
ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ ЯК ЗАВДАННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Воронов О. І.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-593-8-4>

ВСТУП

У сучасному світі **сфера охорони здоров'я** постає перед низкою складних викликів: від зростаючого навантаження на медичні заклади і дефіциту ресурсів до потреби впровадження інноваційних технологій та адаптації до динамічних соціально-економічних змін. У наведеному контексті **ефективність функціонування медичних установ** безпосередньо залежить від якості та своєчасності прийнятих управлінських рішень. Це не лише питання менеджменту закладу охорони здоров'я, а принципове **завдання публічного управління**, що має на меті забезпечення орієнтованої на пацієнта медичної допомоги для громадян будь-якої держави. **Оптимізація управлінських рішень** у медичних установах означає не лише скорочення витрат чи підвищення ефективності окремих процесів. Процес оптимізації рішень характеризує комплексний підхід, який вимагає чіткого розуміння специфіки галузі, врахування інтересів стейкхолдерів, здатності адаптуватися до непередбачуваних обставин (епідемія, війна). Усвідомлення цього переводить фокус із економічних показників на **соціальну відповідальність** та **клієнтоорієнтований підхід**, які є фундаментальними принципами публічного управління. Все це обумовило мету дослідження, яка полягає у науковому обґрунтуванні публічного управління оптимізацією управлінських рішень у медичних установах.

Актуальність оптимізації управлінських рішень у медичних установах України сьогодні є дуже високою та зумовлена певним комплексом факторів, які охоплюють внутрішні проблеми сфери охорони здоров'я і зовнішні виклики. Визначений феномен включає декілька важливих аспектів. Україна проходить шлях масштабної медичної реформи, яка передбачає зміну принципів фінансування, автономізацію закладів охорони здоров'я та впровадження нових стандартів медичного обслуговування. В умовах децентралізації

управління медичними закладами перейшло на місцевий рівень, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я здатності до самостійного та ефективного управління. Оптимізація рішень є критичною для успішного завершення цієї трансформації та забезпечення функціонування нової моделі охорони здоров'я¹. Повномасштабна війна додала безпрецедентні виклики системі охорони здоров'я. Потреба в медичній допомозі значно зросла через поранення, психологічні травми та погіршення загального стану здоров'я населення. Зруйнована інфраструктура, переміщення населення, пошкодження медичних закладів та обмежені фінансові надходження створюють гостру нестачу ресурсів (кадрових, матеріально-технічних, фінансових). Керівники медичних установ змушені приймати рішення в умовах довготривалого стресу, невизначеності та воєнних загроз, що вимагає навичок кризового менеджменту та здатності до швидкої адаптації. Відтік кваліфікованих спеціалістів за кордон і їх залучення до військової служби загострює проблему кадрового забезпечення.

Незважаючи на трансформацію сфери охорони здоров'я та війну, потреба у високоякісній та доступній медичній допомозі залишається пріоритетом для українського суспільства. Оптимізація управлінських рішень дозволяє: ефективніше використовувати наявні ресурси; впроваджувати сучасні медичні технології та стандарти лікування; скорочувати час очікування пацієнтів та покращувати логістику; підвищувати задоволеність пацієнтів та медичного персоналу. Низький рівень заробітних плат, значне навантаження, стрес та відсутність належної системи мотивації призводять до перманентного вигорання медичного персоналу. Оптимізація управлінських рішень у сфері управління медичним персоналом стає критично важливою для створення системи стимулювання та мотивації, забезпечення соціально-психологічної підтримки медиків, формування здорового психологічного клімату в установах охорони здоров'я, утримання і залучення кваліфікованих фахівців².

Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), електронних медичних записів, інших цифрових рішень вимагає від управлінців здатності ефективно інтегрувати цифрові технології у щоденну діяльність. Оптимізація рішень у цій сфері дозволяє:

¹ Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>

² Про затвердження «Порядку оцінювання учасників конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 грудня 2024 року № 2143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0130-25#Text>

покращити обробку даних та аналітику для прийняття обґрунтованих рішень і автоматизувати рутинні процеси, підвищити кібербезпеку медичних даних.³ В умовах обмеженого бюджету керівники медичних закладів повинні вміти раціонально управляти фінансами, оптимізувати витрати та шукати додаткові джерела надходжень. Управлінські рішення прямо впливають на фінансову стабільність, здібності до сталого розвитку та довготривалу стійкість медичних установ. Україна прагне інтеграції в європейську систему охорони здоров'я, що вимагає впровадження міжнародних стандартів управління якістю (ISO 9001 та інші), перспективних клінічних протоколів та управлінських практик. Оптимізація управлінських рішень є ключовим кроком для досягнення цієї мети.

Отже, актуальність оптимізації управлінських рішень у медичних установах України, як завдання публічного управління, є життєво важливою потребою для інноваційної трансформації сфери охорони здоров'я з врахуванням національної безпеки держави.

1. Публічне управління процесом оптимізації управлінських рішень в медичних установах: теоретичні підходи

Дослідження процесів оптимізації рішень є міждисциплінарним і вимагає застосування комплексного підходу. Методологічна база ґрунтується на поєднанні теоретичних засад та емпіричних методів, що дозволяє всебічно проаналізувати проблему, виявити її сутність та розробити практичні рекомендації. Медичну установу потрібно розглядати як **цілісну систему**. Це означає, що заклад охорони здоров'я розглядається у взаємозв'язку його окремих елементів, як єдиний механізм. Такий **системний аналіз** допоможе зрозуміти, як управлінське рішення впливає на всі інші аспекти роботи лікарні або поліклініки, як зовнішній світ (державна політика, економіка, потреби пацієнтів) впливає внутрішнє середовище⁴.

Щоб побачити розвиток проблеми у її суперечностях слід застосувати діалектичний метод. Для поєднання потреби в економії коштів з необхідністю забезпечити якісну та доступну медичну допомогу слід визначити всі протиріччя. Знайдені протиріччя – точки росту, які потрібно досліджувати, щоб сформувати оптимальні рішення. Проблема оптимізації управлінських рішень в медичних установах слід розглядати з економічної, медичної, соціальної,

³ Аналітичні інструменти НСЗУ та робота з даними. Звіт НСЗУ. 2023. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/report-2023-ua-web-1-1.pdf?1747943083>

⁴ Венгер І.В. Ефективні механізми підтримки закладів охорони здоров'я в Україні: стратегічні рішення для сталого розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. Том 34 (73). № 1. 2024. С. 317–322. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.1/55>

психологічної, правової і технологічної точки зору. Тільки таким чином можна уникнути однобоких висновків і отримати повне розуміння ситуації. Для того, щоб розібратися у величезному обсязі інформації потрібно використовувати **аналіз і синтез**.

Застосування методу індукції дозволить з врахуванням окремих випадків успішних чи невдалих рішень у лікарнях, вивести загальні принципи оптимізації. Методом **дедукції перевіряються** загальні принципи на нових, конкретних ситуаціях. Потрібно **порівняти** різні практики прийняття рішень, вивчити світовий досвід і адаптувати його до реалій України. **Абстрагування та узагальнення** отриманих даних дасть можливість зосередитися на ключових елементах, формуючи універсальні рекомендації для управлінців. В процесі дослідження слід застосувати **інституційний аналіз**, що дасть можливість визначити як законодавство, державні регулятори та дії різних відомств впливають на рішення, що приймаються у медичних установах. Методи аналізу політики дозволяють оцінити, наскільки ефективними є поточні державні програми в охороні здоров'я і де є простір для їх покращення. Для вивчення впливу громадської думки на прийняття управлінських рішень в медичних установах потрібно вивчити результати **соціологічних досліджень** (опитування, інтерв'ю та фокус-групи з керівниками, лікарями, медсестрами, пацієнтами) та проаналізувати статистичні дані, що дозволить виявити приховані закономірності та зв'язки. За допомогою методу бенчмаркінгу потрібно порівняти управлінські практики українських медзакладів з провідними світовими зразками, шукаючи найкращі ідеї для впровадження.

