

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

НИТКА ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА

УДК 334.02

ДИСЕРТАЦІЯ
МОДЕРНІЗАЦІЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ СТРАТЕГІЧНОГО
МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність 073 – Менеджмент

Галузь знань 07 – Управління та адміністрування

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело



О.М. Нитка

Науковий керівник: Желюк Тетяна Леонтіївна, доктор економічних наук,
професор

Тернопіль – 2025

АНОТАЦІЯ

Нитка О.М. Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 «Менеджмент». – Західноукраїнський національний університет Міністерства освіти і науки України, Тернопіль, 2025.

Дисертаційне дослідження присвячене обґрунтуванню теоретико-методологічних положень та розробленню науково-практичних рекомендацій щодо модернізації інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я.

У першому розділі дисертаційного дослідження «Теоретико-методологічні та інституційні засади стратегічного менеджменту у функціональній діяльності закладу охорони здоров'я» здійснено теоретико-методологічний аналіз науково-практичних засад та інституційних передумов здійснення стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Зокрема: запропоновано авторський підхід до трактування «стратегічний менеджмент в закладах охорони здоров'я» з позиції системи, процесу та інструменту, в якому наголошено на важливості впровадження нових медичних послуг, впровадженні інновацій та використанні антикризових адаптивних технологій управління закладами охорони здоров'я; розроблено тезаурус стратегічного менеджменту, який є унікальним дослідницьким інструментом, що дозволяє комплексно аналізувати, систематизувати та розширювати наукові знання у сфері стратегічного управління медичними установами; сформовано теоретичне підґрунтя стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яке ґрунтується на міждисциплінарному поєднанні управлінських, економічних, соціальних і медичних концепцій та наукових підходів; розроблено системно-структурну схему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка є органічним поєднанням керуючої та керованої систем, входів та виходів, ближнього (мікрооточення) та дальнього

(макрооточення) оточень; систематизовано інституційне забезпечення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, встановлено, що його формують інститути та інструкції, які взаємодоповнюють одне одного, і, в сукупності, створюють цілісну інституційну основу функціонування системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

В другому розділі дисертаційного дослідження «Аналіз чинної практики стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я» проведено ґрунтовний аналіз діючого практичного досвіду використання стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги та різних форм власності. Проведено аналіз зовнішнього макросередовища КНП «ТМКЛШД» проведено за допомогою чотирьох основних інструментів: PESTLE-аналізу, аналізу стейкхолдерів, SWOT-аналізу та побудови TOWS-матриці. PESTLE-аналіз КНП «ТМКЛШД» дав змогу ідентифікувати: вирішальне значення політичних чинників; нестабільність економічних чинників; великий потенціал технологічного середовища; мінливість правового середовища; важливе значення екологічних та епідеміологічних чинників. Аналіз стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД» показав, що заклад функціонує в багаторівневому полі інтересів, що включає державні регулювання, місцеву владу, пацієнтів, медичний персонал, освітніх партнерів, донорські та громадські організації. Побудована карта стейкхолдерів дала змогу класифікувати їх за рівнем впливу та зацікавленості, що є ключовим для розробки адресних стратегій взаємодії. SWOT-аналіз виявив сильні сторони закладу (спеціалізовані відділення, партнерство з університетом, кадровий потенціал), слабкі сторони (застаріла інфраструктура, залежність від контракування), можливості (цифровізація, донорська підтримка, зростання попиту на реабілітацію) та загрози (нестабільність тарифів, кадрова міграція, воєнні ризики). Цей аналіз створив основу для складання TOWS-матриці Побудова TOWS-матриці КНП «ТМКЛШД» дала змогу перейти від діагностики до формування стратегічних рішень, визначивши чотири типи стратегій: сформулювати проактивні стратегії,

що ґрунтуються на сильних сторонах лікарні (профільність, ресурсність, співпраця з університетом) і орієнтовані на використання зовнішніх можливостей (цифровізація, підтримка донорів, розвиток реабілітації); виявити адаптивні стратегії, спрямовані на подолання внутрішніх слабкостей за рахунок зовнішніх ресурсів (гранти, партнерства, управлінські інструменти); визначити захисні стратегії, які дозволяють реагувати на загрози середовища, опираючись на внутрішній потенціал; окреслити компенсаторні стратегії, що спрямовані на мінімізацію ризиків у випадку поєднання слабкостей і зовнішніх загроз (інфраструктурна вразливість, еміграція кадрів, нестабільне фінансування). Проведено аналіз ресурсного потенціалу КНП «ТМКЛШД», який засвідчив, що заклад охорони здоров'я має стійке функціональне підґрунтя, сформоване за рахунок досвідченого персоналу, багатопрофільної структури, наявності сучасного обладнання, підтримки місцевої влади та розгалужених партнерств. VRIO-аналіз виявив, що КНП «ТМКЛШД» має високий базовий внутрішній потенціал, здатний стати основою для тривалої конкурентної переваги. Водночас реалізація цієї переваги потребує системного управління ресурсами, інституційного посилення та стратегічного структурування. Запропоновано сегментацію конкурентного середовища закладів охорони здоров'я за чотирма ключовими критеріями: форма власності, рівень медичної допомоги, територіальне охоплення та модель фінансування. Проведено аналіз конкурентного оточення КНП «ТМКЛШД», який засвідчив, що медичний простір м. Тернополя є достатньо насиченим і багатокомпонентним, із чітко вираженою функціональною сегментацією закладів охорони здоров'я. КНП «ТМКЛШД» функціонує у висококонкурентному середовищі, в якому необхідно не лише підтримувати поточний рівень послуг, а й активно адаптуватися до змін медичного ринку, розвивати сервісну модель, укріплювати партнерські зв'язки та підвищувати впізнаваність у громаді. Побудовано карту стратегічного позиціонування, яка дала змогу візуально співставити основних учасників ринку медичних послуг міста за двома критично важливими

параметрами – якістю сервісу та глибиною спеціалізації. КНП «ТМКЛШД» займає позицію високої спеціалізації, що є результатом його ургентного профілю, багатoproфільної структури та досвіду в наданні невідкладної медичної допомоги. Ідентифіковано вікно можливостей для КНП «ТМКЛШД» – поєднання високої глибини медичної спеціалізації з високою якістю сервісу, яке є найменш насиченою конкурентами, але водночас – найбільш очікуваною з боку пацієнтів і партнерів системи охорони здоров'я.

В третьому розділі дисертаційної роботи «Вдосконалення інструментів стратегічного планування закладами охорони здоров'я» розроблено багатокомпонентну модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка є поєднанням наукового базису (розробленого в першому розділі тезаурусу, наукових концепцій, підходів та принципів), інституційного базису (чинне законодавство, внутрішні нормативні документи закладів охорони здоров'я, етичні засади, а також діяльність громадських та міжнародних організацій, що впливають на стратегічні процеси у сфері охорони здоров'я), стратегічні вектори модернізації, інструменти її реалізації, а також перелік пропонованих функціональних стратегій: медичну (клінічну), фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, інноваційну, цифрову, партнерську, інклюзивну та екологічну. Розроблено концептуальну основу використання маркетингових підходів у стратегічному управлінні закладом охорони здоров'я, до складу якої віднесено: принципи маркетингового мислення; маркетингові підходи та інструменти їх реалізації. Запропоновано перелік актуальних перспективних маркетингових інструментів: карта маршруту пацієнта, багатоканальна система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM), платформа зворотного зв'язку / опитувань пацієнтів, контент-маркетинг, цифровий маркетинг та сервіс-воркшопи/тренінги з персоналом. Розроблено чотири карти маршрутів пацієнтів на прикладі КНП «ТМКЛШД» як унікального надавача екстреної медичної допомоги в області: карту маршруту пацієнта з ургентним станом, доставленого бригадою ЕМД; карту маршруту пацієнта з травмою, який звертається самостійно до

травмпункту; карту маршруту пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання; карту маршруту пацієнта, який потребує гемодіалізу. Запропоновано структуру та алгоритм розробки, впровадження та функціонування багатоканальної системи управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) в закладах охорони здоров'я. Обґрунтовано, що наявність такого алгоритму є ключовим чинником успішної цифрової трансформації сервісу у закладах охорони здоров'я та підвищення конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг. Розроблено алгоритм функціонування сучасної платформи зворотного зв'язку та опитування пацієнтів, яка є не просто інструментом оцінки, а стратегічним каналом комунікації та трансформації в межах моделі пацієнтоцентричного управління закладами охорони здоров'я. Запропоновано розглядати координацію та контроль не як окремі управлінські функції, а як цілісну систему, що інтегрується в усі етапи реалізації стратегії, до складу якої віднесено: суб'єктів, об'єкти, компоненти, механізми та інструменти. Сформовано набір інструментів координації та контролю реалізації стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я, до якого віднесено: стратегічну карту цілей з розподілом відповідальних; RACI-матрицю реалізації стратегічних цілей закладу охорони здоров'я; стратегічний дашборд реалізації цілей розвитку закладу охорони здоров'я; карту залученості персоналу до реалізації стратегічних пріоритетів. Запропоновано використання нестандартних, людських та гнучких інструментів контролю, таких як: сервіс-барометр, стіна досягнень і гейміфікація KPI. Сформовано набір цифрових інструментів координації та контролю, серед яких: Google Workspace, Trello, Google Forms, Power BI / Google Data Studio, медична інформаційна система, Telegram/Viber-боти.

Отримані автором результати апробовані й доведені до рівня конкретних методичних і практичних рекомендацій, які використані для модернізації системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, зокрема: КНП «Славутська міська лікарня ім. Ф. М. Михайлова» Славутської

міської ради; КНП «Почаївська районна комунальна лікарня» Почаївської міської ради; КНП «Іллінецька міська лікарня» Іллінецької міської ради Вінницької області.

Ключові слова: стратегічний менеджмент, стратегічне управління, заклад охорони здоров'я, сфера охорони здоров'я, стратегічне планування, стратегічний аналіз, стратегічний моніторинг, стратегічний контроль, маркетинг, цифрові інструменти, стратегія, стратегічний план, функціональна стратегія, ринок медичних послуг.

ANNOTATION

Nytka O.M. Modernization of the Strategic Management Toolkit of a Healthcare Institution. – A qualification scientific work as a manuscript.

A dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 073 «Management». – West Ukrainian National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Ternopil, 2025.

The dissertation research is devoted to the substantiation of theoretical and methodological foundations and the development of scientific and practical recommendations for the modernization of the strategic management toolkit of a healthcare institution.

In the first chapter of the dissertation research «Theoretical, methodological and institutional foundations of strategic management in the functional activities of healthcare institutions», a theoretical and methodological analysis of the scientific-practical principles and institutional preconditions for the implementation of strategic management in healthcare institutions has been conducted. In particular, the author proposes a unique interpretation of «strategic management in healthcare institutions» as a system, a process, and a tool, emphasizing the importance of introducing new medical services, implementing innovations, and applying crisis-adaptive management technologies in healthcare institutions. A strategic management thesaurus has been developed, serving as a unique research tool that enables comprehensive analysis, systematization, and expansion of scientific

knowledge in the field of strategic management of medical institutions. The theoretical foundation of strategic management in healthcare institutions has been formed, based on an interdisciplinary combination of managerial, economic, social, and medical concepts and scientific approaches. A systemic-structural model of strategic management in healthcare institutions has been designed, presenting an organic combination of controlling and controlled systems, inputs and outputs, as well as near (microenvironment) and far (macroenvironment) surroundings. The institutional framework of strategic management in healthcare institutions has been systematized. It has been established that this framework consists of institutions and instructions that complement each other and, together, form an integrated institutional foundation for the functioning of the strategic management system in healthcare institutions.

In the second chapter of the dissertation research «Analysis of current practices of strategic management in healthcare institutions», a comprehensive analysis of the existing practical experience in applying strategic management in healthcare institutions of various levels of medical care and different ownership forms is conducted. The external macroenvironment of the KNP «TMKLSHD» was analyzed using four key tools: PESTLE analysis, stakeholder analysis, SWOT analysis, and the construction of a TOWS matrix. The PESTLE analysis of KNP «TMKLSHD» allowed the identification of several key factors: the decisive role of political influences; the instability of economic factors; the high potential of the technological environment; the volatility of the legal environment; and the significant impact of ecological and epidemiological conditions. The stakeholder analysis KNP «TMKLSHD» showed that the hospital operates within a multi-level field of interests, including national regulations, local authorities, patients, medical personnel, educational partners, donor institutions, and civil society organizations. A stakeholder map was developed to classify stakeholders by level of influence and interest, which is crucial for designing targeted interaction strategies. The SWOT analysis KNP «TMKLSHD» identified the hospital's strengths (specialized departments, partnership with a university, human resource potential), weaknesses

(outdated infrastructure, dependency on contract-based funding), opportunities (digitalization, donor support, increasing demand for rehabilitation), and threats (tariff instability, workforce migration, wartime risks). This analysis laid the foundation for the development of the TOWS matrix. The construction of the TOWS matrix for KNP «TMKLSHD» enabled a shift from diagnostic insights to the formation of strategic decisions by defining four types of strategies: proactive strategies, based on the hospital's strengths (specialization, resource capacity, university cooperation) and aimed at leveraging external opportunities (digitalization, donor support, rehabilitation development); adaptive strategies, focused on overcoming internal weaknesses through external resources (grants, partnerships, managerial tools); defensive strategies, enabling the hospital to respond to environmental threats using its internal potential; compensatory strategies, designed to minimize risks in cases where internal weaknesses intersect with external threats (infrastructure vulnerability, staff emigration, unstable financing). An analysis of the resource potential of the KNP «TMKLSHD» revealed that the healthcare institution possesses a stable functional foundation, ensured by experienced staff, a multidisciplinary structure, the availability of modern equipment, local government support, and an extensive network of partnerships. A VRIO analysis showed that KNP «TMKLSHD» has a strong internal base potential, capable of serving as the foundation for sustainable competitive advantage. However, the realization of this advantage requires systematic resource management, institutional strengthening, and strategic structuring. A segmentation of the healthcare institutions' competitive environment was proposed based on four key criteria: ownership form, level of medical care, territorial coverage, and financing model. The analysis of KNP «TMKLSHD»'s competitive environment demonstrated that the medical landscape in Ternopil is saturated and multifaceted, with a clearly defined functional segmentation among healthcare institutions. KNP «TMKLSHD» operates in a highly competitive environment, where it must not only maintain the current level of services but also actively adapt to changes in the healthcare market, develop a service-oriented

model, strengthen partnerships, and increase its visibility within the community. A strategic positioning map was developed to visually compare the main players in the city's healthcare market across two critically important parameters: service quality and depth of specialization. KNP «TMKLShD» occupies a position of high specialization, which reflects its urgent care profile, multidisciplinary structure, and extensive experience in providing emergency medical services. A strategic opportunity window has been identified for KNP «TMKLShD» – the combination of high medical specialization with high service quality. This market niche is currently the least saturated by competitors but is highly expected and valued by both patients and stakeholders within the healthcare system.

In the third chapter of the dissertation «Improvement of Strategic Planning Tools in Healthcare Institutions», a multi-component model of strategic management in healthcare institutions was developed. This model represents a synthesis of the scientific foundation, including the thesaurus, scientific concepts, approaches, and principles elaborated in the first chapter; the institutional basis, which comprises current legislation, internal regulatory documents of healthcare institutions, ethical guidelines, and the activities of public and international organizations influencing strategic processes in the healthcare sector; strategic modernization vectors; tools for their implementation; and a set of proposed functional strategies, including medical (clinical), financial, human resource, anti-crisis, competitive, innovative, digital, partnership-oriented, inclusive, and environmental strategies. Furthermore, a conceptual framework for applying marketing approaches in the strategic management of a healthcare institution was designed. It encompasses the principles of marketing thinking, the marketing approaches themselves, and the tools for their practical application. A number of relevant and promising marketing tools have been proposed, such as the patient journey map, an omni-channel communication management system with patients (OmniCRM), a patient feedback and survey platform, content marketing, digital marketing, and service workshops or training sessions with staff. Within the framework of this study, four patient journey maps were developed using the

example of the KNP «TMKLSHd», which acts as a unique provider of emergency medical care in the region. These include the journey map of a patient in an urgent condition delivered by an emergency medical team; a trauma patient who independently seeks care at the trauma center; a patient with suspected infectious disease; and a patient requiring hemodialysis. A structure and algorithm for the development, implementation, and operation of a multi-channel patient communication management system (OmniCRM) in healthcare institutions have been proposed. It is substantiated that the existence of such an algorithm is a key factor in the successful digital transformation of healthcare service delivery and in enhancing the competitiveness of institutions in the healthcare services market. An operational algorithm for a modern patient feedback and survey platform has been developed, which is positioned not merely as an evaluation tool but as a strategic channel of communication and transformation within the patient-centered management model of healthcare institutions. Coordination and control are proposed to be viewed not as separate management functions, but as a unified system that is integrated into all stages of strategy implementation. This system encompasses actors, objects, components, mechanisms, and tools. A comprehensive set of instruments for coordinating and controlling the implementation of strategic development goals of healthcare institutions has been developed. This includes a strategic map of goals with assigned responsibilities, a RACI matrix for strategic goal execution, a strategic dashboard for tracking institutional development goals, and a staff engagement map in the implementation of strategic priorities. The use of non-standard, humane, and flexible control instruments is also proposed, such as a service barometer, an achievement wall, and KPI gamification. A set of digital tools for coordination and control has been formed, including Google Workspace, Trello, Google Forms, Power BI / Google Data Studio, medical information systems, and Telegram/Viber bots.

The results obtained by the author have been validated and refined into specific methodological and practical recommendations, which have been applied to the modernization of strategic management systems in the following healthcare

institutions: Municipal Non-Commercial Enterprise «Slavuta City Hospital named after F. M. Mykhailov» of the Slavuta City Council; Municipal Non-Commercial Enterprise «Pochaiv District Municipal Hospital» of the Pochaiv City Council; Municipal Non-Commercial Enterprise «Illinetska City Hospital» of the Illinetska City Council in Vinnytsia Region.

Keywords: strategic management, strategic governance, healthcare institution, healthcare sector, strategic planning, strategic analysis, strategic monitoring, strategic control, marketing, digital tools, strategy, strategic plan, functional strategy, healthcare services market.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Стаття у міжнародному періодичному виданні:

1. Nytko O., Zhukovska A., Brechko O., Zheliuk T., Chygur O., Shushpanov, D. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (26-28 September, 2022). Spišská Kapitula, Slovakia, 2022. Pp. 249-254. DOI: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>. (індексується в наукометричній базі Scopus). (1,0 друк. арк., особистий внесок автора – аналіз глобального ринку телемедицини – 0,2 друк. арк.).

Монографії:

2. Нитка О., Желюк Т. Адміністрування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. С. 174-187. (0,7 друк. арк., особистий внесок – аналіз базовий функцій закладу охорони здоров'я – 0,35 друк. арк.).

3. Нитка О., Желюк Т. Стратегічне управління закладами охорони здоров'я. Розвиток публічного управління та менеджменту в умовах трансформаційних викликів: монографія; за ред. Шкільняка М. М., Васіної А. Ю. Тернопіль: ЗУНУ, 2022, 524 с. С. 356-363. (0,6 друк. арк., особистий внесок – дослідження системи стратегічного управління закладів охорони здоров'я – 0,3 друк. арк.).

Статті у наукових фахових виданнях:

4. Котис Н., Нитка О. Комунікаційний супровід стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я. *Інноваційна економіка*. 2023. №2 (90). С. 64-70. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1059> (0,8 друк. арк., особистий внесок – дослідження системи стратегічного планування закладу охорони здоров'я – 0,4 друк. арк.).

5. Нитка О. Економіко-математичне моделювання стратегічного

розвитку закладу охорони здоров'я: побудова концепту. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. № 328(2) 377-381. URL: <https://heraldes.khmnmu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/1273/1297> (0,5 друк. арк.).

6. Нитка О. Стратегічні вектори розвитку закладів охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнної відбудови. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. Том 332. № 4. С. 339-347. URL: <https://heraldes.khmnmu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/354/361> (1,0 друк. арк.).

7. Нитка О. Резильєнтність медичних закладів в умовах турбулентності зовнішнього середовища. *Інноваційна економіка*. 2024. № 4. С. 126-135. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1365/1506> (0,7 друк. арк.).

Публікації за матеріалами конференцій:

8. Нитка О. Використання інструментів ризик-менеджменту в управлінні медичними закладами в умовах військового стану. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 31 трав. 2022 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2022. С. 148-151. (0,2 друк. арк.). URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/45976?mode=full>

9. Нитка О. Стратегічне планування в організації діяльності закладу охорони здоров'я: нові виклики та можливості. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів. Матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року). Тернопіль: ЗУНУ.2023. Частина 1. 359 с. С. 127-129. (0,2 друк. арк.). URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/article/download/46/39>

10. Нитка О. Функціональні стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Актуальні проблеми менеджменту та

публічного управління в умовах сучасних викликів : матеріали доп. V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16 травня 2024 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2024. Ч. 1. С. 270-273. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/52511?mode=full> (0,2 друк. арк.).

11. Нитка О. Модернізація форм та методів управління закладами охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: матеріали доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. аспірантів, молодих вчених (Тернопіль, 27 листопада 2024 р.). Тернопіль: ЗУНУ. 2024. С. 39-42. URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/itvmpu/article/view/771/716> (0,2 друк. арк.).

ЗМІСТ

ВСТУП	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	32
1.1. Теоретичні основи стратегічного менеджменту	32
1.2. Методологічні підходи до дослідження та побудови системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я	58
1.3. Інституційні засади стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я	83
Висновки до розділу 1	108
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	113
2.1. Оцінка зовнішнього та внутрішнього середовищ діяльності закладів охорони здоров'я	113
2.2. Оцінка стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я для досягнення пріоритетних цілей	137
2.3. Аналіз конкурентного середовища закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи	165
Висновки до розділу 2	187
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	193
3.1. Функціональні стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг	193
3.2. Маркетингові підходи до прийняття стратегічних управлінських рішень	228
3.3. Координація та контроль досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я	255
Висновки до розділу 3	268
ВИСНОВКИ.....	275
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	282
ДОДАТКИ.....	30811

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах глобальної невизначеності, швидкоплинності змін, дестабілізації соціально-економічних процесів та зростаючих очікувань суспільства, система охорони здоров'я України стикається з надзвичайно складними викликами. Військова агресія Російської Федерації, тривалий період пандемії COVID-19, збільшення обсягів внутрішньої міграції, трансформація соціальних запитів, децентралізація публічного управління – усе це зумовлює потребу в перегляді традиційних моделей управління закладами охорони здоров'я та переході до стратегічно орієнтованих підходів.

Стратегічний менеджмент розглядається сьогодні як необхідний інструмент досягнення довгострокових цілей закладів охорони здоров'я, забезпечення їх стійкості, конкурентоспроможності та ефективного використання ресурсів. Він виступає ключовим механізмом планування, реалізації, контролю та адаптації організаційного розвитку в умовах змін. Однак для того, щоб цей підхід був не декларативним, а дієвим, необхідна наявність ефективного інструментарію стратегічного менеджменту – адаптованого до реалій функціонування українських закладів охорони здоров'я.

Після реформи автономізації заклади охорони здоров'я отримали ширші повноваження у сфері самоуправління, фінансового планування та розробки власної стратегії. Проте відсутність чіткої методичної бази й інструментальної підтримки призводить до того, що багато стратегічних документів залишаються суто формальними, не підкріпленими системним аналізом і не впровадженими в управлінську практику.

До того ж виклики цифрової трансформації, зростаюча роль громадянського суспільства, міжнародні зобов'язання України у сфері охорони здоров'я та необхідність конкурентної спроможності закладів охорони здоров'я в умовах вільного вибору пацієнтом створюють новий контекст, у якому модернізація інструментарію стратегічного менеджменту є

не опцією, а вимогою часу.

Тематика стратегічного менеджменту є однією з ключових проблем сучасної науки управління, яка набуває особливої значущості в умовах глобалізації, невизначеності середовища, цифрової трансформації та зростаючої конкуренції. Питання стратегічного управління активно досліджуються у працях зарубіжних науковців, що сформували потужну теоретичну і методологічну базу цієї галузі.

Серед провідних науковців, які зробили вагомий внесок у розвиток теорії та практики стратегічного менеджменту, слід відзначити: Л.Л. Байарс (англ. *L.L. Byars*), Дж. Барні (англ. *J. Barney*), М. Бозат (англ. *M. Bozat*), К. Бутт (англ. *Ch. Booth*), А. Вербеке (англ. *A. Verbeke*), Х. Вольберда (англ. *H. Volberda*), Д. Вронтіс (англ. *D. Vrontis*), Дж. Джонсон (англ. *G. Johnson*), К. Ендрюс (англ. *K. Andrews*), Л. Ефтіміу (англ. *L. Efthymiou*), Ш.А. Захра (англ. *Sh.A. Zahra*), Л. Іден (англ. *L. Eden*), Р. Каплан (англ. *R. Kaplan*), Л. Келлі (англ. *L. Kelly*), С. Краус (англ. *S. Kraus*), Ч.М. Лау (англ. *Ch. Ming Lau*), Р. Морган (англ. *R. Morgan*), Г. Мінцберг (англ. *H. Mintzberg*), Д. Моршетт (англ. *D. Morschett*), Д. Нортон (англ. *D. Norton*), М.В. Пенг (англ. *M.W Peng*), М. Портер (англ. *M. Porter*), С.К. Прахалад (англ. *C.K. Prahalad*), М. Райт (англ. *M. Wright*), П. Рейнмеллер (англ. *P. Reinmoeller*), Р. Румельт (англ. *R. Rumelt*), Л.В. Рю (англ. *L.W. Rue*), Сушіл (англ. *Sushil*), Д.Дж. Тіс (англ. *D.J. Teece*), А. Трасу (англ. *A. Thrassou*), Н.Дж. Фосс (англ. *N.J. Foss*), Г. Хемел (англ. *G. Hamel*), М.А. Хітт (англ. *M.A. Hitt*), Р.Е. Хоскіссон (англ. *R.E Hoskisson*) та інші.

Серед дослідників особливостей використання стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я слід виокремити: Ю.Абдулсалама (англ. *Y. Abdulsalam*), Д. Бервіка (англ. *D. Berwick*), Дж. Дж. Веста (англ. *J.J. West*), Дж. Гарріса (англ. *J. Harris*), Дж. П. Гаррісона (англ. *J.P. Harrison*), П. Гінтера (англ. *P.M. Ginter*), К. Дарра (англ. *K. Darr*), В.Дж. Дункана (англ. *W.J. Duncan*), Дж. Еклера (англ. *J. Eckler*), М.К. Іннігера (англ. *M.C. Inniger*), Е. Ковнера (англ. *A. Kovner*), К. Конвейя (англ. *K. Conway*), Д.Е. Марцінко (англ.

D.E. Marcinko), М.Д. Олсена (англ. *M.D. Olsen*), Дж. Пфєффера (англ. *J. Pfeffer*), Дж. Саланчика (англ. *G. Salancik*), Л.Е. Суейна (англ. *L.E. Swayne*), Е. Тейсберг (англ. *E. Teisberg*), Р.Х. Хетіко (англ. *H.R. Hetico*), Е. Ч.-І. Цзе (англ. *E. Ch.-Y. Tse*), Е. Шнеллера (англ. *E. Schneller*), С. Шортелла (англ. *S. Shortell*) та інших.

Серед українських науковців, які займаються питаннями стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я слід виділити: Р. Августина, А. Аврята, В. Борщ, О. Бречка, Т. Васильціва, О. Данченко, О. Длугопольського, Т. Желюк, А. Жуковську, М. Забаштанського, С. Калініченко, Н. Кривокульську, Л. Куранду, В. Лепського, А. Мельник, І. Олійник, Н. Піроженко, Л. Погребняка, Ю. Самойлик, Ю. Сафонова, Н. Станасюк, Л. Стефанишин, Л. Харчевнікова, М. Шкільняка, Д. Шушпанова та інших.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених проблематиці стратегічного менеджменту як у загальному контексті, так і безпосередньо в сфері охорони здоров'я, залишається нерозкритим і малодослідженим напрямок практичного інструментарію стратегічного менеджменту на рівні окремих закладів охорони здоров'я. Його детальне вивчення дасть змогу не лише заповнити існуючі прогалини в теорії управління медичними закладами, а й сприятиме підвищенню ефективності стратегічного менеджменту, якості послуг, досягненню управлінської зрілості керівників, а в ширшому сенсі – сталому розвитку системи охорони здоров'я в цілому.

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є складовою частиною науково-дослідної роботи Західноукраїнського національного університету за такими темами: «Формування медико-прикладного інструментарію управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах війни та повоєнного відновлення» (державний реєстраційний номер 0123U101891) в частині напрацювання пропозицій щодо модернізації використання програмно-планових механізмів управління закладами охорони здоров'я; «Актуальні проблеми публічного

управління та адміністрування» (№ державної реєстрації 0118U003181) в рамках якої обґрунтовано механізм використання інноваційних технологій в управлінні фінансовими інструментами; «Менеджмент та публічне управління в умовах трансформації» (державний реєстраційний номер 0123U103562) в частині обґрунтування специфіки надання первинної медико-санітарної допомоги закладами охорони здоров'я в умовах безпекових викликів; «Конкурентне позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг» (державний реєстраційний номер 0123U104336) в частині обґрунтування підходів до модернізації інструментарію стратегічного менеджменту в позиціонуванні закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Мета і завдання дослідження. *Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретико-методологічних положень та розроблення науково-практичних рекомендацій щодо модернізації інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я.*

Для досягнення визначеної мети поставлено і вирішено такі *завдання*:

- дослідити теоретичні підходи до дослідження поняття «стратегічний менеджмент» для розробки тезаурусу, в якому систематизовано та впорядковано поняття, терміни і категорії, що використовуються для його здійснення та дослідження;
- вивчити та систематизувати методологічні підходи до стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я з метою розробки системно-структурної схеми стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я;
- систематизувати інституційні засади стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я для ідентифікації інститутів та інституцій, які їх формують;
- провести оцінювання зовнішнього середовища та ідентифікувати чинники, що впливають на діяльність закладів охорони здоров'я, з метою визначення та формулювання стратегічних цілей і напрямів їх розвитку;
- здійснити аналіз ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я

для виявлення сильних сторін, внутрішніх обмежень та напрямів його стратегічного використання;

- провести діагностику конкурентного середовища закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи для вироблення рекомендацій щодо підвищення їх конкурентоспроможності;

- розробити комплекс функціональних стратегій розвитку закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг для підвищення їх адаптивності до динамічних змін зовнішнього середовища, зміцнення конкурентоспроможності та досягнення стратегічної стійкості в умовах медичної реформи;

- обґрунтувати необхідність використання маркетингових підходів до прийняття стратегічних управлінських рішень для посилення клієнтоорієнтованості закладів охорони здоров'я, ефективного позиціонування на ринку медичних послуг та забезпечення відповідності між потребами цільової аудиторії та організаційною місією закладу;

- запропонувати механізми координації та контролю досягнення пріоритетних цілей у рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я для формування результативної системи управління реалізацією стратегії, підвищення відповідальності структурних підрозділів і забезпечення прозорості процесу досягнення стратегічних орієнтирів.

Об'єктом дослідження є процес стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні аспекти використання та модернізації інструментів стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

Методи дослідження. У процесі досягнення мети та реалізації завдань дисертаційного дослідження було застосовано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечили всебічність, системність і логічну послідовність аналізу. Використання комплексного методологічного підходу дозволило охопити як теоретико-концептуальні аспекти стратегічного

менеджменту закладів охорони здоров'я, так і прикладні інструменти його діагностики, оцінювання та моделювання в умовах сучасних трансформацій медичної системи. Методологічний підхід, використаний в дисертації, є синтезом таких методів: метод групування, який використовувався для об'єднання схожих за змістом визначень поняття «стратегічний менеджмент» у смислові підходи, що дозволило виділити основні наукові трактування даної категорії та забезпечити структурований підхід до формулювання власного дослідницького розуміння цього поняття (параграф 1.1); метод бібліометричного аналізу – для оцінювання рівня дослідженості тематики стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, виявлення провідних науковців і авторитетних публікацій у цій сфері, а також для ідентифікації ключових наукових трендів, тематичних домінант та існуючих міжінституційних і міжнародних наукових колаборацій (параграф 1.1); метод побудови тезаурусу – для систематизації ключових термінів і понять, що стосуються стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я, встановлення міжпонятійних зв'язків, уточнення категоріального апарату дослідження та забезпечення концептуальної цілісності наукового тексту (параграф 1.1); системно-структурного аналізу – для побудови концептуальної моделі стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) (параграф 1.2, розділ 3), обґрунтування специфіки використання маркетингових інструментів в системі стратегічного менеджменту (п.3.2); процесний підхід – для побудови процесної моделі стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я, яка є логічною послідовністю взаємопов'язаних управлінських дій, спрямованих на формування, реалізацію, моніторинг і коригування стратегій з урахуванням змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі (параграф 1.2); метод порівняння – для співставлення понять «інститут» та «інституція» (параграф 1.3) та порівняння конкурентоспроможності різних видів закладів охорони здоров'я (параграф 2.3); метод функціонального аналізу – для детального вивчення основних функцій структурних підрозділів КНП «ТМКЛШД» та оцінювання

їх стратегічного значення в контексті забезпечення ефективного функціонування закладу; PESTLE-аналіз – для дослідження зовнішнього середовища функціонування КНП «ТМКЛШД» шляхом системного вивчення політичних, економічних, соціальних, технологічних, правових та екологічних чинників, які безпосередньо або опосередковано впливають на управлінські рішення та перспективи розвитку закладу охорони здоров'я; метод аналізу стейкхолдерів – для ідентифікації основних зацікавлених сторін, що впливають на діяльність КНП «ТМКЛШД» або залежать від її результатів, оцінювання рівня їхнього впливу та інтересу, а також для формування ефективної системи взаємодії з ключовими партнерами у процесі стратегічного менеджменту; системного аналізу та SWOT-аналізу – для вивчення конкурентного середовища КНП «ТМКЛШД» та зовнішніх умов його функціонування шляхом ідентифікації сильних і слабких сторін закладу у поєднанні з можливостями та загрозами ринку медичних послуг, що дозволило оцінити стратегічне положення установи в умовах медичної реформи (параграф 2.1 та 2.3); TOWS-аналіз – для поєднання внутрішніх і зовнішніх чинників у формалізовану матрицю стратегічних рішень, що дозволило на основі результатів SWOT-аналізу розробити варіанти управлінських дій з урахуванням сильних і слабких сторін КНП «ТМКЛШД» та виявлених можливостей і загроз конкурентного середовища (параграф 2.1); VRIO-аналіз – для дослідження внутрішнього організаційного потенціалу КНП «ТМКЛШД» з метою оцінки цінності, рідкісності, імітаційної складності та організаційної підтримки наявних ресурсів і компетенцій, що дозволило визначити, які з них можуть слугувати джерелом стійкої конкурентної переваги конкретного медичного закладу (параграф 2.1); метод сегментації – для виокремлення груп закладів охорони здоров'я за критеріями форми власності, рівня надання медичної допомоги, територіального охоплення та моделі фінансування, що дозволило здійснити порівняльний аналіз конкурентного середовища та визначити специфіку позиціонування КНП «ТМКЛШД» у структурі медичного ринку (параграф

2.3); метод стратегічного картографування – для візуалізації конкурентних позицій медичних закладів на ринку м. Тернопіль через побудову карт позиціонування, вікна можливостей та стратегічної матриці, що дозволило наочно представити місце КНП «ТМКЛШД» серед інших гравців та окреслити перспективні вектори розвитку з урахуванням сервісного рівня й глибини спеціалізації (параграф 2.3); метод моделювання вікна можливостей – для візуального визначення оптимальної зони стратегічного зростання КНП «ТМКЛШД» на основі координат «якість сервісу – глибина спеціалізації», що дозволило конкретизувати напрямки розвитку закладу в умовах конкурентного середовища; SNW-аналіз – для систематизації внутрішніх характеристик КНП «ТМЛШМД» з точки зору їх стратегічної цінності та впливу на конкурентоспроможність; метод складання карт – для розробки карт маршруту пацієнта (параграф 2.2), стратегічної карти цілей з розподілом відповідальних (параграф 2.3) та карти залученості персоналу до реалізації стратегічних пріоритетів (параграф 2.3); метод алгоритму – для створення порядку розробки, впровадження та функціонування багатоканальної системи управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) та формування карти пацієнта (параграф 2.2); RACI-аналіз – для складання RACI-матриці реалізації стратегічних цілей закладу охорони здоров'я (параграф 2.2); співставлення, спостереження, порівняння для обґрунтування системи контролю та координації досягнення стратегічних цілей та цільових пріоритетів (параграф 3.3).

Інформаційну основу дослідження становлять праці вітчизняних та зарубіжних науковців, присвячені теоретичним і прикладним аспектам стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я, зокрема питанням формування управлінських стратегій, оцінки внутрішнього потенціалу закладів охорони здоров'я, аналізу конкурентного середовища та впровадження сучасних управлінських інструментів.

Значну частину джерельної бази склали вітчизняні та міжнародні нормативно-правові акти, які регламентують економічні, соціальні, правові,

екологічні та інституційні засади функціонування системи охорони здоров'я в умовах реформування. У дослідженні широко використано офіційні статистичні матеріали Державної служби статистики України, аналітичну та звітну інформацію Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, а також відкриті дані органів місцевого самоврядування, які здійснюють управління комунальними медичними закладами.

Додаткову цінність мають інтернет-ресурси, платформи відкритих даних, звіти про результати фінансування з боку міжнародних донорських організацій, публікації профільних медичних і управлінських журналів, матеріали громадських і професійних асоціацій, а також результати діяльності об'єднань пацієнтів, що дозволило сформувати повне, об'єктивне й актуальне уявлення про умови функціонування стратегічного менеджменту у сфері охорони здоров'я в Україні.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних підходів та розробленні науково-практичних рекомендацій щодо модернізації інструментарію стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я. Так, у дисертації:

вперше:

сформовано цілісну багатокомпонентну модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка враховує потреби реформування сфери охорони здоров'я, виклики цифрової трансформації та воєнного стану, поєднує інституційну, ресурсну, маркетингову, планово-прогностичну, цілереалізуючу, контрольню-координаційну підсистеми, кожен елемент яких пов'язаний з іншими через механізми зворотного зв'язку, адаптації та управління змінами. Такий підхід забезпечує інтеграцію стратегічного мислення у всі сфери управління закладом охорони здоров'я та дозволяє стратегічно позиціонувати заклад з поміж інших учасників на ринку медичних послуг;

удосконалено:

наукові підходи до трактування інституційного забезпечення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я як поєднання формальних (законодавство, наднаціональні інститути, які співпрацюють з національними закладами охорони здоров'я в частині реалізації проєктних ініціатив, надання гуманітарної допомоги, грантів; органи державної влади та місцевого самоврядування; громадські структури та спостережні ради; внутріорганізаційні управлінські структури та методи регламентування їх роботи) та неформальних інститутів (етика, довіра, звичаї, норми взаємодії), які впливають на управлінські рішення в системі стратегічного менеджменту та якість надання медичних послуг, що на відміну від існуючих підходів, позиціонує комплексний підхід до формування інституційного середовища стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я;

науково-організаційні підходи до формування стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, статурними компонентами якого мають бути: кадровий, матеріально-технічний, фінансовий, організаційно-управлінський, інформаційний, правовий, партнерський, соціальний, інституційний, інноваційний, інклюзивний, конкурентний та маркетинговий потенціали, оцінку яких проведено із використанням VRIO-аналізу та SNW-аналізу, що дозволили виявити їх цінність, унікальність, незамінність, структурувати внутрішні переваги, нейтральні зони й проблемні напрями, що забезпечує цілісне уявлення про потенціал закладів охорони здоров'я як базу для стратегічного вибору;

організаційно-методичні підходи до аналізу зовнішнього середовища шляхом адаптації PESTLE-аналізу, SWOT-аналізу, аналізу стейкхолдерів та побудову TOWS-матриці до умов функціонування комунального некомерційного медичного закладу, що дозволило обґрунтувати специфіку впливу політичних, економічних, соціальних, технологічних, екологічних і правових чинників на діяльність закладу охорони здоров'я; ідентифікувати стейкхолдерів та характер взаємозв'язків між ними, структурувати зовнішні ризики та визначити потенційні можливості від взаємодії з ними. Такий

підхід дозволить інтегрувати результати аналізу зовнішнього середовища з внутрішніми ресурсами закладу для розробки конкретних стратегічних дій;

структурне наповнення сучасних маркетингових підходів, які можуть бути ефективно інтегровані в практику стратегічного управління закладів охорони здоров'я, шляхом доповнення діючих підходів маркетингом відносин, геомаркетингом, мікрмаркетингом, цифровим маркетингом та інструментами їх реалізації: OmniCRM, контент-стратегією, медіа-набіром, картами маршрутів пацієнта, платформою зворотного зв'язку, сервіс-воркшопами, персоналізованими кампаніями, геоаналізом пацієнтів тощо, що інтегрує маркетинг в систему стратегічного планування та підсилює формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я;

механізм стратегічного позиціонування закладів охорони здоров'я шляхом використання інструментів картографування конкурентного середовища, які дозволяють візуалізувати місце закладу серед інших учасників ринку шляхом побудови конкурентної карти, карти стратегічного позиціонування, вікна можливостей, що дає змогу, на відміну від діючих підходів, підсилювати унікальні переваги медичного закладу на ринку медичних послуг, визначати напрями конкурентного тиску, знаходити нішеві зони для розвитку та формування стратегічних цілей;

набуло подальшого розвитку:

теоретичні засади стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я в частині авторського визначення стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я з позицій системного, процесного та функціонального підходів. На відміну від традиційних підходів, що акцентують увагу лише на управлінських функціях чи довгостроковому плануванні, запропонована дефініція враховує також інституційний, поведінковий, комунікаційний і сервісний контекст діяльності закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи, діджиталізації та соціальних трансформацій;

наукові підходи до класифікації функціональних стратегій розвитку

закладів охорони здоров'я, яка включає медичну, кадрову, фінансову, інноваційну, операційну, антикризову, інклюзивну, соціальну, екологічну, маркетингову та конкурентну стратегії. Вперше ці стратегії подані як система взаємозалежних напрямів, орієнтованих на реалізацію стратегічних векторів розвитку медичного закладу в умовах війни, цифрової трансформації, старіння населення та зростання конкуренції в галузі охорони здоров'я;

практичний інструментарій стратегічного менеджменту для закладів охорони здоров'я, адаптований до реалій українських комунальних медичних закладів в частині використання: карти маршрутів пацієнта з позицій ідентифікації та аналізу сервісних бар'єрів; цифрової багатоканальної платформи управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM); платформ зворотного зв'язку та оцінювання сервісу; контент-стратегії, медіа-наборів, сервіс-воркшопів; дашбордів, RACI-матриці, карт залученості персоналу, що позиціонує інноваційний підхід до прийняття та реалізації управлінських рішень та конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я;

організаційно-наукові підходи до координації та контролю реалізації стратегії закладів охорони здоров'я шляхом використання: стратегічної карти цілей; RACI-матриці; стратегічних дашбордів; карти залученості персоналу; інструментів м'якого контролю (сервіс-барометра, стіни досягнень, гейміфікації KPI), що підвищує результативність використання інструментів стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я;

наукові підходи до верифікації впливу цифрової трансформації на модернізацію кадрового та комунікаційного забезпечення системи стратегічного менеджменту, за допомогою удосконалення систем зворотного зв'язку, моніторингу та автоматизованого контролю (Google Workspace, Trello, Power BI, Google Forms, OmniCRM, Telegram-боти), що забезпечує ефективну реалізацію стратегії закладу охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів, нестабільності та інформаційного перевантаження.

Практичне і загальнонаукове значення отриманих результатів полягає у тому, що вони апробовані та доведені до рівня конкретних

методичних і практичних рекомендацій. Зокрема практичну апробацію отримали:

напрацювання автора щодо реалізації комплексного підходу до здійснення стратегічного менеджменту, який включає розробку медичної (клінічної), фінансової, кадрової, антикризової, конкурентної, маркетингової, інноваційної, операційної, соціальної, екологічної та інклюзивної підстратегій використані в роботі КНП «Славутська міська лікарня ім. Ф. М. Михайлова» Славутської міської ради при розробці стратегічного плану діяльності медичного закладу на 2024-2025 роки (довідка № 328 від 31.01.2025 р.);

положення дисертації щодо демаркації стратегічних цілей та побудови цілереалізуючих систем в частині реалізації інструментів стратегічного партнерства та використання інструментів проєктного менеджменту використані у плануванні функціональної діяльності КНП «Почаївська районна комунальна лікарня» Почаївської міської ради (довідка № 1227 від 20.12.2024 р.);

організаційно-методичні та наукові підходи щодо забезпечення резильєнтності медичного закладу в стратегічному менеджменті при наданні ним високоспеціалізованої багатoproфільної медичної допомоги дорослому населенню використані в роботі КНП «Іллінецька міська лікарня» Іллінецької міської ради Вінницької області (довідка 01-32/572 від 28.03.2025 р.).

Основні положення та отримані результати дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес Західноукраїнського національного університету при поглибленні змістового наповнення програм та розробки управлінських ситуацій з дисциплін: «Економічне та фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я» освітньо-професійної програми «Менеджмент закладів охорони здоров'я» на другому рівні галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент»; «Публічна політика та врядування» для підготовки здобувачів на другому (магістерському) рівні вищої освіти галузі знань 28 «Публічне управління та

адміністрування» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» (довідка № 126-26/251 від 27.01.2025 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є результатом самостійної наукової роботи здобувача, в якій викладено авторський підхід до розробки і впровадження напрямків модернізації інструментів стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я. Автором особисто розроблено наукові положення, висновки та пропозиції, що виносяться на захист. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, використано лише ті ідеї й положення, які належать дисертанту. Внесок автора у публікаціях, підготовлених у співавторстві, визначено окремо у списку праць.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертації доповідалися, обговорювалися й отримали схвальні відгуки на науково-практичних конференціях, в тому числі: всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (м. Тернопіль, 31 травня 2022 р.); IV та V Всеукраїнських науково-практичних конференціях з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (м. Тернопіль, 4 травня 2023 р.; 16 травня 2024 р.); науково-практичній Інтернет-конференції аспірантів, молодих вчених «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 27 листопада 2023 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження викладено у 11 наукових публікаціях, з них: 7 публікацій, в яких відображено основні наукові результати, в тому числі 2 параграфи у монографії у співавторстві, 1 стаття у науковому періодичному виданні, який індексується в науково-метричній базі Scopus, 4 статті у наукових фахових виданнях України, 3 з яких одноосібні, 4 наукові публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації. Загальний обсяг опублікованих праць становить 6,1 д.а. (4,25 д.а. належить особисто авторці).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст дисертації викладено на 310 сторінках. Дисертація містить 111 таблиць та 16 рисунків. Список використаних джерел становить 249 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні основи стратегічного менеджменту

В умовах глобалізації, стрімкого технологічного розвитку, цифровізації та нестабільного зовнішнього середовища, для ефективного управління організаціями важливі не лише оперативні рішення, а й довгострокове стратегічне бачення. Стратегічний менеджмент як наукова концепція та управлінська практика забезпечує цілісне бачення перспектив їх розвитку, формування конкурентних переваг і досягнення сталого зростання в умовах невизначеності.

Національна економіка є складною багаторівневою системою, що об'єднує різні галузі та сфери, кожна з яких виконує критично важливі функції у забезпеченні добробуту населення, економічної безпеки та інноваційного розвитку. Використання принципів стратегічного менеджменту в усіх сферах та галузях економіки – від промисловості та агропромислового сектору до освіти, охорони здоров'я та публічного управління – є запорукою їхньої адаптивності, резильєнтності, інклюзивності та здатності до розвитку в умовах глобальних трансформацій.

Особливого значення стратегічний менеджмент набуває у сфері охорони здоров'я, яка є однією із найчутливіших та найвідповідальніших сфер національної економіки. Медичні установи функціонують в умовах постійно зростаючих вимог і запитів населення, обмежених ресурсів, швидких технологічних змін та викликів, зумовлених демографічними змінами, епідеміологічною ситуацією, цифровою трансформацією тощо.

За таких умов стратегічний менеджмент виступає ключовим інструментом забезпечення ефективного функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я. Він дає змогу ідентифікувати довгострокові цілі,

раціонально розподіляти ресурси, забезпечувати якість та доступність медичних послуг, розвивати людський потенціал та впроваджувати інновації. Стратегічне планування, в свою чергу, дає змогу закладам охорони здоров'я не лише реагувати на зовнішні зміни, а й проактивно формувати своє майбутнє, адаптовуватись до викликів і використовувати нові можливості.

Крім цього, використання стратегічного підходу в процесі управління медичними установами сприяє підвищенню довіри з боку пацієнтів, оптимізації управлінських процесів, зменшенню ризиків та підвищенню загальної ефективності системи охорони здоров'я. У умовах реформування медичної сфери, переходу до моделей доказової медицини та фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», стратегічний менеджмент стає не лише бажаним, а й необхідним компонентом управлінської культури кожного закладу охорони здоров'я.

В умовах високої динаміки змін у сфері охорони здоров'я стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я потребує ґрунтовного теоретико-методологічного осмислення. Особливо актуальним є детальне вивчення підходів до його трактування, оскільки у науковій літературі простежується значна варіативність у розумінні сутності цього поняття. Формування чіткого понятійно-категоріального апарату стратегічного менеджменту в медичних закладах є передумовою для розробки ефективних управлінських стратегій, що відповідають сучасним викликам та специфіці функціонування системи охорони здоров'я.

Зважаючи на довготривалу історію формування та розвитку понятійно-категоріального апарату стратегічного менеджменту, в науковій літературі існує багато різнопланових визначень цього поняття. Ми розділяємо думку О.М. Сумця, який стверджує, що «в спеціальній фаховій літературі навчального та наукового спрямування відсутнє єдино правильне тлумачення стратегічного менеджменту; існують лише різні визначення, в яких автори роблять акцент на певних аспектах і особливостях стратегічного менеджменту» 5, с. 13].

В українській науковій літературі, присвяченій стратегічному менеджменту, можна зустріти різні підходи до трактування наукової категорії «стратегічний менеджмент». Л.А. Ляхович зазначає, що сутність поняття «стратегічний менеджмент» визначається різними авторами «як: концепція, діяльність, процес тощо» [44, с. 3-4]. При цьому авторка зазначає, що «наведені трактування правомірні, оскільки стратегічне управління як один із напрямків управління підприємство може розглядати і в статистиці, і в динаміці, а також концептуально» [44, с. 4]. В.В. Тертичка стверджує, що стратегічний менеджмент «є водночас і процесом і результатом» [10]. Л.В. Оболенцева та І.В. Писарева досліджують стратегічний менеджмент з трьох позицій: «як вид діяльності з управління; як процес; як галузь наукових знань» [43, с. 8]. Н.Г. Клименко розглядає його у таких площинах: «елементній (як сукупність елементів); процесній (як цикл розробки та впровадження стратегії); функціональній (як галузь наукових знань)» [1, с. 11]. Н.С. Краснокутська та І.А. Кабанець вивчають стратегічний менеджмент з таких позицій: «як процес розробки стратегії та управління організацією; як вид управління організацією» [20, с. 10-11].

Проте більш глибокий аналіз наукової літератури, присвяченій тематиці стратегічного менеджменту, дав змогу виявити набагато ширший спектр визначень досліджуваного поняття.

Основоположним підходом до трактування поняття «стратегічний менеджмент» ми вважаємо його пояснення як концепції або теорії. В табл. 1.1 представлена група визначень поняття «стратегічний менеджмент» зарубіжних та вітчизняних науковців, в яких вони трактують його як концепцію або теорію.

Представлені в табл. 1.1 визначення стратегічного менеджменту відображають еволюцію підходів до його розуміння. Кожне із них акцентує увагу на певних аспектах досліджуваного поняття, що дозволяє узагальнити основні тенденції в його розумінні.

Визначення поняття «стратегічний менеджмент», запропоноване У.Ф.

Глуком та Л.Р. Джаучем, є найбільш раннім і розглядає його у взаємозв'язку із процесом прийняття рішень.

Таблиця 1.1

Трактування поняття «стратегічний менеджмент» як концепції або теорії зарубіжними та вітчизняними науковцями

ПІБ науковця	Визначення
1	2
У.Ф. Глук, Л.Р. Джауч (1988 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «напрямок в теорії ухвалення рішень, який націлений на розвиток ефективної стратегії (або стратегій) для сприяння досягнення корпоративних цілей» [12].
З.Є. Шершньова (2004 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «концепція, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності організації, що дає змогу встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) організації та приводити їх у відповідність за рахунок розробки та реалізації системи стратегії (стратегічного набору)» [8].
В.Л. Дикань, В.О. Зубенко, О.В. Маковоз, І.В. Такмакова, О.В. Шраменко (2013 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – «реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає змогу встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність за рахунок розробки та реалізації системи стратегій» [45, с. 17].
Н.С. Краснокутська, І.А. Кабанець (2017 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «теорія і практика забезпечення стратегічної конкурентоспроможності й ефективності рішень шляхом розробки стратегії організації при прийнятті відповідальності за цю роботу її керівниками» [20, с. 19]
Л. Черчик, В. Левицький (2023 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «концепція, в якій поєднуються цільовий, системний, ситуаційний та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає змогу встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність за рахунок розробки та реалізації системи стратегій (стратегічного набору)» [2, с. 14].

Примітка. Сформовано автором на основі [2, с. 14; 8; 12; 20, с. 19; 45, с. 17]

Трактування, запропоноване З.Є. Шершньовою, ідентифікує системний характер стратегічного менеджменту та визначає його як концепцію, в основу якої покладено поєднання цільового та інтегрального підходів. Н.С. Краснокутська та А.І. Кабанець наголошують на єдності теорії і практики стратегічного менеджменту та виокремлюють роль керівника в процесі його здійснення. Л. Черчик та В. Левицький розширюють перелік підходів, покладених в основу концепції стратегічного менеджменту, і включають до їхнього переліку цільовий, системний, ситуаційний та інтегральний. Дане

визначення є найбільш сучасним, ілюструє еволюцію підходів до трактування поняття «стратегічний менеджмент» та акцентує увагу на його гнучкості.

В табл. 1.2 представлена група визначень поняття «стратегічний менеджмент» зарубіжних та вітчизняних науковців, в яких вони трактують його як різного роду діяльність.

Таблиця 1.2

**Трактування поняття «стратегічний менеджмент» як діяльності
зарубіжними та вітчизняними науковцями**

ПІБ науковця	Визначення
Дж.А Пірс II, Р.Б. Робінсон мол (1985 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «набір рішень та дій щодо формулювання і виконання стратегій, розроблених для того, що досягти цілі організації» [21, с. 6].
З.І. Галушка (2011 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «діяльність, що ґрунтується на стратегічній орієнтації як компоненті філософії організації та має спрямованість на досягнення цільових орієнтирів у перспективі, забезпечення конкурентоспроможності, стійкості конкурентних позицій та довгострокового успіху організації» [23, с. 23]
М.Г. Саєнко (2011 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «вид діяльності, пов'язаний з організацією безперервного процесу розробки, коректування і впровадження набору стратегій на організації задля забезпечення конкурентностійкості, майбутньої прибутковості та досягнення інших стратегічних цілей в умовах ринкової нестабільності середовища, особливо зовнішнього, з урахуванням його стрімких змін, загроз і можливостей, а також сильних і слабких сторін організації» [19, с. 15]
О.І. Мармаза (2015 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «діяльність, яка забезпечує досягнення цілей організації засобом збагачення її ресурсів, м'якого пристосування до соціуму, спрямування діяльності колективу та системної реалізації функцій управління» [18, с. 9].
М.П. Бутко, М.Ю. Дітковська, С.М. Задорожна (2016 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «поліфункціональна діяльність менеджменту компанії, яка націлена на пошук унікальних характеристик продукту чи їх сполучення, а також докладає зусиль, щоб просунути власні пропозиції на ринку» [7].
Н.Г. Клименко (2023 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «діяльність, яка забезпечує створення та підтримку стратегічної відповідності між цілями організації, її потенціалом і можливостями у зовнішньому середовищі, що дає можливість організації добиватися конкурентних переваг, виживати у довгостроковій перспективі, досягаючи при цьому, своїх цілей» [1, с. 10].
Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошина, О.А. Сидоров (2024 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «діяльність, спрямована на досягнення цілей організації через ефективне використання її потенціалу в умовах постійно змінюваного та невизначеного середовища» [14, с. 6].

Примітка. Сформовано автором на основі [1, с. 10; 7; 14, с. 6; 18, с. 9; 19, с. 15; 21, с. 6; 23, с. 23]

Всі автори, представлені в табл. 1.2, трактують стратегічний менеджмент як практичну управлінську діяльність, але кожен підхід має свої унікальні особливості та акценти. Так, у визначенні, запропонованому Дж.А. Пірсом II та Р.Б. Робінсоном мол., фокус зосереджений на прийнятті рішень та реалізації стратегій, у З.І. Галушки – на стратегічній орієнтації та конкурентоспроможності, у М.Г. Саєнко – на адаптації до мінливого середовища, у О.І. Мармази – на ресурсному підході, у М.П. Бутко, М.Ю. Дітковської та С.М. Задорожної – на інноваційності та унікальності, у Н.Г. Клименко – на стратегічній відповідності між потенціалом та можливостями, у Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошиної та О.А. Сидорова – на адаптивності до умов невизначеності. При цьому слід відзначити, що більш раннє трактування (Дж.А. Пірс II, Р.Б. Робінсон, 1985 р.) фокусується на процесі прийняття стратегічних рішень, тоді як сучасні (Н.Г. Клименко, 2023 р.; Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошина, О.А. Сидоров, 2024 р.) – наголошують на важливості забезпечення адаптивності та гнучкості організації в умовах невизначеності. Всі визначення містять ідею довгострокового планування та управління, при цьому більш сучасні акцентують увагу на необхідності гнучкого реагування та зміни.

Велика група визначень стратегічного менеджменту сфокусована на його трактуванні як явища та процесу. Підходів, які пояснюють стратегічний менеджмент з позиції явища, в науковій літературі не багато. Як приклад, наведемо визначення, запропоноване Р.Ф. Бруханським, який стверджує, що «стратегічний менеджмент одночасно є і явищем і процесом, оскільки передбачає як формування сутності стратегії підприємства, так і її реалізацію – процес» [22, с. 165]. Разом з цим, поглядів, які трактують стратегічний менеджмент як процес, набагато більше. Найбільш популярні з них представлені в табл. 1.3.

Представлені в табл. 1.3 визначення поняття «стратегічний менеджмент» відображають його процесуальний характер та акцентують увагу на послідовності дій, необхідних для розробки та реалізації стратегій

організації.

Таблиця 1.3

**Трактування поняття «стратегічний менеджмент» як процесу
зарубіжними та вітчизняними науковцями**

ПІБ науковця	Визначення
1	2
Д. Шендел, К. Хаттен (1972 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес визначення зв'язку організації з її оточенням, який полягає в реалізації обраних цілей та спробах досягати бажаного стану взаємин з оточенням за допомогою розподілу ресурсів, що дозволяє ефективно й результативно діяти організації та її підрозділам» [6].
А.А. Томпсон, А.Дж. Стрікланд (2001 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес, за допомогою якого менеджери встановлюють довгострокове спрямування організації, визначають специфічні виконавські цілі, розробляють стратегії для досягнення цих цілей з урахуванням зовнішніх і внутрішніх обставин, і зобов'язуються виконати обрані плани дій» [11].
С.М. Козьменко, Ф.І. Шпиг, І.В. Волошко (2003 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес прийняття та здійснення стратегічних рішень, центральною ланкою якого є вибір, заснований на співставленні власного ресурсного потенціалу з можливостями і загрозами зовнішнього оточення» [13].
Г.В. Осовська, А.Л. Фішук, І.В. Жилінська (2003 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «сукупність специфічних процесів прийняття управлінських рішень щодо формування мети та визначення цілей організації, вибору стратегії її діяльності та використання ресурсів у ринковому середовищі, що забезпечують реалізацію цих стратегій» [46].
З.Є. Шершньова (2004 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «багатоплановий, формально-поведінковий управлінський процес, який допомагає розробляти та впроваджувати ефективні стратегії, що сприяють балансуванню відносин між організацією та зовнішнім середовищем, а також досягненню поставлених цілей» [8].
О.Ю. Амосов, М.А.Латинін, Т.М.Лозинська, І.В.Дунаєв (2013 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес постійного впливу на об'єкт управління, який здійснюється, виходячи з об'єктивної оцінки його стану, із врахуванням змін навколишнього середовища та прогнозу подальшої їх динаміки для досягнення цілей розвитку» [9].
Р.Ф. Бруханський (2013 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «постійний процес оцінки і управління діяльністю організації, оцінки галузі, в якій вона працює, оцінки цілей і стратегії існуючих і потенційних конкурентів, що передбачає необхідність здійснення регулярного перегляду обраних стратегій та аналіз їх реалізації» [22, с. 165]
В.С. Толуб'як, Ю.Г. Корольок, О.П. Дудкіна, Т.М. Попович (2018 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес, за допомогою якого менеджери встановлюють довгострокове спрямування організації, визначають специфічні виконавські цілі, розробляють стратегії для досягнення цих цілей з урахуванням зовнішніх і внутрішніх обставин, і зобов'язуються виконати обрані плани дій» [24, с. 41]
Н.Л. Правдюк, І.М. Лепетан, К.В. Бурко (2020 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес, за допомогою якого менеджери встановлюють довгострокове спрямування організації, визначають специфічні виконавські цілі, розробляють стратегії для досягнення цих цілей з урахуванням зовнішніх і внутрішніх

1	2
	обставин, і зобов'язуються виконати обрані плани дій» [41, с. 12].
Л. Черчик, В. Левицький (2023 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «багатоплановий, формально-поведінковий управлінський процес, який допомагає формулювати та виконувати ефективні стратегії, що сприяють балансуванню відносин між організацією, включаючи її окремі частини, та зовнішнім середовищем, а також досягненню встановлених цілей» [2, с. 14].
О.А. Сидоров, Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошина, А.Є. Фоменко (2024 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «процес впливу суб'єкта управління на об'єкт управління, що змушує означений об'єкт учиняти певні дії, які мають на меті досягнення цілей суб'єкта» [17].

Примітка. Сформовано автором на основі [2, с. 14; 6; 8; 9; 11; 13; 17; 22, с. 165; 24, с. 41; 41, с. 12]

Всі, представлені в табл. 1.3, визначення можна згрупувати за трьома основними підходами: 1) трактування, які характеризують стратегічний менеджмент як механізм адаптації організації до зовнішніх викликів і загроз (Д. Шендел і К. Хаттен; З.Є. Шершньова; Л. Черчик і В. Левицький); 2) визначення, які розглядають стратегічний менеджмент як безперервний процес ухвалення рішень, що визначають майбутнє організації (А.А. Томпсон і А.Дж. Стрікланд; С.М. Козьменко, Ф.І. Шпиг і І.В. Волошко; В.С. Толуб'як, Ю.Г. Королюк, О.П. Дудкіна та Т.М. Попович); 3) трактування, які підкреслюють роль стратегічного менеджменту у постійному моніторингу внутрішнього та зовнішнього середовища для корегування стратегій (Р.Ф. Бруханський; О.А. Сидоров, Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошина та А.Є. Фоменко). При цьому у більш ранніх визначеннях (1972, 2001 рр.) акцент зроблений на взаємодії організації із середовищем та процесі ухвалення рішень, то в сучасних (2013-2024 рр.) – на оцінці, контролі та гнучкості управління під впливом динамічного середовища.

Стратегічний менеджмент можна пояснювати не лише з позиції процесу, а й з позиції результату. В цьому контексті слід навести визначення, запропоноване В.В. Тертичкою, який стверджує, що стратегічний менеджмент «є водночас і процесом і результатом, бо в його основу

покладено: вибір цілей та завдань, що мають привести до кращого суспільства; визначення найдієвішого способу досягнення цілей та виконання завдань; концентрацію зусиль на досягнення визначених цілей» [10].

Серед множини визначень поняття «стратегічний менеджмент» чітко прослідковується група, яка трактує його як систему. Такий підхід є менш популярним в науковій літературі, тому визначень, в яких він використовується, є небагато (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

**Трактування поняття «стратегічний менеджмент» як системи
вітчизняними науковцями**

ПІБ науковця	Визначення
І.М. Писаревський, О.М. Тищенко, М.М. Покоłodна, Н.Б. Петрова (2009 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «дієва, зорієнтована система, яка включає процес реалізації стратегії, а також оцінку і контроль її виконання, забезпечує створення та підтримання стратегічної відповідності між цілями підприємства, його потенціалом і можливостями в зовнішньому середовищі» [15, с. 24].
О.М. Сумець (2021 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «система, що складається з трьох елементів – стратегії організації, організаційної культури і організаційної структури» [5, с. 15]
Р.В. Манн, В.Ю. Огородніков (2023 рік)	<i>Стратегічний менеджмент</i> – це «система управлінських процесів і дій, спрямованих на визначення, реалізацію та координацію стратегій та заходів» [16].

Примітка. Сформовано автором на основі [5, с. 15; 15, с. 24; 16]

Всі автори, представлені в табл. 1.4, розглядають стратегічний менеджмент як цілісну систему, що має структурні компоненти та управлінські механізми. Всі наведені визначення підкреслюють необхідність налагодження взаємодії із зовнішнім середовищем і важливість адаптації до його змін. У всіх них робиться наголос на координації, контролі та реалізації стратегій. При цьому кожне із представлених визначень має свою особливі риси, зокрема: І.М. Писаревський, О.М. Тищенко та М.М. Покоłodна, Н.Б. Петрова роблять акцент на взаємодії із середовищем; О.М. Сумець – ідентифікує структурні елементи системи стратегічного менеджменту (стратегії, культури, структури); Р.В. Манн, В.Ю. Огородніков – зосереджують свою увагу на управлінських процесах в середині системи. Всі

визначення цієї групи є сучасними та розглядають стратегічний менеджмент як динамічну систему, яка не лише формує стратегію, а й забезпечує її ефективну реалізацію через взаємопов'язані елементи та процеси.

Х. Віссем має досить оригінальне та унікальне бачення стратегічного менеджменту. В його розумінні стратегічний менеджмент – це «стиль управління (мотивований споживачами, орієнтований у майбутнє, спрямований на конкуренцію) та методи комунікації, передачі інформації, прийняття рішень і планування, за допомогою яких апарат управління й лінійні керівники своєчасно приймають і конкретизують рішення, що стосуються цілей діяльності» [25]. Стратегічний менеджмент «припускає стратегічну орієнтацію всіх працівників і синхронізацію планів підрозділів, які відповідають за реалізацію цілей організації» [25].

В процесі дослідження понятійно-категоріального апарату стратегічного менеджменту ми виявили ряд визначень даного поняття, які мають теоретичне значення, але їх не можна віднести до жодної із сформованих вище груп. Так, американський вчений І. Ансофф визначає «стратегічний менеджмент» як «сукупність стратегічного планування, планування можливостей керівництва та управління процесом стратегічних змін» [26]. Дане визначення хоч і є досить лаконічним, не відображає всю багатогранність та багатоаспектність досліджуваного поняття.

Ще одним унікальним способом трактування стратегічного менеджменту є підхід, який визначає його як вид управління, що спирається на людський потенціал. В рамках даного підходу можна навести два види визначень. О.М. Тищенко, Т.М. Хміль, С.К. Василик трактують стратегічний менеджмент як «управління організацією, що спирається на людський потенціал, як її основу, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, здійснює гнучке регулювання і своєчасні зміни в організації, адекватності впливу навколишнього середовища, що дозволяють домагатися конкурентних переваг для виживання організації і досягнення своїх цілей у довгостроковій перспективі» [42]. Дещо схоже, але більш ґрунтовніше визначення

пропонують О. М. Роїк, А. О. Азарова та М. І. Небава: «стратегічний менеджмент – це таке управління організацією (фірмою, компанією, корпорацією), яке опирається на людський потенціал як її основу, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, здійснює гнучке регулювання та своєчасні зміни в організації, що адекватні впливу навколишнього середовища на її діяльність, які дозволяють досягнути конкурентних переваг, і, в остаточному підсумку, дає можливість організації вижити у довгостроковій перспективі, досягаючи, при цьому, своїх цілей» [27, с. 7].

О.В. Зарічна трактує стратегічний менеджмент як «прогнозоване управління, пов'язане з розробкою і концептуалізацією уявлень про те, куди прямує організація» [37].

Проведений теоретичний аналіз визначення поняття «стратегічний менеджмент» показав, що воно має багатовимірний характер та охоплює різні аспекти управлінської діяльності. На основі проведеного дослідження виокремлено вісім основних підходів до його трактування: 1) як концепцію; 2) як явище; 3) як діяльність; 4) як процес; 5) як результат; 6) як система; 7) як стиль управління; 8) як управління, що спирається на людський потенціал (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Підходи до трактування поняття «стратегічний менеджмент»

Назва підходу	Характеристика підходу	Представники
1	2	3
Стратегічний менеджмент як концепція	Трактує стратегічний менеджмент як сукупність ідей, принципів і методологічних засад, що формують логіку управління організацією. Він передбачає довгострокове планування, адаптацію до змін середовища та формування конкурентних переваг.	У.Ф. Глук, Л.Р. Джауч, З.Є. Шершньова, Н.С. Краснокутська, І.А. Кабанець, Л. Черчик, В. Левицький
Стратегічний менеджмент як явище	Пояснює стратегічний менеджмент не як окремий набір дій, методів чи способів, а як широку закономірність, що виникає в управлінні організаціями під впливом глобальних змін, розвитку ринкових відносин та необхідності адаптації до динамічного середовища.	Р.Ф. Бруханський
Стратегічний	Розглядає стратегічний менеджмент як	Дж.А Пірс II, Р.Б.

Продовження табл. 1.5

1	2	3
менеджмент як діяльність	комплекс управлінських рішень і заходів, які забезпечують досягнення стратегічних цілей організації. Акцент зроблений на практичних діях керівництва, спрямованих на розробку, реалізацію та контроль стратегій підприємства.	Робінсон мол, М.Г. Саєнко, О.І. Мармаза, М.П. Бутко, М.Ю. Дітковська, С.М. Задорожна, Н.Г. Клименко, Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошина, О.А. Сидоров
Стратегічний менеджмент як процес	Пояснює стратегічний менеджмент як послідовність управлінських дій, які включають аналіз середовища, визначення місії та цілей, формування та реалізацію стратегій, а також контроль їх виконання. Цей підхід підкреслює циклічність і безперервність стратегічного управління.	Д. Шендел, К. Хаттен, А.А. Томпсон, А.Дж. Стрікленд, Л. Черчик, В. Левицький, З.Є. Шершньова, О.Ю. Амосов, М.А. Латинін, Т.М. Лозинська, І.В. Дунаєв С.М. Козьменко, Ф.І. Шпиг, І.В. Волошко О.А. Сидоров, Н.О. Фісуненко, Т.В. Альошина, А.Є. Фоменко та ін.
Стратегічний менеджмент як результат	Трактує стратегічний менеджмент не як безперервний процес управління, а як підсумковий ефект правильно сформульованої та реалізованої стратегії.	В.В. Тертичка, О.М. Тіщенко
Стратегічний менеджмент як система	Представляє стратегічний менеджмент як комплекс взаємопов'язаних елементів, що забезпечують ефективне функціонування організації. Включає методи, принципи, процеси, ресурси та механізми управління, які працюють разом для досягнення довгострокових цілей.	І.М. Писаревський, О.М. Тищенко, М.М. Покоłodна, Н.Б. Петрова, О. М. Сумець, Р.В. Манн, В.Ю. Огородніков
Стратегічний менеджмент як стиль управління	Характеризує стратегічний менеджмент як стиль управлінської діяльності, при якому керівник приймає рішення, орієнтуючись насамперед на стратегічні цілі розвитку організації. Такий підхід передбачає довгострокове планування, проактивне реагування на зміни у зовнішньому середовищі та формування стійких конкурентних переваг.	Г. Віссем
Стратегічний менеджмент як управління, що спирається на людський потенціал	Підкреслює важливість людських ресурсів у досягненні стратегічних цілей організації.	О.М. Тіщенко О.М. Роїк, А.О. Азарова, М.І. Небава

Примітка. Узагальнено автором на основі [1-27]

Систематизація підходів до визначення поняття «стратегічний менеджмент», проведена в табл. 1.5, відображає всю багатогранність та комплексність досліджуваної наукової категорії. Вона сприяє глибшому розумінню сутності стратегічного менеджменту, його функцій та ролі у забезпеченні розвитку організацій, враховуючи вплив зовнішнього середовища, стратегічних рішень, ресурсного потенціалу та необхідності адаптації до змін.

В умовах динамічних змін стратегічний менеджмент є актуальною тематикою наукових досліджень у різних сферах і галузях. Для визначення популярної даної тематики ми використали метод бібліометричного аналізу, який дає змогу оцінити її рівень дослідженості, виявити провідних авторів та періодичні видання, ідентифікувати основні тренди та наукові колаборації. Для проведення цього виду аналізу ми скористалися сайтом Lens.org, який є світовим лідером у сфері програмного забезпечення для пошуку та аналізу глобальних наукових даних і патентів. Після введення у пошуковий запит термін «strategic management» ми отримали наступні результати.

Перші публікації на тему стратегічного менеджменту з'явилися ще у 70-х роках XX століття. Але це досить великий часовий проміжок для аналізу, тому ми обмежились 2009-2024 рр.

На рис. 1.1 представлена динаміка кількості наукових праць на тему стратегічного менеджменту в світі у 2010-2024 роках.

Як видно з рис. 1.1, протягом досліджуваного періоду спостерігається значне збільшення публікаційної активності вчених у наукових журналах: протягом 2010-2024 рр. кількість наукових статей у журналах збільшилася у 4,4 рази – з 10 474 до 46 225. Особливо різке зростання їх кількості спостерігається після 2020 р.: у 2020 р. – 22 799, у 2021 р. – 27 629, у 2022 р. – 28 452, у 2023 р. – 32 804, а у 2024 р. – 46 225 статей. Це може бути пов'язано з підвищенням інтересу до стратегічного менеджменту через глобальні кризи (COVID-19, економічна нестабільність) та цифровізацію всіх сфер та галузей економіки.

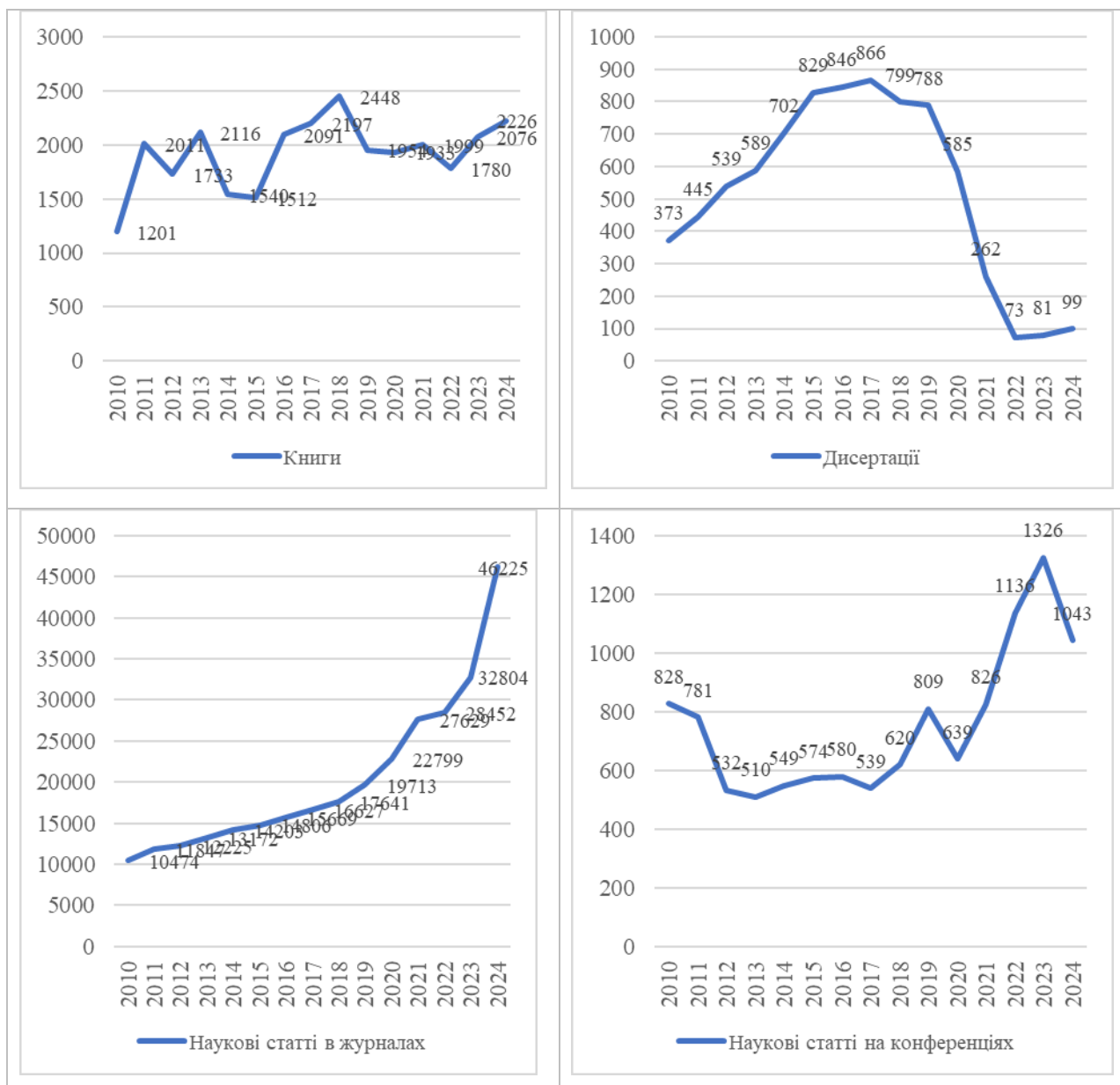


Рис. 1.1. Кількість наукових публікацій на тему стратегічного менеджменту у світі у 2010-2024 рр.

