

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-148>

УДК 614.2:65.012.8

## СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Д ЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ

## STRATEGIC MANAGEMENT OF MEDICAL INSTITUTIONS TO ENSURE THEIR EFFECTIVENESS

**Самодай Катерина Станіславівна**

аспірантка,

Сумський державний університет

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8462-2976>**Samodai Kateryna**

Sumy State University

Стаття присвячена актуальним питанням визначення стратегічних засад управління закладами охорони здоров'я з метою підвищення їх ефективності в умовах ресурсних та нормативних обмежень. Проаналізовано теоретико-методологічні підходи до стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, що поєднують класичні концепції з сучасними моделями гнучкості та орієнтації на результат. Досліджено бібліометричні тенденції у наукових публікаціях, які відображають зростаючий міжнародний інтерес до впровадження стратегічних інструментів у медичній галузі. Окреслено ключові проблеми реалізації стратегічного управління в українських реаліях, серед яких кадровий дефіцит, нестача фінансування та нормативні бар'єри. Додатково розглянуто можливості оптимізації підходів до вимірювання результативності діяльності закладів охорони здоров'я шляхом застосування KPI, Balanced Scorecard та індикаторів ВООЗ у контексті стратегічного управління.

**Ключові слова:** стратегічне управління, заклади охорони здоров'я, ефективність діяльності, вимірювання результативності, ключові показники ефективності (KPI), Balanced Scorecard, індикатори ВООЗ.

The article addresses the issue of strategic management of healthcare institutions as a key condition for ensuring their long-term efficiency and resilience in a rapidly changing socio-economic and regulatory environment. The relevance of the topic is determined by the growing complexity of healthcare systems, the increasing demand for quality medical services, and the necessity to adapt to demographic, financial, and technological challenges. The purpose of the study is to conceptualize the theoretical and methodological foundations of strategic management in the healthcare sector, to identify current research trends in this field, and to explore the specific barriers that hinder the effective implementation of strategic management practices in national healthcare institutions. The methodological basis of the research includes a combination of theoretical analysis, bibliometric examination of scientific publications, and critical evaluation of practical challenges in the national context. Special emphasis is placed on analytical and comparative methods for identifying conceptual approaches, on bibliometric methods for structuring the body of scientific knowledge, and on systems analysis for recognizing structural and functional barriers within healthcare institutions. The results highlight several essential aspects. First, the evolution of strategic management theories demonstrates the relevance of combining classical approaches with modern concepts of adaptability and performance orientation in healthcare management. Second, bibliometric analysis reveals an increasing international interest in applying strategic management tools to healthcare systems, while also pointing to thematic gaps requiring further development. Third, the identification of practical barriers emphasizes human resource shortages, limited funding, and imperfect regulatory frameworks as significant obstacles to implementing strategic strategies in healthcare organizations. In addition, the optimization of performance measurement approaches, including the use of key performance indicators, balanced scorecards, and indicators recommended by the World Health Organization, has been shown to increase the effectiveness of strategic decision-making. The practical value of the article lies in the proposed framework for integrating strategic management tools into the activities of healthcare institutions, which can enhance institutional performance, improve the allocation of limited resources, and create a basis for sustainable healthcare development. The findings can serve as a guide for managers and policymakers seeking to strengthen the strategic orientation of healthcare organizations and ensure their long-term efficiency and adaptability.

**Keywords:** strategic management, healthcare institutions, organizational efficiency, performance measurement, key performance indicators (KPI), Balanced Scorecard, WHO indicators.