В процесі дослідження шляхів оптимізації управлінських рішень в медичних установах ключова роль належить психологічним аспектам цього процесу. За кожним рішенням стоїть людина зі своїми упередженнями, досвідом і емоціями. Потрібно дослідити, як ці фактори впливають на процеси прийняття рішень керівниками медичних закладів. Потрібно врахувати **психологію управління персоналом**, адже рішення не реалізуються без ефективної комунікації, мотивації та здорового клімату в установі.⁵ Поєднання визначених методів та методик дозволить виявити прогалини процесу прийняття рішень та сформувати практичні рекомендації для органів державної влади, спрямовані на якісну оптимізацію управлінських рішень у медичних установах.

Прийняття рішень – основний вид продукції, найважливіша складова та інтегральна частина управлінської діяльності керівників сфери охорони здоров'я, у тому числі в медичних установах.

⁵ Звірич В.В. Методичні засади та принципи удосконалення механізму управління персоналом у галузі охорони здоров'я. *Публічне урядування*. № 2(30). 2022. С. 32–39. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-4](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-4)

При цьому під управлінським рішенням прийнято розуміти певний курс дій, обраний керівником із можливих варіантів, спрямований на досягнення цілей організації. У сучасних складних соціально-економічних умовах при прийнятті таких рішень керівники сфери охорони здоров'я в ряді випадків зазнають певних труднощів, що відбивається на якості їх діяльності, призводить до зниження керованості медичних установ, виникнення небезпечних організаційних патологій, стійких порушень функціонування.

Однією з визначальних причин цього явища є дисбаланс між запитами повсякденної практики та недоліками наукових досліджень, що використовуються. Аналіз наукових праць Балана О., Вальчука М., Венгер І., Гасюк І., Дячук Д., Ковальова Н., Кошової С., Липинської О., Лукаш С., Олейник С., Сафонова Ю. свідчить про те, що процес прийняття управлінських рішень у медичних установах обґрунтований недостатньо, зокрема: класифікації, алгоритми прийняття, властивості, що визначають якість таких рішень, фактори, що впливають на них, обмеження, що перешкоджають, причини, реалізація в практичній діяльності, методи, напрями оптимізації, що використовуються.

Управлінське рішення в медичній установі – свідомий, цілеспрямований акт вибору керівником або групою (колегіальним органом) найбільш оптимального варіанту дій з множини альтернатив, спрямований на досягнення поставлених цілей медичної установи, забезпечення її ефективного функціонування, підвищення якості та доступності медичних послуг в умовах наявних ресурсів та зовнішніх викликів. Інакше кажучи, це **вибір конкретного шляху, який визначає: що, коли, як і хто буде робити щоб медичний заклад досяг успіху у своїй головній місії – турботі про здоров'я пацієнтів.** Рішення керівника медичної установи може стосуватися стратегічних (відкриття нового відділення) і тактичних, щоденних питань (оптимізація розкладу прийому лікарів)⁶.

Управлінські рішення в сфері публічного управління охороною здоров'я можна класифікувати за різними критеріями, що допомагає краще зрозуміти їх характер, сферу застосування та вплив. Рішення розглядаються за рівнем управління. Найвищий рівень представляють стратегічні рішення. Вони приймаються на найвищому рівні керівництва (директор, головний лікар, правління) і визначають довгострокові цілі, місію та напрями розвитку медичної установи. Стратегічні рішення охоплюють період від 3–5 років і більше. Це можуть бути рішення про будівництво нового корпусу лікарні, запровадження телемедицини як

⁶ Вальчук М. Правові механізми прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я України. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, 2, 21–28, DOI: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2024-2-3>

основного напрямку розвитку, повне переоснащення медичного відділення. Потім розглядаються тактичні рішення, які розробляються на середньому рівні управління (завідувачі відділень, керівники підрозділів) для реалізації стратегічних цілей у середньостроковій перспективі (від 1 до 3 років). Вони деталізують стратегію (*рішення* про закупівлю певного типу нового медичного обладнання для відділення, запровадження нової схеми чергувань, розробка програми підвищення кваліфікації персоналу). **Часто в медичних установах застосовуються оперативні рішення.** Приймаються на низовому рівні управління (старші медсестри, лікарі-координатори) або іншим персоналом у межах їх повноважень, стосуються щоденної діяльності та спрямовані на досягнення короткострокових цілей (день, тиждень, місяць). Це, зазвичай, рішення про перерозподіл пацієнтів між палатами, зміна графіку операцій на день, замовлення витратних матеріалів.

За способом прийняття рішення в закладах охорони здоров'я розподіляються на одноосібні, колегіальні та колективні. Одноосібні рішення приймаються керівником (рішення про тимчасове закриття відділення на дезінфекцію). Колегіальні рішення приймаються на нарадах, комісіях і забезпечують врахування всіх точок зору. Прикладом такого рішення може виступати рішення про зміну клінічного протоколу, прийняте медичною радою. Колективні рішення приймаються на загальних зборах або конференціях, на наглядових радах медичної установи, іноді з елементами самоврядування. Рішення щодо напрямків розвитку установи, прийняте на загальних зборах трудового колективу носить колективний характер.

В сучасних умовах прийнято розподіляти управлінські рішення за ступенем визначеності умов. По-перше, рішення які приймаються в умовах визначеності, тобто вся необхідна інформація для прийняття рішення є відомою та достовірною. Так виглядає просте рішення про закупівлю медикаментів за фіксованими цінами та наявністю на складі. Наступна категорія – рішення які приймаються в умовах ризику, тобто коли відомі можливі результати альтернатив та ймовірність їх настання. Прикладом такої категорії може бути рішення про інвестиції в нове обладнання, ефективність якого ще не повністю підтверджена в даному регіоні. Остання категорія за ступенем визначеності це рішення в умовах невизначеності (індетерміновані), тобто коли інформації недостатньо, ймовірності результатів невідомі або їх важко оцінити.⁷ Це можуть бути, наприклад, рішення про перепрофілювання відділень під час епідемії невідомого вірусу, коли інформація про його поширення та лікування обмежена. Звісно, це дуже обмежена

⁷ Воронов О. І. Теорія і практика прийняття державно-управлінських рішень в індетермінованих умовах: монографія. Одеса: Астропринт, 2017. 270 с.

класифікація видів та категорій управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, яких використовується набагато більше, але вона окреслює основні напрямки діяльності медичних керівників⁸.

Процес ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я має низку специфічних особливостей, що відрізняють його від інших галузей публічного управління. Такі особливості зумовлені складною природою лікарської діяльності та постійною взаємодією з людьми. Управлінські рішення в сфері охорони здоров'я конкретно впливають на **життя та здоров'я людей**. Кожна помилка може мати катастрофічні наслідки, від погіршення стану пацієнта до летальних випадків, що накладає величезну **моральну та юридичну відповідальність** на осіб, які приймають рішення. Етичні принципи (благодіяння, не нашкодь, автономія пацієнта, справедливість) медичної практики є невід'ємною частиною кожного управлінського вибору. Сфера охорони здоров'я характеризується **невизначеністю** (непередбачувані епідемії, нові захворювання, зміни в законодавстві, обмеженість ресурсів, непередбачувані реакції організму пацієнта на лікування). Рішення постійно доводиться ухвалювати в умовах **неповної або суперечливої інформації**, що обумовлює високий рівень ризику. Сучасні виклики (пандемії або воєнні дії) лише загострюють цю особливість. Медична установа – багатокомпонентна складна система. Рішення повинні враховувати численні аспекти: **клінічні** (протоколи лікування, діагностичні можливості); **організаційні** (структура закладу, логістика, розподіл обов'язків); **економічні** (бюджетування, фінансування, закупівлі); **кадрові** (кваліфікація персоналу, мотивація, вигорання); **соціальні** (потреби громади, очікування пацієнтів); **юридичні** (нормативно-правове регулювання); **технологічні** (впровадження нового обладнання та ІТ-систем). Процес прийняття рішень вимагає **міждисциплінарного підходу** та залучення експертів з різних галузей.