Примітка. Побудовано автором за допомогою програмного забезпечення Lens.org

Кількість книг на тему стратегічного менеджменту коливається, але без різких змін: в середньому публікується 1 500–2 200 книг на рік, з незначними відхиленнями. Пік випуску книг спостерігався у 2018 році (2448 книг), а найменша їх кількість була опублікована у 2010 році (1201 книга).

При цьому спостерігається зменшення кількості дисертацій, присвячених дослідженню різних аспектів стратегічного менеджменту: якщо у 2010 році виконано і захищено 373 дисертації, то у 2024 – лише 99.

Найбільший спад почався з 2020 року. Якщо в 2016-2019 рр. щороку захищалося в середньому 800-900 дисертацій, то у 2021 – лише 262, у 2022 – 73. Це може свідчити про зміну підходів до наукових досліджень (можливо, більше уваги приділяється статтям, а не великим монографічним дослідженням).

До 2016 року кількість наукових публікацій за результатами участі у конференціях систематично знижувалася, а після 2020 року відбулося постове зростання їх кількості: у 2022 – 1 136, у 2023 – 1 326, у 2024 – 1 043 статей. Це може бути пов'язано з популярністю онлайн-конференцій після пандемії COVID-19.

Проведений аналіз дав змогу сформулювати такі тенденції в публікаційній активності науковців на тему стратегічного менеджменту: 1) зростання інтересу до дослідження наукових та практичних аспектів стратегічного менеджменту, яке спричинене цифровою трансформацією, винайденням нових бізнес-моделей, впливом пандемії COVID-19 тощо; 2) збільшення кількості наукових статей у журналах та матеріалах конференцій, пов'язане із державною політикою стимулювання науковців до публікації у виданнях, які індексуються у наукометричних базах Scopus/Web of Science; 3) зменшення кількості дисертацій, яке викликане підвищенням вимог до даного виду робіт та змінами у форматі здобуття наукових ступенів і зміщенням акцентів із традиційних дисертацій на серії статей, опублікованих у рейтингових виданнях; 4) зміна форм проведення наукових досліджень: вчені дедалі частіше публікуються в журналах, ніж пишуть книги або дисертації.

Аналіз кількості публікацій дозволив оцінити динаміку розвитку стратегічного менеджменту як науки, однак для більш глибокого його розуміння важливо визначити, які науковці відіграють ключову роль у його становленні та популяризації. На рис. 1.2 представлено науковців, які зробили найбільший внесок у дослідження стратегічного менеджменту, протягом 2010-2024 рр.

Як видно з рис. 1.2, найбільш впливовим науковцем у сфері

стратегічного менеджменту є датський професор з теорії організації Н.Дж. Фосс (англ. *Nicolai J. Foss*) (263 публікації). Він відомий своїми публікаціями на тему взаємозв'язку теорії організації та теорії стратегій, а також підприємництва та методології [29-30].

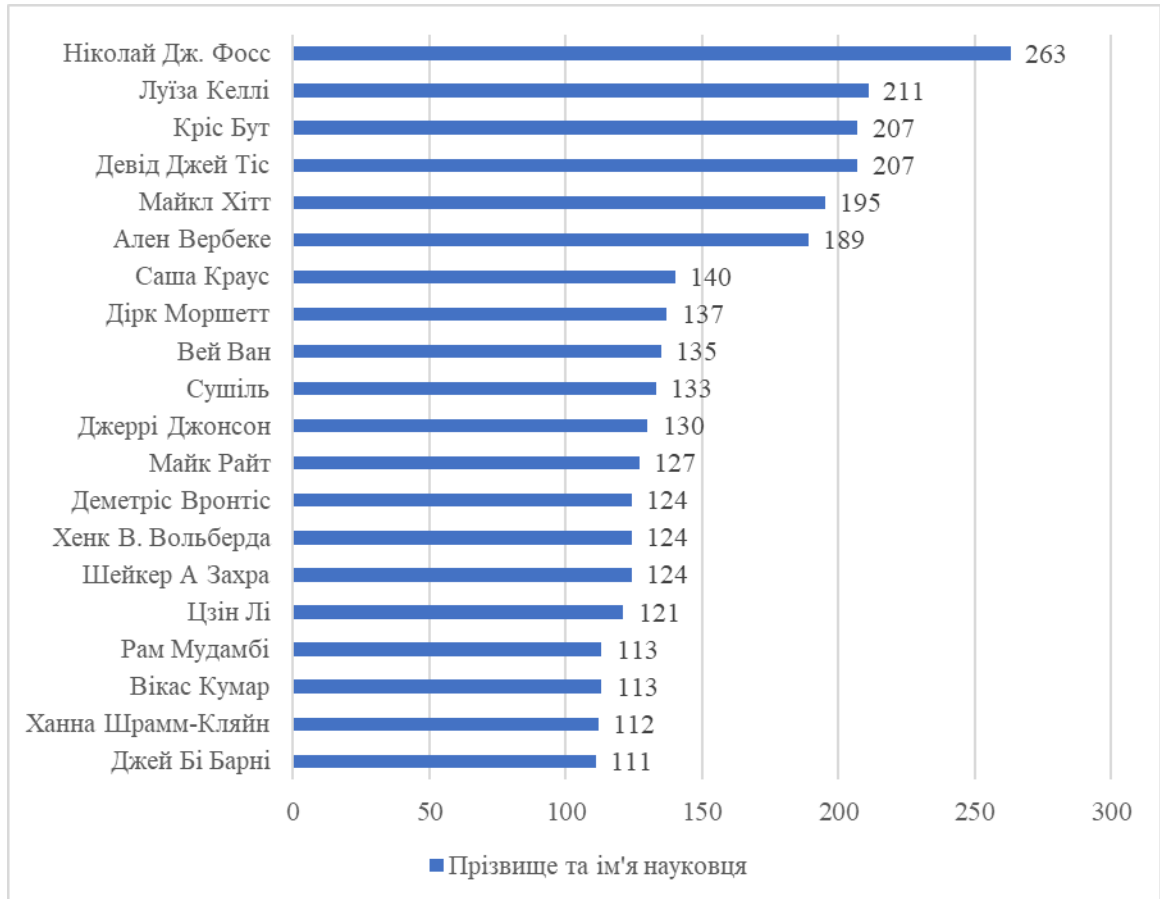


Рис. 1.2. Наковці, які зробили найбільший внесок у дослідження стратегічного менеджменту, протягом 2010-2024 рр.

Примітка. Побудовано автором за допомогою програмного забезпечення Lens.org

Також важливий внесок у розвиток стратегічного менеджменту як науки зробили: Л. Келлі (англ. *Louise Kelly*) (211) та К. Бутт (англ. *Chris Booth*) (207), які підготували та видали словник із стратегічного менеджменту [31]; Д.Дж. Тіс (англ. *David J. Teece*) (207), який дослідив взаємозв'язок концепції динамічних можливостей та стратегічного менеджменту [32]; М.А. Хітт (англ. *Michael A. Hitt*) (195), який вже тривалий час досліджує практичні аспекти здійснення стратегічного менеджменту сучасними компаніями, вивчає як бізнес використовує стратегічний менеджмент для встановлення

конкурентних переваг та створення цінності для зацікавлених сторін [33]; А. Вербеке (англ. *Alain Verbeke*) (189), який сфокусував свої дослідження на міжнародному стратегічному менеджменті, конкурентоспроможності та впливі глобалізації на корпоративні стратегії [34].

Не менш важливий вплив на становлення стратегічного менеджменту як наукового підходу та практичного інструменту здійснили: С. Краус (англ. *Sascha Kraus*) (140), який досліджує роль стратегічного менеджменту в підприємництві та малому бізнесі [35-36]; Д. Моршетт (англ. *Dirk Morschett*) (137), який вивчає практичні аспекти здійснення стратегічного менеджменту в міжнародних компаніях [37]; Сушіл (англ. *Sushil*) (133), описав особливості реалізації стратегічного менеджменту в контексті гнучкості [38]; Дж. Джонсон (англ. *Gerry Johnson*) (130), який написав книгу, що органічно поєднує теорію стратегічного менеджменту із практикою [39].

Багатоаспектність та широкогранність проведених досліджень актуалізує необхідність ідентифікацій їх найбільш популярних напрямків. На рис. 1.3. представлено найпопулярніші сфери дослідження стратегічного менеджменту.

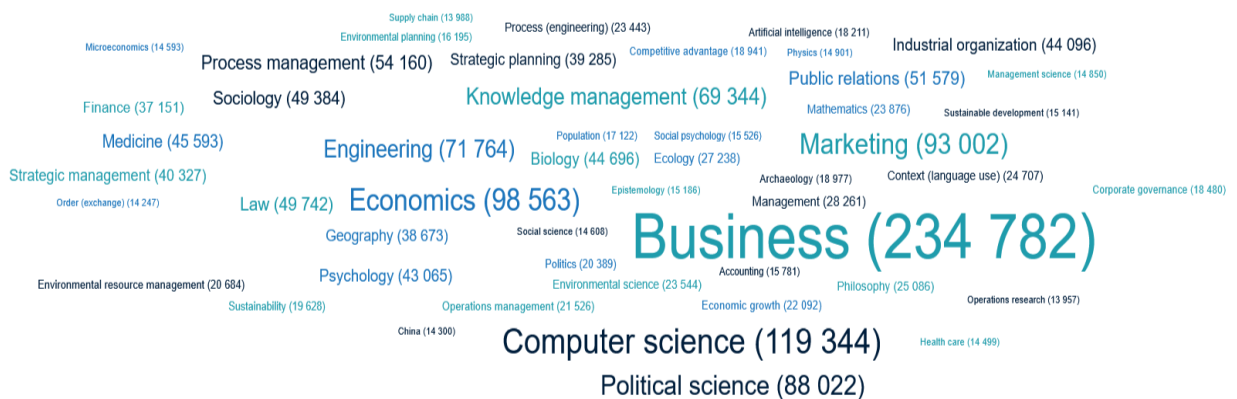


Рис. 1.3. Найпопулярніші сфери дослідження стратегічного менеджменту у світі у 2010-2024 рр.

Примітка. Побудовано автором за допомогою програмного забезпечення Lens.org

Як видно з рис. 1.3, найбільш популярними сферами дослідження стратегічного менеджменту є бізнес (234 782 публікації), комп'ютерні науки

(119 344 публікації), економіка (98 563 публікації), політичні науки (88 022 публікації) та маркетинг (93 002 публікації). При цьому сфера медицини (45 593 публікації) та сфера охорони здоров'я (14 499 публікації) є досить малодослідженими в цьому плані напрямками, що актуалізує важливість та перспективність вивчення теоретичних і практичних аспектів стратегічного менеджменту саме в закладах охорони здоров'я.

Аналіз структури наукової літератури, присвяченої особливостям реалізації стратегічного менеджменту в практичній діяльності закладів охорони здоров'я, засвідчує переважання статей у наукових журналах (рис. 1.4).

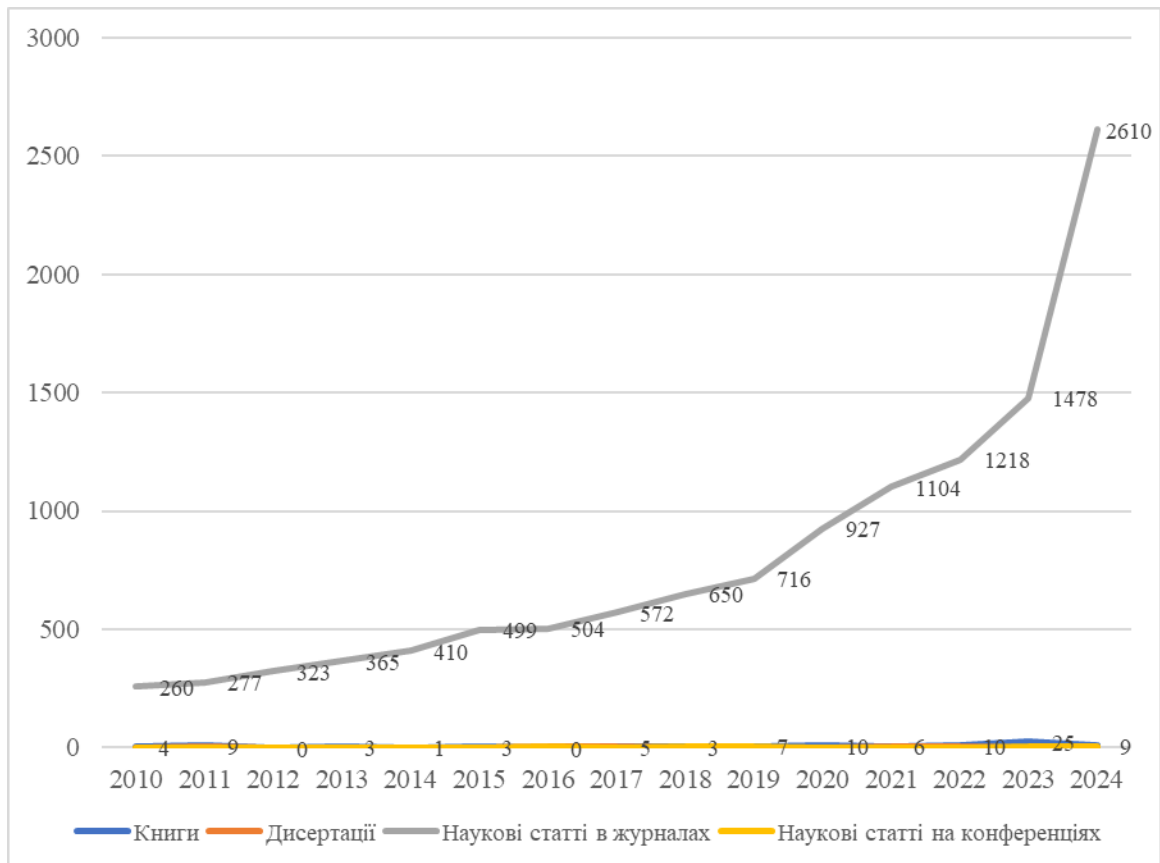


Рис. 1.4. Кількість наукових публікацій на тему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я у світі у 2010-2024 рр.

Примітка. Побудовано автором за допомогою програмного забезпечення Lens.org

З рис. 1.4 видно, що протягом 2010-2024 рр. спостерігається стійка позитивна динаміка у зростанні кількості наукових публікацій, присвячених

стратегічному менеджменту закладів охорони здоров'я. Найбільш вираженим цей тренд є для наукових статей у журналах, де кількість публікацій зросла з 260 у 2010 р. до 2610 у 2024 р. Така динаміка може свідчити про підвищений інтерес наукової спільноти до даної тематики, а також про розширення наукових дискурсів у сфері стратегічного управління медичними установами.

Серед проаналізованих публікацій найбільш досліджуваними сферами, які пов'язані із стратегічним менеджментом закладів охорони здоров'я, є: медицина (7008), бізнес (3539), охорона здоров'я (3349), медсестринство (2759), громадське здоров'я (2597) та адміністрування здоров'я (1474) (рис. 1.5).

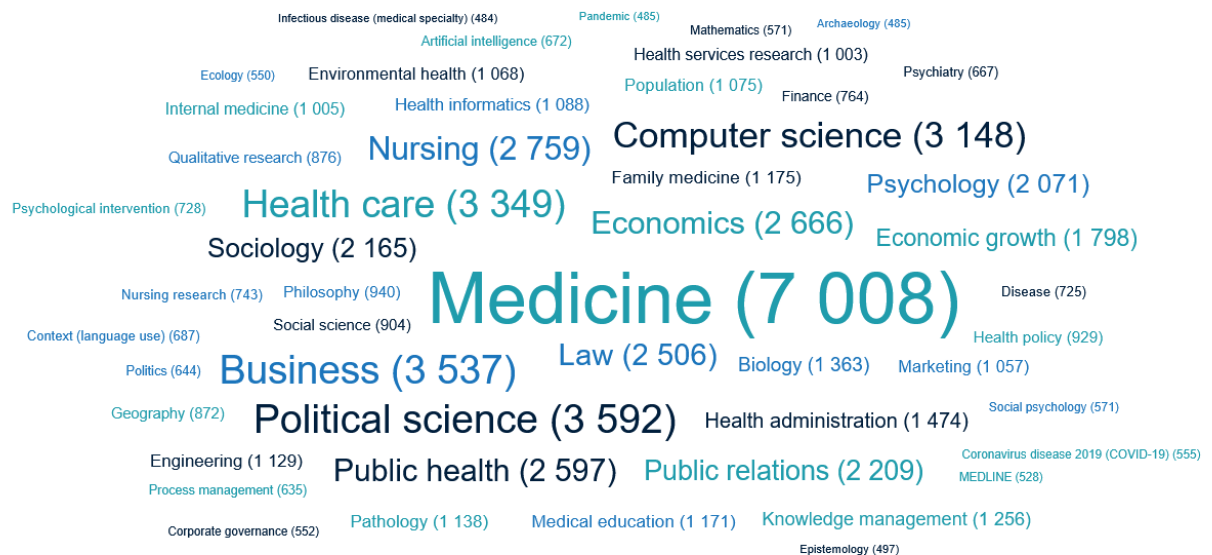


Рис. 1.5. Найпопулярніші сфери дослідження, які пов'язані із стратегічним менеджментом закладів охорони здоров'я у світі у 2010-2024 рр.

Примітка. Побудовано автором за допомогою програмного забезпечення Lens.org

Узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що науковий інтерес до стратегічного менеджменту та його практичної реалізації в закладах охорони здоров'я неухильно зростає, що актуалізує обрану тематику дисертаційного дослідження.

При цьому проведений аналіз засвідчив, що в науковій літературі, присвяченій тематиці стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я,

відсутнє визначення поняття «стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я». Зважаючи на це вважаємо за доцільне виправити цю ситуацію і запропонувати авторське визначення даного поняття. Зважаючи на множину виявлених вище наукових підходів до трактування поняття «стратегічний менеджмент» пропонуємо трактувати стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я з як систему, як процес та як інструмент.

Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я – це система управлінських дій, спрямованих на формування стратегічного бачення розвитку закладу, визначення пріоритетних цілей, розробку ефективної стратегії та її реалізацію з урахуванням соціальних потреб, демографічних тенденцій, технологічних змін, нормативно-правового регулювання, а також необхідності впровадження інновацій, нових медичних послуг і антикризових адаптивних рішень.

Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я – це динамічний і безперервний процес аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища, стратегічного планування, прийняття управлінських рішень, реалізації заходів і моніторингу досягнутих результатів, що передбачає запровадження інновацій, розвиток нових медичних послуг і застосування антикризових адаптивних технологій для забезпечення ефективного функціонування та конкурентоспроможності медичного закладу.

Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я – це інструмент досягнення довгострокових цілей розвитку, орієнтований на підвищення якості медичних послуг, раціональне використання ресурсів, задоволення потреб населення, впровадження нових медичних послуг, інноваційних технологій та здатність діяти в умовах кризових викликів.

Зважаючи на багатогранність стратегічного менеджменту, його трактування як системи, процесу та інструменту дозволяє не лише глибше осмислити його сутність, а й визначити ключові функціональні складові, які забезпечують його практичну реалізацію в діяльності закладів охорони здоров'я.

Управлінська діяльність у стратегічному контексті вимагає поетапної та взаємопов'язаної реалізації таких елементів, які охоплюють повний стратегічний цикл – від збору аналітичної інформації до контролю результатів, адаптації стратегії й забезпечення її сталого впровадження.

Елементи системи стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я виступають інструментальними механізмами, що дають змогу реалізувати стратегічні завдання, забезпечити відповідність діяльності закладу зовнішнім викликам та внутрішнім ресурсним можливостям, підвищити ефективність управлінських рішень і забезпечити довгострокову стійкість закладу в динамічному середовищі.

До основних елементів системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я ми відносимо: стратегічний маркетинг, стратегічний аналіз, стратегічне прогнозування, стратегічне планування, стратегічне програмування, стратегічне проектування, стратегічний моніторинг та стратегічний контроль (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

**Основні функції стратегічного менеджменту
закладів охорони здоров'я та їх зміст**

Функція	Зміст функції
1	2
Стратегічний аналіз	Системне дослідження зовнішнього і внутрішнього середовища закладів охорони здоров'я з метою виявлення чинників впливу на його розвиток, конкурентних переваг і ризиків.
Стратегічне прогнозування	Передбачення можливих сценаріїв розвитку сфери охорони здоров'я, формування припущень щодо майбутніх змін, що можуть вплинути на медичні установи.
Стратегічне планування	Визначення цілей розвитку закладів охорони здоров'я, шляхів їх досягнення, ресурсів, строків і відповідальних осіб з урахуванням потреб пацієнтів та зовнішніх викликів.
Стратегічне програмування	Перетворення стратегічних планів у конкретні цільові програми (регіональні, державні, внутрішні), що мають структуру, бюджет і строки реалізації.
Стратегічне проектування	Розробка стратегічних проєктів як інструментів впровадження цілей і програм, спрямованих на розвиток конкретних напрямів діяльності закладів охорони здоров'я.
Стратегічний маркетинг	Формування стратегій позиціонування медичних послуг, вивчення потреб пацієнтів, аналіз ринку і формування бренду закладу охорони здоров'я у довгостроковій перспективі.

1	2
Стратегічний моніторинг	Систематичне відстеження ходу реалізації стратегії, оцінка проміжних результатів і збір даних для своєчасного прийняття коригувальних рішень.
Стратегічний контроль	Оцінка ступеня досягнення поставлених цілей, виявлення відхилень, їх причин та прийняття управлінських рішень щодо подальшої реалізації стратегії.

Примітка. Сформовано автором

Окрім поняття «стратегічний менеджмент» в процесі проведення дослідження використовується широкий набір термінів та категорій, яких є настільки багато, що вони потребують узагальнення та систематизації. Для цього доцільно використати метод побудови тезаурусу. Поняття «тезаурус» (від грец. *Θησαυρος* – скарб, запас) «запозичено із лінгвістики, де його тлумачать як словник, у якому лексичні одиниці певної мови представлено у сукупності їхніх семантичних значень і взаємозв'язків, тобто це повна збірка відомостей про всі слова певної мови» [28, с. 40]. Сьогодні категорія «тезаурус» вийшла за межі лінгвістики і тлумачиться значно ширше – «як найприйнятніша форма опису знань із певної предметної галузі й розглядається як повний систематизований склад інформації (знань) та установок у тій чи іншій галузі життєдіяльності, який дає змогу орієнтуватися в ній» [28, с. 40].

Відмінність тезаурусу від термінологічних тлумачних словників, енциклопедій і глосаріїв полягає в тому, що в ньому не лише розміщуються визначення понять та термінів за абеткою, а відображається їх взаємозв'язок, взаємозалежність, ієрархія та логічні зв'язки. Головна функція тезаурусу – не просто пояснити значення терміну, а визначити його місце в системі понять, встановити його взаємозв'язки з іншими категоріями та сприяти формуванню комплексного підходу до дослідження. Це робить його особливо цінним інструментом у таких сферах, як стратегічний менеджмент, охорони здоров'я, наука, філософія та соціальні науки, де важливо враховувати багаторівневі зв'язки між термінами та поняттями.

Тезаурус стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я – це структурована система взаємопов'язаних понять, термінів і категорій, що використовуються для його дослідження. Він не лише систематизує терміни в сфері стратегічного менеджменту, а й встановлює логічні, функціональні та концептуальні зв'язки між ними, що дозволяє сформувати цілісну модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я. Його розробка дасть змогу дослідникам, управлінцям та практикам розробляти ефективні стратегії розвитку медичних закладів, оптимізувати процеси прийняття управлінських рішень та успішно адаптуватись до змін в системі охорони здоров'я. Авторське бачення тезаурусу стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я представлене на рис. 1.6.

Як видно з рис. 1.6, тезаурус стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я складається із загального та спеціального блоку. Загальний блок тезаурусу включає фундаментальні поняття стратегічного менеджменту, які застосовуються у будь-якій сфері або галузі. Він містить п'ять сегментів: базовий, системний, функціональний, методологічний сегменти та сегмент типології стратегій. Вони є основою для всієї системи стратегічного менеджменту, не залежно від сфери його використання. Базовий сегмент охоплює ключові категорії стратегічного менеджменту, такі як стратегічні управління, мислення, бачення, рішення, стратегічний вибір, а також місію та цілі. Системний сегмент включає поняття, що визначають структуру стратегічного менеджменту, включаючи об'єкт і суб'єкт, цілі, принципи, функції та ресурси. Функціональний сегмент об'єднує основні процеси стратегічного менеджменту, серед яких планування, аналіз, моніторинг, контроль, управління змінами, фінансовий та антикризовий менеджмент. Методологічний сегмент інтегрує в собі методи стратегічного планування, аналізу та контролю, методи реалізації та оцінки ефективності стратегій, що застосовуються в процесі стратегічного менеджменту. Сегмент типології стратегій охоплює різні види стратегій, серед яких фінансова, ресурсна, кадрова, антикризова, конкурентна, маркетингова, інноваційна, операційна,

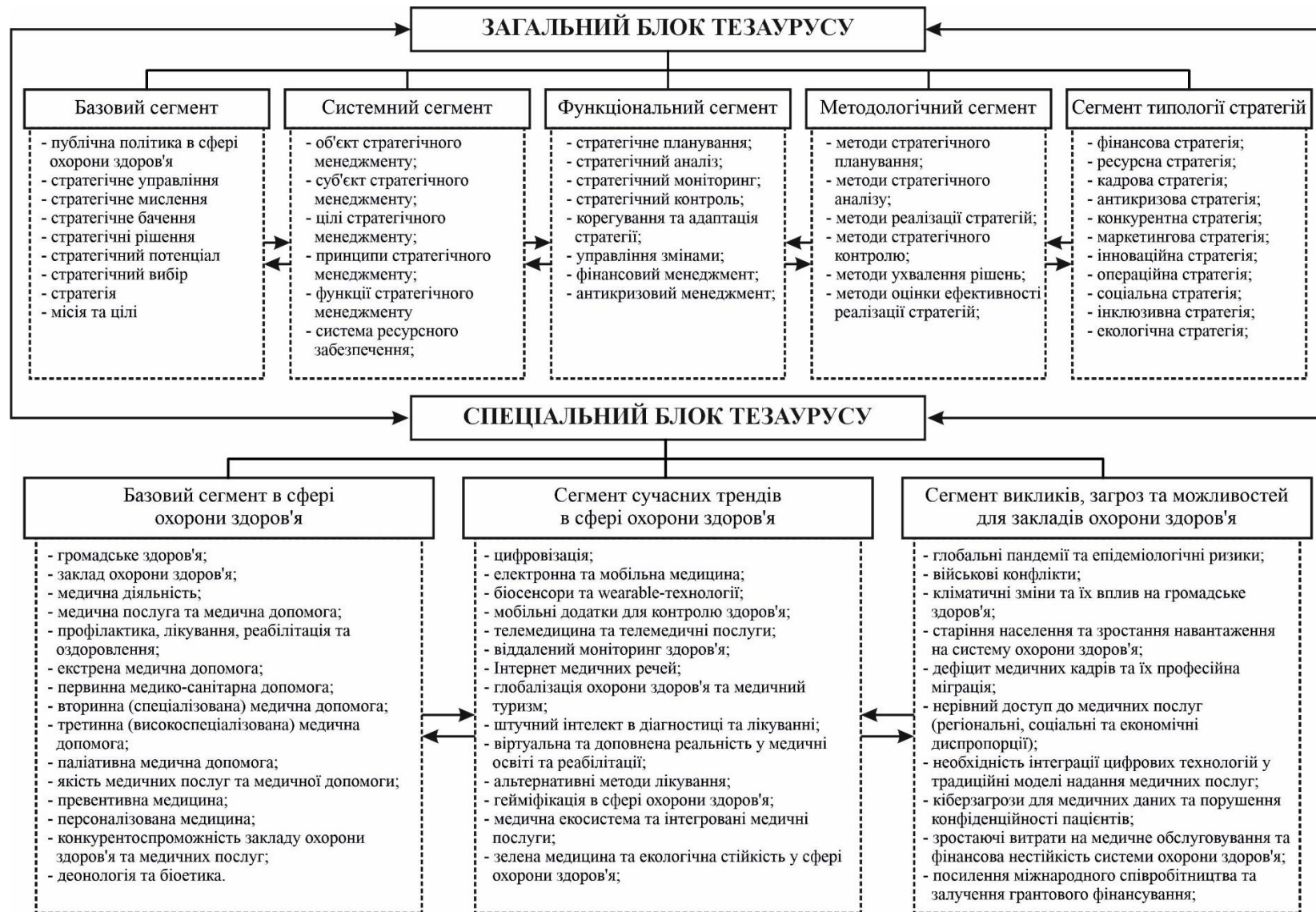


Рис. 1.6. Тезаурус стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

соціальна, інклюзивна та екологічна стратегії.

Спеціальний блок тезаурусу адаптований до специфіки функціонування закладів охорони здоров'я, враховує їхню місію та цілі, особливості та виклики. Він містить три сегменти: базовий сегмент у сфері охорони здоров'я, сегмент сучасних трендів у сфері охорони здоров'я та сегмент викликів, загроз та можливостей. Базовий сегмент у сфері охорони здоров'я містить поняття, що описують діяльність медичних закладів: громадське здоров'я, медична діяльність, види медичних послуг, профілактика, лікування, реабілітація, деонтологія та біоетика тощо. Сегмент сучасних трендів у сфері охорони здоров'я охоплює актуальні інновації, які впливають на практичне здійснення стратегічного менеджменту, такі як: цифровізація, телемедицина, мобільні додатки для здоров'я, Інтернет медичних речей, штучний інтелект, медична екосистема, зелена медицина, екологічна стійкість тощо. Сегмент викликів, загроз та можливостей включає ключові загрози та можливості для розвитку системи охорони здоров'я: глобальні пандемії, військові конфлікти, старіння населення, дефіцит медичних кадрів, нерівний доступ до медичних послуг, кіберзагрози для медичних даних, фінансова нестійкість системи та міжнародне співробітництво.

Запропонований тезаурус стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є унікальним дослідницьким інструментом, що дозволяє комплексно аналізувати, систематизувати та розширювати наукові знання у сфері стратегічного управління медичними установами.

Унікальність даного тезаурусу полягає у:

1) комплексному підході до його формування, який дав змогу поєднати загальні поняття, що використовуються при описі стратегічного менеджменту, та специфічні особливості його функціонування в сфері охорони здоров'я, що робить його сучасним та адаптивним до потреб медичної сфери;

2) системному підході, який забезпечив не лише об'єднання ключових понять стратегічного менеджменту, а й відобразив структурну взаємодію між

ними, що сприяє формуванню цілісного наукового підходу до дослідження понятійно-категоріального апарату стратегічного менеджменту;

3) актуальності та відповідності сучасним трендам, які ґрунтуються на врахуванні впливу інноваційних технологій на функціонування закладів охорони здоров'я та їхню систему стратегічного менеджменту;

4) мультидисциплінарності, яка дає змогу об'єднати економічні, управлінські, соціальні та технологічні аспекти стратегічного менеджменту та досліджувати діяльність медичних установ у різних контекстах.

Використання запропонованого тезаурусу для дослідження стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я дає змогу: оптимізувати дослідницький процес, оскільки наявність чіткої термінологічної бази зменшує час на аналіз теоретичних основ та формування концептуальної моделі дослідження; систематизувати знання, тому що він допомагає структурувати наукову інформацію та узагальнювати існуючі підходи до стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я; сформувати методологічну основу, оскільки визначені у тезаурусі блоки та сегменти можуть стати основою для емпіричних досліджень та подальших наукових розробок; адаптуватись до змін, тому що включення в його структуру сегменту викликів, загроз та можливостей забезпечує враховування сучасних тенденцій при розробці стратегій закладів охорони здоров'я.

Отже, в процесі дослідження теоретичних основ стратегічного менеджменту: 1) виявлено відсутність у зарубіжній та українській літературі єдиного загальноприйнятого та універсального визначення поняття «стратегічний менеджмент»; 2) систематизовано всі існуючі трактування наукової категорії «стратегічний менеджмент» та згруповано їх у вісім основних груп: як концепцію; як явище; як діяльність; як процес; як результат; як система; як стиль управління; як управління, що спирається на людський потенціал; 3) встановлено високий рівень актуальності тематики стратегічного менеджменту, в тому числі і в сфері охорони здоров'я; 4) розроблено тезаурус для дослідження стратегічного менеджменту закладів

охорони здоров'я.

1.2. Методологічні підходи до дослідження та побудови системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Для кращого розуміння та детального вивчення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я важливо детально вивчити та систематизувати його методологію. Під методологією прийнято розуміти «сукупність підходів, способів, методів, прийомів і процедур, які застосовують у процесі наукового пізнання та практичної діяльності для досягнення наперед визначеної мети; галузь теоретичних знань та уявлень про сутність і форми, закони, порядок та умови застосування цих підходів і методів» [49].

Під методологією стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я ми пропонуємо розуміти сукупність наукових підходів, концепцій, теорій, законів, принципів, моделей, механізмів, важелів, інструментів, методів і способів, що використовуються закладами охорони здоров'я для здійснення ефективного довгострокового управління в умовах динамічного зовнішнього середовища. Розглянемо більш детально кожен із перерахованих елементів методологією стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

Теоретичним фундаментом стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є наукові концепції, які походять із різних наук (менеджменту, економіки, соціології, медицини та публічного управління) та набувають індивідуальних особливостей в процесі використання в практичній діяльності медичних установ.

До наукових теорій та концепцій, які лежать в основі стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, ми відносимо: 1) концепцію стратегічного управління (англ. *Strategic Management Concept*) [50-51]; 2) концепцію системного управління (англ. *Systems Theory*) [52-53]; 3) концепцію управління на основі цінностей (англ. *Value-Based Management*)

[54-55]; 4) концепцію стейкхолдерів (англ. *Stakeholder Theory*) [56]; 5) концепцію ресурсного підходу (англ. *Resource-Based View, RBV*) [57]; 6) концепцію змін і організаційного розвитку (англ. *Change Management & Organization Development*) [58]; 7) концепцію соціального управління (англ. *Social Management Concept*) [59]; 8) концепцію інноваційного розвитку (англ. *Innovation Management Concept*) [60]; 9) концепцію сервісного підходу (англ. *Service-Dominant Logic*) [61-62]; 10) концепцію управління знаннями (англ. *Knowledge Management Concept*) [63]; 11) концепцію адаптивного управління (англ. *Adaptive Management*) [64]; 12) концепцію корпоративної соціальної відповідальності (англ. *CSR*) [65-66]; 13) концепція партнерського управління (англ. *Collaborative Management*) тощо. Розглянемо зазначені теорії та концепції більш детально з ідентифікацією особливостей їх практичного застосування в стратегічному менеджменті закладів охорони здоров'я (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

Наукові теорії та концепції стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Назва теорії або концепції	Сутність теорії або концепції	Напрямки та особливості використання в закладах охорони здоров'я
1	2	3
Концепція стратегічного управління	Системне управління організацією на основі довгострокових цілей, адаптації до зовнішнього середовища, стратегічного планування, реалізації й контролю.	– орієнтує заклади охорони здоров'я на довгостроковий системний розвиток; – забезпечує прийняття важливих управлінських рішень з врахуванням демографічної ситуації, інноваційних технологій та реформ в сфері охорони здоров'я; – визначає стратегічні пріоритети розвитку закладів охорони здоров'я (наприклад, підвищення доступності медичних послуг чи їх цифровізація);
Концепція системного управління	Організація – це система, що має входи, виходи, внутрішні процеси, зворотні зв'язки.	– налагоджує взаємозв'язки між структурними підрозділами, процесами надання послуг, потоками пацієнтів; – враховує вплив середовища: політики, демографії, епідемій,

Продовження табл. 1.7

1	2	3
		технологій тощо;
Концепція управління на основі цінностей	Організація має бути орієнтована не лише на ефективність, а й на створення цінності для суспільства.	– визначає пріоритет надання якісної, доступної та безпечної медичної допомоги; – враховує етичну та гуманістичну складову в процесі ухваленні рішень;
Концепція стейкхолдерів	Організація в процесі свого функціонування та розвитку повинна враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін, а не лише власників чи керівництва	– враховує потреби пацієнтів, персоналу, місцевих громад, органів влади, страхових компаній тощо; – забезпечує баланс інтересів в процесі стратегічного планування діяльності закладів охорони здоров'я;
Концепція ресурсного підходу	Конкурентні переваги організації формуються на основі унікальних ресурсів і компетенцій.	– відзначає унікальну роль людського капіталу (лікарів, медсестер, керівників); – підкреслює важливість унікальних технологій, знань, інфраструктури; – враховує при розробці стратегій тільки сильні сторони організації;
Концепція змін і організаційного розвитку	Успішна організація повинна вміти змінюватися у відповідь на виклики середовища.	– реагує на сучасні тенденції, виклики та загрози сфери охорони здоров'я (демографічні зміни, цифрова трансформація, реформи в сфері охорони здоров'я); – формує культуру змін і залучає персонал до стратегічних перетворень;
Концепція соціального управління	Управління організацією повинно мати соціальну орієнтацію та відповідальність.	– визначає медичну допомогу і медичні послуги як соціальні блага; – визначає в якості стратегічних пріоритетів діяльності закладів охорони здоров'я соціальну справедливість, профілактику, громадське здоров'я;
Концепція інноваційного розвитку	Інновації є ключовим драйвером зростання та розвитку організації та її адаптації до викликів та загроз.	– ініціює розробку та впровадження нових медичних та управлінських технологій; – ініціює ухвалення стратегічних рішень щодо цифрової трансформації (наприклад, запровадження та розвиток електронної медицини);
Концепція сервісного підходу	У центрі діяльності організації перебуває не продукт, а послуга, як процес створення цінності споживачем і провайдером разом.	– забезпечує пацієнтоорієнтований підхід до надання медичних послуг (врахування індивідуальних послуг пацієнта та налагодження з ним партнерських відносин);

Продовження табл. 1.7

1	2	3
Концепція управління знаннями	Організаційна ефективність зростає через накопичення, обмін і застосування знань.	– використовується в процесі управління медичними, клінічними, організаційними знаннями, в процесі проведення внутрішньої експертизи;
Концепція адаптивного управління	Стратегія розвитку організації розробляється не як фіксований план, а як гнучка система реагування на зміни.	– важлива при управлінні в умовах нестабільності – пандемії, війн, змін політики фінансування тощо; – допомагає оперативно коригувати дії, підвищувати резильєнтність закладу охорони здоров'я в турбулентному середовищі;
Концепція корпоративної соціальної відповідальності	Організація несе відповідальність перед суспільством, навколишнім середовищем, майбутніми поколіннями	– надає підтримку вразливим групам населення, не завдає шкоди довкіллю, забезпечує прозорість у прийнятті рішень, налагоджує співпрацю з громадою;
Концепція партнерського управління	Управління через співпрацю між державою, громадянським суспільством, бізнесом і громадою.	– налагоджує співпрацю з органами місцевого самоврядування, благодійниками, пацієнтськими організаціями.

Примітка. Складено автором на основі [67-80]

Поряд із теоріями та концепціями теоретичний фундамент стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я формують і наукові підходи до його здійснення. Під науковим підходом ми розуміємо спосіб пояснення процесу або явища з різних позицій: як системи, як явища, як процесу, як результату, як функції, як елементу тощо.

До наукових підходів, які використовуються для пояснення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, ми відносимо: системно-структурний, функціональний, ситуаційний, процесний, інституційний, інноваційний, холістичний, ціннісний, синергетичний, маркетинговий, поведінковий, компетентнісний, мережевий, цифровий та інклюзивний підходи (табл. 1.8). На нашу думку, саме такий набір підходів дає змогу розглядати стратегічний менеджмент комплексно, з позиції його міждисциплінарності.

Наукові підходи до стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Науковий підхід	Характеристика та особливості використання в закладах охорони здоров'я
1	2
Системно-структурний підхід	Передбачає розгляд закладу охорони здоров'я як цілісної відкритої системи з чітко визначеною внутрішньою структурою, що складається з взаємопов'язаних елементів – підрозділів, ресурсів, управлінських рівнів і процесів. Такий підхід дає змогу забезпечити узгодженість стратегічних рішень, визначити функціональні ролі та взаємозв'язки, оптимізувати внутрішню організацію і побудувати ефективну систему управління розвитком ЗОЗ в умовах динамічного середовища.
Процесний підхід	Розглядає стратегічне управління як динамічний і безперервний процес, що включає послідовні етапи: аналіз, планування, реалізацію, моніторинг і коригування стратегій. Забезпечує логічність та послідовність реалізації стратегічних рішень.
Функціональний підхід	Розглядає стратегічне управління через призму виконання ключових управлінських функцій (планування, організація, мотивація, контроль), що забезпечують досягнення стратегічних цілей. Визначає роль і місце кожної функції у формуванні стратегічної спроможності ЗОЗ.
Ситуаційний підхід	Акцентує на доцільності адаптації управлінських стратегій до конкретного внутрішнього та зовнішнього контексту. В умовах змінності середовища охорони здоров'я цей підхід дозволяє формувати гнучкі, релевантні й ефективні стратегії управління.
Інституційний підхід	Орієнтується на вивченні впливу формальних і неформальних інституцій (норм, правил, регуляторів, традицій) на стратегічне управління ЗОЗ. Забезпечує розуміння зовнішнього інституційного середовища як важливого чинника, що обумовлює можливості стратегічного розвитку.
Інноваційний підхід	Передбачає орієнтацію на впровадження новітніх технологій, управлінських рішень, цифрових інструментів і нестандартних організаційних форм, що забезпечують якісне оновлення системи управління та медичного обслуговування.
Холістичний підхід	Базується на цілісному баченні ЗОЗ як соціального, організаційного, культурного та технологічного явища. Дає змогу інтегрувати різні аспекти функціонування закладу у єдину стратегічну систему управління.
Ціннісний підхід	Наголошує на формуванні стратегій, що відповідають базовим цінностям системи охорони здоров'я: доступності, справедливості, якості, пацієнтоцентризму. Забезпечує баланс між ефективністю та гуманістичною спрямованістю управлінських рішень.
Синергетичний підхід	Ґрунтується на принципах взаємозалежності, самоорганізації та взаємодії елементів системи. У стратегічному управлінні дозволяє досягти ефекту підсилення загального результату за рахунок взаємодії внутрішніх та зовнішніх стейкхолдерів ЗОЗ.
Маркетинговий підхід	Орієнтує стратегічне управління на вивчення потреб і очікувань споживачів медичних послуг, формування привабливого іміджу закладу, просування послуг та розвиток конкурентних переваг.

1	2
Поведінковий (біхевіористичний) підхід	Фокусується на вивченні поведінкових аспектів діяльності керівників і персоналу ЗОЗ, зокрема мотивації, комунікацій, опору змінам. Дає змогу враховувати психологічні чинники у процесі реалізації стратегій.
Компетентнісний підхід	Акцентує на необхідності розвитку управлінських і професійних компетентностей персоналу як ключового ресурсу стратегічного розвитку. Забезпечує формування стратегії кадрового потенціалу та організаційного навчання.
Мережевий підхід	Розглядає стратегічне управління у контексті міжорганізаційної взаємодії, партнерства, кооперації між ЗОЗ, органами влади, громадськими інституціями. Особливо актуальний у формуванні госпітальних округів, медичних кластерів і мережевих моделей надання послуг.
Цифровий підхід	Передбачає трансформацію стратегічного управління на основі цифрових технологій: електронного документообігу, телемедицини, аналітики даних, IT-рішень. Дає змогу підвищити оперативність, прозорість і ефективність управління.
Інклюзивний підхід	Базується на принципах рівного доступу до медичних послуг для всіх категорій населення, незалежно від віку, статі, соціального статусу, фізичних можливостей. Забезпечує орієнтацію стратегій ЗОЗ на соціальну справедливість і боротьбу з дискримінацією.

Примітка. Сформовано та доповнено автором на основі [67-80]

Глибинний теоретичний аналіз множини наукових підходів до стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я свідчить про необхідність використання міждисциплінарного, багаторівневого та комплексного підходу до його здійснення. Кожен із розглянутих підходів – системний, структурний, функціональний, ситуаційний, процесний, інституційний, інноваційний, холістичний, ціннісний, синергетичний, маркетинговий, поведінковий, компетентнісний, мережевий, цифровий та інклюзивний – вносить свій унікальний аналітичний інструментарій, методологічну перспективу та концептуальні орієнтири у розуміння сутності та змісту стратегічного менеджменту медичних організацій.

Поєднання класичних управлінських підходів із сучасними, зокрема поведінковим, цифровим, мережевим та інклюзивним, дозволяє не лише поглибити теоретичне осмислення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, а й створити методологічне підґрунтя для практичної розробки ефективних, адаптивних, соціально відповідальних і стійких

управлінських стратегій. Така інтегративна методологічна основа сприяє формуванню нової управлінської парадигми закладів охорони здоров'я, що відповідає викликам сучасного середовища та потребам населення.

Найважливішими і базовими підходами до здійснення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є системний та структурний. Відповідно до цих підходів, стратегічний менеджмент розглядається як системна взаємодія керуючої та керованої підсистем, входів, виходів, оточення та зворотного зв'язку. У цій системі:

1) керуюча підсистема – це управлінський персонал, який формує стратегічне бачення, визначає місію та цілі, робить стратегічний вибір, приймає стратегічні рішення, розробляє стратегічні плани розвитку, та визначає ключові показники їх ефективності;

2) керована підсистема – це персонал закладу охорони здоров'я, його організаційна структура, процеси та ресурси, що реалізують управлінські рішення на практиці;

3) входи – це ресурси, інформація, нормативні вимоги, фінансування, що надходять до закладу охорони здоров'я з внутрішнього та зовнішнього середовища;

4) виходи – це результати діяльності закладу охорони здоров'я: медичні послуги, показники ефективності, якість медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів;

5) оточення – зовнішні чинники, які впливають на діяльність закладу охорони здоров'я (економічні, політичні, соціальні, технологічні);

6) зворотний зв'язок – це оцінка результатів, моніторинг, контроль і коригування управлінських рішень для досягнення поставлених стратегічних цілей (рис. 1.7).

Ефективність стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від узгодженості всіх елементів системи, здатності керівництва адаптуватися до змін у середовищі, забезпечувати зворотний зв'язок і постійно вдосконалювати управлінські процеси.

Ще одним важливим підходом до вивчення стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я є його пояснення як сукупності процесів:



Рис. 1.7. Системно-структурна модель стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

1) процесу аналізу середовища (внутрішнього та зовнішнього) закладу охорони здоров'я з використанням аналітичних інструментів (SWOT-аналізу, PESTLE-аналізу, аналізу зацікавлених сторін тощо);

2) процес формулювання місії, бачення та стратегічних цілей закладу охорони здоров'я – визначення його призначення, стратегічних напрямів розвитку та конкретних довгострокових цілей;

3) процес розробки стратегій і планів дій – вибір оптимальних шляхів досягнення цілей, формування стратегічних пріоритетів, визначення заходів, ресурсів, відповідальних осіб і термінів;

4) процес реалізації стратегій – впровадження стратегічних рішень у діяльність підрозділів закладу охорони здоров'я, управління змінами, забезпечення ресурсами, залучення персоналу;

5) процес моніторингу, оцінювання та контролю реалізації стратегії – вимірювання результатів на основі ключових показників ефективності (KPI), збір та аналіз зворотного зв'язку, контроль за дотриманням планів;

6) процес корегування стратегій – аналіз відхилень від запланованих результатів, внесення змін до стратегічних рішень, адаптація до змін у середовищі (рис. 1.8).



Рис. 1.8. Процесна модель стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

Відповідно до даного підходу стратегічний менеджмент є безперервним процесом замкненого циклу із постійним зворотним зв'язком, що забезпечує гнучкість, адаптивність та безперервне його вдосконалення.

Ще одним базовим підходом до дослідження стратегічного

менеджменту є функціональний підхід. Якщо системно-структурний підхід дає змогу зрозуміти, що собою являє стратегічний менеджмент як система, а процесний підхід – ілюструє, які саме процеси і в якій послідовності відбуваються під час його здійснення, то функціональний підхід – ідентифікує, які саме функції реалізуються під час його виконання.

До основних функцій стратегічного менеджменту відносимо:

1) аналітичну функцію, яка забезпечує обґрунтовану основу для здійснення стратегічного вибору та прийняття стратегічних рішень шляхом детального та різностороннього аналізу внутрішнього та зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я. Вона включає: вивчення сучасних тенденцій у сфері охорони здоров'я; аналіз потреб пацієнтів, їх задоволеності якістю та доступністю медичних послуг; SWOT, PEST, STEEP-аналізи, конкурентний аналіз; аналіз кадрового, ресурсного та технічного потенціалів;

2) цілеутворююча функція, що полягає у формуванні стратегічних орієнтирів, які визначають напрямок розвитку закладу охорони здоров'я. Вона передбачає: формування місії та бачення закладу охорони здоров'я; постановка стратегічних і оперативних цілей; пріоритезація цілей залежно від ресурсів і потреб;

3) планувальна функція, яка забезпечує перетворення цілей на конкретні плани дій із визначеними ресурсами, строками та відповідальними виконавцями. Вона включає: розробка стратегічних планів, програм, дорожніх карт; створення операційних планів, програм, проектів; визначення конкретних заходів, розрахунок потреб у ресурсах, термінів і відповідальних виконавців; синхронізація з фінансовими та кадровими планами; формування ключових показників ефективності (KPI);

4) організаційна функція, що забезпечує організаційну спроможність реалізувати обрану стратегію. Вона передбачає: проведення структурних змін, оновлення організаційної структури закладу охорони здоров'я; формування стратегічної команди, розподіл повноважень і відповідальності; розробку регламентів та інструкцій для впровадження змін;

5) координаційна функція, яка забезпечує узгодженість дій усіх структурних підрозділів, працівників, партнерів та стейкхолдерів у процесі реалізації стратегії. Ця функція ув'язує всі інші управлінські функції стратегічного менеджменту та забезпечує ефективну внутрішню та зовнішню взаємодію. Вона передбачає: взаємоузгодження стратегічних оперативних планів між структурними підрозділами; узгодження дії управлінського, медичного та технічного персоналу; налагодження ефективної комунікації між керівництвом і виконавцями; координація взаємодії закладу охорони здоров'я із партнерами: НСЗУ, органами влади, іншими медичними установами, науково-дослідними організаціями тощо; своєчасне виявлення та уникнення дублювання або суперечностей у завданнях; забезпечення горизонтальної та вертикальної узгодженості дій;

6) мотиваційна функція, що забезпечує залученість, лояльність та ініціативність персоналу в процесі реалізації стратегії. Вона включає: інформування персоналу про зміст стратегії та стимулювання його участі в її реалізації; залучення трудового колективу до стратегічних ініціатив; розробку та впровадження системи стимулів (фінансових і нефінансових); розвиток організаційної культури; визначення внеску працівників у реалізацію цілей стратегії;

7) моніторингова функція, яка забезпечує системний збір, аналіз та інтерпретацію даних щодо процесів реалізації стратегії для прийняття своєчасних управлінських рішень. Вона включає: розробку системи індикаторів та моніторингових показників; збір регулярної звітності від структурних підрозділів; візуалізацію результатів (дашборди, звіти); оперативну оцінку прогресу реалізації стратегії; інформування керівництва про ризики та відхилення;

8) контрольна функція, яка полягає у регулярному відстеженні ходу реалізації стратегії, досягнення її цілей і результатів. Вона передбачає: контроль виконання стратегічних та оперативних планів; оцінювання результатів реалізації стратегії; відстеження виконання планів і досягнення

KPI; контроль дотримання бюджетів і строків; аудит управлінських процесів; виявлення відхилень і ризиків;

9) регуляторна (коригувальна) функція, яка забезпечує гнучкість й адаптацію стратегії до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі. Вона включає: аналіз відхилень між плановими та фактичними показниками; виявлення ризиків і нових викликів; оновлення планів і підходів; оперативне управління кризами;

10) комунікаційна функція, що забезпечує ефективний обмін інформацією між усіма учасниками процесу стратегічного менеджменту – як внутрішніми (персонал, підрозділи), так і зовнішніми (НСЗУ, партнери, громада, пацієнти). Вона передбачає: формування внутрішньої комунікаційної політики; забезпечення прозорості стратегічних рішень; розробка та впровадження каналів зворотного зв'язку; підтримка внутрішнього клімату довіри і співпраці; комунікація з пацієнтами та громадськістю; інформаційна підтримка взаємодії із зовнішніми стейкхолдерами; моніторинг ефективності комунікаційних процесів і вдосконалення інструментів комунікації з урахуванням змін у середовищі та зворотного зв'язку (табл. 1.9).

Таблиця 1.9

Функції стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я

Функція	Сутність функції	Основні завдання	Інструменти реалізації
1	2	3	4
Аналітична	Збір та аналіз внутрішньої й зовнішньої інформації для стратегічного обґрунтування	SWOT, PEST-аналіз, аналіз ресурсів, конкурентного середовища, потреб пацієнтів	Аудити, статистика, фокус-групи, опитування, дашборди
Цілеутворююча	Формулювання місії, бачення та стратегічних цілей розвитку ЗОЗ	Формулювання місії, бачення, пріоритетів, стратегічних і тактичних цілей	Сесії стратегічного планування, дерево цілей, SMART
Планувальна	Розробка стратегічних планів, програм дій і ресурсного забезпечення	Складання планів, бюджетування, розподіл ресурсів, розробка KPI	Дорожні карти, фінансові плани, таблиці відповідальності
Організаційна	Формування	Структурні зміни,	Оргструктури,

Продовження табл. 1.9

1	2	3	4
	організаційної спроможності реалізувати стратегію	регламенти, делегування повноважень, створення команд	посадові інструкції, положення, команди проєктів
Координаційна	Узгодження дій структурних підрозділів і зовнішніх партнерів	Координаційні ради, RACI-матриці, внутрішні комунікації, розподіл відповідальності	Платформи комунікації, графіки синхронізації, робочі групи
Мотиваційна	Забезпечення залучення персоналу до реалізації стратегії через стимули	Внутрішні комунікації, заохочення, визнання, розбудова культури участі	Мотиваційні програми, премії, командні заходи, опитування задоволеності
Моніторингова	Систематичне відстеження реалізації стратегії за показниками	Встановлення індикаторів, аналіз проміжних результатів, регулярна звітність	Моніторингові панелі, контрольні точки, регулярна аналітика
Контрольна	Оцінка відповідності фактичних результатів запланованим	Збір звітності, порівняння з планом, виявлення відхилень і порушень	Чек-листи, управлінські звіти, внутрішній аудит
Коригувальна	Внесення змін до стратегії з урахуванням нових умов або результатів	Оновлення планів, адаптація до змін, управління ризиками	Антикризові плани, сценарне планування, гнучкі KPI
Комунікаційна	Забезпечення ефективного внутрішнього та зовнішнього обміну інформацією в процесі стратегічного менеджменту	Формування комунікаційної політики, інформування персоналу, взаємодія із пацієнтами та стейкхолдерами, забезпечення прозорості стратегічних рішень	Платформи обміну інформацією, внутрішні інструкції з комунікації, зовнішня інформаційна політика, соціальні мережі, сайт, прес-релізи

Примітка. Узагальнено, сформовано та доповнено автором на основі [67-80]

Успішне здійснення стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я значною мірою залежить від дотримання принципів, які слугують методологічним і практичним орієнтирами в процесі ухвалення управлінських рішень. Принципи – це основоположні ідеї, що відображають логіку, етичні засади, організаційні закономірності та ціннісні орієнтири стратегічної діяльності в умовах складного, динамічного й соціально значущого середовища охорони здоров'я.

У контексті сучасних викликів (епідеміологічні загрози, демографічні

зміни, цифровізація, реформування системи охорони здоров'я тощо) значення принципів стратегічного менеджменту суттєво зростає. Вони забезпечують цілісність управлінської логіки, узгодженість дій на різних рівнях управління, стабільність і передбачуваність стратегічного курсу, а також підвищують довіру з боку стейкхолдерів та суспільства загалом.

У науковій та прикладній літературі принципи стратегічного менеджменту умовно поділяють на загальні (універсальні) та специфічні (галузеві, тобто властиві саме сфері охорони здоров'я). Такий поділ є методологічно обґрунтованим і дає змогу: з одного боку, спиратися на перевірені управлінські основи, а з іншого – враховувати соціальну, етичну й нормативну специфіку медичної галузі.

Загальні принципи стратегічного менеджменту становлять методологічну основу управлінської діяльності та є універсальними за своєю природою, оскільки застосовуються в управлінні будь-якого типу організацій, незалежно від їхньої галузевої приналежності. У контексті закладів охорони здоров'я ці принципи набувають особливої ваги, оскільки забезпечують структурованість, логічність, системність і ефективність стратегічного управління в умовах складного й динамічного середовища.

Загальні принципи визначають: порядок стратегічного мислення та дій; нормативні рамки стратегічного управління; взаємозв'язки між цілями, ресурсами, процесами і результатами; вимоги до змісту, форми й логіки стратегічних рішень, що дозволяє уникати фрагментарності, хаотичності або реактивності в управлінні.

У сфері охорони здоров'я загальні принципи відіграють ключову роль у забезпеченні впорядкованості управлінської діяльності, особливо в умовах обмежених ресурсів, високої соціальної відповідальності та багаторівневої системи управління. Вони слугують вихідною точкою для формування спеціальних галузевих принципів, а також інтегративним елементом між методологією, інструментарієм та практикою стратегічного менеджменту.

Загальні принципи забезпечують фундаментальний базис стратегічного

мислення і дій, дозволяючи вибудувати логічну, послідовну та адаптивну систему стратегічного управління, здатну ефективно функціонувати в сучасних умовах.

До загальних принципів стратегічного менеджменту нами віднесено такі: наукової обґрунтованості, цільової спрямованості, системності, альтернативності, інтегративності, проактивності, екосистемності, збалансованості (багаторівневої узгодженості), безперервності (динамічності), гнучкості (адаптивності), узгодженості (координації), залученості (партисипативності), стійкості (резильєнтності), ресурсної відповідності (реалістичності), інноваційності, єдності стратегічного та операційного управління, ефективності та результативності, стратегічного балансу, варіативності сценаріїв, відкритості до змін та трансформацій, зворотного зв'язку, етичності (табл. 1.10).

Таблиця 1.10

Загальні принципи стратегічного менеджменту

Назва принципу	Зміст принципу
1	2
Наукової обґрунтованості	Рішення мають прийматися на основі об'єктивного аналізу, фактів, доказів і перевірених моделей.
Цільової спрямованості	Уся стратегічна діяльність має бути підпорядкована досягненню чітко визначених місії, бачення та довгострокових цілей.
Системності	Стратегічний менеджмент розглядається як взаємозв'язана система дій, рішень, процесів, ресурсів і результатів.
Альтернативності	Стратегічне планування має передбачати розгляд кількох варіантів дій, щоб забезпечити вибір оптимального сценарію.
Інтегративності	Стратегічний менеджмент має враховувати взаємозв'язок між усіма функціональними сферами організації (фінанси, персонал, маркетинг, ІТ тощо).
Проактивності	Організація повинна не лише реагувати на зміни, а й передбачати тенденції та впливати на середовище своєю стратегічною поведінкою.
Екосистемності	Організація розглядається як частина ширшої соціально-економічної системи, з якою вона постійно взаємодіє (партнери, громади, регулятори тощо).
Збалансованості (багаторівневої узгодженості)	Стратегія організації повинна бути інтегрована у стратегії вищого рівня (галузевої, регіональні, національні) та узгоджена з політиками партнерів і стейкхолдерів.
Безперервності (динамічності)	Стратегічний менеджмент є постійним процесом, що триває навіть після реалізації стратегії – через моніторинг, зворотний зв'язок, корекцію.

1	2
Гнучкості (адаптивності)	Стратегія має бути здатною до корекції з огляду на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища.
Узгодженості (координації)	Всі елементи та рівні управління мають бути інтегровані в єдину логіку стратегічного розвитку.
Залученості (партисипативності)	Працівники всіх рівнів організації мають бути залучені до процесу стратегічного управління – від розробки до реалізації.
Стійкості (резильєнтності)	Стратегія має включати механізми підвищення здатності організації протистояти кризам, зберігати функціональність та швидко відновлюватися.
Ресурсної відповідності (реалістичності)	Стратегічні цілі мають відповідати реальним ресурсним можливостям організації.
Інноваційності	Стратегічний менеджмент має сприяти пошуку та впровадженню нових підходів, технологій, ідей.
Єдності стратегічного та операційного управління	Стратегія має бути інтегрована в поточну діяльність організації та її операційні процеси.
Ефективності та результативності	Оцінювання стратегії має здійснюватися з урахуванням досягнутих результатів і співвідношення між витраченими ресурсами та отриманими вигодами.
Стратегічного балансу	Забезпечення збалансованості між короткостроковими і довгостроковими цілями, внутрішніми і зовнішніми інтересами, фінансовими та нефінансовими показниками.
Варіативності сценаріїв	Стратегічне планування повинно включати розробку кількох сценаріїв розвитку (оптимістичний, песимістичний, реалістичний) і планів дій відповідно до них.
Відкритості до змін та трансформацій	Організація має підтримувати стратегічну культуру відкритості, гнучкості та інноваційної ініціативи на всіх рівнях.
Зворотнього зв'язку	Стратегічний процес має передбачати накопичення організаційного досвіду, рефлексію та коригування майбутніх стратегій.
Етичності	Стратегічний менеджмент має узгоджуватися з нормами професійної етики, соціальної відповідальності та сталого розвитку.

Примітка. Сформовано та доповнено автором на основі [67-80]

Окрім загальних управлінських принципів, що становлять універсальну основу стратегічного менеджменту, у сфері охорони здоров'я особливого значення набувають спеціальні (галузеві) принципи, які відображають специфіку функціонування медичних організацій у соціально значущій, нормативно регульованій та етично чутливій сфері.

Спеціальні принципи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я формуються на перетині управлінських, соціальних, медичних,

правових та етичних чинників. Їхня методологічна цінність полягає в тому, що вони: забезпечують орієнтацію стратегії на суспільне благо; формують ціннісну основу для прийняття рішень в умовах етичної відповідальності; враховують неоднорідність цільових груп населення, особливості професійної медичної діяльності, міжсекторальну взаємодію; слугують критеріями легітимності та соціальної прийнятності управлінських рішень у чутливій галузі охорони здоров'я; сприяють гармонізації управлінських інтересів із суспільними очікуваннями в частині доступу до якісних медичних послуг.

Спеціальні принципи виступають не лише продовженням загальних управлінських засад, а й інструментом адаптації стратегічного менеджменту до вимог конкретної галузі, що функціонує на перетині державної політики, права, етики, медицини та соціального захисту

До спеціальних принципів стратегічного менеджменту нами віднесено такі: охорони здоров'я як спільної відповідальності, соціальної орієнтації, етичності та гуманізму, доступності та рівності, міжсекторної взаємодії, доказовості та клінічного обґрунтування, пацієнтоцентризму, прозорості та підзвітності, ресурсної ефективності, інклюзивності, безперервності медичної допомоги, інтегрованості медичних послуг, дотримання стандартів якості, превентивності (запобігання захворюванням), цифрової трансформації, регіональної чутливості, епідемічної готовності, міждисциплінарності, етичного лідерства, орієнтації на результат, безпеки пацієнта, етичного використання ресурсів (табл. 1.11).

Таблиця 1.10

Спеціальні принципи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Назва принципу	Зміст принципу
1	2
Охорони здоров'я як спільної відповідальності	Залучення всіх учасників системи – пацієнтів, лікарів, управлінців, держави – до реалізації стратегій.
Соціальної орієнтації	Стратегія має відповідати суспільним інтересам, бути спрямованою на зміцнення здоров'я населення, зниження нерівності в доступі до медичних послуг.

1	2
Етичності та гуманізму	Рішення повинні враховувати морально-етичні стандарти медичної діяльності: повага до гідності пацієнта, права людини, медична етика.
Доступності та рівності	Забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги незалежно від соціального чи територіального статусу.
Міжсекторної взаємодії	Стратегія має будуватись із урахуванням впливу суміжних секторів – освіти, соціального захисту, місцевого самоврядування.
Доказовості та клінічного обґрунтування	Стратегічні рішення у сфері охорони здоров'я повинні відповідати принципам доказової медицини та актуальним клінічним протоколам.
Пацієнтоцентризму	Визначення пріоритетів розвитку закладу охорони здоров'я повинно базуватися на потребах і очікуваннях пацієнтів як ключових бенефіціарів системи.
Прозорості та підзвітності	Заклади охорони здоров'я як суб'єкти публічного управління мають формувати стратегії відкрито та звітувати про їх результати перед громадою і державою.
Ресурсної ефективності	Раціональне використання обмежених матеріальних, кадрових і фінансових ресурсів при збереженні високої якості послуг.
Інклюзивності	Пріоритетне врахування потреб людей з інвалідністю, літніх осіб, внутрішньо переміщених осіб, малозабезпечених та інших соціально вразливих категорій.
Безперервності медичної допомоги	Забезпечення узгодженості та наступності на всіх рівнях надання медичних послуг – від первинного до високоспеціалізованого.
Інтегрованості медичних послуг	Формування системи, у якій медична допомога тісно поєднується з соціальними, психологічними, реабілітаційними та іншими послугами.
Дотримання стандартів якості	Упровадження і контроль виконання клінічних протоколів, стандартів менеджменту, сертифікаційних вимог.
Превентивності (запобігання захворюванням)	Стратегічний менеджмент має акцентувати не лише на лікуванні, а й на профілактиці, освіті, зміцненні громадського здоров'я.
Цифрової трансформації	Орієнтація на впровадження ІТ-рішень, телемедицини, електронного документообігу, аналітики великих даних.
Регіональної чутливості	Адаптація стратегій до специфіки конкретного регіону: епідеміологічної ситуації, демографії, ресурсної бази.
Епідемічної готовності	Стратегії мають передбачати системи раннього попередження, швидкого реагування та стійкості до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.
Міждисциплінарності	Комплексність підходів до вирішення проблем за участі фахівців із суміжних сфер – соціологів, економістів, психологів, ІТ-спеціалістів.
Етичного лідерства	Керівництво закладів охорони здоров'я має демонструвати відповідальне, відкрите, орієнтоване на благо пацієнта управління.
Орієнтації на результат	Стратегія має бути спрямована на досягнення вимірюваних змін у стані здоров'я населення, доступності, задоволеності.

Продовження табл. 1.11

1	2
Безпеки пацієнта	Пріоритетність створення безпечних умов надання медичної допомоги як елементу стратегії якості.
Етичного використання ресурсів	Розподіл обмежених ресурсів має здійснюватися справедливо, обґрунтовано та прозоро.

Примітка. Сформовано та доповнено автором на основі [67-80]

Після детального аналізу теорій, концепцій, підходів та принципів стратегічного менеджменту доцільно перейти до детального дослідження його основних інструментів, які пропонуємо розглядати через призму основних його функцій: аналізу, планування та контролю.

Інструменти стратегічного аналізу діяльності закладів охорони здоров'я та середовища його функціонування – це сукупність методів, методик і управлінських технік, які застосовуються для системного дослідження внутрішнього потенціалу закладу та умов його функціонування у зовнішньому середовищі з метою формування обґрунтованих стратегічних рішень. Ці інструменти є першим етапом стратегічного управлінського циклу і виконують діагностичну функцію, забезпечуючи об'єктивне уявлення про: рівень ресурсної забезпеченості закладу охорони здоров'я; ефективність поточної діяльності; загрози та можливості у зовнішньому середовищі; позицію ЗОЗ серед конкурентів; очікування ключових стейкхолдерів.

До основних інструментів стратегічного аналізу діяльності закладів охорони здоров'я та середовища його функціонування ми відносимо: SWOT-аналіз, PESTLE-аналіз, STEP-аналіз, VRIO-аналіз, матрицю BCG (портфельна), аналіз стейкхолдерів, аналіз внутрішніх ресурсів, аналіз медичної статистики, соціологічні опитування, конкурентний аналіз, аналіз сценаріїв, гар-аналіз, профіль стратегічної відповідності, аналіз за моделлю 5 сил Портера, аналіз ключових компетенцій, аналіз ключових компетенцій, аналіз потреб пацієнтів, бенчмаркінг, аналітичні дашборди (BI-системи) (табл. 1.12).

Інструменти аналізу, представлені в табл. 1.12, слугують основою для формулювання місії, бачення та цілей закладу охорони здоров'я, допомагають

ідентифікувати стратегічні проблеми та точки зростання, дають змогу оцінити відповідність між цілями й можливостями, сприяють прийняттю зважених управлінських рішень.

Таблиця 1.12

Інструменти стратегічного аналізу діяльності закладів охорони здоров'я та середовища його функціонування

Інструмент	Призначення	Приклад використання в закладі охорони здоров'я
1	2	3
SWOT-аналіз	Визначення сильних і слабких сторін закладу охорони здоров'я та зовнішніх можливостей і загроз	SWOT-матриця для планування розвитку діагностичного відділення
PESTLE-аналіз	Оцінка політичного, економічного, соціального, технологічного, правового й екологічного середовища закладу охорони здоров'я	PESTLE-аналіз при підготовці до змін у фінансуванні НСЗУ
STEP-аналіз	Альтернативна форма PESTLE-аналізу з фокусом на соціальні, технологічні, економічні та політичні чинники	STEP-аналіз для оцінки стратегічних викликів під час воєнного стану
VRIO-аналіз	Оцінка внутрішніх ресурсів за критеріями цінності, рідкісності, імітованості та організованості	Аналіз унікальності кадрового складу та управлінських процесів
Матриця BCG (портфельна)	Аналіз стратегічного портфелю медичних послуг чи стратегічних векторів закладу охорони здоров'я за критеріями зростання та частки ринку	Класифікація напрямів діяльності лікарні за пріоритетністю розвитку
Аналіз стейкхолдерів	Виявлення ключових зацікавлених сторін, їхніх інтересів і впливу на діяльність закладу охорони	Створення карти стейкхолдерів для
Аналіз внутрішніх ресурсів	Оцінка кадрового, фінансового, технічного потенціалу та інформаційної інфраструктури	Аудит обладнання та аналіз структури персоналу
Аналіз медичної статистики	Аналіз захворюваності, летальності, кількості звернень тощо	Аналіз структури звернень до лікаря первинної ланки за рік
Соціологічні опитування	Збір думок пацієнтів і персоналу щодо рівня якості, доступності та задоволеності медичних послуг здоров'я	Опитування пацієнтів щодо задоволеності стаціонарним лікуванням впровадження нової послуги
Конкурентний аналіз	Порівняння позиції закладу охорони здоров'я із конкурентами у регіоні або сфері	Порівняння спектру медичних послуг із приватними закладами в регіоні
Гар-аналіз	Виявлення розривів між запланованими та фактичними результатами	Визначення причин недосягнення планового рівня вакцинації
Профіль стратегічної	Оцінка відповідності внутрішнього потенціалу закладу охорони здоров'я	Порівняння стратегічної позиції лікарні з вимогами

Продовження табл. 1.12

1	2	3
відповідності	вимогам зовнішнього середовища	НСЗУ
Аналіз за моделлю 5 сил Портера	Оцінка конкурентного середовища та сили впливу ринку на заклад охорони здоров'я	Аналіз впливу постачальників медичного обладнання та лікарських засобів
Аналіз ключових компетенцій	Визначення ключових компетенцій закладу охорони здоров'я, які створюють конкурентну перевагу	Оцінка здатності персоналу впроваджувати телемедичні рішення
Аналіз потреб пацієнтів	Виявлення незадоволених потреб та очікувань цільових груп пацієнтів	Опитування щодо потреб у паліативній допомозі серед населення
Бенчмаркінг	Порівняння показників діяльності закладу охорони здоров'я із найкращими практиками в цій сфері	Порівняння показників закладу охорони здоров'я із лідерами регіону за індикаторами якості
Аналітичні дашборди (BI-системи)	Використання цифрових панелей (BI) для інтерактивного моніторингу ключових показників	Щоденне оновлення даних у дашборді для моніторингу КРІ за контрактом з НСЗУ

Примітка. Узагальнено, сформовано та доповнено автором на основі [1-27]

Інструменти стратегічного планування в стратегічному менеджменті закладів охорони здоров'я – це набір методів, процедур і організаційних механізмів, які використовуються для формалізації цілей, розробки планів дій та визначення ресурсів і строків, необхідних для реалізації стратегічного курсу розвитку закладу. Ці інструменти дозволяють перевести стратегічні цілі у конкретні управлінські дії, забезпечити узгодженість між різними підрозділами, та адаптувати стратегічні ініціативи до реального стану ресурсів, організаційної структури та зовнішніх викликів.

До основних інструментів стратегічного планування діяльності закладів охорони здоров'я ми відносимо: стратегію, операційні плани, дорожню карту, матрицю відповідальності (RACI), карту стратегічних ініціатив, логіко-структурну матрицю, програми розвитку за напрямками, мережеві графіки, план фінансового забезпечення (бюджет), фінансову модель розвитку, стратегічну матрицю пріоритетів (табл. 1.13).

Інструменти планування, представлені в табл. 1.13, дають змогу: деталізувати стратегічне бачення у вигляді послідовних завдань і проєктів;

визначити відповідальних осіб та структурні підрозділи; спланувати ресурсного забезпечення (фінансове, кадрове, інформаційне, матеріально-технічне); розробити систему індикаторів та механізмів моніторингу реалізації стратегічних планів; вибудувати логіку взаємозв'язку між стратегією та операційною діяльністю; забезпечити зворотній зв'язок та адаптацію стратегічних планів до викликів і загроз у разі потреби.

