресивних націнок)

Рис.3.2. Концептуальна модель управління охороною здоров'я

Примітка. Наведено за [34].

Реалізація зазначених цілей можлива лише за умов координації між секторами, політичної волі, належного фінансування та зміцнення інституційної спроможності держав. Сукупність цих факторів формує основу для переходу до нової моделі глобального управління охороною здоров'я, орієнтованої на людину, інновації та соціальну відповідальність.

У контексті «трансформації національної системи охорони здоров'я України, що супроводжується зростанням конкуренції між медичними закладами, особливої актуальності набуває підвищення ефективності управлінських процесів. Одним із ключових напрямів модернізації галузі є впровадження новітніх управлінських технологій, заснованих на принципах стратегічного менеджменту, цифровізації управлінських процедур, оцінки результативності та клієнтоорієнтованості. Такі підходи забезпечують підвищення прозорості, ефективності та конкурентоспроможності медичних установ, формуючи підґрунтя для сталого розвитку системи охорони здоров'я України в руслі глобальних тенденцій сталого розвитку» [27].

Збалансований розвиток закладів охорони здоров'я є результатом поєднання організаційних, кадрових, матеріально-технічних та фінансових чинників, серед яких ключову роль відіграє ефективний фінансовий менеджмент. Його сутність полягає не лише у забезпеченні раціонального, цільового й прозорого використання наявних ресурсів, але й у диверсифікації фінансових джерел, що дозволяє забезпечити стабільність функціонування, гнучкість адаптаційних механізмів і фінансову стійкість медичних установ у динамічному середовищі.

У сучасних умовах традиційні джерела фінансування, зокрема бюджетні асигнування, кошти державних і регіональних цільових програм, поступово втрачають здатність повною мірою задовольняти потреби медичних закладів. Це зумовлює необхідність їх доповнення альтернативними потоками фінансування, які б забезпечили диверсифікацію доходів та зменшили залежність від державного бюджету.

До додаткових джерел фінансового забезпечення сучасних медичних

установ належать:

благодійні внески та грантові ресурси, які можуть бути залучені через партнерство з міжнародними організаціями, фондами, приватними донорами чи громадськими ініціативами. Цей інструмент сприяє розширенню фінансових можливостей закладу та впровадженню соціально значущих проєктів;

кошти добровільного медичного страхування, що формуються на основі індивідуальних чи корпоративних страхових програм. Їх використання підвищує фінансову стійкість закладу та сприяє формуванню культури відповідальності за власне здоров'я серед населення;

оплата за надані медичні послуги на договірній основі, яка охоплює як комерційні медичні послуги, так і ті, що виходять за межі гарантованого державного пакету медичної допомоги;

добровільні внески пацієнтів, які можуть бути спрямовані на розвиток матеріально-технічної бази або підтримку цільових програм закладу;

інші легітимні джерела доходів, передбачені чинним законодавством, включаючи прибутки від оренди приміщень, проведення наукових досліджень, впровадження інноваційних сервісів чи участі у проєктах державно-приватного партнерства.

Таким чином, ефективна фінансова стратегія медичної установи має бути орієнтована на створення змішаної моделі фінансування, де державна підтримка поєднується з приватними та донорськими ресурсами. Такий підхід сприяє посиленню фінансової незалежності закладів охорони здоров'я, підвищенню їх інвестиційної привабливості та забезпечує можливість реалізації стратегічних цілей розвитку.

Забезпечення ефективності професійної підготовки управлінців вимагає комплексного оновлення освітнього змісту, методів і форматів навчання. Зокрема, необхідним є:

впровадження дуальної моделі освіти, що поєднує теоретичну підготовку з практичними стажуваннями у медичних установах;

розширення спектра формальних та неформальних освітніх програм, які

дозволяють отримувати додаткові кваліфікації або вузькоспеціалізовані навички;

реалізація концепції навчання впродовж життя (lifelong learning), що забезпечує гнучкість освітніх траєкторій і безперервне підвищення кваліфікації;

широке використання дистанційних технологій навчання, у тому числі короткотермінових курсів і тренінгів з актуальних напрямів: медичного менеджменту, фінансового планування, трудового та медичного права, громадського здоров'я, цифровізації управлінських процесів тощо.

Утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних установ є стратегічною метою сучасного менеджменту в охороні здоров'я. Її досягнення можливе лише за умови впровадження інноваційних управлінських технологій у практику організації медичних процесів. До основних напрямів інноваційного розвитку відносяться:

модернізація управлінських процедур із використанням цифрових інструментів контролю, моніторингу та аналітики;

підвищення вимог до професійного рівня персоналу, що забезпечує якісне надання медичних послуг та ефективне управління ресурсами;

формування етичної та психологічної культури управління, заснованої на принципах медичної етики, деонтології, корпоративної відповідальності та командної взаємодії;

зміцнення матеріально-технічної, фінансової та інформаційної бази для підтримки інноваційної діяльності.

Отже, у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я, фінансова стабільність, кадрова спроможність та інноваційність управління виступають взаємопов'язаними елементами єдиної системи стратегічного розвитку медичних установ. Їх інтеграція формує основу стійкого функціонування закладів охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг і зміцнення конкурентних позицій у національному та регіональному медичному просторі.

Менеджмент сучасного медичного закладу у контексті динамічних

трансформацій системи охорони здоров’я має ґрунтуватися на принципах синергетичної інтеграції, що передбачає взаємопов’язану діяльність усіх функціональних підсистем організації – управлінських, клінічних, технологічних, кадрових та соціально-комунікаційних. Синергетичний ефект у цьому випадку розглядається як результат цілеспрямованої взаємодії всіх компонентів управлінської системи, який забезпечує підвищення ефективності, адаптивності та стійкості медичного закладу до змін зовнішнього середовища. Збалансована інтеграція управлінських процесів створює передумови не лише для стабільного функціонування, але й для сталого розвитку установи в умовах зростаючої конкуренції, обмеженості ресурсів і технологічної еволюції.

«У сучасних умовах реформування системи охорони здоров’я особливої актуальності набуває впровадження інноваційних підходів до управління, які забезпечують адаптацію медичних організацій до викликів ринкового середовища» [24]. Ефективність цих процесів залежить від застосування системного підходу, що поєднує стратегічне планування, кадровий розвиток, міжсекторальну взаємодію, фінансову раціональність і забезпечення високої якості управлінських рішень.

«Одним із ключових напрямів модернізації галузі охорони здоров’я є розвиток управлінського потенціалу, який має розглядатися як елемент системи національної безпеки держави. Стійкість соціальних інститутів, ефективність використання ресурсів і здатність системи охорони здоров’я реагувати на кризові виклики безпосередньо залежать від якості управління. У цьому контексті доцільним є затвердження державної доктрини розвитку управлінських кадрів у сфері охорони здоров’я, що передбачає створення єдиного стандарту професійної підготовки адміністраторів, менеджерів і економістів медичної галузі» [18]. Такий стандарт має бути інтегрований у національні стратегії розвитку людського капіталу, безпеки та сталого розвитку.

Сучасний керівник медичного закладу має володіти широким спектром управлінських компетентностей, серед яких:

уміння стратегічно планувати розвиток установи з урахуванням змін

ринкової кон’юнктури;

навички управління ресурсами, зокрема людським капіталом, фінансами, технологіями та інформацією;

здатність здійснювати моніторинг, оцінку та контроль ефективності діяльності організації;

компетенції у сфері управління ризиками, результативністю та інноваційною діяльністю;

уміння працювати з альтернативними сценаріями управлінських рішень і застосовувати аналітичні та цифрові інструменти контролю.

Формування такого управлінського потенціалу сприятиме підвищенню ефективності управління медичною системою, зниженню інституційних ризиків та зміцненню спроможності держави забезпечувати національну безпеку у сфері громадського здоров’я.

Сучасна парадигма governance for health (управління в інтересах громадського здоров’я) передбачає інтеграцію зусиль державних інституцій, професійних об’єднань, громадського сектору та приватних партнерів задля забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров’я. Концепція стратегічного управління громадським здоров’ям має базуватися на принципах відкритості, партнерства, міжсекторальної співпраці та наукової обґрунтованості управлінських рішень.