Медицина – галузь, функціонування якій визначає **людський фактор**. Рішення приймають, виконують люди і стосуються вони людей. Особистісні характеристики керівника (досвід, емоції, цінності, когнітивні упередження), стосунки в колективі, психологічний клімат та мотивація персоналу суттєво впливають на якість імплементації ухвалених рішень⁹. В Україні охорона здоров'я постійно стикається з **обмеженістю фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів**. Таки

⁸ Гасюк І.Л., Іваній О.М. Класифікація управлінських рішень в публічному управлінні. *Національні інтереси України*. № 3(3). 2024. С. 272–286. DOI: [https://doi.org/10.52058/2041-1793-2024-3\(3\)-272-286](https://doi.org/10.52058/2041-1793-2024-3(3)-272-286)

⁹ Воронов О. І. Методика діагностування соціально-психологічних впливів на прийняття державно-управлінських рішень в індетермінованих умовах : навч.-метод. посіб. Одеса : Астропринт, 2017. 272 с.

зовнішні умови змушують керівників ухвалювати складні рішення щодо пріоритетів, розподілу ресурсів та пошуку альтернативних джерел фінансування. Складність завдань, обмеженість ресурсів та висока відповідальність часто ініціюють виникнення **конфліктів інтересів** між різними фокус-групами (адміністрація-персонал, персонал-пацієнти, різні відділення), що вимагає від управлінців володіти навичками з медіації та вирішення конфліктів.

Сфера медицини розвивається дуже швидко – з'являються нові методи діагностики та лікування, ліки, технології. Керівники медичних установ повинні постійно адаптуватися до цих змін, ухвалювати рішення щодо впровадження інновацій та модернізації, щоб залишатися конкурентоспроможними та надавати сучасну допомогу. Ефективність управлінських рішень у медицині не можна оцінити миттєво. Результати можуть проявлятися через тривалий час (наприклад, наслідки профілактичних програм), а деякі якісні показники (задоволеність пацієнтів, покращення якості життя) важко виміряти кількісно. Рішення, що ухвалюються на рівні медичної установи, тісно переплетені з **державною політикою**, законодавством, рішеннями органів місцевого самоврядування та міжнародними зобов'язаннями. Реформи, фінансова політика, регуляторні акти – все це формує рамки, в яких функціонує медична установа і приймаються її управлінські рішення. Ці особливості підкреслюють, що оптимізація управлінських рішень у медичних установах – це не лише питання ефективного менеджменту, а й **стратегічне завдання публічного управління**, що потребує глибокого розуміння унікальних викликів галузі та застосування спеціалізованих підходів¹⁰.

Прийняття рішень в сфері охорони здоров'я, особливо в публічному її сегменті, є складною і динамічною системою, яка постійно адаптується до нових викликів та реформ. Осмислити та оптимізувати ці процеси допомагають теоретичні моделі та підходи, що розробляються в рамках публічного управління. Концепція «Нового публічного менеджменту» (NPM – «New public management») виникла як реакція на недоліки бюрократії, пропонуючи впровадження принципів менеджменту з приватного сектору у публічне управління. Саме на принципах NPM ґрунтувалася медична реформа в Україні, що призвела до автономізації медичних закладів, впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», підвищення фінансової відповідальності керівників закладів охорони здоров'я. Метою реформування було зробити медичні послуги більш пацієнтоорієнтованими та ефективними. Концепція NPM дозволяє

¹⁰ Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Economic journal Odessa polytechnic university*. № 3(25), 2023. С. 119–126. DOI: 10.5281/zenodo.10427714

підвищити ефективність та гнучкість управлінських рішень, але може створювати ризики надмірної комерціалізації, зниження доступності для вразливих груп населення.

Концепція «Нового публічного врядування» (NPG – «New public governance») розвинула NPM з акцентом на складності публічних проблем та необхідності співпраці, мережевої взаємодії та партнерства між різними акторами (державна, приватний сектор, громадські організації, наукові установи, громади). Вона закріпила положення, що управління охороною здоров'я не може бути лише справою уряду чи окремого закладу. Процес прийняття рішень вимагає залучення пацієнтських організацій, благодійних фондів, волонтерів, приватних клінік, міжнародних партнерів. Застосування концепції в охороні здоров'я сприяло підвищенню довіри та легітимності рішень, збільшенню гнучкості та інновацій, але ускладнює координацію та відповідальність через велику кількість учасників процесів прийняття рішень.

В процесах прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я на сьогодні важливу роль відіграє «Теорія зацікавлених сторін» (Stakeholder theory). Медичні заклади повинні враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін (стейкхолдерів) крім власників та державні. До стейкхолдерів відносяться співробітники, клієнти, постачальники, партнери, громада, регуляторні органи. Врахування цього аспекту критично важливо, оскільки медичний заклад має безліч стейкхолдерів: пацієнти, їхні родини, лікарі, медсестри, адміністративний персонал, фармацевтичні компанії, страхові компанії, державні органи, місцеві громади, донори. Ефективне управління передбачає баланс інтересів усіх груп впливу. Використання теорії допомагає ухвалювати виважені рішення, враховувати багатокрітеріальний спектр наслідків, забезпечує легітимність рішень та їх суспільну підтримку.

На процеси прийняття рішень впливає «Теорія обмеженої раціональності» Г. Саймона (Bounded rationality theory). Керівники закладів охорони здоров'я не здатні приймати абсолютно раціональні рішення, оскільки обмежені своїми когнітивними можливостями, обсягом доступної інформації та часовими рамками. Тобто вони прагнуть не до «оптимального», а до «задовільного» рішення. Застосування теорії особливо актуально в воєнний час, коли інформація неповна, суперечлива, а рішення потрібно приймати швидко та під тиском. Керівники медичних закладів практично весь час ухвалюють рішення в умовах невизначеності та стресу. В сфері охорони здоров'я визнання цього обмеження дозволяє розробляти різноманітні інструменти підтримки прийняття рішень (протоколи, алгоритми, системи збору та аналізу даних), розвивати інтуїцію у керівників.

На сьогодні в системі прийняття публічно-управлінських рішень зростає роль моделі «Good Governance» («Належне врядування»). Вона акцентує увагу на якості управління, що включає прозорість, підзвітність, ефективність, участь громадян, верховенство права, передбачуваність, чуйність до потреб громадян. Модель стає основою повної трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Впровадження електронної черги, електронних медичних карт, розширення участі пацієнтів у прийнятті рішень, боротьба з корупцією в медичній сфері – все це є проявами принципів належного врядування. Модель сприяє підвищенню довіри до медичної системи, ефективнішому використанню ресурсів та зменшенню корупції¹¹.

2. Практики оптимізації рішень у медичних установах: український та міжнародний сучасний досвід публічного управління

Прийняття рішень у медичних закладах є складним, багатofакторним процесом, що перебуває під значним впливом **адміністративних і фінансових важелів**. Важелі тісно переплітаються, формуючи рамки для діяльності та розвитку установи, підвищення якості медичних послуг, що надаються. **Адміністративні важелі** – сукупність інструментів, що базуються на владних повноваженнях, нормативно-правових актах, організаційних структурах та процедурах. Вони визначають «як» і «хто» ухвалює рішення, а також забезпечують їх виконання. Державні закони (про основи законодавства України про охорону здоров'я, про медичну реформу), постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я формують рамки для прийняття рішень. Вони визначають стандарти медичної допомоги, ліцензійні умови, вимоги до персоналу, права пацієнтів¹². Недотримання цих норм може призвести до юридичної відповідальності. Крім того, кожен медичний заклад розробляє власні статути, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, клінічні протоколи лікування. Ці внутрішні документи регламентують діяльність, розподіляють повноваження та відповідальність, стандартизують процеси, тим самим суттєво впливаючи на рішення адміністрації і лікарів медичного закладу. Чітка вертикаль управління від головного лікаря (директора) до керівників відділень та старших медичних сестер визначає рівень

¹¹ Олійник С.Р. Дослідження особливостей типових моделей публічного управління. *Публічне урядування*. № 3(23). 2020. С. 196–209. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-22242020-3\(23\)-196-209](https://doi.org/10.32689/2617-22242020-3(23)-196-209)

¹² Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 року № 572-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-p#Text>

повноважень та відповідальності за ухвалення рішень. Наявність колегіальних органів (медичні ради, лікарські комісії) впливає на процес, що забезпечує багатосторонність та зменшує ризик помилкових рішень.