Таблиця 1.13

Інструменти стратегічного планування діяльності закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення	Приклад використання в закладі охорони здоров'я
1	2	3
Стратегія	Формалізація місії, цілей, стратегічних напрямів і засобів реалізації	План розвитку закладу охорони здоров'я на 2026-2027 рр.
Операційні плани	Розробка короткострокових детальних дій у межах стратегічних цілей	План заходів на рік для реалізації цифрової стратегії
Дорожня карта	Візуалізація етапів реалізації стратегії у часовому вимірі	Графік оновлення матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я
Матриця відповідальності (RACI)	Розподіл повноважень і відповідальності між всіма учасниками процесу реалізації стратегічних цілей	Таблиця розподілу відповідальних осіб у системи внутрішнього контролю якості
Карта стратегічних ініціатив	Відображення ключових стратегічних ініціатив, які впливають на досягнення стратегічних цілей	Окрема стратегічна ініціатива: створення реабілітаційного відділення
Логіко-структурна матриця	Структурована логіка зв'язку між ресурсами, діями, результатами й впливом	Проектна логіка створення відділення телемедицини із запланованим результатом
Програми розвитку за напрямками	Поглиблене планування в окремих сферах: HR, IT, якість, партнерство тощо	Програма розвитку кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я на 3 роки
Мережеві графіки	Планування реалізації проєктів і заходів у вигляді календаря	Графік проведення ремонтів, закупівель і навчань персоналу
План фінансового забезпечення (бюджет)	Формування прогнозів витрат і джерел фінансування під кожен ініціативу	Фінансовий план закупівель для реалізації онкологічної програми
Фінансова модель розвитку	Оцінка фінансової життєздатності стратегії, моделювання сценаріїв	Модель витрат/доходів при впровадженні нового пакету послуг

Продовження табл. 1.13

1	2	3
Стратегічна матриця пріоритетів	Встановлення пріоритетності завдань залежно від їхнього впливу та досяжності	Матриця: високий вплив + висока досяжність = першочергова реалізація

Примітка. Узагальнено, сформовано та доповнено автором на основі [1-27]

Інструменти стратегічного контролю в стратегічному менеджменті закладів охорони здоров'я – це набір управлінських засобів, що забезпечують оцінку відповідності фактичної діяльності закладу охорони здоров'я стратегічним планам, цілям та очікуваним результатам. Ці інструменти виконують функцію зворотного зв'язку в системі стратегічного менеджменту: вони дозволяють керівництву вчасно виявити відхилення, оцінити ефективність дій і, за потреби, прийняти рішення про коригування стратегії.

До основних інструментів стратегічного контролю в закладах охорони здоров'я ми відносимо: моніторингові звіти, внутрішній аудит, систему ключових показників ефективності (КПІ), балансовану систему показників, контрольні карти, контрольні списки, інспекційні візити/ревізії, аналіз причин і наслідків, дашборди управлінських даних, систему внутрішнього контролю якості, аналіз динаміки виконання планів (табл. 1.14).

Таблиця 1.14

Інструменти стратегічного контролю в закладах охорони здоров'я

Інструмент	Призначення	Приклад використання в закладі охорони здоров'я
1	2	3
Моніторингові звіти	Регулярне узагальнення інформації про хід реалізації стратегії	Щоквартальний звіт про виконання цілей стратегічного плану
Внутрішній аудит	Перевірка відповідності діяльності внутрішнім стандартам і нормативам	Аудит внутрішніх процесів згідно з політикою контролю якості
Система ключових показників ефективності (КПІ)	Кількісна та якісна оцінка прогресу в досягненні стратегічних цілей	Показники результативності підписаного пакету послуг з НСЗУ
Збалансована система показників	Система оцінки виконання стратегії за чотирма ключовими перспективами	Вимірювання досягнень у сферах фінансів, пацієнтського досвіду, персоналу і процесів
Контрольні карти	Моніторинг змін параметрів у реальному часі	Графік коливань середнього часу очікування в реєстратурі

Продовження табл. 1.14

1	2	3
Контрольні списки	Оперативна перевірка виконання завдань, процедур, стандартів	Список дій для перевірки готовності до акредитації
Інспекційні візити/ревізії	Оцінка виконання планів безпосередньо на місцях у підрозділах	Візит до поліклінічного відділення для перевірки роботи з пацієнтами
Аналіз причин та наслідків	Виявлення джерел проблем, помилок або системних порушень	RCA-аналіз причин несвоєчасного виконання лабораторних досліджень
Дашборди управлінських даних	Візуальне відображення актуальних результатів та відхилень	Інтерактивна панель управління KPI у головного лікаря
Система внутрішнього контролю якості	Забезпечення функціонування стандартів якості та безпеки	Система документованого контролю за дотриманням медичних протоколів
Аналіз динаміки виконання планів	Оцінка динаміки прогресу у виконанні стратегічних планів	Графік виконання річного плану розвитку інфраструктури

Примітка. Узагальнено, сформовано та доповнено автором на основі [1-27]

Інструменти контролю, представлені в табл. 1.14, дають змогу: перевірити виконання запланованих стратегічних ініціатив; оцінити досягнення встановлених KPI та індикаторів результативності; виявити слабкі місця у впровадженні стратегії; своєчасно поінформувати керівництво про ризики чи загрози; створити основу для обґрунтованого коригування планів.

Отже, в результаті проведеного аналізу методичних підходів до дослідження стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я:

1) сформовано теоретичне підґрунтя стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яке ґрунтується на міждисциплінарному поєднанні управлінських, економічних, соціальних і медичних концепцій;

2) запропоновано комплексний підхід до дослідження стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, що дозволяє не лише охопити всі ключові компоненти управлінської діяльності, а й забезпечити її адаптивність і цілісність (рис. 1.9);

3) розроблено системно-структурну схему стратегічного менеджменту



Рис. 1.9. Методологія дослідження і побудови стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Примітка. Запропоновано автором

закладів охорони здоров'я, яка є органічним поєднанням керуючої та керованої систем, входів та виходів, ближнього (мікрооточення) та дальнього (макрооточення) оточень;

4) запропоновано функціональну структуру стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка охоплює такі ключові функції, як аналітична, цілеутворююча, планувальна, організаційна, мотиваційна, координаційна, моніторингова, контрольна, коригувальна та комунікаційна. Кожна з них виконує важливу роль у стратегічному циклі та має відповідні інструменти реалізації;

5) ідентифіковано сучасні інструменти реалізації основних функцій стратегічного менеджменту – аналізу, планування та контролю, в межах яких сформовано набір конкретних інструментів їх реалізації.

Узагальнення отриманих результатів дає підстави стверджувати, що стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я має реалізовуватись як інтегрована система, здатна адаптуватись до викликів середовища, раціонально використовувати наявні ресурси та забезпечувати доступність і вимоку якості медичних послуг.

1.3. Інституційні засади стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Інституційні засади стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я – це сукупність формальних і неформальних правил, норм, організацій, механізмів, що визначають, хто, як і на яких підставах формує та реалізує стратегії в системі охорони здоров'я. Вони регламентовані у вигляді «інститутів» та «інституцій». Д. Норт (англ. *D.C. North*) під «інституціями» пропонує розуміти «закони, правила, звичаї, норами» [83], а під «інститутами» – «організації, тобто державні органи, політичні партії, профспілки тощо» [83]. Для Д. Норта (англ. *D.C. North*) «перші – це правила, які визначають спосіб гри, а другі – суто актори, межі компетенції яких – лише формування стратегії та майстерність» [84]. Порівняльна

характеристика двох досліджуваних понять представлена в табл. 1.15.

Таблиця 1.15

Порівняльна характеристика понять «інститут» та «інституція»

Критерій порівняння	Поняття «інститут»	Поняття «інституція»
Походження терміну	Від лат. <i>institutum</i> – усталений порядок, звичай	Від лат. <i>institutio</i> – устрій, установа
Сфера вживання	Соціологія, політологія, економіка, право	Філософія, культурологія, соціальні науки
Приклад вживання	Інститут сім'ї, інститут права, інститут держави	Інституція освіти, інституція ринку, інституція охорони здоров'я
Сутність	Стале об'єднання норм, правил, процедур, які регулюють певну сферу життя	Ширше поняття, що включає як структури, так і процеси інституціоналізації
Фокус	Більше акцент на нормах, функціях, правилах гри	Більше акцент на формалізації та уособленні у вигляді організацій чи систем
Зв'язок із організаціями та установами	У побуті іноді ототожнюється з організацією (наприклад, «інститут серця»)	інституція часто розуміється як соціальна установа
Рівень абстракції	Вужчий, часто як елемент ширшої інституційної системи	Ширший, охоплює і процеси формування інститутів, і їхню легітимацію

Примітка. Сформовано автором

Порівняльна характеристика, проведена у табл. 1.15, дала змогу визначити, що «інститут» – це скоріше «правило гри», ідентифікація того, як має функціонувати певна сфера життєдіяльності, а «інституція» – це більш глибоке та структурніше поняття, яке включає: «ігрове поле», «гравців», традиції та офіційне оформлення.

І «інститути», і «інституції» формують інституційні засади різних сфер і галузей національної економіки, в тому числі і сфери охорони здоров'я. Але кожне із цих понять робить це на своєму рівні та у своєму сенсі. Вони взаємодоповнюють одне одного, і, в сукупності, створюють цілісну інституційну основу (засади) функціонування будь-якої системи, зокрема системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я (рис. 1.10).

До інститутів, які становлять інституційну базу стратегічного

менеджменту закладів охорони здоров'я належать: 1) міжнародне та українське законодавство в сфері охорони здоров'я; 2) внутрішні нормативні та регламентуючі документи закладів охорони здоров'я (статут, організаційна структура, бюджет, правила внутрішнього трудового розпорядку, положення та посадові інструкції, настанова з якості, стратегічні та операційні плани, протоколи лікування, стандарти управління якістю); 3) медична етика та деонтологія (норми, звичаї, неформальні правила взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами (наприклад, уявлення про «нормальну» поведінку пацієнта, довіру до лікаря тощо).



Рис. 1.10. Система інституційного забезпечення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Примітка. Запропоновано автором

До інституцій які становлять інституційну базу стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я належать: 1) міжнародні та національні організації, які працюють в сфері охорони здоров'я (наприклад, BOOЗ, USAID); 2) органи публічної влади, що формують та реалізують

політику в сфері охорони здоров'я; 3) громадські організації, благодійні фонди, пацієнтські об'єднання та професійні спільноти (наприклад, асоціації лікарів, медсестер, аналітичні центри); 4) медичні заклади як інституції, що реалізують стратегії у сфері охорони здоров'я; 5) неформальні інституції, які охоплюють ментальні установки, рівень довіри до системи охорони здоров'я, звички та цінності.

Проаналізуємо детально всі елементи інституційної бази стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

Важливим складовим елементом інституційної бази стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є міжнародне та українське законодавство з питань охорони здоров'я. До міжнародного законодавства в сфері охорони здоров'я належать: 1) міжнародні договори, конвенції та пакти, які є обов'язковими до виконання для держав, які до них приєднались; 2) документи рекомендаційного характеру, які є не обов'язковими, але дуже впливові документи, що формують стандарти, напрями реформ, принципи надання медичних послуг.

Найбільш важливими та основоформуючими міжнародними договорами, конвенціями та пактами є: Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (англ. *Constitution of the World Health Organization*) [85]; Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (англ. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*) [86]; Конвенція про права дитини (англ. *Convention on the Rights of the Child*) [87]; Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (англ. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, CEDAW*) [88]; Конвенція МОП №102 про мінімальні норми соціального забезпечення (англ. *The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention*) [89]; Міжнародні медико-санітарні правила (англ. *International Health Regulations, IHR*) [90]; Конвенція про права осіб з інвалідністю (англ. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD*) [91]; Конвенція ООН про боротьбу з незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин (англ. *United*

Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) [92]; Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну (англ. *WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC*) [93]; Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (англ. *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*) [94]; Європейська соціальна хартія (переглянута) (англ. *European Social Charter (Revised)*) [95]; Конвенція ООН проти катувань (англ. *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*) [96]; Угода TRIPS (англ. *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) [97]; Паризька угода (в контексті зміни клімату) (англ. *The Paris Agreement*) [97]; (табл. 1.16).

Таблиця 1.16

**Основні міжнародні договори, конвенції та пакти в сфері охорони
здоров'я**

Назва документа	Рік підписання	Зміст/Значення
1	2	3
Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)	1946	Проголошує здоров'я основним правом людини. Визначає завдання держав у забезпеченні найвищого рівня здоров'я
Конвенція МОП №102 про мінімальні норми соціального забезпечення	1952	Встановлює зобов'язання держав щодо надання базових медичних послуг як елемента соціального захисту
Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації	1965	Забороляє дискримінацію у доступі до медичних послуг
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права	1966	Стаття 12 гарантує право на здоров'я, включаючи профілактику, лікування та медичне обслуговування
Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок	1979	Визнає право жінок на медичне обслуговування, включно з репродуктивним здоров'ям
Конвенція ООН проти катувань	1984	Містить положення про заборону медичних експериментів без згоди та катування в медичних установах
Конвенція ООН про боротьбу з незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин	1988	Має значення для систем охорони здоров'я в частині регулювання обігу лікарських засобів
Конвенція про права дитини	1989	Закріплює право кожної дитини на найвищий доступний рівень здоров'я та надання

Продовження табл. 1.16

1	2	3
		медичної допомоги
Угода TRIPS	1995	Регулює доступ до ліків, зокрема в умовах патентного захисту (важливо для країн із низьким рівнем доходу)
Європейська соціальна хартія (переглянута)	1996	Передбачає право на охорону здоров'я, доступ до медичних закладів, охорону материнства тощо
Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну	2003	Перший глобальний договір у сфері громадського здоров'я – спрямований на зменшення тютюнової залежності
Міжнародні медико-санітарні правила	2005	Зобов'язують держави зміцнювати потенціал реагування на глобальні загрози (епідемії, пандемії)
Конвенція про права осіб з інвалідністю	2006	Забезпечує право людей з інвалідністю на доступ до якісної медичної допомоги без дискримінації.
Паризька угода (в контексті зміни клімату)	2015	Визнає зв'язок між зміною клімату та здоров'ям населення (вплив на планування охорони здоров'я).

Примітка. Сформовано автором на основі [85-97]

Документи, представлені в табл. 1.16, відіграють ключову роль у здійсненні стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, оскільки: ці документи задають етичні, правові та соціальні стандарти, які національні системи охорони здоров'я та медичні установи мають враховувати при розробці стратегій; вони формують зовнішні інституційні рамки, які не лише рекомендують, а часто зобов'язують держави та медичні установи діяти певним чином (особливо у сфері прав людини, боротьби з епідеміями, доступу до медичних послуг); підтримка реформ часто пов'язана з тим, наскільки країна та медичні установи виконує міжнародні зобов'язання.

Поряд із міжнародними договорами, конвенціями та пактами, які регулюють діяльність в сфері охорони здоров'я, окремі країни мають свої національні системи регулювання цієї сфери. Так, українське законодавство, яке регулює функціонування сфери охорони здоров'я, включає: Конституцію України [99]; Бюджетний кодекс України [100]; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [101]; Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [102];

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [103]; Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [104]; Закон України «Про управління об'єктами державної і комунальної власності» [105]; Закон України «Про стратегічну екологічну оцінку» [106]; Закон України «Про державні цільові програми» [107]; Закон України «Про доступ до публічної інформації» [108]; Закон України «Про публічні закупівлі» [109]; Закон України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» [110]; Закон України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» [111]; Постанова Кабінету міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [112]; Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [113] (табл. 1.17).

Таблиця 1.17

Основні українські законодавчі акти в сфері охорони здоров'я

Закон	Що регулює	Значення для стратегічного менеджменту ЗОЗ
1	2	3
Конституція України	Встановлює конституційні гарантії права громадян на охорону здоров'я та обов'язки держави щодо забезпечення цього права	Формує стратегічну мету – доступну та якісну медичну допомогу як обов'язок держави
Бюджетний кодекс України	Установлює механізми бюджетного фінансування та програмно-цільовий метод, важливий для стратегічного планування	Забезпечує фінансову основу реалізації стратегій закладів охорони здоров'я, передбачає багаторічне планування
Основи законодавства України про охорону здоров'я	Визначає засади державної політики у сфері охорони здоров'я, повноваження органів влади та статус закладів охорони здоров'я	Є базою для визначення функцій стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я, зокрема планування, організації, фінансування
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	Регулює фінансування системи охорони здоров'я на основі договорів з НСЗУ, визначає гарантований пакет послуг	Стимулює заклади охорони здоров'я до стратегічного планування, укладання договорів і залучення фінансування
Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»	Визначає повноваження місцевих рад у сфері охорони здоров'я, їх роль як засновників медичних закладів і вплив на затвердження стратегій	Визначає механізми участі органів місцевого самоврядування у формуванні й реалізації стратегій закладів охорони здоров'я

Продовження табл. 1.17

1	2	3
Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»	Встановлює вимоги до провадження медичної практики, впливає на стратегічний вибір напрямів діяльності медичних закладів	Визначає стратегічні обмеження й орієнтири щодо видів дозволеної діяльності
Закон України «Про управління об'єктами державної і комунальної власності»	Регламентує порядок управління майном закладів, що є ключовим ресурсом стратегічного управління	Підтримує ефективне управління матеріальною базою, що є основою для прийняття стратегічних рішень
Закон України «Про стратегічну екологічну оцінку»	Зобов'язує проводити оцінку впливу стратегічних документів на здоров'я населення і довкілля	Спрямований на забезпечення безпеки здоров'я через стратегічні екологічні та соціальні оцінки
Закон України «Про державні цільові програми»	Регулює створення, затвердження та реалізацію державних цільових програм, що є формою стратегічного планування	Дає закладам охорони здоров'я можливість реалізовувати програми розвитку в межах державних пріоритетів
Закон України «Про доступ до публічної інформації»	Гарантує відкритість стратегічних документів закладів охорони здоров'я для громадськості, забезпечує прозорість	Забезпечує підзвітність і контроль за виконанням стратегічних планів
Закон України «Про публічні закупівлі»	Регламентує прозорість і конкурентність закупівель у закладах охорони здоров'я: особливо актуальний для придбання ліків, медобладнання, послуг; сприяє боротьбі з корупцією	Забезпечує фінансову прозорість та підзвітність, дає змогу формувати довгострокові контракти та планувати закупівлі, забезпечує управління ризиками і репутацією, підвищує ефективність використання коштів
Закон України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги»	Створює правову основу для функціонування електронної системи охорони здоров'я: створення електронних декларацій, направлень, рецептів; облік пацієнтів та взаємодія закладів охорони здоров'я з НСЗУ.	Виступає фундаментом електронного документообігу у закладах охорони здоров'я; забезпечує захищений доступ до eHealth, eData, Prozorro, MІC; створює правові рамки для ідентифікації медичного персоналу та пацієнтів в електронних системах
Закон України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності»	Визначає вимоги до обґрунтованості, прогнозованості та ефективності управлінських рішень у закладах охорони здоров'я	Стимулює до розробки ефективних і обґрунтованих стратегій, підвищує якість стратегічних рішень
Постанова Кабінету міністрів України	Регулює ведення ЕСОЗ, цифровий облік, моніторинг	Сприяє цифровізації стратегічного менеджменту,

Продовження табл. 1.17

1	2	3
---	---	---

«Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»	і звітність у стратегічному управлінні	покращує аналітику та зворотний зв'язок
Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»	Регламентує вимоги до професійної кваліфікації медичних і немедичних працівників у сфері охорони здоров'я України	Виконує регулюючу та координуючу функцію у процесі стратегічного управління людськими ресурсами в медичній сфері

Примітка. Сформовано автором на основі [85-97]

Аналіз національного законодавства у сфері охорони здоров'я, представленого в табл. 1.17, показав, що воно відіграє системоутворюючу роль у формуванні інституційного середовища стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я. Його змістове наповнення охоплює широкий спектр регуляторних механізмів, що забезпечують нормативну визначеність, стабільність і передбачуваність управлінських рішень у медичній сфері.

Сукупність профільних нормативно-правових актів визначає цілі, принципи, інструменти, обмеження та організаційні засади функціонування суб'єктів системи охорони здоров'я. Законодавство не лише забезпечує легітимність управлінських дій, а й стимулює розвиток стратегічного мислення в межах діяльності закладів охорони здоров'я, створюючи передумови для довгострокового планування, обґрунтованого вибору пріоритетів розвитку, впровадження системи моніторингу та оцінки результативності управління.

Окремі законодавчі акти прямо або опосередковано регламентують реалізацію базових функцій стратегічного менеджменту: аналізу середовища, формування стратегічних цілей, розробки й реалізації стратегій, оцінювання ефективності управлінських рішень. Йдеться, зокрема, про правове забезпечення фінансування (бюджетне та договірне), кадрової політики (через кваліфікаційні вимоги), управління ресурсами (матеріальними, інформаційними, технологічними), цифрової трансформації (через електронні системи охорони здоров'я) та публічної звітності (відкритість стратегічних документів, прозорість закупівель, доступ до інформації).

Таким чином, законодавча база формує інституційну рамку, в якій функціонує стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я, забезпечуючи його системність, інтегрованість у загальнодержавну політику та орієнтованість на якість, ефективність і підзвітність. Саме нормативно визначене інституційне середовище є запорукою ефективного управління трансформаціями в галузі охорони здоров'я та досягнення стратегічних цілей медичних закладів.

Наступним складовим елементом інституційної бази стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є внутрішні нормативні та регламентуючі документи, які виконують функцію внутрішньоорганізаційного регулювання, забезпечують упорядкованість управлінських процесів та створюють фундамент для реалізації стратегічних цілей. До цієї категорії документів відносяться: статут, організаційна структура, бюджет, правила внутрішнього трудового розпорядку, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, настанова з якості, стратегічні та операційні плани, клінічні протоколи лікування, локальні стандарти управління якістю тощо.

Кожен із зазначених документів виконує конкретну управлінську функцію, а в сукупності вони забезпечують цілісність і узгодженість діяльності закладу. Зокрема, статут визначає правовий статус і місію закладу, організаційна структура – розподіл повноважень і відповідальності, бюджет – ресурсне забезпечення реалізації стратегії, а правила внутрішнього трудового розпорядку – кадрову дисципліну та корпоративну культуру. Положення і посадові інструкції конкретизують функціональні обов'язки працівників, сприяють формуванню ефективної системи управління персоналом. Настанова з якості та стандарти управління якістю є інструментами забезпечення відповідності надання медичних послуг вимогам доказової медицини, очікуванням пацієнтів і нормативам охорони здоров'я. Стратегічні та операційні плани реалізують функції стратегічного планування, ресурсної координації та моніторингу результатів діяльності. Більш детально ці

документи представлені в табл. 1.18.

Таблиця 1.18

**Основні внутрішні нормативні та регламентуючі документи закладів
охорони здоров'я**

Назва документа	Суть документа	Роль у стратегічному менеджменті
1	2	3
<i>Установчі та загально організаційні документи</i>		
Статут закладу охорони здоров'я	Визначає правовий статус, місію, цілі, повноваження, структуру та форми діяльності закладів охорони здоров'я	Забезпечує юридичну базу для стратегічного менеджменту та визначення місії
Організаційна структура	Описує ієрархію управління, підрозділи, їхню підпорядкованість і взаємозв'язки	Сприяє ефективному розподілу функцій, відповідальності та комунікацій.
Бюджет / фінансовий план	Містить дані про джерела фінансування, напрями витрат, ресурсну базу	Формує фінансове підґрунтя для реалізації стратегічних цілей
<i>Документи в сфері стратегічного планування</i>		
Стратегічний план розвитку	Визначає стратегічні цілі, напрями розвитку, плани дій, ресурси та індикатори	Є основним інструментом формування та реалізації стратегічного бачення
Операційні (річні) плани	Деталізує кроки реалізації стратегії на короткий період із зазначенням термінів та відповідальних виконавців	Забезпечує поетапне досягнення стратегічних цілей
<i>Документи в сфері управління персоналом</i>		
Правила внутрішнього трудового розпорядку	Регламентує режим роботи закладу охорони здоров'я, права й обов'язки персоналу, дисциплінарні норми	Підтримує внутрішню дисципліну, організаційну культуру, відповідальність
Положення про структурні підрозділи	Фіксує функції, завдання, повноваження окремих структурних підрозділів закладів охорони здоров'я	Узгоджує діяльність структурних підрозділів закладів охорони здоров'я із загальною стратегією закладу.
Посадові інструкції	Визначає обов'язки, відповідальність і кваліфікаційні вимоги до працівників закладів охорони здоров'я	Забезпечує персоніфікацію відповідальності в межах стратегічних завдань
<i>Документи в сфері управління якістю</i>		
Настанова з якості	Формалізує політику якості, структуру СУЯ, відповідальність і механізми покращення	Підтримує системне управління якістю як елемент стратегії розвитку
Стандарти управління якістю	Уточнює вимоги до процесів, процедур і результатів у межах СУЯ	Формує основу для безперервного покращення якості управління й медичних послуг.

Продовження табл. 1.18

1	2	3
<i>Клінічні нормативні документи</i>		
Клінічні протоколи лікування	Регламентує алгоритми надання медичної допомоги за принципами доказової медицини.	Сприяє стандартизації медичних послуг та підвищенню якості медичної допомоги

Примітка. Сформовано автором

Внутрішні нормативні документи закладів охорони здоров'я, представлені в табл. 1.18, виступають фактичним механізмом інституціоналізації стратегічного менеджменту, оскільки закріплюють правила, процедури, ролі, відповідальність і цільові орієнтири, що дає змогу закладу діяти як стратегічно автономному суб'єкту в умовах змінного зовнішнього середовища. Їхня наявність, актуальність та узгодженість із зовнішніми нормативно-правовими актами є необхідною умовою ефективної реалізації стратегій розвитку в системі охорони здоров'я.

Третім важливим елементом інституційної бази стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є сфера медичної етики та деонтології. Її регламентує низка міжнародних і вітчизняних документів, визначальними серед яких є: Женевська декларація (англ. *World Medical Association Declaration of Geneva*) [114]; Міжнародний кодекс медичної етики (англ. *International Code of Medical Ethics, WMA*) [115]; Європейський кодекс медичної етики (англ. *European Charter of Medical Ethics*) [116]; Лісабонська декларація про права пацієнта (англ. *Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient*) [117]; Венеціанська декларація про медичну допомогу в кінці життя (англ. *Declaration of Venice on End of Life Medical Care*) [118]; Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер (англ. *The ICN Code of Ethics for Nurses*) [119]; Етичний кодекс лікаря України [120]; Етичний кодекс медичної сестри України [121]; внутрішні етичні кодекси окремих закладів охорони здоров'я [122-124]. Більш детально зі документи представлені в табл. 1.19.

В сфері медичної етики та деонтології є ще низка неформальних, але глибоко вкорінених у професійну практику норм, моральних орієнтирів,

правил поведінки, звичаїв та традицій взаємодії між медичними працівниками, пацієнтами та іншими стейкхолдерами медичної системи. Ці елементи не мають формального юридичного статусу, однак виступають потужним інституційним регулятором поведінки, що істотно впливає на управлінські рішення, якість медичних послуг, репутацію медичного закладу, рівень довіри пацієнтів та персоналу.

Таблиця 1.19

Міжнародні і вітчизняні документи з питань медичної етики та деонтології

Назва документа	Суть / Що регулює	Значення для стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я
1	2	3
<i>Міжнародні документи</i>		
Женевська декларація	Моральні зобов'язання лікаря, зокрема гуманізм, повага до життя і гідності пацієнта, збереження лікарської таємниці	Формує етичні основи професійної діяльності лікаря, підвищує довіру до медичного закладу та професії загалом
Міжнародний кодекс медичної етики	Загальні етичні принципи взаємодії лікаря з пацієнтами, колегами, суспільством; професійна доброчесність, гідність, повага	Забезпечує цілісність етичної поведінки лікарів у стратегічній взаємодії з пацієнтами, колективом і суспільством
Європейський кодекс медичної етики	Узагальнення морально-етичних стандартів медичної практики у країнах Європи; обов'язки лікаря перед пацієнтом, колегами, суспільством	Сприяє гармонізації національних практик з європейськими етичними стандартами, підвищує репутаційну стійкість закладів охорони здоров'я
Лісабонська декларація про права пацієнта	Права пацієнта у медичних відносинах: право на інформацію, згоду, конфіденційність, доступність допомоги	Гарантує дотримання прав пацієнтів як частини стратегії якості послуг і пацієнтоцентричності.
Венеціанська декларація про медичну допомогу в кінці життя	Медична етика щодо надання паліативної допомоги; повага до автономії та гідності людини наприкінці життя	Визначає етичні орієнтири для організації паліативної допомоги, сприяє чутливості менеджменту до складних рішень
Кодекс професійної етики медичних сестер	Етичні принципи професійної поведінки медичних сестер: турбота, повага, відповідальність, співпраця з пацієнтами і колегами	Підтримує етичну відповідальність медсестринського персоналу, підвищує якість догляду та командну згуртованість.

Продовження табл. 1.19

1	2	3
<i>Всеукраїнські документи</i>		
Етичний кодекс лікаря України	Національні норми етичної поведінки лікаря в Україні: гуманізм, повага, колегіальність, доброчесність	Визначає національні етичні рамки лікарської діяльності, слугує основою формування етичної культури управління
Етичний кодекс медичної сестри України	Професійна етика медичної сестри в Україні: відповідальність, повага до пацієнта, дотримання конфіденційності	Закладає норми етичної взаємодії в медсестринському середовищі, впливає на імідж та довіру до закладів охорони здоров'я
<i>Локальні документи</i>		
Внутрішні етичні кодекси окремих закладів охорони здоров'я	Локальні регламенти етичної поведінки в закладах охорони здоров'я: внутрішня взаємодія, правила комунікації з пацієнтами, вирішення конфліктів	Формує внутрішню етичну культуру закладу, впливає на ефективність комунікації та реалізацію стратегічних змін

Примітка. Сформовано автором на основі [114-124]

Медична етика як частина професійної культури закладів охорони здоров'я проявляється в таких аспектах, як: 1) моральна відповідальність лікаря за прийняте рішення, навіть у межах стандарту; 2) повага до гідності пацієнта, збереження лікарської таємниці, право на поінформовану згоду; 3) уявлення про «нормальну» поведінку пацієнта, яка може впливати на стиль комунікації, вибір підходів до лікування; 4) рівень довіри до лікаря і системи охорони здоров'я як чинник задоволеності медичними послугами та дотримання рекомендацій; 5) взаємини між членами колективу, засновані на повазі, професіоналізмі та взаємопідтримці.

Неформальні норми, моральні орієнтири, правила поведінки, звичаї та традиції створюють ціннісне середовище стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я. Вони є м'якими, але впливовими обмеженнями, що підсилюють або послаблюють ефективність реалізації стратегій, формують репутацію закладу та визначають якість соціальної взаємодії всередині й поза межами медичної установи.

Наступним важливим складовим елементом інституційної бази стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є міжнародні та національні організації, які працюють в сфері охорони здоров'я. До

міжнародних організацій ми відносимо системні міжурядові організації у сфері охорони здоров'я, міжнародні агентства розвитку та міжнародні неурядові і некомерційні організації.

Серед системних міжурядових організацій у сфері охорони здоров'я провідну роль відіграють: Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) (англ. *World Health Organization, WHO*) [125]; Дитячий фонд ООН, ЮНІСЕФ (англ. *United Nations Children's Fund, UNICEF*) [126]; Програма розвитку ООН, ПРООН (англ. *United Nations Development Programme*) [127]; Міжнародна організація з міграції (МОМ) (англ. *International Organization for Migration, IOM*) [128]; Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) (англ. *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS*) [129]; Глобальний альянс з вакцин та імунізації (англ. *Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI*) [130]; Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (англ. *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*; чи просто *англ. the Global Fund*) [131]; Світовий банк (англ. *World Bank*) [132]. Більш детально специфіка діяльності цих організацій та їх роль у практичній реалізації стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я представлена в табл. 1.20.

Таблиця 1.20

Міжнародні організації у сфері охорони здоров'я та їх значення для стратегічного менеджменту медичних установ

Назва організації	Чим займається	Значення для стратегічного менеджменту ЗОЗ
1	2	3
Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)	Глобальна координація політики у сфері здоров'я, епідеміологічний контроль, стандартизація практик	Формує міжнародні стандарти та підходи, які лягають в основу стратегічного планування діяльності закладів охорони здоров'я
Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)	Підтримка охорони здоров'я матері та дитини, вакцинація, харчування, навчання медперсоналу	Підвищує пріоритетність послуг для дітей і матерів у стратегіях закладів охорони здоров'я
Програма розвитку ООН (ПРООН)	Фінансування реформ, цифрових ініціатив, підтримка доступу до лікування, управління	Сприяє цифровій трансформації, розвитку антикризових стратегій, залученню ресурсів

Продовження табл. 1.20

1	2	3
	системним розвитком	
Міжнародна організація з міграції (МОМ)	Медична допомога мігрантам, переселенцям, біженцям, включно з психосоціальною підтримкою	Забезпечує інклюзивність стратегій закладів охорони здоров'я через охоплення вразливих груп населення
Об'єднана програма ООН по ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС)	Боротьба з ВІЛ/СНІДом: профілактика, тестування, лікування, політична адвокація	Формує пріоритети з профілактики інфекцій, інтегрує відповідні компоненти в стратегії медичних закладів
Глобальний альянс з вакцин та імунізації (GAVI)	Підтримка імунізації, постачання вакцин, розробка стратегій вакцинації	Допомагає у плануванні кампаній вакцинації та управлінні запасами вакцин
Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією	Фінансування програм боротьби з ВІЛ, туберкульозом, малярією; закупівля ліків	Надає цільове фінансування для реалізації стратегій боротьби з інфекціями.
Світовий банк	Інвестиції в медичну інфраструктуру, розвиток і модернізації систем охорони здоров'я	Забезпечує ресурсну підтримку стратегічних інфраструктурних проєктів у закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [125-132]

Важливий вплив на здійснення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я здійснюють різноманітні міжнародні агентства, визначальними серед яких є: Агентство США з міжнародного розвитку (англ. *United States Agency for International Development, USAID*) [133]; Німецьке товариство міжнародного співробітництва (нім. *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH*) [134]; міжнародна некомерційна організація в сфері охорони здоров'я «Глобальні дослідницькі проєкти» (англ. *Global Research Projects*) [135]; міжнародна компанія «Краун Ейджентс» (англ. *Crown Agents*) [136] тощо. Більш детально специфіка діяльності цих агентств та їх роль у практичній реалізації стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я представлена в табл. 1.21.

Не менш важливою складовою інституційного забезпечення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є міжнародні неурядові організації, які, хоча й не мають владних повноважень, але здійснюють потужний вплив на трансформаційні процеси в системі охорони

здоров'я як на глобальному, так і на національному рівнях. Їхня діяльність охоплює широкий спектр напрямів – від надання гуманітарної допомоги та реалізації програм у сфері громадського здоров'я до впровадження інноваційних підходів у менеджменті, фінансуванні, навчанні персоналу та моніторингу якості послуг.

Таблиця 1.21

**Міжнародні агентства розвитку у сфері охорони здоров'я та їх значення
для стратегічного менеджменту ЗОЗ**

Назва організації	Чим займається	Значення для стратегічного менеджменту ЗОЗ
1	2	3
Агентство США з міжнародного розвитку (USAID)	Підтримка реформ у сфері охорони здоров'я, боротьба з ВІЛ/ТБ, розвиток електронного здоров'я, фінансування проєктів модернізації	Забезпечує ресурсну підтримку стратегічних ініціатив, сприяє впровадженню управлінських інновацій і підвищенню ефективності діяльності закладів охорони здоров'я
Німецьке агентство з міжнародного співробітництва (GIZ)	Технічна допомога у реформуванні системи охорони здоров'я, розвиток самоврядування, підтримка медичних працівників, психічне здоров'я	Підсилює інституційну спроможність закладів охорони здоров'я, сприяє сталому розвитку людського капіталу та якості управління
Глобальні дослідні проєкти (GRP)	Впровадження інноваційних рішень у сфері громадського здоров'я, цифрові інструменти, боротьба з інфекційними захворюваннями	Інтегрує сучасні цифрові рішення в стратегії закладів охорони здоров'я, сприяє орієнтації на результат і доказовий підхід
Міжнародна компанія «Краун Ейджентс»	Медичні закупівлі, логістика, аудит ефективності використання коштів, підтримка реформ у сфері прозорості закупівель	Підвищує ефективність стратегічного управління закупівлями, підтримує прозорість і фінансову відповідальність закладів охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [133-136]

Серед найбільш впливових міжнародних неурядових та некомерційних організацій варто виокремити: міжнародну гуманітарну організацію «Лікарі без кордонів» (англ. *Medecins Sans Frontieres, MSF*) [137]; міжнародну глобальну неурядову організацію «Доступ до охорони здоров'я для людей в усьому світі» (англ. *Project HOPE Health Opportunities for People Everywhere*,

Project HOPE) [138]; некомерційну організацію «Population Services International» (PSI) [139]; міжнародну некомерційну глобальну організацію в сфері охорони здоров'я «Глобальні дослідницькі проєкти» (англ. *Global Research Projects, PATH*) [140]; глобальну некомерційну гуманітарну організацію «Міжнародний медичний корпус» (англ. *International Medical Corps, IMC*) [141]; міжнародну гуманітарну правозахисну та медичну організацію «Право на здоров'я» (англ. *HealthRight International*) [142]; некомерційну організацію з міжнародного здоров'я «Jhpiego» [143]; британську благодійну організацію «Медична допомога для палестинців» (англ. *Medical Aid for Palestinians, MAP*) [144] тощо. Більш детально специфіка діяльності міжнародних неурядових та некомерційних організацій та їх роль у практичній реалізації стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я представлена в табл. 1.22.

Таблиця 1.22

Міжнародні неурядові та некомерційні організації у сфері охорони здоров'я та їх значення для стратегічного менеджменту медичних закладів

Назва організації	Чим займається	Значення для стратегічного менеджменту ЗОЗ
1	2	3
Міжнародна гуманітарна організація «Лікарі без кордонів» (MSF)	Медична допомога у зонах конфлікту, гуманітарні місії, мобільні клініки	Забезпечує безперервність критично важливих послуг у кризових умовах.
Міжнародна глобальна неурядова організації «Доступ до охорони здоров'я для людей в усьому світі» (Project HOPE)	Підготовка кадрів, розвиток медичних систем у кризових умовах, гуманітарні програми, підтримка медичних закладів.	Формує кадровий резерв і гнучкість реагування ЗОЗ на кризові виклики, забезпечує стратегії готовності до надзвичайних ситуацій.
Некомерційна організація «Population Services International» (PSI)	Профілактичні програми у сфері репродуктивного здоров'я, ВІЛ, туберкульозу, розвиток доступу до медичних послуг.	Допомагає реалізовувати пацієнтоорієнтовані стратегії, покращує доступ до медичних послуг і забезпечує профілактику захворювань
Міжнародна некомерційна глобальна організація в сфері охорони здоров'я «Глобальні дослідницькі проєкти» (PATH)	Інноваційні рішення у сфері охорони здоров'я, цифрові технології, профілактика інфекцій.	Сприяє інтеграції цифрових інновацій і сучасного управління у стратегічні плани закладів охорони здоров'я.

Продовження табл. 1.22

1	2	3
Глобальна некомерційна гуманітарна організація «Міжнародний медичний корпус» (ІМС)	Екстрена медична допомога, психосоціальна підтримка, відновлення систем охорони здоров'я.	Забезпечує стратегічну готовність до криз, підтримує мобілізацію і відновлення систем охорони здоров'я.
Міжнародна гуманітарна правозахисна та медична організація «Право на здоров'я»	Допомога в охороні здоров'я уразливих груп: ВІЛ-позитивні, переселенці, жінки, ЛГБТ.	Формує інклюзивні підходи в стратегіях ЗОЗ, зменшує дискримінацію і бар'єри доступу.
Некомерційна організація з міжнародного здоров'я «Jhpiego»	Розробка клінічних протоколів, доказова медицина, навчання медичного персоналу.	Впроваджує сучасні клінічні практики, покращує якість послуг і рівень професіоналізму.
Британська благодійна організація «Медична допомога для палестинців» Medical Aid for Palestinians (MAP)	Медична допомога у кризових умовах, мобільні клініки, паліативна допомога.	Релевантна для стратегій ЗОЗ у зонах воєнних дій або гуманітарної катастрофи.

Примітка. Сформовано автором на основі [137-144]

Міжнародні організації – як міжурядові, так і неурядові – виступають ключовими інституційними акторами, які суттєво впливають на стратегічний розвиток системи охорони здоров'я в Україні. Їхній вплив є комплексним і виявляється на кількох рівнях стратегічного управління: нормативному, ресурсному, кадровому, інноваційному, антикризовому та інституційному.

По-перше, міжурядові організації (ВООЗ, ЮНІСЕФ, UNDP, Світовий банк, GAVI та інші) формують глобальні рамки стратегічного управління сферою охорони здоров'я, стандарти доказової медицини, орієнтири політики та фінансово-програмне підґрунтя для системних змін.

По-друге, агентства міжнародного розвитку (USAID, GIZ, GRP, Crown Agents тощо) виконують роль технічних і фінансових партнерів, які надають цільову підтримку у сфері реформування, цифровізації, управління людськими ресурсами, розбудови інституційної спроможності та ефективного використання бюджетів.

По-третє, міжнародні неурядові організації (MSF, ІМС, Jhpiego, HealthRight, CHAI та інші) є гнучкими партнерами, здатними швидко реагувати на зміни середовища (війна, пандемії, міграцію, кризи). Вони

підтримують адаптивні та антикризові стратегії закладів охорони здоров'я, забезпечують мобільність, готовність до надзвичайних ситуацій, впровадження етичних стандартів та інноваційних практик.

Проаналізовані міжнародні організації виступають важливими елементами інституційного середовища стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я та забезпечують: розробку стратегій на основі кращих світових практик; мобілізацію ресурсів для їх реалізації; посилення кадрової та інституційної спроможності медичних установ; впровадження принципів належного врядування, прозорості та підзвітності.

Важливим елементом інституційної бази стратегічного менеджменту вітчизняних закладів охорони здоров'я є громадські організації, благодійні фонди, пацієнтські об'єднання та професійні спільноти (табл. 1.23).

Таблиця 1.23

Інституції громадянського суспільства та їх значення для стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Тип організації	Функції / Чим займаються	Приклади	Значення для стратегічного менеджменту ЗОЗ
1	2	3	4
Громадські організації (ГО)	Адвокація політик, моніторинг реформ, просвітництво, участь у розробці стратегій.	ГО «Пацієнти України», «Батьки за вакцинацію», «Центр громадського моніторингу»	Забезпечують зворотний зв'язок, громадський контроль, підтримку реформ
Благодійні фонди	Фінансова та матеріальна підтримка ЗОЗ, пацієнтів і програм охорони здоров'я.	Фонд «Таблеточки», «Відродження», «Світло надії»	Підсилюють ресурсну спроможність закладів охорони здоров'я, підвищують репутаційний потенціал.
Пацієнтські об'єднання	Захист прав пацієнтів, участь у бюджетуванні, стратегічному плануванні та контролі.	100% Життя, ТБ People Ukraine, Платформа онкопацієнтів	Формують пацієнтоцентричність, адвокують доступ до послуг і ліків.
Професійні спільноти	Розробка професійних стандартів, підтримка БПР, етичні кодекси, саморегуляція.	Українська медична рада, Асоціація медичних сестер, УАСМ	Впливають на якість медичної практики, стандартизацію та професійну етику.

Продовження табл. 1.23

1	2	3	4
Аналітичні центри	Аналіз політик, стратегічне моделювання, підтримка прийняття рішень у сфері охорони здоров'я.	VoxUkraine, Центр економіки охорони здоров'я KSE, UHC Center	Забезпечують доказову базу для стратегій, підвищують якість рішень і прогнозування.

Примітка. Сформовано автором

Інституції громадянського суспільства, представлені в табл. 1.23, відіграють роль функціональних посередників між державою, медичною спільнотою та пацієнтами. Вони посилюють демократичність управління, підвищують рівень підзвітності закладів охорони здоров'я, впливають на формування ціннісних і пріоритетних орієнтирів стратегічного розвитку, а також забезпечують зворотний зв'язок, участь і соціальну легітимність реформ.

Важливим елементом інституційної бази стратегічного менеджменту вітчизняних закладів охорони здоров'я є система органів публічної влади, роль якої полягає у забезпеченні стратегічного управління в галузі охорони здоров'я. Її ключова роль полягає у формуванні державної політики, законодавчому регулюванні, координації діяльності в сфері охорони здоров'я, стратегічному плануванні, фінансуванні, моніторингу ефективності та контролі за реалізацією рішень. Органи влади створюють інституційне середовище, в якому функціонують заклади охорони здоров'я, і визначають рамки їхньої автономії, ресурсного забезпечення та відповідальності.

До основних суб'єктів, які відіграють системну роль у стратегічному менеджменті закладів охорони здоров'я, належать: Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, обласні, міські та районні департаменти/управління охорони здоров'я. Кожен із цих органів виконує свої функції, які детально представлені в табл. 1.24.

Таблиця 1.24

Система органів публічного управління закладами охорони здоров'я та їх функції

Назва органу влади	Функції органу публічної влади
1	2
Кабінет Міністрів України	– визначає загальні засади державної політики у сфері охорони здоров'я, затверджує стратегії, концепції, національні програми; – спрямовує і координує діяльність МОЗ та інших центральних органів виконавчої влади; – забезпечує інституційну цілісність та міжгалузеву узгодженість стратегічних рішень;
Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ)	– формує державну політику у сфері охорони здоров'я, затверджує нормативно-правові акти, стандарти медичної допомоги, протоколи лікування; – визначає стратегічні напрями розвитку системи, координує реалізацію національних стратегій; – забезпечує нормативно-методичне супроводження функціонування закладів охорони здоров'я;
Державний експертний центр МОЗ України	– відповідає за експертизу матеріалів клінічних випробувань, державну реєстрацію лікарських засобів та моніторинг їхньої безпеки;
Центр громадського здоров'я МОЗ України	– займається питаннями громадського здоров'я, профілактики захворювань, епідеміологічного нагляду та реагування на надзвичайні ситуації;
Центр медичної статистики МОЗ України	– централізований збір, обробка та аналіз статистичної інформації про стан здоров'я, надання медичної допомоги населенню, про ресурси охорони здоров'я та їх використання; – розроблення і впровадження статистичної методології, яка базується на результатах наукових досліджень, міжнародних стандартах і рекомендаціях; – забезпечення достовірності, об'єктивності, оперативності та цілісності статистичної інформації, її адекватності завданням реформування галузі.
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	– є ключовим фінансовим інструментом реалізації стратегії фінансових гарантій медичних послуг; – адмініструє Програму медичних гарантій, укладає договори з закладами охорони здоров'я та здійснює оплату за надані послуги; – сприяє переходу від бюджетного до договірного (результатно-орієнтованого) фінансування, що є важливою стратегічною трансформацією системи; – виконує функцію індикативного моніторингу та аналітики ефективності надання медичної допомоги;
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками	– здійснює регуляторну функцію щодо обігу лікарських засобів, контролю якості медичних виробів та дотримання фармацевтичних стандартів; – забезпечує стратегічні компоненти безпеки пацієнтів,

1	2
	ефективності фармакологічної політики та боротьби з фальсифікатами;
Обласні, міські та районні департаменти/управління охорони здоров'я	– відповідають за реалізацію національної політики на місцевому рівні; – забезпечують адаптацію загальнодержавних стратегій до потреб конкретної територіальної громади; – мають повноваження щодо стратегічного планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я, кадрового забезпечення, інфраструктури та локальних ініціатив.

Примітка. Сформовано автором на основі [145-151]

Наведена в табл. 1.22 система органів влади в охороні здоров'я утворює багаторівневу інституційну вертикаль, яка забезпечує формування, імплементацію та оцінювання стратегій у сфері охорони здоров'я (рис. 1.11). Її ефективна координація, нормативна узгодженість та здатність до стратегічного лідерства мають вирішальне значення для сталого розвитку закладів охорони здоров'я як складових національної системи.



Рис. 1.11. Схема взаємозв'язку органів публічного управління закладами охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Заклади охорони здоров'я є унікальними інституціями в системі стратегічного управління охороною здоров'я, оскільки поєднують дві

взаємопов'язані, але функціонально відмінні ролі: вони є виконавцями державної (національної) стратегії у сфері охорони здоров'я та суб'єктами власного стратегічного розвитку (рис. 1.12).

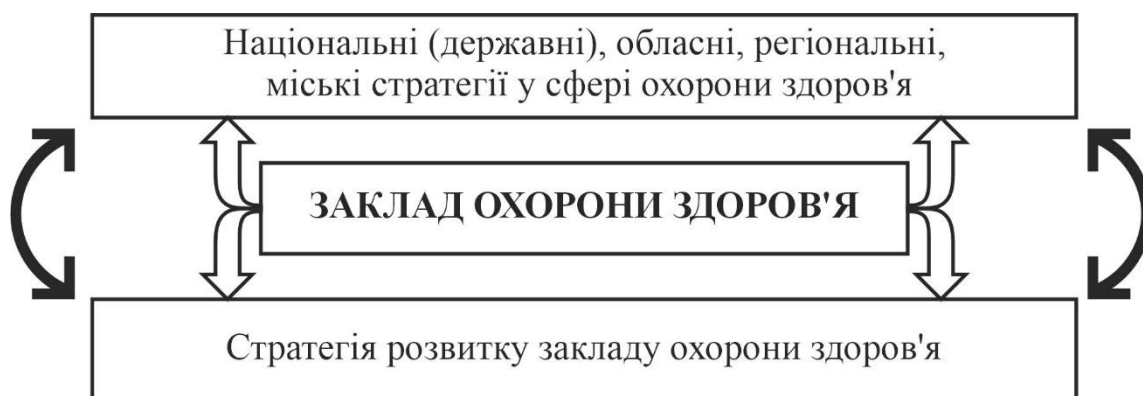


Рис. 1.12. Інституційна дихотомія стратегічного управління закладами охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Заклади охорони здоров'я функціонують як інституціоналізовані агенти впровадження загальнонаціональних політик, стратегій і програм: реалізують Програму медичних гарантій через укладення договорів з НСЗУ; дотримуються клінічних протоколів, стандартів якості, політики МОЗ; виконують національні та регіональні програми (наприклад, щодо вакцинації, боротьби з ВІЛ/ТБ, паліативної допомоги тощо); забезпечують доступність і безперервність медичної допомоги в умовах реформ, воєнних дій, пандемій; виконують функцію зворотного зв'язку для органів публічної влади через індикатори ефективності, статистичну звітність, медичну аналітику. Це робить заклади охорони здоров'я ключовим агентом реалізації державної політики на місцях.

Паралельно із функцією імплементації зовнішніх стратегій, медичні заклади є самостійними організаціями, які формують і реалізують власні стратегії розвитку. Це особливо актуально для автономізованих закладів (КНП), які діють в умовах конкуренції за пацієнта, фінансування та якість. У межах цієї ролі заклади охорони здоров'я: розробляють стратегії інституційного розвитку (на 3-5 років), які охоплюють місію, бачення, цілі,

напрями дій; формують плани інвестиційного розвитку, оновлення інфраструктури, цифровізації; визначають стратегії кадрової політики, підвищення кваліфікації персоналу, запобігання вигоранню; впроваджують інструменти менеджменту якості (ISO, НАЯУ), корпоративного управління, клієнтоорієнтованості; адаптують свою діяльність до локальних потреб пацієнтів, змін ринку послуг, фінансових викликів. Це перетворює заклади охорони здоров'я із пасивного об'єкта управління на активного актора стратегічного процесу, відповідального за своє місце в системі охорони здоров'я.

Неформальні інституції є невидимим, але надзвичайно впливовим елементом інституційного забезпечення, що формує контекст, у якому відбувається реалізація стратегій у сфері охорони здоров'я. Вони включають у себе ментальні установки, ціннісні орієнтири, культурні норми, рівень довіри та звички поведінки, які притаманні як пацієнтам, так і медичним працівникам.

Неформальні інституції – це інституційне тло, на якому функціонують усі формальні інститути стратегічного управління. До неформальних інституцій у сфері охорони здоров'я належать:

1) рівень суспільної довіри до системи охорони здоров'я: сприйняття пацієнтами медичних закладів як ефективних, доступних і безпечних; готовність дотримуватись лікарських рекомендацій, звертатись за допомогою, брати участь у профілактичних програмах;

2) ментальні установки населення та медиків: уявлення про «нормальну» поведінку лікаря чи пацієнта; очікування від держави, ЗОЗ, персоналу щодо відповідальності, гуманності, компетентності;

3) медична культура та звички: самолікування, зловживання антибіотиками, відмова від вакцинації; патерналістська чи партнерська модель відносин «лікар – пацієнт»; культура «пошуку зв'язків» або «дарування подяк» замість прозорії взаємодії;

4) професійна субкультура в медичному середовищі: внутрішні

неформальні ієрархії, «медична честь», відношення до помилок, стиль комунікації; цінності взаємопідтримки або суперництва, відкритості чи замкнутості.

Вплив неформальних інституцій на стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я полягає у: сприянні або блокуванні впровадження стратегій, зокрема реформ, цифровізації, змін у фінансуванні чи стандартів якості; визначенні ефективності комунікаційної політики закладу, рівень залученості персоналу та пацієнтів; впливі на інституційну довіру до конкретного закладу охорони здоров'я як частини публічного сектора або бренду; формуванні середовища для етичного, клієнтоорієнтованого та відкритого управління.

Отже, проведені дослідження дали змогу встановити, що інституційна база стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є багатошаровою, системною та інтегративною структурою, яка включає формальні та неформальні елементи, що спільно забезпечують можливість ефективного функціонування та розвитку медичних закладів у динамічному та складному середовищі охорони здоров'я. Її основними елементами є: нормативно-правові інститути, внутрішні нормативні та регламентуючі документи, правила медичної етики та деонтології, міжнародні організації та агентства розвитку, система органів публічної влади, безпосередньо заклади охорони здоров'я та неформальні інститути. Вона є синергією формальних регуляторів, організаційної інфраструктури, етичних стандартів, державної політики, міжнародної підтримки та неформальних соціокультурних чинників. Її цілісне функціонування забезпечує стратегічну спроможність, гнучкість і легітимність закладів охорони здоров'я, що є критично важливим у контексті сучасних трансформаційних викликів, зокрема війни, децентралізації та цифровізації системи охорони здоров'я України.

Висновки до розділу 1

В результаті теоретичного аналізу встановлено, що визначення поняття «стратегічний менеджмент» має багатовимірний характер, охоплює різні

аспекти управлінської діяльності та налічує вісім основних підходів до його трактування: як концепція; як явище; як діяльність; як процес; як результат; як система; як стиль управління; як вид управління, що спирається на людський потенціал. Запропонована систематизація відображає всю багатогранність та комплексність досліджуваної наукової категорії. Вона сприяє глибшому розумінню сутності стратегічного менеджменту, його функцій та ролі у забезпеченні розвитку організацій, враховуючи вплив зовнішнього середовища, стратегічних рішень, ресурсного потенціалу та необхідності адаптації до змін.

В результаті теоретичного аналізу поняття «стратегічний менеджмент» виявлено відсутність єдиного та однозначного його трактування. Для виправлення цієї ситуації запропоновано систему визначень даного поняття, яке пояснюється як система, як процес та як інструменту. У всіх трьох визначеннях наголошено на важливості впровадження нових медичних послуг, впровадженні інновацій та використанні антикризових адаптивних технологій управління закладами охорони здоров'я.

До основних елементів системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я віднесено: стратегічний маркетинг, стратегічний аналіз, стратегічне прогнозування, стратегічне планування, стратегічне програмування, стратегічне проектування, стратегічний моніторинг та стратегічний контроль.

В ході бібліометричного аналізу рівня дослідженості тематики стратегічного менеджменту в цілому та його реалізації в сфері охорони здоров'я зафіксовано: зростання інтересу до дослідження наукових та практичних аспектів стратегічного менеджменту, яке спричинене цифровою трансформацією, винайденням нових бізнес-моделей, впливом пандемії COVID-19 тощо; збільшення кількості наукових статей у журналах та матеріалах конференцій, пов'язане із державною політикою стимулювання науковців до публікації у виданнях, які індексуються у наукометричних базах Scopus/Web of Science; зменшення кількості дисертацій, яке викликане

підвищенню вимог до даного виду робіт та змінами у форматі здобуття наукових ступенів і зміщенням акцентів із традиційних дисертацій на серії статей, опублікованих у рейтингових виданнях; зміна форм проведення наукових досліджень: вчені дедалі частіше публікуються в журналах, ніж пишуть книги або дисертації.

Для систематизації термінів та категорій, які використовуються в процесі здійснення стратегічного менеджменту, розроблено тезаурус – структуровану систему взаємопов'язаних понять, термінів і категорій, що використовуються для його дослідження. Він не лише систематизує терміни в сфері стратегічного менеджменту, а й встановлює логічні, функціональні та концептуальні зв'язки між ними, що дозволяє сформувати цілісну модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я. Запропонований тезаурус стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я є унікальним дослідницьким інструментом, що дозволяє комплексно аналізувати, систематизувати та розширювати наукові знання у сфері стратегічного управління медичними установами.

В результаті проведеного аналізу методичних підходів до дослідження стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я сформовано теоретичне підґрунтя стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яке ґрунтується на міждисциплінарному поєднанні управлінських, економічних, соціальних і медичних концепцій та колаборації системного, структурного, процесного, функціонального, ситуаційного, інституційного, інноваційного, холістичного, ціннісного, синергетичного, маркетингового, поведінкового (біхевіористичного), компетентнісного, мережевого, цифрового й інклюзивного підходів.

За допомогою синергетичного поєднання системного та структурного підходів розроблено системно-структурну схему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка є органічним поєднанням керуючої та керованої систем, входів та виходів, ближнього (мікрооточення) та дальнього (макрооточення) оточень.

На основі колаборативної взаємодії функціонального та структурного підходів запропоновано функціональну структуру стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка охоплює такі ключові функції, як аналітична, цілеутворююча, планувальна, організаційна, мотиваційна, координаційна, моніторингова, контрольна, коригувальна та комунікаційна. Кожна з них виконує важливу роль у стратегічному циклі та має відповідні інструменти реалізації;

В ході дослідження ідентифіковано сучасні інструменти реалізації основних функцій стратегічного менеджменту – аналізу, планування та контролю, в межах яких сформовано набір конкретних інструментів їх реалізації.

В результаті аналізу інституційних засад стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я встановлено, що їх формують інститути та інструкції.

До інститутів, які становлять інституційну базу стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я належать: міжнародне та українське законодавство в сфері охорони здоров'я; внутрішні нормативні та регламентуючі документи закладів охорони здоров'я (статут, організаційна структура, бюджет, правила внутрішнього трудового розпорядку, положення та посадові інструкції, настанова з якості, стратегічні та операційні плани, протоколи лікування, стандарти управління якістю); медична етика та деонтологія (норми, звичаї, неформальні правила взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами (наприклад, уявлення про «нормальну» поведінку пацієнта, довіру до лікаря тощо).

До інституцій які становлять інституційну базу стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я належать: міжнародні та національні організації, які працюють в сфері охорони здоров'я (наприклад, ВООЗ, USAID); органи публічної влади, що формують та реалізують політику в сфері охорони здоров'я; громадські організації, благодійні фонди, пацієнтські об'єднання та професійні спільноти (наприклад, асоціації лікарів, медсестер,

аналітичні центри); медичні заклади як інституції, що реалізують стратегії у сфері охорони здоров'я; неформальні інституції, які охоплюють ментальні установки, рівень довіри до системи охорони здоров'я, звички та цінності.

Інститути та інституції стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я взаємодоповнюють одне одного, і, в сукупності, створюють цілісну інституційну основу (засади) функціонування будь-якої системи, зокрема системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження за даним розділом знайшли своє впровадження в роботах здобувача [240; 241; 242; 244; 248].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка зовнішнього та внутрішнього середовищ діяльності закладів охорони здоров'я

У сучасних умовах функціонування сфера охорона здоров'я виступає відкритою соціально-економічною системою, функціонування якої відбувається в мінливому багатофакторному зовнішньому середовищі. Це середовище формує як можливості для розвитку, так і загрози, що ускладнюють планування та реалізацію управлінських рішень.

Зовнішнє середовище закладу охорони здоров'я – це сукупність господарських суб'єктів, економічних, соціальних і екологічних умов, національних і наднаціональних інститутів та інших зовнішніх щодо установи чинників.

Для закладів охорони здоров'я, особливо в умовах автономізації, децентралізації управління та формування конкурентних відносин на ринку медичних послуг, стає критично важливим не лише реагувати на зовнішні виклики, а й проактивно передбачати, аналізувати та інтегрувати їх у процес стратегічного менеджменту.

Важливість аналізу та оцінки зовнішнього середовища закладів охорони здоров'я полягає у тому, що:

1) зовнішнє середовище є джерелом змін, які впливають на розвиток закладів охорони здоров'я. Політичні, соціальні, економічні, правові, технологічні та екологічні чинники створюють рамкові умови функціонування медичних установ. Без урахування цих змін стратегічний менеджмент може бути нерелевантним або неефективним;

2) зовнішнє середовище продукує безліч ризиків та загроз різного характеру, вчасна ідентифікація яких дає змогу сформувати відповідні

механізми реагування. Систематичний моніторинг зовнішнього середовища стає передумовою розробки та реалізації стратегій антикризового менеджменту, адаптивності, гнучкості та резервування ресурсів;

3) зовнішнє середовище несе в собі багато різноманітних можливостей, вчасне розпізнавання яких дає змогу врахувати їх в процесі реалізації стратегічних векторів розвитку закладів охорони здоров'я. Постійний моніторинг міжнародних програм підтримки та партнерських ініціатив, інноваційних фінансових інструментів та цифрових інновацій сприяє реалізації стратегічних цілей закладів охорони здоров'я;

4) чинники зовнішнього середовища прямо та опосередковано впливають на поведінку пацієнтів, персоналу та конкурентів. Систематичне відслідковування змін в очікуваннях пацієнтів, соціально-демографічних зрушень, змін в регуляторній політиці дає змогу вчасно ідентифікувати зміну структури попиту на медичні послуги, динаміку й структуру кадрових ресурсів та скоректувати стратегічні пріоритети розвитку медичних послуг;

5) дослідження зовнішнього середовища потребує використання широкого спектру сучасних та ефективних інструментів аналізу. Глибоке та різностороннє розуміння зовнішнього середовища дозволяє закладам охорони здоров'я приймати обґрунтовані, системні управлінські рішення.

Аналіз та оцінка зовнішнього середовища виступає фундаментальним етапом стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, який дозволяє ідентифікувати ризики, передбачити тенденції, використати можливості та підвищити адаптивність управлінських рішень. Без якісного аналізу середовища будь-яка стратегія втрачає свою ефективність, цілісність та життєздатність у динамічному зовнішньому середовищі сфери охорони здоров'я.

Зовнішнє середовище закладів охорони здоров'я формується під впливом різноманітних чинників, які умовно можна поділити на чинники безпосереднього впливу та чинники опосередкованого впливу (табл. 2.1).

Сучасні заклади охорони здоров'я функціонують у складному,

мінливому та непередбачуваному зовнішньому середовищі, яке характеризується високою турбулентністю. Це означає, що зміни в ньому відбуваються швидко, їх важко передбачити, і вони можуть мати серйозний вплив на діяльність медичних установ.

Таблиця 2.1

Елементи та чинники зовнішнього середовища закладів охорони здоров'я

Елементи та чинники зовнішнього середовища, які безпосереднього впливають на функціонування закладів охорони здоров'я	Елементи та чинники зовнішнього середовища, які опосередковано впливають на функціонування закладів охорони здоров'я
1	2
1. Система державного регулювання (ліцензійні вимоги, реформи в сфері охорони здоров'я, урядові програми)	1. Політична ситуація (політичні кризи та військові конфлікти, політична корупція, вибори та зміна урядів)
2. Обсяги фінансування (видатки з державного та місцевих бюджетів на сферу охорони здоров'я, приватні інвестиції, медичне страхування, гранти та міжнародна фінансова допомога)	2. Стан економіки (економічні можливості держави та громад у: фінансуванні діяльності державних та комунальних медичних закладів; забезпеченні гідної оплати праці медичному персоналу; впровадженні інновацій)
3. Пацієнти (очікування, поведінкові особливості, рівень довіри до медицини, фінансові можливості тощо)	3. Стан соціальної сфери (рівень добробуту населення, доступність медичних послуг, соціальні програми та медичне страхування)
4. Конкуренція (розвиток приватної медицини, імплементація інноваційних технологій надання медичних послуг)	4. Демографічна ситуація (рівень народжуваності та смертності, природний приріст населення, старіння населення, зовнішня та внутрішня міграція, дефіцит медичних кадрів)
5. Персонал (кваліфіковані працівники, які безперервно підвищують свою кваліфікацію та розвивають персональні бренди)	5. Науково-технічний прогрес (інноваційне медичне обладнання, лазерні та роботизовані хірургічні технології, генетичні дослідження, генна терапія, 3D-друк, використання біотехнологій)
6. Постачальники та партнери (фармацевтичні компанії, виробники медичного обладнання та товарів медичного призначення, лабораторії та діагностичні центри)	6. Цифровізація (е-медицина, м-медицина, телемедицина, штучний інтелект, віртуальна та доповнена реальність, інтернет медичних речей)
7. Інфраструктура (стан та відповідність будівель встановленим вимогам, інженерні мережі, транспортна доступність, матеріально-технологічне забезпечення)	7. Глобалізація (доступ до передових медичних технологій, глобальних наукових досліджень, міжнародні протоколи лікування, медична міграція та обмін досвідом, медичний туризм, поширення інфекційних хвороб та глобальні загрози)

Продовження табл. 2.1

1	2
8. Організації партнери (заклади вищої освіти, науково-дослідні установи, благодійні організації, страхові компанії, приватні медичні центри)	8. Корупція (незаконні платежі пацієнтів лікарям та адміністрації медичних закладів, корупційні тендери, фіктивні пацієнти та лікарняні ліжка, продаж посад у лікарнях, маніпуляції з міжнародною гуманітарною допомогою)
9. Організації громадянського суспільства (неурядові та неприбуткові організації, волонтерські організації, профспілки, благодійні фонди, лікарські та пацієнтські асоціації)	9. Форс-мажорні ситуації (епідемії та пандемії, військові конфлікти та терористичні акти, економічні кризи та соціальні потрясіння, соціальні заворушення та біженці)

Примітка. Складено автором

Серед чинників, які детально представлені в табл. 2.1, є такі, які спричиняють турбулентність зовнішнього середовища сучасних закладів охорони здоров'я. До таких чинників належать: військові конфлікти та тероризм; епідемії та пандемії; політична та правова нестабільність; глобальні та локальні економічні кризи; стрімкий розвиток технологій та цифровізація; соціально-демографічні зміни; екологічні та кліматичні чинники (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Чинники турбулентності зовнішнього середовища закладів охорони здоров'я

Група чинників турбулентності	Прояви чинників
1	2
Військові конфлікти та тероризм	– руйнування медичної інфраструктури у зонах бойових дій; – високий травматизм населення; – масова міграція населення; – дефіцит лікарських засобів та медичного обладнання через проблеми з постачанням та логістикою; – евакуація медперсоналу та дефіцит медичних кадрів; – негативний вплив на психологічний стан населення; – скорочення фінансування через його перерозподіл на користь оборонної галузі;
Епідемії та пандемії	– поява нових інфекційних загроз (варіанти вірусів, резистентність бактерій); – виснаження медичного персоналу через перевантаження та психологічний стрес;

1	2
	– нестача ліжкомісць, обладнання, медичних препаратів у пікові періоди захворювань;
Політична та правова нестабільність	– зміна урядів, політичні кризи, які змінюють напрямки розвитку сфери охорони здоров'я та модель її фінансування; – часті реформи, які створюють нестабільність у роботі медичних закладів; – посилення вимог до сертифікації та ліцензування медичних установ; – популяризація міжнародної акредитації закладів охорони здоров'я; – участь у міжнародних програмах обміну досвідом, впровадження світових стандартів лікування;
Глобальні та локальні економічні кризи	– зниження рівня фінансування охорони здоров'я через скорочення бюджетів; – збільшення вартості медичних послуг та ліків через інфляцію; – скорочення інвестицій у медичні технології та наукові дослідження; – підвищення рівня безробіття серед медичних працівників через кризові явища;
Стрімкий розвиток технологій та цифровізація	– використання штучного інтелекту для діагностики, прогнозування хвороб, автоматизації роботи лікарів; – розвиток роботизованої хірургії, телемедицини, персоналізованої медицини; – використання біотехнологій у лікуванні (генна терапія, 3D-друк органів); – зростання кількості кібератак на медичні установи; – витоки конфіденційних даних пацієнтів через недосконалість систем зберігання інформації; – висока вартість технологій захисту персональних даних пацієнтів; – розвиток телемедицини; – популярність медичних мобільних додатки та пристроїв для самомоніторингу та самодіагностики стану здоров'я;
Соціально-демографічні зміни	– старіння населення, зростання кількості пацієнтів похилого віку; – перевантаження системи охорони здоров'я хронічними захворюваннями; – збільшення витрат на геріатричну медицину, паліативну допомогу; – потреба у більш якісному сервісі, персоналізованому підході до лікування; – зростання інтересу до альтернативної медицини; – активізація онлайн-консультацій, чат-ботів, мобільних додатків для самостійного моніторингу здоров'я; – еміграція лікарів та медсестер закордон; – непопулярність медичної освіти серед молоді;

Продовження табл. 2.2

1	2
Екологічні та кліматичні чинники	– землетруси, урагани, повені, які знищують медичні заклади; – поширення тропічних хвороб у нетипових регіонах; – збільшення кількості алергічних, респіраторних захворювань; – викиди шкідливих речовин, забруднення води, радіаційні аварії; – зростання потреби в екстреній медичній допомозі, профілактичних заходах.

Примітка. Складено автором

У сучасних умовах реформування медичної системи України відбувається паралельне функціонування закладів охорони здоров'я різних форм власності, які надають подібні послуги, але діють в умовах різного ступеня регуляторного, фінансового та суспільного впливу. Відповідно, їх зовнішнє середовище має суттєві відмінності, що впливає на інструменти та стратегії управління. Основні відмінності у зовнішньому середовищі комунальних/державних закладів охорони здоров'я та приватних клінік представлена в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Основні відмінності у зовнішньому середовищі комунальних/державних закладів охорони здоров'я та приватних клінік

Критерій	Комунальні/державні ЗОЗ	Приватні клініки
Джерела фінансування	НСЗУ, місцеві бюджети, гранти	Пацієнти, страховки, інвестори
Регуляція	Висока (державні нормативи, звіти)	Обмежена (ліцензійні вимоги)
Прозорість	Вимога законодавства	Ініціативна або маркетингова
Стейкхолдери	Держава, громада, донори	Власники, клієнти, конкуренти
Рівень автономії	Часткова (КНП, але підзвітність)	Повна
Політичний тиск	Високий	Низький
Мотивація до стратегічного планування	Виконання вимог / виживання	Комерційний інтерес, розвиток

Примітка. Розроблено автором

Зовнішнє середовище закладів охорони здоров'я істотно змінюється залежно від характеру медичної допомоги. Заклади первинного рівня працюють у зовсім інших умовах, ніж екстрені або високоспеціалізовані лікарні. Розуміння цих відмінностей дозволяє створити реалістичні, адаптовані до функції стратегії. Основні відмінності у зовнішньому середовищі закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги представлена в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Основні характеристики зовнішнього середовища закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги

Рівень надання медичної допомоги	Основні характеристики зовнішнього середовища
Заклади первинної медичної допомоги	Високий контакт із громадою, залежність від довіри, конкуренція на ринку, підтримка місцевої влади
Заклади спеціалізованої медичної допомоги	Середній рівень конкуренції, залежність від скерувань, вплив НСЗУ на тарифну політику
Заклади високоспеціалізованої медичної допомоги	Вузьке поле дії, потреба у висококваліфікованих кадрах, співпраця з наукою, участь у грантах
Заклади екстреної медичної допомоги	Високий суспільний і політичний тиск, нестабільність навантаження, стратегічне значення в умовах війни

Примітка. Розроблено автором

В м. Тернопіль представлені всі види закладів охорони здоров'я, охарактеризованих в табл. 2.3-2.4. В табл. 2.5 представлено узагальнену систематизацію закладів охорони здоров'я м. Тернопіль за основними їх видами: заклади первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої та екстреної медичної допомоги, а також державні, комунальні та приватні медичні установи. Така класифікація дозволяє отримати цілісне уявлення про функціональну структуру медичної мережі міста, охоплюючи як комунальні, так і приватні заклади охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Систематизація дозволяє виокремити особливості розвитку мережі закладів охорони здоров'я у місті, зокрема зростання частки приватного

Таблиця 2.5

Узагальнена систематизація закладів охорони здоров'я м. Тернопіль

№	Назва закладу	Тип ЗОЗ	Засновник	Організаційно-правова форма
1	2	3	4	5
<i>Заклади третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги</i>				
1.	КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР	Обласна багатoproфільна лікарня	Тернопільська обласна рада	КНП
2.	КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОР	Дитяча клінічна лікарня	Тернопільська обласна рада	КНП
3.	КНП «Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина»	Перинатальний центр	Тернопільська обласна рада	КНП
4.	КНП «Тернопільський обласний онкологічний диспансер»	Онкологічний центр	Тернопільська обласна рада	КНП
5.	КНП «Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради	Психоневрологічна лікарня	Тернопільська обласна рада	КНП
6.	КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний центр» Тернопільської обласної ради	Фтизіопульмонологічний центр	Тернопільська обласна рада	КНП
<i>Заклади вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги</i>				
7.	КНП Великобірківської селищної ради «Тернопільська центральна районна лікарня»	Районна лікарня	Великобірківська селищна рада	КНП
8.	КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»	Багатoproфільна лікарня	Тернопільська міська рада	
9.	КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»	Багатoproфільна лікарня	Тернопільська міська рада	КНП
10.	КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»	Дитяча лікарня	Тернопільська міська рада	КНП
11.	КНП «Тернопільська міська стоматологічна поліклініка»	Стоматологічна поліклініка	Тернопільська міська рада	КНП

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4	5
<i>Заклади первинної медичної допомоги</i>				
12.	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Тернопільської міської ради	Центр ПМСД	Тернопільська міська рада	КНП
13.	МЦ «Мій Лікар»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
14.	Клініка «Альтамедика»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
15.	Клініка «Медекс»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
16.	МЦ «Ортоклініка»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
17.	МЦ «Віта Сана»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
18.	Клініка «ПроХелс»	Клініка	Приватна власність	ТОВ
19.	ЕЦ «Техінмед»	Ендоскопічний центр	Приватна власність	ТОВ
20.	МЦ «Оксфорд Медікал»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
21.	МЦ «Віасан»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
22.	МЦ «ЛОРИМЕД»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ
23.	МК «Авіда»	Медична клініка	Приватна власність	ТОВ
24.	МЦ «NeoClinic»	Медичний центр	Приватна власність	ТОВ

Примітка. Складено автором на основі [177-194]

сектору в первинній ланці, а також значне навантаження на комунальні заклади вторинного та третинного рівнів. Така структура є відправною точкою для подальшого аналізу інституційного середовища функціонування закладів охорони здоров'я в умовах стратегічного управління.

Аналіз чинної практики стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я м. Тернопіль засвідчує її фрагментарний та переважно декларативний характер. У більшості випадків стратегічне управління зводиться до розробки організаційних або оперативних планів діяльності – річних чи квартальних, які мають технічний характер і не відображають довгострокової візії розвитку закладу. Такі плани, як правило, орієнтовані на забезпечення поточної діяльності закладів охорони здоров'я і виконання умов контрактування з НСЗУ, однак не містять стратегічних орієнтирів, цілей чи індикаторів результативності.

Лише поодинокі заклади охорони здоров'я (здебільшого на рівні багатопрофільних лікарень або обласних клінічних центрів) мають затверджені стратегії розвитку, які сформульовані у вигляді окремих документів. Проте навіть ці стратегії часто не супроводжуються чітко визначеними механізмами реалізації, моніторингу та адаптації.

Однією з основних проблем є відсутність єдиних організаційно-методичних підходів до розробки стратегій ЗОЗ. Заклади працюють у межах власного розуміння стратегічного планування, спираючись переважно на досвід керівника або зовнішніх консультантів. Немає затверджених шаблонів, інструктивних матеріалів чи стандартів, які б забезпечували порівнюваність, логічність та якість стратегічних документів у різних закладах. Відсутній обов'язковий порядок розробки, погодження та затвердження стратегій розвитку ЗОЗ на рівні міста або області.

Додатковим обмеженням є обмежена управлінська автономія багатьох закладів охорони здоров'я, низька інституційна спроможність кадрового складу до стратегічного аналізу та планування, а також орієнтація на виживання в умовах нестачі ресурсів, а не на інноваційний розвиток. Це

посилюється нестабільністю зовнішнього середовища, воєнним станом і браком довгострокових фінансових горизонтів.

У результаті стратегічний менеджмент у більшості закладів носить декларативний характер, а самі стратегії, навіть якщо вони існують, рідко стають дієвим інструментом розвитку. Це створює потребу у формуванні інституційно закріплених, науково обґрунтованих та практично орієнтованих підходів до стратегічного управління в системі охорони здоров'я на місцевому рівні.