В умовах реформування галузі пріоритетним завданням стає побудова ефективних механізмів управління якістю у медичних закладах. Якість у системі охорони здоров’я має розглядатися як комплексне поняття, що охоплює усі аспекти функціонування медичної організації – від кадрового потенціалу до управлінських процедур.

Отже, сучасний менеджмент у системі охорони здоров’я має еволюціонувати у напрямі побудови інтегрованих, гнучких і людиноцентричних управлінських моделей, які поєднують стратегічне бачення, професійну компетентність, етичну відповідальність і технологічну інноваційність. Такий підхід забезпечує формування ефективної, стійкої та адаптивної системи

управління, здатної гарантувати високу якість медичних послуг, збереження здоров'я населення та сталий розвиток галузі в цілому.

У процесі переходу закладів охорони здоров'я до автономної моделі функціонування, що передбачає розширення управлінської самостійності, підвищення відповідальності керівництва та посилення економічної незалежності, ключовим завданням стає забезпечення ефективності управління. «В умовах ринкових трансформацій та зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг конкурентоспроможність медичного закладу дедалі більше залежить від якості управлінських рішень, інституційної зрілості організації, здатності до інноваційного оновлення та інтеграції сучасних управлінських технологій. Саме управлінський рівень стає визначальним чинником забезпечення сталого розвитку медичних установ, їхньої адаптивності до викликів середовища та ефективного використання ресурсного потенціалу» [3].

«З метою оптимізації управлінської діяльності доцільним є запровадження комплексу стратегічних заходів, спрямованих на формування високоефективної, клієнтоорієнтованої та соціально відповідальної моделі управління закладом охорони здоров'я» [6].

В умовах сучасної медицини ефективна комунікація між медичними працівниками, адміністрацією та пацієнтами є визначальним чинником якості медичних послуг. Формування пацієнт-орієнтованої моделі управління передбачає не лише надання лікування, але й створення атмосфери довіри, поваги та партнерства. Для досягнення цього необхідно:

запровадити сучасні інформаційно-комунікаційні технології, що забезпечують прозорість взаємодії;

формалізувати відносини між надавачами та споживачами медичних послуг через договори, зворотний зв'язок і оцінку задоволеності;

систематично аналізувати скарги та пропозиції пацієнтів, використовуючи їх як джерело управлінських рішень;

розробити механізми управління безпекою пацієнтів, що дозволяють зменшити ризики клінічних помилок.

Таким чином, розвиток комунікативних практик сприяє зміцненню соціальної довіри до медичного закладу та формуванню його позитивного іміджу в суспільстві.

У процесі реформування системи охорони здоров'я України особливої значущості набуває адаптація принципів європейської соціальної моделі, яка розглядає охорону здоров'я як фундаментальний компонент соціальної політики держави. Ця модель базується на цінностях соціальної солідарності, інклюзивності, доступності та відповідальності держави за здоров'я громадян. Її імплементація передбачає не лише інституційні зміни, але й переосмислення управлінських парадигм, зокрема розвиток компетентностей управлінців у сфері соціально-гуманітарного лідерства, стратегічного мислення та публічного адміністрування.

Отже, реформування системи охорони здоров'я має ґрунтуватися на інтеграції міжнародного досвіду, але з урахуванням національного контексту. Запровадження принципів європейської соціальної моделі не передбачає механічного копіювання іноземних практик, а потребує адаптації універсальних цінностей до соціально-економічних умов України.

ВИСНОВКИ

У сучасних умовах масштабної трансформації системи охорони здоров'я, що зумовлена динамічними змінами у соціально-економічному середовищі, зростанням конкуренції на ринку медичних послуг та активним розвитком інноваційних технологій, управлінська діяльність медичних установ набуває стратегічного значення. Сучасний медичний менеджмент виступає не лише як інструмент координації ресурсів і процесів, але й як система стратегічного мислення, орієнтована на досягнення довгострокових результатів, підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я та забезпечення сталого розвитку галузі в цілому.