**Постановка проблеми.** Сучасна система охорони здоров'я функціонує в умовах обмежених ресурсів, кадрового дефіциту та нормативних бар'єрів, що знижує ефективність діяльності медичних закладів. У цих умовах особливої ваги набуває стратегічне управління, здатне забезпечити довгострокову результативність та стійкість закладів охорони здоров'я, проте його впровадження залишається неповним і потребує комплексного осмислення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Теоретичні основи стратегічного управління закладено в класичних працях І. Ансоффа, П. Друкера та М. Портера. Розвиток стратегічного процесу систематизовано Г. Мінцбергом, Дж. Куїном та С. Госланом. Адаптацію управлінських інструментів до специфіки організацій досліджували Д. Барроу, Р. Макінерні та С. Бекман, Д. Розенфілд. В українській системі охорони здоров'я правові засади визначено відповідним Законом України. Ю. Вороненко проаналізував теоретичні аспекти стратегічного управління в охороні здоров'я. В. Гудкова та Ю. Томчишина дослідили напрями оптимізації стратегічного розвитку медичних закладів, В. Біла та Л. Сазоненко – компетентності керівників. Міжнародний досвід представлено в матеріалах ОЕСР.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Недостатньо дослідженими залишаються питання адаптації сучасних стратегічних підходів до умов національної системи охорони здоров'я, подолання бар'єрів кадрового та фінансового характеру, а також оптимізації методів оцінювання ефективності діяльності медичних закладів за допомогою інструментів KPI, Balanced Scorecard та міжнародних індикаторів.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Метою статті є узагальнення теоретико-методологічних засад стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, аналіз наукових публікацій з обраної тематики та виявлення основних проблем і бар'єрів, що стримують впровадження стратегічного управління в Україні, з акцентом на пошук оптимальних підходів до вимірювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Теоретичні основи стратегічного управління формувалися протягом останніх семи десятиліть, еволюціонуючи від простих концепцій довгострокового планування до складних інтегрованих моделей, що враховують динамічність зовнішнього серед-

овища, ресурсні можливості організації та специфіку різних галузей економіки. Дослідження теоретичних концепцій стратегічного управління дозволяє виявити основні парадигми, що визначали розвиток цієї галузі знань, проаналізувати їх сильні та слабкі сторони, а також оцінити можливості адаптації до специфіки охорони здоров'я. До класичних теорій стратегічного управління слід віднести: концепцію Ігоря Ансоффа, П'єра Друкера, Майкла Портера. Концепція Ігоря Ансоффа – народження стратегічного планування. Центральною ідеєю теорії Ансоффа є поняття "стратегічного розриву" – різниці між амбітними цілями організації та її поточними можливостями. Для подолання цього розриву він запропонував систематичний процес стратегічного планування, що включає аналіз зовнішнього середовища, оцінку внутрішніх ресурсів, формулювання цілей та розробку стратегічних альтернатив [1, с. 248]. П'єр Друкер – управління за цілями та концепція ефективності. Його підхід характеризується орієнтацією на результат та клієнта, що особливо актуально для медичних організацій. Концепція управління за цілями Друкера передбачає встановлення чітких, вимірюваних цілей на різних рівнях організації та регулярний моніторинг їх досягнення [2, с. 107]. В медичних організаціях це може включати цілі щодо показників якості лікування, задоволеності пацієнтів, ефективності використання ресурсів.

Теорія конкурентних стратегій Майкла Портера кардинально змінила розуміння стратегічного управління, зосередивши увагу на зовнішньому середовищі та конкурентній позиції організації. Його модель п'яти конкурентних сил стала одним з найбільш використовуваних інструментів стратегічного аналізу. П'ять сил Портера включають: конкуренцію серед існуючих гравців, загрозу нових учасників, загрозу замінників, переговорну силу постачальників та переговорну силу покупців [3, с. 41]. Аналіз цих сил дозволяє оцінити привабливість галузі та визначити оптимальну стратегічну позицію.

Сутність сучасних теорій стратегічного управління полягає у впливі робіт основних його представників, а саме: Генрі Мінцберг, Джей Барні, Роберт Каплан та Девід Нортон. Генрі Мінцберг – емерджентні стратегії та школи стратегічного мислення. Мінцберг зробив революційний внесок у теорію стратегічного управління, його концепція емерджентних стратегій показала, що реальні стратегії

організацій часто формуються не згори вниз, а виникають спонтанно у процесі практичної діяльності [4, с. 488]. Це особливо актуально для медичних організацій, які працюють в умовах високої невизначеності та повинні швидко адаптуватися до змін у медичних технологіях, епідеміологічній ситуації, нормативно-правовому регулюванні.