Для більш детального дослідження проаналізуємо зовнішнє середовище функціонування конкретного закладу охорони здоров'я – Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» Тернопільської міської ради (КНП «ТМКЛШД») [177].

На виконання рішення сесії Тернопільської міської ради 15.09.2023 р. № 8/31/22 «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств», наказу відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради від 28.09.2023 р. № 23 «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств» реорганізовано КНП «Міська комунальна лікарня № 3» Тернопільської міської ради та КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради шляхом приєднання до КНП «Тернопільська міська комунальна лікарні швидкої допомоги». В результаті реорганізації збільшилась кількість відділень, створено нові відділення, а саме: гінекологічне, офтальмологічне, кардіологічне, ендокринологічне, неврологічне, паліативне, які призначені для цілодобового надання населенню міста та об'єднаної територіальної громади вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Відповідно до Статуту (Додаток А), КНП «ТМКЛШД» є підприємством, яке надає медичні послуги населенню м. Тернополя [178]. Воно створене з метою «реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території обслуговування заходів,

спрямованих на забезпечення: надання населенню висококваліфікованої вторинної (спеціалізованої), стаціонарної, амбулаторної та паліативної медичної допомоги терапевтичним, хірургічним, інфекційним, нейрохірургічним, травматологічним, гемодіалізним, офтальмологічним, кардіологічним, ендокринологічним, гінекологічним хворим, хворим, які потребують реабілітації та паліативної допомоги, а також хворим з термічними ураженнями та політравмою; керованості та безперервності в наданні медичної допомоги; наступності лікувально-діагностичного процесу» [178].

В структурі КНП «ТМКЛШД» функціонують такі відділення: стаціонарне, інфекційне, анестезіології та інтенсивної терапії, травматологічне, хірургічне, лабораторно-діагностичне, гемодіалізу, реабілітації стаціонару, екстреної медичної допомоги та травмпункт (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Функціональний аналіз структурних підрозділів КНП «ТМКЛШД» та їх стратегічне значення для його розвитку

Назва відділення	Функціональне призначення	Стратегічне значення для розвитку ЗОЗ
1	2	2
Стаціонарне відділення	Надання цілодобової медичної допомоги пацієнтам з гострими або загостреними станами, які потребують госпіталізації.	Ядро лікарні, де концентрується основне навантаження, потребує високого рівня координації та управління потоками пацієнтів.
Інфекційне відділення	Діагностика, лікування та ізоляція пацієнтів із інфекційними захворюваннями.	Ключове стратегічне відділення в умовах епідемій, біозагроз та постковідного періоду.
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	Надання анестезіологічної допомоги та лікування пацієнтів у критичних станах.	Високотехнологічне відділення, що забезпечує життєзабезпечення і є критичним для роботи хірургічного та реанімаційного блоків.
Травматологічне відділення	Лікування переломів, поранень, травм опорно-рухового апарату.	Надзвичайно важливе в умовах воєнного часу, при масовому надходженні поранених та нещасних випадках.
Хірургічне відділення	Проведення планових та ургентних хірургічних	Формує імідж і конкурентоспроможність лікарні,

Продовження табл. 2.6

1	2	3
	втручань.	потребує постійного оновлення технологій.
Лабораторно-діагностичне відділення	Забезпечення лабораторної підтримки діагностики для всіх клінічних підрозділів.	Базовий елемент доказової медицини, критично важливий для швидкої постановки діагнозу.
Відділення гемодіалізу	Надання процедур штучного очищення крові пацієнтам з нирковою недостатністю	Високоспеціалізований ресурсозатратний напрямок, який формує стабільну групу пацієнтів.
Відділення реабілітації стаціонару	Відновлення функцій пацієнтів після травм, операцій, інсультів тощо.	Відповідає на сучасний тренд медичної реабілітації, сприяє розширенню послуг.
Відділення екстреної медичної допомоги	Приймання та стабілізація пацієнтів із невідкладними станами.	Перший контакт пацієнта з лікарнею – формує довіру, вимагає безперебійної роботи 24/7.
Травмпункт	Надання невідкладної допомоги при легких травмах, переломах, пораненнях.	Зменшує навантаження на приймальне відділення, важливий компонент системи швидкого реагування.

Примітка. Сформовано автором на основі [177-178]

В процесі функціонування КНП «ТМКЛШД» активно взаємодії із зовнішнім середовищем. Його аналіз ми пропонуємо здійснити у чотири основних етапи: PESTLE-аналіз, аналіз стейкхолдерів, SWOT-аналіз та побудова TOWS-матриці (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Пропонована структура стратегічного аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища КНП «ТМКЛШД»

Етап	Метод	Призначення	Вихідні дані для наступного	Роль етапу
1	2	3	4	5
1.	PESTLE-аналіз	Оцінка макросередовища (політика, економіка, технології тощо)	Формування можливостей і загроз для SWOT-аналізу	Дає контекст (що відбувається в зовнішньому світі)
2.	Аналіз стейкхолдерів	Визначення ключових акторів (НСЗУ, пацієнти, місцева влада, лікарі) та їхніх інтересів, впливу і рівня підтримки	Вплив на зовнішні можливості/загрози та формування стратегії комунікації	Уточнює, хто саме впливає або залежить від діяльності закладу охорони здоров'я, чого вони хочуть, як впливають на можливості й загрози

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5
3.	SWOT-аналіз	Поєднання зовнішнього (O, T) і внутрішнього (S, W) аналізу	Підготовка до синтезу рішень у TOWS-матриці	Формує загальну діагностику ситуації
4.	TOWS-матриця	Генерація стратегічних варіантів (SO, WO, ST, WT) шляхом поєднання факторів SWOT	Обґрунтування стратегічних напрямів і плану дій	Перетворює аналіз у конкретні стратегічні рішення

Примітка. Запропоновано автором

Першим етапом стратегічного аналізу діяльності КНП «ТМКЛШД» є PESTLE-аналіз, який дозволяє системно оцінити вплив політичних (P), економічних (E), соціальних (S), технологічних (T), правових (L) та екологічних (E) чинників на діяльність досліджуваного закладу. Цей метод забезпечує широку картину зовнішніх умов, в яких функціонує заклад охорони здоров'я, дозволяє виявити як зовнішні загрози, так і потенційні можливості, що можуть бути використані в процесі стратегічного планування.

PESTLE-аналіз дає змогу: ідентифікувати ключові чинники, що впливають на стратегічне позиціонування медичної установи; виявити загрози, які можуть негативно вплинути на досягнення цілей закладу охорони здоров'я; окреслити можливості, які можуть бути використані для розвитку; закласти аналітичну основу для проведення SWOT- та TOWS-аналізу, а також формування стратегічних альтернатив.

Результати проведення PESTLE-аналізу КНП «ТМКЛШД» представлені в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

PESTLE-аналіз зовнішнього середовища КНП «ТМКЛШД»

Група чинників	Чинники
1	2
Політичні (P)	– реформування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема автономізація закладів охорони здоров'я; – політика НСЗУ щодо контракування послуг і переліку пріоритетних напрямів. – зростання ролі місцевого самоврядування у фінансуванні та

1	2
	розвитку закладів охорони здоров'я; – воєнний стан та вплив безпекової ситуації на організацію медичної допомоги;
Економічні (E)	– обмежене державне фінансування медичної сфери; – залежність лікарні від контрактів із НСЗУ та зміни тарифів; – зниження платоспроможності населення у зв'язку з кризами; можливість залучення міжнародної донорської підтримки та грантів;
Соціальні (S)	– зміна демографічної структури (старіння населення, внутрішня міграція); – підвищення очікувань пацієнтів щодо якості та доступності послуг; – зростання потреб у реабілітації та паліативній допомозі; – поширення недовіри до державної медицини;
Технологічні (T)	– розвиток цифрової медицини та системи eHealth; – можливості впровадження телемедицини, онлайн-консультацій; – потреба в оновленні діагностичного обладнання; – цифрова трансформація управлінських процесів у закладі охорони здоров'я;
Правові (L)	– регулювання діяльності закладів охорони здоров'я на основі Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; – вимоги до прозорості, звітності та електронного документообігу; – права пацієнтів та стандарти безпеки медичної допомоги; – законодавство про публічні закупівлі та цифрову ідентифікацію.
Екологічні (E)	– навантаження на систему охорони здоров'я внаслідок змін клімату, епідеміологічних викликів; – потреба дотримання санітарних норм і стандартів поведінки з медичними відходами; – імовірність виникнення нових епідемій або екологічних катастроф; – зростання попиту на інфекційний контроль та біобезпеку в умовах війни.

Примітка. Розроблено автором

Проведений PESTLE-аналіз дозволив комплексно оцінити ключові зовнішні чинники, що впливають на функціонування та стратегічний менеджмент КНП «ТМКЛШД». На його основі можна зробити такі узагальнення:

1) політичні чинники мають вирішальне значення для лікарні, оскільки саме державна політика та дії НСЗУ формують правила контрахтування, визначають фінансові можливості та пріоритети розвитку. В умовах воєнного стану лікарня виконує критично важливу функцію з надання

екстреної допомоги;

2) економічні чинники характеризуються нестабільністю: з одного боку – обмежене бюджетне фінансування та зниження платоспроможності населення, з іншого – можливості для залучення грантів та міжнародної підтримки;

3) соціальні фактори засвідчують зростання очікувань з боку пацієнтів, актуалізацію потреб у реабілітаційних послугах, а також проблему недовіри до державної медицини, що потребує комунікаційних зусиль з боку закладу;

4) технологічне середовище створює нові можливості через розвиток цифрових сервісів та електронної системи охорони здоров'я (eHealth), але водночас висуває вимоги до оновлення обладнання та ІТ-інфраструктури;

5) правове регулювання діяльності закладу постійно змінюється, посилюється контроль та вимоги до звітності, що вимагає постійного моніторингу нормативної бази та гнучкості управління;

6) екологічні та епідеміологічні фактори зберігають свою значущість у зв'язку з пандемічними ризиками, військовими діями, необхідністю дотримання вимог біобезпеки та санітарних стандартів.

PESTLE-аналіз дав змогу виявити, що зовнішнє середовище КНП «ТМКЛШД» є складним, динамічним і водночас потенційно сприятливим для реалізації стратегічних ініціатив за умови своєчасного реагування на виклики, використання наявних можливостей і адаптивного управління.

Успішна реалізація стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я неможливе без урахування інтересів та впливу зовнішніх і внутрішніх стейкхолдерів. КНП «ТМКЛШД» функціонує в середовищі багатьох зацікавлених сторін, які мають різний рівень інституційного впливу, фінансової участі, соціальної залученості та нормативного контролю. Аналіз стейкхолдерів дозволяє виявити стратегічно важливих акторів, їхню мотивацію, потенціал до співпраці або опору, а також формує основу для побудови ефективних комунікаційних і партнерських стратегій.

До основних стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД» ми відносимо: МОЗ, НСЗУ, міську та обласну владу (департамент, виконком, раду), медичних працівників лікарні, пацієнтів, їх родичів, пацієнтські об'єднання, громаду міста, приватні клініки (конкуренти), благодійні фонди, НУО, постачальники ліків і обладнання, банки, страхові компанії, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського та інші ЗВО медичного профілю, ЗМІ, блогери, журналісти, донори, церкви, капелани (у контексті паліативної допомоги, війни), розробники ІТ-сервісів, eHealth, правоохоронні органи/судово-медичні експерти, ветеранські організації, представники бізнесу (локальні благодійники, меценати) (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Аналіз стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД»

Стейкхолдер	Інтереси	Рівень впливу	Рівень підтримки / ризику	Рекомендована стратегія взаємодії
1	2	3	4	5
МОЗ, НСЗУ	Формування політик, фінансування, контроль за якістю	Високий	Залежить від дій закладу охорони здоров'я	Підтримувати відповідність вимогам, активна комунікація
Міська та обласна влада	Фінансування, контроль, розвиток локальної медицини	Високий	Загалом позитивний	Розвивати партнерство, включати в стратегічні ініціативи
Медичні працівники лікарні	Умови праці, зарплата, стабільність, розвиток	Високий	Залежить від менеджменту	Залучати до стратегічних рішень, підвищувати мотивацію
Пацієнти, громада	Якість послуг, доступність, довіра	Середній	Нестійкий	Розвивати зворотний зв'язок, прозору комунікацію
Пацієнтські об'єднання	Захист прав, вплив на політику	Середній	Може бути критичним	Враховувати інтереси, співпрацювати
Приватні клініки	Конкуренція за пацієнтів, кадри	Середній	Нейтральний/ризикований	Моніторити ринок, диференціювати послуги
Благодійні фонди, НУО	Підтримка проєктів,	Середній	Позитивний	Залучати до спільних

Продовження табл. 2.9

1	2	3	4	5
	гуманітарна допомога			ініціатив
Постачальники ліків і обладнання	Комерційні інтереси	Низький/середній	Залежить від процедур	Оптимізувати закупівлі, підтримувати прозорість
Банки, страхові компанії	Фінансування, ДМС	Низький	Нейтральний	Розглядати можливості співпраці
ТНМУ та інші ЗВО	Освітня база, наукове співробітство	Середній	Позитивний	Поглиблювати партнерство
ЗМІ, блогери	Формування іміджу	Середній	Може змінюватися	Працювати з репутацією, відкритість
Міжнародні донори	Розвиток, інвестиції, гранти	Високий	Позитивний	Готувати проекти, звітувати
Церква, капелани	Підтримка у складних ситуаціях, паліативна опіка	Низький	Позитивний	Залучати до гуманітарних практик
Розробники IT-сервісів	Цифровізація, автоматизація	Середній	Залежить від менеджменту	Розвивати IT-інфраструктуру
Правоохоронні органи / СМЕ	Правові функції, експертизи	Низький	Нейтральний	Підтримувати належну співпрацю
Ветеранські організації	Реабілітація, соціальна підтримка	Середній	Позитивний	Створювати спеціалізовані послуги
Бізнес, меценати	Соціальна відповідальність	Низький	Потенційно позитивний	Формувати благодійні ініціативи

Примітка. Розроблено автором

Результати проведеного аналізу можна зобразити у вигляді карти стейкхолдерів. Карта стейкхолдерів (англ. *Stakeholder Map*, або *Power-Interest Matrix*) – це візуальний інструмент стратегічного менеджменту, який дозволяє класифікувати всіх зацікавлених сторін (стейкхолдерів) організації за двома ключовими критеріями: 1) рівень впливу (англ. *Power*) – наскільки стейкхолдер може впливати на рішення, ресурси, політику закладу; 2) рівень зацікавленості (англ. *Interest*) – наскільки стейкхолдер зацікавлений у діяльності, результатах чи змінах в організації. На перетині цих двох осей

формується матриця з чотирма квадрантами, кожен із яких визначає стратегію взаємодії з тією чи іншою групою (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Пояснення до карти стейкхолдерів

Квадрант	Характеристика	Стратегія взаємодії
● Високий вплив / висока зацікавленість	Потужні союзники або критики	Партнерство, залучення до прийняття рішень
● Високий вплив / низька зацікавленість	Ключові гравці, які можуть бути пасивними	Інформування, стимулювання участі
● Низький вплив / висока зацікавленість	Активні споживачі, користувачі, громада	Консультації, підтримка довіри, залучення через зворотний зв'язок
○ Низький вплив / низька зацікавленість	Периферійні гравці	Мінімальна увага, періодичне інформування

Примітка. Наведено за [176]

Карта стейкхолдерів є інструментом розуміння складної мережі впливу, в якій функціонує досліджуваний заклад: від державних структур і донорів – до пацієнтів, громади, партнерів, благодійників, приватного сектору та медіа. Це дозволяє пріоритезувати управлінські зусилля, виявити «точки входу» для діалогу і будувати стратегічні альянси для розвитку. Карта стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД», побудована за моделлю Power-Interest Matrix, представлена на рис. 2.1.

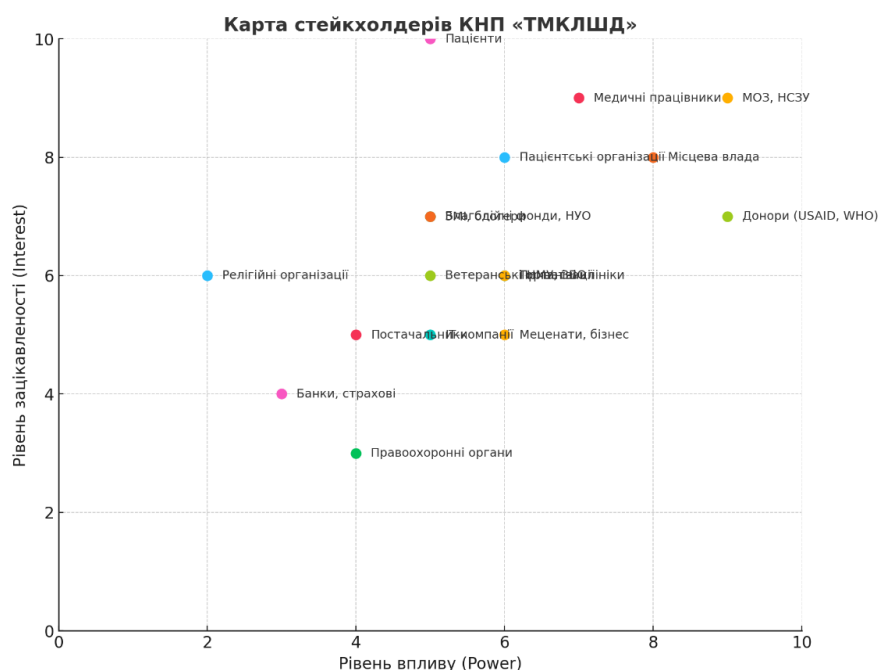


Рис. 2.1. Карта стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД»

Примітка. Побудовано автором

Карта стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД», зображена на рис. 2.1, дала змогу структуровано проаналізувати зовнішнє середовище взаємодії та виокремити чотири стратегічні групи зацікавлених сторін відповідно до їхнього рівня впливу та зацікавленості:

1. Ключові союзники (високий вплив, висока зацікавленість): МОЗ, НСЗУ, місцева влада, адміністрація закладу, медичний персонал. Саме з цією групою необхідно будувати партнерські відносини, залучати до стратегічного планування та реалізації змін.

2. Стейкхолдери з високим впливом, але помірною зацікавленістю: Донорські організації, великі меценати, фінансові інституції. Ця група потребує інформаційної активності та створення стимулів до взаємодії (прозорість, соціальний ефект, видимість результатів).

3. Зацікавлені стейкхолдери, але з обмеженим впливом: пацієнти, пацієнтські об'єднання, громада, релігійні організації, ветеранські спільноти. Тут слід активно працювати над посиленням довіри, зворотного зв'язку та соціального залучення цієї групи.

4. Периферійні стейкхолдери з низьким впливом і зацікавленістю: постачальники, страхові компанії, правоохоронні органи, ІТ-провайдери. Вони потребують лише оперативного менеджменту та періодичного інформування.

Для здійснення комплексної оцінки стратегічної позиції КНП «ТМКЛШД» в умовах турбулентного та трансформаційного середовища доцільним є використання методу SWOT-аналізу (англ. *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*). Цей метод є одним із найпоширеніших інструментів стратегічного аналізу, який дозволяє виявити внутрішні характеристики організації (сильні та слабкі сторони) та зовнішні чинники, що впливають на її розвиток (можливості та загрози). SWOT-аналіз дозволяє всебічно оцінити стратегічну позицію КНП «ТМКЛШД», виявити ключові напрямки розвитку, підсилити стратегічне мислення управлінської команди та сформувані обґрунтовані стратегії з урахуванням реального потенціалу й зовнішніх

викликів. Результати проведеного SWOT-аналізу КНП «ТМКЛШД» представлені в табл. 2.11.

Таблиця 2.11

SWOT-аналіз зовнішнього середовища КНП «ТМКЛШД»

<i>Сильні сторони (Strengths)</i>	<i>Слабкі сторони (Weaknesses)</i>
Розташування в обласному центрі з розвинутою інфраструктурою	Висока конкуренція з боку приватних медичних центрів
Наявність потужної матеріально-технічної бази, у т.ч. інфекційного, опікового, реанімаційного відділень	Обмежене фінансування з боку НСЗУ та міського бюджету
Функціонування як кластерної багатопрофільної лікарні після реорганізації	Зношеність частини обладнання та потреба в оновленні техніки
Співпраця з медичним університетом (кафедри на базі закладу)	Брак інструментів для залучення додаткових ресурсів (гранти, благодійність)
Досвід участі в реформі, автономізований статус, підписання договорів з НСЗУ	Складність кадрового оновлення: відтік фахівців, нестача молодих кадрів
Досвід у наданні екстреної допомоги (критично важлива функція в умовах війни)	Недостатній рівень комунікації з громадськістю та слабка впізнаваність бренду лікарні
Часткова цифровізація процесів (електронні медкарти, eHealth)	Відсутність системи стратегічного моніторингу та оцінювання ефективності
Наявність денного стаціонару, що дозволяє оптимізувати витрати	Складнощі із дотриманням стандартів доступності для маломобільних груп
<i>Можливості (Opportunities)</i>	<i>Загрози (Threats)</i>
Розвиток екстреної та інтенсивної медицини як пріоритетного напрямку МОЗ	Макроекономічна нестабільність і ризики скорочення фінансування ПМГ
Можливість участі у програмах USAID, GIZ, UHC, «Велике будівництво» тощо	Конкуренція з боку приватних медичних установ, що надають ті самі послуги з вищим рівнем комфорту
Доступ до електронних інструментів звітності, стратегічного планування (eHealth, MEDDATA)	Зниження довіри населення до публічної медицини як наслідок системних збоїв
Підвищення потреби в реабілітаційній та паліативній допомозі – можливість створення профільних відділень	Високий рівень професійної еміграції серед лікарів та середнього персоналу
Участь у розвитку медичного туризму (надання спеціалізованих послуг мешканцям області та сусідніх регіонів)	Ймовірність нових пандемій або техногенних загроз (загострення екологічної ситуації, аварії, військові події)
Використання цифрових технологій: телемедицина, відеоконсультації, мобільні сервіси	Затримки з оплатами від НСЗУ або зміна умов контрагування
Посилення ролі місцевих рад у підтримці медичних закладів (гранти, цільові програми)	Обмеженість політичної підтримки стратегічного розвитку в медичній галузі на місцевому рівні
Поглиблення співпраці з громадськими організаціями, благодійними фондами, пацієнтськими об'єднаннями	Неврегульованість ринку медичних послуг у сфері екстреної допомоги – дублювання функцій, неузгодженість маршрутів

Примітка. Розроблено автором

Проведений SWOT-аналіз зовнішнього середовища КНП «ТМКЛШД» свідчить про наявність значного потенціалу стратегічного розвитку, зокрема за рахунок оновлення партнерських зв'язків, цифровізації та посилення автономного управління. Водночас лікарня стикається з серйозними загрозами: нестабільністю фінансування, дефіцитом кадрів, регуляторними бар'єрами та ризиками надзвичайних ситуацій. Це потребує гнучких стратегій, орієнтованих на стійкість і адаптацію до турбулентного зовнішнього середовища.

Після проведення SWOT-аналізу, що дозволив ідентифікувати ключові внутрішні та зовнішні чинники, які впливають на діяльність КНП «ТМКЛШД», наступним логічним кроком є побудова TOWS-матриці – інструменту, який не лише описує ситуацію, а й генерує стратегічні альтернативи.

TOWS-матриця (Threats, Opportunities, Weaknesses, Strengths) є розширеним варіантом SWOT-аналізу, який дозволяє: вийти за межі діагностики стану; перейти до формулювання практичних стратегічних рішень; узгодити внутрішній потенціал закладу з зовнішніми умовами середовища.

Побудова TOWS-матриці для КНП «ТМКЛШД» є ключовим кроком у процесі стратегічного аналізу, який трансформує виявлені чинники середовища у конкретні управлінські стратегії. Це дозволяє закладові не лише адаптуватися до змін, а й сформувати власну візію розвитку, ґрунтуючись на сильних сторонах та потенціалі середовища. TOWS-матриця для КНП «ТМКЛШД» представлена в табл. 2.12.

Таблиця 2.12

TOWS-матриця КНП «ТМКЛШД»

<i>SO (Strengths + Opportunities)</i> <i>Сильні сторони + Можливості</i> <i>Проактивні стратегічні рішення</i>	<i>WO (Weaknesses + Opportunities)</i> <i>Слабкі сторони + Можливості</i> <i>Адаптивні стратегічні рішення</i>
1	2
– використати сильну матеріально-технічну базу для залучення інвестицій у рамках міжнародних проєктів;	– залучити грантове фінансування на модернізацію інфраструктури; – сформувати команду проєктного

Продовження табл. 2.12

1	2
– розвивати телемедицину та цифрові сервіси на основі вже частково впроваджених IT-рішень; – створити центр реабілітації, спираючись на досвід роботи з екстремними станами та опіками; – зміцнити співпрацю з ТНМУ для впровадження інноваційних моделей лікування;	- менеджменту для роботи з донорами; – посилити комунікацію з громадськістю через участь у соціальних кампаніях і партнерствах; – упровадити систему стратегічного моніторингу із застосуванням зовнішніх цифрових платформ;
<i>ST (Strengths + Threats)</i> <i>Сильні сторони + Загрози</i> <i>Захисні стратегічні рішення</i>	<i>WT (Weaknesses + Threats)</i> <i>Слабкі сторони + загрози</i> <i>Компенсаторні стратегічні рішення</i>
– використовувати автономність для швидкої адаптації до змін у фінансуванні НСЗУ; – зміцнювати позитивний імідж на тлі недовіри до системи, акцентуючи увагу на спеціалізованих послугах; – активізувати кадрову політику через партнерство з медичними університетами; – удосконалити маршрутизацію пацієнтів для підвищення ефективності використання ресурсів.	– розробити план оновлення інфраструктури на випадок надзвичайних ситуацій; – упровадити механізми утримання та мотивації персоналу з урахуванням високих ризиків еміграції; – проводити регулярні оцінки репутаційних ризиків та впроваджувати коригувальні заходи; – зменшити залежність від нестабільного фінансування шляхом диверсифікації джерел доходів.

Примітка. Розроблено автором

Результати побудови TOWS-матриці для КНП «ТМКЛШД» засвідчують, що заклад має достатній внутрішній потенціал для стратегічного розвитку, а також може скористатися наявними можливостями зовнішнього середовища для зміцнення своєї конкурентоспроможності та стійкості.

Аналіз чотирьох стратегічних напрямів (S+O, W+O, S+T, W+T) дозволив:

1) сформулювати проактивні стратегії, що ґрунтуються на сильних сторонах лікарні (профільність, ресурсність, співпраця з університетом) і орієнтовані на використання зовнішніх можливостей (цифровізація, підтримка донорів, розвиток реабілітації);

2) виявити адаптивні стратегії, спрямовані на подолання внутрішніх слабкостей за рахунок зовнішніх ресурсів (гранти, партнерства, управлінські

інструменти);

3) визначити захисні стратегії, які дозволяють реагувати на загрози середовища, опираючись на внутрішній потенціал;

4) окреслити компенсаторні стратегії, що спрямовані на мінімізацію ризиків у випадку поєднання слабкостей і зовнішніх загроз (інфраструктурна вразливість, еміграція кадрів, нестабільне фінансування).

TOWS-матриця дала змогу перейти від діагностики до формування обґрунтованих управлінських рішень та сценаріїв розвитку КНП «ТМКЛШД». Її результати можуть бути використані як основа для формулювання стратегічних цілей, вибору пріоритетних проєктів і побудови дорожньої карти трансформації досліджуваного закладу охорони здоров'я у сучасних умовах.

Комплексне застосування інструментів стратегічного аналізу (PESTLE-аналізу, аналізу стейкхолдерів, SWOT-аналізу та TOWS-матриці) забезпечило глибоке, всебічне розуміння контексту функціонування КНП «ТМКЛШД», виявлення ключових чинників, що впливають на його діяльність, та формування платформи для обґрунтування стратегічних рішень. Такі аналітичні підходи дозволяють не лише адаптуватися до змін, а й передбачати їх, формуючи проактивну політику розвитку закладу охорони здоров'я в умовах невизначеності, реформ та кризових викликів.

Проведений комплексний стратегічний аналіз зовнішнього середовища КНП «ТМКЛШД» дав змогу ідентифікувати його стратегічні напрямки розвитку на найближчу перспективу: розвиток інфраструктури та матеріально-технічної бази; активізація та зміцнення кадрового потенціалу; цифрова трансформація управлінських процесів та процесів надання медичних послуг; диверсифікація фінансування; підвищення пацієнтоорієнтованості; побудова стійкої системи реагування на кризи; розширення спектру медичних послуг.

2.2. Оцінка стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я для досягнення пріоритетних цілей

У стратегічному менеджменті стратегічний потенціал закладу охорони здоров'я розглядається як сукупність матеріальних, кадрових, фінансових, організаційно-управлінських, технологічних та інформаційних можливостей, що можуть бути мобілізовані для досягнення стратегічних цілей і виконання соціально значущих функцій.

Іншими словами, стратегічний потенціал – це реально наявна й потенційно доступна база для реалізації функцій закладу, з урахуванням його внутрішньої структури, наданих повноважень, системи взаємодій та зовнішніх обмежень. Він охоплює не лише кількісні показники (наприклад, кількість лікарів, обладнання, площ, коштів), але й якісні характеристики – рівень кваліфікації, ефективність використання, ступінь інтеграції ресурсів, організаційну культуру, інституційну спроможність.

У контексті стратегічного управління потенціал виконує подвійну функцію: з одного боку, є базовою умовою досягнення стратегічних цілей, а з іншого – обмежувальним або мобілізаційним чинником, який визначає реалістичність обраної стратегії. Саме тому його оцінка є критично важливою на етапі формування стратегічного бачення та планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Стратегічний потенціал закладу охорони здоров'я є синергією різних видів потенціалів: кадрового, матеріально-технічного, фінансового, організаційно-управлінського, інформаційного, правового, партнерського, соціального, інституційного, інноваційного, інклюзивного, конкурентного та маркетингового (табл. 2.13). Дослідження стратегічного потенціалу закладу охорони здоров'я у розрізі його окремих видів є надзвичайно важливим з позицій стратегічного менеджменту, оскільки дозволяє не лише оцінити загальну спроможність медичної установи, а й виявити конкретні напрями розвитку, резерви та «вузькі місця» у внутрішній системі.

Такий підхід забезпечує глибину аналізу і дозволяє уникнути

поверхового або одномірного оцінювання, яке зводиться лише до кадрових чи фінансових показників. Кожен тип потенціалу – кадровий, інституційний, інформаційний, партнерський, соціальний, інноваційний тощо – формує окрему площину управлінського впливу та має власну динаміку, ресурсоемність і стратегічне значення. Урахування цих різновидів створює передумови для інтегрованого, системного стратегування, орієнтованого на підвищення ефективності, конкурентоспроможності та соціальної стійкості закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.13

Структура стратегічного потенціалу закладу охорони здоров'я

Вид ресурсного потенціалу	Суть потенціалу	Значення для стратегічного менеджменту
1	2	3
Кадровий потенціал	Сукупність наявного персоналу (лікарі, середній медичний персонал, технічні працівники), їх кваліфікаційний рівень, досвід, мотивація та кадровий резерв	Забезпечує здатність закладу реалізовувати послуги належної якості, адаптуватися до нових викликів та формувати інтелектуальне ядро змін
Матеріально-технічний потенціал	Будівлі, медичне обладнання, апаратура, меблі, інженерні мережі, допоміжна інфраструктура, автопарк тощо	Складає фізичну базу для надання медичних послуг і безпосередньо впливає на доступність, якість та безпеку лікувального процесу
Фінансовий потенціал	Обсяг, структура та джерела фінансових надходжень, здатність до самофінансування, участь у грантах, диверсифікація доходів	Визначає рівень автономії закладу, можливості розвитку, гнучкість у прийнятті рішень та здатність реагувати на непередбачені ситуації
Організаційно-управлінський потенціал	Наявність ефективної управлінської структури, внутрішніх політик, стандартів, процедур, стратегічного бачення та лідерства	Забезпечує цілеспрямовану координацію дій, адаптивність до змін, реалізацію стратегічних рішень і корпоративну згуртованість
Інформаційний потенціал	Наявність цифрової інфраструктури, доступу до клінічних даних, аналітичних систем, eHealth, телемедицини	Підвищує ефективність управління, прозорість, доказовість прийняття рішень і комунікацію з пацієнтами та партнерами
Партнерський потенціал	Наявність зв'язків із закладами освіти, місцевою владою, донорами, бізнесом, громадськими організаціями	Створює передумови для спільних проєктів, розширення послуг, впровадження інновацій та залучення зовнішніх ресурсів
Соціальний потенціал	Рівень довіри з боку пацієнтів, репутація закладу, взаємодія з громадою, інклюзивність та	Формує сталість взаємодії із зовнішнім середовищем, сприяє зростанню пацієнтотоку та

Продовження табл. 2.13

1	2	3
	пацієнтоорієнтованість	залученню підтримки з боку громади
Інституційний потенціал	Наявність стратегічних документів, положень, внутрішніх політик, акредитації, інтеграції у державну та місцеву систему охорони здоров'я	Сприяє ефективному включенню в системні процеси управління галуззю, забезпечує сталість функціонування та реалізацію стратегічних цілей
Інноваційний потенціал	Здатність до впровадження нових технологій, участі у пілотних проєктах, наукових дослідженнях, цифрових рішеннях	Є драйвером довгострокового розвитку, джерелом підвищення ефективності та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я
Інклюзивний потенціал	Здатність закладу створювати умови для доступу до медичних послуг для осіб з інвалідністю, маломобільних груп, соціально вразливих категорій	Забезпечує рівність можливостей, підвищує соціальну відповідальність та відповідність сучасним стандартам доступності
Конкурентний потенціал	Наявність переваг у якості, спектрі, доступності, сервісі та репутації в порівнянні з іншими медичними закладами	Формує позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг, впливає на стійкість у конкурентному середовищі
Маркетинговий потенціал	Здатність до просування послуг, формування позитивного іміджу, управління комунікацією з пацієнтами та громадськістю	Сприяє залученню нових пацієнтів, підвищенню довіри та ефективній комунікації з зовнішнім середовищем

Примітка. Сформовано автором на основі [1-27]

Особливої уваги в сучасних умовах набувають інноваційний, партнерський, маркетинговий і інклюзивний потенціали, які раніше часто залишались поза полем уваги управлінців, проте сьогодні відіграють ключову роль у формуванні конкурентоспроможності, соціальної відповідальності та довгострокової стійкості закладу охорони здоров'я.

Стратегічне управління має базуватись на балансі розвитку всіх типів стратегічного потенціалу, з урахуванням їх взаємозв'язку, мобілізаційної здатності та релевантності до потреб зовнішнього середовища та очікувань стейкхолдерів.

Проаналізуємо детально основні види ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «ТМКЛШД».

Кадровий потенціал закладу охорони здоров'я є основним і

системоутворювальним елементом його ресурсного потенціалу, оскільки саме персонал забезпечує функціонування всіх інших видів ресурсів – матеріальних, інформаційних, фінансових, організаційних. Наявність висококваліфікованих, мотивованих і стабільних кадрів створює умови для ефективного надання медичних послуг, формування довіри з боку пацієнтів, адаптації до змін у зовнішньому середовищі, а також впровадження інновацій. Кадровий потенціал визначає не лише технологічну здатність закладу охорони здоров'я надавати допомогу, а й його стратегічну життєздатність і перспективу розвитку. Успішне стратегічне управління закладом охорони здоров'я неможливе без глибокого розуміння структури персоналу, динаміки його змін, рівня компетентності та системи мотивації. Саме тому кадровий потенціал виступає відправною точкою будь-якого комплексного аналізу та довгострокового планування в охороні здоров'я.

Станом на 01.01.2025 р. кадровий потенціал КНП «ТМКЛШД» демонструє певну диспропорцію між штатною чисельністю та фактичною укомплектованістю персоналу, що вказує на наявність кадрового дефіциту, характерного для більшості закладів охорони здоров'я в умовах воєнного часу та загального погіршення демографічної ситуації.

Згідно з чинним штатним розписом, у структурі закладу передбачено 303,0 штатних одиниць лікарів, однак фактично зайняті лише 226,5, що становить 74,7% від запланованого складу. Щодо середнього медичного персоналу, передбачено 405,5 посад, із яких фактично укомплектовано 337,25, тобто 83,2%. Така ситуація вимагає розробки стратегічних заходів щодо кадрового планування, підвищення мотивації персоналу та запобігання подальшій втраті фахівців.

Разом з тим, слід відзначити відносно високий рівень кваліфікації наявного медичного персоналу. Серед лікарів 89 осіб мають вищу кваліфікаційну категорію, 18 – першу, 19 – другу. У середньому медичному персоналі спостерігається подібна динаміка: 144 працівники мають вищу категорію, 25 – першу, 36 – другу. Така структура кадрів свідчить про

стабільність професійного ядра колективу та створює передумови для впровадження заходів із передачі досвіду, наставництва, а також розвитку внутрішніх компетенцій.

Загалом, аналіз кадрової ситуації свідчить про необхідність посилення стратегічного управління людськими ресурсами, зокрема у напрямі професійного розвитку, збереження кваліфікованого персоналу, та залучення молодих фахівців, особливо на посади лікарів.

Матеріально-технічний потенціал закладу охорони здоров'я становить фундаментальну основу для забезпечення процесу надання медичних послуг, оскільки саме фізична інфраструктура та медичне обладнання визначають можливості закладу щодо обсягів, якості, безпеки й спеціалізації наданих послуг. Він включає будівлі, операційні блоки, діагностичне та лабораторне устаткування, апаратуру життєзабезпечення, транспортні засоби, інженерні мережі та допоміжні служби.

У стратегічному вимірі матеріально-технічний ресурс безпосередньо впливає на конкурентоспроможність закладу, його здатність розширювати спектр послуг, відповідати на виклики (епідемії, воєнні дії, зростання пацієнтопотоків) і підвищувати рівень задоволеності пацієнтів. Водночас, цей вид потенціалу є одним із найресурсоеміших, потребує системного оновлення, технічного обслуговування та оптимального використання. Для стратегічного управління важливо не лише оцінити наявність матеріальних засобів, але й проаналізувати їх стан, завантаженість, відповідність клінічним потребам і перспективам розвитку. Саме тому ефективне управління матеріально-технічною базою є одним із ключових індикаторів інституційної спроможності закладу охорони здоров'я.

Таблиця 2.14

Матеріально-технічне забезпечення відділень КНП «ТМКЛШД»

Назва відділення	Основні функції / медичні послуги	Матеріально-технічне забезпечення	Шляхи покращення
1	2	3	4
Стаціонарне відділення	Цілодобове лікування	Функціональні ліжка, апарати ЕКГ, монітори	Оновлення меблів і ліжок,

Продовження табл. 2.14

1	2	3	4
	пацієнтів з гострими чи загостреними станами	спостереження, тонометри, меблі для палат	впровадження електронного спостереження за пацієнтами
Інфекційне відділення	Діагностика та лікування інфекційних хвороб, ізоляція пацієнтів	Дезінфекційне обладнання, бактерицидні лампи, апарати для спостереження, кисневі концентратори	Покращення систем вентиляції, оновлення ізоляційних боксів, модернізація дезінфекційної техніки
Відділення інтенсивної терапії	Надання допомоги пацієнтам у критичних станах	ШВЛ, монітори життєвих функцій, інфузомати, дефібрилятори, кисневі системи	Закупівля нових апаратів ШВЛ, інтеграція IT-рішень для моніторингу, оновлення кисневої інфраструктури
Травматологічне відділення	Лікування переломів, травм, ушкоджень опорно-рухового апарату	Рентгенапарати, ортопедичні столи, фіксатори, інструменти для репозиції	Сучасне рентген-обладнання, оновлення операційного блоку, закупівля імплантів
Хірургічне відділення	Проведення планових та ургентних хірургічних втручань	Операційні столи, лампи, електрокоагулятори, лапароскопічне обладнання, стерилізаційне обладнання	Розширення лапароскопічної хірургії, автоматизація стерилізації, енергозберігаюче освітлення
Лабораторно-діагностичне відділення	Проведення клінічних, біохімічних, імуноферментних аналізів	Автоматичні гематологічні та біохімічні аналізатори, центрифуги, мікроскопи	Інтеграція з eHealth, оновлення програмного забезпечення, закупівля нових аналізаторів
Відділення гемодіалізу	Очищення крові у пацієнтів з нирковою недостатністю	Апаратури для гемодіалізу, системи водоочистки, моніторингова апаратура	Модернізація апаратів, покращення водоочисної системи, створення додаткових робочих місць
Відділення реабілітації	Відновлення функцій після операцій, травм, інсультів	Реабілітаційні тренажери, вертикалізатори, фізіотерапевтичне обладнання	Закупівля новітніх фізіотерапевтичних апаратів, облаштування ерготерапевтичних зон
Відділення екстреної медичної допомоги	Стабілізація пацієнтів із невідкладними станами	Каталки, дефібрилятори, кисневі балони, мобільні діагностичні прилади	Створення системи тріажу, закупівля нових мобільних дефібриляторів, удосконалення

Продовження табл. 2.14

1	2	3	4
			логістики пацієнтів
Травмпункт	Надання допомоги при легких травмах, переломах	Набори для іммобілізації, стерильні інструменти, рентген-діагностика	Мобільні рентген-апарати, модернізація простору для огляду пацієнтів

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Станом на 01.01.2025 року матеріально-технічне забезпечення КНП «ТМКЛШД» значно оновлено, що свідчить про активну модернізацію закладу відповідно до завдань реформування галузі охорони здоров'я. Зокрема, у 2024 році за кошти місцевого бюджету було придбано медичне обладнання на суму 10 043,7 тис. грн, зокрема сучасну офтальмологічну апаратуру (цистоскоп, тонометр, офтальмоскоп, периметр, рефрактометр), комп'ютерну техніку, а також реабілітаційне обладнання на суму понад 7,6 млн грн (табл. 2.15). Це дозволяє суттєво підвищити якість послуг, особливо в напрямі офтальмології, урології та фізичної реабілітації.

Таблиця 2.15

**Основні напрямки оновлення матеріально-технічного забезпечення
КНП «ТМКЛШД» у 2024 році**

Категорія витрат / ресурс	Суть оновлення	Обсяг фінансування / джерело
Медичне обладнання	Придбано сучасне офтальмологічне, урологічне та реабілітаційне обладнання	10 043,7 тис. грн (місцевий бюджет), понад 7,6 млн грн (реабілітаційне обладнання)
Капітальні ремонти	Оздоровчо-реабілітаційний центр, паливна, вхідна група, кардіологічне відділення	18 769,5 тис. грн
Комп'ютерна техніка	Закупівля оргтехніки для цифровізації процесів	Не деталізовано (у складі загальної суми)
Приліжкові панелі та кнопки виклику	Покращення комфорту й безпеки пацієнтів у відділеннях	У межах інвестицій на капітальний ремонт/обладнання
Оновлення вентиляції	Монтаж вентиляції харчоблоку	У межах капітального ремонту
Інше високоспеціалізоване обладнання	Сідоскопічна система, електрокардіографи, апарати високої частоти, маніпуляційні візки	Включено в загальний обсяг видатків на обладнання

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Крім того, виконано низку капітальних ремонтів на загальну суму понад 18,7 млн грн, зокрема оновлення оздоровчо-реабілітаційного центру, паливної системи, вхідної групи та кардіологічного відділення. Здійснено проєктно-кошторисну документацію для розширення паліативного відділення. Закуплено також високоспеціалізоване обладнання, зокрема систему сідоскопічної візуалізації, електрокардіографічну апаратуру, високочастотні апарати, маніпуляційні крісла та візки. Ці інвестиції свідчать про поступовий перехід до високотехнологічного рівня надання допомоги.

Окрему увагу приділено покращенню умов перебування пацієнтів: здійснено встановлення кнопок виклику персоналу, оновлено вентиляцію в харчоблоці, впроваджено приліжкові панелі виклику в терапевтичному та операційному блоках. Такі заходи прямо впливають на пацієнтську безпеку, комфорт та сервіс, що є частиною сучасної моделі людиноцентричної медицини.

Фінансування матеріально-технічної модернізації відбувалося з кількох джерел: місцевий бюджет (у тому числі на енергоносії – 18,5 млн грн, обладнання – 10 млн грн, інші видатки – 30 млн грн), плата за послуги – 9,5 млн грн, благодійна допомога – 12 млн грн, централізовані поставки (медикаменти, вироби медичного призначення, операційний стіл) – 4,2 млн грн.

Отримані дані засвідчують, що лікарня володіє високим рівнем забезпеченості ключовими видами матеріального ресурсу з тенденцією до подальшого нарощування потенціалу. Водночас зберігається потреба в модернізації фасадів, енергоефективності, закупівлі сонячних панелей та заміни застарілого обладнання, що окреслює стратегічні пріоритети на найближчі роки.

Таким чином, матеріально-технічний потенціал КНП «ТМКЛШД» можна оцінити як функціонально збалансований, інтенсивно модернізований та стратегічно орієнтований, що відповідає сучасним вимогам реформованої системи охорони здоров'я.

Фінансовий потенціал є однією з ключових складових ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я, яка визначає не лише його поточну життєздатність, а й здатність до стратегічного розвитку. Він охоплює обсяг, структуру та джерела фінансування, здатність до самозабезпечення, ефективність використання наявних ресурсів, наявність резервів та доступ до зовнішніх фінансових інструментів.

У випадку КНП «ТМКЛШД» фінансова модель базується на поєднанні кількох джерел надходжень: коштів НСЗУ за надані медичні послуги, фінансування з місцевого бюджету, благодійної допомоги, плати за послуги та централізованих державних поставок медикаментів і виробів медичного призначення. У 2024 році заклад отримав понад 18,5 млн грн на оплату енергоносіїв, понад 10 млн грн – на закупівлю обладнання, близько 30 млн грн – на інші поточні видатки з місцевого бюджету. Крім того, плата за послуги забезпечила надходження на суму понад 9,5 млн грн, а благодійна допомога сягнула 12 млн грн. Також заклад отримав централізовані поставки на суму понад 4,2 млн грн (табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Структура і призначення фінансових надходжень КНП «ТМКЛШД» у 2024 р.

Джерело фінансування	Сума	Цільове призначення
Кошти місцевого бюджету (на енергоносії)	18,5 млн грн	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв
Кошти місцевого бюджету (обладнання)	10,0 млн грн	Придбання сучасного медичного, реабілітаційного та цифрового обладнання
Кошти місцевого бюджету (інші поточні витрати)	30,0 млн грн	Ремonti, матеріали, технічне забезпечення
Плата за послуги	9,5 млн грн	Співоплата за медичні послуги, платні медичні огляди тощо
Благодійна допомога	12,0 млн грн	Фінансування закупівель, ремонтів, підтримки пацієнтів
Централізовані державні поставки	4,2 млн грн	Медикаменти, вироби медичного призначення, обладнання

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Така багатоканальна модель фінансування свідчить про відносно високий рівень фінансової спроможності та розвинену систему партнерств,

що є позитивним індикатором у контексті стійкості та гнучкості управління. Разом із тим, значна частка витратного навантаження припадає на енергоносії, капітальні ремонти, оновлення обладнання, що створює потребу в диверсифікації джерел доходу та оптимізації витрат.

З позиції стратегічного менеджменту, фінансовий потенціал КНП «ТМКЛШД» виконує функцію ресурсної опори для реалізації цілей, забезпечуючи виконання клінічних програм, утримання інфраструктури, розвиток сервісу та впровадження інновацій. У майбутньому доцільно акцентувати зусилля на розширенні механізмів фандрейзингу, участі в міжнародних грантах, залученні інвестицій та створенні систем внутрішнього фінансового планування на засадах ефективності й прозорості.

Оцінка фінансового потенціалу КНП «ТМКЛШД» свідчить про загальну фінансову спроможність закладу, стабільну підтримку з боку місцевого бюджету та наявність кількох альтернативних джерел надходжень — благодійної допомоги, плати за послуги, централізованих державних поставок. Така багатоканальна структура фінансування дозволяє забезпечувати як базову діяльність, так і реалізовувати проекти розвитку (модернізація обладнання, ремонти, впровадження цифрових технологій).

Разом із тим, у структурі фінансового забезпечення зберігається високий рівень залежності від бюджетних асигнувань, що робить заклад уразливим до змін у фінансовій політиці на місцевому рівні. Окремою проблемою є обмеженість власних доходів від платних послуг, а також відсутність сталих інструментів довгострокового фінансового планування, які враховували б інфляційні, валютні та енергетичні ризики. Крім того, незважаючи на наявність благодійних надходжень, відсутні системні механізми фандрейзингу, PR-комунікацій і звітності, що могли б підвищити довіру зовнішніх донорів і зацікавленість бізнесу.

Для покращення фінансового потенціалу КНП «ТМКЛШД» доцільно реалізувати такі стратегічні кроки: оптимізувати витрат шляхом використання енергоефективних технологій, проведення аудитів та автоматизації процесів;

розширити спектр платних медичних послуг з урахуванням потреб громади й економічної доступності; активізувати участь у державних і міжнародних грантах, у тому числі на цифрову трансформацію та енергоефективність; впровадити фінансове стратегування на основі прогнозного аналізу; створити відділ з роботи з проєктами та партнерами, який зможе координувати залучення позабюджетного фінансування.

Узагальнюючи, фінансовий потенціал закладу можна охарактеризувати як збалансований, але з потенціалом до суттєвого посилення шляхом переходу від дотаційної моделі до гнучкої, проєктно-орієнтованої фінансової політики з елементами самозабезпечення та партнерства.

Організаційно-управлінський потенціал є інтегральною характеристикою управлінської спроможності закладу охорони здоров'я реалізовувати свої функції в умовах динамічного середовища, реформ та ресурсних обмежень. Він охоплює структуру управління, функціональний розподіл повноважень, наявність внутрішніх регламентуючих документів, стратегічне планування, управлінські компетенції керівництва, організаційну культуру, рівень взаємодії підрозділів та здатність до адаптації.

У КНП «ТМКЛШД» сформована ієрархічна організаційна структура, що включає медичну, адміністративну, господарську, економічну та допоміжну вертикалі. Заклад функціонує як комунальне некомерційне підприємство, що свідчить про відносно високий рівень автономії в управлінні, можливість самостійно формувати політику розвитку, кадрову політику, реалізовувати стратегії.

Наявність різнопрофільних відділень (реанімаційного, хірургічного, інфекційного, реабілітаційного тощо) вимагає чіткої координації та вертикалі управління. Існує розподіл функцій між клінічним і адміністративним управлінням, що дозволяє забезпечити функціональну спеціалізацію. У закладі впроваджені внутрішні документи – положення про підрозділи, посадові інструкції, внутрішні політики. Регламентується процес стратегічного планування та звітування, відбувається взаємодія з НСЗУ за

принципом контрагування.

Разом із тим, зберігаються певні виклики для управлінського розвитку. Зокрема, відсутність системи внутрішнього моніторингу ефективності, недостатнє використання інструментів управління якістю (ISO, KPI), потреба в посиленні цифрового управління, неформалізована система комунікацій між рівнями управління. Також ускладнюється координація в умовах кадрового навантаження та постійної турбулентності в зовнішньому середовищі.

З погляду стратегічного менеджменту, важливо розвивати організаційно-управлінський потенціал у таких напрямках: впровадження систем управління якістю (наприклад, ISO 9001:2015, стандарти JCI); розвиток управлінських компетенцій керівництва через підвищення кваліфікації; використання електронних систем управління (інформаційні панелі, дашборди, автоматизоване звітування); формування стратегічного офісу при адміністрації для розробки та моніторингу виконання стратегічних планів; удосконалення внутрішніх регламентів і підвищення прозорості прийняття рішень.

Таким чином, організаційно-управлінський потенціал КНП «ТМКЛШД» можна охарактеризувати як функціонально сформований, але такий, що потребує інституціонального посилення та переходу до сучасних управлінських моделей, орієнтованих на результативність, прозорість і гнучкість.

Інформаційний потенціал закладу охорони здоров'я – це сукупність інформаційних ресурсів, цифрових інструментів, каналів комунікації та організаційних практик, що забезпечують обробку, збереження, передачу та використання даних в управлінських і клінічних процесах. У сучасних умовах цифровізації медичної галузі цей компонент ресурсного потенціалу набуває особливої важливості, адже впливає на операційну ефективність, якість прийняття рішень, безпеку пацієнтів і прозорість діяльності закладів охорони здоров'я.

КНП «ТМКЛШД» активно інтегрується в національну електронну систему охорони здоров'я eHealth, що забезпечує ведення електронних медичних записів, електронних направлень, рецептів, історій хвороб. У закладі впроваджено електронний документообіг, автоматизовано облік пацієнтів, а також використовуються інформаційно-аналітичні звіти для потреб НСЗУ. Крім того, лікарня застосовує комп'ютерну техніку для внутрішньої координації між підрозділами, а також веде власний вебсайт і сторінки в соціальних мережах для зовнішньої комунікації з громадськістю.

Разом із тим, інформаційний потенціал залишається недостатньо систематизованим і обмеженим у функціональності. Існують виклики щодо уніфікації даних, кібербезпеки, інтеграції цифрових платформ між підрозділами, недостатній рівень цифрової грамотності окремих працівників, а також відсутність комплексної інформаційної стратегії закладу. Відчутною є потреба в розширенні функціоналу електронних систем, створенні дашбордів для управління в реальному часі, автоматизації управлінських звітів, оптимізації внутрішньої комунікації.

З позиції стратегічного менеджменту, інформаційний потенціал є критично важливим для підвищення прозорості, доказовості управлінських рішень і зміцнення довіри з боку пацієнтів та партнерів. Його розвиток має відбуватись у таких напрямках: інтеграція цифрових рішень у всі ланки управління та клінічної діяльності; створення внутрішніх інформаційно-аналітичних систем (BI-систем, KPI-дашбордів); навчання персоналу цифровим інструментам і захисту персональних даних; розробка політики з інформаційної безпеки; посилення зовнішньої комунікації з громадськістю, ЗМІ та пацієнтами.

Отже, інформаційний потенціал КНП «ТМКЛШД» є таким, що перебуває в активній фазі розвитку, демонструє помітний прогрес у цифровій трансформації, проте потребує подальшого стратегічного вдосконалення для повної реалізації свого управлінського та клінічного потенціалу.

Партнерський потенціал закладу охорони здоров'я відображає його

здатність до встановлення, підтримки та розвитку стійких взаємовигідних зв'язків із ключовими зовнішніми акторами – органами влади, освітніми установами, бізнесом, благодійними організаціями, пацієнтськими спільнотами, медіа та міжнародними структурами. Він є важливим чинником інституційної спроможності закладів охорони здоров'я до мобілізації зовнішніх ресурсів, розширення доступу до інновацій, а також підвищення легітимності у суспільстві.

КНП «ТМКЛШД» активно взаємодіє з місцевими органами влади, зокрема Тернопільською міською радою, яка забезпечує стабільне фінансування капітальних витрат, ремонту, закупівель обладнання та комунальних послуг. Також лікарня є клінічною базою Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, що сприяє постійному професійному обміну, залученню студентів до практики, спільним освітнім і науковим ініціативам.

Крім того, КНП «ТМКЛШД» має розвинені партнерські відносини з благодійними фондами, які у 2024 році надали допомогу на понад 12 млн грн, а також із постачальниками медичних виробів та обладнання. Водночас лікарня поступово інтегрується у мережі міжлікарняного співробітництва, бере участь у державних і регіональних програмах, що дозволяє розширювати функціональність без додаткового навантаження на бюджет (табл. 2.17).

Таблиця 2.17

Ключові напрямки партнерства КНП «ТМКЛШД» та їх стратегічне значення

Партнер	Суть співпраці	Стратегічне значення для ЗОЗ
1	2	3
Тернопільська міська рада	Надання фінансування на капітальні видатки, енергоносії, обладнання	Стабільна підтримка розвитку інфраструктури, модернізації та покриття основних витрат
Тернопільський національний медичний університет	Співпраця у сфері освіти та науки, клінічна база для студентів	Професійний обмін, якісна підготовка кадрів, залучення інноваційних практик
Благодійні фонди	Фінансова та матеріальна допомога (у 2024 р. –	Зміцнення матеріально-технічної бази, підтримка

Продовження табл. 2.17

1	2	3
	понад 12 млн грн)	пацієнтів, розширення послуг
Постачальники медичних виробів	Забезпечення сучасним обладнанням, витратними матеріалами	Оновлення технічної бази, забезпечення безперервного надання послуг
НСЗУ	Контрактування послуг, аналітичний супровід	Фінансова стабільність, інтеграція в систему державного управління охороною здоров'я
Інші заклади охорони здоров'я	Спільне використання ресурсів, координація дій у межах маршруту пацієнта	Оптимізація навантаження, забезпечення безперервності медичної допомоги

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Разом із тим, партнерський потенціал закладу все ще залишається фрагментарним і недостатньо формалізованим. Існує потреба в інституціоналізації зовнішніх партнерств – створенні відділу або координатора проєктів, розробці комунікаційної стратегії, налагодженні довгострокової взаємодії з пацієнтськими організаціями, аналітичними центрами, громадськими ініціативами. Також актуальним є розширення співпраці з міжнародними донорами та грантодавцями, особливо у сферах цифрової трансформації, психічного здоров'я, інклюзії та відновлення медичних послуг у воєнний час.

Таким чином, партнерський потенціал КНП «ТМКЛШД» можна охарактеризувати як стійкий та перспективний, але такий, що потребує стратегічної інституалізації й розширення горизонтів співпраці. Його цілеспрямований розвиток є необхідною умовою забезпечення інноваційності, фінансової диверсифікації та соціальної легітимності медичного закладу в сучасних умовах.

Соціальний потенціал закладу охорони здоров'я визначає його спроможність взаємодіяти з громадою, формувати довіру з боку пацієнтів, підтримувати етичні стандарти надання допомоги, забезпечувати соціальну інклюзію та відповідати на очікування різних категорій населення. У сучасній системі охорони здоров'я, орієнтованій на пацієнта, соціальний компонент є не менш значущим, ніж технологічний чи кадровий.

КНП «ТМКЛШД» як багатoproфiльна лiкарня швидкої допомоги займає вагомe мiсце у медичній iнфраструктурi рeгiону. Заклад надає допомогу населенню без обмежень щодо вiку, статусу чи платоспроможностi, що вже закладає в його дiяльнiсть значний соцiальний змiст. Станом на 2024 рiк у закладi спостерiгаються позитивнi практики щодо покращення умов перебування пацiєнтiв (наприклад, модернiзацiя палат, встановлення кнопок виклику), що свiдчить про орієнтацiю на людське гiднiсть та комфорт. Окремим елементом соцiального потенцiалу виступає спiвпраця з благодiйними фондами, якi надають пiдтримку найуразливишим групам.

КНП «ТМКЛШД» впровадила формалiзовану систему зворотного зв'язку з пацiєнтами, яка представлена у вiдкритому доступi на офiцiйному вебсайті лiкарнi. Зокрема, реалiзовано опитування оцiнки повсякденного функцiонування особи, що дозволяє фiксувати рiвень задоволеностi медичними послугами, а також якiсть життя пацiєнтiв у процесi лiкування та реабiлiтацiї. Це свiдчить про прагнення закладу до впровадження елементiв людиноцентричної моделi охорони здоров'я, де пацiєнт не лише отримує послуг, а й активний учасник у процесi вдосконалення системи. Наявнiсть такого механiзму пiдвищує прозорiсть управлiння, знижує ризики конфлiктiв, а також створює умови для пiдвищення якостi обслуговування на основi емпіричних даних.

Разом iз тим, аналіз показує, що соцiальний потенцiал реалiзується переважно iнтуїтивно або епiзодично, а не в рамках системної полiтики. Серед виявлених вразливостей: вiдсутнiсть формалiзованої системи зворотного зв'язку з пацiєнтами (регулярних анкетувань, збору вiдгукiв, вивчення задоволеностi); брак внутрiшнiх стандартiв етичної поведiнки персоналу на рiвнi усiх категорiй працiвникiв; слабка iнституалiзацiя взаємодiї з пацiєнтськими органiзацiями та громадськими iнiцiативами; обмежена кiлькiсть соцiальних програм на рiвнi самого закладу (особливо для ВПО, людей з iнвалiднiстю, палiативних пацiєнтiв); недостатнiй рiвень iнформацiйної вiдкритостi щодо сервiсiв, прав пацiєнтiв, механiзмiв захисту.

В умовах соціальних трансформацій і воєнного стану, коли довіра до інституцій є критичним фактором стабільності, соціальний потенціал медичного закладу має розглядатися як важливий елемент організаційної стійкості, який формує передумови для партнерства з громадою, прийняття пацієнтами управлінських рішень, а також зниження конфліктності у сфері медичних послуг.

Інституційний потенціал закладу охорони здоров'я охоплює наявність і якість внутрішньої нормативної бази, управлінських процедур, стратегічних документів, а також відповідність організації чинному законодавству та вимогам акредитації. Це потенціал, який забезпечує формалізацію діяльності, регламентацію процесів, визначення правил взаємодії та реалізацію управлінських рішень у правовому та процедурному полі.

КНП «ТМКЛШД» функціонує на основі чинного статуту, затвердженої організаційної структури, локальних політик, положень про підрозділи, правил внутрішнього трудового розпорядку, а також посадових інструкцій. Заклад пройшов акредитацію, співпрацює з НСЗУ на договірній основі, що свідчить про відповідність ключовим галузевим вимогам. Діяльність лікарні ґрунтується на нормах Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про публічні закупівлі», «Про електронну ідентифікацію» тощо.

До сильних сторін інституційного потенціалу КНП «ТМКЛШД» слід віднести: наявність регламентуючих документів, що забезпечують чіткість внутрішньої діяльності; системну взаємодію з органами влади (засновником, НСЗУ, контролюючими структурами); офіційний статус як клінічної бази вищого медичного закладу.

Водночас виявлено кілька вразливих зон інституційного забезпечення: відсутність оприлюднених стратегічних документів (стратегія розвитку, плани дій, звіти з моніторингу); слабка формалізація процедур управління якістю (на рівні стандартів ISO або інших систем); обмежене використання внутрішніх індикаторів ефективності, таких як KPI, ризик-менеджмент,

система внутрішнього аудиту; відсутність у відкритому доступі етичних кодексів, політик недискримінації, стандартів взаємодії з пацієнтами.

Загалом, інституційний потенціал КНП «ТМКЛШД» можна оцінити як функціонально наявний і відповідний базовим нормативним вимогам, але такий, що потребує подальшого розвитку в напрямі управлінської зрілості, прозорості та формалізації процесів, особливо в умовах трансформації системи охорони здоров'я в Україні.

Інноваційний потенціал закладу охорони здоров'я відображає його здатність до впровадження нових технологій, управлінських рішень, методів лікування, цифрових систем та участі в пілотних проєктах і наукових ініціативах. Це один із найдинамічніших видів ресурсного потенціалу, який тісно пов'язаний із розвитком кадрової, інформаційної та партнерської бази ЗОЗ.

У КНП «ТМКЛШД» наявні певні ознаки реалізації інноваційного потенціалу: впровадження сучасного медичного обладнання (у 2024 році – офтальмологічне, урологічне, діагностичне, реабілітаційне); цифровізація управління пацієнтськими маршрутами через інтеграцію з eHealth; реалізація реабілітаційних програм із застосуванням сучасних технологій (фізіотерапевтичне обладнання, тренажери); співпраця з університетським середовищем, що створює передумови для залучення до наукових розробок і освітніх інновацій.

Попри ці позитивні прояви, інноваційний потенціал залишається фрагментарним і несистемним. Серед найбільш суттєвих недоліків слід відмітити: відсутність формалізованої інноваційної стратегії чи дорожньої карти розвитку інновацій; заклад поки що не є учасником пілотних державних чи міжнародних проєктів у сфері цифрової медицини, телемедицини, big data чи штучного інтелекту; відсутність інноваційного офісу, координатора або окремої управлінської одиниці, яка б відповідала за розробку та впровадження новацій; слабкий рівень трансферу знань від академічного середовища до практики; обмежена кількість внутрішніх

стимулів до ініціативності, експериментів і змін.

Узагальнена оцінка інноваційного потенціалу КНП «ТМКЛШД» представлена в табл. 2.18.

Таблиця 2.18

Оцінка інноваційного потенціалу КНП «ТМКЛШД»

Компонент інноваційного потенціалу	Наявність у КНП «ТМКЛШД»	Коментар щодо реалізації
Сучасне медичне обладнання	Частково	Закуплено офтальмологічне, урологічне, реабілітаційне обладнання у 2024 році
Цифрові системи управління (eHealth)	Є	Використовуються електронні направлення, рецепти, облік пацієнтів
Пілотні проекти / експериментальні програми	Поки відсутні	Лікарня не бере участі в інноваційних проектах або грантах
Співпраця з науково-освітніми установами	Є	Є клінічною базою медуніверситету, але рівень співпраці невисокий
Наявність інноваційної стратегії	Немає	Інноваційна стратегія розвитку не розроблена або не оприлюднена
Стимули для персоналу до ініціативності	Немає	Відсутні формалізовані механізми підтримки інноваційних ідей
Впровадження реабілітаційних інновацій	Є	Використання сучасних тренажерів, фізіотерапевтичного обладнання
Використання новітніх підходів в управлінні (KPI, BI)	Частково	Є звітність для НСЗУ, але немає гнучких цифрових дашбордів
Комунікація про інновації	Немає	Інформація про інновації не представлена в системному форматі для пацієнтів і громади

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Інноваційний потенціал КНП «ТМКЛШД» слід оцінювати як такий, що має реальну основу та передумови для розвитку, проте ще не перейшов на рівень системного управління інноваціями. Його зміцнення потребуватиме не лише ресурсів, а й інституційного оформлення, кадрових рішень та стратегічної підтримки на рівні керівництва.

Конкурентний потенціал закладу охорони здоров'я відображає його здатність зберігати та посилювати конкурентні переваги в умовах зростаючої конкуренції серед медичних установ, обмежених ресурсів, вибіркості пацієнтів і нових управлінських моделей фінансування. Він формується через поєднання якісного кадрового складу, матеріально-технічної бази, спектра

медичних послуг, репутаційного капіталу, доступності, сервісу та ступеня інноваційності.

КНП «ТМКЛШД» має низку об'єктивних конкурентних переваг: статус єдиної в місті багатoproфільної лікарні швидкої допомоги, яка приймає пацієнтів у невідкладному стані 24/7; розвинену інфраструктуру відділень (реанімаційне, хірургічне, інфекційне, гемодіаліз, реабілітація тощо); фінансову підтримку з місцевого бюджету, яка забезпечує стабільність функціонування; позитивну репутацію серед жителів міста та медичної спільноти.

Проте аналіз дозволяє виявити й ряд обмежень конкурентного потенціалу: відсутність чіткої стратегії конкурентного позиціонування (напр., чи орієнтується ЗОЗ на інновації, соціальну відповідальність, клінічну експертність тощо); слабкий рівень маркетингової активності – заклад обмежено комунікує переваги, не формує впізнаваний імідж, не працює з брендом; неповна клієнтоорієнтованість сервісів – немає єдиного електронного кабінету пацієнта, функціоналу для зручного планування візитів; наявність сильної конкуренції з боку приватного сектора, особливо в сегменті амбулаторної допомоги та профілактики; недостатній рівень аналітики ринку – відсутні дані про очікування пацієнтів, сегментацію, аналіз конкурентів.

Узагальнена оцінка конкурентного потенціалу КНП «ТМКЛШД» представлена в табл. 2.19.

Таблиця 2.19

Оцінка конкурентного потенціалу КНП «ТМКЛШД»

Елемент конкурентного потенціалу	Тип (перевага / обмеження)	Пояснення
1	2	3
Статус лікарні швидкої допомоги	Перевага	Цілодобовий прийом невідкладних пацієнтів, єдина така структура в місті
Розвинена інфраструктура відділень	Перевага	Наявність реанімаційного, хірургічного, інфекційного, гемодіалізу, реабілітації
Фінансова підтримка місцевої влади	Перевага	Забезпечує стабільність функціонування та модернізацію

Продовження табл. 2.19

1	2	3
Позитивна репутація серед населення	Перевага	Довіра до лікарні як основної у місті для екстрених випадків
Відсутність стратегії позиціонування	Обмеження	Не визначено, на яких унікальних засадах заклад планує конкурувати
Слабка маркетингова активність	Обмеження	Мала видимість у публічному просторі, низька впізнаваність бренду
Недостатня клієнтоорієнтованість сервісів	Обмеження	Відсутність цифрових сервісів для пацієнтів, зручного запису
Конкуренція з боку приватних клінік	Обмеження	Особливо в сегменті амбулаторної та профілактичної допомоги
Відсутність аналітики ринку	Обмеження	Не проводиться моніторинг пацієнтських очікувань і конкурентів

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

У стратегічному розрізі конкурентний потенціал КНП «ТМКЛШД» слід розглядати як сформований на функціональному рівні, але некапіталізований у форматі управлінського інструменту, тобто без глибокого аналізу, позиціонування та виведення у комунікаційний простір. Це знижує гнучкість закладу до змін у медичному ринку та зменшує його здатність залучати нові сегменти пацієнтів, партнерів і ресурси.

Маркетинговий потенціал закладу охорони здоров'я – це сукупність його можливостей з вивчення потреб населення, просування своїх послуг, управління брендом, комунікації з цільовими аудиторіями та формування конкурентної привабливості. У сфері охорони здоров'я маркетинг має не комерційне, а соціальне забарвлення: його мета – забезпечити пацієнтам інформаційний доступ до якісної медичної допомоги, підвищити ефективність попиту, залучити додаткові ресурси та зміцнити довіру до системи охорони здоров'я.

У випадку КНП «ТМКЛШД» маркетинговий потенціал поки що залишається слабо реалізованим. Аналіз показує, що: заклад не має чітко сформованої маркетингової стратегії, що враховувала б цільові сегменти населення, попит на послуги, особливості комунікації; інформація про діяльність публікується несистемно, переважно через сайт лікарні або публікації в медіа за ініціативи третіх сторін; немає уніфікованого бренду,

фірмового стилю, слогану чи впізнаваної візуальної айдентики, що ускладнює формування довіри в умовах ринку; не ведеться активна робота в соціальних мережах, яка є ключовою платформою для інформування громади, особливо молодшого покоління; відсутня система вивчення пацієнтських очікувань, потреб і задоволеності послугами, що унеможливлює орієнтацію на попит; не використовуються інструменти маркетингової аналітики, не проводиться оцінка ефективності каналів комунікації або попиту на конкретні послуги. Попри ці вразливості, заклад має потенціал до активізації маркетингової діяльності завдяки: позитивному іміджу серед населення; багатoproфільності та розмаїттю послуг; підтримці з боку влади, яка може сприяти PR-кампаніям; співпраці з університетом, який може залучати студентів до розробки маркетингових проєктів; наявності власного вебсайту, який можна модернізувати під сучасні стандарти комунікації.

Узагальнена оцінка маркетингового потенціалу КНП «ТМКЛШД» представлена в табл. 2.20.

Таблиця 2.20

Оцінка маркетингового потенціалу КНП «ТМКЛШД»

Елемент маркетингового потенціалу	Оцінка (сильна / слабка сторона)	Коментар щодо реалізації
1	2	3
Наявність вебсайту	Сильна сторона	Існує офіційний сайт із базовою інформацією про діяльність закладу
Позитивна репутація серед населення	Сильна сторона	Заклад має довіру пацієнтів як провідна міська лікарня
Співпраця з університетом	Сильна сторона	Є потенціал залучати студентів до комунікаційних та медіа-ініціатив
Відсутність маркетингової стратегії	Слабка сторона	Немає визначених цілей, цільової аудиторії та плану просування послуг
Низька активність у соцмережах	Слабка сторона	Заклад майже не представлений у Facebook, Instagram тощо
Відсутність візуальної айдентики	Слабка сторона	Немає бренду, логотипу, слогану, стилістично впізнаваних матеріалів
Відсутність зворотного зв'язку з пацієнтами щодо маркетингу	Слабка сторона	Не вивчаються очікування, канали комунікації, ефективність
Не використовується аналіз ринку	Слабка сторона	Не проводиться оцінка конкурентного середовища або попиту на послуги

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Таким чином, маркетинговий потенціал КНП «ТМКЛШД» наразі знаходиться на початковому рівні реалізації, має позитивні передумови, але потребує суттєвого посилення та стратегічного оформлення як окремого напряму діяльності.

Інклюзивний потенціал у сфері охорони здоров'я означає спроможність медичного закладу забезпечити рівний доступ до медичних послуг усім категоріям населення, незалежно від віку, статі, фізичних чи ментальних особливостей, соціального статусу або місця проживання. Це не лише про наявність пандусів чи ліфтів, а про вбудовану в управлінську та клінічну логіку чутливість до потреб уразливих груп населення.

КНП «ТМКЛШД» як заклад, що надає екстрену та спеціалізовану допомогу, забезпечує широкий доступ до послуг без дискримінації. У практиці лікарні фіксується прийом пацієнтів різного віку, з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, пацієнтів похилого віку. У 2024 році проведено модернізацію інфраструктури, що включала оновлення вхідної групи, внутрішніх просторів, встановлення кнопок виклику персоналу — це створює умови для більш комфортного перебування пацієнтів із порушеннями мобільності чи зору.

Водночас аналіз інклюзивного потенціалу виявляє низку структурних вразливостей: відсутність системної політики інклюзії або внутрішніх документів, які б регламентували інклюзивні стандарти взаємодії; непрозорий механізм супроводу пацієнтів з інвалідністю або когнітивними порушеннями; відсутність комунікаційних матеріалів у спрощеному форматі, зокрема для осіб з порушенням слуху, зору чи мови; відсутність візуалізованих маршрутів переміщення пацієнтів у просторі лікарні; слабка взаємодія з організаціями людей з інвалідністю та відсутність зворотного зв'язку щодо рівня інклюзивності; відсутність спеціально обладнаних зон очікування для пацієнтів із супроводом, з дітьми або старших осіб.

Оцінка інклюзивного потенціалу КНП «ТМКЛШД» представлена в табл. 2.21.

Оцінка інклюзивного потенціалу КНП «ТМКЛШД»

Елемент інклюзивного потенціалу	Оцінка (сильна / слабка сторона)	Коментар щодо реалізації
Доступ до послуг для всіх категорій населення	Сильна сторона	Прийом пацієнтів незалежно від віку, статусу, стану здоров'я
Модернізація інфраструктури (вхідна група, кнопки виклику)	Сильна сторона	Забезпечено базовий фізичний доступ до відділень
Відсутність політики інклюзії та внутрішніх стандартів	Слабка сторона	Немає регламентуючих документів щодо доступності та рівності
Відсутність механізму супроводу осіб з інвалідністю	Слабка сторона	Не визначено відповідальних осіб або механізмів підтримки
Відсутність адаптованих матеріалів для спілкування	Слабка сторона	Немає піктограм, спрощених інструкцій або мов жестів
Відсутність візуалізованих маршрутів у приміщеннях	Слабка сторона	Пацієнти з когнітивними порушеннями або візуальними труднощами не мають навігації
Низький рівень взаємодії з інклюзивними громадськими організаціями	Слабка сторона	Не ведеться консультаційна або партнерська робота з НУО

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Таким чином, інклюзивний потенціал КНП «ТМКЛШД» перебуває на базовому рівні реалізації, має окремі позитивні практики, проте не охоплює весь спектр організаційних, сервісних і комунікаційних рішень, необхідних для системного забезпечення доступності послуг. Його розвиток є критично важливим у контексті прав людини, соціальної справедливості та відповідності сучасним стандартам медичного сервісу.

Комплексна оцінка ресурсного потенціалу КНП «ТМКЛШД» в розрізі його ключових складових – кадрової, матеріально-технічної, фінансової, організаційно-управлінської, інформаційної, партнерської, соціальної, інституційної, інноваційної, конкурентної, маркетингової та інклюзивної – дозволила виявити як сильні сторони закладу, так і його вразливості (табл. 2.22).