Такі цілі є реакцією на зовнішні виклики, серед яких – ресурсні обмеження, зміна державної політики у сфері фінансування, технологічні інновації, демографічні тенденції та соціальні очікування населення. Відповідно, ефективне управління медичними закладами вимагає розвиненої системи стратегічного планування, яка забезпечує їхню адаптацію до змін середовища, стійкість функціонування та конкурентоспроможність.

Реалізація стратегічних управлінських завдань, в умовах обмеженості ресурсів, пріоритетного значення набуває впровадження інноваційних управлінських моделей, заснованих на принципах системного аналізу, стратегічного планування, ситуаційного підходу та процесного управління. Такі моделі дозволяють підвищити рівень ефективності діяльності медичних установ, забезпечити цілісність управлінських процесів і створити основу для сталого розвитку організації.

З позиції сучасної теорії управління, діяльність медичних установ у конкурентному середовищі слід розглядати як багаторівневу систему цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом і об'єктом управління. Суб'єктом управління виступають органи або посадові особи, наділені управлінськими повноваженнями, тоді як об'єктом є медичний заклад як складна соціально-економічна система, що включає організаційну структуру, кадровий потенціал,

матеріально-технічну базу, фінансово-економічні ресурси, а також внутрішні соціальні й інформаційні взаємозв'язки. Такий підхід дає змогу комплексно оцінювати взаємодію всіх складових системи управління, виявляти «вузькі місця» та визначати напрями підвищення ефективності управлінських процесів.

Відтак управління медичними закладами в умовах ринкової конкуренції постає як багатовимірна система, що потребує високого рівня професійної компетентності управлінського персоналу, стратегічного мислення, аналітичних здібностей, креативності та здатності до інновацій. Результативність такої системи проявляється у досягненні цільових орієнтирів – підвищенні якості, доступності та безперервності медичних послуг, що водночас виступає критерієм соціальної відповідальності медичних установ у контексті розвитку системи громадського здоров'я.

У межах даного дослідження об'єктом аналізу обрано Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради, основна діяльність якого спрямована на надання високоспеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями. Даний заклад є провідним елементом регіональної системи охорони здоров'я, забезпечуючи діагностику, лікування, профілактику та реабілітацію онкохворих, а також впроваджуючи сучасні підходи до управління якістю медичних послуг.

Для підвищення об'єктивності оцінювання рівня конкурентоспроможності КНП «ТОКОД» ТОР у межах даної роботи здійснено порівняльний аналіз із Комунальним некомерційним підприємством «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради, який розглядається як еталонний зразок для порівняння. Обидва заклади функціонують у межах однієї спеціалізації, мають подібні організаційні та структурні особливості, а також діють у межах спільного ринкового простору Західного регіону України. Такий підхід дає змогу здійснити комплексну оцінку ефективності управління, конкурентних переваг та стратегічного потенціалу досліджуваного медичного закладу.

Порівняльна оцінка рівня конкурентоспроможності КНП «ТОКОД» ТОР із визначеним еталонним конкурентом проводилась із використанням комплексного кількісно-якісного підходу. Основою дослідження стало бальне оцінювання ключових параметрів діяльності медичних закладів, що дозволило поєднати об'єктивні кількісні характеристики з експертною якісною оцінкою. Для цього застосовано чотирибальну шкалу, де 1 бал характеризує мінімальний рівень розвитку певного показника, що свідчить про наявність суттєвих резервів удосконалення, тоді як 4 бали відповідають максимально можливому рівню конкурентоспроможності, який демонструє ефективне використання потенціалу за відповідним критерієм.

Застосування зазначеного методичного підходу дало змогу не лише кількісно оцінити рівень розвитку основних складових діяльності закладу, а й ідентифікувати його сильні сторони, серед яких – належний рівень професіоналізму персоналу, ефективна організаційна структура, орієнтація на якість медичних послуг і наявність соціальної довіри пацієнтів. Водночас аналіз виявив потенційні напрями для вдосконалення, пов'язані з оптимізацією управління ресурсами, розвитком матеріально-технічної бази, удосконаленням системи мотивації персоналу та підвищенням ефективності внутрішніх управлінських процесів. Така комплексна оцінка створює підґрунтя для посилення конкурентних переваг закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я України.