Рішення щодо найму медичних працівників, звільнення, підвищення кваліфікації, мотивації та дисциплінарних стягнень є адміністративними важелями.¹³ Якість та кількість персоналу, їхні компетенції та лояльність прямо впливають на спроможність закладу надавати послуги та приймати рішення. Рішення керівника закладу про направлення лікаря на спеціалізоване навчання впливає на якість послуг у перспективі, а рішення про створення нового відділу – на організаційну структуру. Наявність та якість медичних інформаційних систем (МІС), систем управління електронними медичними записами (ЕМЗ), а також інструментів аналізу даних дозволяють управлінцям ухвалювати обґрунтовані рішення, базуючись на реальних показниках діяльності, завантаженості.¹⁴

Іншим потужним інструментом публічного управління прийняттям рішень в медичних закладах є фінансові важелі. **Фінансові важелі** – сукупність інструментів, пов'язаних з управлінням грошовими потоками, розподілом бюджету, інвестиціями та фінансовою стійкістю медичного закладу. В Україні основним джерелом фінансування охорони здоров'я є кошти Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» (або «за послугою»). Обсяг фінансування залежить від кількості наданих послуг, дотримання протоколів та виконання контрактних зобов'язань. Така організація спонукає керівництво до оптимізації процесів та підвищення ефективності. Субвенції і дотації з місцевих бюджетів покривають частину видатків, наприклад, на утримання комунальних послуг, капітальні ремонти, закупівлю дорожовартісного обладнання, що не покривається пакетами НСЗУ. Можливість надання платних послуг (естетична медицина, додаткові сервіси) дозволяє закладу генерувати власний дохід. Залучення коштів від благодійних фондів, міжнародних організацій і меценатів є важливим джерелом для інновацій, закупівлі спеціалізованого обладнання або реалізації соціальних проєктів.

Процес формування та затвердження бюджету закладу є ключовим фінансовим важелем. Він визначає пріоритети витрат – на зарплату, медикаменти, обладнання, ремонти. Рішення про розподіл коштів між

¹³ Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану : Наказ МОЗ від 04.08.2022 р. № 1415. URL: <https://document.vobu.ua/doc/14196>

¹⁴ Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text>

відділеннями, інвестиції в нові технології, економія на певних статтях витрат – фінансові рішення які впливають на операційну діяльність. Системи фінансового обліку, аналіз доходів та витрат, рентабельності послуг, заборгованостей дозволяють керівництву оцінювати фінансовий стан закладу та ухвалювати грамотні рішення щодо оптимізації витрат, збільшення доходів або реструктуризації. Рішення щодо вибору постачальників медикаментів, обладнання, витратних матеріалів, цінова політика закупівель мають прямий фінансовий вплив. Оптимізація закупівельних процесів через систему «Prozorro» дозволяє економити кошти та підвищувати прозорість. **Адміністративні рішення** (зміна структури, впровадження нового протоколу) завжди мають **фінансові наслідки** (потребують додаткових витрат або, навпаки, призводять до економії). **Керівник медичної установи** змушений постійно шукати баланс між адміністративною доцільністю та фінансовою можливістю, використовуючи **комбінований підхід** в процесах прийняття рішень для досягнення цілей закладу та забезпечення якісної медичної допомоги¹⁵.

Ефективне управління медичними установами в Україні неможливе без **активного залучення стейкхолдерів та пацієнтів** до процесу ухвалення рішень. Цей підхід, що ґрунтується на принципах **NPG** та **«Теорії зацікавлених сторін»**, перетворює ієрархічну модель управління на пацієнтоорієнтовану та адаптивну систему. Стейкхолдери (медичний персонал, місцева влада, громадські організації, постачальники, страхові компанії) та пацієнти мають унікальне знання та досвід. Їх залучення дозволяє виявити приховані проблеми, врахувати реальні потреби та розробити рішення, які будуть ефективними та відповідатимуть очікуванням усіх учасників. Прозоре та інклюзивне ухвалення рішень підвищує довіру до медичного закладу та його адміністрації. Якщо стейкхолдери та пацієнти були залучені до розробки рішень, вони краще розуміють їх логіку та необхідність, що знижує потенційний опір при впровадженні нових політик і процедур. Різноманітність поглядів та ідей, що виникають внаслідок взаємодії різних зацікавлених сторін, сприяє генерації креативних та нестандартних рішень, що дуже потрібно в умовах воєнного стану сучасної України. Залучення зовнішніх стейкхолдерів та пацієнтів до прийняття рішень створює додаткові механізми контролю, що є ключовим принципом належного врядування. Залучення стейкхолдерів пов'язане з певними викликами: імітація залучення, коли думка стейкхолдерів не враховується; необхідність балансувати різні суперечливі інтереси; значні витрати часу на організацію ефективного

¹⁵ Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: прогрес та майбутні напрями. Міжнародний розвиток у фокусі. Бреденкамп К. та ін. Вашингтон, округ Колумбія: Світовий банк. 2022. 121 с. DOI:10.1596/978-1-4648-1908-7

залучення, застосування великих фінансових та людських ресурсів; низький рівень довіри між сторонами може перешкоджати відкритій співпраці.

Залучення стейкхолдерів та пацієнтів може відбуватися у різних формах, залежно від мети та масштабу рішення. Після медичної реформи багато комунальних некомерційних підприємств (КНП), якими стали лікарні, почали створювати **Наглядові ради**. До їхнього складу входять представники місцевої влади, громадськості (пацієнтських організацій), бізнесу, незалежні експерти. Наведені публічні організації відіграють консультативну та контролюючу роль. Вони розглядають, оцінюють і затверджують стратегічні плани розвитку лікарні, фінансові звіти, контролюють якість послуг, надають рекомендації щодо закупівель, а також слугують майданчиком для обговорення важливих проблем та пропозицій. Наприклад, рішення про розширення спектру платних послуг або будівництво нового корпусу може виноситися на обговорення Наглядової ради, де представники громади можуть висловити свої застереження чи побажання¹⁶.

У формуванні державно-управлінських та управлінських рішень в сфері охорони здоров'я України приймають участь пацієнтські організації. Благодійні фонди «Пацієнти України» і «СТОП РАК», громадські організації, що представляють людей з ВІЛ/СНІД, іншими рідкісними захворюваннями взаємодіють з Міністерством охорони здоров'я та НСЗУ. Вони беруть участь у розробці та обговоренні державних програм (щодо закупівель ліків, скринінгу), лобюють зміни до законодавства, відстоюють права пацієнтів, моніторять якість медичних послуг та доступність лікування. Пацієнтські організації постійно піднімають питання щодо збільшення бюджету на закупівлю ліків. Їхня участь є ключовою для формування державно-управлінських рішень, що відповідають потребам громадян та оптимізації рішень медичних закладів.

Місцеві органи влади або медичні заклади можуть ініціювати громадські обговорення важливих питань, наприклад, щодо реорганізації лікарні, закриття амбулаторії в селі чи зміни маршрутів пацієнтів. Поширеним інструментом є електронні петиції на сайтах органів влади. Громадяни та місцеві активісти можуть висловлювати свою думку, подавати пропозиції, ставити питання адміністрації. Хоча рішення залишається за керівництвом, така взаємодія допомагає врахувати настрої громади та уникнути соціального напруження.

¹⁶ Про наглядову раду закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2023 року № 1221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1221-2023-p#Text>

Громада, наприклад, може виступити проти закриття пологового відділення, аргументуючи необхідністю доступності для жінок регіону.

У відповідь на виклики війни, багато громад та регіонів створюють міжсекторальні координаційні ради або робочі групи з питань надання послуг психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. До них входять представники медичних закладів (психіатри, психологи), соціальних служб, освітніх установ, громадських організацій, волонтерів, ветеранів та їхніх родин. Такі групи спільно розробляють місцеві програми підтримки, координують зусилля різних провайдерів послуг, ідентифікують потреби населення і визначають пріоритети для фінансування та впровадження нових ініціатив, що дозволяє створити цілісну та адаптивну систему прийняття рішень закладами охорони здоров'я¹⁷.