Такий багатовимірний підхід забезпечує цілісне уявлення про внутрішню спроможність закладу реалізовувати стратегічні цілі в умовах постійних викликів системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.22

Узагальнена оцінка ресурсного потенціалу КНП «ТМКЛШД»

Вид потенціалу	Сильні сторони	Вузькі місця
Кадровий потенціал	Висококваліфіковані лікарі та середній персонал, наявність клінічної бази	Плинність кадрів, нерівномірне навантаження, нестача молодих спеціалістів
Матеріально-технічний потенціал	Сучасне обладнання в частині відділень, оновлення інфраструктури	Зношеність частини обладнання, потреба в енергоефективних рішеннях, обмежений простір
Фінансовий потенціал	Підтримка з місцевого бюджету, участь у благодійних проектах	Залежність від бюджету, низька частка самофінансування, відсутність фінансового стратегування
Організаційно-управлінський потенціал	Функціональна структура управління, співпраця з НСЗУ	Недостатня формалізація управлінських процедур, відсутність систем управління якістю
Інформаційний потенціал	Інтеграція з eHealth, електронний документообіг	Фрагментарність цифрових систем, слабка аналітика, потреба в цифровій грамотності персоналу
Партнерський потенціал	Співпраця з університетом, фондами, міською радою	Відсутність інституційного оформлення партнерств, слабка проєктна активність
Соціальний потенціал	Позитивна репутація, орієнтація на потреби громади	Відсутність системи зворотного зв'язку з громадою, обмежена робота з уразливими групами
Інституційний потенціал	Наявність установчих документів, акредитація, регламентуючі положення	Нерозвинена система внутрішніх стандартів, слабка звітність, відсутність оприлюднених стратегічних документів
Інноваційний потенціал	Використання сучасного обладнання, реабілітаційні інновації	Відсутність інноваційної стратегії, низька участь у проєктах, брак координації інноваційних ініціатив
Конкурентний потенціал	Статус єдиної лікарні швидкої допомоги у місті, багатопрофільність	Відсутність позиціонування, слабкий бренд, конкуренція з приватними клініками
Маркетинговий потенціал	Наявність офіційного сайту, потенціал для комунікацій	Відсутність стратегії, недостатня присутність у публічному просторі, відсутність брендінгу
Інклюзивний потенціал	Модернізація інфраструктури, кнопки виклику, базова фізична доступність	Відсутність політик інклюзії, обмежена доступність приміщень, брак комунікації з НУО

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Проведений аналіз видів потенціалу КНП «ТМКЛШД» засвідчив, що заклад охорони здоров'я має стійке функціональне підґрунтя, сформоване за рахунок досвідченого персоналу, багатопрофільної структури, наявності

сучасного обладнання, підтримки місцевої влади та розгалужених партнерств. Разом із тим, практично кожен із видів потенціалу характеризується наявністю структурних або організаційних «вузьких місць», які стримують ефективне використання наявних ресурсів. Найбільш критичними є прогалини в інституційній, маркетинговій, інноваційній та інклюзивній компонентах, де відсутні стратегії, формалізовані підходи й механізми внутрішньої координації. Це свідчить про необхідність управлінського переосмислення та подальшої систематизації ресурсної бази задля трансформації функціональних можливостей у стратегічні переваги.

Разом із тим, для більш глибокого розуміння внутрішньоорганізаційного потенціалу закладу з позиції створення сталих конкурентних переваг доцільно застосувати VRIO-аналіз – один з інструментів стратегічного менеджменту, який дозволяє оцінити, наскільки наявні ресурси та можливості КНП «ТМКЛШД» є цінними (V), рідкісними (R), важкими для імітації (I) та організаційно підтриманими (O). Саме VRIO-аналіз допоможе виокремити ті аспекти внутрішнього потенціалу, які можуть забезпечити закладу довгострокову конкурентну перевагу та стратегічну стійкість.

VRIO-аналіз внутрішньоорганізаційного потенціалу КНП «ТМКЛШД» представлений в табл. 2.23.

Таблиця 2.23

VRIO-аналіз внутрішньоорганізаційного потенціалу КНП «ТМКЛШД»

Ресурс / Компетенція	Цінність (V)	Рідкість (R)	Складність імітації (I)	Організаційна підтримка (O)	Висновок щодо конкурентної переваги
1	2	3	4	5	6
Інфекційне та опікове відділення	Так	Так	Так	Так	Довгострокова конкурентна перевага
Партнерство з ТНМУ (кафедри)	Так	Так	Ні	Так	Тимчасова конкурентна перевага
Наявність багатопрофільної структури після реорганізації	Так	Ні	Ні	Так	Тимчасова перевага / паритет

Продовження табл. 2.23

1	2	3	4	5	6
Цифрова система документообігу, eHealth	Так	Ні	Ні	Так	Тимчасова перевага
Досвід роботи з НСЗУ, контрагування послуг	Так	Ні	Так	Так	Тимчасова перевага
Кадровий потенціал (старші фахівці)	Так	Ні	Ні	Ні	Конкурентний паритет
Фінансова автономія як КНП	Так	Ні	Так	Ні	Тимчасова перевага
Співпраця з донорами	Так	Так	Ні	Так	Тимчасова перевага
Локація в центрі обласного центру	Так	Так	Так	Ні	Тимчасова конкурентна перевага
Власна стратегія розвитку	Так	Ні	Так	Так	Потенційна перевага (за умови впровадження)

Примітка. Складено автором за матеріалами КНП «ТМКЛШД»

Застосування VRIO-аналізу до ключових ресурсів і можливостей КНП «ТМКЛШД» дозволило з'ясувати, які з них є джерелами тимчасових, а які – сталих конкурентних переваг. Аналіз підтвердив, що лікарня володіє низкою цінних (V) ресурсів, які забезпечують функціональну ефективність і здатність виконувати ключову місію надання невідкладної та спеціалізованої допомоги. До таких ресурсів належать багатoproфільна структура, розгалужена інфраструктура, підтримка місцевої влади, досвідчений кадровий склад, співпраця з університетом. Окремі ресурси, зокрема статус єдиного міського закладу швидкої допомоги, співпраця з медичним університетом та впізнаваність серед населення, можна вважати рідкісними (R) у регіональному контексті. Водночас потенціал лікарні все ще обмежений з точки зору імітаційної складності (I): більшість елементів не мають високої бар'єрності для копіювання, оскільки не інтегровані в унікальні управлінські системи чи цінності.

Оцінка за критерієм організаційної підтримки (O) вказує на те, що значна частина наявних ресурсів не капіталізована у форматі стратегічної переваги через відсутність інституалізованої підтримки – стратегій, систем управління якістю, KPI, цифрових дашбордів, маркетингової активності. Це свідчить про недостатній рівень інституційного оформлення сильних сторін, через що багато ресурсів залишаються лише функціональними, але не

стратегічно активними.

Узагальнюючи, VRIO-аналіз показав, що КНП «ТМКЛШД» має високий базовий внутрішній потенціал, здатний стати основою для тривалої конкурентної переваги. Водночас реалізація цієї переваги потребує системного управління ресурсами, інституційного посилення та стратегічного структурування.

Результати VRIO-аналізу дозволили виявити сильні сторони внутрішньоорганізаційного потенціалу КНП «ТМКЛШД», а також окреслити обмеження, які стримують трансформацію функціональних ресурсів у стабільну конкурентну перевагу. Водночас варто підкреслити, що VRIO-аналіз фокусується насамперед на оцінці окремих ресурсів з погляду їхньої стратегічної цінності, рідкості, складності імітації та рівня організаційної підтримки.

Проте для повнішого розуміння внутрішнього середовища закладу доцільним є застосування SWOT-аналізу, який дозволяє систематизувати результати попередньої оцінки всіх видів ресурсного потенціалу та, водночас, проаналізувати внутрішні сильні та слабкі сторони.

SWOT-аналіз внутрішнього потенціалу КНП «ТМКЛШД» представлені в табл. 2.24.

Таблиця 2.24

SWOT-аналіз внутрішнього середовища «ТМКЛШД»

<i>Сильні сторони (Strengths)</i>	<i>Слабкі сторони (Weaknesses)</i>
1	2
Багатопрофільна структура відділень, що забезпечує широкий спектр медичних послуг	Відсутність стратегічної маркетингової комунікації та брендінгу
Наявність досвідченого медичного персоналу з вищими кваліфікаційними категоріями	Недостатня формалізація внутрішніх стандартів управління якістю
Фінансова підтримка з місцевого бюджету та благодійна допомога	Відсутність політики інклюзії та етичних кодексів у публічному доступі
Впровадження сучасного медичного обладнання та цифрових сервісів eHealth	Обмежене використання сучасних аналітичних інструментів управління (KPI, дашборди)
Співпраця з медичним університетом як клінічна база	Низький рівень активності у соціальних мережах та взаємодії з громадськістю

Продовження табл. 2.24

1	2
<i>Можливості (Opportunities)</i>	<i>Загрози (Threats)</i>
Подальший розвиток партнерств з університетами, фондами, НСЗУ	Конкуренція з боку приватних клінік у сегменті профілактики та сервісу
Залучення грантового фінансування на інноваційні та інклюзивні проєкти	Фінансова нестабільність у бюджетному секторі
Розвиток інструментів цифрового управління та електронних сервісів	Зростання витрат на енергоносії та обслуговування обладнання
Посилення соціальної ролі лікарні в умовах воєнного стану	Плинність медичного персоналу та ризики кадрового виснаження
Розширення спектру платних послуг та реабілітаційних програм	Зниження довіри населення до державних медичних установ

Примітка. Розроблено автором

SWOT-аналіз внутрішнього середовища дозволив узагальнити результати оцінки всіх видів потенціалу, виділити ключові сильні сторони закладу, що формують його стійкість і функціональну ефективність, а також слабкі сторони, які потребують подальшого вдосконалення.

Загалом, результати проведеної оцінки демонструють, що КНП «ТМКЛШД» має потенціал до стратегічного зростання, зміцнення позицій у медичній системі регіону та формування стабільних конкурентних переваг. Проте цей потенціал потребує подальшого структурного оформлення, управлінської інституціоналізації та стратегічної актуалізації в рамках цілісного підходу до модернізації закладу.

2.3. Аналіз конкурентного середовища закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи

У межах трансформації системи охорони здоров'я України ключовим фактором, що впливає на функціонування медичних закладів, стала поява реального конкурентного середовища. З моменту впровадження Програми медичних гарантій і переходу на модель гроші йдуть за пацієнтом, кожен заклад опинився в ситуації, коли обсяг фінансування безпосередньо залежить від якості, обсягів і привабливості наданих послуг. У результаті цього змінилися не лише правила гри, але й самі гравці – збільшилась активність приватного сектора, зміцнили позиції мережеві медичні структури,

активізувались ФОПи у сфері первинної допомоги.

У таких умовах традиційні комунальні та державні заклади охорони здоров'я, зокрема й КНП «ТМКЛШД», вимушені переглядати підходи до стратегічного управління, орієнтуючись на посилення конкурентоспроможності, оптимізацію сервісу та впровадження інновацій. Для обґрунтованого стратегічного планування необхідно здійснити глибокий аналітичний огляд конкурентного середовища, виявити його структуру, визначити позицію закладу серед інших гравців та оцінити вплив реформ на інтенсивність конкуренції.

Для цілей аналітичного дослідження доцільно виокремити основні типи закладів охорони здоров'я за чотирма ключовими критеріями: форма власності, рівень медичної допомоги, територіальне охоплення та модель фінансування (табл. 2.25).

Таблиця 2.25

Сегментація конкурентного середовища закладів охорони здоров'я

Критерій сегментації	Сегменти
1	2
Форма власності	– комунальні – державні – приватні – ФОПи
Рівень медичної допомоги	– первинна (ЦПМСД, амбулаторії) – вторинна (медичні заклади спеціалізованої допомоги) – третинна (високоспеціалізовані центри) – реабілітаційні – паліативні
Територіальне охоплення	– міські – обласні/регіональні – національні – мережеві (присутність у кількох містах)
Модель фінансування	– контрактовані з НСЗУ – неконтрактовані (бюджет, благодійність, приватна оплата) – змішаного типу

Примітка. Запропоновано автором

Запропонована у табл. 2.25 сегментація конкурентного середовища

закладів охорони здоров'я дає змогу глибше зрозуміти структуру медичного ринку, виявити специфіку функціонування окремих груп закладів охорони здоров'я та окреслити реальних конкурентів для конкретних медичних установ. Такий підхід забезпечує можливість коректного порівняння закладів за однорідними критеріями (форма власності, рівень медичної допомоги, джерела фінансування), що створює підґрунтя для подальшого бенчмаркінгу та визначення стратегії позиціонування. Для КНП «ТМКЛШД» сегментація є ключовим етапом в ідентифікації власної ніші, виявленні конкурентних викликів та обґрунтуванні напрямів посилення конкурентоспроможності в умовах трансформації медичної системи.

У процесі медичної реформи конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я дедалі більше визначається економічною ефективністю, якістю послуг та здатністю утримувати і розширювати свою частку у Програмі медичних гарантій. З метою оцінки конкурентного потенціалу доцільно здійснити порівняльний аналіз трьох основних типів закладів: комунальних, державних та приватних. Основними критеріями порівняння при цьому будуть: кількість укладених договорів із НСЗУ; обсяг отриманого фінансування; спектр і складність послуг; сервісна компонента (комфорт, цифровізація, зворотний зв'язок); наявність сучасного обладнання; кадровий потенціал; гнучкість управлінських рішень (табл. 2.26).

Порівняльний аналіз, представлений в табл. 2.26, засвідчує, що комунальні заклади охорони здоров'я мають помірний рівень гнучкості та широку присутність у системі фінансування через НСЗУ, однак поступаються приватним у сервісі, цифровізації та маркетингу. Приватні заклади орієнтовані на комерційний сегмент і мають високі вимоги до клієнтоорієнтованості, що забезпечує їм конкурентну перевагу у великих містах. Державні заклади охорони здоров'я мають потужну наукову базу, але низьку гнучкість і часто обмежені в спектрі послуг.

Таблиця 2.26

**Порівняльний аналіз конкурентоспроможності закладів охорони
здоров'я різної форми власності**

Критерій порівняння	Комунальні ЗОЗ	Державні ЗОЗ	Приватні клініки
Джерело фінансування	Бюджет + НСЗУ	Бюджетне + НСЗУ + спецфонди	Пацієнтська оплата + НСЗУ (частково)
Гнучкість управління	Середня	Низька	Висока
Конкуренція за пацієнта	Помірна	Низька (часто профільна допомога)	Висока
Доступ до НСЗУ-контрактів	Широкий	Лімітований (лише окремі послуги)	Обмежений (переважно первинка)
Якість сервісу	Залежить від громади	Нерідко застарілий	Високий сервіс, цифровізація
Репутація	Висока в екстрених ситуаціях	Висока серед фахівців, вузька нішевість	Бренд орієнтований на комфорт
Інноваційність	Середня / низька	Висока на рівні НДІ	Висока (через конкуренцію)
Конкурентний ризик	Високий (із боку приватного сектору)	Низький (спеціалізація знижує конкуренцію)	Високий (насичений ринок)

Примітка. Розроблено автором

Конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я суттєво варіюється залежно від рівня надання медичної допомоги – первинного, вторинного (спеціалізованого), третинного (високоспеціалізованого) та паліативно-реабілітаційного. Кожен з них функціонує у власному сегменті, має специфічне навантаження, обсяг послуг і механізми взаємодії з пацієнтами та НСЗУ. Основними критеріями порівняння при цьому будуть: функції; джерело конкуренції; доступ до фінансування НСЗУ; тип конкуренції; сервіс; гнучкість управління; потенціал стратегічного розвитку (табл. 2.27).

Порівняльний аналіз, представлений в табл. 2.27, засвідчує, що: 1) первинна ланка – найбільш конкурентна через велику кількість гравців, легкість відкриття ФОП і пряму взаємодію з пацієнтами; 2) вторинна ланка – стикається з конкуренцією переважно з боку приватних спеціалізованих

клінік, а також змушена балансувати між якістю та доступністю медичних послуг; 3) третинна допомога залишається важкодоступною для приватного сектору та має обмежену гнучкість; 4) паліативна та реабілітаційна допомога демонструють зростання значущості, але потребують інституційної підтримки інституційного та комунікації з громадами.

Таблиця 2.27

**Порівняльний аналіз конкурентоспроможності закладів охорони
здоров'я різних рівнів медичної допомоги**

Критерій порівняння	Первинна допомога	Вторинна допомога	Третинна допомога	Паліативна / реабілітаційна
Основна функція	Спостереження, профілактика, базова терапія	Спеціалізоване обстеження та лікування	Високоспеціалізоване лікування, НДІ	Підтримка якості життя, післяопераційне відновлення
Джерело конкуренції	Прикріплення пацієнтів, довіра, доступність	Кількість і якість послуг, обладнання	Технологічна перевага, експертність	Чутливість до пацієнтів, гуманістичний підхід
Доступ до фінансування НСЗУ	Високий (90%+ закладів контрактовані)	Високий, але залежить від переліку пакетів	Обмежений, лише за окремими пакетами	Частковий або змішаний
Тип конкуренції	Висока (між ЦПМСД, ФОПами, приватними мережами)	Середня (зростає з розвитком приватних клінік)	Низька (вузька спеціалізація, конкуренція точкова)	Низька, конкуренція переважно за інфраструктуру
Сервіс	Швидкий прийом, онлайн-запис, простота	Доступність технологій, комфортність умов	Фокус на точності, високі вимоги до фахівців	Емпатія, міждисциплінарна взаємодія
Гнучкість управління	Висока (особливо у ФОП)	Середня	Низька (державне регулювання, великі структури)	Середня
Потенціал до стратегічного розвитку	Високий за рахунок децентралізації та сервісу	Високий при умові модернізації	Середній, залежить від наукової інтеграції	Зростаючий через актуальність теми (після війни)

Примітка. Розроблено автором

Територіальний масштаб діяльності безпосередньо впливає на конкурентні можливості закладу охорони здоров'я. Від географічного охоплення залежать ресурсна база, рівень спеціалізації, фінансова підтримка,

імідж та доступ до пацієнтів. Для порівняння конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я з різним територіальним охопленням ми обрали такі критерії: цільова аудиторія; масштаб конкуренції; фінансування, рівень послуг; технологічна база; кадровий потенціал; гнучкість управління; рівень впізнаваності; конкурентоспроможність (табл. 2.28).

Таблиця 2.28

**Порівняльний аналіз конкурентоспроможності закладів охорони
здоров'я з різним територіальним охопленням**

Критерій порівняння	Місцеві (міські, сільські) ЗОЗ	Обласні / регіональні ЗОЗ	Національні заклади охорони здоров'я	Мережеві / приватні клініки з філіями
1	2	3	4	5
Цільова аудиторія	Жителі громади, пацієнти з близьких населених пунктів	Мешканці регіону, пацієнти з кількох областей	Вся країна, зокрема вузькопрофільні пацієнти	Міське населення у різних областях
Масштаб конкуренції	Локальна конкуренція між подібними закладами	Сильна міжрегіональна конкуренція	Обмежена (через унікальність послуг)	Висока міжмережева конкуренція
Фінансування	Місцеві бюджети + НСЗУ	Обласні бюджети + НСЗУ	Державний бюджет + наукове фінансування	Приватне + часткові договори з НСЗУ
Рівень послуг	Базовий або середній	Середній – спеціалізований	Високоспеціалізований, науково орієнтований	Високий сервіс, переважно амбулаторна допомога
Технологічна база	Обмежена, залежить від фінансів	Відносно потужна	Найвища, наукове обладнання	Варіативна: залежить від мережі
Кадровий потенціал	Нестабільний, залежить від локального ринку	Стабільніший, але з обмеженою гнучкістю	Висококваліфікований, наукові кадри	Гнучкий, залежить від бренду і оплати
Гнучкість управління	Висока (особливо після автономізації) громади	Середня	Низька (державне регулювання)	Висока, орієнтована на ринок

Продовження табл. 2.28

1	2	3	4	5
Рівень впізнаваності	Обмежена локальним простором	Висока у межах регіону	Висока на національному рівні	Висока в межах мережі, залежить від маркетингу
Конкурентоспроможність	Залежить від громади, сервісу, довіри	Визначається обладнанням, обсягами, фаховістю	Унікальність послуг забезпечує стійкість	Висока через сервіс, швидкість, гнучкість

Примітка. Розроблено автором

Порівняльний аналіз, представлений в табл. 2.28, показує, що: 1) місцеві заклади охорони здоров'я мають високий рівень адаптивності та безпосередній зв'язок з громадою, але обмежені в ресурсах і технологіях; 2) обласні та регіональні заклади – мають ширшу спеціалізацію, але менш гнучкі; 3) національні заклади охорони здоров'я конкурують радше в академічному та інноваційному полі, а не на ринку загальнодоступних послуг; мережеві клініки – гнучкі, сервісноорієнтовані та просунуті в маркетингу, що дає їм серйозну ринкову перевагу, особливо у великих містах.

Фінансова модель, на основі якої функціонує заклад охорони здоров'я, є ключовим чинником його конкурентоспроможності. Джерела та механізми надходжень безпосередньо впливають на здатність закладу охорони здоров'я модернізуватися, розширяти спектр послуг, утримувати кадри та забезпечувати сервіс на належному рівні. Для порівняння конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я, які функціонують на основі різних моделей фінансування, ми обрали такі критерії: джерело фінансування; гнучкість використання коштів; мотивація до конкуренції; прозорість фінансування; спроможність до інвестування; залежність від вищестоячих органів; стратегічне планування; конкурентоспроможність (табл. 2.29).

Порівняльний аналіз, представлений в табл. 2.29, засвідчує, що: 1) бюджетна модель є найменш адаптивною до умов конкуренції та не сприяє підвищенню ефективності; 2) контракт з НСЗУ стимулює до зростання

обсягів і якості послуг, однак вимагає високої організованості та готовності до постійної звітності; 3) змішана модель дає найбільше можливостей: вона забезпечує базову фінансову стабільність та можливості для розвитку за рахунок платних послуг чи грантів; 4) приватна модель – найгнучкіша, але вразлива до змін у платоспроможності населення й ринкових коливань.

Таблиця 2.29

**Порівняльний аналіз конкурентоспроможності закладів охорони
здоров'я з різними моделями фінансування**

Критерій порівняння	Бюджетна модель (традиційна)	Контракт з НСЗУ (держзамовлення)	Змішане фінансування	Приватна модель (ринкова)
Джерело фінансування	Місцевий / державний бюджет	Програма медичних гарантій (НСЗУ)	Бюджет + НСЗУ + платні послуги	Пацієнтські платежі, страховки, інвестиції
Гнучкість використання коштів	Обмежена	Середня	Вища	Висока
Мотивація до конкуренції	Низька	Висока (залежність від кількості послуг)	Висока	Висока
Прозорість фінансування	Часто непрозора	Висока (публічні договори, тарифи)	Змішана	Висока через ринок
Спроможність до інвестування	Обмежена	Помірна	Помірна / висока	Висока (при належному прибутку)
Залежність від регулятора	Висока	Висока	Середня	Низька
Стратегічне планування	Мінімальне	Формується через обсяги контрактування	Гнучке планування за кількома сценаріями	Гнучке, ринково орієнтоване
Конкурентоспроможність	Низька (обмежений ринок, відсутність стимулу)	Середня–висока (залежить від активності ЗОЗ)	Висока при ефективному у управлінні	Висока, але залежить від платоспроможності

Примітка. Розроблено автором

Проведена порівняльна характеристика закладів охорони здоров'я за формою власності, рівнем надання медичної допомоги, масштабом

територіального охоплення та моделями фінансування дозволила виявити особливості функціонування кожного типу закладів охорони здоров'я у конкурентному середовищі. Такий підхід забезпечив глибше розуміння ринкової позиції, потенціалу до адаптації, сервісної моделі та гнучкості управлінських рішень у різних умовах. Аналіз показав, що конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я залежить не лише від обсягів ресурсів, а й від інституційної форми, рівня автономності, джерел фінансування та специфіки взаємодії з пацієнтами. Це дає підстави для формування диференційованих стратегій розвитку, орієнтованих на сильні сторони кожного типу закладу.

Для глибшого розуміння ситуації важливо не лише описати структурні особливості конкурентів, а й оцінити зовнішні можливості та загрози, які впливають на конкурентоспроможність досліджуваного закладу охорони здоров'я – КНП «ТМКЛШД». З цією метою доцільним є проведення SWOT-аналізу конкурентного середовища КНП «ТМКЛШД», який дасть змогу системно інтегрувати зовнішні чинники в контексті виявлених сильних і слабких сторін (табл. 2.30). Такий підхід забезпечує цілісну аналітичну картину та створює підґрунтя для подальшої побудови стратегічних моделей поведінки в умовах ринкової конкуренції.

Таблиця 2.30

SWOT-аналіз конкурентного середовища КНП «ТМКЛШД»

<i>Сильні сторони (Strengths)</i>	<i>Слабкі сторони (Weaknesses)</i>
1	2
– статус єдиного закладу швидкої допомоги в місті; – багатопрофільна структура з відділеннями різного спрямування; – наявність сучасного обладнання в окремих підрозділах; – висока впізнаваність серед мешканців міста та довіра пацієнтів; – співпраця з медичним університетом та практична підготовка інтернів; – активне контрагування з НСЗУ за кількома пакетами;	– обмежений рівень сервісу та комфортності умов для пацієнтів; – відсутність ефективної маркетингової стратегії та публічної комунікації; – недостатня цифровізація та фрагментарність електронних сервісів; – обмежений вплив на кадрову політику в умовах конкуренції з приватними структурами; – бюрократичні бар'єри в управлінні змінами та інноваціями; – невизначеність довгострокової стратегії розвитку;

Продовження табл. 2.30

1	2
– досвід надання екстреної медичної допомоги у критичних ситуаціях;	– обмеженість просторового ресурсу для розширення діяльності;
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
– розширення пакетів послуг через НСЗУ; – можливість залучення коштів міжнародних донорів і благодійних фондів; – співпраця з громадами області та розвиток міжмуніципального партнерства; – запровадження цифрових сервісів (електронна черга, телемедицина); – позиціонування як регіонального центру ургентної допомоги; – розвиток напрямів реабілітації, паліативної допомоги, мобільних бригад; – підвищення стандартів якості через акредитацію та міжнародні практики.	– посилення конкуренції з боку приватного медичного сектора; – відтік кваліфікованих кадрів у приватні та закордонні установи; – обмежені можливості модернізації у разі скорочення бюджетного фінансування; – високі очікування пацієнтів щодо умов, сервісу та швидкості; – ризик зниження обсягів фінансування НСЗУ у разі неефективного контрактування; – регуляторні зміни, що обмежують автономію ЗОЗ; – нестабільність соціально-економічної ситуації в країні.

Примітка. Сформовано автором на основі аналізу діяльності КНП «ТМКЛШД»

SWOT-аналіз конкурентного середовища КНП «ТМКЛШД», представлений в табл. 2.30, дав змогу комплексно оцінити позицію закладу в умовах ринкової трансформації медичних послуг у м. Тернопіль. Дослідження показало, що заклад має низку стратегічних переваг, зокрема, багатoproфільну структуру, ургентний профіль, досвідчену команду та позитивну репутацію серед пацієнтів. У поєднанні з підтримкою місцевої влади та співпрацею з університетом це формує стійке ядро конкурентоспроможності.

Водночас виявлено ряд слабких сторін, пов'язаних передусім із сервісною складовою, цифровізацією, маркетинговою активністю та низькою активністю в інформаційному просторі. Ці чинники значно ускладнюють збереження позицій на тлі активного розвитку приватного медичного сектору, який демонструє високий рівень клієнтоорієнтованості та інноваційності.

Зовнішні можливості для розвитку КНП «ТМКЛШД» полягають у розширенні співпраці з НСЗУ, впровадженні цифрових сервісів, участі в міжнародних і національних грантових програмах, а також посиленні партнерств. Водночас слід зважати на загрози, які формуються внаслідок

конкуренції з боку приватних закладів, демографічних змін, кадрового дефіциту та реформування умов фінансування з боку держави.

Загалом SWOT-аналіз свідчить, що успішність КНП «ТМКЛШД» у конкурентному середовищі залежатиме від здатності не лише зберігати функціональну ефективність, а й перетворювати її на стратегічну перевагу через інституційні, сервісні та комунікаційні трансформації.

До основних конкурентів КНП «ТМКЛШД» ми відносимо: КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради; КНП «Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради; КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради; КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» Тернопільської обласної ради; КНП «Тернопільська центральна районна лікарня»; КНП «Тернопільська міська лікарня № 2» Тернопільської міської ради; КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» Тернопільської міської ради; КНП «ЦПМСД» Тернопільської міської ради (табл. 2.31).

Таблиця 2.31

Характеристика основних конкурентів (комунальних закладів)

КНП «ТМКЛШД»

Назва закладу	Адреса	Спеціалізація
1	2	3
<i>Третинний рівень надання медичної допомоги</i>		
КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1	Багатопрофільна лікарня (високоспеціалізована допомога)
КНП «Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14	Психіатрія та неврологія
КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний центр» Тернопільської обласної ради	Тернопільська обл., Тернопільський р-н, с. Великі Гаї, вулиця Підлісна, будинок, 26а	Фтизіатрія, захворювання дихання
КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» Тернопільської обласної ради	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Академіка Сахарова, 2	Педіатрія, вузькоспеціалізована допомога дітям
<i>Вторинний рівень надання медичної допомоги</i>		
КНП Великобурківської селищної ради	Тернопільська обл.,	Загальна вторинна

Продовження табл. 2.31

1	2	3
«Тернопільська центральна районна лікарня»	м. Тернопіль, вул. Микулинецька, 23	допомога
КНП «Тернопільська міська лікарня №2» Тернопільської міської ради	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Р. Купчинського, 14	Планова та ургентна допомога
КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» Тернопільської міської ради	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Шухевича, 10	Стоматологічна допомога дорослим і дітям
Первинний рівень надання медичної допомоги		
КНП «ЦПМСД» Тернопільської міської ради	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Острозького, 6	Первинна медико-санітарна допомога

Примітка. Сформовано автором на основі [177-186]

Як видно з табл. 2.31, ключову конкурентну нішу КНП «ТМКЛШД» формує ургентний і багатoproфільний характер діяльності, що забезпечує їй унікальну роль у міській системі охорони здоров'я.

Водночас спеціалізовані обласні установи (наприклад, КНП «ТОКЛ» чи КНП «ТРФМЦ») виступають конкурентами у сфері вузькопрофільних послуг і технологічного обладнання, а міська лікарня №2 – у частині планової допомоги. З боку первинної ланки (ЦПМСД) конкуренція проявляється в системі скерування та розподілу потоків пацієнтів. Стоматологічна поліклініка, хоч і має інший профіль, оперує в тому ж просторі муніципального фінансування та комунікації з населенням.

КНП «ТМКЛШД» має партнерські зв'язки із чотирма приватними медичними закладами: Медичний центр «Ортоклініка», Медичний центр «Віта Сана», клініка «ПроХелс» та ендоскопічний центр «Техінмед» (табл. 2.32). Зважаючи на багаторічну співпрацю ми позиціонуємо їх як конкурентів досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Як видно з табл. 2.32, переважна більшість партнерів серед приватних клінік розташована якщо не в приміщенні досліджуваного закладу охорони здоров'я, то дуже близько до нього, що сприяє постійній співпраці та налагодженню довгострокових партнерських відносин.

Приватні медичні заклади – партнери КНП «ТМКЛШД»

Назва закладу	Адреса	Спеціалізація
МЦ «Ортоклініка»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Шпитальна, 2	Діагностична ортопедія та травматологія з передовими методиками відкритих та малоінвазивних оперативних втручань при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату
МЦ «Віта Сана»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Р. Купчинського 1, приміщення 4	Діагностика і неоперативне лікування патології щитоподібної залози та підшкірної жирової основи
Клініка «ПроХелс»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, бульвар Т. Шевченка, 53 (в приміщенні Тернопільської районної стоматологічної поліклініки)	Комп'ютерна томографія, магніто- резонансна томографія, літотрипсія, УЗД діагностика
ЕЦ «Техінмед»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Шпитальна, 2	Сучасні відео-ендоскопічні технології від світових лідерів в галузі ендоскопії, діагностика та лікування проблем шлунково- кишкового тракту.

Примітка. Сформовано автором на основі [178, 187-189]

Поряд із приватними медичними закладами, які є партнерами КНП «ТМКЛШД», в м. Тернополі функціонує ще ряд таких закладів, яких ми розглядаємо як конкурентів: медичний центр «Оксфорд Медікал», медичний центр «Віасан», медичний центр «ЛОРИМЕД», медична клініка «Авіда», медичний центр «NeoClinic» та ін. (табл. 2.33).

Конкурентне середовище КНП «ТМКЛШД» у приватному секторі є складним і багатовекторним: воно поєднує як елементи партнерства, так і пряму ринкову конкуренцію. Це зумовлює необхідність усвідомленого позиціонування закладу, активізації комунікації, підвищення стандартів сервісу та розвитку сучасних амбулаторних напрямів для утримання й розширення пацієнтотоку.

Аналіз конкурентного оточення КНП «ТМКЛШД» засвідчує, що медичний простір м. Тернополя є достатньо насиченим і

багатокомпонентним, із чітко вираженою функціональною сегментацією закладів охорони здоров'я. Основними конкурентами лікарні є заклади як обласного, так і міського підпорядкування, що функціонують на різних рівнях надання медичної допомоги – від первинної до третинної. Аналіз приватного медичного сектору в місті Тернопіль дозволив виокремити два ключові типи суб'єктів, що мають значення для КНП «ТМКЛШД»: партнерські клініки з функціональною взаємодією та приватні конкуренти з перетином у сфері послуг.

Таблиця 2.33

Характеристика основних конкурентів (приватних клінік)

КНП «ТМКЛШД»

Назва закладу	Адреса	Спеціалізація
МЦ «Оксфорд Медікал»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Качали, 5; вул. Руська, 17; просп. Бандери, 41	Багатопрофільна клініка: гінекологія, урологія, дерматологія, хірургія тощо
МЦ «Віасан»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Медова, 12	Поліклініка, лабораторія, стаціонар, педіатрія, гінекологія, терапія
МЦ «ЛОРИМЕД»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Тарнавського, 2а; вул. Мазепи, 12; вул. Галицька, 7д	ЛОР, педіатрія, хірургія, УЗД, фізіотерапія
МК «Авіда»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Симона Петлюри 1а	Гінекологія, проктологія, дерматологія, видалення новоутворень
МЦ «NeoClinic»	Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Руська, 17	Сімейна медицина, вузькі спеціалісти для дітей і дорослих

Примітка. Сформовано автором на основі [191-194]

Загалом, отримані результати дозволяють зробити висновок про те, що КНП «ТМКЛШД» функціонує у висококонкурентному середовищі, в якому необхідно не лише підтримувати поточний рівень послуг, а й активно адаптуватися до змін медичного ринку, розвивати сервісну модель, укріплювати партнерські зв'язки та підвищувати впізнаваність у громаді.

Проведений аналіз створив підґрунтя для побудови конкурентної карти КНП «ТМКЛШД» (рис. 2.2).

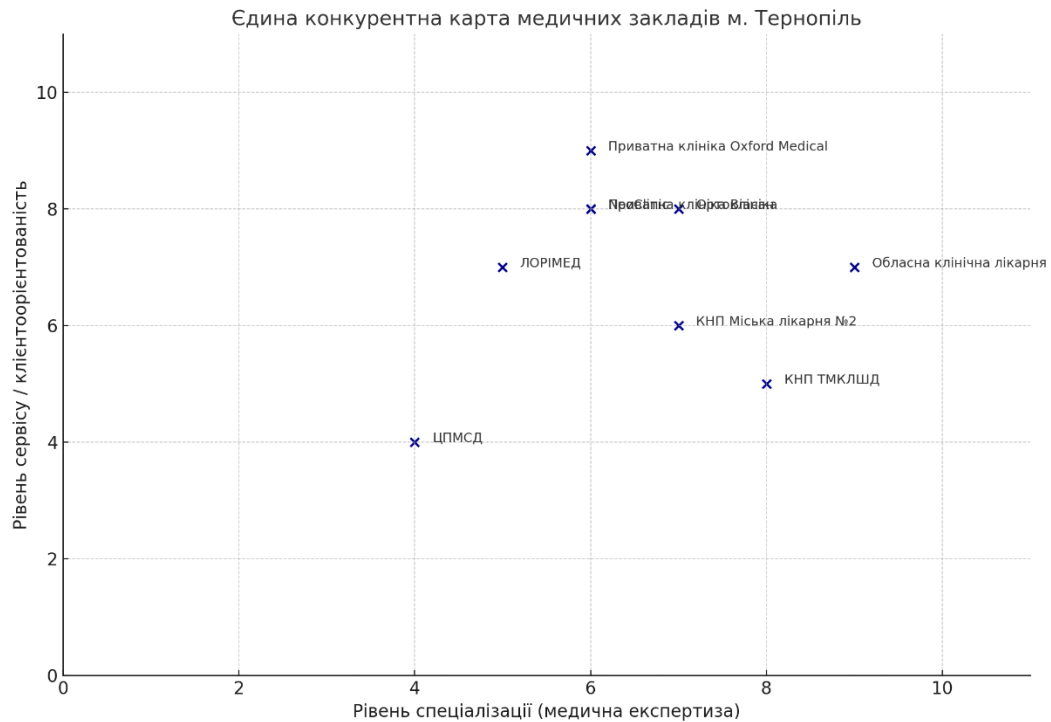


Рис. 2.2. Конкурентна карта медичних закладів м. Тернопіль

Примітка. Сформовано автором

Побудована конкурентна карта дозволяє візуально оцінити розміщення медичних закладів Тернополя в координатах «рівень спеціалізації – рівень сервісу», що дає змогу глибше проаналізувати ринкові позиції КНП «ТМКЛШД» у порівнянні з основними конкурентами.

КНП «ТМКЛШД» демонструє високий рівень спеціалізації завдяки наданню ургентної, багатoproфільної та стаціонарної допомоги, але поступається ряду приватних клінік у показнику сервісу. Заклад розташовується в середньо-верхній частині за спеціалізацією, проте в нижній половині за клієнтоорієнтованістю, що створює ризик втрати частини пацієнтів, які обирають комфорт та швидкість обслуговування.

Приватні медичні клініки, такі як «Oxford Medical», «NeoClinic», «Віасан», позиціонуються в зоні високого сервісу при середньому або нижчому рівні спеціалізації. Це робить їх сильними конкурентами в амбулаторному, консультаційному та профілактичному сегментах. Вони

приваблюють пацієнтів завдяки цифровим сервісам, маркетингу та індивідуальному підходу.

Комунальні заклади вищого рівня (наприклад, КНП «ТОКЛ») займають топ-позиції за спеціалізацією, проте мають помірний рівень сервісу, аналогічно до КНП «ТМКЛШД».

Таким чином, головні стратегічні виклики для КНП «ТМКЛШД» полягають у необхідності: підвищення рівня сервісу (інфраструктура, черги, комунікація), активізації маркетингової діяльності та публічної присутності, адаптації до очікувань пацієнтів через впровадження цифрових сервісів.

З іншого боку, ключовою конкурентною перевагою закладу залишається його спеціалізація та функція надання екстреної медичної допомоги, що дозволяє закріпити позицію в ургентному сегменті.

Для глибшого розуміння конкурентоспроможності КНП «ТМКЛШД» недостатньо лише двох вимірів. Необхідно врахувати ширший спектр характеристик, які формують конкурентний профіль кожного закладу охорони здоров'я, зокрема форму власності, цільову аудиторію, домінуючі види медичних послуг та ринкову поведінку. З цією метою слід побудувати порівняльну таблицю ключових конкурентних параметрів, що дозволяє системно зіставити КНП «ТМКЛШД» із комунальними та приватними медичними закладами м. Тернопіль (табл. 2.34). Такий підхід дає змогу виявити унікальні конкурентні переваги, стратегічні вразливості, а також окреслити потенційні ніші для зміцнення позицій на медичному ринку.

Порівняльна табл. 2.34 дала змогу глибше структурувати особливості функціонування основних медичних закладів міста за ключовими критеріями: рівнем спеціалізації, сервісу, типом власності, медичним профілем та орієнтацією на цільову аудиторію. Аналіз підтверджує, що ринок медичних послуг є фрагментованим і багатовекторним, а різні групи закладів мають свої чітко окреслені функції та переваги.

КНП «ТМКЛШД» утримує сильну позицію серед комунальних закладів завдяки високому рівню спеціалізації та ургентному профілю, однак

поступається приватним установам за показником сервісу й клієнтоорієнтованості. Водночас деякі приватні клініки, які демонструють високий рівень сервісу, обмежені у спектрі спеціалізованої допомоги, що створює потенційні ніші для закладів вторинного та третинного рівня.

Таблиця 2.34

**Порівняльна характеристика конкурентних параметрів
комунальних закладів охорони здоров'я та приватних медичних центрів
м. Тернопіль**

Назва закладу	Рівень спеціалізації	Рівень сервісу	Основна спеціалізація	Цільова аудиторія
Комунальні некомерційні підприємства				
КНП «ТОКЛ»	Дуже високий	Середній	Високоспеціалізована допомога	Регіональні пацієнти
КНП «ТМКЛШД»	Високий	Середній	Ургентна допомога, стаціонар	Все населення, ургентні випадки
КНП «ТМЛ №2»	Високий	Середній	Планова допомога, хірургія, терапія	Доросле населення
КНП «ЦПМСД»	Низький	Низький	Первинна допомога	Населення громади
Приватні медичні заклади				
МЦ «Oxford Medical»	Середній	Високий	Консультації, амбулаторія	Платоспроможне населення
МЦ «Віасан»	Середній	Високий	Поліклініка, педіатрія, діагностика	Сіми, діти, дорослі
МЦ «NeoClinic»	Середній	Високий	Сімейна медицина, вузькі спеціалісти	Середній клас, родини
МЦ «ЛОРИМЕД»	Середній	Високий	ЛОР, педіатрія, фізіотерапія	Діти та дорослі з вузькими потребами

Примітка. Сформовано за основи [177; 179; 184; 185; 190; 191; 192; 194]

КНП «ТМКЛШД» має стратегічний потенціал для зміцнення своєї конкурентної позиції через: розвиток сервісної складової, запровадження цифрових рішень, активнішу комунікацію з пацієнтами та громадою, а також розширення партнерств у сфері амбулаторних послуг. Така багатофакторна оцінка дозволяє формувати диференційовані стратегії управління конкурентоспроможністю, орієнтовані на конкретні сегменти пацієнтів і типи медичних послуг.

Порівняльна характеристика ключових конкурентних параметрів

дозволила системно зіставити особливості діяльності комунальних та приватних медичних закладів м. Тернопіль. Завдяки цьому стало можливим не лише визначити сильні й слабкі сторони кожного суб'єкта, але й зрозуміти, як саме розподіляються їхні ринкові позиції у розрізі спеціалізації, сервісної складової, типу власності та цільової аудиторії.

Однак для формування стратегічного бачення розвитку КНП «ТМКЛШД» необхідно не лише констатувати поточний стан, а й візуалізувати положення кожного закладу в конкурентному просторі. З цією метою доцільним є побудова карти стратегічного позиціонування, яка поєднує найважливіші виміри – глибину медичної спеціалізації та якість сервісу, – що й формують реальну конкурентоспроможність у сучасному медичному середовищі (рис. 2.3).

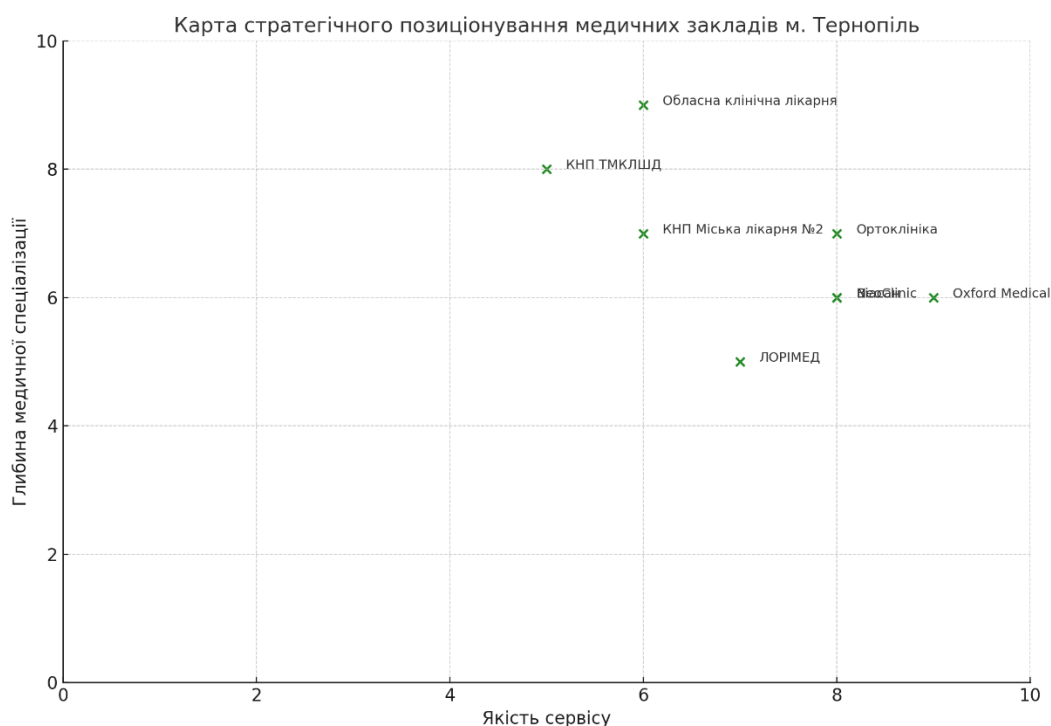


Рис. 2.3. Карта стратегічного позиціонування медичних закладів м. Тернопіль

Примітка. Складено автором

Побудова карти стратегічного позиціонування дала змогу візуально

співставити основних учасників ринку медичних послуг міста за двома критично важливими параметрами – якістю сервісу та глибиною спеціалізації. Такий підхід дозволяє не лише оцінити поточні позиції кожного закладу, а й виявити стратегічні переваги, недопрацьовані напрями та потенційні зони розвитку.

КНП «ТМКЛШД» займає позицію високої спеціалізації, що є результатом його ургентного профілю, багатoproфільної структури та досвіду в наданні невідкладної медичної допомоги. Однак заклад поступається ряду конкурентів у вимірі якісного сервісу та клієнтоорієнтованості, що послаблює його конкурентні позиції на тлі зростаючих очікувань пацієнтів. Натомість приватні клініки, зокрема МЦ «Oxford Medical», МЦ «NeoClinic», МЦ «Віасан», демонструють високу якість сервісу, проте мають обмежену глибину спеціалізації.

На карті чітко окреслилась стратегічна порожнеча – сегмент, у якому поєднуються високий рівень спеціалізації з високою якістю сервісу. Саме цей простір є перспективним для КНП «ТМКЛШД» у контексті розвитку. Для його точнішого визначення та обґрунтування нами побудовано вікно можливостей (рис. 2.4), що окреслює бажану траєкторію стратегічного зростання закладу в майбутньому.

Побудова вікна можливостей для КНП «ТМКЛШД» дала змогу виявити цільову стратегічну нішу, до якої варто прагнути закладу: поєднання високої глибини медичної спеціалізації з високою якістю сервісу. Саме ця зона наразі є найменш насиченою конкурентами, але водночас – найбільш очікуваною з боку пацієнтів і партнерів системи охорони здоров'я.

Для КНП «ТМКЛШД» вікно можливостей сигналізує про необхідність збалансованого стратегічного розвитку, що передбачає: збереження та поглиблення клінічної експертизи, особливо в ургентному напрямі; модернізацію сервісних процесів – від інфраструктури до цифрової взаємодії з пацієнтом; підвищення стандартів обслуговування та комунікації; посилення позиціонування на ринку медичних послуг через ціннісну

пропозицію.

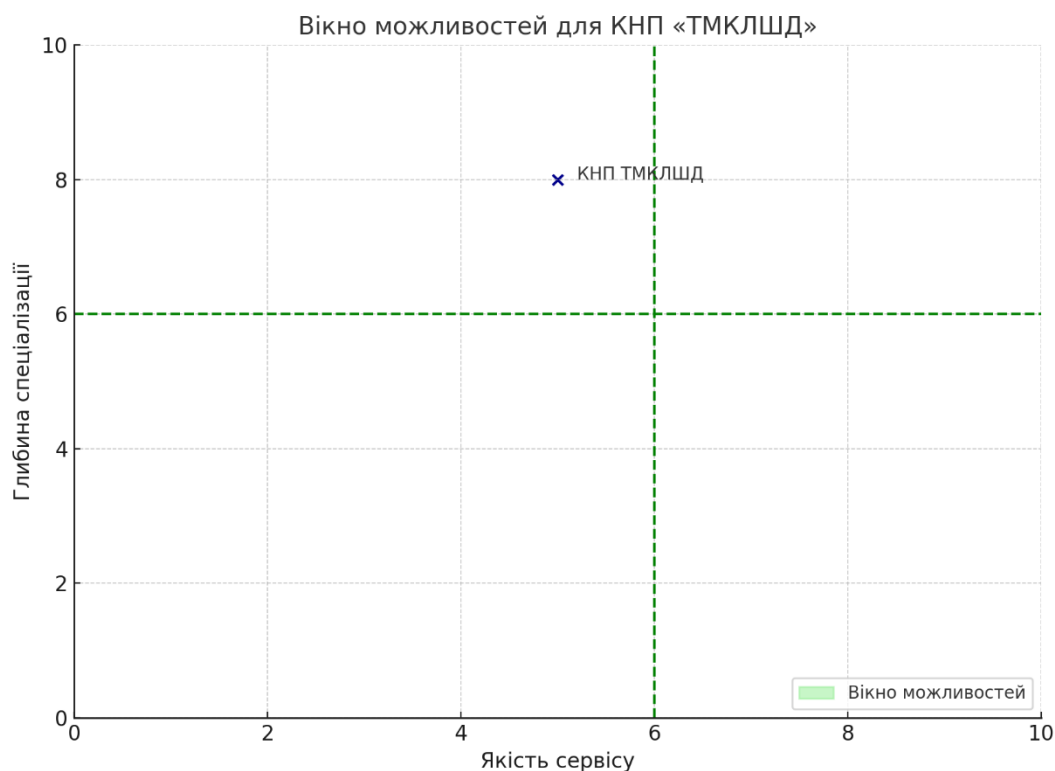


Рис. 2.4. Вікно можливостей КНП «ТМКЛШД»

Примітка. Складено автором

Загалом, вікно можливостей демонструє, що КНП «ТМКЛШД» має реальний потенціал для переходу від функціональної ефективності до стратегічної конкурентоспроможності, за умови чіткого фокусування на ключових напрямках розвитку. Це відкриває можливість не лише утримувати пацієнтів, а й поступово розширювати свою ринкову присутність, зберігаючи статус провідного ургентного закладу міста.

З метою уточнення стратегічних позицій КНП «ТМКЛШД» у конкурентному середовищі та формування обґрунтованих управлінських рішень, доцільним є використання SNW-аналізу. SNW-аналіз (Strengths – Neutrals – Weaknesses) дозволяє систематизувати внутрішні характеристики закладу охорони здоров'я з точки зору їх стратегічної цінності та впливу на конкурентоспроможність. SNW-матриця дає змогу чітко класифікувати

внутрішні чинники закладу за рівнем стратегічної значущості: зберегти сильні сторони, розвивати нейтральні зони та усувати слабкі елементи. Це дає змогу перейти від описової аналітики до постановки практичних управлінських цілей.

Нижче наведено оцінку основних чинників у діяльності КНП «ТМКЛШД» за трьома категоріями: сильні сторони (Strengths), нейтральні зони (Neutrals) та слабкі сторони (Weaknesses) (табл. 2.35).

Таблиця 2.35

SNW-матриця стратегічних позицій КНП «ТМКЛШД»

Сильні сторони (Strengths)	Нейтральні зони (Neutrals)	Слабкі сторони (Weaknesses)
Високий рівень спеціалізації та ургентного профілю	Наявність партнерств із приватними структурами (але без офіційної інтеграції)	Низький рівень сервісу та клієнтоорієнтованості
Досвідчений кадровий склад із високими категоріями	Сучасне обладнання в окремих підрозділах (але нерівномірне забезпечення)	Відсутність єдиної комунікаційної стратегії та маркетингу
Підтримка з боку місцевої влади	Наявність цифрових сервісів (частково впроваджених)	Недостатній рівень цифровізації управлінських процесів
Розташування в центрі міста та впізнаваність серед населення	Функціонування амбулаторних підрозділів (обмежено)	Слабка присутність у публічному інформаційному просторі
		Нечітка система зворотного зв'язку з пацієнтами

Примітка. Сформовано автором

Проведений SNW-аналіз дозволив структурувати внутрішні характеристики КНП «ТМКЛШД» відповідно до їхньої стратегічної цінності. До сильних сторін було віднесено ключові елементи, що формують стабільну конкурентну позицію закладу: високий рівень спеціалізації, ургентний профіль, досвідчений персонал, підтримку з боку місцевої влади та впізнаваність серед населення.

У категорію нейтральних зон потрапили чинники, які мають потенціал для трансформації у стратегічні активи, проте наразі не є повністю реалізованими. Йдеться, зокрема, про часткову цифровізацію, окремі

партнерські зв'язки, наявність сучасного обладнання в окремих підрозділах та обмежений амбулаторний напрям.

Слабкі сторони, ідентифіковані в результаті аналізу, стосуються переважно сервісної складової: низька клієнтоорієнтованість, відсутність єдиної комунікаційної стратегії, слабка публічна присутність та недостатній рівень цифровізації управлінських процесів.

Сформована SNW-матриця демонструє, що КНП «ТМКЛШД» володіє потужним професійним ядром, яке може слугувати основою для побудови стратегічних переваг, за умови усвідомленої роботи над усуненням сервісних та управлінських обмежень і конверсії нейтральних зон у сильні сторони.

Проведений аналіз конкурентного середовища засвідчив, що ринок медичних послуг у місті Тернопіль є структурно різноманітним і динамічним. У ньому співіснують комунальні та приватні заклади з різними рівнями медичної допомоги, спеціалізацією, сервісом і цільовою аудиторією. КНП «ТМКЛШД» посідає помітне місце серед комунальних ЗОЗ завдяки ургентному профілю, багатoproфільній структурі та кадровому потенціалу, проте стикається з високою конкуренцією з боку приватних клінік, які активно розвивають амбулаторно-діагностичний сегмент і демонструють високий рівень сервісу.

SWOT- і SNW-аналізи конкурентного середовища дозволили комплексно оцінити як зовнішні виклики, так і внутрішній потенціал закладу. Побудова карти стратегічного позиціонування та вікна можливостей чітко окреслили напрямки, у яких КНП «ТМКЛШД» може зміцнити свої позиції на ринку – шляхом поліпшення сервісу, розвитку амбулаторної допомоги, цифровізації та стратегічних комунікацій.

Таким чином, у сучасних умовах конкурентного середовища стратегічна стійкість КНП «ТМКЛШД» напряму залежить від здатності не лише підтримувати свій функціональний потенціал, але й адаптуватися до нових вимог пацієнтів, ринку та медичної реформи в цілому.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз дозволив встановити, що в закладах охорони здоров'я м. Тернопіль стратегічний менеджмент використовується фрагментарно та нерівномірно. Більшість закладів охорони здоров'я не мають чітко сформованої стратегії розвитку, а наявні управлінські практики обмежуються короткостроковими організаційними або виробничими планами. Інструменти стратегічного менеджменту (SWOT-аналіз, стратегічне програмування, KPI, сценарне планування тощо) або не застосовуються взагалі, або використовуються ситуативно, без системності та аналітичного обґрунтування.

Серйозною перешкодою для ефективної реалізації стратегічного менеджменту є відсутність системи комунікативного забезпечення управлінських процесів. Недостатньо розвинені внутрішні механізми інформування, горизонтальної та вертикальної взаємодії, що унеможливорює командну роботу над стратегією, ускладнює обмін аналітикою, а також знижує відкритість і підзвітність управлінських рішень.

Зазначені чинники свідчать про необхідність посилення інституційної спроможності закладів охорони здоров'я до стратегічного управління, уніфікації методичних підходів до розробки стратегій, впровадження інструментів комунікативної взаємодії, моніторингу й контролю реалізації стратегічних рішень.

В ході аналіз зовнішнього макросередовища КНП «ТМКЛШД» виявлено високий ступінь динаміки та складності впливу політичних, економічних, соціальних, технологічних, правових та екологічних чинників. З одного боку, заклад функціонує в умовах політичної підтримки медичної реформи, цифровізації та міжнародної донорської активності, з іншого – стикається з фінансовими обмеженнями, нестабільністю нормативного поля та зростанням соціального навантаження. Такий контекст вимагає гнучкого стратегічного реагування та адаптивного управління.

Аналіз зовнішнього макросередовища КНП «ТМКЛШД» проведено за

допомогою чотирьох основних інструментів: PESTLE-аналізу, аналізу стейкхолдерів, SWOT-аналізу та побудови TOWS-матриці

PESTLE-аналіз КНП «ТМКЛШД» дав змогу сформулювати такі висновки: політичні чинники мають вирішальне значення для досліджуваного закладу охорони здоров'я, оскільки саме державна політика та дії НСЗУ формують правила контрагування, визначають фінансові можливості та пріоритети його розвитку; економічні чинники характеризуються нестабільністю: з одного боку – обмежене бюджетне фінансування та зниження платоспроможності населення, з іншого – можливості для залучення грантів та міжнародної підтримки; соціальні фактори засвідчують зростання очікувань з боку пацієнтів, актуалізацію потреб у реабілітаційних послугах, а також проблему недовіри до державної медицини, що потребує спеціальних комунікаційних зусиль з боку закладу; технологічне середовище створює нові можливості через розвиток цифрових сервісів та електронної системи охорони здоров'я (eHealth), але водночас висуває особливі вимоги до оновлення обладнання та IT-інфраструктури; правове регулювання діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я постійно змінюється (посилюється контроль та вимоги до звітності), що вимагає постійного моніторингу нормативної бази та гнучкості управління; екологічні та епідеміологічні чинники зберігають свою значущість у зв'язку з пандемічними ризиками, військовими діями, необхідністю дотримання вимог біобезпеки та санітарних стандартів.

В результаті аналізу стейкхолдерів КНП «ТМКЛШД» встановлено, що заклад функціонує в багаторівневому полі інтересів, що включає державні регулювання, місцеву владу, пацієнтів, медичний персонал, освітніх партнерів, донорські та громадські організації. Побудована карта стейкхолдерів дозволила класифікувати їх за рівнем впливу та зацікавленості, що є ключовим для розробки адресних стратегій взаємодії. Такий підхід сприяє посиленню довіри, зниженню конфліктності та ефективному залученню партнерів.

За допомогою SWOT-аналізу виявлено сильні сторони закладу (спеціалізовані відділення, партнерство з університетом, кадровий потенціал), слабкі сторони (застаріла інфраструктура, залежність від контракування), можливості (цифровізація, донорська підтримка, зростання попиту на реабілітацію) та загрози (нестабільність тарифів, кадрова міграція, воєнні ризики). Цей аналіз створив основу для складання TOWS-матриці

В роботі побудовано TOWS-матрицю КНП «ТМКЛШД», яка дала змогу перейти від діагностики до формування стратегічних рішень, визначивши чотири типи стратегій: сформувати проактивні стратегії, що ґрунтуються на сильних сторонах лікарні (профільність, ресурсність, співпраця з університетом) і орієнтовані на використання зовнішніх можливостей (цифровізація, підтримка донорів, розвиток реабілітації); виявити адаптивні стратегії, спрямовані на подолання внутрішніх слабкостей за рахунок зовнішніх ресурсів (гранти, партнерства, управлінські інструменти); визначити захисні стратегії, які дозволяють реагувати на загрози середовища, опираючись на внутрішній потенціал; окреслити компенсаторні стратегії, що спрямовані на мінімізацію ризиків у випадку поєднання слабкостей і зовнішніх загроз (інфраструктурна вразливість, еміграція кадрів, нестабільне фінансування). Розроблена TOWS-матриця забезпечила системне стратегічне бачення розвитку закладу, орієнтоване на реалії його зовнішнього середовища.

В роботі обґрунтовано, що ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я є синергією різних видів потенціалів: кадрового, матеріально-технічного, фінансового, організаційно-управлінського, інформаційного, правового, партнерського, соціального, інституційного, інноваційного, інклюзивного, конкурентного та маркетингового.

В результаті проведеного аналізу виявлено недостатню реалізацію стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, що проявляється у низькому рівні використання внутрішніх ресурсів для інноваційного розвитку, слабкій залученості персоналу до стратегічного процесу,

формальному підході до оцінки потреб населення. Заклади охорони здоров'я здебільшого зосереджені на утриманні поточних позицій, а не на формуванні проактивної моделі розвитку.

За допомогою VRIO-аналіз встановлено, що КНП «ТМКЛШД» має високий базовий внутрішній потенціал, здатний стати основою для тривалої конкурентної переваги. Водночас реалізація цієї переваги потребує системного управління ресурсами, інституційного посилення та стратегічного структурування.

На основі запропонованої сегментації конкурентного середовища закладів охорони здоров'я проведено порівняльний аналіз конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в рамках кожного із виокремлених сегментів. Він показав, що конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я залежить не лише від обсягів ресурсів, а й від інституційної форми, рівня автономності, джерел фінансування та специфіки взаємодії з пацієнтами. Це дає підстави для формування диференційованих стратегій розвитку, орієнтованих на сильні сторони кожного типу закладу.

За допомогою SWOT-аналізу конкурентного середовища КНП «ТМКЛШД» комплексно оцінено позицію досліджуваного закладу на ринку медичних послуг у м. Тернопіль. Дослідження показало, що заклад має низку стратегічних переваг, зокрема, багатoproфільну структуру, ургентний профіль, досвідчену команду та позитивну репутацію серед пацієнтів. У поєднанні з підтримкою місцевої влади та співпрацею з університетом це формує стійке ядро конкурентоспроможності. Водночас виявлено ряд слабких сторін, пов'язаних передусім із сервісною складовою, цифровізацією, маркетинговою активністю та низькою активністю в інформаційному просторі. Ці чинники значно ускладнюють збереження позицій на тлі активного розвитку приватного медичного сектору, який демонструє високий рівень клієнтоорієнтованості та інноваційності. Зовнішні можливості для розвитку КНП «ТМКЛШД» полягають у розширенні співпраці з НСЗУ, впровадженні цифрових сервісів, участі в міжнародних і

національних грантових програмах, а також посиленні партнерств. Водночас слід зважати на загрози, які формуються внаслідок конкуренції з боку приватних закладів, демографічних змін, кадрового дефіциту та реформування умов фінансування з боку держави.

Аналіз конкурентного оточення КНП «ТМКЛШД» засвідчив, що медичний простір м. Тернополя є достатньо насиченим і багатокомпонентним, із чітко вираженою функціональною сегментацією закладів охорони здоров'я. Основними конкурентами КНП «ТМКЛШД» є заклади як обласного, так і міського підпорядкування, що функціонують на різних рівнях надання медичної допомоги – від первинної до третинної. Аналіз приватних конкурентів дозволив виокремити два ключові типи суб'єктів, що мають значення для КНП «ТМКЛШД»: партнерські клініки з функціональною взаємодією та приватні конкуренти з перетином у сфері послуг. Отримані результати дали змогу зробити висновок про те, що КНП «ТМКЛШД» функціонує у висококонкурентному середовищі, в якому необхідно не лише підтримувати поточний рівень послуг, а й активно адаптуватися до змін медичного ринку, розвивати сервісну модель, укріплювати партнерські зв'язки та підвищувати впізнаваність у громаді.

В роботі побудовано конкурентну карту медичних закладів м. Тернопіль, яка дала змогу ідентифікувати головні стратегічні виклики для КНП «ТМКЛШД», що полягають у необхідності: підвищення рівня сервісу (інфраструктура, черги, комунікація), активізації маркетингової діяльності та публічної присутності, адаптації до очікувань пацієнтів через впровадження цифрових сервісів. Ключовою конкурентною перевагою закладу залишається його спеціалізація та функція надання екстреної медичної допомоги, що дозволяє закріпити позицію в ургентному сегменті.

В роботі побудовано карту стратегічного позиціонування, яка дала змогу візуально співставити основних учасників ринку медичних послуг міста за двома критично важливими параметрами – якістю сервісу та глибиною спеціалізації. КНП «ТМКЛШД» займає позицію високої

спеціалізації, що є результатом його ургентного профілю, багатoproфільної структури та досвіду в наданні невідкладної медичної допомоги. Однак заклад поступається ряду конкурентів у вимірі якісного сервісу та клієнтоорієнтованості, що послаблює його конкурентні позиції на тлі зростаючих очікувань пацієнтів. Натомість приватні клініки, зокрема МЦ «Oxford Medical», МЦ «NeoClinic», МЦ «Віасан», демонструють високу якість сервісу, проте мають обмежену глибину спеціалізації.

В роботі ідентифіковано вікно можливостей для КНП «ТМКЛШД» – поєднання високої глибини медичної спеціалізації з високою якістю сервісу. Саме ця зона наразі є найменш насиченою конкурентами, але водночас – найбільш очікуваною з боку пацієнтів і партнерів системи охорони здоров'я.

В роботі проведено SNW-аналіз стратегічних позицій КНП «ТМКЛШД» на основі якого сформовано SNW-матрицю, яка демонструє, що КНП «ТМКЛШД» володіє потужним професійним ядром, яке може слугувати основою для побудови стратегічних переваг, за умови усвідомленої роботи над усуненням сервісних та управлінських обмежень і конверсії нейтральних зон у сильні сторони.

Результати дослідження за даним розділом знайшли своє впровадження в роботах здобувача [240; 241; 243; 245; 247].

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Функціональні стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України, що зумовлена впливом воєнних дій, соціально-економічною нестабільністю, глобальними викликами та цифровими зрушеннями, заклади охорони здоров'я потребують чітко окреслених стратегічних орієнтирів, здатних забезпечити не лише стабільність функціонування, але й довгостроковий розвиток. Визначальним завданням стратегічного менеджменту на цьому етапі стає формування адаптивної моделі управління, яка б відповідала сучасним векторами розвитку медичної сфери.

До стратегічних векторів модернізації закладів охорони здоров'я сьогодні належать: 1) забезпечення безперервності та стійкості медичної допомоги в умовах війни та криз; 2) цифрова трансформація сфери охорони здоров'я; 3) пацієнтоцентризм і сервісна переорієнтація, 4) конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг; 5) розвиток кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я; 6) медична інклюзивність і соціальна справедливість; 7) розширення партнерських мереж; 8) екологічна відповідальність та «зелена медицина»; 9) акумуляція ресурсів навколо пріоритетних цілей; 10) відновлення і посилення післявоєнної спроможності (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Стратегічні вектори модернізації закладів охорони здоров'я в умовах динамічного зовнішнього середовища

Вектор розвитку	Зміст	Очікуваний результат
1	2	3
Забезпечення безперервності та	Розробка сценаріїв реагування на надзвичайні ситуації, створення	Підвищення готовності до кризових викликів, зниження

Продовження табл. 3.1

1	2	3
стійкості медичної допомоги в умовах війни та криз	резервних потужностей, формування мобільних команд, готовність до оперативного перепрофілювання ресурсів	втрат у періоди нестабільності, збереження базового обсягу надання послуг
Цифрова трансформація сфери охорони здоров'я	Впровадження електронного документообігу, телемедицини, цифрових панелей моніторингу, кабінетів пацієнта, інтеграція з eHealth	Підвищення ефективності управління, покращення комунікації з пацієнтами, прозорість прийняття рішень
Пацієнтоцентризм і сервісна переорієнтація	Переосмислення ролі пацієнта як активного учасника процесу лікування, покращення умов перебування, впровадження систем зворотного зв'язку	Підвищення задоволеності пацієнтів, зміцнення довіри до закладу, формування позитивного іміджу
Конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг	Розробка маркетингових стратегій, брендинг, аналіз конкурентів, розширення спектра послуг	Зміцнення позицій на ринку, залучення нових пацієнтів, підвищення фінансової спроможності
Розвиток кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я	Професійне навчання, наставництво, формування кадрового резерву, підтримка ментального здоров'я персоналу	Підвищення кваліфікації персоналу, зниження плинності кадрів, формування лояльності команди
Медична інклюзивність і соціальна справедливість	Забезпечення доступу до медичних послуг для вразливих груп населення, усунення бар'єрів фізичного, фінансового та комунікаційного характеру	Покращення рівня соціальної справедливості, розширення охоплення цільових груп, відповідність принципам доступності
Розширення партнерських мереж	Співпраця з науковими установами, громадськими організаціями, донорами, міжнародними фондами	Залучення додаткових ресурсів, підвищення інноваційної спроможності, формування міжсекторальних альянсів
Екологічна відповідальність та «зелена медицина»	Оптимізація енергоспоживання, управління відходами, впровадження екологічних практик в інфраструктуру закладів охорони здоров'я	Зменшення екологічного впливу діяльності закладів охорони здоров'я, відповідність стандартам сталого розвитку
Акумуляція ресурсів навколо пріоритетних цілей	Концентрація управлінських, фінансових та кадрових ресурсів на ключових напрямках, впровадження стратегічного планування	Зростання ефективності управління, досягнення відчутних результатів у стратегічно важливих сферах
Відновлення і посилення післявоєнної спроможності	Інфраструктурна відбудова, психологічна підтримка населення, розробка програм медичної реабілітації для постраждалих	Відновлення повноцінного функціонування закладів охорони здоров'я, зменшення наслідків війни для здоров'я населення, підвищення стійкості системи

Примітка. Запропоновано автором

Формування векторів модернізації закладів охорони здоров'я в сучасних умовах слугує концептуальним підґрунтям для розробки функціональних стратегій, орієнтованих на реалізацію цих напрямів. Кожен із векторів відображає системний виклик або тенденцію, що вимагає адресної управлінської відповіді у форматі функціональної стратегії.

Так, вектор забезпечення безперервності та стійкості медичної допомоги знаходить своє відображення в антикризовій стратегії, яка включає заходи щодо готовності до надзвичайних ситуацій, перепрофілювання ресурсів і управління ризиками. Вектор цифрової трансформації потребує реалізації інноваційної та операційної стратегій, з акцентом на цифровізацію процесів, телемедицину, електронний документообіг і автоматизацію управління.

Орієнтація на пацієнтоцентризм і сервісну переорієнтацію формує підґрунтя для маркетингової та соціальної стратегій, які забезпечують зростання клієнтоорієнтованості, комунікаційної відкритості та покращення досвіду взаємодії пацієнта з медичною системою. Вектор конкурентного позиціонування вимагає реалізації конкурентної стратегії, спрямованої на зміцнення ринкових позицій закладу, розробку ціннісної пропозиції та впровадження маркетингових інструментів.

Вектор розвитку кадрового потенціалу забезпечується через кадрову стратегію, яка охоплює питання професійного розвитку, кадрового резерву, мотивації та ментального благополуччя персоналу. Вектори медичної інклюзивності та соціальної справедливості, а також екологічної відповідальності реалізуються через інклюзивну, соціальну та екологічну стратегії, які формують нову етичну, правову й екологічну культуру управління медичним закладом. Вектори розширення партнерських мереж та відновлення післявоєнної спроможності вимагають інтеграції відповідних функціональних стратегій у систему стратегічного планування, а вектор акумуляції ресурсів навколо пріоритетних цілей є наскрізним і забезпечується узгодженістю всіх функціональних стратегій із загальною місією та

стратегічним баченням. Визначені функціональні стратегії виступають інструментальною основою реалізації стратегічних векторів розвитку закладів охорони здоров'я, забезпечують перехід від концептуального бачення до практичного втілення (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Відповідність векторів розвитку закладів охорони здоров'я та їх функціональних стратегій

Вектор розвитку	Відповідна(і) стратегія(ї)
Забезпечення безперервності та стійкості медичної допомоги в умовах війни та криз	Антикризова стратегія
Цифрова трансформація сфери охорони здоров'я	Інноваційна та операційна стратегії
Пацієнтоцентризм і сервісна переорієнтація	Маркетингова та соціальна стратегії
Конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг	Конкурентна стратегія
Розвиток кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я	Кадрова стратегія
Медична інклюзивність і соціальна справедливість	Інклюзивна та соціальна стратегії
Розширення партнерських мереж	Соціальна та інноваційна стратегії
Екологічна відповідальність та «зелена медицина»	Екологічна стратегія
Акумуляція ресурсів навколо пріоритетних цілей	Ресурсна та операційна стратегії
Відновлення і посилення післявоєнної спроможності	Антикризова та соціальна стратегії

Примітка. Розроблено автором

На основі відповідності, встановленій в табл. 3.2, ми сформували цілісний комплекс функціональних стратегій, що повинні реалізуватися на рівні окремих напрямів діяльності закладу та забезпечувати системну підтримку його стратегічного курсу. До таких стратегій відносимо: медичну (клінічну), фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, інноваційну, цифрову, партнерську, інклюзивну та екологічну (табл. 3.3).

Розробка та реалізація рекомендованих стратегій надасть закладам охорони здоров'я цілу низку переваг, визначними серед яких є: підвищення якості та доступності медичних послуг; фінансова стабільність і ефективне управління ресурсами; доступність медицини для всіх верств населення;

Таблиця 3.3

Функціональні стратегії закладів охорони здоров'я

Назва стратегії	Мета розробки та реалізації	Основні заходи в рамках її реалізації
1	2	3
Медична (клінічна) стратегія	Покращення якості лікування, впровадження передових медичних практик та дотримання міжнародних стандартів	– впровадження доказової медицини (лікування на основі наукових даних); – розширення спектру медичних послуг (відкриття нових відділень, спеціалізацій); – використання новітніх медичних технологій та методик лікування; – контроль інфекційної безпеки та стандартів якості медичних процедур;
Фінансова стратегія	Забезпечення фінансової стабільності лікарні, ефективне використання ресурсів, диверсифікація джерел доходу	– оптимізація державного фінансування (робота з НСЗУ, місцевими бюджетами); – розвиток державно-приватного партнерства (ДПП); – підвищення ефективності використання фінансових ресурсів; – впровадження страхової медицини та розширення платних послуг; – пошук грантового фінансування та міжнародних інвестицій;
Кадрова стратегія	Залучення, навчання та мотивація висококваліфікованих медичних кадрів	– поліпшення умов праці лікарів (гідна зарплата, пільги, кар'єрний розвиток); – підвищення кваліфікації персоналу через навчальні програми, стажування, тренінги; – впровадження мотиваційних програм (бонуси, премії, додаткові відпустки); – автоматизація адміністративних процесів для зменшення навантаження на лікарів; – програми залучення молодих фахівців та партнерство з медичними університетами;
Антикризова стратегія	Забезпечення стійкості медичного закладу в умовах кризових ситуацій (пандемій, військових конфліктів, економічних потрясінь)	– розробка планів дій у кризових ситуаціях (медичних, економічних, політичних, екологічних); – резервне постачання медикаментів та обладнання для надзвичайних ситуацій; – навчання персоналу алгоритмам дій у разі криз (епідемії, військові дії, масові отруєння); – модернізація IT-інфраструктури для безперебійного доступу до даних пацієнтів; – співпраця з міжнародними гуманітарними організаціями для отримання допомоги у критичних випадках;
Конкурентна стратегія	Підвищення конкурентоспроможності медичного закладу, залучення пацієнтів та зміцнення позицій на	– впровадження новітніх медичних технологій для покращення якості послуг; – розширення спектру медичних послуг (відкриття нових відділень, спеціалізацій); – підвищення рівня сервісу (зручні онлайн-записи, комфортні умови, цифрові рішення); – індивідуальний підхід до пацієнтів (персоналізоване лікування, VIP-пакети);

Продовження табл. 3.3

1	2	3
	ринку медичних послуг	– формування сильної корпоративної культури для підвищення довіри пацієнтів;
Інноваційна стратегія	Впровадження новітніх технологій у діагностиці, лікуванні, управлінні та комунікаціях з пацієнтами	– використання роботизованої хірургії, 3D-друку органів, штучного інтелекту (AI) у діагностиці; – впровадження електронної медичної документації (EMR, HIS-системи); – розвиток телемедицини та мобільних додатків для дистанційного обслуговування; – використання Big Data для прогнозування захворювань та персоналізованого лікування;
Цифрова стратегія	Інтеграція цифрових технологій у всі ключові процеси закладу з метою підвищення ефективності, прозорості та якості обслуговування	– впровадження електронної медичної документації; – розвиток телемедицини та електронного запису; – автоматизація внутрішніх процесів (реєстратура, лабораторія, логістика); – підвищення цифрової грамотності персоналу; – забезпечення кібербезпеки та захисту медичних даних;
Партнерська стратегія	Розвиток системи сталих і взаємовигідних партнерств із державними, муніципальними, освітніми, донорськими та громадськими структурами	– ідентифікація потенційних партнерів; – формалізація співпраці через меморандуми та угоди; – реалізація спільних програм, проєктів та ініціатив; – комунікація результатів партнерств у публічному просторі; – моніторинг ефективності партнерської взаємодії; – створення внутрішнього координатора або підрозділу зі співпраці з партнерами; – участь у міжнародних мережах та професійних асоціаціях; – проведення спільних освітніх, наукових та профілактичних заходів з партнерами;
Інклюзивна стратегія	Забезпечення доступності медичних послуг для всіх категорій населення	– безбар'єрний доступ до медичних установ (пандуси, ліфти, тактильні доріжки); – наявність медичного персоналу, який володіє мовою жестів для пацієнтів із вадами слуху; – створення окремих програм медичного обслуговування для людей з інвалідністю; – адаптація вебсайтів лікарень для людей із порушенням зору (озвучення текстів, спеціальні шрифти);
Екологічна стратегія	Зменшення негативного впливу на довкілля та підвищення екологічної відповідальності	– оптимізація енергоспоживання (сонячні батареї, енергоефективне освітлення); – переробка та безпечна утилізація медичних відходів; – використання екологічно чистих матеріалів у ремонтах, меблях, упаковках ліків; – зменшення використання паперу через цифрові технології (електронні медичні картки).