З позиції системної теорії, ефективне управління медичним закладом базується на інтеграції функцій планування, організації, мотивації, контролю та регулювання. Використання системного підходу сприяє не лише оптимізації управлінських процесів, а й забезпечує їх цілісність, збалансованість і стабільність розвитку. Саме завдяки цьому формується здатність організації гнучко реагувати на зміни умов ринку, що є визначальним чинником для підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Якість медичних послуг у цьому контексті розглядається як інтегральний результат функціонування основних елементів системи управління, таких як

кадровий потенціал, інфраструктурне забезпечення, матеріально-технічна база, інформаційні системи та управлінські технології. Рівень розвитку кожного з цих компонентів прямо впливає на здатність медичного закладу забезпечувати високі стандарти медичної допомоги. Водночас провідну роль відіграють людські ресурси та медичне обладнання, які є ключовими чинниками якості лікувального процесу, потребують постійного оновлення, модернізації та професійного розвитку персоналу.

У процесі реформування галузі охорони здоров'я в Україні особливого значення набуває формування нової парадигми управління медичними закладами, орієнтованої на системний і стратегічний підходи. Така парадигма має забезпечувати баланс між автономізацією закладів, підвищенням їх конкурентоспроможності та відповідністю новим механізмам фінансування.

Особливої уваги заслуговує формалізація комунікаційних процесів у закладах охорони здоров'я, адже системний аналіз звернень, відгуків і скарг пацієнтів є важливим інструментом для коригування управлінських рішень і підвищення рівня безпеки медичних послуг. Таким чином, перехід до системного, стратегічно орієнтованого управління дозволяє створити ефективну модель функціонування медичних закладів, яка відповідає викликам сучасного етапу розвитку національної системи охорони здоров'я.

Реформування сфери охорони здоров'я актуалізувало необхідність перегляду управлінських підходів, що передбачає створення конкурентного середовища, розширення автономії медичних закладів, удосконалення внутрішнього менеджменту та формування нової управлінської культури, заснованої на принципах доказовості, ефективності та відповідальності. У цьому контексті системний підхід до управління стає не лише методологічною основою, а й стратегічним інструментом забезпечення якості, результативності та стійкого розвитку медичних установ.

Одним із ключових елементів сучасного управлінського процесу виступає моніторинг змін у лікувальному процесі, який охоплює систематичне спостереження за динамікою показників, що впливають на якість надання

медичної допомоги. Безперервний моніторинг дає змогу своєчасно виявляти відхилення, аналізувати їх причини та оперативно коригувати клінічні практики, забезпечуючи адаптацію медичних технологій і процедур до змін зовнішнього середовища, нормативно-правової бази та потреб пацієнтів. Такий підхід сприяє створенню адаптивної системи управління якістю, яка є здатною підтримувати стабільність медичного процесу навіть за умов високої невизначеності.

Невід'ємним чинником ефективності функціонування медичного закладу є професійний розвиток медичного персоналу, який розглядається як стратегічна інвестиція у людський капітал організації. Забезпечення безперервного навчання, підвищення кваліфікації, мотивації та задоволеності працею медичних працівників формує компетентну, згуртовану команду, здатну реалізовувати стратегічні завдання установи. Важливу роль відіграє формування корпоративної культури навчання, яка сприяє поширенню кращих практик, підвищенню професійної самосвідомості та орієнтації на досягнення високих стандартів якості.

З метою підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу важливим напрямом діяльності є впровадження доказових медико-технологічних рішень, що ґрунтуються на принципах доказової медицини. Це передбачає своєчасне оновлення та імплементацію у практичну діяльність медико-технологічних документів, клінічних протоколів і стандартів, а також систематичний моніторинг індикаторів якості медичної допомоги, визначених у нормативно-регламентуючих документах. Такі дії забезпечують не лише підвищення ефективності лікування, але й формують у закладі культуру професійної відповідальності та доказового підходу до прийняття клінічних рішень.