У багатьох західних клініках існують «Пацієнтоорієнтовані ради» (Patient and Family Advisory Councils), куди входять пацієнти та їх родини, які мали досвід лікування в цій установі. Вони є складовою управління якістю. Ради забезпечують зворотний зв'язок щодо досвіду перебування в лікарні, пропонують механізми та методи покращення комунікації між лікарями та пацієнтами, дизайну палат, харчування, адміністративних процесів (реєстрація, виписки). За ініціативою ради може бути відкориговано систему навігації по лікарні або запроваджено правила відвідування пацієнтів. Ради впливають на формування управлінських рішень в медичних установах.

Розвиток систем ухвалення управлінських рішень у європейській охороні здоров'я значною мірою ґрунтується на впровадженні медичних технологій, що забезпечує раціональність та ефективність витрат, а також орієнтованість на пацієнта. Яскравим підтвердженням цього є 16-й Європейський конгрес Міжнародного товариства фармако-економічних досліджень (ISPOR), який відбувся у Дубліні 2–6 листопада 2013 року. Захід, що зібрав 4000 учасників із 90 країн, був присвячений пошуку «правильних складових для прийняття управлінських рішень в охороні здоров'я». Ключовим елементом обговорень стали аналіз та оцінка технологій охорони здоров'я (Health Technology Assessment – HTA). Навчальні курси з HTA традиційно проводилися в перші дні Конгресу, підкреслюючи важливість питання. Використання інструментів HTA у процесі прийняття рішень вимагає перманентної оптимізації взаємодії всіх зацікавлених сторін. HTA стало провідним напрямом у системах охорони здоров'я європейських країн, адже його

¹⁷ Про затвердження плану заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 року № 572-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-p#Text>

цінність продовжує зростати завдяки активній участі пацієнтів та організацій, що представляють їх інтереси. Отже, управлінські рішення в більшості європейських систем охорони здоров'я приймаються з позиції максимальної вигоди та користі для населення, балансуючи між інноваціями, ефективністю та доступністю¹⁸.

Аналіз досвіду прийняття рішень в медичних установах Європи свідчить про значне розмаїття моделей, які відображають національні особливості, історичний розвиток та філософію охорони здоров'я. Однак спільним для багатьох успішних систем є фокус на **якості, доступності, пацієнтоорієнтованості та ефективності**. Як зразок **«контрольованої конкуренції»** (managed competition) або **соціального ринку розглядається** система охорони здоров'я Нідерландів. Прийняття рішень у медичних закладах країни значною мірою децентралізоване, а головними важелями є **фінансові стимули та автономія провайдерів**. Медичні установи (лікарні, поліклініки) є переважно приватними або напівприватними організаціями з високим ступенем автономії. Тобто, керівництво установи має значну свободу в ухваленні рішень щодо структури, персоналу, інвестицій та стратегічного розвитку. Прийняття рішень про надання та обсяг послуг для пацієнта відбувається на рівні сімейного лікаря (gatekeeper), а фінансування здійснюється через обов'язкове медичне страхування. Страхові компанії Нідерландів є впливовими стейкхолдерами, оскільки вони укладають контракти з медичними закладами, виходячи з якості, ефективності та ціни послуг. Такій механізм стимулює заклади оптимізувати свої рішення щодо залучення пацієнтів та забезпечення контрактів. Рішення в закладах приймаються з урахуванням показників якості (вимірюються та публікуються) та економічної ефективності. Рішення про закупівлю нового обладнання або запровадження інноваційних методів лікування буде базуватися не лише на клінічній доцільності, а й на потенційній рентабельності та покращенні позицій на ринку медичних послуг. Пацієнти впливають на рішення через механізми вибору страхової компанії, провайдера послуг, активну участь у формуванні політики, через асоціації пацієнтів, а не лише через прямі представницькі органи.

Шведська модель – це переважно **державна система охорони здоров'я**, де основним фінансуванням є податки. Проте, управління є значною мірою децентралізованим на **регіональному рівні** (ланстінги або регіони), які мають широкі повноваження. Саме 21 регіон у Швеції відповідає за надання медичних послуг населенню. Це означає, що

¹⁸ Прийняття управлінських рішень в охороні здоров'я: 16 Європейський конгрес ІSPOR. Газета Аптека № 47(918) від 2 грудня 2013 року. <https://www.apteka.ua/article/262847> Дата звернення: 26.05.2025 р.

рішення щодо розподілу ресурсів, розвитку мережі закладів, кадрової політики та обсягу послуг ухвалюються на регіональному рівні. Місцеві політичні органи та адміністрації регіонів є ключовими суб'єктами прийняття рішень. Рішення приймаються на основі довгострокового планування потреб населення, демографічних тенденцій та медичних стандартів. Такий підхід дозволяє уникнути дублювання та забезпечити рівномірний доступ до послуг. Рішення про будівництво нової лікарні чи закриття певного відділення приймається регіональною владою після ретельного аналізу потреб та ресурсів. Процес ухвалення рішень значною мірою базується на принципах **доказової медицини**. Медичні працівники, лікарі, мають високий ступінь професійної автономії в клінічних рішеннях, але в межах затверджених протоколів та рекомендацій. Хоча не завжди це прямі «наглядові ради», шведська система характеризується високим рівнем прозорості та механізмами громадського контролю через виборчі органи на регіональному та муніципальному рівнях. Рішення, що стосуються охорони здоров'я, як правило стають предметом публічних дебатів¹⁹.

Естонія є яскравим прикладом країни, яка активно використовує **цифрові технології** для оптимізації публічного управління та процесів прийняття рішень, зокрема в охороні здоров'я. Її модель поєднує державне регулювання з високим рівнем цифровізації. Рішення ухвалюються на основі даних, що збираються через комплексну систему eHealth (електронні медичні картки, цифрові рецепти, електронна реєстрація, централізована система зображень). Це дозволяє керівникам закладів та державі отримувати оперативну та повну інформацію для стратегічного планування, розподілу ресурсів та оцінки якості. Хоча фінансування переважно здійснюється через «Естонський фонд медичного страхування», заклади мають певну автономію. Рішення на національному рівні (наприклад, щодо затвердження нових послуг або інвестицій у певні напрямки) базуються на потребах, виявлених через цифрові дані. Управлінські рішення спрямовані на активне впровадження нових технологій та співпрацю з технологічними компаніями. Це стосується не лише клінічних процесів, а й адміністративного управління (наприклад, оптимізація документообігу, телемедицина). Високий рівень цифровізації та прозорість державних процесів сприяє більшій довірі громадян до системи та управлінських рішень. Пацієнти мають постійний доступ

¹⁹ Шведська система охорони здоров'я. Життя в Скандинавії. Путівник для емігрантів. 27 березня 2020 року. URL: <https://scandinavia.life/uk/шведська-система-охорони-здоров'я/>. Дата звернення: 26.05.2025р.

до своїх електронних медичних даних, що підвищує їхню інформованість та залученість²⁰.

Європейські моделі демонструють, що принципово не існує «ідеального» підходу до прийняття управлінських рішень у медичних установах. Але спільними рисами успішних систем прийняття рішень є: **висока адаптивність до зовнішніх та внутрішніх викликів, клієнтоорієнтованість, використання великих обсягів даних для прийняття рішень, залучення стейкхолдерів та постійний пошук балансу між ефективністю та обмеженими ресурсами.** Україна в процесі реформування сфери охорони здоров'я може отримувати цінні приклади з досвіду розвинутих країн для оптимізації власної системи публічного управління охороною здоров'я та процесів прийняття рішень в медичних установах.