Примітка.

Складено

автором

конкурентні переваги та покращення іміджу закладу; оптимізація роботи персоналу та зменшення вигорання лікарів; готовність до кризових ситуацій та швидка адаптація до них; екологічна відповідальність і сталість розвитку; інноваційність та технологічне вдосконалення. В результаті заклад охорони здоров'я зможе стабільно працювати в умовах турбулентності зовнішнього середовища, його працівники будуть задоволені умовами праці, а пацієнти – якістю медичних послуг.

Зупинімося детально на кожній із запропонованих функціональних стратегій.

Медична (клінічна) стратегія є ключовою функціональною стратегією закладу охорони здоров'я, яка визначає клінічні пріоритети, стандарти, підходи до організації лікувального процесу та забезпечення якості медичної допомоги. Її мета – не лише відповідати державним вимогам та ліцензійним критеріям, а й підвищувати ефективність, безпечність і результативність надання послуг.

Основні складові медичної (клінічної) стратегії: орієнтація на доказову медицину; забезпечення дотримання клінічних протоколів і стандартів лікування; безперервне підвищення якості медичної допомоги; підтримка інтегрованого підходу до ведення пацієнтів; визначення пріоритетних напрямів лікування, з урахуванням епідеміологічної ситуації.

Розробка медичної (клінічної) стратегії закладів охорони здоров'я має складатися з таких напрямків: 1) проведення клінічного аудиту; 2) визначення пріоритетів за рівнями допомоги; 3) інтеграція сучасних клінічних протоколів; 4) запровадження системи внутрішнього контролю якості; 5) забезпечення міждисциплінарної взаємодії; 6) оцінювання та покращення досвіду пацієнтів; 7) розвиток нових форм медичної допомоги (табл. 3.4).

Запропоновані рекомендації щодо розробки медичної (клінічної) стратегії закладів охорони здоров'я сформулюють основу для системного, цілеспрямованого підвищення якості та результативності медичної допомоги. Їх реалізація дозволить закладам забезпечити відповідність клінічної

практики сучасним вимогам доказової медицини, підвищити рівень безпеки пацієнтів, зменшити кількість ускладнень і повторних госпіталізацій, а також оптимізувати маршрути пацієнтів та організацію лікувального процесу.

Таблиця 3.4

**Рекомендації щодо розробки медичної (клінічної) стратегії закладів
охорони здоров'я**

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Проведення клінічного аудиту	Оцінити якість медичної допомоги, дотримання протоколів, частоту ускладнень, тривалість госпіталізацій	Виявлення слабких місць, формування обґрунтованих напрямів для покращення якості лікування
Визначення пріоритетів за рівнями допомоги	Чітко окреслити фокус клінічної діяльності відповідно до рівня медичного закладу (первинний, вторинний, третинний)	Концентрація ресурсів на ключових послугах, відповідність потребам пацієнтів
Інтеграція сучасних клінічних протоколів	Оновити локальні клінічні настанови відповідно до міжнародних і національних стандартів	Уніфікація лікувальних підходів, підвищення доказовості клінічних рішень
Запровадження системи внутрішнього контролю якості	Створити групу якості, впровадити моніторинг показників ефективності та безпеки лікування	Постійне вдосконалення клінічної практики, зменшення ризиків для пацієнтів
Забезпечення міждисциплінарної взаємодії	Сприяти командній роботі лікарів, медсестер, реабілітологів, психологів у веденні пацієнтів	Комплексний підхід до лікування, зменшення дублювання процедур, підвищення ефективності
Оцінка та покращення досвіду пацієнта	Проводити опитування, аналізувати скарги, впровадити карту шляху пацієнта	Зростання задоволеності пацієнтів, виявлення сервісних бар'єрів
Розвиток нових форм медичної допомоги	Запровадити телемедицину, денні стаціонари, амбулаторні хірургії, виїзди на дім	Розширення доступу до допомоги, оптимізація витрат і часу пацієнта

Примітка. Запропоновано автором

Водночас реалізація цих рекомендацій сприятиме переходу від реактивного до проактивного управління якістю медичних послуг, забезпечить кращу інтеграцію мультидисциплінарних команд у процес прийняття клінічних рішень, а також дозволить оцінювати ефективність діяльності структурних підрозділів на основі об'єктивних індикаторів (KPI).

Реалізація запропонованих заходів потребує не лише стратегічного

бачення, а й чіткої конкретизації інструментів, які забезпечать їх ефективне впровадження в практику закладу охорони здоров'я. Інструментарій медичної (клінічної) стратегії має охоплювати як організаційні, так і технологічні механізми, включаючи клінічні протоколи, інформаційні системи, процедури внутрішнього аудиту якості, міждисциплінарну взаємодію, систему показників ефективності (KPI), а також засоби оцінювання досвіду пацієнта (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Інструменти реалізації медичної (клінічної) стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Клінічні протоколи та стандарти лікування	Забезпечення уніфікованого та доказового підходу до лікування пацієнтів.
Клінічний аудит	Регулярне оцінювання якості та безпечності надання медичної допомоги.
Група внутрішнього контролю якості	Моніторинг дотримання стандартів лікування і клінічних результатів.
Медичні інформаційні системи (eHealth, електронна карта пацієнта)	Цифровізація лікувального процесу, покращення координації медичної допомоги.
Ключові показники результативності (KPI)	Оцінювання ефективності підрозділів, процесів і клінічних рішень.
Мультидисциплінарні команди	Комплексне ведення пацієнтів із залученням лікарів, медсестер, психологів, реабілітологів.
Навчальні програми та симуляційне навчання	Підвищення професійної компетентності персоналу.
Карта шляху пацієнта (англ. <i>Patient Journey Mapping</i>)	Виявлення вузьких місць у маршруті пацієнта та покращення досвіду взаємодії з ЗОЗ.

Примітка. Запропоновано автором

Узгоджене застосування інструментів, запропонованих в табл. 3.5, забезпечить перехід від декларативного стратегування до реальної трансформації клінічної практики, що, у свою чергу, сприятиме досягненню цілей підвищення якості медичної допомоги та стратегічної ефективності закладу в цілому.

Фінансова стратегія охоплює планування, акумуляцію, розподіл та контроль за використанням фінансових ресурсів із метою забезпечення стабільності, ефективності та стратегічного розвитку закладу. Вона є

основою для реалізації всіх інших функціональних стратегій і має забезпечити відповідність фінансування – стратегічним цілям установи.

Основними завданнями фінансової стратегії закладів охорони здоров'я повинні стати: забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності закладу; оптимізація структури доходів і витрат; диверсифікація джерел фінансування (державні кошти, платні послуги, гранти, благодійність, публічно-приватне партнерство); формування резервів та інвестицій у розвиток; підвищення економічної ефективності надання послуг.

Розробка фінансової стратегії закладів охорони здоров'я має складатися з таких напрямків: 1) регулярний моніторинг доходів і витрат; 2) планування за контрактами з НСЗУ; 3) диверсифікація джерел доходів; 4) фінансове прогнозування та бюджетування; 5) оптимізація витрат; 6) регулярна фінансова звітність та прозорість (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Рекомендації щодо розробки фінансової стратегії закладів охорони здоров'я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Регулярний моніторинг доходів і витрат	Проведення регулярного фінансового моніторингу з деталізацією по джерелах фінансування, підрозділах, послугах	Виявлення неефективних витрат, планування прибуткових напрямів
Планування за контрактами з НСЗУ	Оптимізація пакету послуг, підвищення якості подачі даних до eHealth для збільшення оплати	Зростання обсягів фінансування від НСЗУ
Диверсифікація джерел доходів	Розширення обсягів платних послуг, грантових програм, співпраці з донорами	Зменшення залежності від одного джерела фінансування
Фінансове прогнозування і бюджетування	Впровадження стратегічного фінансового планування (на 1-3 роки), сценарного бюджетування	Підвищення контрольованості і стабільності грошових потоків
Оптимізація витрат	Перегляд постачань, закупівель, енергоспоживання, логістики, автоматизація обліку	Зниження операційних витрат без шкоди якості
Регулярна фінансова звітність і прозорість	Запровадження відкритих звітів, щоквартальної оцінки фінансових KPI	Зростання довіри з боку пацієнтів, партнерів, органів влади

Примітка. Запропоновано автором

Запропоновані рекомендації щодо розробки фінансової стратегії закладів охорони здоров'я, запропоновані в табл. 3.6, забезпечують перехід до системного та проактивного управління фінансовими ресурсами, орієнтованого на досягнення довгострокової стабільності, економічної ефективності та фінансової стійкості. Впровадження фінансової стратегії на основі запропонованих рекомендацій дозволить перетворити фінансовий менеджмент із адміністративного інструменту в стратегічний ресурс, що підтримує розвиток, інновації та конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я.

Реалізація запропонованих заходів у межах фінансової стратегії потребує не лише стратегічного бачення, але й чіткої конкретизації інструментів, які забезпечать її практичне втілення на рівні управлінських рішень і операційної діяльності (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Інструменти реалізації фінансової стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Бюджетування та фінансове планування	Забезпечення передбачуваності та контрольованості витрат і доходів на основі стратегічних цілей.
Аналітичні дашборди фінансових показників	Моніторинг доходів, витрат, рентабельності та фінансових трендів у режимі реального часу.
Системи обліку вартості медичних послуг	Оцінка собівартості процедур, послуг або лікування одного пацієнта з метою управління ефективністю.
Моделі тарифікації платних послуг	Формування економічно обґрунтованих цін на платні послуги з урахуванням витрат та попиту.
Регламенти внутрішнього фінансового контролю	Забезпечення цільового використання коштів, виявлення порушень, мінімізація зловживань.
Матриця джерел фінансування	Аналіз структури надходжень за джерелами: НСЗУ, платні послуги, гранти, благодійність.
Фінансові КРІ для підрозділів	Оцінювання ефективності діяльності відділень за показниками рентабельності, доходу на пацієнта тощо.

Примітка. Запропоновано автором

Узгоджене застосування інструментів фінансової стратегії, предсталених в табл. 3.7, дозволить забезпечити цілісне управління фінансовими потоками, підвищити ефективність використання ресурсів і створити передумови для сталого розвитку закладу охорони здоров'я. Це

сприятиме не лише досягненню короткострокових фінансових цілей, а й формуванню довгострокової стратегії фінансової незалежності, зниженню ризиків дефіциту бюджету, зміцненню довіри з боку партнерів і донорів, а також більш гнучкому реагуванню на зміни в системі фінансування охорони здоров'я.

Кадрова стратегія – це цілеспрямована система дій і управлінських рішень, спрямованих на формування, розвиток, мотивацію та утримання висококваліфікованого медичного персоналу. Вона забезпечує реалізацію місії закладу охорони здоров'я через людський капітал, є опорою для інших стратегій (медичної, конкурентної, сервісної) і важливою передумовою безперервного розвитку.

Основними завданнями кадрової стратегії закладів охорони здоров'я повинні стати: формування оптимальної структури та чисельності персоналу; забезпечення якісного кадрового резерву для критичних позицій; розвиток професійної компетентності та безперервної освіти; створення системи мотивації, визначення та підтримки; запровадження прозорих процедур адаптації, оцінювання та просування персоналу; підвищення лояльності персоналу та зниження плинності кадрів.

Розробка кадрової стратегії закладів охорони здоров'я повинна включати наступні напрямки: 1) здійснення аналізу кадрових ресурсів; 2) створення системи професійного розвитку; 3) формування кадрового резерву; 4) розробка та впровадження системи мотивації та визнання; 5) розвиток корпоративної культури; 6) запровадження системи оцінювання персоналу на основі KPI (табл. 3.8).

Запропоновані рекомендації щодо формування кадрової стратегії закладів охорони здоров'я спрямовані на створення стабільної, професійно спроможної та лояльної команди, яка здатна забезпечити якісне надання медичних послуг навіть в умовах високої динаміки змін і ресурсних обмежень.

Реалізація кадрової стратегії на основі запропонованих рекомендацій

сприятиме перетворенню персоналу із ресурсу на стратегічний капітал, що формує конкурентну перевагу, стабільність функціонування та відкриває нові горизонти для розвитку медичного закладу.

Таблиця 3.8

**Рекомендації щодо формування кадрової стратегії закладів охорони
здоров'я**

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Здійснення аналізу кадрових ресурсів	Аналіз структури персоналу за категоріями, віком, стажем, навантаженням	Виявлення дефіцитів, планування оптимізації
Створення системи професійного розвитку	Формування індивідуальних траєкторій навчання, участь у тренінгах, внутрішнє наставництво	Підвищення кваліфікації, розвиток лідерського потенціалу
Формування кадрового резерву	Визначення критичних позицій, підбір і підготовка кандидатів для заміщення	Забезпечення безперервності функціонування
Розробка та впровадження системи мотивації та визнання	Матеріальні та нематеріальні стимули, конкурсні відбори, грамоти, премії	Підвищення задоволеності та ефективності працівників
Розвиток корпоративної культури	Залучення до ухвалення рішень, командні активності, підтримка комунікації	Підвищення лояльності, зменшення плинності кадрів
Запровадження системи оцінювання персоналу на основі КРІ	Щорічна оцінка результативності праці з урахуванням кваліфікації, ефективності, зворотного зв'язку	Прозоре прийняття управлінських рішень

Примітка. Запропоновано автором

Реалізація кадрової стратегії неможлива без забезпечення її чіткої інструментальної підтримки, яка дозволяє перевести стратегічні наміри в конкретні управлінські дії. Кожна з запропонованих рекомендацій потребує застосування відповідних інструментів, здатних забезпечити об'єктивне оцінювання кадрового потенціалу, розвиток компетентностей, стимулювання результативної праці та зміцнення внутрішньої згуртованості колективу (табл. 3.9).

Узгоджене використання інструментів, представлених в табл. 3.9, дозволяє перетворити кадрову стратегію з декларативного документу на реальний механізм управління людським капіталом, спрямований на

досягнення пріоритетних цілей закладу охорони здоров'я. Нижче подано основні інструменти реалізації кадрової стратегії, згруповані за їх функціональним призначенням.

Таблиця 3.9

Інструменти реалізації кадрової стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Кадровий аудит і дашборди HR-аналітики	Оцінка структури, чисельності, навантаження і динаміки персоналу для ухвалення обґрунтованих управлінських рішень.
Система оцінювання персоналу (KPI, 360°, звіти ефективності)	Моніторинг результативності, ефективності та якості роботи з урахуванням кількісних і якісних показників.
Програми підвищення кваліфікації	Підтримка професійного зростання працівників через тренінги, семінари, симуляційне навчання.
Банк вакансій і кадровий резерв	Формування бази кандидатів на заміщення ключових посад та попередження кадрового дефіциту.
Політика адаптації нових працівників	Сприяння швидкому залученню нових кадрів у робочий процес і скорочення періоду неефективності.
Опитування персоналу, зворотний зв'язок	Виявлення проблем, потреб і рівня задоволеності персоналу, посилення комунікаційної відкритості.
Програми наставництва та внутрішні корпоративні заходи	Формування згуртованого колективу, передача досвіду, розвиток неформальних лідерських практик.

Примітка. Запропоновано автором

Антикризова стратегія – це система управлінських заходів, спрямованих на виявлення потенційних ризиків, мінімізацію їх впливу, забезпечення безперервності надання медичної допомоги та швидке відновлення функціонування закладу охорони здоров'я у разі настання кризової ситуації.

В другому розділі дисертаційної роботи доведено, що сучасні заклади охорони здоров'я функціонують в умовах турбулентності зовнішнього середовища. Антикризова стратегія в умовах постійної турбулентності повинна мати певні особливості: адаптованість до умов нестабільності зовнішнього середовища (воєнні дії, енергетичні ризики, епідемії, кібератаки); орієнтованість на гнучке управління ресурсами та логістику; впровадження сценарного планування; існування системи раннього попередження та антикризового реагування; розробку мобілізаційного плану, резервного бюджету та автономного функціонування.

Розробка кадрової стратегії закладів охорони здоров'я повинна включати наступні напрямки: 1) проведення аналізу ризиків; 2) розробка сценарних планів реагування на них; 3) формування резервних потужностей; 4) забезпечення мобільності медичного персоналу та медичних послуг; 5) інституціоналізація антикризового управління; 6) регулярне проведення навчань та тренінгів (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Рекомендації щодо формування антикризової стратегії закладів охорони здоров'я в умовах турбулентності зовнішнього середовища

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Проведення аналіз ризиків	Ідентифікувати потенційні загрози (військові, інфекційні, техногенні, фінансові)	Підготовка до ймовірних сценаріїв, зменшення непередбачених втрат
Розробка сценарних планів реагування	Побудова альтернативних сценаріїв дій (blackout, масовий наплив поранених, відключення постачань тощо)	Швидка адаптація до кризових умов
Формування резервних потужностей	Наявність автономного електроживлення, запасів медикаментів, мобільних палат, джерел води	Забезпечення безперервності роботи
Забезпечення мобільності медичного персоналу та медичних послуг	Команди швидкого реагування, телемедичні консультації, мобільні медичні бригади	Гнучкість і ефективність у критичних умовах
Інституціоналізація антикризового управління	Призначення відповідальних осіб, створення планів дій і системи комунікації	Злагодженість і швидкість управлінських рішень
Регулярне проведення навчання і тренінгів	Тренінги з евакуації, дій при відключеннях, масових ураженнях, кібератаках	Підвищення готовності персоналу до дій у стресових умовах

Примітка. Запропоновано автором

Реалізація антикризової стратегії в умовах високої турбулентності вимагає не лише стратегічного планування, а й чіткого визначення інструментів, які забезпечать її ефективне втілення на практиці. Кожна рекомендація повинна бути підкріплена відповідним управлінським, технологічним чи організаційним інструментом, що дозволяє оперативно реагувати на загрози, підтримувати безперервність функціонування закладу та зберігати керованість у кризових ситуаціях (табл. 3.11).

Узгоджене застосування інструментів антикризового управління, запропонованих в табл. 3.11, перетворює стратегію з абстрактного плану на реальний механізм адаптації, стійкості та швидкого відновлення діяльності медичного закладу.

Таблиця 3.11

**Інструменти реалізації антикризової стратегії закладів охорони здоров'я
в умовах турбулентності зовнішнього середовища**

Інструмент	Призначення
План безперервності діяльності (англ. Business Continuity Plan, BCP)	Забезпечення мінімального функціонування ЗОЗ в умовах кризи або надзвичайної ситуації.
Сценарні плани реагування	Варіативні алгоритми дій персоналу у разі виникнення різних типів загроз (війна, блекаути, пандемія тощо).
Карта ризиків і система моніторингу	Виявлення та оцінювання потенційних ризиків із визначенням рівня їх пріоритетності.
Кризовий штаб закладу	Оперативне управління кризовими ситуаціями, координація дій між підрозділами.
Резервні потужності та автономні системи	Забезпечення автономності закладу (генератори, запаси води, медикаменти, мобільні ліжка тощо).
Система внутрішніх комунікацій в умовах кризи	Оперативне інформування персоналу, швидке поширення рішень, підтримка дисципліни.
Навчальні симуляційні тренінги	Формування навичок дій у стресових умовах, покращення готовності персоналу до екстремальних сценаріїв.

Примітка. Запропоновано автором

Конкурентна стратегія – це система управлінських рішень, спрямованих на досягнення та утримання стійкої позиції медичного закладу на ринку медичних послуг шляхом створення унікальної ціннісної пропозиції, підвищення привабливості для пацієнтів, партнерів та персоналу.

Основними цілями конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я повинні стати: посилення ринкової позиції закладу; формування відмінних конкурентних переваг; розширення пацієнтської бази та територіального охоплення; підвищення репутаційного капіталу та впізнаваності; залучення кадрових і фінансових ресурсів; формування доданої вартості послуг через сервіс, інновації, ефективність.

Розробка конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я має

включати наступні напрямки: 1) проведення конкурентного аналізу; 2) визначення цільової аудиторії та її потреб; 3) формування конкурентних переваг закладу; 4) позиціонування бренду закладу; 5) покращення сервісу та конкурентоорієнтованості; 6) розширення каналів просування послуг; 7) інвестування в інновації та нові послуги (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Рекомендації щодо формування конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Проведення конкурентного аналізу	Вивчити сильні і слабкі сторони основних конкурентів, їхні бізнес-моделі, послуги, ціни	Формування орієнтирів і точок диференціації
Визначення цільової аудиторії та її потреб	Аналіз демографічних, соціальних, поведінкових характеристик пацієнтів	Краще позиціонування послуг і сервісних рішень
Формування конкурентних переваг закладу	Визначити, чим саме заклад буде кращим (швидкість, якість, комфорт, інноваційність, доступність)	Посилення привабливості та унікальності ЗОЗ
Позиціонування бренду закладу	Розробити чітке позиціонування, комунікаційний стиль, айдентику, репутаційну стратегію	Зростання впізнаваності, довіри та лояльності
Покращення сервісу та клієнтоорієнтованості	Впровадити стандарти сервісу, зворотний зв'язок, онлайн-сервіси	Зростання задоволеності пацієнтів
Розширення каналів просування послуг	Цифровий маркетинг, соціальні мережі, партнерства, рекомендаційний маркетинг	Залучення нових цільових груп пацієнтів
Інвестування в інновації та нові послуги	Впроваджувати нові технології, обладнання, формати надання послуг	Підвищення конкурентоспроможності та цінності послуг

Примітка. Запропоновано автором

Для ефективної реалізації конкурентної стратегії недостатньо окреслити лише загальні напрями та орієнтири розвитку – необхідно забезпечити її інструментальне підкріплення, що дозволить перевести стратегічні наміри у конкретні управлінські дії. Конкуренція у сфері охорони

здоров'я вимагає постійної роботи над якістю, сервісом, комунікацією та диференціацією, а отже потребує використання спеціалізованих управлінських, маркетингових та інформаційно-аналітичних інструментів (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Інструменти реалізації конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
SWOT-аналіз конкурентного середовища	Оцінка сильних і слабких сторін, можливостей і загроз для визначення стратегічного позиціонування.
Карта стратегічного позиціонування	Візуалізація позиції закладу охорони здоров'я щодо основних конкурентів за критеріями якості, доступності, сервісу тощо.
Маркетинговий аудит і сегментація пацієнтів	Ідентифікація цільових аудиторій, їхніх потреб і очікувань для формування релевантних послуг.
Платформа бренду та стратегія комунікацій	Побудова унікального іміджу закладу, підвищення впізнаваності й репутаційної цінності.
CRM-система та система зворотного зв'язку	Управління пацієнтським досвідом, збирання фідбеку та підвищення рівня задоволеності.
Розширення каналів просування	Використання соцмереж, сайтів, Google-реклами, партнерств для залучення нових пацієнтів.
Інвестиції в сервісні інновації	Впровадження онлайн-запису, телемедицини, кабінетів комфортного перебування тощо.

Примітка. Запропоновано автором

Узгоджене застосування інструментів, представлених табл. 3.13, дозволить не лише сформувати та посилити конкурентні переваги закладу, а й підтримувати його ринкову привабливість у довгостроковій перспективі, адаптуючись до змін потреб пацієнтів, динаміки ринку та дій конкурентів.

Інноваційна стратегія – це система управлінських рішень, спрямованих на впровадження нових медичних, організаційних, цифрових і сервісних технологій, що забезпечують покращення якості медичної допомоги, ефективності управління та досвіду пацієнтів.

Основними цілями розробки інноваційної стратегії є: впровадження медичних інновацій (сучасного обладнання, нових методик діагностики і лікування); активна цифрова трансформація закладу (електронна медична документація, телемедицина, аналітика); формування культури інновацій серед персоналу (відкритість до змін, генерація ідей, командна участь);

інтеграція з науковими, освітніми та технологічними партнерами; створення платформ для тестування нововведень; підвищення інноваційної привабливості для пацієнтів, партнерів і донорів.

Розробка інноваційної стратегії закладів охорони здоров'я має включати наступні напрямки: 1) оцінювання рівня інноваційного розвитку закладу; 2) розробка інноваційного плану розвитку; 3) налагодження та розвиток партнерства з університетами та стартапами; 4) запровадження системи ініціатив від персоналу; 5) інвестування в інтелектуалізацію процесів; 6) використання «пісочниці» для інновацій (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Рекомендації щодо формування інноваційної стратегії закладу охорони здоров'я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Оцінювання рівня інноваційного розвитку закладу	Аналіз цифрової зрілості, наявності інноваційного обладнання, IT-інфраструктури	Виявлення точок модернізації
Розробка інноваційного плану розвитку	Визначення пріоритетних напрямів інновацій (технології, IT, сервіс), етапів впровадження	Системне управління інноваційними проектами
Налагодження та розвиток партнерства з університетами та стартапами	Залучення до інновацій спільнот, студентів, науковців	Підвищення адаптивності, тестування нових рішень
Запровадження системи ініціатив від персоналу	Механізми збору ідей, мотивація, конкурс інновацій	Активізація внутрішнього інноваційного потенціалу
Інвестування в інтелектуалізацію процесів	Впровадження аналітики, штучного інтелекту, систем підтримки прийняття рішень	Підвищення точності та ефективності лікування
Використання «пісочниці» для інновацій	Створення умов для тестування інноваційних рішень у безпечному середовищі	Зниження ризиків і опору змінам

Примітка. Запропоновано автором

Рекомендації щодо формування інноваційної стратегії задають загальний вектор дій, однак для їх практичного втілення необхідно оперувати чітко визначеним інструментарієм, здатним забезпечити системне впровадження інновацій на всіх рівнях діяльності закладу охорони здоров'я.

Ефективна реалізація інноваційної стратегії вимагає не лише ідей, а й механізмів, які дозволяють оцінювати інноваційну зрілість, генерувати й управляти інноваційними ініціативами, залучати персонал до інноваційного процесу, інтегрувати цифрові технології та мінімізувати ризики запровадження нововведень.

Саме тому важливо визначити набір спеціалізованих інструментів, які зроблять процес інновацій керованим, структурованим і результативним. У табл. 3.15 представлено ключові інструменти, що можуть бути використані для реалізації інноваційної стратегії в межах діяльності сучасного ЗОЗ.

Таблиця 3.15

Інструменти реалізації інноваційної стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Інноваційний аудит (англ. Innovation Scorecard)	Оцінка рівня впроваджених інновацій, готовності до змін, ідентифікація прогалин.
Платформа управління інноваціями	Цифрова система для збору ідей, управління проєктами, відстеження результатів.
Хаб інновацій або внутрішня лабораторія	Місце для генерації, тестування та адаптації інноваційних рішень у командному форматі.
Програми внутрішнього краудсорсингу	Залучення працівників до подання ідей, оцінювання та спільного вирішення проблем.
Інноваційні партнерства	Співпраця з університетами, стартапами, ІТ-компаніями для спільної розробки та впровадження нововведень.
Модульні симуляційні системи	Використання симуляцій для тестування інновацій без ризику для пацієнтів і закладу.

Примітка. Запропоновано автором

Цифрова стратегія – це комплекс дій, спрямованих на впровадження цифрових технологій в управління, діагностику, лікування, взаємодію з пацієнтами та зовнішніми стейкхолдерами з метою підвищення якості, швидкості, прозорості та персоналізації медичних послуг.

Основними завданнями цифрової стратегії є: цифровізація управлінських і клінічних процесів; впровадження електронної медичної документації; забезпечення сервісної доступності через цифрові канали (запис, інформування, телемедицина); створення цифрових дашбордів і аналітики для прийняття рішень; підвищення інформаційної безпеки та

кіберзахисту; інтеграція в національні цифрові системи охорони здоров'я.

Розробка цифрової стратегії закладів охорони здоров'я має включати наступні напрямки: 1) проведення цифрового аудиту закладу; 2) розробка цифрової дорожньої карти; 3) поглиблення інтеграції закладу у національні eHealth-системи; 4) автоматизація ключових адміністративних і управлінських процесів; 5) впровадження сервісів для пацієнтів; 6) забезпечення кібербезпеки (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Рекомендації щодо формування цифрової стратегії закладів охорони здоров'я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Проведення цифрового аудиту закладу	Аналіз наявних цифрових рішень, рівня автоматизації, цифрової зрілості персоналу	Виявлення слабких місць і точок зростання
Розробка цифрової дорожньої карти	План впровадження цифрових рішень із пріоритетами, етапами, відповідальними	Системне впровадження змін
Інтеграція закладу у національні eHealth-системи	Забезпечення роботи з електронними рецептами, направленнями, деклараціями	Підвищення прозорості та інтегрованості
Автоматизація ключових адміністративних та управлінських процесів	Електронний документообіг, аналітика, управління персоналом, фінансами	Зниження витрат часу, підвищення ефективності
Впровадження сервісів для пацієнтів	Онлайн-запис, електронна черга, доступ до результатів, опитування	Покращення досвіду та зручності пацієнта
Забезпечення кібербезпеки	Захист баз даних, регулярне резервування, контроль доступу, навчання персоналу	Запобігання витокам даних і репутаційним ризикам

Примітка. Запропоновано автором

Реалізація цифрової стратегії потребує не лише стратегічного бачення та планування, але й чітко визначеного інструментарію, який забезпечить її практичне втілення. Цифрова трансформація має базуватися на поетапному впровадженні технологічних рішень, що охоплюють адміністративні, клінічні, аналітичні та комунікаційні процеси в закладі охорони здоров'я.

Успішна цифровізація закладів охорони здоров'я неможлива без системності, інтегрованості та орієнтації на користувача – як внутрішнього

(медичний персонал, адміністрація), так і зовнішнього (пацієнт). Саме інструменти цифрової стратегії покликані трансформувати заклад у сучасну сервісну організацію з високим рівнем прозорості, керованості та довіри. Нижче наведено перелік ключових інструментів, які доцільно застосовувати для реалізації цифрової стратегії (табл. 3.17).

Таблиця 3.17

Інструменти реалізації цифрової стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Електронна медична інформаційна система (EMIC)	Управління електронними медичними записами, діагностикою, маршрутами пацієнтів і результатами лікування.
Національна система eHealth	Інтеграція з державними цифровими сервісами (е-рецепт, декларації, направлення).
Цифрові сервіси для пацієнтів	Онлайн-запис, електронна черга, телемедицина, мобільні додатки для комунікації з пацієнтом.
Автоматизовані системи управління закладом (ERP, CRM)	Ефективне управління ресурсами, фінансами, персоналом і взаємодією з пацієнтами.
Аналітичні дашборди та BI-платформи	Моніторинг ключових показників діяльності закладу у режимі реального часу для управлінських рішень.
Системи кібербезпеки	Захист медичних даних, шифрування, контроль доступу, аудит безпеки та резервне копіювання.

Примітка. Запропоновано автором

Практичне використання інструментів цифрової стратегії в довгостроковій перспективі дозволить трансформувати заклад охорони здоров'я у високотехнологічну, ефективну та пацієнтоорієнтовану організацію, яка здатна відповідати викликам сучасності та адаптуватися до змін зовнішнього середовища.

Завдяки впровадженню цифрових рішень: буде забезпечено стабільне зростання якості та безпеки медичних послуг за рахунок точнішої діагностики, кращої аналітики та доступності клінічної інформації; значно підвищиться ефективність управлінських рішень завдяки використанню BI-платформ, електронного документообігу й дашбордів у реальному часі; покращиться пацієнтський досвід і рівень довіри до медичного закладу за рахунок впровадження онлайн-сервісів, зворотного зв'язку та персоналізованих комунікацій; буде знижено ризики витоків конфіденційної

інформації завдяки інтегрованим системам кібербезпеки та контролю доступу; відбудеться інституціоналізація цифрових змін – цифрові рішення перестануть бути окремими елементами й стануть основою щоденного функціонування закладу. У підсумку, цифровізація дозволить сформувати нову якість управління і надання медичних послуг, а також забезпечити стійку конкурентну перевагу в умовах реформованого та динамічного ринку медичних послуг.

Партнерська стратегія – це цілеспрямована діяльність із формування, розвитку та підтримки взаємовигідних зв’язків із ключовими стейкхолдерами з метою підвищення стійкості, ресурсної спроможності, інноваційного потенціалу та соціальної відповідальності закладу.

Основними цілями партнерської стратегії мають стати: розширення ресурсної бази через гранти, підтримку донорів і партнерів; посилення функціональної взаємодії з місцевою владою, освітніми та науковими установами; залучення громадських, пацієнтських і благодійних організацій до спільних ініціатив; інтеграція ЗОЗ у локальні й міжнародні професійні мережі; формування системи колективного прийняття рішень та стратегічної комунікації.

Розробка партнерської стратегії закладів охорони здоров’я має включати наступні напрямки: 1) ідентифікація ключових партнерів і стейкхолдерів; 2) оцінювання рівня та якості наявних партнерств; 3) формулювання цінності для кожного партнера; 4) розробка політики партнерств і механізмів її координації; 5) інституціоналізація управління партнерствами; 6) популяризація партнерських практик (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Рекомендації щодо формування партнерської стратегії закладів охорони здоров’я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
1	2	3
Ідентифікація ключових партнерів і стейкхолдерів	Створення мапи взаємодії: місцева влада, НСЗУ, університет, НГО, донори, бізнес	Формування стратегічного поля взаємодії

Продовження табл. 3.18

1	2	3
Оцінювання рівня та якості наявних партнерств	Аналіз поточної взаємодії за критеріями стабільності, взаємовигідності, результативності	Виявлення слабких і сильних ланок
Формулювання цінності для кожного партнера	Пропозиція взаємовигідних моделей співпраці (наприклад, навчальна база, іміджевий вплив, інновації)	Залучення нових партнерів і посилення лояльності
Розробка політики партнерств і механізмів її координації	Визначення форматів взаємодії (меморандуми, спільні проекти, ради тощо)	Формалізація взаємодії, посилення довіри
Інституціоналізація управління партнерствами	Призначення відповідального, регулярна комунікація, моніторинг результатів	Підвищення керованості партнерської мережі
Популяризація партнерських практик	Висвітлення результатів партнерств у медіа, звітах, соцмережах	Зміцнення репутації ЗОЗ та залучення нових ініціатив

Примітка. Запропоновано автором

Для того щоб партнерська стратегія не залишалася на рівні декларативних намірів, а трансформувалась у дієву систему взаємодії з ключовими стейкхолдерами, важливо доповнити її конкретними інструментами реалізації. Саме інструментальний рівень дозволяє формалізувати, впорядкувати, координувати та розвивати партнерські відносини в межах управлінської діяльності ЗОЗ.

Ефективна партнерська діяльність передбачає використання спеціалізованих управлінських, комунікаційних та інформаційно-аналітичних інструментів, які забезпечують прозорість домовленостей, сталість взаємодії, узгодженість цілей і моніторинг результатів. Застосування таких інструментів дозволяє не лише розширювати партнерську мережу, а й виводити її на новий рівень системності та стратегічної орієнтації.

Нижче представлено перелік ключових інструментів, що сприяють реалізації партнерської стратегії в практиці управління сучасним закладом охорони здоров'я (табл. 3.19).

Практичне використання інструментів партнерської стратегії в довгостроковій перспективі дозволить перетворити заклад охорони здоров'я на активного учасника міжсекторальної взаємодії, здатного не лише

адаптуватися до змін, а й самостійно впливати на зовнішнє середовище.

Інституціоналізація партнерств та використання відповідних інструментів забезпечать: стабільний доступ до додаткових ресурсів (грантів, гуманітарної допомоги, волонтерських програм, технічної підтримки); підвищення репутаційної привабливості закладу як надійного, відкритого, соціально відповідального партнера; синергію з іншими організаціями – через реалізацію спільних проєктів, підготовку кадрів, розвиток інновацій; гнучкість управлінських рішень у кризових ситуаціях завдяки системам координації й спільного реагування; розширення впливу медичного закладу на формування місцевої політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту.

Таблиця 3.19

Інструменти реалізації партнерської стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Карта стейкхолдерів	Візуалізація всіх зацікавлених сторін, рівня впливу і зацікавленості; основа для управління взаємодією.
Меморандуми про співпрацю	Формалізація партнерських домовленостей з університетами, НСЗУ, НГО, донорами тощо.
Спільні координаційні ради/платформи	Регулярна комунікація з партнерами щодо планів, проєктів, кризового реагування.
Система обліку та оцінки результатів партнерств	Моніторинг впливу партнерств на результативність закладу, звітність, аналіз ефективності.
Відповідальний працівник / структурний підрозділ за роботу з партнерами	Постійна комунікація, координація, супровід спільних ініціатив, залучення нових партнерів.
Публічна комунікація між партнерами	Публікація кейсів співпраці, успішних практик у медіа, на сайті закладу, у соцмережах.

Примітка. Запропоновано автором

У підсумку, ефективна реалізація партнерської стратегії сприятиме переходу від ізольованої моделі функціонування медичного закладу до екосистемної логіки розвитку, де ключову роль відіграє взаємна підтримка, обмін досвідом та спільна відповідальність за здоров'я громади.

Інклюзивна стратегія – це система управлінських рішень і дій, спрямованих на забезпечення рівноправного доступу до якісної медичної

допомоги усім категоріям населення, з урахуванням їхніх особливих потреб, бар'єрів і вразливостей.

Основними цілями інклюзивної стратегії є: усунення фізичних, інформаційних, комунікаційних та поведінкових бар'єрів; адаптація інфраструктури до потреб людей з інвалідністю, людей похилого віку, дітей тощо; розширення доступу для маломобільних груп населення; формування культури емпатії, недискримінації та людяності серед медичного персоналу; інституціоналізація інклюзивної політики у внутрішніх документах закладу; залучення пацієнтських організацій, НГО, соціальних служб до інклюзивних ініціатив.

Розробка інклюзивної стратегії закладів охорони здоров'я має включати наступні напрямки: 1) проведення інклюзивного аудиту закладу; 2) забезпечити фізичну доступність закладу; 3) запровадити адаптовану інформаційну політику; 4) інтеграції в роботу медичного персоналу принципи недискримінації та емпатії; 5) запровадити систему фітбеку для маломобільних і вразливих груп населення; 6) формалізувати інклюзивний підхід до надання медичних послуг у політиці та стандартах (табл. 3.20).

Таблиця 3.20

Рекомендації щодо формування інклюзивної стратегії закладів охорони здоров'я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
1	2	3
Проведення інклюзивного аудиту закладу	Оцінити інфраструктуру, комунікації, доступ до інформації, ставлення персоналу	Виявлення інклюзивних бар'єрів
Забезпечення фізичної доступності закладу	Рампи, ліфти, кнопки виклику, доступні вбиральні, навігація, паркомісця	Доступ до медичних послуг для маломобільних пацієнтів
Запровадження адаптованої інформаційної політики	Зрозумілі пояснення, доступні формати (шрифт Брайля, крупні шрифти, переклад жестовою мовою)	Рівноправний доступ до інформації
Інтеграції в роботу медичного персоналу принципи недискримінації та емпатії	Проведення тренінгів, кейсів, рольових ігор	Підвищення інклюзивної культури в колективі

Продовження табл. 3.20

1	2	3
Запровадження системи фідбеку від маломобільних і вразливих груп населення	Анкети, скриньки, цифрові опитування, зустрічі з НГО	Зворотній зв'язок і адаптація послуг
Формалізація інклюзивного підходу до надання медичних послуг у політиці і стандартах	Включення розділів до внутрішніх положень, інструкцій, стратегічних документів	Систематизація інклюзивного підходу

Примітка. Запропоновано автором

Щоб забезпечити практичну реалізацію інклюзивної стратегії, важливо перейти від загальних рекомендацій до чітко окреслених інструментів, які дозволяють впроваджувати інклюзивні підходи у щоденну діяльність закладу охорони здоров'я. Інклюзія не може бути ефективною без системних механізмів виявлення бар'єрів, моніторингу змін, залучення вразливих груп до зворотного зв'язку та навчання персоналу. Саме тому інструментарій інклюзивної стратегії повинен включати аудитні, організаційні, комунікаційні, освітні та управлінські засоби, що дозволяють не лише створити безбар'єрне середовище, а й інтегрувати цінності доступності, людяності та рівності в управлінську культуру медичного закладу.

Нижче подано перелік ключових інструментів, які доцільно застосовувати для ефективного втілення інклюзивної стратегії (табл. 3.21).

Таблиця 3.21

Інструменти реалізації інклюзивної стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Чек-лист доступності	Стандартизований перелік критеріїв для самостійної оцінки доступності приміщень, послуг та інформації.
Кнопки виклику персоналу	Фізичне або електронне рішення для оперативної допомоги пацієнтам з обмеженою мобільністю.
Інформаційні стенди з великим шрифтом та піктограмами	Надання зрозумілої інформації для людей з порушеннями зору, літніх людей та осіб із когнітивними особливостями.
Обладнання для супроводу осіб з інвалідністю	Інвалідні візки, пандуси, переносні пандуси, поручні, доступні санвузли тощо.
Регулярне навчання персоналу з інклюзії	Короткі внутрішні тренінги та інструктажі з питань інклюзивної взаємодії та сервісу.
Форма зворотного зв'язку для вразливих груп	Спрощені анкети (у паперовому та цифровому вигляді) для збору пропозицій щодо покращення доступності.

Примітка. Запропоновано автором

Практичне використання запропонованих інструментів інклюзивної стратегії в довгостроковій перспективі дозволить сформувати заклад охорони здоров'я, орієнтований на потреби кожного пацієнта, незалежно від його фізичних, вікових, соціальних або когнітивних особливостей.

Ці інструменти забезпечать: фізичну і комунікаційну доступність медичних послуг, що сприятиме розширенню охоплення пацієнтів, зокрема серед маломобільних і вразливих груп; покращення сервісної якості та пацієнтського досвіду, що підвищить рівень задоволеності та довіри до закладу; розбудову репутації соціально відповідального медичного закладу, що відповідає європейським цінностям рівності та недискримінації; інституціоналізацію інклюзивних стандартів, які поступово інтегруються в управлінські процеси, внутрішні документи та щоденну практику персоналу; підвищення безпеки та самостійності пацієнтів, що знижує навантаження на персонал і ризики для пацієнтів; зворотній зв'язок і гнучкість системи охорони здоров'я, що дозволяє адаптуватися до потреб громади в умовах демографічних і соціальних змін.

Таким чином, інклюзивна стратегія з реальним інструментарієм – це не лише соціальна відповідальність, а й стратегічна інвестиція в довготривалу ефективність, сталість і людяність медичного закладу.

Екологічна стратегія – це управлінська політика, спрямована на зменшення екологічного сліду медичного закладу, раціональне використання ресурсів, безпечне поводження з відходами, енергоефективність і розвиток екологічної культури серед персоналу та пацієнтів.

Основними цілями екологічної стратегії є: мінімізація впливу закладу охорони здоров'я на довкілля; енерго- та ресурсоефективність; безпечне управління медичними та побутовими відходами; використання екологічно сертифікованих матеріалів та засобів; виховання екологічної свідомості у працівників і пацієнтів; підвищення репутації як сталого та відповідального закладу.

Розробка екологічної стратегії закладів охорони здоров'я має включати

наступні напрямки: 1) проведення екологічного аудиту діяльності закладу; 2) оптимізація системи поводження з медичними відходами; 3) запровадження політики ощадливого використання ресурсів; 4) використання «зелених» матеріалів та засобів; 5) проведення інформаційно-просвітницької кампанії для персоналу і пацієнтів; 6) розробка системи екологічного моніторингу (табл. 3.22).

Таблиця 3.22

Рекомендації щодо формування екологічної стратегії закладу охорони здоров'я

Рекомендація	Суть	Очікуваний результат
Проведення екологічного аудиту діяльності закладу	Виявлення екологічних ризиків, нераціонального використання ресурсів, джерел забруднення	База для екологічного планування
Оптимізація системи поводження з медичними відходами	Роздільний збір, маркування, транспортування, утилізація відповідно до стандартів	Безпека, зниження ризиків забруднення
Запровадження політики ощадливого використання ресурсів	Контроль води, електроенергії, паперу, оптимізація закупівель	Економія витрат, зниження навантаження на довкілля
Використання «зелених» матеріалів та засобів	Придбання сертифікованої продукції: еко-засоби, упаковки, меблі, обладнання	Зменшення токсичного впливу
Проведення інформаційно-просвітницької кампанії для персоналу і пацієнтів	Постери, інструкції, відео, лекції з екологічної безпеки	Формування екологічної культури
Розробка системи екологічного моніторингу	Регулярне відстеження споживання ресурсів, рівня забруднень, ефективності заходів	Підвищення управлінської прозорості та результативності стратегії

Примітка. Запропоновано автором

Для реалізації екологічної стратегії на практиці недостатньо лише задекларованих намірів чи загальних принципів — необхідно забезпечити її реалізацію через конкретні управлінські та технічні інструменти, які дозволяють системно впроваджувати екологічні зміни в діяльність закладу охорони здоров'я.

Екологічна відповідальність має бути не ситуативною ініціативою, а частиною організаційної культури та щоденних управлінських рішень. Для

цього необхідно мати в арсеналі інструменти, що дозволяють моніторити вплив закладу на довкілля, впорядковувати процеси з утилізації відходів, заощадження ресурсів, підвищення обізнаності персоналу та пацієнтів, а також впроваджувати практики «зеленої медицини».

Нижче наведено перелік ключових інструментів, які можуть бути використані для ефективної реалізації екологічної стратегії в межах діяльності сучасного закладу охорони здоров'я (табл. 3.23).

Таблиця 3.23

Інструменти реалізації екологічної стратегії закладів охорони здоров'я

Інструмент	Призначення
Екологічний аудит	Комплексна оцінка екологічного впливу діяльності закладу охорони здоров'я для визначення проблемних зон і пріоритетів.
Система сортування та утилізації медичних і побутових відходів	Організація безпечного збирання, маркування, зберігання, транспортування та знешкодження відходів.
Облік споживання ресурсів (вода, електроенергія, тепло)	Моніторинг та аналіз динаміки використання ресурсів для виявлення перевитрат і планування енергоефективних рішень.
Екологічно сертифіковані товари та матеріали	Закупівля продукції з мінімальним екологічним слідом (папір, миючі засоби, текстиль, меблі).
Інформаційно-просвітницькі кампанії	Розробка інструкцій, інформаційних стендів, відеоматеріалів для підвищення екологічної свідомості персоналу та пацієнтів.
Система внутрішнього екологічного контролю	Призначення відповідальних осіб, регулярний контроль і звітування щодо виконання екологічних заходів.

Примітка. Запропоновано автором

Практичне використання інструментів екологічної стратегії в довгостроковій перспективі дозволить інтегрувати принципи сталого розвитку у функціонування закладу охорони здоров'я, що позитивно вплине як на ефективність самого закладу, так і на добробут громади загалом.

Застосування зазначених інструментів забезпечить: системне скорочення екологічного сліду закладу, зменшення обсягів шкідливих викидів та обігу небезпечних відходів; раціональне використання ресурсів, що знижує експлуатаційні витрати та дозволяє вивільнити кошти на інші стратегічні потреби; підвищення екологічної безпеки як для персоналу, так і для

пацієнтів, зменшення ризиків внутрішніх забруднень, інфекцій та нещасних випадків; підвищення іміджу закладу як відповідального, сучасного та прогресивного інституту, що відповідає європейським та міжнародним стандартам сталого розвитку; залучення до партнерств і екологічних грантових програм, що надає додаткові можливості для розвитку інфраструктури та модернізації; формування екологічної культури в колективі, що має мультиплікативний ефект і виходить за межі самого закладу, впливаючи на громаду та партнерські структури. Реалізація екологічної стратегії не лише відповідає глобальним цілям сталого розвитку, а й посилює стійкість, ефективність та конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я у майбутньому.

Функціональні стратегії, запропоновані в межах цього дослідження – медична (клінічна), фінансова, кадрова, антикризова, конкурентна, інноваційна, цифрова, партнерська, інклюзивна та екологічна – не можуть розглядатися як ізольовані чи автономні напрями розвитку. Навпаки, вони взаємодоповнюють одна одну, формуючи єдиний стратегічний простір модернізації закладу охорони здоров'я, в якому кожна з них виконує специфічну, але водночас взаємопов'язану функцію.

Медичні (клінічна) стратегія задає пріоритети у наданні якісної медичної допомоги, кадрова – забезпечує професійний потенціал для її реалізації, фінансова – створює ресурсну основу, антикризова – гарантує стійкість у нестабільних умовах, конкурентна – забезпечує позиціонування на ринку, інноваційна та цифрова – формують передумови для технологічного прориву, партнерська – розширює можливості взаємодії, інклюзивна – сприяє рівноправному доступу до медичних послуг, а екологічна – забезпечує сталий розвиток.

Тільки за умови комплексної реалізації цих стратегій можна досягти системного ефекту, коли сила кожної з них підсилюється синергією з іншими, а загальна стратегічна модель стає стійкою, ефективною та адаптивною до викликів сучасного медичного середовища.

Для відстеження та оцінювання ефективності реалізації запропонованих функціональних стратегій доцільно розробити та запровадити систему ключових показників ефективності (КРІ), яка дозволить об'єктивно вимірювати прогрес у досягненні задекларованих цілей. Така система забезпечить постійний моніторинг результатів, дозволить виявляти сильні сторони та управлінські резерви, своєчасно коригувати стратегічні пріоритети, а також забезпечить зворотний зв'язок для управлінських рішень.

Запровадження КРІ сприятиме перетворенню стратегії на динамічний інструмент управління, у межах якого кожен напрям діяльності буде підкріплений вимірюваними індикаторами, що дозволяють контролювати як процес, так і результати реалізації стратегічних рішень. Системність у підходах до вимірювання ефективності є важливою умовою успішного функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформованого медичного простору, посиленої конкуренції та потреби в довгостроковій стійкості.

В табл. 3.24 представлений рекомендований перелік КРІ до кожного із запропонованих видів функціональних стратегій.

Таблиця 3.24

Пропонована система ключових показників ефективності (КРІ) для функціональних стратегій закладів охорони здоров'я

Функціональна стратегія	Пропоновані КРІ
1	2
Медична (клінічна) стратегія	– рівень виконання клінічних протоколів (%); – середній термін перебування пацієнта в стаціонарі (днів); – рівень післялікарняних ускладнень (%); – частка повторних госпіталізацій упродовж 30 днів (%); – індекс задоволеності пацієнтів якістю лікування;
Фінансова стратегія	– співвідношення витрат до доходів (%); – рівень фінансової автономії ЗОЗ (%); – частка залучених позабюджетних коштів у загальному бюджеті (%); – рівень оплати НСЗУ за надані медичні послуги (%); – економія витрат на енергоресурси (%);
Кадрова стратегія	– коефіцієнт укомплектованості штатів (%); – частка працівників, що підвищили кваліфікацію за рік (%);

1	2
	– рівень плинності медичного персоналу (%); – кількість молодих фахівців, залучених упродовж року індекс задоволеності персоналу умовами праці;
Антикризова стратегія	– наявність і актуальність плану дій у надзвичайних ситуаціях; – час реагування на кризові події (години); – частота проведення тренінгів і навчань з антикризових дій (на рік); – частка підрозділів, які мають резервні плани дій (%); – оцінка стійкості функціонування закладу в періоди надзвичайних ситуацій;
Конкурентна стратегія	– індекс впізнаваності бренду закладу; – частка пацієнтів, які обрали заклад за особистою ініціативою (%); – кількість укладених договорів з НСЗУ та партнерами; – рівень заповненості ліжко-місць (%); – індекс задоволеності пацієнтів сервісом;
Інноваційна стратегія	– кількість впроваджених інноваційних медичних технологій за рік; – частка бюджету, спрямована на інновації (%); – кількість наукових публікацій, патентів, розробок; – кількість залучених проєктів / грантів з інновацій; – індекс інноваційної культури персоналу;
Цифрова стратегія	– рівень цифровізації основних процесів (%); – кількість електронних записів / е-документів у рік; – частка пацієнтів, які користуються е-сервісами (%); – час очікування на онлайн-консультацію (години); – рівень захисту медичних даних (результати аудитів безпеки);
Партнерська стратегія	– кількість активних партнерств; – частка проєктів, реалізованих у партнерстві (%); – рівень участі ЗОЗ у локальних і міжнародних ініціативах; – оцінка ефективності співпраці з ключовими стейкхолдерами; – індекс відкритості та репутаційної довіри;
Інклюзивна стратегія	– кількість виявлених і усунутих інклюзивних бар'єрів; – частка персоналу, який пройшов навчання з інклюзії (%); – рівень задоволеності вразливих груп умовами обслуговування; – доступність інформаційних ресурсів (оцінка незалежного аудиту); – кількість зворотних зв'язків/пропозицій від вразливих груп;
Екологічна стратегія	– обсяг утилізованих медичних відходів відповідно до стандартів (кг/місяць); – зниження енергоспоживання (%); – рівень сортування відходів (%); – частка закуплених еко-матеріалів від загального обсягу (%); – кількість просвітницьких заходів на тему сталого розвитку.

Примітка. Запропоновано автором

Реалізація запропонованого комплексу функціональних стратегій та впровадження системи КРІ для оцінки їх ефективності дасть змогу перетворити стратегічне управління закладом охорони здоров'я на цілісну,

прозору та результативну систему, орієнтовану на досягнення конкретних вимірюваних результатів. Це сприятиме підвищенню ефективності управлінських рішень, своєчасному виявленню проблемних зон, обґрунтованому перерозподілу ресурсів, а також посиленню відповідальності виконавців за досягнення стратегічних цілей.

Запропоновані рекомендації систематизовані та узагальнені у багатокомпонентній моделі стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я (рис. 3.1).

Запропонована модель стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я відображає комплексний підхід до формування його конкурентоспроможності в умовах змінного середовища. Вона базується на поєднанні наукового та інституційного підґрунтя, визначенні стратегічних векторів розвитку, застосуванні дієвих інструментів управління та впровадженні функціональних стратегій.

У верхній частині моделі закладено науковий базис, що охоплює концепції, підходи та принципи стратегічного управління, зокрема концепції ресурсного, сервісного, інклюзивного та адаптивного управління. Поруч визначено інституційний базис, який включає чинне законодавство, внутрішні нормативні документи закладів охорони здоров'я, етичні засади, а також діяльність громадських та міжнародних організацій, що впливають на стратегічні процеси у сфері охорони здоров'я.

Центральне місце в моделі займають стратегічні вектори модернізації, що відображають пріоритетні напрямки розвитку ЗОЗ. Серед них: забезпечення стійкості медичної допомоги в умовах війни, цифрова трансформація, розвиток кадрового потенціалу, медична інклюзивність, розширення партнерських мереж, екологічна відповідальність, конкурентне позиціонування, акумуляція ресурсів навколо пріоритетних цілей та посилення поствоєнної спроможності.

Реалізація цих векторів забезпечується через ключові інструменти

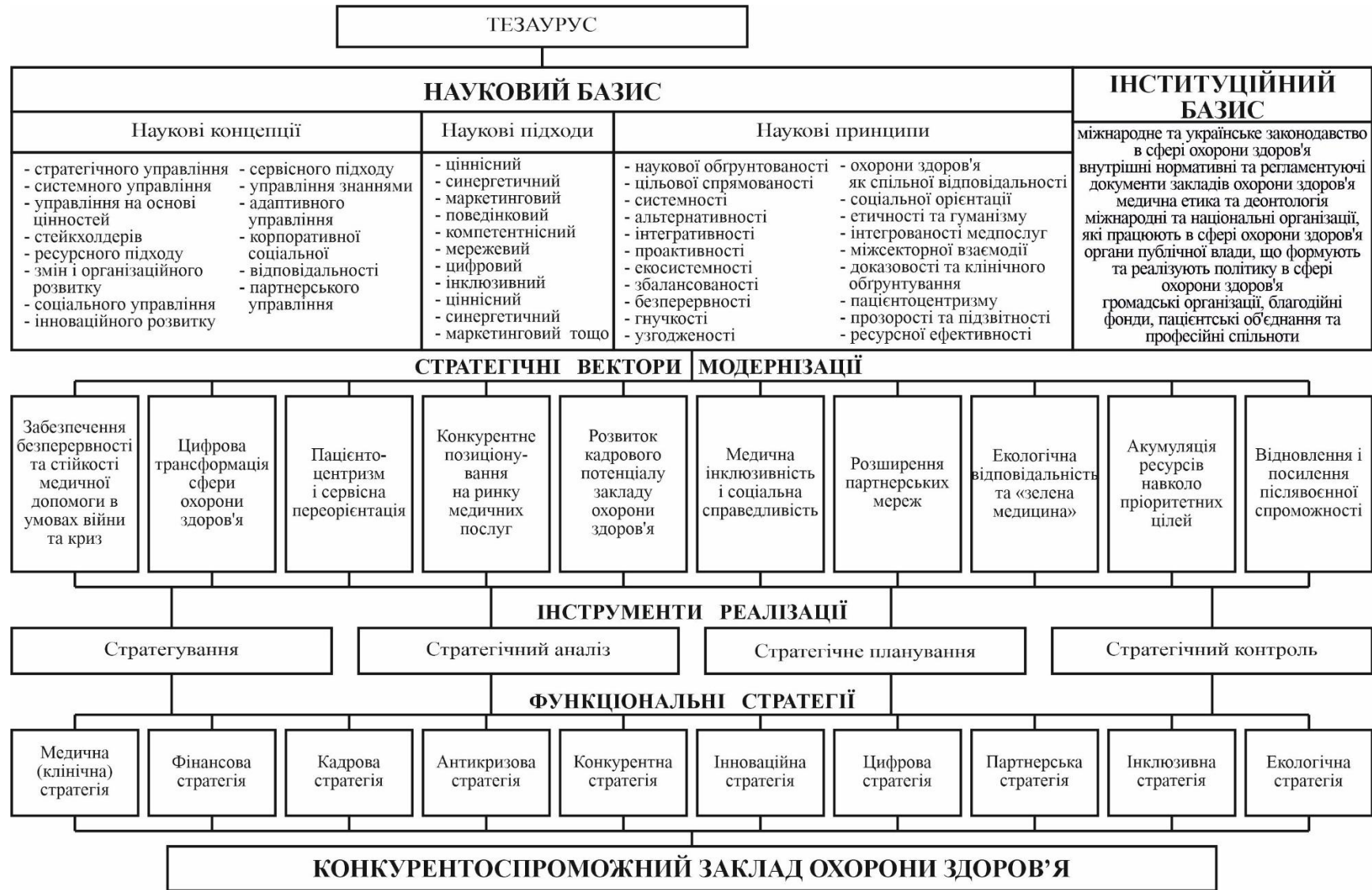


Рис. 3.1. Багатокомпонентна модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Примітка.

Розроблено

автором

стратегічного менеджменту: стратегічний аналіз, планування та контроль. Завершальний блок моделі охоплює функціональні стратегії – медичну, фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, інноваційну, цифрову, партнерську та екологічну, які деталізують і конкретизують підходи до управління окремими напрямками діяльності закладу охорони здоров'я.

Узгоджена реалізація всіх компонентів моделі спрямована на досягнення головної мети – формування сучасного, гнучкого, ефективного та орієнтованого на потреби населення закладу охорони здоров'я.

У довгостроковій перспективі така модель дозволить не лише забезпечити операційну стійкість та адаптивність закладів охорони здоров'я, а й створити підґрунтя для інституційної зрілості, інноваційного розвитку, репутаційної довіри та посилення конкурентних позицій на ринку медичних послуг.

3.2. Маркетингові підходи до прийняття стратегічних управлінських рішень закладами охорони здоров'я

В умовах трансформації системи охорони здоров'я, зростання конкуренції на ринку медичних послуг та підвищення очікувань пацієнтів актуалізується необхідність використання маркетингових підходів у процесі стратегічного управління закладами охорони здоров'я. Традиційно маркетинг асоціюється з комерційною сферою, однак у сучасних умовах він все більше сприймається як інструмент формування ціннісних орієнтирів, управління репутацією, задоволення потреб клієнтів та посилення конкурентних позицій закладу.

Ефективне використання маркетингових підходів у стратегічному управлінні закладом охорони здоров'я потребує не лише інструментального набору методів просування, а й глибшого переосмислення філософії управління. У центр цього переосмислення має бути поставлено маркетингове мислення – системне бачення, яке формує культуру орієнтації на пацієнта, ринкову чутливість, прагнення до побудови довготривалих

відносин і вміння створювати унікальні ціннісні пропозиції.

Ідентифікація базових принципів маркетингового мислення є важливим кроком, що дозволяє визначити стратегічні орієнтири поведінки закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг, сформувавши відповідний стиль управління та задати логіку побудови маркетингової стратегії. Саме принципи слугують концептуальним каркасом, на якому будуються маркетингові підходи, інструменти й канали взаємодії з пацієнтами, партнерами та громадськістю.

До базових принципів маркетингового мислення слід віднести такі принципи: пацієнтоцентризму, ціннісної орієнтації, довіри, брендингу, ринкової чутливості, сегментації, унікальності досвіду, зворотнього зв'язку, прозорості та підзвітності, інклюзивності, інтегрованості комунікацій, емпатійності, доказовості та орієнтації на довготривалі відносини (табл. 3.25).

Таблиця 3.25

Рекомендовані принципи маркетингового мислення для імплементації в систему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Принцип	Суть
1	2
Пацієнтоцентризму	Потреби, очікування та досвід пацієнта є ключовим орієнтиром у розробці медичних послуг та управлінських рішень
Ціннісної орієнтації	Послуга має створювати цінність не лише для пацієнта, а й для громади, партнерів і системи охорони здоров'я загалом
Довіри	Формування довіри через відкритість, відповідальність, етику взаємодії та стабільну якість послуг
Брендингу	Заклад має мати чітке обличчя, стиль комунікації, цінності, що послідовно комунікуються через усі канали
Ринкова чутливість	Управлінські рішення приймаються з урахуванням змін попиту, динаміки середовища та очікувань цільових груп
Сегментація	Розділення аудиторії на окремі цільові групи з урахуванням віку, потреб, поведінки для точнішого позиціонування
Унікальність досвіду	Забезпечення позитивного та комфортного досвіду пацієнта на всіх етапах взаємодії із закладом охорони здоров'я
Зворотний зв'язок	Постійне отримання, аналіз і врахування відгуків пацієнтів для вдосконалення послуг та сервісу
Прозорість і підзвітність	Відкрите інформування пацієнтів і громадськості про діяльність, результати, цілі та показники закладу охорони здоров'я

Продовження табл. 3.25

1	2
Інклюзивність	Врахування потреб вразливих груп населення у комунікації, сервісі та доступі до послуг
Інтегрованість комунікації	Всі канали комунікації працюють у синергії, формуючи єдиний голос і послідовне повідомлення закладу
Емпатійність	Управлінські та маркетингові дії базуються на співпереживанні та глибокому розумінні стану пацієнта
Доказовість	Комунікація має спиратися на факти, результати, реальні кейси, а не на абстрактні обіцянки
Орієнтація на довготривалі відносини	Стратегія спрямована на формування лояльності та повернення пацієнтів, а не одноразове залучення

Примітка. Запропоновано автором

Принципи маркетингового мислення, наведені в табл. 3.25, формують концептуальну основу для стратегічної взаємодії закладу охорони здоров'я з пацієнтами, партнерами та громадою. Вони відображають сучасну філософію управління, яка ґрунтується на орієнтації на цінність, емоційний досвід, довіру, відкритість, сервісну якість та довготривалі взаємини.

Саме на основі цих принципів доцільно формувати маркетингові підходи, які дозволяють адаптувати управлінські рішення до динамічних потреб середовища та посилювати конкурентні позиції закладів охорони здоров'я. Маркетингові підходи виступають важливою основою для розробки дієвих стратегій розвитку, позиціонування закладу, покращення сервісу, а також побудови довготривалих відносин з пацієнтами, партнерами та громадою. Їх інтеграція в систему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я дозволяє забезпечити гнучкість, орієнтацію на результат та досягнення стабільного успіху в умовах медичної реформи.

В табл. 3.26 представлено маркетингові підходи, які є перспективними та актуальними для впровадження в систему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я: багатоканальний маркетинг (англ. *omnichannel marketing*), репутаційний маркетинг (англ. *reputation marketing*), контент-маркетинг (англ. *content marketing*), маркетинг відносин (англ. *relationship marketing*), сервіс-дизайн (англ. *service design thinking*), емоційний брендинг (англ. *emotional branding*), цифровий маркетинг (англ. *digital marketing*),

мікрмаркетинг (англ. *micromarketing*), маркетинг спільноти (англ. *community-based marketing*), маркетинг на основі даних (англ. *data-driven marketing*), позицінування на основі досвіду (англ. *experience-based positioning*), гейміфікація у зміцненні здоров'я (англ. *gamification in health promotion*), співпраця з інфлюєнсерами (англ. *snfluencer health collaboration*), геомаркетинг (англ. *geomarketing*) (табл. 3.26).

Таблиця 3.26

Рекомендовані маркетингові підходи для впровадження в систему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я

Назва підходу	Суть
1	2
Багатоканальний маркетинг	Інтеграція усіх каналів комунікації (офлайн, сайт, соцмережі, месенджери, кол-центр) в єдину систему, яка створює безшовний досвід для пацієнта.
Репутаційний маркетинг	Активна робота з відгуками, рейтингами, згадками у ЗМІ. Формування довіри через прозорість, оперативну реакцію та підзвітність.
Контент-маркетинг	Створення цінного контенту (статей, відео, порад, кейсів) для просування послуг, підвищення поінформованості та залучення нових пацієнтів.
Маркетинг відносин	Зосереджується на побудові тривалих, лояльних і довірливих взаємин із пацієнтами, партнерами, персоналом, громадою.
Сервіс-дизайн	Фокус на оптимізації досвіду пацієнта через аналіз маршруту клієнта, емоцій і очікувань. Використовується для покращення сервісу та створення зручних медичних послуг.
Емоційний брендинг	Формування емоційного зв'язку між пацієнтом і закладом через візуальний стиль, історії, цінності та емпатію. Підвищує довіру та лояльність.
Цифровий маркетинг	Використовує інтернет-канали для просування медичних послуг, комунікації з пацієнтами, поширення інформації та брендингу.
Мікрмаркетинг	Орієнтується на вузькі сегменти споживачів (за віком, захворюванням, локацією), дозволяючи персоналізувати послуги й комунікацію.
Маркетинг спільноти	Маркетинг через участь у житті громади: профілактичні акції, заходи здоров'я, співпраця з місцевими лідерами думок. Формує репутацію соціального партнера.
Маркетинг на основі даних	Прийняття рішень на основі даних про поведінку пацієнтів, популярність послуг, ефективність каналів. Дозволяє персоналізувати пропозиції та підвищити ефективність комунікацій.
Позицінування на основі досвіду	Побудова позицінування не на цінах чи обладнанні, а на винятковому досвіді пацієнта – атмосфері, сервісі, ставленні персоналу.
Гейміфікація у зміцненні здоров'я	Застосування ігрових елементів у популяризації здоров'я: челенджі, вікторини, бонуси за участь у скринінгах тощо. Підвищує залученість і цікавість.

Продовження табл. 3.26

1	2
Співпраця з інфлюєнсерами	Партнерство з локальними блогерами, медиками, лідерами думок для поширення інформації про заклад та зміцнення його іміджу.
Геомаркетинг	Використовує дані про географічне розміщення споживачів для планування послуг, відкриття відділень і проведення адресних кампаній.

Примітка. Запропоновано автором

Застосування сучасних маркетингових підходів у стратегічному управлінні закладами охорони здоров'я потребує не лише концептуального осмислення, а й чіткої практичної реалізації. Кожен із підходів – від сервіс-дизайну до маркетингу на основі даних – набуває реальної цінності лише за умови ідентифікації конкретних інструментів, методів, дій і управлінських механізмів, які можуть бути інтегровані у щоденну діяльність закладів охорони здоров'я.

Саме тому наступним кроком є визначення інструментів реалізації маркетингових підходів, які дозволять перетворити стратегію на конкретні кроки – від покращення сервісу та візуальної ідентичності до активного управління репутацією, каналами комунікації, залученням громади та аналізом даних. Ці інструменти повинні бути адаптивними, вимірюваними та орієнтованими на створення цінності для пацієнта як ключового стейкхолдера.

Перелік рекомендованих інструментів в розрізі кожного маркетингового підходу представлено в табл. 3.27.

Таблиця 3.27

Рекомендовані інструменти реалізації маркетингових підходів в управлінні закладами охорони здоров'я

Назва підходу	Інструменти реалізації
1	2
Багатоканальний маркетинг	– єдина система управління комунікаціями (OmniCRM); – підключення месенджерів до онлайн-запису; – інтеграція кол-центру, сайту і соцмереж; – аналітика каналів звернень; – крос-платформені кампанії;
Репутаційний маркетинг	– моніторинг відгуків на Google, Facebook, сайтах;

Продовження табл. 3.27

1	2
	– швидке реагування на негатив; – робота з медіа та прес-релізи; – публічні звіти про діяльність закладу; – платформи довіри (відгуки, опитування);
Контент-маркетинг	– блог на сайті ЗОЗ із порадами лікарів медичні відеоролики в YouTube та Instagram; – освітні рубрики у Facebook; – інфографіки для внутрішнього інформування; – гостьові матеріали в локальних медіа;
Маркетинг відносин	– програма лояльності для постійних пацієнтів; – персоналізовані повідомлення; післявізитний дзвінок / опитування для підтримки контакту; – день відкритих дверей або події для пацієнтів; – іменні подяки, святкові привітання;
Сервіс-дизайн	– карта маршруту пацієнта (Patient Journey Map); – сервіс-воркшопи з персоналом та пацієнтами; – прототипування послуг та зон обслуговування; – інтерв'ю та опитування щодо вражень пацієнтів; – тестування сценаріїв взаємодії з пацієнтом;
Емоційний брендинг	– розробка ціннісного позиціонування бренду; – візуальна айдентика (логотип, кольори, стиль); – історії пацієнтів як контент (storytelling); – кодекс спілкування персоналу з пацієнтами; – формування внутрішньої культури через бренд;
Цифровий маркетинг	– власний сайт з мобільною версією, блогом і онлайн-записом; – соціальні мережі з медичним контентом; – Google My Business: актуальний профіль, відгуки, фото; – онлайн-реклама; – SEO та SMM: оптимізація сайту і просування у пошукових системах;
Мікромаркетинг	– персональні медичні рекомендації; – кампанії для окремих груп; – локальні партнерства з аптеками, ТЦ, громадами для вузького охоплення; – SMS-інформування лише для конкретної групи пацієнтів; – пропозиції для пацієнтів із конкретного району / закладу / громади;
Маркетинг спільноти	– проведення профілактичних акцій у громадах; – партнерство з місцевими школами, ОСББ, НГО; – залучення амбасадорів здоров'я – виїзні консультаційні бригади – соціальні проекти за участі ЗОЗ
Маркетинг на основі даних	– аналітика електронних записів і звернень; – платформи для оцінки задоволеності пацієнтів; – моніторинг поведінки користувачів на сайті;

1	2
	– автоматизовані CRM-системи; – прогнозування попиту на послуги;
Позицінування на основі досвіду	– оптимізація зон очікування і прийому; – регулярне опитування щодо досвіду візиту; – сценарії сервісу для різних типів пацієнтів; емоційні тригери у візуальному просторі; – платформа зворотного зв'язку;
Гейміфікація у зміцненні здоров'я	– челенджі у соцмережах; – інтерактивні веб-квести про здоров'я; – нагородна система за проходження скринінгів; – здорові марафони з партнерською підтримкою; – медичні ігри та конкурси для дітей;
Співпраця з інфлюенсерами	– партнерства з локальними блогерами; – спільні ефіри з лікарями в Instagram/Facebook; – амбасадори здоров'я серед відомих людей; – запрошення інфлюенсерів на заходи закладу; – ко-маркетингові кампанії зі згадуванням бренду;
Геомаркетинг	– картування пацієнтів; – аналіз трафіку та логістики; – локальні рекламні кампанії; – визначення точок відкриття нових філій / амбулаторій / мобільних пунктів; – індивідуальні запрошення або інформаційні кампанії за географічною ознакою.

Примітка. Запропоновано автором

Зважаючи на обмежений обсяг дисертаційного дослідження неможливо детально описати всі рекомендовані маркетингові інструменти. Тому ми обрали шість найголовніших, які, на нашу думку, є найбільш актуальними для впровадження у вітчизняних закладах охорони здоров'я:

1) карта маршруту пацієнта (англ. *Patient Journey Map*) – це базовий інструмент сервіс-дизайну, який дозволяє побачити сервіс очима пацієнта. На основі карти можна формувати рішення щодо сервісу, комунікацій, інтер'єру та навіть структури персоналу;

2) інтегрована омніканальна система комунікації (англ. *OmniCRM*) зв'язує пацієнта з закладом охорони здоров'я у будь-який спосіб – телефоном, через сайт, месенджери, соцмережі – і дає змогу відстежувати повний шлях звернення;

3) платформа зворотного зв'язку / опитувань пацієнтів – це невід'ємна частина пацієнторієнтованого підходу, яка дає реальні дані про враження, потреби, проблеми пацієнтів;

4) контент-маркетинг: освітній блог/відео/медіа – забезпечує репутаційне позиціонування, інформування та залучення пацієнтів; це один із найефективніших і найдоступніших способів просування послуг;

5) цифровий маркетинг – це важливий елемент цифрової трансформації закладу охорони здоров'я та його адаптації до нових умов функціонування;

6) сервіс-воркшопи/тренінги з персоналом формують внутрішню культуру сервісу, лояльність персоналу та адаптують команду до цінностей маркетингової стратегії.

Розглянемо детально кожен із цих інструментів.

Карта маршруту пацієнта – це візуалізований опис усіх етапів, які проходить пацієнт у взаємодії із закладом охорони здоров'я: від першого запиту до завершення лікування або отримання сервісу. Вона включає не лише об'єктивні кроки (реєстрація, візит до лікаря, отримання результатів), а й емоційний фон, очікування, бар'єри, тригери задоволення або роздратування.

Розробка і впровадження карти пацієнта в роботу закладу охорони здоров'я: дозволяє виявити слабкі місця у сервісі та неочевидні проблеми у взаємодії з пацієнтом; формує підґрунтя для оптимізації процесів, які здаються адміністрації «звичними», але є некомфортними для пацієнтів; допомагає створити більш чутливу та емпатійну модель обслуговування; підходить як для стратегічного аудиту сервісу, так і для покращення локальних маршрутів (наприклад, маршрут пацієнта первинної ланки або ургентного хворого).

Алгоритм складання карти пацієнта виглядає так:

1) визначення типового сценарію – наприклад, «пацієнт, який вперше записується на консультацію до вузького спеціаліста»;

2) поетапне складання карти: звернення → реєстрація → очікування → консультація → лабораторія → повторний візит → комунікація після прийому;

3) фіксація кожного етапу: дій пацієнта, емоцій, бар'єрів, точок контакту, очікувань та можливостей покращення;

4) проведення інтерв'ю з пацієнтами та персоналом, спостереження, аналіз зворотного зв'язку;

5) розробка сервісних рішень, маршрутних листів, інструкцій, дизайну простору, ролей персоналу.

Для КНП «ТМКЛШД», як унікального надавача екстреної медичної допомоги, можна створити декілька окремих карт маршруту пацієнта залежно від типу звернення, рівня ургентності та шляху госпіталізації: 1) карта маршруту пацієнта з ургентним станом, доставленого бригадою ЕМД; 2) карта маршруту пацієнта з травмою, який звертається самостійно до травмпункту; 3) карта маршруту пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання; 4) карта маршруту пацієнта, який потребує гемодіалізу.