Важливою складовою сучасного управління є формування організаційної культури змін, яка виступає основою для сталого розвитку і безперервного вдосконалення системи охорони здоров'я. Створення відкритого, інноваційно-орієнтованого середовища сприяє формуванню команд фахівців, готових до лідерства у процесах трансформації, ініціативного впровадження нових методів

роботи та покращення якості медичних послуг у всіх структурних підрозділах закладу. Організаційна культура змін стимулює професійну активність, креативність і спільну відповідальність персоналу за результати діяльності.

Отже, в умовах реалізації медичної реформи інтеграція системного підходу до управління стає визначальним чинником підвищення ефективності, якості та конкурентоспроможності медичних закладів. Вона дозволяє не лише координувати різні рівні управління, але й формувати внутрішню спроможність закладу до інновацій, адаптації та сталого розвитку в умовах динамічних соціально-економічних перетворень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р., Демків І. Інструментарій політики розвитку та зміцнення конкурентоспроможності економіки територіальних громад. *Modeling the development of the economic systems.* 2023. Вип 2, С. 28–33.

2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії.* 2023. № 17. URL: https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250.

3. Августин Р., Демків І. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету,* Хмельницький, 2021, № 3 (292), с. 77-81.

4. Августин Р. Р., Демків І., Омельченко Ю. (2025). Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я в умовах трансформації медичної системи України. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. № 30, С. 61-69. https://doi.org/10.35774/rarrpsu2025.30.061.

5. Августин Р., Демків І. Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я. Development Service Industry Management, (2), 2024. 284–288. https://doi.org/10.31891/dsim-2024-6(45)

6. Августин Р.Р., Демків І.О., Трепет Н. М. Аналізування та ідентифікація шляхів удосконалення конкурентної стратегії підприємства в умовах цифровізації. Бізнес Інформ. 2024. №9. С. 429–436. https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-9-429-436

7. Августин Р.Р., Демків І.О., Трепет Н. М. Моделювання та формування механізму зміцнення конкурентоспроможності підприємства в умовах цифровізації. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. 2024. Вип.42. С.110-118. URL: https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/1381

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

9. Демків І.О. Особливості прояву конкуренції в сфері охорони здоров'я.

Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль- Кам'янець-Подільський. 2018. С.86-90

10. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: http://www: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

11. Ефективне управління медичними закладами. Можливості MIC. URL: https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis.

12. Круп'як Л.Б, Круп'як І.Й.. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи:* матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року). 349 с. С. 118-121.

13. Карамишев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах. URL : http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008- 1/doc/2/03.pdf

14. Кизима І.С. Стимули до інноваційної діяльності в установах охорони здоровя. URL : http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/34132/1/97_462-465.pdf

15. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. с.161-164.

16. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2014. № 3. С. 136–141.

17. Крячкова Л. В. Застосування компетентнісного підходу для післядипломного навчання керівників медичних закладів шляхам забезпечення чутливості охорони здоров'я. *Український журн. медицини, біології та спорту.* 2015. № 2 (2). С. 113-116.

18. Карачина Н. П., Семцов В. М., Мирончук В. М., Бальзан М. В. Економічна безпека підприємства у термінологічному ланцюгу "розвиток - стійкість -

ефективність". *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 10. С. 28-33.

19. Куцак Ю. Г. Фінансування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні. URL : http://www.rusnauka.com/Medecine

20. Лутковська С. М., Цицкун О. П. Теоретико-методологічні засади ефективного управління підприємством. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8403.

21. Лехан В.М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. *Здоров'я нації.* 2015. № 3. С. 67-86.

22. Міклашевська О. Стратегічні детермінанти конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: *мат. доп. X Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю.* Тернопіль. ЗУНУ. 2025.

23. Міклашевська О. Системний підхід як ключовий механізм підвищення результативності управління закладом охорони здоров'я в умовах конкуренції. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: *мат. доп. наукової конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу.* Тернопіль, 27 листопада 2025р.