3. Перспективи вдосконалення публічного управління з оптимізації управлінських рішень в медичних установах України

В умовах воєнного стану для України формується решта тенденцій, що активно сприяють вдосконаленню публічного управління з метою оптимізації управлінських рішень в медичних установах. В наш час, коли сфера охорони здоров'я стикається з безпрецедентними викликами – від збільшення складності медичних даних до вкрай обмежених ресурсів та необхідності швидкої адаптації, **запровадження систем підтримки прийняття рішень (DSS – Decision Support Systems) у медичних установах стає критично необхідним завданням сфери публічного управління.** Ці системи покликані трансформувати традиційні підходи до управління, роблячи їх більш ефективними та орієнтованими на результат. **DSS – інтерактивні комп'ютерні системи, які містять дані, аналітичні моделі та спеціалізоване програмне забезпечення для допомоги управлінцям і лікарям у виборі найбільш оптимальних рішень.** У контексті діяльності медичних установ вони спроможні переробляти величезні обсяги інформації – від клінічних показників пацієнтів до фінансових звітів та аналітичних даних про ефективність роботи відділень, надавати керівникам **обґрунтовані аналітичні звіти, прогнози, рекомендації.** Виникає можливість перетворити «сірі» дані на корисну інформацію, яка стає основою для ефективних рішень.

Впровадження DSS містить решту великих переваг для процесу публічного управління в охороні здоров'я. DSS допомагають керівникам

²⁰ Як лікують в Естонії. Одна з кращих медичних систем Європи? MED+. 26 вересня 2023 року. <https://medplus.media/uk/special-project/insurance/yak-likuiut-v-estonii-odna-z-krashchykh-medychnykh-system-yevropy> Дата звернення: 26.05.2025 р.

медичних установ засновувати власні рішення на **об'єктивних даних**, а не тільки на інтуїції та обмеженому досвіді. Вони отримують можливість аналізувати ефективність різноманітних стратегій, прогнозувати наслідки змін, оцінювати ризики та перспективи. Такий підхід значно знижує суб'єктивні помилки та підвищує ефективність управлінських рішень, що формує безпосередній вплив на рівень медичної допомоги. Потрібно зауважити, що медичні установи в Україні на сьогодні працюють в умовах обмежених фінансових, кадрових та матеріальних ресурсів. DSS допомагають **раціональному розподілу бюджету**, оптимізації матеріального забезпечення, ефективному управлінню кадрами шляхом добре прорахованих прогнозів потреб в фахівцях та оптимізації робочих графіків. Така система дозволяє підвищити фінансову ефективність та стабільність функціонування закладів охорони здоров'я, що являється метою публічного управління.

В умовах воєнних дій або інших кризових станів, коли велику актуальність має час, DSS забезпечують **оперативний доступ до відповідної інформації** та швидку обробку первинних даних. Таким чином керівники медичних установ реагують на кризову ситуацію більш швидко, ніж при обробці службової інформації вручну. DSS дозволяють прогнозувати потенційні ризики, аналізувати медичні помилки, допомагають в імплементації клінічних протоколів і стандартів лікування. Застосування таких систем підтримки прийняття рішень значно **підвищує безпеку пацієнтів**, дозволяє уникати небажаних явищ. Використання DSS шляхом збору та аналізу широкого спектру даних сприяє забезпеченню прозорості функціонування медичних установ. Прийняті на основі великого обсягу даних рішення є обґрунтованими, піддаються аудиту. Такий підхід підвищує рівень підзвітності керівників медичних установ перед громадськістю та органами публічної влади. За рахунок аналізу великого обсягу даних DSS формують перспективні тенденції, визначають потреби та шляхи для впровадження інновацій. При використанні систем підтримки прийняття рішень в медичних установах збільшуються адаптаційні здібності в ситуаціях невизначеності, оптимізується процес впровадження нових технологій та перелік послуг, що надаються.

Запровадження DSS в медичних установах України стикається сьогодні з системою серйозних викликів. В переліку викликів: потреба у великих інвестиціях, необхідність спеціальної підготовки персоналу, інтеграція з медичними інформаційними системами (MIS), що застосовуються у лікарнях, забезпечення кібербезпеки даних. Але, переваги, які надає DSS для вдосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я допомагають подолати ці виклики. Перспективи використання DSS у медичних установах України значні у контексті післявоєнного відновлення та трансформації сфери охорони

здоров'я. за допомогою DSS можливо покращити ефективність лікувального процесу, оптимізувати використання ресурсів, підвищити доступність медичних послуг та загальну стійкість сфери охорони здоров'я, як складової національної безпеки. Інтеграція DSS в управлінську практику медичних установ є перспективною стратегією побудови майбутньої клієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я, яка є елементом сфери публічного управління державою²¹.

Сучасна система прийняття рішень у сфері охорони здоров'я в Україні все більш активно фокусується на **підвищенні управлінської автономії медичних установ**. Вказана тенденція визнається ключовим інструментом для покращення ефективності і своєчасності прийняття рішень, що позитивно впливає на пацієнтів та стійкість медичної системи, стимулює до високого рівня ініціативи керівників медичних установ. **Управлінська автономія** медичної установи – делегування значних повноважень від центральних або місцевих органів державної влади безпосередньо керівництву лікарні, поліклініки чи іншого медичного закладу. Автономія медичних установ має різноманітні характеристики. Можливість самостійно розпоряджатися бюджетними коштами, залучати додаткові джерела фінансування (платні послуги, гранти, благодійність), оптимізувати витрати та інвестувати у розвиток розглядається як фінансова риса автономії. Право самостійно формувати штатний розпис, наймати, звільняти та мотивувати персонал, встановлювати заробітну плату, розробляти програми підвищення кваліфікації визначає кадрову автономію. Свобода у визначенні внутрішньої структури закладу, створенні нових відділень, реорганізації існуючих, у виборі та впровадженні управлінських стратегій характеризує організаційний бік автономії. Така специфічна риса, як клінічна автономія, обмежена медичними протоколами і стандартами, але вона стосується вибору обладнання, методів лікування в певних межах, взаємодії з фармацевтичними компаніями і постачальниками.

Збільшення рівня автономії медичних установ надає значні переваги в процесах прийняття управлінських рішень. Делегування повноважень дозволяє керівникам медичних закладів приймати рішення швидко та без зайвих узгоджень з органами публічного управління охороною здоров'я. Така система цілком виправдовує себе в умовах воєнного стану. Керівництво закладу отримує можливість краще розуміти особливі потреби своєї громади та реальний стан справ у закладі. Автономія дозволяє адаптувати рішення до місцевих умов, показників та видів

²¹ Сафонов Ю.М., Коротун О.П. Цифровізація медичної галузі як інструмент забезпечення якості надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Випуск 51. 2024. С. 96–103. DOI: <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2024-51-14>

захворюваності притаманних громаді, наявних ресурсів та демографічної ситуації. Керівник якій має повну свободу у прийнятті рішень відчуває свою особисту відповідальність за їх наслідки. Він схильний до ретельного аналізу ситуації, пошуку оптимальних рішень та впровадження інновацій. Персонал автономного закладу відчуває залученість до прийняття рішень та стає більш вмотивованим. Автономія медичної установи створює простір для експериментів, впровадження передових технологій, управлінських практик, методів надання медичних послуг. Установи мають можливість самостійно приймати ефективні рішення та визначати свої позиції в системі конкуренції за якість діяльності. Автономне формування бюджету закладу дозволяє раціонально розподіляти кошти, інвестувати у пріоритетні завдання, здійснювати вигідні закупівлі і покращувати фінансову стабільність.

Формування автономії медичних установ вимагає певних зусиль з боку органів публічного управління і обумовлює виклики. Автономія закладу вимагає від керівників сильних лідерських якостей та економічної освіти. З метою уникнення зловживань органи управління сферою охорони здоров'я будують механізми фінансового і організаційного контролю з боку держави, місцевої влади та громадськості. Для підвищення громадського контролю вимагається системне оприлюднення фінансових звітів, показників якості та іншої інформації з різних сфер діяльності медичної установи. Головним вважається те, що автономія закладу охорони здоров'я повинна супроводжуватися адекватним фінансовим забезпеченням²².