Карта маршруту пацієнта з ургентним станом, якого доставила бригада екстреної медичної допомоги – це візуалізований інструмент, який відображає покрокову траєкторію руху пацієнта від моменту прибуття до закладу охорони здоров'я до моменту стабілізації, діагностики та госпіталізації або переведення до відповідного відділення. Вона включає: ключові етапи клінічного маршруту (прибуття, передача, стабілізація, обстеження, госпіталізація), дії медичного персоналу та пацієнта, емоційний стан пацієнта на кожному етапі, вузькі місця системи (затримки, бар'єри, ризики), можливості для покращення якості, швидкості та безпеки надання медичної допомоги (табл. 3.28).

Карта маршруту пацієнта з травмою, який звертається самостійно до травмпункту – це аналітичний інструмент, що відображає послідовність дій пацієнта та медичного персоналу з моменту прибуття до закладу охорони здоров'я до отримання медичної допомоги.

Карта маршруту пацієнта з ургентним станом, доставленого бригадою екстреної медичної допомоги

	Дії пацієнта	Думки та емоції	Вузькі місця	Можливості
Прибуття до закладу охорони здоров'я	Доставлений бригадою ЕМД, вивантаження з авто, транспортування у відділення	Шок, страх, фізичний біль або втрата свідомості	Очікування в коридорі, фізичні бар'єри (сходи, ліфти, двері)	Облаштування спеціального входу для ургентних пацієнтів, командна зустріч з каталкою
Медична передача бригади ЕМД	Фельдшер або лікар швидкої передає інформацію про стан, події, проведене лікування	Пацієнт часто у непритомному або нестабільному стані, родичі в паніці	Немає чіткої процедури прийому, втрати інформації	Уніфікований чек-лист, електронна передача даних, запис розмови через планшет
Первинна стабілізація (тріаж / оцінка стану)	Медики проводять швидку оцінку, стабілізують дихання, тиск, свідомість	Немає часу на роздуми, підсвідомий страх смерті	Нестача персоналу або часу, відсутність алгоритмів	Протоколи тріажу, команда швидкого реагування, резерв обладнання
Екстрена діагностика та направлення	Проводиться КТ, ЕКГ, аналіз крові, консультації за потреби	Очікування підтвердження діагнозу, родичі тривожаться	Черги, перевантаження кабінетів, логістичні труднощі	Виділені вікна для ургентних, портативна діагностика, пріоритетність у системі
Госпіталізація або переведення до профільного відділення	Пацієнта транспортують у реанімацію, операційну або стаціонар	Полегшення від активної допомоги, зниження тривожності	Відсутність вільних місць, затримки з переведенням	Система попередження про потребу в ліжках, резервні койки, командна координація

Примітка. Розроблено автором

Вона фіксує: ключові етапи взаємодії пацієнта із системою охорони здоров'я (прибуття, реєстрація, огляд, обстеження тощо), поведінку та емоційний стан пацієнта на кожному етапі, вузькі місця (наприклад, тривале очікування, відсутність навігації, перевантаження персоналу), можливості

покращення (впровадження електронної черги, інформування, підвищення комунікації) (табл. 3.29).

Таблиця 3.29

Карта маршруту пацієнта з травмою, який звертається самостійно до травмпункту

	Дії пацієнта	Думки та емоції	Вузькі місця	Можливості
Прибуття до травмпункту	Самостійно приїжджає (пішки, транспортом), шукає вхід	Хвилювання, біль, тривога, очікування допомоги	Відсутність навігації, складність з доступністю входу	Ясні вказівники, доступність для людей з інвалідністю, працівник на вході
Реєстрація та очікування	Звертається до реєстратури, надає документи, чекає	Нетерпіння, роздратування, страх недооцінки ситуації	Черги, брак сидячих місць, незрозумілий порядок прийому	Електронна черга, зручна зона очікування, доступна інформація
Медичний огляд травматологом	Відповідає на запитання, описує симптоми, демонструє травму	Надія на розуміння, страх серйозного діагнозу	Брак часу у лікаря, поспішне ставлення	Навички емпатичної комунікації, виділений час на консультацію
Діагностичні процедури (рентген, аналізи)	Проходить направлене обстеження	Очікування результатів викликає напругу	Черги, складна логістика переходів	Оптимізація маршруту всередині ЗОЗ, інформування пацієнта
Призначення лікування / госпіталізація	Отримує призначення, можливо – направлення до стаціонару	Полегшення або розчарування (якщо очікування не виправдалися)	Нечітке пояснення наступних кроків	Доступне пояснення плану лікування, інструкції у друкованому/електронному вигляді
Завершення візиту (рекомендації, виписки)	Отримує документи, рецепт, направлення або запис на повторний візит	Вдячність або втому, бажання швидко піти	Немає супроводу до виходу, складнощі з розумінням інструкцій	Письмові/електронні рекомендації, доступна мова, за потреби – супровід

Примітка. Розроблено автором

Карта маршруту пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання – це структурований інструмент візуалізації, який описує покрокову траєкторію

руху пацієнта в закладі охорони здоров'я – від моменту самотійного звернення до закладу або направлення до нього до моменту встановлення діагнозу, початку лікування або ізоляції. Вона охоплює: ключові етапи проходження пацієнта (прибуття, реєстрація, первинний огляд, обстеження, ізоляція або госпіталізація), дії пацієнта та медичного персоналу, емоційний стан пацієнта (тривога, страх стигматизації, очікування результатів), вузькі місця (ризик перехресного зараження, недостатня маршрутизація, відсутність зон ізоляції), можливості вдосконалення (виділені маршрути, чіткі алгоритми дій, швидке тестування, електронна реєстрація) (табл. 3.30).

Таблиця 3.30

Карта маршруту пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання

	Дії пацієнта	Думки та емоції	Вузькі місця	Можливості
Прибуття до медичного закладу	Пацієнт прибуває самотійно або за направленням, часто в масці	Тривога, страх заразити інших, сором через кашель або симптоми	Відсутність вказівників, контакт з іншими пацієнтами	Окремий вхід, чітка навігація, обов'язкове носіння маски
Реєстрація з повідомленням про симптоми	Повідомляє про симптоми респіраторної інфекції, заповнює анкету	Сумніви, страх стигматизації, дезорієнтація	Відсутність чітких інструкцій для реєстраторів	Спеціальний реєстраційний пункт для симптомних пацієнтів
Очікування в ізольованій зоні	Сідає в окреме приміщення або відділену зону, чекає огляду	Зростаюча тривога, дискомфорт від ізоляції	Змішування з іншими пацієнтами, недотримання дистанції	Виділена вентильована зона, інформація про очікування
Первинний медичний огляд	Огляд лікарем у засобах індивідуального захисту	Страх перед госпіталізацією, потреба в підтримці	Нестача часу у лікаря, дистанційне спілкування	Чіткий алгоритм дій, емпатійна комунікація
Діагностичні процедури (тести, рентген)	Проходить ПЛР-тест, рентген легень, аналіз крові	Нетерпіння, бажання якнайшвидше дізнатись результат	Затримка результатів, контакт з іншими в процесі переміщення	Пріоритетне тестування, мінімізація переміщень, інформування
Ізоляція / госпіталізація або призначення лікування	Отримує направлення до інфекційного стаціонару або лікування вдома	Полегшення від визначеності або паніка через госпіталізацію	Нечітке пояснення подальших дій, недостатня підтримка	Письмові інструкції, контакти для зв'язку, психологічна підтримка

Примітка. Розроблено автором

Карта маршруту пацієнта, який потребує гемодіалізу – це структурований візуальний інструмент, який описує стандартну послідовність дій та взаємодій пацієнта з медичною системою під час проходження процедури гемодіалізу. Вона фіксує: ключові етапи (прибуття до закладу, реєстрація, підготовка, проведення процедури, завершення візиту); дії пацієнта та персоналу на кожному етапі; емоційний і фізичний стан пацієнта (наприклад, виснаження, тривожність, полегшення після процедури); вузькі місця в організації процесу (наприклад, затримки з транспортом, недостатній супровід, обмеженість ресурсів); можливості покращення – впровадження цифрових рішень, сервісна підтримка, адаптація графіка, комфортні умови очікування (табл. 3.31).

Таблиця 3.31

Карта маршруту пацієнта, який потребує гемодіалізу

	Дії пацієнта	Думки та емоції	Вузькі місця	Можливості
1	2	3	4	5
Планування та підготовка до процедури	Отримує графік, готує речі, дотримується режиму харчування і рідини	Напруження, втому, усвідомлення залежності від процедури	Нестабільний графік, складність з плануванням транспорту	Персоналізований графік, нагадування, соціальна підтримка
Прибуття до діалізного центру	Приїжджає власним або спеціалізованим транспортом	Фізичне виснаження, очікування швидкої допомоги	Затримки транспорту, логістичні труднощі	Спеціалізований довіз, зручний час, організація супроводу
Реєстрація та очікування	Повідомляє про прибуття, чекає запрошення на процедуру	Рутинна, втому, можливе роздратування	Тривале очікування, відсутність зони відпочинку	Електронна черга, комфортне середовище очікування
Підготовка до гемодіалізу	Зважається, міряє тиск, переодягається, встановлюється доступ	Напруження, страх ускладнень	Недостатня комунікація, брак часу на пояснення	Супровід медсестри, емпатійне спілкування, інформування
Проведення процедури гемодіалізу	Підключення до апарату, 3–5 годин перебування	Фізичне та емоційне виснаження, потреба в спокої	Дискомфорт, тривожність, шум, відсутність розваг	Комфортне місце, доступ до медіа, психологічна підтримка
Завершення	Відключення,	Полегшення,	Відсутність	Індивідуальний

Продовження табл. 3.31

1	2	3	4	5
візиту та виписки	зняття перев'язки, зважування, повернення додому	втома, бажання відпочити	допомоги після процедури	супровід, рекомендації, онлайн-контроль

Примітка. Розроблено автором

OmniCRM (багатоканальна система управління комунікацією з пацієнтами) – це інструмент, який дозволяє об'єднати всі канали звернень пацієнтів у єдину платформу: телефон, сайт, месенджери, електронну пошту, мобільний додаток, соцмережі. Основна мета таких дій – створити цілісний, зручний та персоналізований досвід для пацієнта, незалежно від того, як і через що він звертається до закладу охорони здоров'я.

Створення та впровадження багатоканальної система управління комунікацією з пацієнтами має такі переваги: пацієнт отримує однакову якість сервісу у будь-якому каналі (будь то телефон, Telegram чи реєстратура); персонал має єдиний інтерфейс для перегляду історії звернень пацієнта, його записів, коментарів, результатів; адміністрація отримує аналітику по завантаженості каналів, часу реакції, ефективності комунікацій.

У сучасних закладах охорони здоров'я багатоканальна система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) має виконувати функцію «центру комунікацій і клієнтського досвіду», який об'єднує: реєстратуру, кол-центр, сайт і онлайн-запис, месенджери (Viber, Telegram), електронну пошту, соцмережі (Facebook, Instagram), мобільний застосунок.

Структура пропонованої багатоканальної система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) представлена в табл. 3.32.

Таблиця 3.32

Ключові модулі багатоканальної система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) для закладів охорони здоров'я

Модуль	Функціонал
1	2
Єдиний кабінет звернень	Усі повідомлення пацієнтів з різних каналів потрапляють у єдину систему, фіксуються, розподіляються між виконавцями
Онлайн-запис і розклад	Інтеграція з медичною інформаційною системою (МІС):

Продовження табл. 3.32

1	2
	пацієнт бачить доступні дати/лікарів і може записатися в кілька кліків
Автоматичні нагадування	SMS/Viber-нагадування про візит, перенесення, опитування після прийому
CRM-картка пацієнта	Повна історія звернень, каналів комунікації, записів, скарг, зворотного зв'язку
Аналітика та дашборди	Графіки по часу відповіді, кількості звернень, повторних контактів, джерелах залучення
Інтеграція з сервісами зворотного зв'язку	Відгуки, оцінки, фідбек-опитування автоматично пов'язані з CRM-профілем пацієнта

Примітка. Розроблено автором

Визначені в табл. 3.32 ключові модулі OmniCRM окреслюють її функціональну архітектуру та демонструють потенціал для покращення сервісу, комунікації й управління пацієнтським досвідом у сучасному закладі охорони здоров'я. Водночас успішне впровадження такої системи потребує не лише технічних рішень, а й системного, поетапного підходу, що охоплює всі етапи – від попереднього аналізу до щоденної експлуатації та вдосконалення.

У зв'язку з цим доцільно окреслити алгоритм розробки, впровадження та функціонування багатоканальної система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM), який дозволить адаптувати систему до особливостей конкретного закладу охорони здоров'я та забезпечити її ефективну інтеграцію у внутрішні процеси управління (табл. 3.33).

Запровадження чіткого алгоритму розробки, впровадження та функціонування багатоканальної система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM), представленого в табл. 2.33, у практичну діяльність закладу охорони здоров'я дозволить: перетворити абстрактну ідею цифрової комунікації на структурований план дій, зрозумілий для менеджменту, технічних спеціалістів і персоналу; оптимізувати ресурси – як технічні, так і людські, – за рахунок поетапності, узгодженості та уникнення дублювання функцій; забезпечити злагоджену взаємодію між управлінським і клінічним рівнем, а також з партнерами (розробниками, провайдерами сервісів, платформами); знизити ризики невдалого впровадження (наприклад,

саботажу персоналу, технічних збоїв, втрати звернень); підвищити швидкість і якість обслуговування пацієнтів, зменшити навантаження на реєстратуру та скоротити час реакції на запити; сформувати прозору систему моніторингу сервісу та зворотного зв'язку, яка дозволяє приймати обґрунтовані управлінські рішення. Загалом, наявність такого алгоритму є ключовим чинником успішної цифрової трансформації сервісу у закладах охорони здоров'я та підвищення конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг.

Таблиця 3.33

Алгоритм розробки, впровадження та функціонування (OmniCRM) в закладах охорони здоров'я

Етап	Ключові дії
Етап 1 Аналіз потреб і готовності	– оцінити існуючі канали комунікації та їх ефективність; – визначити точки контакту з пацієнтами; – проаналізувати кадрові та технічні ресурси для підтримки CRM;
Етап 2 Формування технічного завдання	– визначити функціонал: онлайн-запис, повідомлення, аналітика тощо; – описати бажану інтеграцію з МІС, платформами опитування, Viber/Telegram; – залучити ІТ-фахівців або розробників;
Етап 3 Розробка або закупівля системи	– вибір програмного рішення (власна розробка чи готове рішення); – пілотування на одному підрозділі або сценарії; – налаштування та адаптація під структуру закладу;
Етап 4 Навчання персоналу	– проведення навчань для реєстраторів, адміністраторів, комунікаційників; – створення інструкцій і відеогайдів; – призначення відповідального за супровід системи;
Етап 5 Повноцінне впровадження	– виведення CRM на сайт, в соцмережі, у вайбер-бот; – тестування всіх сценаріїв звернення; – моніторинг помилок і проблем;
Етап 6 Щоденне функціонування та оновлення	– обробка звернень у єдиному вікні; – щомісячна аналітика та звітність; – впровадження покращень на основі даних.

Примітка. Розроблено автором

Наявність багатоканальної системи управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) дозволяє забезпечити оперативну, доступну та

зручну взаємодію з пацієнтами на всіх етапах обслуговування. Проте лише двостороння комунікація здатна створити повноцінний пацієнтоцентричний сервіс. Щоб не лише інформувати, а й чути пацієнта, необхідно впроваджувати інструменти збору, аналізу та врахування зворотного зв'язку.

У цьому контексті створення платформи зворотного зв'язку та опитувань пацієнтів є логічним важливим інструментом функціонування багатоканальної система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) і водночас незалежним стратегічним елементом сервісного управління, що забезпечує отримання якісної аналітики про досвід пацієнтів, рівень задоволеності, больові точки та запити на зміни. Саме тому наступним кроком є створення такої платформи як інструменту постійного вдосконалення медичних послуг і сервісу на основі реальних відгуків і пропозицій пацієнтів.

Платформа зворотного зв'язку та опитувань пацієнтів – це стратегічний інструмент, який дозволяє не лише слухати пацієнтів, а й управляти досвідом, виявляти слабкі місця, підвищувати довіру й ефективно вдосконалювати сервіси.

Алгоритм функціонування сучасної платформи зворотного зв'язку та опитування пацієнтів повинна складатися з наступних компонентів: мультимодальний формат опитування; структура опитувальника (максимум 5-7 запитань); сегментація опитування; обробка результатів; реакція на фідбек (табл. 3.34).

Зразок анкети для пацієнтів КНП «ТМКЛШД» наведено в Додатку Б.

Запровадження такої платформи у практичну діяльність закладів охорони здоров'я дасть змогу: системно збирати, аналізувати та враховувати думку пацієнтів щодо якості медичних послуг, сервісу та організації процесів; виявляти слабкі місця у роботі закладу ще до того, як вони переростуть у репутаційні втрати або конфліктні ситуації; підвищити рівень задоволеності пацієнтів, забезпечивши відчуття залученості до процесу покращення медичної допомоги; створити підґрунтя для прийняття

управлінських рішень, заснованих на фактичних даних, а не на припущеннях; посилити прозорість і підзвітність закладів охорони здоров'я перед громадою, пацієнтами, засновниками, партнерами; підтримувати сталість сервісної культури в колективі, мотивуючи персонал до постійного вдосконалення; формувати імідж сучасного, відкритого і прогресивного медичного закладу, орієнтованого на потреби людини. Платформа зворотного зв'язку стає не просто інструментом оцінки, а стратегічним каналом комунікації та трансформації в межах моделі пацієнтоцентричного управління закладами охорони здоров'я.

Таблиця 3.34

Компоненти платформи зворотного зв'язку та опитувань пацієнтів

Назва	Компоненти
Мультимодальне опитування	– паперові анкети в точках обслуговування; – QR-коди на плакатах, браслетах, чеках; – електронні форми на сайті та планшетах; – телефонне опитування після візиту; – інтеграція у вайбер-бот або мобільний додаток.
Анкета (максимум 5-7 запитань)	– загальна оцінка досвіду (від 1 до 10) – чи задоволені ви часом очікування? – чи були зрозумілими дії персоналу? – що найбільше сподобалось / не сподобалось? – пропозиція: «Що ми можемо покращити?»
Сегментація опитування	– за категоріями пацієнтів (ургентні, стаціонар, денний стаціонар, травмпункт тощо); – за віком (окремо для молоді, осіб поважного віку); – за мовою (укр, англ за потреби).
Обробка результатів	– автоматична візуалізація даних (дашборд); – звітність раз на місяць; – аналіз динаміки задоволеності; – виявлення «гарячих зон».
Реакція на фідбек	– швидка відповідь на критичні відгуки; – публікація прикладів врахованих пропозицій; – вдячність пацієнтам за зворотній зв'язок (через табло/сайт).

Примітка. Розроблено автором

Контент-маркетинг у сфері охорони здоров'я – це стратегічний інструмент комунікації, який передбачає створення та поширення корисного, достовірного, пацієнтоорієнтованого контенту, що формує довіру, підвищує

обізнаність, зміцнює імідж закладу та залучає нову аудиторію.

Запровадження контент-маркетингу у практичну діяльність закладів охорони здоров'я має ряд беззаперечних переваг: позиціонує заклад як джерело експертності, а не просто як місце надання послуг; знижує рівень тривожності пацієнтів шляхом пояснення складних речей простими словами; зміцнює довіру до лікарів і закладу завдяки відкритості, прозорості, персоналізації; залучає нових пацієнтів без прямої реклами – через репости, рекомендації, цінність; формує позитивний імідж закладу охорони здоров'я як соціального партнера громади.

Для того щоб контент-маркетинг працював не спонтанно, а системно та стратегічно, доцільно формувати набір цільових інструментів, адаптованих до специфіки діяльності закладу охорони здоров'я, цільової аудиторії та обраних каналів комунікації. Вони мають охоплювати як інформаційно-освітню функцію, так і репутаційне позиціонування, залучення громади та підтримку сервісної культури.

Нижче наведено добірку найбільш ефективних, актуальних і практично орієнтованих інструментів контент-маркетингу, які можуть бути реалізовані в межах закладів охорони здоров'я з мінімальними ресурсами, але максимальною віддачею (табл. 3.35).

Таблиця 3.35

**Рекомендований набір практичних інструментів контент-маркетингу
для закладів охорони здоров'я**

Назва інструменту	Опис	Мета
1	2	3
Контент-стратегія закладу охорони здоров'я	Загальна концепція комунікації на 3-6 місяців із цілями, цільовими аудиторіями, ключовими повідомленнями, стилем і форматами	Формування послідовного, впізнаваного та ефективного іміджу медичного закладу
Редакційний контент-план	Тематичний розклад публікацій (пости, відео, інфографіки) з вказанням відповідальних, каналів і частоти	Системна присутність у комунікаційних каналах, уникнення хаотичності
Рубрика «Лікар відповідає»	Щотижнева публікація з відповідями лікарів на типові запитання пацієнтів у доступній формі	Зниження тривожності, зміцнення довіри, персоналізація лікарів

Продовження табл. 3.35

1	2	3
Словник медичних термінів простими словами	Пояснення складних слів і процедур для широкої аудиторії через пости, буклети, сайт	Зменшення інформаційного бар'єру, просвіта пацієнтів
Відео-контент з лікарями	Короткі ролики (1-3 хвилини), де лікар ділиться порадами, розповідає про профілактику або відповідає на актуальні теми	Підвищення видимості експертності, емоційне позиціонування
Серія інфографіка	Графічні матеріали для стендів, соцмереж і сайту: маршрути пацієнтів, як підготуватись до процедури тощо	Підвищення зручності та зрозумілості процесів
Історії пацієнтів (практичні кейси)	Опис реального клінічного випадку (з дозволу), що завершився успішним лікуванням	Підсилення репутації та віри у професіоналізм команди
Рубрика «Закулісія лікарні»	Пости або відео про щоденну роботу відділень, лабораторій, реєстратури, медсестер	Демістифікація лікарні, підвищення людяності образу закладу
Освітні челенджі/тематичні тижні	Формати активностей у соцмережах, присвячені профілактиці (тиждень боротьби з інсультом, марафон «Здай тиск»)	Залучення аудиторії, інформування про важливі медичні теми
Медіа-набір закладу охорони здоров'я / презентація для громади	Підготовлений PDF з інформацією про заклад охорони здоров'я: структура, послуги, статистика, кейси, контакти	Комунікація з партнерами, донорами, місцевою владою та ЗМІ

Примітка. Розроблено автором

Найбільш ґрунтовним, ефективним і актуальним інструментом із наведеного переліку є розробка і впровадження контент-стратегія закладу охорони здоров'я, яка є системним документом або планом, який визначає: з ким комунікуємо; про що говоримо; в якому стилі та через які канали; з якою частотою та метою.

Розробка та впровадження контент-стратегії в практичну діяльність закладів охорони здоров'я дає змогу: підвищити обізнаність пацієнтів про послуги, процеси, права; сформувати довіру та репутацію закладу як відкритого, людяного, професійного; залучати нових пацієнтів і підтримувати лояльність існуючих; позиціонувати лікарів як експертів, які дбають про здоров'я громади; просувати здоровий спосіб життя і профілактику.

Для того щоб контент-стратегія була ефективною не лише як ідея, а й як реальний інструмент управління зовнішньою комунікацією, вона має

ґрунтуватися на чітко структурованих складових. Саме структура дозволяє поєднати цілі закладу, потреби аудиторії, специфіку медичних послуг і логіку інформаційного просування в єдину систему.

Нижче подано базові блоки, які доцільно включити до контент-стратегії ЗОЗ для забезпечення її цілісності, системності та практичного застосування (табл. 3.36).

Таблиця 3.36

Рекомендована структура контент-стратегії закладів охорони здоров'я

Блок контент-стратегії	Характеристика
1	2
Цільова аудиторія	Пацієнти (дорослі, літні, діти), родичі, молодь, громади, партнери, донори
Типи контенту	Освітній, інформаційний, профілактичний, емоційний, репутаційний

Продовження табл. 3.36

1	2
Ключові теми	Послуги ЗОЗ, профілактика, права пацієнтів, робота відділень, герої лікарні, історії пацієнтів
Канали комунікації	Сайт, Facebook, Instagram, Telegram, друковані матеріали, стенди
Стиль і тон	Людяний, професійний, зрозумілий, довірливий
Періодичність	2-3 публікації на тиждень / щомісячний дайджест / щотижневі відео
Показники ефективності (KPI)	Залучення (лайки, коментарі, охоплення), кількість запитів, відгуки

Примітка. Розроблено автором

Важливим структурним елементом контент-стратегії закладу охорони здоров'я є медіа-набір, який являє собою стислий, візуально привабливий та структурований документ, що презентує заклад охорони здоров'я для зовнішніх аудиторій: громади, місцевої влади, донорів, партнерів, ЗМІ, громадських організацій. Він є водночас візитівкою, доказовою базою та інструментом залучення підтримки.

Медіа-набір закладу охорони здоров'я слід використовувати: для презентації на зустрічах з представниками влади, депутатами, донорами; для залучення партнерів (благодійних, освітніх, технічних); під час проведення прес-конференцій або медіа-заходів; у поданнях на гранти або співпрацю з

міжнародними організаціями; для публічного звітування перед громадою.

Концепція медіа-набору закладів охорони здоров'я представлена в табл. 3.37.

Таблиця 3.37

Концепція медіа-набору закладів охорони здоров'я

Розділ медіа-набору	Зміст
Хто ми?	Назва, місія, коротка історія закладу
Кого ми обслуговуємо?	Географія пацієнтів, щорічна кількість звернень, категорії населення
Що ми робимо?	Ключові напрямки діяльності, спеціалізація, унікальні послуги
Наша команда	Коротка візитівка фахівців, кількість персоналу, його кваліфікація
Наші досягнення	Статистика, проєкти, реформи, відгуки, нагороди
Наші цілі на майбутнє	Розвиток та партнерство
Контакти	Адреса, сайт, соціальні мережі, QR-коди

Примітка. Сформовано автором

Після визначення змісту, цілей та цільових аудиторій медіа-набору закладу охорони здоров'я наступним кроком є формування його практичного наповнення. Ефективний медіа-набір повинен поєднувати інформативність, візуальну привабливість і стратегічну логіку, щоб бути водночас презентаційним матеріалом, іміджевим інструментом і засобом комунікації.

Кожен з компонентів медіа-набору виконує свою окрему функцію – від представлення ключових фактів про заклад до емоційного залучення аудиторії через історії пацієнтів, відео чи соціальні публікації. Нижче наведено добірку базових і розширених компонентів, які доцільно включити до сучасного та багатофункціонального медіа-набору закладів охорони здоров'я (табл. 3.38).

Запровадження повноцінного медіа-набору в комунікаційну практику закладу дає низку стратегічних і практичних переваг, серед яких: підвищення публічної впізнаваності та репутації – чітко оформлена презентація ЗОЗ дозволяє закладу виглядати професійно, сучасно й відкрито для громади, партнерів і донорів; зміцнення довіри до закладу з боку пацієнтів і громади – візуальні, доступні й конкретні матеріали про діяльність, команду, послуги та результати формують образ прозорості, відкритої установи; посилення

конкурентоспроможності на ринку медичних послуг – чітке позиціонування, історії успіху, інфографіки та відео демонструють переваги закладу порівняно з іншими; спрощення комунікації з партнерами, донорами, ЗМІ – замість кожного разу «вигадувати» відповіді або звіти, заклад охорони здоров'я має готовий інструмент для презентацій, перемовин і заявок на проекти; систематизація ключової інформації про заклад – структура медіа-набору допомагає сформулювати чіткі меседжі щодо місії, досягнень, напрямів роботи, потреб і планів розвитку; мотивація внутрішньої команди – коли персонал бачить, що їхня робота представлена якісно, з повагою й гордістю, це підвищує рівень залученості та лояльності; можливість мультиформатного використання – елементи медіа-набору можуть бути адаптовані для виступів, соцмереж, звітів, сайтів, стендів, друку тощо.

Таблиця 3.38

Пропоновані елементи медіа-набору закладу охорони здоров'я

Елемент	Зміст	Формат / Використання
Інформаційний банер про заклад	Коротка презентація з ключовими фактами: назва, місія, кількість пацієнтів, напрямки роботи	Графічний банер (PDF, JPG) для презентацій, стендів, сайту
Промо-відео	1-2 хвилинний ролик з кадрами зсередини лікарні, з коментарями персоналу й пацієнтів	Відео (MP4) для зустрічей з донорами, соцмереж, сайту
Інфографіка з показниками роботи	Річна статистика: кількість звернень, пацієнтів, госпіталізацій, медперсоналу	Ілюстрація для публічних звітів, соціальних мереж, презентацій
Лист-презентація закладу	Офіційний документ про основні напрямки, потреби, стратегію, контактну інформацію	PDF або друкований файл для поширення серед партнерів та грантодавців
Історія успішного кейсу	Опис конкретного прикладу допомоги пацієнту з фото (за згодою), цитатами, результатами	Текст + фото для брошур, блогу, звітів або відеоролика
Серія соціальних постів / сторіз	Підбірка готових публікацій: «Про нас», «Наші цінності», «Ми допомагаємо», «Пишаємося командою»	Тексти + зображення (JPEG, PNG) для соцмереж
Презентація PowerPoint про заклад	10-12 слайдів із ключовими розділами: структура, команда, досягнення, плани, контакти	PPT або PDF для виступів, грантових заявок, офіційних подій
Фірмові шаблони	Шаблон листа, звіту, презентації, підпису електронної пошти з логотипом та кольорами бренду	DOCX, PPTX, інструкції для команди

Примітка. Рекомендовано автором

Рекомендований медіа-набір – це не просто презентація, а інструмент стратегічної відкритості, партнерства та впливу, що дозволяє закладам охорони здоров'я бути почутим, побаченим і підтриманим.

У сучасному інформаційному суспільстві, де значна частина взаємодії між людьми та інституціями відбувається в цифровому середовищі, використання цифрового маркетингу стає критично важливим для закладів охорони здоров'я. Медичні установи більше не можуть залишатися лише «офлайн»-структурами, адже пацієнти очікують оперативної інформації, зручних сервісів, прозорості комунікації та доступу до послуг у цифровому форматі.

Цифровий маркетинг відкриває для закладів охорони здоров'я нові можливості для формування довіри, залучення пацієнтів, просвіти населення, підвищення видимості та репутації, а також дає змогу реагувати на потреби громади в реальному часі. Завдяки використанню онлайн-каналів, інтерактивного контенту, зворотного зв'язку, аналітики та сучасних інструментів просування, заклад охорони здоров'я може побудувати живу, відкриту та стійку комунікацію з населенням.

У комплексі з традиційними підходами, цифровий маркетинг перетворюється на потужний інструмент стратегічного управління, що забезпечує ефективну присутність закладу у цифровому просторі, орієнтацію на потреби пацієнта та адаптивність до сучасних викликів.

Основними інструментами цифрового маркетингу закладів охорони здоров'я є: сайт закладу, сторінки в соцмережах (наприклад, Facebook, Instagram), Google My Business / Google Maps, месенджери (наприклад, Viber, Telegram), блог / інформаційна рубрика на сайті, цифрові інфографіки / відео / банери, email-розсилки / е-інформування, онлайн-опитування / зворотний зв'язок, цифрова аналітика (наприклад, Google Analytics, Meta Insights), онлайн-реклама (наприклад, таргетинг у соцмережах) (табл. 3.39).

Ідентифікація ключових цифрових інструментів маркетингу дозволяє сформувати системне бачення того, які канали, формати та платформи

доцільно використовувати закладу охорони здоров'я для ефективної цифрової присутності. Проте для того, щоб ці інструменти працювали не хаотично, а відповідали цілям закладу, аудиторіям і ресурсам, їх необхідно структурувати у форматі чіткого, узгодженого та вимірюваного плану дій.

Таблиця 3.39

Інструменти цифрового маркетингу закладів охорони здоров'я

Інструмент	Опис	Мета
Сайт закладу	Актуальна інформація про послуги, лікарів, розклад, онлайн-запис, контакти, блог, карта	Забезпечення доступу до інформації та сервісу 24/7
Сторінки в соцмережах (Facebook, Instagram)	Новини, освітній контент, профілактика, історії пацієнтів, участь у подіях	Формування довіри та комунікація з пацієнтами і громадою
Google My Business / Google Maps	Профіль із відгуками, годинами роботи, контактами та маршрутом до закладу	Підвищення довіри та доступності у пошуку
Месенджери (Viber, Telegram)	Швидкі повідомлення про графік, нагадування, запис, опитування	Створення зручного каналу комунікації для пацієнтів
Блог / інформаційна рубрика на сайті	Поради лікарів, роз'яснення процедур, відповіді на часті запитання	Просвіта населення, зниження тривожності, SEO-просування
Цифрові інфографіки / відео / банери	Візуальні матеріали про сервіси, профілактику, маршрути пацієнтів	Підвищення доступності й розуміння послуг
Email-розсилки / е-інформування	Розсилки про кампанії, нові послуги, рекомендації	Підтримка довготривалого контакту з пацієнтами
Онлайн-опитування / зворотний зв'язок	Оцінка задоволеності, пропозиції, скарги, рекомендації	Збір даних для покращення сервісу
Цифрова аналітика (Google Analytics, Meta Insights)	Відстеження відвідуваності сайту, охоплення публікацій, ефективності кампаній	Моніторинг і стратегічна адаптація цифрової присутності
Онлайн-реклама (таргетинг у соцмережах)	Просування профілактичних акцій, послуг, нових напрямів	Залучення нових пацієнтів, підвищення впізнаваності

Примітка. Сформовано автором

Саме тому наступним кроком є розробка Плану цифрового маркетингу закладу охорони здоров'я, який дозволяє поєднати стратегію, тактику, відповідальність і аналітику в єдиному документі, що слугує дорожньою картою цифрової комунікації закладу охорони здоров'я (табл. 3.40). Цей план

може бути використаний для формування плану цифрового просування закладу охорони здоров'я на місяць або квартал, оскільки охоплює ключові канали, типи контенту, відповідальних осіб, періодичність і показники ефективності.

Наступним інструментом маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я є сервіс-воркшопи/тренінги з персоналом.

Таблиця 3.40

План цифрового маркетингу закладів охорони здоров'я

№ з/п	Канал комунікації	Тип контенту / активності	Частота / дати	Відповідальний	KPI / очікуваний результат
1.	Facebook	Освітній пост: «Профілактика інсульту»	1 раз на тиждень	PR-менеджер	Охоплення 5 000, ≥ 50 взаємодій
2.	Instagram	Історії з лікарем: «Що взяти на прийом?»	2 рази на тиждень	Лікар + контент-фахівець	Збереження ≥ 20
3.	Сайт	Блог: «Як підготуватись до КТ»	2 публікації / місяць	Відповідальний фахівець	500 переглядів, час перебування > 1 хв
4.	Telegram	Інфографіка: «Порядок дій при травмі»	1 раз на тиждень	Дизайнер	Перегляди > 300
5.	Viber-бот	Нагадування про вакцинацію	1 раз на місяць	Адміністратор CRM	CTR > 15%
6.	Google My Business	Оновлення фото, відповіді на відгуки	Щотижнево	Реєстратор / адміністратор	Підвищення рейтингу до 4,7+

Примітка. Запропоновано автором

Сервіс-воркшопи – це практичні тренінги, дискусії та інструментальні зустрічі для працівників медичного закладу, спрямовані на розвиток м'яких навичок (англ. *soft skills*), підвищення клієнтоорієнтованості, формування єдиних стандартів комунікації та зміцнення сервісної культури.

Сервіс-воркшопи дають змогу: підвищити рівень емоційного інтелекту та емпатії у спілкуванні з пацієнтами; навчити спокійно й ефективно діяти в конфліктних ситуаціях; сформувати єдиний підхід до стандартних ситуацій (реєстрація, скарги, очікування); забезпечити сервісну послідовність між

різними відділеннями; покращити внутрішню командну взаємодію; підвищити лояльність персоналу через відчуття поваги й розвитку.

В табл. 3.41 представлена орієнтовна тематика сервіс-воркшопів для персоналу закладів охорони здоров'я.

Комплексне впровадження сучасних інструментів маркетингового просування у діяльність закладу охорони здоров'я створює потужне підґрунтя для побудови довіри, залучення пацієнтів, формування репутації та посилення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг. Кожен із запропонованих інструментів – від багатоканальної системи управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) та платформи зворотного зв'язку до контент-стратегії, медіа-набору, цифрового маркетингу та сервіс-воркшопів – виконує окрему функцію, але в сукупності вони утворюють цілісну систему стратегічної комунікації та сервісного управління закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.41

Орієнтовна тематика сервіс-воркшопів для персоналу закладів охорони здоров'я

Тема воркшопу	Ціль	Формат
Пацієнт у стресі: як діяти професійно	Формування навичок комунікації з пацієнтами, які переживають страх, злість, тривогу	Сценарії, рольові ігри, мозковий шторм
Як сказати «ні» пацієнту і зберегти довіру	Розвиток асертивної комунікації в конфліктних ситуаціях	Практичні діалоги, кейс-аналіз
Сервіс очима пацієнта: що ми не помічаємо	Посилення емпатії та сервісного мислення у персоналу	Сторітелінг, опитування, обговорення ситуацій
Стандарти комунікації в нашому закладі	Розробка єдиних фраз, сценаріїв і поведінки у повторюваних ситуаціях	Групова робота, чек-листи, створення скриптів
Мікроклімат команди – сервіс починається зсередини	Покращення внутрішньої взаємодії, зниження напруги у колективі	Тренінг з емоційного інтелекту, вправи на довіру
Найчастіші скарги пацієнтів: як їх попередити	Вивчення типових причин негативу та створення превентивних рішень	Кейс-розбір, групове моделювання ситуацій

Примітка. Запропоновано автором

Впровадження цих інструментів дозволяє закладам охорони здоров'я не лише реагувати на потреби сучасного пацієнта, а й формувати проактивну

позицію, демонструвати відкритість, компетентність і готовність до змін. У результаті відбувається не просто покращення зовнішньої взаємодії, а й поступова трансформація організаційної культури закладу, що підсилює сервісну орієнтацію, згуртованість колективу та соціальну довіру. Таким чином, маркетингові інструменти стають не допоміжною функцією, а невід'ємною складовою стратегічного розвитку сучасного закладу охорони здоров'я.

3.3. Координація та контроль досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я

Успішне стратегічне планування в закладах охорони здоров'я передбачає не лише розробку цілей і визначення пріоритетів, а й ефективну реалізацію кожного запланованого кроку. У цьому контексті особливої важливості набуває система координації та контролю, яка забезпечує цілісність управлінського процесу, злагодженість дій усіх учасників і своєчасне реагування на внутрішні та зовнішні виклики.

Координація дозволяє узгодити зусилля підрозділів, персоналу та партнерів, забезпечуючи синергію в досягненні пріоритетних цілей. Водночас контроль виступає не як інструмент тиску, а як засіб моніторингу, оцінювання результатів і підтримки дисципліни стратегічного руху. Саме контроль дозволяє бачити, наскільки ефективно використовуються ресурси, чи досягаються заплановані результати, і чи потребує стратегія коригування.

Система координації та контролю виконує функцію управлінського «стрижня», який утримує всі елементи стратегічного планування в динамічній, взаємопов'язаній і цілеспрямованій системі. Саме завдяки їй стратегія переходить зі статусу формального документа в реальний інструмент розвитку закладу охорони здоров'я.

Для забезпечення ефективного стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я координацію та контроль доцільно розглядати не як окремі управлінські функції, а як цілісну систему, що інтегрується в усі етапи

реалізації стратегії. Такий підхід дозволяє не лише підтримувати динаміку досягнення цілей, а й створює основу для управлінської стійкості, гнучкості та результативності.

Система координації та контролю має включати:

1) суб'єкти – хто здійснює координацію і контроль: адміністрація закладу охорони здоров'я (директор, заступники); керівники структурних підрозділів; стратегічна рада або аналітична група; представники засновника, НСЗУ, громадськість (у розширеному форматі);

2) об'єкти — що саме координується і контролюється: стратегічні цілі та завдання; реалізація заходів і планів; розподіл і використання ресурсів; виконання KPI; організаційна дисципліна, строки, взаємодія підрозділів;

3) компоненти: організаційні (розподіл відповідальності, звітність); методичні (регламенти, інструкції, звітні форми); інформаційні (дашборди, звіти, моніторингові системи); аналітичні (оцінювання ефективності, виявлення відхилень);

4) механізми: регулярні наради з фокусом на стратегію; горизонтальна координація між відділеннями; контрольні графіки реалізації заходів; ревізійні зустрічі (review-моделі, квартальні звіти); інтеграція з електронною системою обліку (MIS, CRM, KPI-системи);

5) практичні інструменти: стратегічна карта цілей; матриця відповідальності (RACI); шаблони звітів за стратегічними напрямками; реєстр ризиків і коригувальних дій; панель показників у форматі дашборду.

Ефективна реалізація стратегії неможлива без системної координації дій усіх залучених підрозділів, осіб та стейкхолдерів. Координація забезпечує логічну, послідовну, ритмічну реалізацію цілей, зменшує ризики дублювання, помилок, затримок та неузгодженості.

Сучасна система координації в закладах охорони здоров'я має бути багаторівневою, гнучкою та чітко регламентованою, з розподілом ролей, сфер відповідальності й регулярною комунікацією. Основні компоненти пропонованої системи координації досягнення пріоритетних цілей в рамках

стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я представлені в табл. 3.42.

Таблиця 3.42

Компоненти пропонованої системи координації досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку медичних закладів

Назва компоненту	Детальна характеристика
Суб'єкти координації	Керівництво закладу охорони здоров'я (директор, заступники) – стратегічний нагляд Керівники підрозділів – координація на тактичному рівні Стратегічна координаційна група – аналітика, узгодження кроків між напрямками Відповідальні за реалізацію цілей – призначені виконавці за кожну ціль/показник
Регулярні формати координації	Щомісячні стратегічні зустрічі (англ. review meetings) Координаційні наради за напрямками (фінанси, сервіс, HR, медична частина) Щотижневе планування у відділеннях Оперативні чат-групи (Viber, Telegram) для горизонтальної координації Щоквартальні звіти / бріфінги з аналізом прогресу
Інструменти координації	Стратегічна карта цілей з розподілом відповідальних RACI-матриця (хто відповідає / залучений / консультує / інформується) Стратегічні башборди Карта залученості персоналу закладу охорони здоров'я План-графік реалізації стратегії з дедлайнами Централізована таблиця контролю (excel, sm, дашборд) Протоколи нарад з фіксацією домовленостей та відповідальних
Цифрова підтримка координації	Використання Google Workspace / Microsoft Teams / Trello / Asana Інтеграція з медичною інформаційною системою (MIS) Дашборди KPI у візуальному форматі для керівництва

Примітка. Запропоновано автором

Важливим інструментом координації досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я є стратегічна карта цілей з розподілом відповідальних. Розробка та впровадження стратегічної карти цілей є необхідним елементом ефективного стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я, оскільки вона виконує функцію логічної «дорожньої карти», що забезпечує зв'язок між баченням розвитку закладу, його пріоритетними напрямками, конкретними діями та відповідальними особами.

Стратегічна карта дозволяє: узгодити зусилля всіх структурних підрозділів навколо спільної мети; візуалізувати цілі, завдання та очікувані результати; уникнути фрагментарності рішень, дублювання функцій та «розмивання» відповідальності; перетворити стратегію з декларації на інструмент повсякденної управлінської практики; забезпечити контроль за реалізацією цілей через чіткий розподіл обов'язків і підзвітність; бути основою для моніторингу, аналізу ефективності та прийняття обґрунтованих рішень. В табл. 3.43 представлено базову стратегічну карту цілей розвитку закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.43

Стратегічна карта цілей розвитку закладу охорони здоров'я

Стратегічна ціль	Ключові дії / завдання	Відповідальні
Підвищення якості медичних послуг	Розробка клінічних протоколів, навчання персоналу, аудит лікувального процесу	Медичний директор, завідувачі відділень
Розвиток кадрового потенціалу	Проведення тренінгів, стажування, система наставництва, кадровий резерв	Заступник директора з персоналу, HR-менеджер
Цифровізація управлінських і клінічних процесів	Впровадження МІС, електронного документообігу, телемедицини	ІТ-відділ, заступник директора з розвитку
Покращення пацієнтського досвіду	Опитування, CRM, тренінги сервісу, зворотний зв'язок, комфортні зони очікування	Заступник з сервісу, PR-менеджер, старші медсестри
Фінансова стабільність та ефективність	Аналіз витрат, пошук додаткових джерел фінансування, оптимізація договорів з НСЗУ	Головний бухгалтер, фінансовий аналітик, директор
Партнерство та зовнішня комунікація	Співпраця з громадами, донорами, закладами освіти, оновлення медіа-набору	Директор, PR-фахівець, координатор партнерств
Інноваційний розвиток клінічної діяльності	Впровадження нових методів діагностики та лікування, участь у клінічних дослідженнях	Заступник з медичної частини, завідувачі відділень
Розширення спектра медичних послуг	Відкриття нових відділень, впровадження послуг на умовах співфінансування	Директор, економічний відділ, координатори напрямів
Зміцнення матеріально-технічної бази	Придбання обладнання, модернізація інфраструктури, ремонт приміщень	Заступник з технічних питань, головний інженер
Забезпечення інклюзивності та соціальної доступності	Адаптація приміщень, послуг для маломобільних груп, комунікація з вразливими категоріями населення	Соціальний працівник, адміністрація, медсестринська служба

Примітка. Запропоновано автором

У процесі реалізації стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я надзвичайно важливо забезпечити чіткий розподіл ролей, відповідальності та рівня залученості різних учасників управлінського процесу. Один із найбільш ефективних інструментів для цього є RACI-матриця – методика, яка дозволяє системно структурувати, хто саме: R (Responsible) – відповідає за виконання завдання або досягнення результату; A (Accountable) – приймає остаточне рішення, несе загальну відповідальність; C (Consulted) – консультує, має експертну думку, яку слід враховувати; I (Informed) – інформується, але не бере безпосередньої участі.

Розробка RACI-матриці дає змогу: чітко зафіксувати відповідальність кожного структурного підрозділу чи посадової особи за реалізацію окремих цілей, завдань або напрямів діяльності; підвищити прозорість управління та уникнути конфліктів або дублювання повноважень; покращити горизонтальну і вертикальну комунікацію в межах організації; створити основу для контролю, оцінювання ефективності та мотивації персоналу.

Базова RACI-матриця реалізації стратегічних цілей закладу охорони здоров'я представлена в табл. 3.44.

Таблиця 3.44

RACI-матриця реалізації стратегічних цілей закладу охорони здоров'я

Стратегічна ціль	R (Виконує)	A (Відповідальний)	C (Консультує)	I (Інформується)
1	2	3	4	5
Підвищення якості медичних послуг	Медичний директор	Директор	Завідувачі відділень, лікарі	Пацієнтська рада, PR-відділ
Розвиток кадрового потенціалу	HR-менеджер	Заступник директора з персоналу	Керівники підрозділів	Уповноважений з охорони праці
Цифровізація управлінських і клінічних процесів	IT-відділ	Заступник з розвитку	Медичний персонал, документообіг	Адміністрація, фінансовий відділ
Покращення пацієнтського досвіду	Заступник з сервісу	Директор	PR-фахівець, старші медсестри	Пацієнти, реєстратура
Фінансова стабільність та	Головний бухгалтер	Директор	Фінансовий аналітик,	Керівники підрозділів

Продовження табл. 3.44

1	2	3	4	5
ефективність			економіст	
Партнерство та зовнішня комунікація	Координатор партнерств	Директор	PR-відділ, зовнішні стейкхолдери	Медичний персонал
Інноваційний розвиток клінічної діяльності	Заступник з медичної частини	Директор	Завідувачі відділень, клінічні експерти	Наукові партнери, пацієнти
Розширення спектра медичних послуг	Координатори напрямів	Директор	Економіст, маркетолог	Пацієнти, PR-відділ
Зміцнення матеріально-технічної бази	Головний інженер	Заступник з технічних питань	Завгосп, відділи господарства	Керівники відділень
Забезпечення інклюзивності та соціальної доступності	Соціальний працівник	Адміністрація	Медсестринська служба, волонтери	Пацієнти з інвалідністю, громадські організації

Примітка. Запропоновано автором

Для закладу охорони здоров'я RACI-матриця є особливо цінною, оскільки дозволяє узгодити дії адміністрації, медичного персоналу, технічного, фінансового та сервісного підрозділів в межах реалізації загальної стратегії. У поєднанні з картами цілей та KPI вона стає частиною цілісної системи стратегічного управління, орієнтованої на результат, відповідальність і розвиток.

У сучасному стратегічному управлінні надзвичайно важливо не лише формувати цілі, плани та показники, а й забезпечити їх постійний моніторинг, візуалізацію та об'єктивну оцінку прогресу. У цьому контексті ефективним інструментом є стратегічний дашборд (англ. *dashboard*) – цифрова або таблична панель управління, яка дозволяє у зручному, наочному форматі відстежувати реалізацію ключових цілей, KPI та виконання стратегічних пріоритетів.

Для закладу охорони здоров'я стратегічний дашборд є не просто формою звітності, а дієвим механізмом координації, мотивації та управлінської прозорості. Він дозволяє: бачити актуальний стан реалізації

кожного напрямку стратегії; своєчасно виявляти проблемні зони, відставання або ризики; забезпечити комунікацію між керівництвом і відповідальними підрозділами; формувати єдине інформаційне поле для прийняття рішень; підвищувати відповідальність та орієнтацію на результат серед персоналу.

В табл. 3.45 представлено приклад стратегічного дашборду реалізації цілей розвитку закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.45

Стратегічний дашборд реалізації цілей розвитку закладу охорони здоров'я

Стратегічна ціль	Прогрес	KPI	Відповідальний	Коментар
Підвищення якості медичних послуг	 90%	≥ 85% задоволеності пацієнтів	Медичний директор	Запроваджено 5 нових клінічних протоколів
Розвиток кадрового потенціалу	 65%	2 тренінги/квартал	HR-менеджер	Проведено 1 тренінг, другий заплановано
Цифровізація процесів	 40%	80% електронного документообігу	ІТ-відділ	MIS в тестовому режимі, потребує коригування
Покращення пацієнтського досвіду	 95%	≥ 80% позитивних відгуків	Відповідальний за сервіс	Активовано платформу, відгуки враховуються
Фінансова стабільність	 70%	Покриття витрат ≥ 85%	Головний бухгалтер	Оптимізовано витрати на 12%, в роботі – нові договори
Партнерство та зовнішня комунікація	 85%	3 нові партнери за рік	Координатор партнерств	Підписано меморандуми з 4 установами
Інноваційна клінічна діяльність	 60%	1 новий метод/півріччя	Заступник з медичної частини	Заплановано оновлення обладнання
Розширення спектра медичних послуг	 50%	2 нові послуги/рік	Директор	Завершується розробка пакету послуг для НСЗУ
Матеріально-технічна модернізація	 30%	Оновлення обладнання в ≥ 3 відділеннях	Головний інженер	Триває підготовка до закупівель
Інклюзивність і соціальна доступність	 80%	100% відповідності простору до потреб маломобільних груп	Соціальний працівник	Облаштовано вхідну групу, триває адаптація вбиралень

Примітка. Розроблено автором

Стратегічний дашборд, представлений в табл. 3.45, трансформує статичну стратегію в живий, інтерактивний і керований процес, у якому кожен учасник розуміє, що відбувається, як рухається організація до мети, і як він особисто може вплинути на результат.

У процесі стратегічного управління надзвичайно важливо не лише визначити, що саме має бути реалізовано, але й хто саме має бути залучений до досягнення кожної цілі. Саме тому актуальним і корисним інструментом стає карта залученості персоналу – візуалізована модель участі різних категорій працівників у виконанні стратегічного плану закладу охорони здоров'я. Цей інструмент дозволяє: ідентифікувати ступінь включеності структурних підрозділів у досягнення кожної з цілей; виявити зони недостатньої комунікації або відчуження, де працівники не бачать своєї ролі в реалізації стратегії; зміцнити командну інтегрованість та підвищити рівень усвідомленої відповідальності на всіх рівнях; перевести абстрактну стратегію на мову колективної дії, де кожен працівник бачить свою частину внеску.

Для закладів охорони здоров'я, де працюють великі мультидисциплінарні команди, така карта виступає не лише аналітичним інструментом, а й важливим елементом мотивації, координації та управління змінами. Її регулярне оновлення дозволяє слідкувати за динамікою командного включення, формувати цільові комунікаційні дії та підтримувати високий рівень залученості персоналу.

В табл. 3.46 представлено приклад карти залученості персоналу закладу охорони здоров'я до реалізації стратегічних цілей його розвитку.

Комплексне впровадження системи інструментів координації досягнення стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я дозволяє якісно підняти рівень управління його розвитком з формального та реактивного – до проактивного, прозорого та результатноорієнтованого. Кожен із запропонованих інструментів – стратегічна карта цілей розвитку, RACI-матриця, дашборд, карта залученості персоналу – виконує власну функцію, але в сукупності вони формують цілісну, гнучку й адаптивну модель

управління стратегічними змінами.

Таблиця 3.46

Карта залученості персоналу закладу охорони здоров'я до реалізації стратегічних цілей його розвитку

Стратегічна ціль	Лікарі	Медсестри	Реєстратура	Адміністрація	Технічна служба
Підвищення якості медичних послуг	●	●	○	●	○
Розвиток кадрового потенціалу	●	●	●	●	○
Цифровізація процесів	○	●	●	●	○
Покращення пацієнтського досвіду	●	●	●	●	○
Фінансова стабільність	○	○	○	●	○
Партнерство та зовнішня комунікація	○	○	○	●	○
Інноваційна клінічна діяльність	●	●	○	●	○
Розширення спектра медичних послуг	●	●	○	●	○
Матеріально-технічна модернізація	○	○	○	●	●
Інклюзивність і соціальна доступність	●	●	●	●	●

Примітка. Розроблено автором

Особлива цінність полягає в тому, що ці інструменти: виводять стратегічне планування за межі адміністративного рівня, залучаючи персонал різних ланок до реалізації цілей; візуалізують і спрощують управлінські процеси, роблячи стратегію зрозумілою для кожного учасника команди; забезпечують постійну зворотну дію: знизу – до керівництва, і згори – до виконавців; створюють простір для командного навчання, взаємопідтримки та динамічного розвитку; дозволяють керівництву оперативно приймати управлінські рішення, спираючись на дані, а не на припущення; стимулюють відповідальність, усвідомленість та мотивацію персоналу, перетворюючи реалізацію стратегії на спільну справу.

Запровадження цих інструментів дозволяє перетворити стратегію з декларативного документа у дієвий управлінський механізм, який не лише

окреслює цілі, а й активно рухає заклад до їх досягнення – системно, злагоджено та вимірювано. Це і є ознакою зрілого, сучасного та конкурентоспроможного медичного закладу.

Контроль у стратегічному управлінні не є жорсткою системою покарання чи інспекції, а інтелектуальним процесом зворотного зв'язку, який дозволяє своєчасно виявляти відхилення, оцінювати ефективність рішень і підтримувати організацію у стані руху до мети.

В закладах охорони здоров'я практикується три основних види контролю: 1) поточний, який виконується на щоденній/тижневій основі та дає змогу оперативно коригувати дії; 2) проміжний, який проводиться на ключових етапах реалізації програми/стратегії//цілі та дає змогу оцінити прогрес; 3) підсумковий, який здійснюється по завершенні циклу (квартал, рік) для оцінки ефективності та результативності.

Основні компоненти пропонованої системи контролю досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я представлені в табл. 3.47.

Таблиця 3.47

Компоненти пропонованої системи контролю досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я

Назва компоненту	Детальна характеристика
1	2
Система KPI (ключові показники ефективності)	– встановлюються для кожної цілі або напряму; – повинні бути SMART: конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні, обмежені в часі; – візуалізуються у дашбордах або таблицях; – дають змогу оцінити реальний прогрес, а не просто «виконання заходу»;
Стратегічні карти та моніторингові шаблони	– відображають відповідність цілей, показників, заходів і відповідальних; – дозволяють швидко побачити слабкі ланки в ланцюзі реалізації;
Регулярна звітність і самозвітування	– excel-таблиці з умовним форматуванням (світлофор); – CRM-додатки з прогрес-барами; – Google Data Studio, Power BI — для динамічного моніторингу KPI;

1	2
Система управління відхиленнями	– виявлення причин невиконання (ресурси, логістика, комунікація); – оформлення «аркуша коригуючої дії»; – відстеження, чи спрацювали запропоновані рішення.

Примітка. Запропоновано автором

У сучасному стратегічному управлінні контроль має відійти від суто адміністративного спостереження і стати елементом залучення, розвитку та визнання.

Для цього доцільно використовувати нестандартні, людяні та гнучкі інструменти, які допомагають не лише оцінювати, а й мотивувати. До таких інструментів відносимо:

1) сервіс-барометр – для регулярного вимірювання якості пацієнтського досвіду, фіксування емоційного рівня спілкування, рівня доброзичливості, швидкості, зручності. Він дає: розуміння того, як сприймається заклад очима пацієнта; можливість швидко коригувати поведінку, сервіс, навіть простір; демонстрація пацієнту: «нас цікавить ваша думка»;

2) гейміфікація KPI – «Сервісні зірки» / внутрішні бейджі – для не лише підвищення ефективності контролю, а перетворення його на емоційно позитивний, мотиваційний і видимий елемент роботи. Він: посилює внутрішню мотивацію персоналу; формує дружню конкуренцію між командами; створює «історії успіху», які підвищують довіру до закладу;

3) стіна досягнень (англ. *Wall of Progress*) – для відображення, які стратегічні кроки вже досягнуто візуально – і робити їх видимими для всієї команди. Це дає: відкритість і прозорість управлінського процесу; підсилення командної гордості й внутрішньої мотивації; публічне визнання виконаних завдань → посилення відповідальності (табл. 3.48).

Застосування креативних інструментів контролю дозволяє закладам охорони здоров'я подивитися на управління не як на систему «перевірка – покарання», а як на живу екосистему взаємодії, визнання, підтримки й руху

до спільних цілей. Це підвищує залученість, прозорість і якість управлінських рішень у щоденній роботі медичної команди.

Таблиця 3.48

**Інноваційні інструменти контролю досягнення стратегічних цілей
закладів охорони здоров'я**

Інструмент	Мета	Формат реалізації	Що контролює	Цінність для ЗОЗ
Сервіс-барометр	Виміряти рівень задоволеності сервісом	Опитування, емої-кнопки, QR-коди	Емоційний фон пацієнта	Підвищує чутливість до настроїв та потреб пацієнтів
Стіна досягнень	Візуалізувати досягнуті результати стратегії	Стенд, цифрова дошка, регулярні публікації	Факт виконання дій, етапів	Створює прозорість, мотивацію та гордість у персоналу
Гейміфікація КРІ	Мотивувати персонал через символічне визнання	Бейджі, значки, дипломи, оголошення	Індивідуальні/командні результати	Робить контроль дружнім, емоційно привабливим і позитивно сприйнятним

Примітка. Запропоновано автором

У сучасному динамічному середовищі охорони здоров'я, особливо в умовах турбулентності, дефіциту ресурсів та зростаючої цифрової грамотності персоналу, використання цифрових інструментів для координації та контролю реалізації стратегії набуває критично важливого значення. Це не просто технологічна зручність, а інструмент зміни самої філософії управління – від ручного до візуального, відкритого, гнучкого й швидкого.

Цифрові платформи дають змогу: оперативно фіксувати та аналізувати прогрес у реалізації стратегічних цілей; забезпечити прозорість і доступність даних для всіх залучених сторін – адміністрації, керівників підрозділів, координаторів напрямів; формувати візуальні дашборди для прийняття обґрунтованих управлінських рішень; автоматизувати процес зворотного зв'язку та моніторингу; підвищити рівень комунікації та залученості персоналу за допомогою зручних онлайн-інструментів (Trello, Google Forms,

чат-боти тощо).

Особливо актуальною є інтеграція цифрових інструментів з внутрішніми процесами закладу охорони здоров'я – наприклад, поєднання стратегічного дашборду з медичною інформаційною системою (MIS), впровадження KPI у форматі аналітичних панелей, використання онлайн-форми звітування замість паперової бюрократії.

Цифрові інструменти роблять стратегію доступною, живою і вимірюваною. Вони зменшують втрати інформації, скорочують управлінські ланцюжки та формують культуру відповідальності, яка базується на даних, а не на припущеннях. У довгостроковій перспективі це дозволяє підвищити ефективність реалізації стратегічного плану, рівень командної синхронізації та гнучкість у реагуванні на зміни середовища.

В табл. 3.49 представлений рекомендований перелік цифрових інструментів, які можна успішно використовувати для координації та контролю досягнення стратегічних цілей організації.

Таблиця 3.49

Цифрові інструменти координації та контролю досягнення стратегічних цілей організації

Інструмент	Призначення	Що дає ЗОЗ
Google Workspace (Sheets, Docs, Drive, Calendar)	Спільна робота, планування, документування, координація	Прозорість процесів, доступність, синхронізація дій
Trello / Asana / Notion	Управління завданнями, стратегічними проєктами, дедлайнами	Зручне планування, командне виконання, звітність у реальному часі
Google Forms / SurveyMonkey / Typeform	Збір зворотного зв'язку, самозвітування, опитування персоналу	Автоматизація оцінювання прогресу, зменшення паперового навантаження
Power BI / Google Data Studio	Візуалізація KPI, аналітичні панелі, моніторинг цілей	Прийняття рішень на основі даних, стратегічна аналітика
Медична інформаційна система (MIS)	Інтеграція клінічної інформації з управлінськими процесами	Контроль якості медичних послуг, цифровий облік, ефективність
Telegram/Viber-боти або чати	Оперативна координація, нагадування, мікрозвіти	Миттєва комунікація, контроль дій, гнучкість управління

Примітка. Запропоновано автором

Використання запропонованого в дослідженні системного підходу до координації та контролю стратегічного планування, який охоплює суб'єкти, об'єкти, компоненти, механізми, цифрові рішення та інструменти зворотного зв'язку, створює основу для сучасного, гнучкого та результативного управління розвитком закладу охорони здоров'я.

Застосування рекомендованого набору інструментів – таких як RACI-матриця, стратегічна карта цілей, дашборд реалізації, карта залученості персоналу, сервіс-барометр, стіна досягнень, елементи гейміфікації, а також цифрові платформи управління (Trello, Google Workspace, Power BI тощо) – сприятиме: підвищенню прозорості управлінських рішень і процесів; забезпеченню системної взаємодії між усіма учасниками стратегічного процесу; формуванню чіткої відповідальності за реалізацію цілей; впровадженню культури регулярного моніторингу і зворотного зв'язку; підвищенню залученості персоналу та командної синергії; оперативному реагуванню на виклики і відхилення від запланованої траєкторії; переведенню реалізації стратегії з декларативної площини – в управлінську дію, що підкріплена даними, взаємодією та довірою.

Таким чином, запропонований підхід до координації та контролю є не лише інструментом управління, а фундаментом реалізації якісних змін, що забезпечує стійкість, адаптивність і цілеспрямований розвиток ЗОЗ у стратегічному горизонті.

Висновки до розділу 3

В роботі ідентифіковано стратегічні вектори модернізації закладів охорони здоров'я, до яких віднесено: забезпечення безперервності та стійкості медичної допомоги в умовах війни та криз; цифрова трансформація сфери охорони здоров'я; пацієнтоцентризм і сервісна переорієнтація, конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг; розвиток кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я; медична інклюзивність і соціальна

справедливість; розширення партнерських мереж; екологічна відповідальність та «зелена медицина»; акумуляція ресурсів навколо пріоритетних цілей; відновлення і посилення післявоєнної спроможності.

Реалізувати визначені вектори рекомендовано за допомогою цілісного комплексу функціональних стратегій, до яких віднесено: медичну (клінічну), фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, інноваційну, цифрову, партнерську, інклюзивну та екологічну. Наголошено, що тільки за умови комплексної реалізації цих стратегій можна досягти системного ефекту, коли сила кожної з них підсилюється синергією з іншими, а загальна стратегічна модель стає стійкою, ефективною та адаптивною до викликів сучасного медичного середовища.

Для відстеження та оцінювання ефективності реалізації запропонованих функціональних стратегій запропоновано розробити та запровадити систему ключових показників ефективності (KPI), яка дозволить об'єктивно вимірювати прогрес у досягненні задекларованих цілей. Така система забезпечить постійний моніторинг результатів, дозволить виявляти сильні сторони та управлінські резерви, своєчасно коригувати стратегічні пріоритети, а також забезпечить зворотний зв'язок для управлінських рішень.

Реалізація запропонованого комплексу функціональних стратегій та впровадження системи KPI для оцінки їх ефективності дасть змогу перетворити стратегічне управління закладом охорони здоров'я на цілісну, прозору та результативну систему, орієнтовану на досягнення конкретних вимірюваних результатів. Це сприятиме підвищенню ефективності управлінських рішень, своєчасному виявленню проблемних зон, обґрунтованому перерозподілу ресурсів, а також посиленню відповідальності виконавців за досягнення стратегічних цілей. У довгостроковій перспективі така модель дозволить не лише забезпечити операційну стійкість та адаптивність закладів охорони здоров'я, а й створити підґрунтя для інституційної зрілості, інноваційного розвитку, репутаційної довіри та посилення конкурентних позицій на ринку медичних послуг.

В роботі розроблено концептуальну основу використання маркетингових підходів у стратегічному управлінні закладом охорони здоров'я, до складу якої віднесено: принципи маркетингового мислення; маркетингові підходи та інструменти їх реалізації.

До базових принципів маркетингового мислення віднесено такі принципи: пацієнтоцентризму, ціннісної орієнтації, довіри, брендингу, ринкової чутливості, сегментації, унікальності досвіду, зворотнього зв'язку, прозорості та підзвітності, інклюзивності, інтегрованості комунікацій, емпатійності, доказовості та орієнтації на довготривалі відносини.

Найбільш актуальними і перспективними маркетинговими підходами визначено: багатоканальний маркетинг, репутаційний маркетинг, контент-маркетинг, маркетинг відносин, сервіс-дизайн (англ. service design thinking), емоційний брендинг, цифровий маркетинг, мікрмаркетинг, маркетинг спільноти, маркетинг на основі даних, позицінування на основі досвіду, гейміфікація у зміцненні здоров'я, співпраця з інфлюєнсерами, геомаркетинг.

Найважливішими маркетинговими інструментами визначено: карту маршруту пацієнта, багатоканальна система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM), платформу зворотного зв'язку / опитувань пацієнтів, контент-маркетинг, цифровий маркетинг та сервіс-воркшопи/тренінги з персоналом.

В роботі розроблено чотири карти маршрутів пацієнтів на прикладі КНП «ТМКЛШД» як унікального надавача екстреної медичної допомоги в області: карту маршруту пацієнта з ургентним станом, доставленого бригадою ЕМД; карту маршруту пацієнта з травмою, який звертається самостійно до травмпункту; карту маршруту пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання; карту маршруту пацієнта, який потребує гемодіалізу.

Розробка і впровадження таких карт: дозволяє виявити слабкі місця у сервісі та неочевидні проблеми у взаємодії з пацієнтом; формує підґрунтя для оптимізації процесів, які здаються адміністрації «звичними», але є

некомфортними для пацієнтів; допомагає створити більш чутливу та емпатійну модель обслуговування; підходить як для стратегічного аудиту сервісу, так і для покращення локальних маршрутів (наприклад, маршрут пацієнта первинної ланки або ургентного хворого).

В роботі запропоновано структуру та алгоритм розробки, впровадження та функціонування багатоканальної системи управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM) в закладах охорони здоров'я. Обґрунтовано, що наявність такого алгоритму є ключовим чинником успішної цифрової трансформації сервісу у закладах охорони здоров'я та підвищення конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг.

В роботі розроблено алгоритм функціонування сучасної платформи зворотного зв'язку та опитування пацієнтів, який складається з мультимодального опитування, анкети (максимум 5-7 запитань), сегментації опитування, обробки результатів, реакції на фідбек, а також анкету для пацієнтів КНП «ТМКЛШД». Рекомендована платформа є не просто інструментом оцінки, а стратегічним каналом комунікації та трансформації в межах моделі пацієнтоцентричного управління закладами охорони здоров'я.

В роботі сформовано добірку найбільш ефективних, актуальних і практично орієнтованих інструментів контент-маркетингу, які можуть бути реалізовані в межах закладів охорони здоров'я з мінімальними ресурсами, але максимальною віддачею. До них віднесено: контент-стратегію, редакційний контент-план, рубрику «Лікар відповідає», словник медичних термінів простими словами, відео-контент з лікарями, серія інфографіка, історії пацієнтів (практичні кейси), рубрика «Закулісся лікарні», освітні челенджі/тематичні тижні, медіа-набір закладу охорони здоров'я / презентація для громади. Запропоновані інструменти виконують як інформаційно-освітню функцію, так і функції репутаційного позиціонування, залучення громади та підтримки сервісної культури.

В роботі розроблено структуру контент-стратегії закладів охорони здоров'я, в рамках якої виділено такі блоки: цільова аудиторія, типи контенту,

ключові теми, канали комунікації, стиль і тон, періодичність, показники ефективності (KPI).

В роботі запропоновано концепцію медіа-набору закладів охорони здоров'я, в структурі якого виокремлено такі розділи: «хто ми?», «кого ми обслуговуємо?», «що ми робимо?», «наша команда», «наші досягнення», «наші цілі на майбутнє», «контакти».

В роботі також сформовано практичне наповнення рекомендованого медіа-набору закладів охорони здоров'я, до складу якого віднесено: інформаційний банер про заклад, промо-відео, інфографіка з показниками роботи, лист-презентація закладу, історія успішного кейсу, серія соціальних постів / сторіз, презентація PowerPoint про заклад, фірмові шаблони тощо. Розробка і практичне використання запропонованих елементів дасть змогу: підвищити публічну впізнаваність та репутацію закладу; зміцнити довіру до закладу з боку пацієнтів і громади; посилити конкурентоспроможність на ринку медичних послуг; спростити комунікацію з партнерами, донорами, ЗМІ; систематизувати ключову інформацію про заклад; мотивувати внутрішню команду тощо.

В роботі ідентифіковано набір ключових інструментів цифрового маркетингу, до яких віднесено: сайт закладу, сторінки в соцмережах (наприклад, Facebook, Instagram), Google My Business / Google Maps, месенджери (наприклад, Viber, Telegram), блог / інформаційна рубрика на сайті, цифрові інфографіки / відео / банери, email-розсилки / е-інформування, онлайн-опитування / зворотний зв'язок, цифрова аналітика (наприклад, Google Analytics, Meta Insights), онлайн-реклама (наприклад, таргетинг у соцмережах). Така ідентифікація дозволяє сформулювати системне бачення того, які канали, формати та платформи доцільно використовувати закладу охорони здоров'я для ефективної цифрової присутності.

Для впорядкованого та системного використання запропонованих інструментів в роботі розроблено план цифрового маркетингу закладів охорони здоров'я, який дає змогу поєднати стратегію, тактику,

відповідальність і аналітику в єдиному документі, що слугує дорожньою картою цифрової комунікації закладу охорони здоров'я. Цей план може бути використаний для формування плану цифрового просування закладу охорони здоров'я на місяць або квартал, оскільки охоплює ключові канали, типи контенту, відповідальних осіб, періодичність і показники ефективності.

В роботі запропоновано орієнтовну тематику сервіс-воркшопів для працівників закладів охорони здоров'я, проведення яких спрямоване на розвиток м'яких навичок, підвищення клієнтоорієнтованості, формування єдиних стандартів комунікації та зміцнення сервісної культури.

У роботі запропоновано розглядати координацію та контроль не як окремі управлінські функції, а як цілісну систему, що інтегрується в усі етапи реалізації стратегії. До її складу віднесено: суб'єктів, об'єкти, компоненти, механізми та інструменти. Такий підхід сприяє узгодженості дій, безперервності управлінського циклу, прозорості процесів, залученості персоналу та підвищенню ефективності досягнення стратегічних цілей.

У роботі сформовано набір інструментів координації та контролю реалізації стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я, до якого віднесено: стратегічну карту цілей з розподілом відповідальних; RACI-матрицю реалізації стратегічних цілей закладу охорони здоров'я; стратегічний дашборд реалізації цілей розвитку закладу охорони здоров'я; карту залученості персоналу до реалізації стратегічних пріоритетів. Такий набір інструментів дає змогу візуалізувати прогрес, розмежувати відповідальність, здійснювати оперативний моніторинг та формувати командну синергію в процесі стратегічного управління.

У роботі запропоновано використання нестандартних, людяних та гнучких інструментів контролю, таких як: сервіс-барометр, стіна досягнень і гейміфікація KPI. Це дає змогу перевести контроль із формального спостереження у площину мотивації, визнання, внутрішнього розвитку персоналу та створення позитивної сервісної культури.

У роботі також сформовано набір цифрових інструментів координації

та контролю, серед яких: Google Workspace, Trello, Google Forms, Power BI / Google Data Studio, медична інформаційна система, Telegram/Viber-боти. Їх використання сприяє автоматизації управлінських процесів, підвищенню прозорості, зменшенню бюрократії, гнучкості у прийнятті рішень і переходу до цифрової моделі стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження за даним розділом знайшли своє впровадження в роботах здобувача [245; 246; 249; 250].

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження використання інструментарію стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах сучасних викликів і загроз та детальний аналіз його інституційного та організаційно-функціонального механізму дали змогу сформулювати такі висновки та пропозиції:

1. З метою поглиблення наукового базису дослідження запропоновано систему визначень поняття «стратегічний менеджмент» через призму системи, процесу та інструментів реалізації, що на відміну від традиційних підходів акцентує увагу на впровадженні нових медичних послуг, активізації інноваційної діяльності та використанні антикризових адаптивних технологій управління закладами охорони здоров'я.

2. Для виявлення рівня дослідженості тематики стратегічного менеджменту в цілому та його реалізації в сфері охорони здоров'я за допомогою бібліометричного аналізу зафіксовано: зростання інтересу до дослідження наукових та практичних аспектів стратегічного менеджменту, яке спричинене цифровою трансформацією, винайденням нових бізнес-моделей, впливом пандемії COVID-19 тощо; збільшення кількості наукових статей у журналах та матеріалах конференцій, пов'язане із державною політикою стимулювання науковців до публікації у виданнях, які індексуються у наукометричних базах Scopus/Web of Science; зменшення кількості дисертацій, яке викликане підвищенням вимог до даного виду робіт та змінами у форматі здобуття наукових ступенів і зміщенням акцентів із традиційних дисертацій на серії статей, опублікованих у рейтингових виданнях; зміна форм проведення наукових досліджень: вчені дедалі частіше публікуються в журналах, ніж пишуть книги або дисертації.

3. З метою впорядкування понятійного апарату дослідження стратегічного менеджменту розроблено тезаурус – структуровану систему взаємопов'язаних понять, термінів і категорій, що використовуються для його дослідження. Він не лише систематизує терміни в сфері стратегічного менеджменту, а й встановлює логічні, функціональні та концептуальні

зв'язки між ними, що дозволяє сформувати цілісну модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

4.3 метою обґрунтування методології дослідження та побудови системи стратегічного менеджменту запропоновано міждисциплінарний підхід, який базується на поєднанні управлінських, економічних, соціальних і медичних концепцій та колаборації системного, структурного, процесного, функціонального, ситуаційного, інституційного, інноваційного, холістичного, ціннісного, синергетичного, маркетингового, поведінкового (біхевіористичного), компетентнісного, мережевого, цифрового й інклюзивного підходів, що дозволило розробити системно-структурну схему стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка є органічним поєднанням керуючої та керованої систем, входів та виходів, ближнього мікрооточення, та дальнього макрооточення.