24. Медична послуга: класифікація та правовий вимір / І.О. Бедрик, Л.О. Буравльов, І.М. Паращич, Я.Ф. Радиш. *Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я* :III всеукр. наук.-практ. конф. з мед. права. Л. : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2009. С. 20 - 24.

25. Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати. URL: https://espreso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovidi_

26. Медичне право України : зб. нормат.-прав. актів / упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна. К. : Ін Юре, 2017. 412 с.

27. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/

28. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / за ред. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.

29. Надутий К.О., Лехан В.М., Толстанов О.К. Методичні підходи до стандартизації оцінки діяльності закладів первинної медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2019. № 3 (131). Т.2. С. 1-5.

30. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління.* 2019. №4(20). С. 170-175.

31. Осовська Г.В., Осовський О.А. Менеджмент: підручник. К.: Кондор, 2015. 563 с.

32. Офіційний сайт КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради URL: https://tokod.te.ua/

33. Павловський А.В. Чи можлива в Україні гідна оплата праці? *Хвиля*. URL: http://hvylya.net/analytics/ economics/chi-mozhliva-v-ukrayini-gidna-oplata-pratsi.html

34. Панчишин Н. Я. Оцінка ефективності управління в системі охорони доров'я. *Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України*. 2012. № 3 (53). С. 57-59.

35. Пащенко В. Економічне обґрунтування впровадження нових медичних технологій в охороні здоров'я. *Главный врач.* 2006. № 5. С. 32-40

36. Підвищення професійного рівня керівників медичних закладів - підґрунтя реформування галузі. *Медична освіта*. 2016. № 3. С. 99-101.

37. Попова Д.В. Інтелектуалізація економіки в контексті генези світового господарства. *Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки*. 2020. Вип. 5(38). С. 67-82.

38. Рингач Н.О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. Київ: НАДУ. 2009. 296 с.

39. Рожкова І. В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. *Зб. наук. пр. НАДУ*. К. : НАДУ, 2008. Вип. 2. С. 224–233.

40. Симоян А. В. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації.* 2013. № 2 (26). С. 113–117

41. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України. Україна. *Здоров'я нації. 2014.* № 3(31). С. 7-22.

42. Смірнова В. *Л.* Роль керівників охорони здоров'я в її реформуванні. *Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України.* 2013. № 3. С. 26-28.

43. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 36. С. 180-188.

44. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114.

45. Стахів О. В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2022. № 2. Том 1. С. 61-67.

46. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.

47. Тернов С.Ф. Економічні принципи державного регулювання ринку медичних послуг. *Економіка здоров'я.* 2015. № 1. С. 34 - 38.

48. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я.* 2017. № 1. С. 9–14.

49. Avhustyn, R., & Demkiv, I. (2020). Management innovations as a factor of improving competitiveness of enterprises. Efektyvna Ekonomika. https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.4.14

50. Ruslan Avhustyn, & Iryna Demkiv. (2021). Anti-corruption mechanism and means of detinization in the social sphere. The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: International Relations. Economics. Country Studies. Tourism, (13), 27-37. https://doi.org/10.26565/2310-9513-2021-13-03

51. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. Science and Innovation, 19(5), 18–33. https://doi.org/10.15407/scine19.05.018

52. Mulska O., Baranyak I., Demkiv I. Modes and Measures of Business Support During Wartime: The Case of the Carpathian Region of Ukraine. Studia Regionalne i Lokalne. Special Issue on Ukraine, 2023, 25–36. DOI: 10.7366/15094995s2302.

53. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its improving in Ukraine. *Baltic Journal of economic studies.* 2018. Vol. 4. № 4. P. 56- 61. DOI: https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018- 4-4-56-61.

54. Bray. I.M. Healthy employees, healthy business: easy, affordable ways to promote workplace wellness. California, U.A.S., Books, 2012. 239p.

55. Briner M. et al. Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. BMC health services research. 2010. V.10, № 1. P. 337-345.

56. Vovk S., Dsetiar A., Tokareva V. Methodological studies of public mechanisms of management for changes in the system of health protection / Vovk S., Dsetiar A., Tokareva V.// Science Review, June 2018.