В сфері публічного управління оптимізацією прийняття управлінських рішень медичними установами важливе місце займає **навчання та постійний розвиток управлінських кадрів**. Медичний заклад – складна організація, яка поєднує високотехнологічні процеси, багатовекторні етичні дилеми, взаємодію з вразливими групами населення та постійний тиск зовнішніх факторів (регуляторні зміни, фінансові обмеження, суспільні очікування). Прийняття рішень в наведених умовах вимагає професійних знань та навичок. Практично всі керівники медичних установ є висококваліфікованими лікарями, але їх медична освіта не містить повного набору управлінських компетенцій. В умовах автономізації закладів не всі лікарі можуть приймати ефективні рішення. Сфера охорони здоров'я постійно змінюється – з'являються передові технології, протоколи лікування, фінансові моделі, вимоги до якості організації лікувального процесу. Керівники медичних установ повинні вміти приймати випереджувальні рішення.

²² Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. Том 9. № 1. 2021. С. 91–105. DOI: 10.15421/152109

Для підвищення кваліфікації з прийняття рішень управлінців в сфері публічного управління охороною здоров'я та керівників закладів необхідні постійні інвестиції та інноваційні програми²³.

Оптимальна програма публічного управління підвищенням кваліфікації управлінських кадрів медичного закладу повинна складатись з наступних елементів: формування навичок з розробки довгострокових стратегій розвитку закладу, формуванню його місії та візії; засвоєння інструментів аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища (SWOT та PESTEL-аналіз) з метою прийняття стратегічних рішень; оволодіння методами аналізу фінансових показників, пошуку та залучення додаткових джерел фінансування (грантова діяльність); формування обізнаності з методик найму, мотивації, оцінки та утримання медичного персоналу; формування вміння вирішувати конфліктні ситуації, попереджати вигорання персоналу, будувати корпоративну культуру та командну взаємодію; засвоєння систем управління професійними ризиками; оволодіння методами моніторингу та оцінки якості медичних послуг, оптимізації внутрішніх процесів медичної установи; формування навичок комунікативного, трансформаційного та емоційного лідерства, здатності мотивувати працівників та очолювати команду; удосконалення комунікативних навичок для взаємодії з персоналом, пацієнтами, громадськістю, місцевою владою та міжнародними партнерами; розвиток навичок прийняття управлінських рішень в індетермінованих умовах з врахуванням високого психологічного тиску^{24,25}.

Для підвищення кваліфікації публічних управлінців в сфері охорони здоров'я та керівників медичних установ застосовуються різноманітні форми. Основними являються спеціалізовані магістерські програми в закладах вищої освіти (наприклад «Публічне управління сферою охорони здоров'я» Національний університет «Одеська політехніка»). В сучасних умовах воєнного стану в Україні широко розповсюджені **короткострокові тренінги та семінари, он-лайн-курси та вебінари, стажування в медичних закладах (вітчизняних та зарубіжних)**. Серед управлінців в сфері охорони здоров'я активно запроваджується **розвиток культури постійного навчання. Наприклад, такий підхід**

²³ Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*. № 8(3). 2020. С. 119–128. DOI: <https://doi.org/10.15421/152075>

²⁴ Шевчук Р.В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління та адміністрування*. № 2(80). 2023. С. 66–70. DOI: <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.12>

²⁵ Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації / Укл.: В.В. Чорна, Н.Д. Корольова, О.А. Серебреннікова, Н.І. Гуменюк, В.М. Махнюк, М.В. Матвійчук та ін. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 44 с.

запроваджений в Івано-Франківській області²⁶. Інвестиції в розвиток управлінських кадрів дозволять керівникам закладів охорони здоров'я стати **агентами змін**, здатними адаптуватися до сучасних викликів, ухвалювати інноваційні рішення, які стануть фундаментом якісного публічного управління в цій критично важливій сфері.

Результативне публічне управління у сфері охорони здоров'я неможливе без системного контролю та аналізу результатів ухвалених рішень. **Побудова цілісної системи моніторингу та оцінки (M&O)** є конче потрібною для забезпечення сталого вдосконалення сфери охорони здоров'я. Вона дозволяє вчасно коригувати стратегії розвитку та обґрунтовано приймати ключові рішення керівникам медичних установ та органів публічного управління. Принципове значення системи M&O в тому, що вона робить процес ухвалення рішень, їх наслідки прозорими для громадськості, пацієнтів, партнерів та органів публічної влади та тим знижує корупційні ризики та підвищує довіру до медичних установ. Регулярний аналіз виявляє неефективні практики, дублювання функцій, надмірні витрати та оптимізувати розподіл ресурсів. M&O надає емпіричні дані на основі яких ухвалюються оптимальні управлінські рішення керівниками медичних закладів. Аналіз прорахунків в діяльності виявлених через M&O дозволяє організувати постійне навчання фахівців в сфері публічного управління охороною здоров'я інноваційним технологіям прийняття рішень.

Побудова системи M&O медичної установи складається з декількох етапів. Визначаються цілі вимірювання (наприклад, доступність медичних послуг, якість лікування, задоволеність пацієнтів, фінансова стабільність закладу). Потім проводиться формування показників (кількісних та якісних), які відображатимуть прогрес у досягненні цілей. Показники визначаються за методикою SMART (specific, measurable, achievable, relevant, time-bound). Далі визначаються джерела даних (наприклад, медичні інформаційні системи (МІС), електронні медичні записи (ЕМЗ), фінансові звіти, соціологічні опитування (пацієнтів, персоналу), звіти перевірок, статистичні дані). Потім фахівцями проводиться розробка інструментарію збору даних (анкети, форми звітності, чек-листи, методології інтерв'ю та фокус-груп). Для підвищення достовірності проводиться автоматизація збору даних через інтегровані інформаційні системи. В процесі роботи використовуються статистичний, порівняльний та якісний аналіз, візуалізація даних. За підсумками аналітичної роботи готуються висновки щодо

²⁶ Яворський А.М. Досвід запровадження тренінгів з оволодіння практичними навичками комунікацій із пацієнтами на базі окремих закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області. *Медична освіта*. № 3. 2018. С. 128–131. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2018.3.8984

ефективності ухвалених рішень. Фахівцями формуються практичні рекомендації для керівників медичних установ та органів публічного управління щодо корекції політик і оптимізації подальших дій. Все це завершується доведенням результатів до зацікавлених сторін (керівництва, персоналу, громадськості) та застосовуються механізми зворотного зв'язку²⁷.

Розвиток системи М&О в охороні здоров'я України стикається з такими викликами як фрагментованість МІС, низька кваліфікація персоналу в роботі з даними, опір змінам. Але розвиток платформи eHealth дозволяє подолати їх та виявити сучасні успішні практики. Наприклад, **централізація даних через eHealth/ЕСОЗ** надає можливість збирати великі масиви даних про пацієнтів, послуги, рецепти. Окремі медичні установи та НСЗУ публікують агреговані дані про свою діяльність, що дозволяє громадськості проводити незалежний моніторинг. Встановлення та моніторинг ключових показників ефективності для медичних установ **KPI (Key Performance Indicators)** стимулює керівників до прийняття відповідальних рішень. Перманентний розвиток системи М&О вимагає постійних інвестицій у технології, навчання персоналу та стимулює вдосконалення культури прийняття рішень, заснованих на доказах.

ВИСНОВКИ

Управлінські рішення в медичних установах розглядаються як складова процесу публічного управління і стають **ключовим елементом підвищення ефективності** сфери охорони здоров'я України. Їх **класифікація** за рівнями, способом прийняття та ступенем визначеності умов підкреслює складність цього процесу. Особливості процесу ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я висувають **специфічні вимоги до управлінців**. Вони зумовлені **високою ціною помилки**, яка безпосередньо впливає на життя та здоров'я пацієнтів та **етичною складовою**. Висока ступінь **невизначеності зовнішніх умов**, **обмеженість ресурсів** та **людський фактор** ускладнюють процес прийняття рішень керівниками медичних установ. Така ситуація вимагає від управлінців здатності до швидкої адаптації, стресостійкості та добре розвинутих комунікаційних навичок. **Теоретичні моделі публічного управління**, зокрема концепції «Нового публічного менеджменту» (NPM) та «Нового публічного врядування» (NPG), теорії обмеженої раціональності та зацікавлених сторін, складають

²⁷ Коробчинська Н., Халецька А. Моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування у сучасних умовах. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Екологія. Публічне управління та адміністрування»*. Вип. 3. 2023. С. 111–118. DOI <https://doi.org/10.32782/2786-5681-2023-3.15>

методологічну основу для **оптимізації процесів прийняття рішень в охороні здоров'я**. Вони обумовлюють перехід до клієнтоорієнтованих та партнерських моделей управління, в яких ефективність поєднується з високою відповідальністю. Оптимізація управлінських рішень у медичних установах України – не лише покращення внутрішніх процесів, а **критично важливий елемент функціонування системи публічного управління** в загалі. Вона вимагає інтегрованого підходу, врахування економічних, організаційних аспекти, впливу людського фактору в умовах викликів воєнного стану.