5. Для обґрунтування інституційних засад стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я запропоновано пояснюючу модель, яка об'єднує: міжнародне та українське законодавство в сфері охорони здоров'я; внутрішні нормативні та регламентуючі документи закладів охорони здоров'я; медична етика та деонтологія; міжнародні та національні організації, які працюють в сфері охорони здоров'я; органи публічної влади та місцевого самоврядування, що формують та реалізують політику в сфері охорони здоров'я; громадські організації та спостережні ради, благодійні фонди, пацієнтські об'єднання та професійні спільноти; медичні заклади як інституції, що реалізують стратегії у сфері охорони здоров'я; неформальні інституції, які охоплюють ментальні установки, рівень довіри до системи охорони здоров'я, звички та цінності, що створює цілісну інституційну основу для функціонування та модернізації системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

6. Проведений аналіз використання інструментів стратегічного менеджменту закладами охорони здоров'я м. Тернопіль дозволив виявити фрагментарність, ситуативність та нерівномірність їх використання,

відсутність уніфікованих алгоритмів розробки та реалізації стратегій, недостатній рівень використання системи комунікативного забезпечення управлінських процесів, що унеможлиблює командну роботу над стратегією, ускладнює обмін аналітикою, а також знижує відкритість і підзвітність управлінських рішень.

7.3 метою посилення інституційної спроможності закладів охорони здоров'я до використання інструментів стратегічного менеджменту в роботі на прикладі КНП «ТМКЛШД» обґрунтовано дорожню карту стратегічного аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я з використанням технологій PESTLE-аналізу, аналізу стейкхолдерів, SWOT-аналізу та побудови TOWS-матриці. Проведений аналіз показав, що з одного боку, заклад функціонує в умовах політичної підтримки медичної реформи, цифровізації та міжнародної донорської активності, з іншого – стикається з фінансовими обмеженнями, нестабільністю нормативного поля та зростанням соціального навантаження. Такий контекст вимагає гнучкого стратегічного реагування та адаптивного управління, в контексті чого запропоновано чотири типи стратегій: проактивні, адаптивні, захисні та компенсаторні.

8. Для підвищення результативності використання інструментів стратегічного менеджменту в роботі структуровано і проаналізовано стратегічний потенціал закладу охорони здоров'я, структурними компонентами якого мають бути: кадровий, матеріально-технічний, фінансовий, організаційно-управлінський, інформаційний, партнерський, соціальний, інституційний, інноваційний, інклюзивний, конкурентний та маркетинговий. Оцінка даних видів потенціалу в системі стратегічного менеджменту за допомогою інструментів VRIO-аналізу дозволяє виявити базовий внутрішній потенціал для формування тривалої конкурентної переваги закладів охорони здоров'я.

9.3 метою формування інформаційно-аналітичного підґрунтя для аналізу кон'юнктури регіонального ринку медичних послуг та виявлення

місця медичного закладу на ньому запропоновано сегментацію конкурентного середовища закладів охорони здоров'я за чотирма ключовими критеріями: форма власності, рівень медичної допомоги, територіальне охоплення та модель фінансування.

10. Для визначення пріоритетів роботи закладів охорони здоров'я в роботі побудовано карту стратегічного позиціонування, яка дала змогу візуально співставити основних учасників ринку медичних послуг міста за двома критично важливими параметрами – якістю сервісу та глибиною спеціалізації. КНП «ТМКЛШД» займає позицію високої спеціалізації, що є результатом його ургентного профілю, багатопрофільної структури та досвіду в наданні невідкладної медичної допомоги. Однак заклад поступається ряду конкурентів у вимірі якісного сервісу та клієнтоорієнтованості, що послаблює його конкурентні позиції на тлі зростаючих очікувань пацієнтів. Натомість приватні клініки, зокрема МЦ «Oxford Medical», МЦ «NeoClinic», МЦ «Віасан», демонструють високу якість сервісу, проте мають обмежену глибину спеціалізації. Це дало змогу ідентифікувати вікно можливостей для КНП «ТМКЛШД» – поєднання високої глибини медичної спеціалізації з високою якістю сервісу.

11. В роботі ідентифіковано стратегічні вектори модернізації закладів охорони здоров'я, до яких віднесено: забезпечення безперервності та стійкості медичної допомоги в умовах війни та криз; цифрова трансформація сфери охорони здоров'я; пацієнтоцентризм і сервісна переорієнтація, конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг; розвиток кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я; медична інклюзивність і соціальна справедливість; розширення партнерських мереж; екологічна відповідальність та «зелена медицина»; акумуляція ресурсів навколо пріоритетних цілей; відновлення і посилення післявоєнної спроможності. Реалізувати визначені вектори рекомендовано за допомогою цілісного комплексу функціональних стратегій, до яких віднесено: медичну (клінічну),

фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, інноваційну, цифрову, партнерську, інклюзивну та екологічну.

12. З метою підвищення результативності використання інструментів стратегічного менеджменту запропонованого комплекс функціональних стратегій та систему КРІ для оцінки їх ефективності, що дасть змогу перетворити стратегічне управління закладом охорони здоров'я на цілісну, прозору та результативну систему, орієнтовану на досягнення конкретних вимірюваних результатів. Це сприятиме підвищенню ефективності управлінських рішень, своєчасному виявленню проблемних зон, обґрунтованому перерозподілу ресурсів, а також посиленню відповідальності виконавців за досягнення стратегічних цілей. У довгостроковій перспективі така модель дозволить не лише забезпечити операційну стійкість та адаптивність закладів охорони здоров'я, а й створити підґрунтя для інституційної зрілості, інноваційного розвитку, репутаційної довіри та посилення конкурентних позицій на ринку медичних послуг.

13. Для вироблення концептуального бачення модернізації системи стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я в роботі розроблено багатокомпонентну модель стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я, яка є поєднанням наукового базису (розробленого в першому розділі тезаурусу, наукових концепцій, підходів та принципів), інституційного базису (чинне законодавство, внутрішні нормативні документи закладів охорони здоров'я, етичні засади, а також діяльність громадських та міжнародних організацій, що впливають на стратегічні процеси у сфері охорони здоров'я), стратегічні вектори модернізації, інструменти її реалізації, а також перелік пропонованих функціональних стратегій: медичну (клінічну), фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, інноваційну, цифрову, партнерську, інклюзивну та екологічну.

14. Для удосконалення використання маркетингових інструментів у стратегічному управлінні закладом охорони здоров'я в роботі обґрунтовано алгоритми використання: багатоканального маркетингу, репутаційного

маркетингу, контент-маркетингу, маркетингу відносин, сервіс-дизайну (англ. service design thinking), емоційного брендингу, цифрового маркетингу, мікромаркетингу, маркетингу спільноти, маркетингу на основі даних, позиціонування на основі досвіду, гейміфікацій у зміцненні здоров'я, співпраці з інфлюєнсерами, геомаркетингу. Найважливішими маркетинговими інструментами визначено: карту маршруту пацієнта, багатоканальна система управління комунікацією з пацієнтами (OmniCRM), платформу зворотного зв'язку / опитувань пацієнтів, контент-маркетинг, цифровий маркетинг та сервіс-воркшопи/тренінги з персоналом.

15. Для вдосконалення цілереалізуючої системи стратегії медичного закладу запропоновано чотири карти маршрутів пацієнтів на прикладі КНП «ТМКЛШД» як унікального надавача екстреної медичної допомоги в області: карту маршруту пацієнта з ургентним станом, доставленого бригадою ЕМД; карту маршруту пацієнта з травмою, який звертається самостійно до травмпункту; карту маршруту пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання; карту маршруту пацієнта, який потребує гемодіалізу.

16.3 метою поглиблення організаційно-наукових засад реалізації стратегії медичного закладу у роботі запропоновано розглядати координацію та контроль як цілісну систему, що інтегрується в усі етапи реалізації стратегії. До її складу віднесено: суб'єктів, об'єкти, компоненти, механізми та інструменти, які мають включати: стратегічну карту цілей з розподілом відповідальних; RACI-матрицю реалізації стратегічних цілей закладу охорони здоров'я; стратегічний дашборд реалізації цілей розвитку закладу охорони здоров'я; карту залученості персоналу до реалізації стратегічних пріоритетів. Такий підхід сприятиме узгодженості дій, безперервності управлінського циклу, прозорості процесів, залученості персоналу та підвищенню ефективності досягнення стратегічних цілей, та дасть змогу візуалізувати прогрес, розмежувати відповідальність, здійснювати оперативний моніторинг та формувати командну синергію в процесі стратегічного управління.

17. Для інноватизації форм контролю в системі стратегічного менеджменту запропоновано використання нестандартних та гнучких інструментів контролю, таких як: сервіс-барометр, стіна досягнень і гейміфікація KPI, що дозволить перевести контроль із формального спостереження у площину мотивації, визнання, внутрішнього розвитку персоналу та створення позитивної сервісної культури, та цифрових інструментів Google Workspace, Trello, Google Forms, Power BI / Google Data Studio, медичної інформаційної системи, Telegram/Viber-ботів, що сприятиме автоматизації управлінських процесів, підвищенню прозорості, зменшенню бюрократії, гнучкості у прийнятті рішень і переходу до цифрової моделі стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Клименко Н. Г. Теорія стратегічного менеджменту: курс лекцій. Київ, 2023. 185 с. URL: <https://ipacs.knu.ua/pages/dop/336/files/36c74b56-bbb3-4021-964c-72851aab9668.pdf>
2. Черчик Л.М., Левицький В.В. Стратегічний менеджмент: конспект лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 165 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi76/0056515.pdf>
3. Таран О.М., Філімонов Ю.Л. Теоретичні засади формування системи стратегічного управління організацією. *Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. Серія «Економічні науки»*. 2019. № 3. С. 106-118. URL: <https://repo.btu.kharkov.ua/handle/123456789/6274>
4. Стратегічний менеджмент: навч. посіб.; за заг. ред. Бутка М. П. К.: «Центр учбової літератури», 2016. 376 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Butko_Mykola/Stratehichnyi_menedzhment.pdf
5. Сумець О.М. Стратегічний менеджмент : підручник; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Кременч. льот. коледж. Харків : ХНУВС, 2021. 208 с.
6. Schendel D. E., Hatten K. J. Business Policy or Strategic Management A Broader View for an Emerging Discipline. *Akademy of Management Proceedings*, August 1972.
7. Стратегічний менеджмент: навчальний посібник / М. П. Бутко та ін.; ред. М. П. Бутко. Київ : Центр учб. літ., 2016. 376 с.
8. Шершньова З.Є. Стратегічне управління: підручник. 2-ге вид., перероб і доп. Київ : Вид-во КНЕУ, 2004. 699 с.
9. Латинін М.А., Лозинська Т.М., Дунаєв І.В. Стратегічне планування: навч. посібник; за заг. ред. д.е.н., проф. О.Ю. Амосова. 2-ге вид., перероб. та допов. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2013. 248 с.
10. Тертичка В. В. Стратегічне управління : навч. посібник. Київ : НАДУ, 2014. 196 с.
11. Thompson A.A., Strickland A. J. Strategic Management: Concepts and

Cases. Publisher: Irwin Professional Publishing; 6th edition. 1992. 1117 p.

12. Gluek W.F., Jauch L.R. Business Policy and Strategic Management. New York: McGraw-Hill. 1988. 94 p.

13. Козьменко С.М., Шпиг Ф.І., Волошко І.В. Стратегічний менеджмент банку: навч. посібник. Суми: Університетська книга, 2003. 740 с.

14. Фісуненко Н.О., Альошина Т.В., Сидоров О. А. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. / Дніпро : Дніпров. держ. ун-т внутр. справ, 2024. 119 с.

15. Писаревський І.М., Тищенко О.М., Покоłodна М.М., Петрова Н.Б. Стратегічний менеджмент: підручник; ред. Аляб'єв; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. Х.: ХНАМГ, 2009. 287 с.

16. Манн Р.В., Огородніков В.Ю. Теоретичні засади стратегічного управління регіональним розвитком: сутність та етапи реалізації. Економіка та суспільство. 2023. Випуск № 50. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-50-88>

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

18. Мармаза О.І. Стратегічний менеджмент. Х.: ТОВ «Планета-принт», 2015. 103 с.

19. Саєнко М.Г. Стратегічне управління підприємством. Лекції. 130 с. URL:

<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/488/1/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B5%20%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%94%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D0%BC.pdf>

20. Краснокутська Н.С., Кабанець І.А. Стратегічне управління : навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей. Харків : НТУ «ХП», 2017. 460 с.

21. Pearce II J.A., Robinson R.B. Jr. Strategic Management, 2nd ed.

Homewood, III: Richard D. Irwin, 1985. 1041 p.

22. Бруханський Р.Ф. Аналіз вимог системи стратегічного менеджменту до побудови стратегічно-орієнтованої системи бухгалтерського обліку. *Вісник ЖДТУ*. 2013. № 2 (64). С. 163-169.

23. Галушка З.І. Стратегічний менеджмент як нова управлінська філософія: суть та етапи розвитку. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2011. № 3, Т. 1. С. 20-24.

24. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Стратегічне управління» (навчально-методичний посібник); укл. Толуб'як В. С., Королюк Ю. Г., Дудкіна О. П., Попович Т. М. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 213 с.

25. J. G. Wissema & H. W. van der Pol & H. M. Messer, 1980. Strategic management archetypes, *Strategic Management Journal*, Wiley Blackwell, vol. 1(1), pages 37-47, January.

26. Ansoff H.I. *Strategic Management*. Publisher: Palgrave Macmillan. 2007. 233 p.

27. Роїк О.М., Азарова А.О., Небава М.І. Основи стратегічного менеджменту. Навчальний посібник. Вінниця: ВНТУ, 2007. 213 с.

28. Величко Л. Тезаурус як засіб семантизації наукових понять. *Біологія і хімія в рідній школі*. 2014. № 2. С. 40-42. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/7065/1/Velychko_Bio_him_2_2014.pdf

29. Foss N., Hallberg N. How Symmetrical Assumptions Facilitate Theoretical Advance in Strategic Management: the Case of the Resource-based View. *Strategic Management Journal*, 2014. № 35. P. 903-913. DOI: 10.1002/smj.2130

30. Foss K., Foss N.J. *Economic Microfoundations of Strategic Management. The Property Rights Perspective*. Publisher: Springer+Basic. 2022. P. 1-23. DOI: [10.1007/978-3-031-12910-0](https://doi.org/10.1007/978-3-031-12910-0)

31. Kelly L., Booth C. *Dictionary of Strategy: Strategic Management A-Z*. Publisher: SAGE Publications. 2004. 200 p.

32. Teece D.J. *Dynamic Capabilities and Strategic Management: Organizing*

for Innovation and Growth. Publisher: OUP Oxford. 2009. 316 p.

33. Hitt M.A., Ireland R.D., Hoskisson R.E. Strategic Management: Concepts and Cases: Competitiveness and Globalization. Publisher: Cengage Learning. 2016. 896 p.

34. Verbeke A., Merchant H. Handbook of Research on International Strategic Management (Research Handbooks in Business and Management series). Publisher: Edward Elgar Publishing. 2012. 512 p.

35. Kraus S. Strategic business planning and success in small firms. Int. J. Entrepreneurship and Innovation Management, Vol. 8, №. 4, 2008. P. 381-396. URL:

https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/287246844/Strategic_business_planning_and_success.pdf

36. Kraus S., Kauranen I. Strategic management and entrepreneurship: Friends or foes? Int. Journal of Business Science and Applied Management, Volume 4, Issue 1, 2009. P. 32-50.

37. Morschett D., Schramm-Klein H., Zentes J. Strategic International Management: Text and Cases. Publisher: Springer Garber. 2015. 554 p.

38. Dhir S., Sushil. Cases in Strategic Management: A Flexibility Perspective (Flexible Systems Management). Publisher: Springer. 2019. 278 p.

39. Johnson G. Exploring Strategic Management. Publisher: Prentice Hall. 1989. 387 p.

40. Byars L.L., Rue L.W., Zahra S.A. Strategic Management: Formulation and Implementation. Publisher: Richard d Irwin. 1996. 1043 p.

41. Правдюк Н.Л., Лепетан І.М., Бурко К.В. Тактичний та стратегічний менеджмент підприємств: обліковий аспект: монографія. Вінниця. Видавництво ФОП Кушнір Ю.В. 2020. 448 с.

42. Тищенко О.М., Хміль Т.М., Васирик С.К. та ін. Стратегічне управління: підручник. Х.: ВД «ІНЖЕК», 2009. 280 с.

43. Оболенцева Л.В., Писарева І.В. Менеджмент і адміністрування (стратегічне управління): конспект лекцій для студентів 4 курсу денної та

заочної форм навчання освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» спеціальності 073 «Менеджмент». Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О.М. Бекетова. Харків. ХНУМГ ім. О.М. Бекетова. 2021. 130 с.

44. Ляхович Л.А. Стратегічне і економічне управління підприємством (опорний конспект лекцій). Тернопільський національний економічний університет. 2019. 87 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/35427/1/%D0%9B%D0%B5%D0%B%D1%86%D1%96%D1%97%20%D0%A1%D0%95%D0%A3%D0%9F.pdf>

45. Дикань Л.В., Зубенко В.О., Маковоз О.В., Токмакова І.В., Шраменко О.В. Стратегічне управління: навч. посіб. К.: «Центр учбової літератури», 2013. 272 с.

46. Осовська Г.В., Фіщук А.Л., Жилінська І.В. Стратегічний менеджмент: теорія і практика: навч. посіб. Київ: Кондор, 2003. 196 с.

47. Зарчіна О.В. Роль стратегічного управління в діяльності підприємства в умовах сталого розвитку регіону. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*. 2014. Вип. 5 (109). С. 295-302.

48. Ігнат'єва І.А. Стратегічний менеджмент: підручник. К. : Каравелла, 2015. 464 с.

49. Йолон П.Ф. Методологія. Енциклопедія Сучасної України; редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. К.: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2018. URL: <https://esu.com.ua/article-66724>

50. Fred R.D. Strategic management: concepts and cases – a competitive advantage approach. Francis Marion University, Florence, South carolina, Forest R. David, Strategic Planning consultant. Sixteenth edition. 2011. 32 p. URL: https://www.strategyclub.com/wp-content/uploads/2015/10/Preface.16th.ed_.pdf

51. Candra Susanto P., Ali H., Nyoman Sawitri N. & Widyastuti T. Strategic Management: Concept, Implementation, and Indicators of Success (Literature Review). *Siber Journal of Advanced Multidisciplinary*. 2023. 1(2), P. 44-54. URL: <https://doi.org/10.38035/sjam.v1i2.21>

52. Chikere, Cornell C.1 and Nwoka, Jude. The Systems Theory of Management in Modern Day Organizations – A Study of Aldgate Congress Resort Limited Port Harcourt. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2015. Volume 5, Issue 9, P. 332-338. URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=d41eddb9faf1981acac227c8d2565b19c4354dd#page=344>

53. Rice A.L. The Enterprise and its Environment. A system theory of management organization. Edition: Routledge. 2013. 384 p. URL: <https://doi.org/10.4324/9781315013756>

54. John D Martin, William Petty J. Value based management. *Baylor Business Review*. 2001. Waco Vol. 19, Iss. 1, P. 2-3. URL: <https://www.proquest.com/openview/4e71bf553eaac4754ad07f337472ca73/1?cbl=36194&pq-origsite=gscholar>

55. John D Martin, J. William Petty, James S. Wallase. Value-Based Management with Corporate Social Responsibility. Oxford University Press. 2009. 84 p.

56. R. Edward Freeman. Strategic Management: A Stakeholder Approach. Publisher: Cambridge University Press. 2010. 292 p.

57. Madhani, Dr. Pankaj. The Resource-Based View (RBV): Issues and Perspectives. 2010. URL: https://www.researchgate.net/publication/45072517_The_Resource-Based_View_RBV_Issues_and_Perspectives

58. Farias, G., & Johnson, H.. Organizational Development and Change Management: Setting the Record Straight. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2000. № 36(3). P. 376-379. <https://doi.org/10.1177/0021886300363007>

59. Ilić, Vladimir & Marković, Svetlana & Pušara, Aleksandra & Avakumović, Jelena. (2022). The role of social management in business organizations. *Oditor*. № 8. P. 96-116. URL: <https://doi.org/10.5937/Oditor2203096I>

60. Le Roy, Frédéric & Robert, Marc & Giuliani, Philippe. The concept of

management innovation: definition, state of the art and future research avenues. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*. 2018. № 35 (1): 44. URL: <https://doi.org/10.1504/IJESB.2018.094277>

61. Stephen L. Vargo, Robert F. Lusch. The Service-Dominant Logic of Marketing. Publisher: Routledge. 2006. 14 p.

62. Stephen L. Vargo & Robert F. Lusch. Service-dominant logic: continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2007. Volume 36. P. 1-10. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-007-0069-6>

63. Mertins K., Heising P., Vorbeck J. Knowledge Management. Concept and Best Practices. Publisher: Springer. 2003. 88 p.

64. Williams, B. K., R. C. Szaro, and C. D. Shapiro. Adaptive Management: The U.S. Department of the Interior. Technical Guide. Adaptive Management Working Group, U.S. Department of the Interior, Washington, DC. 2009. 84 p. URL: <https://www.doi.gov/sites/doi.gov/files/uploads/TechGuide-WebOptimized-2.pdf>

65. Crane A., Matten D., Spence L. Corporate Social Responsibility. Publisher: Routledge. 2013. 616 p.

66. Chandler D. Strategic Corporate Social Responsibility: Sustainable Value Creation. Publisher: SAGE Publications. 2016. 488 p.

67. Данильян О.Г., Дзьобань О.П. Методологія наукових досліджень: підручник. Харків: Право, 2019. 368 с.

68. Бруханський Р. Ф. Методологія наукових досліджень: навч. посіб. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2022. 208 с.

69. Методологія наукових досліджень: навчальний посібник; за ред. В. П. Горина. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2023. 170 с.

70. Ковтун Н. Методологія наукових досліджень: навчально-методичний посібник. Житомир. 2024. 130 с.

71. Ладанюк А.П., Власенко Л.О., Кишенько В.Д. Методологія наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Видавництво Лпра-К, 2018. 352 с.

72. Самсонов В.В., Сільвестров А.М., Тачиніна О.М. Методологія

наукових досліджень та приклади її використання: Навч. посіб-ник. К.:НУХТ, 2022. 385 с.

73. Пушкар О. І. Методологія та організація наукових досліджень: навч. посіб.; Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2020. 866 с.

74. Шишкіна Є.К., Носирєв О.О. Методологія наукових досліджень: навч. посібник; Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т». Харків : Діса плюс, 2014. 200 с.

75. Ліпич Л.Г., Бортнік С.М., Волинець І.Г. та ін. Методологія та організація наукових досліджень: навч. посіб.; за заг. ред. Л. Г. Ліпич. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 220 с.

76. Карсканова С.В., Супрун М.О. Методологія наукових досліджень в корекційній освіті: навч. посіб. Миколаїв: СПД Румянцева, 2024. 70 с.

77. Бірта Г.О., Бургу Ю.Г. Методологія і організація наукових досліджень: навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2014. 142 с.

78. Каламбет С.В., Іванов С.І., Півняк Ю.В. Методолія наукових досліджень: навч. посіб. Дн-вськ: Вид-во Маковецький, 2015. 191 с.ї

79. Котловий С.А., Павлик Н.П., Сейко Н.А., Ситняківська С.М. Методологія наукових досліджень: навчально-методичний посібник. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2023. 89 с.

80. Тарелкін Ю.П., Цикін В.О. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Суми: Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 196 с.

81. Порохня В. М., Безземельна Т. О., Кравченко Т. А. Стратегічне управління: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 224 с.

82. Петрова, І. Л. Стратегічне управління людськими ресурсами : навч. посіб. К. : КНЕУ, 2013. 466 с.

83. Норт Д. Інституції, інституційна зміна та функціонування економіки. К.: Основи, 2000. 198 с.

84. Кармазіна М., Шурбована О. «Інститут» та «інституція»: проблема розрізнення понять. *Політичний менеджмент*. 2006. № 4. С. 10-19. URL:

https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/07/karmazina_instytut-2.pdf

85. Constitution of the World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

86. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

87. Convention on the Rights of the Child. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

88. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

89. The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention. URL: <https://www.ilo.org/resource/ilo-social-security-minimum-standards-convention-1952-no-102>

90. International Health Regulations. URL: <https://www.cdc.gov/global-health/topics-programs/ihr.html>

91. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

92. United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances. URL: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf

93. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>

94. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

95. European Social Charter (Revised). URL: <https://rm.coe.int/168007cf93>

96. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

97. Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights. URL: https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm

98. The Paris Agreement. URL: <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement>

99. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

100. Бюджетний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>

101. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 9 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

102. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

103. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>

104. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 року № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

105. Про управління об'єктами державної і комунальної власності: Закон України від 21 вересня 2006 року № 185-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-16#Text>

106. Про стратегічну екологічну оцінку: Закон України від 20 березня 2018 року № 2354-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2354-19#Text>

107. Про державні цільові програми: Закон України від 18 березня 2004

року № 1621-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text>

108. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13 січня 2011 року № 2939-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text>

109. Про публічні закупівлі: Закон України від 25 грудня 2015 року № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

110. Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги: Закон України від 5 жовтня 2017 року № 2155-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19#Text>

111. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності: Закон України від 11 вересня 2003 року № 1160-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1160-15#Text>

112. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету міністрів України від від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

113. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

114. World Medical Association Declaration of Geneva. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

115. International Code of Medical Ethics (WMA). URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

116. European Charter of Medical Ethics. URL: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6913507.pdf>

117. Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

118. Declaration of Venice on End of Life Medical Care. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-venice/>

119. The ICN Code of Ethics for Nurses. URL: <https://www.icn.ch/system/files/documents/2020->

[10/CoE_Version%20for%20Consultation_October%202020_EN.pdf](#)

120. Етичний кодекс лікаря України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>

121. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: https://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html

122. Кодекс етики працівників КНП «Баштанська багатoproфільна лікарня» Баштанської міської ради. URL: <https://баштанка.црл.укр/wp-content/uploads/2024/05/etychnyj-kodeks.pdf>

123. Кодекс етичної поведінки медичних працівників КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Бібрської міської ради. URL: <https://bibr.cpmsd.org.ua/kodeks-etichnoi-povedinki-medichnih-pracivnikiv-12-46-28-24-10-2022/>

124. Кодекс етичної поведінки працівників КНП «Гніванський центр первинної медико-санітарної допомоги» Гніванської міської ради. URL: <https://gnivan.cpmsd.org.ua/kodeks-etichnoi-povedinki-vchiteliv-15-45-42-13-09-2019/>

125. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://www.who.int/>

126. Офіційний сайт Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ). URL: <https://www.unicef.org/>

127. Офіційний сайт Програми розвитку ООН (ПРООН). URL: <https://www.undp.org/>

128. Офіційний сайт Міжнародної організації з міграції (МОМ). URL: <https://www.iom.int/es>

129. Офіційний сайт Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС). URL: <https://www.unaids.org/en>

130. Офіційний сайт Глобального альянсу з вакцин та імунізації (GAVI). URL: <https://www.gavi.org/>

131. Офіційний сайт Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. URL: <https://www.theglobalfund.org/en/>

132. Офіційний сайт Світового банку. URL: <https://www.worldbank.org/ext/en/home>
133. Офіційний сайт Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). URL: <https://www.usaid.gov/>
134. Офіційний сайт Німецького товариства міжнародного співробітництва (GIZ). URL: <https://www.giz.de/de/html/index.html>
135. Офіційний сайт міжнародної некомерційної організації в сфері охорони здоров'я «Глобальні дослідницькі проєкти». URL: <https://www.path.org/>
136. Офіційний сайт міжнародної компанії «Краун Ейджентс». URL: www.crownagents.com.
137. Офіційний сайт Міжнародної гуманітарної організації «Лікарі без кордонів». <https://www.msf.org/>
138. Офіційний сайт Міжнародної глобальної неурядової організації «Доступ до охорони здоров'я для людей в усьому світі». URL: <https://www.projecthope.org/>
139. Офіційний сайт «Population Services International» (PSI). URL: <https://www.psi.org/>
140. Офіційний сайт Міжнародної некомерційної глобальної організації в сфері охорони здоров'я «Глобальні дослідницькі проєкти». URL: <https://www.path.org/>
141. Офіційний сайт Глобальної некомерційної гуманітарної організації «Міжнародний медичний корпус». URL: <https://internationalmedicalcorps.org/>
142. Офіційний сайт Міжнародної гуманітарної правозахисної та медичної організації «Право на здоров'я». URL: <https://www.healthright.org/>
143. Некомерційна організація з міжнародного здоров'я «Jhpiego». URL: <https://www.jhpiego.org/>
144. Британська благодійна організація «Медична допомога для палестинців». URL: <https://www.map.org.uk/>
145. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27 лютого 2014

року № 794-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text>

146. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>

147. Про затвердження Статуту державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (нова редакція): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 2024 № 94. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-17012024--94-pro-zatverdzhennja-statutu-derzhavnogo-pidpriemstva-derzhavnij-ekspertnij-centr-ministerstva-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-ukraini-nova-redakcija>

148. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 вересня 2015 року № 604. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text>

149. Про зміну назви та затвердження Статуту Державного закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» (нова редакція): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 липня 2010 року № 580. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ11572?an=153&ed=2010_07_15

150. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

151. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF#Text>

152. Потій О.О. Удосконалення методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг. Економіка і суспільство. 2024. Випуск 62. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-62-154>

153. Hoskisson R.E, Eden L., Lau Ch.M., Wright M. Strategy in emerging economies. *Academy of management journal*. 2000. Vol. 43. Issue 3. P. 249-267. URL:

<https://www.voxprofessor.net/eden/Publications/strategyinemergingeconomies.pdf>

154. Wright M., Filatotchev I., Hoskisson R.E, Peng M.W. Strategy research in emerging economies: Challenging the conventional wisdom. *Journal of management studies*. 2005. Vol. 42. Issue 1. P. 1-33. URL: <https://www.researchgate.net/publication/237554412>

155. Thrassou A., Efthymiou L., Bozat M., Vrontis D. Delineating Non-Profit Organisations: Strategic, Managerial and Marketing Advancements. Delineating Non-Profit Organisations: Strategic, Managerial and Marketing Advancements. URL: https://ideas.repec.org/h/pal/pscchp/978-3-031-62399-8_1.html

156. Volberda H., Morgan R., Reinmoeller P., Hitt M. A., Ireland R.D. Strategic Management: Competitiveness & Globalisation: Concepts & Cases. Publisher: Cengage Learning Business Press. 2011. 816 p.

157. Byars L.L., Rue L.W., Zahra Sh.A. Strategic Management: Formulation and Implementation. Publisher: Richard d Irwin. 1996. 1043 p.

158. Olsen M.D., West J.J., Tse E. Ch.-Y. Strategic Management in the Hospitality Industry. Publisher: Pearson; 3rd edition. 2007. 384 p.

159. Marcinko D.E., Hetico H.R. Hospitals & Healthcare Organizations: Management Strategies, Operational Techniques, Tools, Templates and Case Studies. Publisher: Productivity Press. 2012. 425 p.

160. Ginter P.M., Duncan W. J., Swayne L.E. The Strategic Management of Health Care Organizations. Publisher: Wiley; 8th edition. 2018. 528 p.

161. Harrison J.P. Essentials of Strategic Planning in Healthcare. Publisher: Gateway to Healthcare Management; 3rd edition. 2020. 320 p.

162. Schneller E., Abdulsalam Y., Conway K., Eckler J. Strategic Management of the Healthcare Supply Chain. Publisher: Jossey-Bass; 2nd edition. 2023. 384 p.

163. Inniger M.C., Harris J.M. Healthcare Strategic Planning. Publisher: ACHE Management Series; 5th edition. 2024. 380 p.

164. Станасюк Н.С., Мінко А.В. Використання методу SWOT-аналізу як передумова запровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 52. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-52-16>

165. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161-166. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.19-20.161>

166. Шушпанов Д. Доступність та якість медичних товарів та послуг в Україні: соціально-економічний аспект. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2019. Вип. 24. С. 118-125.

167. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

168. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>

169. Калініченко С.М., Харчевнікова Л.С., Аврята А.В., Олійник І.А. Застосування стратегічного менеджменту в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми інноваційної економіки та права*. 2024. № 4. С. 128-132. URL: <https://doi.org/10.36887/2524-0455-2024-4-25>

170. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8 (218). С. 62-69. URL: https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf

171. Станасюк Н., Мінко А. Необхідність стратегічного підходу в

управлінні закладами охорони здоров'я та його ключові орієнтири. *Економіка та суспільство*. 2024. № 61. URL: https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf

172. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. Випуск 30. С. 77-83. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf

173. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування в сфері охорони здоров'я як умови автономізації медичних закладів. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. № 2 (83). С. 33-38. URL: <https://doi.org/10.35432/1993-8330appa2832021237221>

174. Данченко О.Б., Лепський В.В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проєктів проєктно-орієнтованого медичного закладу. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ»*. Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проєктами. 2018. № 2 (1278). С. 45-52. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/danchenco_0012.pdf

175. Куранда Л.О. Стратегічне планування як важливий елемент стратегічного управління закладами охорони здоров'я в Україні. *Scientific collection «Interconf»*. 2021. № 47. С. 53-59. URL: https://kzgizh.knukim.edu.ua/images/nauka/experimental-and-theoretical-research-in-modern-science_kishinev_moldova.pdf#page=54

176. Хто такі стейкхолдери і як із ними боротися дружити. URL: <https://brainrain.com.ua/uk/hto-taki-steykholderi-ua/>

177. Офіційний сайт КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» Тернопільської міської ради. URL: <https://www.likarnia.te.ua/uk>

178. Статут КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» Тернопільської міської ради. URL: https://ternopilcity.gov.ua/app10/8-38-12-19_04_2024.pdf

179. Офіційний сайт КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради. URL: <https://tokl.com.ua/>
180. Офіційний сайт КНП «Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради. URL: <https://tokkpnl.org.ua/>
181. Офіційний сайт КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний центр» Тернопільської обласної ради. URL: <https://topd.com.ua/>
182. Офіційний сайт КНП «Тернопільська обласна дитяча лікарня» Тернопільської обласної ради. URL: <https://todl.com.ua/>
183. Офіційний сайт КНП Великобірківської селищної ради «Тернопільська центральна районна лікарня». URL: <https://www.trtmo.te.ua/>
184. Офіційний сайт КНП «Тернопільська міська лікарня №2» Тернопільської міської ради. URL: <https://www.tkml2.te.ua/>
185. Офіційний сайт КНП «ЦПМСД» Тернопільської міської ради. URL: <https://www.medical.te.ua/>
186. Офіційний сайт КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» Тернопільської міської ради. URL: <https://tmksp.te.ua/>
187. Офіційний сайт МЦ «Ортоклініка». URL: <https://ortoklinika.com.ua/>
188. Офіційний сайт МЦ «Віта Сана». URL: <https://vita-sana.com.ua/?lang=ua>
189. Офіційний сайт Клініки «ПроХелс». URL: <https://prohealth.te.ua/>
190. Офіційний сайт МЦ «Оксфорд Медікал». URL: <https://ternopil.oxford-med.com.ua/>
191. Офіційний сайт МЦ «Віасан». URL: <https://viasan.ua/ua>
192. Офіційний сайт МЦ «ЛОРИМЕД». URL: <https://lorimed.te.ua/>
193. Офіційний сайт МК «Авіда». URL: <https://avida.in.ua/>
194. Офіційний сайт МЦ «NeoClinic». URL: <https://neoclinic.ua/>
195. Zheliuk T., Shushpanov D., Zhukovska A., Ostroverkhov V., Brechko O., Matsyk V. Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. 14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies

(ACIT) (16 October, 2024). Ceske Budejovice, Czech Republic, 2024. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/10712616>

196. Zhukovska, A., Zheliuk, T., Shushpanov, D., Brych V., Brechko, O., Kryvokulska, N. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT58437.2023.10275435>

197. Zhukovska, A., Brechko, O., Zheliuk, T., Chygur, O., Shushpanov, D., Nytko, O. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (26-28 September, 2022). Spišská Kapitula, Slovakia, 2022. pp. 249-254. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>

198. Shushpanov, D., Zheliuk, T., Zhukovska, A., Diakovich, L., Matsyk, V., Kotsur, A. Management of the Health Care System in the Conditions of Population Aging: Information, Analytical and Methodical Dimension. 11th International Conference on Advanced Computer Information Technologies ACIT'2021. Conference Proceedings Deggendorf, Germany, September 15-17, 2021. pp. 259-664. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT52158.2021.9548634>

199. Желюк Т., Мацик В. Медичний туризм, нові напрями та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2021. Вип. 26. С. 17-27.

200. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13-22.

201. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. № 1. С. 37-50.

202. Мельник А., Матюк Л. Імплементация кластерного підходу в практику територіальної організації охорони здоров'я: теоретико-інституціональні та практичні аспекти. *Вісник економіки*. 2023. № 4. С. 29-51.

URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/49941>

203. Мельник А., Жукевич С. Економіко-аналітична діагностика в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони здоров'я. *Вісник економіки*. 2022. № 4. С. 28-43. URL: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.04.028>

204. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. № 2. С. 111-127. URL: <https://org/10.35774/visnyk2022.02.111>

205. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. № 3. С. 66-83. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/44308>

206. 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. Серія економічна. Серія юридична*. 2024. Випуск 42. С. 110-118. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13908551>

207. Августин Р., Демків І. Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я. *Scientific journal «Development service industry management»*. 2024. № 2. С. 284-288. URL: [https://doi.org/10.31891/dsim-2024-6\(45\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2024-6(45))

208. Августин Р., Галюлько Ю. Теоретико-методичні засади управління соціальною відповідальністю суб'єкта сфери споживчих послуг. *Scientific journal «Development service industry management»*. 2024. № 1. С. 173-177. URL: [https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5\(25\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5(25))

209. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. Efficiency of the implementation of innovation and investment projects at healthcare institutions: integral analysis and ways of enhancement. *Science and Innovation*. 2023. Vol. 19. Issue 5. P. 18-33. URL: <https://scinn-eng.org.ua/ojs/index.php/ni/article/view/474>

210. Августин Р.Р., Стахів О.В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична.* 2023. Випуск 37. С. 13-21. URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7763981>

211. 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>

212. Шкільняк М., Кривокульська Н. Стратегічні вектори вдосконалення державних управління й регулювання сфери охорони здоров'я. *Академічні візії.* 2025. № 39. С. 1-12. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1701>

213. Шкільняк М., Дерпак К., Дерпак Ю. Теоретико-методологічні основи досліджень державної політики щодо модернізації системи надання первинної медичної допомоги. *Сімейна медицина. Європейські практики.* 2023. № 2 (104). С. 24-29. URL: <https://doi.org/10.30841/2786-720X.2.2023.282490>

214. Шкільняк М., Желюк Т., Васіна А., Дудкіна О., Попович Т., Овсянюк-Бердадіна О. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник економіки.* 2018. № 4. С. 168-180. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/33636>

215. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збаразький замок, 9 вересня 2021 року.) *Вісник економіки.* 2021. № 4. С. 225-233. <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45703/1/%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.PDF>

216. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*

України. 2022. № 1 (91). С. 64-69.

217. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 22-30.

218. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/27328/8/18smmppz.pdf>

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

220. Забаштанський М.М., Коваль С. Л. Державно-приватне партнерство як інструмент фінансового забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2023. № 3. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/48333/1/Zabashtanskyi_Koval_%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B0%D1%82%D1%8C.pdf

221. Kasianova N., Matviyiv V., Zabashtanskyi M., Dubyna M., Rogovyi A., Lashuk O. Financial Support of the Healthcare Development in the Conditions of Digitalization. *Universal Journal of Public Health*. 2022. № 10 (2). С. 209-218. URL: https://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=12069

222. Забаштанський М., Драгунов Д., Зуб І. Фінансові інструменти стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 1 (25). С. 159-165. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/238643>

223. Забаштанський М., Зуб І., Ломонос Р., Фенна М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1 (22). С. 16-25.

URL: <https://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/26992/253060-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-581355-1-10-20220217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

224. Васильців Т., Білецька І., Рудковська Т. Інструментарій модернізації публічної політики в сфері розвитку приватних закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2023. № 4. С. 19-23. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2023, № 4. С. 19-23. URL: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2023-320-4-3>

225. Васильців Т., Білецька І., Рудковський О., Рудковська Т. До питання модернізації публічної політики розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Scientific journal «Modeling the development of the economic systems»*. 2023. № 2. С. 223-228. URL: <https://mdes.khmnmu.edu.ua/index.php/mdes/article/view/211>

226. Васильців Т., Білецька І. Формування джерел інвестиційного забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. *Scientific journal «Modeling the development of the economic systems»*. 2023. № 1. С. 104-108. URL: <https://mdes.khmnmu.edu.ua/index.php/mdes/article/view/155>

227. Васильців Т., Білецька І. Інструментарій стимулювання системного розвитку закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2023. № 1. С. 296-300. URL: <https://heraldes.khmnmu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/732>

228. Васильців Т.Г., Білецька І.М., Рудковська Т.О. Напрями ефективізації публічної політики підвищення якості медичного обслуговування населення в Україні. *Бізнес Інформ*. 2023. № 8. С. 275-280. URL: <http://jnas.nbu.gov.ua/article/UJRN-0001438963>

229. Васильців Т.Г., Білецька І.М. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2022. Вип. 35. С. 210-216. URL:

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7769931>

230. Жуковська А. Маркетинг медичних послуг в умовах цифровізації. *Актуальні проблеми інноваційної економіки та права*. 2024. № 6. С. 41-45.

URL:

https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/63715/1/apie_2024_6_10.pdf

231. Жуковська А. Маркетинг телемедичних послуг: особливості здійснення та значення для системи охорони здоров'я. *Економічний аналіз*. 2023. Том 33. № 4. С. 321-333. URL: <https://doi.org/10.35774/econa2023.04.321>

232. Жуковська, А.Ю., Чигур, О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>

233. Жуковська, А.Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини. *Інноваційна економіка*. 2020. № 3-4 (83). С. 19-30. URL: <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.02.007>

234. Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Farion, A., Karp, I., Kryvokulska, N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit (case of EU countries for Ukraine). 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Czech Repablic, June 5-6, 2019. pp. 346-349. URL: <https://doi.org/10.1109/ACITT.2019.8779933>

235. Жуковська А.Ю. Соціальна і гуманітарна політика : навч. посіб. Тернопіль, Крок. 2012. 307 с.

236. Жуковська А. Кадровий аудит як інструмент комплексної оцінки ефективності кадрового менеджменту. *Наука молода*. 2009. № 12. С. 21-27. URL:

<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/27090/1/%D0%96%D1%83%D0%B%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf>

237. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>

238. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

239. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.

240. Нитка О., Желюк Т. Адміністрування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. С. 174-187.

241. Нитка О., Желюк Т. Стратегічне управління закладами охорони здоров'я. Розвиток публічного управління та менеджменту в умовах трансформаційних викликів: монографія; за ред. Шкільняка М. М., Васіної А. Ю. Тернопіль: ЗУНУ, 2022, 524 с. С. 356-363.

242. Нитка О., Конис Н. Комунікаційний супровід стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я. *Інноваційна економіка*. 2023. №2 (90). С. 64-70. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1059>

243. Нитка О. Економіко-математичне моделювання стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я: побудова концепту. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічна науки*. 2024. № 328(2) 377-381. URL: <https://heraldes.khmnu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/1273/1297>

244. Нитка О. Стратегічні вектори розвитку закладів охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнної відбудови. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічна науки*. 2024. Том 332. № 4. С. 339-347. URL: DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-332-52>

245. Нитка О. Резильєнтність медичних закладів в умовах турбулентності зовнішнього середовища. *Інноваційна економіка*. 2024. № 4. С. 126-133. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1365/1506>

246. Нитка О. Використання інструментів ризик-менеджменту в управлінні медичними закладами в умовах військового стану. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 31 трав. 2022 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2022. С. 148-151. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/45976?mode=full>

247. Нитка О. Стратегічне планування в організації діяльності закладу охорони здоров'я: нові виклики та можливості. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів. Матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року). Тернопіль: ЗУНУ. 2023. Частина 1. 359 с. С. 127-129. URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/article/download/46/39>

248. Нитка О. Функціональні стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів : матеріали доп. V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16 травня 2024 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2024. Ч. 1. С. 270-273. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/52511?mode=full>

249. Нитка О. Модернізація форм та методів управління закладами охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: матеріали доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. аспірантів, молодих вчених (Тернопіль, 27 листопада 2024 р.). Тернопіль: ЗУНУ. 2024. С. 39-42. URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/itvmpu/article/view/771/716>

СПИСОК ПРАЦЬ НИТКИ О.М.

Стаття у міжнародному періодичному виданні:

1. Nytko O., Zhukovska A., Brechko O., Zheliuk T., Chygur O., Shushpanov, D. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (26-28 September, 2022). Spišská Kapitula, Slovakia, 2022. Pp. 249-254. DOI: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>. (індексується в наукометричній базі Scopus). (1,0 друк. арк., особистий внесок автора – аналіз глобального ринку телемедицини – 0,2 друк. арк.).

Монографії:

2. Нитка О., Желюк Т. Адміністрування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. С. 174-187. (0,7 друк. арк., особистий внесок – аналіз базових функцій закладу охорони здоров'я – 0,35 друк. арк.).

3. Нитка О., Желюк Т. Стратегічне управління закладами охорони здоров'я. Розвиток публічного управління та менеджменту в умовах трансформаційних викликів: монографія; за ред. Шкільняка М. М., Васиної А. Ю. Тернопіль: ЗУНУ, 2022, 524 с. С. 356-363. (0,6 друк. арк., особистий внесок – дослідження системи стратегічного управління закладів охорони здоров'я – 0,3 друк. арк.).

Статті у наукових фахових виданнях:

4. Нитка О., Конис Н. Комунікаційний супровід стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я. *Інноваційна економіка*. 2023. №2 (90). С. 64-70. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1059> (0,8 друк. арк., особистий внесок – дослідження системи стратегічного планування закладу охорони здоров'я – 0,4 друк. арк.).

5. Нитка О. Економіко-математичне моделювання стратегічного

розвитку закладу охорони здоров'я: побудова концепту. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. № 328(2) 377-381. URL: <https://heraldes.khmnmu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/1273/1297> (0,5 друк. арк.).

6. Нитка О. Стратегічні вектори розвитку закладів охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнної відбудови. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. Том 332. № 4. С. 339-347. URL: <https://heraldes.khmnmu.edu.ua/index.php/heraldes/article/view/354> (1,0 друк. арк.).

7. Нитка О. Резильєнтність медичних закладів в умовах турбулентності зовнішнього середовища. *Інноваційна економіка*. 2024. № 4. С. 126-133. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1365/1506> (0,7 друк. арк.).

Публікації за матеріалами конференцій:

8. Нитка О. Використання інструментів ризик-менеджменту в управлінні медичними закладами в умовах військового стану. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 31 трав. 2022 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2022. С. 148-151. (0,2 друк. арк.). URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/45976?mode=full>

9. Нитка О. Стратегічне планування в організації діяльності закладу охорони здоров'я: нові виклики та можливості. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів. Матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року). Тернопіль: ЗУНУ.2023. Частина 1. 359 с. С. 127-129. (0,2 друк. арк.). URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/article/download/46/39>

10. Нитка О. Функціональні стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Актуальні проблеми менеджменту та

публічного управління в умовах сучасних викликів : матеріали доп. V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16 травня 2024 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2024. Ч. 1. С. 270-273. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/52511?mode=full> (0,2 друк. арк.).

11. Нитка О. Модернізація форм та методів управління закладами охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: матеріали доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. аспірантів, молодих вчених (Тернопіль, 27 листопада 2024 р.). Тернопіль: ЗУНУ. 2024. С. 39-42. URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/itvmpu/article/view/771/716> (0,2 друк. арк.).

ДОДАТОК А

Додаток

СТАТУТ

**КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
“ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ”**

Тернопіль – 2024

Тернопільська міська рада
№ 8/38/12 від 19.04.2024



1. Загальні положення

1.1. КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ" (далі - Підприємство) є підприємством, що надає медичні послуги населенню м. Тернополя, (далі – Населення).

1.2. Підприємство є правонаступником прав та обов'язків Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги, створеної на підставі рішення сесії Тернопільської міської ради від 16.08.2011 року № 6/13/12.

1.3. Підприємство є правонаступником усього майна, прав та обов'язків комунального некомерційного підприємства «Міська комунальна лікарня №3» Тернопільської міської ради, комунального підприємства «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради – відповідно до рішення 31 сесії Тернопільської міської ради 8 скликання № 8/31/22 від 15.09.2023р. «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств» до комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». Засновником і власником є Тернопільська міська рада. Підприємство здійснює медичну та господарську некомерційну діяльність, підзвітне Тернопільській міській раді. Координацію діяльності Підприємства здійснює уповноважений орган – відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради.

1.4. Підприємство засноване на базі відокремленої частини комунальної власності Тернопільської міської ради (Власник), частка якої передана Підприємству. Представником Власника є відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради (далі - Уповноважений орган управління).

1.5. Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

1.6. До складу Підприємства можуть входити структурні підрозділи без права юридичної особи.

1.7. Підприємство діє на підставі Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Господарського, Цивільного кодексів України та законодавства України про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти, інших законів України, указів Президента України, Постанов Кабінету Міністрів України, загальнообов'язкових для всіх закладів охорони здоров'я наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, актами Уповноважених органів управління та цього Статуту.

2. Найменування та місцезнаходження

2.1. Найменування:

- повне українською мовою: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ";

- скорочене українською мовою КНП "ТМКЛШД".



- англійською мовою: Municipal Non-Profit Organization «Ternopil City Municipal Emergency Hospital»

2.2. Місцезнаходження: 46006, Тернопільська область, місто Тернопіль, вул. Шпитальна, будинок 2.

2.3. До складу Підприємства входять структурні підрозділи без статусу юридичної особи:

- поліклінічне відділення та стаціонарні відділення, розташовані за адресою: Україна, 46027, місто Тернопіль, вулиця Волинська, 40;

- поліклінічне відділення, розташоване за адресою: Україна, 46001, місто Тернопіль, вулиця Руська, 47;

- відділення паліативної допомоги, розташоване за адресою: Україна, 47251, с. Малашівці, Тернопільська область, Тернопільський район;

- інформаційно-аналітичне відділення, Україна, 46002, місто Тернопіль, вулиця Шпитальна, 2.

3. Мета і предмет діяльності

3.1. Підприємство створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території обслуговування заходів, спрямованих на забезпечення:

- надання населенню висококваліфікованої вторинної (спеціалізованої) стаціонарної, амбулаторної та паліативної медичної допомоги терапевтичним, хірургічним, інфекційним, нейрохірургічним, травматологічним, гемодіалізним, офтальмологічним, кардіологічним, ендокринологічним, гінекологічним хворим, хворим які потребують реабілітації та паліативної допомоги, а також хворим з термічними ураженнями та політравмою;

- керованості та безперервності в наданні медичної допомоги;

- наступності лікувально-діагностичного процесу.

3.2. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

3.2.1. Організаційно-методична робота:

- Організація надання стаціонарної, амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги населенню.

- Впровадження системи контролю за якістю надання медичної допомоги.

- Адаптація і впровадження існуючих медико-технологічних документів, затверджених МОЗ України, нових клінічних протоколів, затверджених локально внутрішнім наказом, надання медичної допомоги населенню.

- Моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів.

- Організація системи безперервного навчання та занять з актуальних питань охорони здоров'я, з метою надання всебічної інформаційної підтримки та реалізації концепції постійно-діючого професійного навчання медичного персоналу.



- Організація роботи за принципом взаємодії з органами охорони здоров'я всіх рівнів, вищими медичними закладами освіти III-IV рівнів акредитації, з професійними асоціаціями, благодійними та громадськими організаціями.

3.2.2. Лікувально-діагностична робота:

- Надання медичної допомоги (медичних послуг) у відповідності до Ліцензії на медичну практику та результатів державної акредитації.

- Забезпечення застосування сучасних методів діагностики, лікування та реабілітації.

- Виконання певного об'єму діагностичних та оперативних втручань (в т.ч. малоінвазивних та реконструктивно-пластичних) з метою правильності встановлення діагнозу та відновлення функцій.

- Забезпечення етапності та наступності в наданні медичної допомоги між підрозділами лікарні та іншими лікувальними закладами.

3.2.3. Наукова робота:

- Здійснення у співпраці з кафедрами вищих медичних навчальних закладів III

- IV рівнів акредитації наукового пошуку з метою оптимізації діагностики, прогнозування та своєчасного лікування захворювань та їх профілактику.

3.2.4. Адміністративно-господарська робота:

- ресурсне забезпечення статутної діяльності та виконання державних і регіональних програм;

- юридично-правове забезпечення (ліцензування, акредитація, правова та нормативна база, взаємодія з контролюючими органами);

- комунікативно-інформаційне забезпечення (аналіз інформації директивних органів та підготовка розпорядчих документів для роботи Підприємства, координація роботи та системи взаємозв'язку з закладами охорони здоров'я всіх рівнів);

- матеріально-технічне та фінансове забезпечення;

- забезпечення придбання, перевезення, зберігання, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- забезпеченість кадрами (підготовка, поповнення та підвищення професійної кваліфікації, безперервна підготовка кадрів);

- впровадження сучасних управлінських та медичних технологій;

- проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення;

- реалізації гуманітарних програм (професійні об'єднання, гуманітарна допомога, участь у благодійних програмах тощо).

3.3. Надання відповідно до законодавства на безкоштовній та платній основі послуг спеціалізованої стаціонарної, амбулаторної медичної допомоги, у тому числі невідкладної та діагностичних обстежень, лабораторно-інструментальної діагностики.

3.4. Надання послуг з медичного обслуговування населення за програмами державних гарантій медичного обслуговування населення відповідно до договорів, укладених у встановлених законодавством порядку з Національною службою здоров'я України, за тарифами, що встановлюються до Закону



України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

3.5. Надання платних послуг з медичного обслуговування, які не покриваються програмою державних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом міністрів України.

3.6. Надання медичної допомоги, передбаченої цим Статутом, іноземним громадянам, які тимчасово перебувають на території України, на платній основі в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

3.7. Організація матеріально-технічного забезпечення Підприємства розробка заходів щодо планового розвитку на перспективу.

4. Юридичний статус

4.1. Підприємство є юридичною особою. Права і обов'язки юридичної особи Підприємство набуває з дня його державної реєстрації.

Підприємство користується закріпленим за ним комунальним майном на правах оперативного управління.

4.2. Підприємство організовує свою діяльність відповідно до кошторису, затвердженого Уповноваженим органом управління.

4.3. Підприємство самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг) і реалізує її за цінами (тарифами), що визначаються в порядку, встановленому законодавством.

4.4. Для закупівель товарів, робіт чи послуг Підприємство застосовує процедури закупівель, визначені Законом України "Про публічні закупівлі".

4.5. Збитки, завдані Підприємству внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом неконституційними або недійсними, підлягають відшкодуванню зазначеними органами добровільно або за рішенням суду.

4.6. Для здійснення господарської некомерційної діяльності Підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.

4.7. Підприємство має самостійний баланс, рахунки в банках, органах Державного казначейства, печатку із своїм найменуванням.

4.8. Власник та Уповноважений орган управління не відповідають за зобов'язаннями Підприємства, а Підприємство не відповідає за зобов'язаннями Власника та Уповноваженого органу управління, крім випадків, передбачених законодавством.

4.9. Підприємство має право укладати угоди, набувати майнові та особисті немайнові права, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, третейських та міжнародних судах.

4.10. Підприємство визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників, за погодженням Уповноваженого органу управління затверджує штатний розпис .

4.11. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику.



4.12. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

4.13. В рамках своєї компетенції здійснювати міжнародну діяльність відповідно до законодавства України.

5. Права та обов'язки

5.1. Підприємство має право:

5.1.1. Звертатися у порядку, передбаченому законодавством, до центральних та місцевих органів державної виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених на Підприємство завдань.

5.1.2. Укладати господарські договори з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства України.

5.1.3. В рамках своєї компетенції здійснювати міжнародну діяльність відповідно до законодавства України.

5.1.4. Залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у порядку, визначеному законодавством України.

5.1.5. Здійснювати інші права, що не суперечать законодавству України.

5.2. Підприємство:

5.2.1. Забезпечує своєчасну сплату податків та інших відрахувань згідно з чинним законодавством України.

5.2.2. Здійснює оперативну діяльність з матеріально-технічного забезпечення своєї роботи.

5.2.3. Визначає потребу та придбання матеріальних ресурсів у підприємств, організацій та установ незалежно від форм власності, а також у фізичних осіб відповідно до законодавства.

5.2.4. Створює належні умови для високопродуктивної праці, забезпечує додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.

5.2.5. Здійснює заходи з вдосконалення оплати праці працівників з метою посилення їх матеріальної зацікавленості як в результатах особистої праці, так і в загальних підсумках роботи Підприємства, забезпечує своєчасні розрахунки з працівниками Підприємства.

5.3. Підприємство здійснює бухгалтерський облік, веде фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством України.

5.4. Директор Підприємства та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної і бухгалтерської звітності.

6. Управління Підприємством

6.1. Управління Підприємством здійснюється відповідно до цього Статуту на основі поєднання прав Власника, Уповноваженого органу управління та Директора щодо господарського використання комунального майна і участі в управлінні трудового колективу.



6.2. Власник:

6.2.1. Затверджує статут та зміни до статуту Підприємства.

6.2.2. Приймає рішення про реорганізацію і ліквідацію Підприємства, призначає голову ліквідаційної комісії, затверджує ліквідаційний баланс.

6.2.3. Погоджує Підприємству договори про спільну діяльність, за якими використовується майно, що перебуває в його оперативному управлінні, кредитні договори та договори застави.

6.2.4. Погоджує надання в оренду майна Підприємства і пропозиції щодо умов договору оренди з метою забезпечення ефективного використання орендованого майна, яке відбувається за відповідним рішенням виконавчого комітету Тернопільської міської ради.

6.2.5. Погоджує створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів Підприємства (далі - Філії). Такі Філії діють відповідно до положення про них, погодженого із Уповноваженим органом управління та затвердженого наказом Директора Підприємства.

6.3. Поточне керівництво Підприємством здійснює Директор, який призначається на посаду міським головою за результатами конкурсу і звільняється відповідно до умов, визначених контрактом та чинним законодавством України.

6.4. У контракті зазначається строк найму, права, обов'язки і відповідальність Директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму.

6.5. Директор Підприємства:

6.5.1. Безпосередньо підпорядковується Уповноваженому органу управління та несе персональну відповідальність за виконання покладених на Підприємство завдань і здійснення ним своїх функцій.

6.5.2. Діє без доручення від імені Підприємства, представляє його в усіх установах та організаціях.

6.5.3. Розпоряджається коштами та майном відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту.

6.5.4. Укладає договори, видає доручення, відкриває в установах банків та органах Державного казначейства рахунки тощо.

6.5.5. У межах своєї компетенції видає накази та інші розпорядчі акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Підприємства.

6.5.6. Подає на затвердження до Уповноваженого органу управління проект фінансового плану Підприємства та проект змін до Статуту Підприємства.

6.5.7. Призначає медичних директорів та заступників Директора Підприємства за погодженням Уповноваженого органу управління та розподіляє обов'язки між ними.



- 6.5.8. Визначає та затверджує організаційну структуру Підприємства, граничну чисельність працівників, штатний розпис, умови оплати праці та погоджує з Уповноваженим органом управління.
- 6.5.9. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.
- 6.5.10. Затверджує положення про структурні підрозділи Підприємства за поданням керівників цих підрозділів.
- 6.5.11. Обирає форми і системи оплати праці, встановлює працівникам конкретні розміри посадових окладів, премій, винагород, надбавок і доплат на умовах, передбачених колективним договором.
- 6.5.12. Укладає колективний договір з працівниками.
- 6.5.13. Вирішує інші питання діяльності Підприємства відповідно до законодавства України.
- 6.5.14. Визначає структуру управління і встановлює штати Підприємства на контрактній основі згідно чинного законодавства.
- 6.6. Директор Підприємства є представником Підприємства, діє в межах своїх повноважень та представляє інтереси Підприємства у державних органах, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з українськими та іноземними організаціями та фізичними особами.
- 6.7. Директор Підприємства, його заступники, медичні директори та керівники підрозділів у межах своїх повноважень здійснюють поточне керівництво Підприємством та його підрозділами.
- 6.8. Уповноважений орган управління відповідно до покладених на нього завдань здійснює повноваження щодо реалізації прав Власника майна, переданого Підприємству, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням ним у межах, визначених законодавством України, з метою задоволення соціальних та інших потреб.
- 6.9. Уповноважений орган управління:
- 6.9.1. Визначає головні напрямки діяльності Підприємства, затверджує плани діяльності та форми звітів про їх виконання.
- 6.9.2. Затверджує фінансовий план та контролює його виконання.
- 6.9.3. Проводить моніторинг фінансової діяльності Підприємства.
- 6.9.4. Здійснює контроль за фінансовою (бюджетною) та штатною дисциплінами Підприємства.
- 6.9.5. Здійснює контроль за ефективним використанням та збереженням майна і коштів Підприємства.
- 6.9.6. Забезпечує приведення у відповідність із законодавством Статуту та внутрішніх положень Підприємства.
- 6.9.7. Контролює виконання орендарями інвестиційних і технічних програм, якщо такі передбачені договором оренди.
- 6.9.8. Здійснює інші повноваження, встановлені законодавством.
- 6.9.9. Здійснює контроль за використанням та збереженням належного Підприємству майна і має право вилучити у Підприємства майно, яке не



використовується або використовується не за призначенням, та розпорядитися ним у межах своїх повноважень.

6.10. Уповноважений орган управління здійснює контроль за використанням та збереженням майна Підприємства, не втручаючись в оперативно-господарську діяльність Підприємства.

7. Господарська діяльність

7.1. Підприємство зобов'язане приймати та виконувати доведені до нього в установленому законодавством порядку державні замовлення та замовлення Уповноваженого органу управління, враховувати їх при формуванні фінансового плану, визначенні перспектив економічного і соціального розвитку та виборі контрагентів, а також складати і виконувати фінансовий план (річний та з поквартальною розбивкою) на кожен наступний рік.

7.2. Підприємство не має права безоплатно передавати належне йому майно іншим юридичним особам чи громадянам, крім випадків, передбачених законодавством

7.3. Кошторис підприємства затверджується Уповноваженим органом управління.

7.4. Списання з балансу основних фондів Підприємства можуть проводитися в порядку визначеному Власником за згодою Уповноваженого органу управління.

7.5. Надання населенню платних медичних послуг та послуг на госпрозрахунковій основі здійснюються відповідно до постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я та інших нормативних актів.

7.6. Вартість робіт та послуг, що здійснюються Підприємством, встановлюються відповідно до законодавства.

8. Майно та порядок утворення статутного капіталу

8.1. Майно підприємства є комунальною власністю м. Тернополя. Підприємство має право відчужувати або іншим способом розпоряджатися закріпленим за ним майном, що належить до основних фондів, у порядку визначеному Власником.

8.2. Підприємство не має права безоплатно передавати належне йому майно іншим юридичним особам чи громадянам, крім випадків, передбачених законом.

8.3. Джерелами формування майна Підприємства є:

- комунальне майно;
- кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, медичних послуг) Підприємства;
- кошти місцевого бюджету;
- цільові кошти;
- кредити банків;
- інші джерела, не заборонені законом.



Статутний капітал підприємства складають основні фонди, оборотні кошти, а також цінності, котрі передані на правах оперативного управління засновником, вартість яких відображається в балансі в загальній сумі 15 222 311 грн.

8.4. Підприємство може одержувати кредити для виконання статутних завдань за згодою Власника.

8.5. Підприємство відповідає за своїми зобов'язаннями лише коштами, що перебувають у його розпорядженні.

8.6. Порядок розподілу та використання коштів Підприємства, отриманих від здійснення господарської некомерційної діяльності, визначається фінансовим планом, який затверджується до 1 вересня року, що передує плановому.

8.7. Заборонено розподіл отриманих доходів (прибутків) або їх частини серед засновників (учасників), членів закладу, працівників (крім оплати їх праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних осіб.

8.8. Доходи (прибутки) Підприємства використовуються виключно для фінансування видатків на утримання закладу, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності передбачених Статутом закладу та іншими чинними підзаконними актами.

9. Повноваження трудового колективу

9.1. Працівники мають право брати участь в управлінні Підприємством через загальні збори (конференції), ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи Підприємства, а також з питань захисту соціально-економічних і трудових прав працівників.

Представники первинної профспілкової організації, а у разі їх відсутності - вільно обрані працівниками представники, представляють інтереси працівників в органах управління Підприємства відповідно до законодавства.

Підприємство зобов'язане створювати умови, які б забезпечували участь працівників в його управлінні.

9.2. Трудовий колектив Підприємства складається з усіх громадян, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з Підприємством.

9.3. До складу органів, через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні Підприємством, не може обиратися Директор Підприємства. Повноваження цих органів визначаються відповідно до законодавства України.

9.4. Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією Підприємства регулюються колективним договором.

9.5. Право укладення колективного договору надається Директору Підприємства, а від імені трудового колективу - Уповноваженому ним органу.

Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу один перед одним не менш ніж один раз на рік.



9.6. Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників Підприємства та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього Статуту та колективного договору.

9.7. Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат можуть встановлюватися у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, Генеральною та Галузевою угодами. Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством України мінімального розміру заробітної плати.

9.8. Оплата праці працівників Підприємства здійснюється в першочерговому порядку. Всі інші платежі здійснюються Підприємством після виконання зобов'язань щодо оплати праці.

9.9. Працівники Підприємства провадять свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій, правил внутрішнього трудового розпорядку та чинного законодавства України.

10. Припинення діяльності Підприємства

10.1. Припинення діяльності Підприємства здійснюється шляхом його реорганізації (злиття, приєднання, поділу, перетворення) або ліквідації - за рішенням Власника, а у випадках, передбачених законом України, за рішенням суду.

10.2. У разі реорганізації Підприємства вся сукупність його прав та обов'язків переходить до його правонаступників.

10.3. Ліквідація Підприємства здійснюється ліквідаційною комісією, яка утворюється Власником або за рішенням суду.

10.4. Порядок і строки проведення ліквідації, а також строк для пред'явлення вимог кредиторами, що не може бути меншим, ніж два місяці з дня публікації рішення про ліквідацію, визначаються органом, який прийняв рішення про ліквідацію Підприємства.

10.5. Ліквідаційна комісія розміщує у друкованих засобах масової інформації, в яких публікуються відомості про державну реєстрацію юридичної особи, що припиняється, повідомлення про припинення юридичної особи та про порядок і строк заявлення кредиторами вимог до неї, а наявних (відомих) кредиторів повідомляє особисто в письмовій формі у встановлені законодавством України строки.

Одночасно ліквідаційна комісія вживає всіх необхідних заходів зі стягнення дебіторської заборгованості Підприємства та виявлення кредиторів з письмовим повідомленням кожного з них про ліквідацію Підприємства.

10.6. З моменту призначення ліквідаційної комісії до неї переходять повноваження з управління Підприємством. Ліквідаційна комісія оцінює наявне майно Підприємства і розраховується з кредиторами, складає ліквідаційний баланс та подає його на затвердження органу, який призначив ліквідаційну



комісію. Достовірність та повнота ліквідаційного балансу повинні бути перевірені в установленому законодавством України порядку.

Ліквідаційна комісія виступає в суді від імені Підприємства, що ліквідується.

10.7. Претензії кредиторів до Підприємства, що ліквідується, задовольняються за рахунок його майна, якщо інше не передбачено законодавством України.

10.8. Якщо вартість майна Підприємства є недостатньою для задоволення вимог кредиторів, Підприємство ліквідується в порядку, встановленому законом про відновлення платоспроможності або визнання банкрутом.

10.9. Черговість та порядок задоволення вимог кредиторів визначаються відповідно до законодавства України.

10.10. Працівникам Підприємства, які звільняються у зв'язку з його реорганізацією чи ліквідацією, гарантується дотримання їх прав та інтересів відповідно до законодавства України про працю.

10.11. Підприємство є таким, що припинило діяльність, від дати внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію припинення діяльності юридичної особи.

10.12. У разі ліквідації Підприємства його активи повинні бути передані одній або кільком неприбутковим організаціям відповідного виду або зараховані до доходу бюджету в разі припинення юридичної особи (у результаті її ліквідації, злиття, поділу, приєднання або перетворення).

Міський голова

Сергій НАДАЛ



ДОДАТОК Б

Анкета пацієнта КНП «ТМКЛШД»

Мета: покращення якості медичних послуг, дослідження досвіду пацієнтів та виявлення ключових потреб

1. Загальна інформація

Вік: _____

Стать: ☐ Чоловіча ☐ Жіноча ☐ Інше

Категорія пацієнта:

☐ Первинне звернення

☐ Повторне звернення

☐ Хронічний пацієнт

☐ Екстрений випадок

Ви зверталися:

☐ Особисто ☐ Через швидку ☐ Онлайн/телефоном (попередній запис)

2. Оцінка етапів перебування в лікарні

Оцініть за шкалою від 1 – дуже погано до 5 – відмінно

Етап взаємодії	Оцінка (1–5)	Коментар / зауваження
Зручність навігації / вказівників		
Робота реєстратури		
Час очікування		
Комунікація з медичним персоналом		
Рівень емпатії й доброзичливості		
Обстеження / діагностика		
Умови перебування / чистота		
Якість лікування / професіоналізм		
Завершення візиту / рекомендації		

3. Ваші відчуття після візиту

Чи відчули ви полегшення або позитивну динаміку після надання допомоги?

☐ Так ☐ Частково ☐ Ні

Наскільки вам зрозумілими були призначення та інструкції?

- ☐ Повністю зрозуміло
☐ Частково зрозуміло
☐ Потребую додаткового пояснення

Чи рекомендували б ви наш заклад своїм знайомим?

- ☐ Так ☐ Ні ☐ Не впевнений(-а)

4. Виявлення больових точок

Що найбільше вас засмутило / розчарувало під час візиту?

Що, на вашу думку, потребує термінового покращення?

5. Запити на зміни та покращення

Яких послуг або сервісів вам не вистачало під час звернення?

- ☐ Психологічна підтримка
☐ Онлайн-запис / електронна черга
☐ Більше часу на спілкування з лікарем
☐ Доступ до результатів аналізів онлайн
☐ Зворотній зв'язок після лікування
☐ Інше: _____

Ваші побажання або пропозиції:

6. Контакт для зворотного зв'язку (за бажанням)

Ім'я: _____

Телефон / Email: _____

Анкета є конфіденційною.

Дані використовуються лише з метою покращення якості послуг



Міністерство охорони здоров'я

**Комунальне некомерційне підприємство
«Почаївська районна комунальна лікарня»
Почаївської міської ради**

47025 Тернопільська обл., Кременецький р-н, м. Почаїв, вул. Лаврська, 19
тел. (03546) 6-12-71 E-mail: knpprklp@gmail.com

Внесено 20.11.2014р.

ДОВІДКА

**про впровадження результатів наукового дослідження
Нитки Олени Миколаївни
на тему
«Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту
закладу охорони здоров'я»**

Проведене дослідження Ниткою Оленою Миколаївною на тему «Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я», поданого на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 «Менеджмент», становить науковий інтерес та має практичне значення, оскільки піднімає та вирішує важливу наукову та практичну проблему, що стосується поглиблення наукового базису стратегічного менеджменту та розробки організаційно-методичного підґрунтя до стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах посилення безпекових викликів.

Практичну цінність становлять пропозиції автора, щодо проведення стратегічного аналізу маркетингового середовища закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг регіону, розроблений алгоритм визначення векторів розвитку медичного закладу та побудови дорожньої карти їх досягнення.

Положення дисертаційного дослідження Нитки Олени Миколаївни, що стосуються демаркації стратегічних цілей та побудови цілереалізуючих систем в частині активізації використання інструментів проєктного менеджменту та стратегічного партнерства в наданні медичних послуг використовуються в плануванні та функціональній діяльності КНП «Почаївська комунальна районна лікарня» Почаївської міської ради.



Директор

Богдан КУЧЕР



У К Р А Ї Н А
СЛАВУТСЬКА МІСЬКА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«СЛАВУТСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ім.Ф.М.МИХАЙЛОВА»
30000 м. Славути , вул. Я.Мудрого, 29 «Г», тел. 7-11-67, e-mail: slavuta-103@ukr.net
Код ЄДРПОУ 02004410

« 31 » « 01 » 2025 р. № 328

ДОВІДКА

про впровадження результатів дослідження
Нитки Олени Миколаївни
на тему «Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту
закладу охорони здоров'я», поданої на здобуття наукового ступеня доктора
філософії за спеціальністю 073 «Менеджмент»

Дисертаційна робота Нитки Олени Миколаївни на тему «Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я» є актуальною, оскільки ефективне управління медичними установами в умовах сучасних викликів, таких як цифровізація, зміни в системі фінансування охорони здоров'я, зростаюча конкуренція та підвищені вимоги до якості медичних послуг, потребує впровадження інноваційних підходів, удосконалення стратегічного планування та використання сучасних управлінських технологій.

Практичний інтерес мають напрацювання автора щодо: удосконалення методичних підходів до здійснення стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я в частині розширення його інструментальної бази за рахунок впровадження цифрових технологій, розширення джерел фінансування, розвитку персоналу, імплементації пацієнт-орієнтованого підходу, управління іміджем та репутацією. Зокрема, в роботі КНП «Славутська міська лікарня ім. Ф. М. Михайлова» Славутської міської ради при розробці стратегічного плану діяльності закладу використані пропозиції щодо реалізації комплексного підходу до здійснення стратегічного менеджменту, який включає розробку ресурсної, кадрової, маркетингової, функціональної, конкурентної та інноваційної підстратегій. Реалізація такого підходу дозволила комплексно підійти до планування діяльності закладу на 2025-2026 роки, впорядкувати та взаємо узгодити стратегічні цілі діяльності на найближчу перспективу.

Медичний директор



Світлана КУЗМІНЧУК



**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ІЛЛІНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ІЛЛІНЕЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КНП "ІЛЛІНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ")**

22700 м. Іллінці, Вінницької області, вул. Вільшанська, 48А тел/факс. (04345)2-20-98
E- mail: ilcrl@ukr.net ЄДРПОУ 01982531

28.03.2025р. № 11-32/545

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дослідження Нитки Олени Миколаївни
на тему «Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту
закладу охорони здоров'я», поданої на здобуття наукового ступеня
доктора філософії за спеціальністю 073 «Менеджмент»**

Дисертація Нитки Олени Миколаївни на тему «Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я» є актуальною, враховує виклики, зумовлені трансформаційними процесами у сфері охорони здоров'я, децентралізацією управлінських функцій, цифровізацією медичних послуг, зміною демографічної структури населення, зростанням епідеміологічних загроз та необхідністю забезпечення стійкого і якісного функціонування закладів охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів.

Практичний інтерес мають напрацювання автора щодо: удосконалення методичних підходів до практичної реалізації стратегічного менеджменту закладів охорони здоров'я в часті інноватизації його інструментів; розробки та впровадження системи функціональних стратегій розвитку закладів охорони здоров'я з акцентом на медичну (клінічну), фінансову, кадрову, антикризову, конкурентну, маркетингову, інноваційну, операційну, соціальну, інклюзивну та екологічну складові. Зокрема, в роботі Комунального некомерційного підприємства "Іллінецька міська лікарня" Іллінецької міської ради використані пропозиції щодо забезпечення резильєнтності закладів охорони здоров'я в умовах турбулентності зовнішнього середовища в процесі надання висококваліфікованої спеціалізованої багатoproфільної медичної допомоги дорослому населенню.

Директор



Олександр БАБУШОК



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009; тел./факс +380 (352) 51-75-75;
www.wunu.edu.ua; rektor@wunu.edu.ua; ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 33680120

ДОВІДКА

про впровадження у навчальний процес результатів наукового
дослідження Нитки Олени Миколаївни
«Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту
закладу охорони здоров'я»

Основні положення та отримані результати дисертаційного дослідження Нитки Олени Миколаївни на тему «Модернізація інструментарію стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я», поданого на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 «Менеджмент», впроваджені у навчальний процес Західноукраїнського національного університету при поглибленні змістового наповнення програм та розробки управлінських ситуацій з дисциплін: «Економічне та фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я» освітньо-професійної програми «Менеджмент закладів охорони здоров'я» на другому (магістерському) рівні вищої освіти галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент»; «Публічна політика та врядування» для підготовки здобувачів на другому (магістерському) рівні вищої освіти галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування».

Проректор
з науково-педагогічної роботи
Західноукраїнського національного
університету
канд. екон. наук, доцент



Віктор ОСТРОВЕРХОВ

Виконавець
Михайло ШКІЛЬНЯК
0674711201

ЗУНУ
№ 126-26/251 від 27.01.2025