Подальші дослідження з оптимізації управлінських рішень в медичних установах слід спрямувати на розробку інструментів, які допоможуть керівникам ухвалювати **ефективні рішення** з надання якісної медичної допомоги населенню. Перспективами подальших досліджень потрібно розглядати: дослідження **моделей прийняття рішень в умовах невизначеності та обмежених ресурсів**, які склалися під час повномасштабного вторгнення; вивчення впливу **аналізу великих даних (Big Data)** на оптимізацію управлінських рішень (прогнозування стратегій розвитку, оптимізація логістики, аналіз ефективності лікування); аналіз можливостей **штучного інтелекту** для підтримки прийняття рішень у адміністративному управлінні медичними установами; дослідження ефективності **моделей** партнерства між державними медичними установами, приватним сектором, громадськими організаціями та міжнародними донорами в контексті оптимізації управлінських рішень; дослідження впливу **пацієнтських організацій** на процесі прийняття рішень.

Результати досліджень мають практичне застосування для: внесення змін до законодавства та регуляторних актів, що забезпечують ефективність управлінських рішень; впровадження перспективних аналітичних платформ, систем моніторингу та оцінки, протоколів для швидкого ухвалення рішень в умовах невизначеності; оптимізації управлінських рішень, що допоможе медичним установам збільшити адаптивність у реагуванні на майбутні виклики; розробки спеціалізованих тренінгів та освітніх програм для керівників медичних установ і державних службовців органів публічного управління у сфері охорони здоров'я.

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене вивченню **оптимізації управлінських рішень** у медичних установах України. Актуальність теми зумовлена постійними реформами, викликами воєнного часу, необхідністю забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню. У роботі **розкрито поняття управлінських рішень** та запропоновано їх **класифікацію** за основними критеріями. Особливу увагу приділено

таким **специфічним особливостям ухвалення рішень** у сфері охорони здоров'я, як: висока ціна помилки, невизначеність, обмеженість ресурсів та вплив людського фактору. **Обґрунтовано методологічну базу дослідження**, що поєднує загальнонаукові, спеціальні та психологічні методи. Проаналізовано **теорії та моделі публічного управління**, які впливають на процеси прийняття рішень закладами охорони здоров'я, зокрема «Нового публічного менеджменту» та «Нового публічного врядування». Описано адміністративні та фінансові важелі прийняття управлінських рішень в медичних установах. Розглянуто процеси залучення громадськості до процесів прийняття рішень в сфері публічного управління охороною здоров'я. Проаналізовано досвід впливу органів публічного управління європейських країн (Нідерланди, Швеція, Естонія) на формування системи прийняття рішень в медичних установах. Наведено перспективи вдосконалення публічного управління оптимізацією прийняття в управлінських рішень за рахунок впровадження перспективних систем DSS, M&O, збільшення автономії медичних установ та розвитку систем постійного навчання керівників закладів охорони здоров'я.

Література

1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>
2. Про затвердження «Порядку оцінювання учасників конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 грудня 2024 р. № 2143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0130-25#Text>
3. Аналітичні інструменти НСЗУ та робота з даними. Звіт НСЗУ. 2023. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/report-2023-ua-web-1-1.pdf?1747943083> Дата звернення: 26.05.2025р.
4. Венгер І.В. Ефективні механізми підтримки закладів охорони здоров'я в Україні: стратегічні рішення для сталого розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. Том 34 (73). № 1. 2024. С. 317–322. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.1/55>
5. Звірич В.В. Методичні засади та принципи удосконалення механізму управління персоналом у галузі охорони здоров'я. *Публічне*

урядування. № 2(30). 2022. С. 32–39. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-4](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-4)

6. Вальчук М. Правові механізми прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я України. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. № 2. С. 21–28, DOI: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2024-2-3>

7. Воронов О. І. Теорія і практика прийняття державно-управлінських рішень в індетермінованих умовах: монографія. Одеса : Астропринт, 2017. 270 с.

8. Гасюк І.Л., Іваній О.М. Класифікація управлінських рішень в публічному управлінні. *Національні інтереси України*. № 3(3). 2024. С. 272–286. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2024-3\(3\)-272-286](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2024-3(3)-272-286)

9. Воронов О. І. Методика діагностування соціально-психологічних впливів на прийняття державно-управлінських рішень в індетермінованих умовах : навч.-метод. посіб. Одеса : Астропринт, 2017. 272 с.

10. Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Economic journal Odessa polytechnic university*. № 3(25), 2023. С. 119–126. DOI: 10.5281/zenodo.10427714

11. Олійник С.Р. Дослідження особливостей типових моделей публічного управління. *Публічне урядування*. № 3(23). 2020. С. 196–209 DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-22242020-3\(23\)-196-209](https://doi.org/10.32689/2617-22242020-3(23)-196-209)

12. Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 року № 572-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-r#Text>

13. Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану : Наказ МОЗ від 4 серпня 2022 р. № 1415. URL: <https://document.vobu.ua/doc/14196>

14. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-p#Text>

15. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: прогрес та майбутні напрями. Міжнародний розвиток у фокусі. Бреденкамп К. та ін. Вашингтон, округ Колумбія: Світовий банк. 2022. 121 с. DOI:10.1596/978-1-4648-1908-7

16. Про наглядову раду закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2023 року № 1221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1221-2023-p#Text>

17. Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 року № 572-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-r#Text>

18. Прийняття управлінських рішень в охороні здоров'я: 16 Європейський конгрес ISPOR. *Газета «Аптека»* № 47(918) від 2 грудня 2013 року. <https://www.apteka.ua/article/262847> Дата звернення: 26.05.2025 р.

19. Шведська система охорони здоров'я. Життя в Скандинавії. Путівник для емігрантів. 27 березня 2020 року. URL: <https://scandinavia.life/uk/шведська-система-охорони-здоров'я/>. Дата звернення: 26.05.2025р.

20. Як лікують в Естонії. Одна з кращих медичних систем Європи? MED+. 26 вересня 2023 року. <https://medplus.media/uk/special-project/insurance/yak-likuiut-v-estonii-odna-z-krashchyykh-medychnykh-system-eyvropy> Дата звернення: 26.05.2025р.

21. Сафонов Ю.М., Коротун О.П. Цифровізація медичної галузі як інструмент забезпечення якості надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Випуск 51. 2024. С. 96–103. DOI: <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2024-51-14>

22. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. Том 9. № 1. 2021. С. 91–105. DOI: 10.15421/152109

23. Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*. № 8(3). 2020. С. 119–128. DOI: <https://doi.org/10.15421/152075>

24. Шевчук Р.В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління та адміністрування*. № 2(80). 2023. С. 66–70. DOI: <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.12>

25. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації / Укл.: В.В. Чорна, Н.Д. Корольова, О.А. Серебреннікова, Н.І. Гуменюк, В.М. Махнюк, М.В. Матвійчук та ін. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 44 с.

26. Яворський А.М. Досвід запровадження тренінгів з оволодіння практичними навичками комунікацій із пацієнтами на базі окремих закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області. *Медична освіта*. № 3.2018. С. 128–131. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2018.3.8984

27. Коробчинська Н., Халецька А. Моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування у сучасних умовах. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Екологія. Публічне управління та адміністрування»*. Вип. 3. 2023. С. 111–118. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-5681-2023-3.15>

Information about the author:

Voronov Oleksandr Igorevych,

Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor,
Professor at the Department of Social and Human Sciences,
Educational and Scientific Institute of Public Service and Administration,
Odessa Polytechnic National University
22, Genuzka str., Odesa, 65062, Ukraine