Ресурсна концепція стратегічного управління (Resource-Based View) сформувалася

як альтернатива підходу Портера, зосереджуючи увагу на внутрішніх ресурсах та здібностях організації як основі конкурентних переваг. Ці ресурси можуть включати матеріальні активи, нематеріальні активи, людський капітал та організаційні здібності. Для медичних організацій ресурсна концепція має особливе значення, оскільки ключовими ресурсами є висококваліфіковані медичні кадри, унікальне медичне обладнання, репутація та довіра

Таблиця 1

## Порівняльна таблиця класичних і сучасних теорій стратегічного управління

| Автор / Школа              | Назва підходу                           | Ключові ідеї                                                                                                                           | Фокус управління                  | Обмеження                                                          |
|----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Ігор Ансофф (Ansoff)       | Планова школа                           | Стратегія як результат формального планування. Важливість аналізу зовнішнього середовища і побудови «портфеля стратегій».              | Визначення напрямків зростання    | Мала адаптивність до змін; надмірна формалізація                   |
| Пітер Друкер (Drucker)     | Менеджмент за цілями                    | Стратегія – це досягнення конкретних цілей; організація повинна орієнтуватися на результат і «створення цінності».                     | Визначення та досягнення цілей    | Недооцінка ролі культури та змін середовища                        |
| Майкл Портер (Porter)      | Конкурентна стратегія                   | Модель п'яти сил конкуренції; базові стратегії – лідерство за витратами, диференціація, фокусування.                                   | Позиціонування на ринку           | Обмежена гнучкість; не враховує внутрішніх ресурсів                |
| Генрі Мінцберг (Mintzberg) | Школи стратегічного мислення (10 шкіл)  | Стратегія – не тільки план, а й процес, позиція, патерн, перспектива. Наголос на еволюційності, контекстуальності, навчанні.           | Процес стратегування як поведінка | Висока складність систематизації; відсутність єдиної моделі        |
| Барні (Barney)             | Ресурсна школа (RBV)                    | Конкурентні переваги будуються на унікальних, цінних, рідкісних і незамінних ресурсах.                                                 | Внутрішні ресурси і компетенції   | Можливість ігнорування ринкової динаміки                           |
| Kaplan & Norton            | Збалансована система показників (BSC)   | Використання чотирьох перспектив (фінансова, клієнтська, внутрішні процеси, навчання і розвиток) для вимірювання реалізації стратегії. | Комплексне стратегічне управління | Може бути складною в реалізації для невеликих організацій          |
| Stacey, Snowden (CAS)      | Теорія складних адаптивних систем (CAS) | Стратегія виникає в складних, динамічних системах; важлива роль неформальних структур і самоорганізації.                               | Адаптивність, децентралізація     | Високий рівень невизначеності; складність передбачення результатів |

Джерело: сформовано автором на основі [6]

пацієнтів, специфічні знання та досвід у певних медичних напрямках.

Збалансована система показників (Balanced Scorecard), розроблена Робертом Капланом та Девідом Нортеном, представляє інтегрований підхід до стратегічного управління, що поєднує фінансові та нефінансові показники ефективності. Система включає чотири перспективи: фінансову, клієнтську, внутрішніх бізнес-процесів та навчання і розвитку [5, с. 27]. Для медичних організацій ця система має цінність, так як, дозволяє інтегрувати різні аспекти діяльності: медичну ефективність, задоволеність пацієнтів, економічну ефективність та розвиток персоналу. Базис стратегічних карток розроблених Капланом та Нортеном допомагають медичним організаціям зрозуміти, як інвестиції у розвиток персоналу та покращення процесів впливають на якість медичної допомоги та фінансові результати.

Розглянуті у таблиці підходи демонструють еволюцію розуміння стратегії, від раціонального планування до гнучких моделей, побудованих на самоорганізації та адаптації. Найбільш «класичні» теорії (Ансофф, Друкер, Портер) орієнтовані на формальне управління і контроль, передбачаючи можливість чіткого прогнозування. Вони особливо ефективні в умовах стабільного середовища, яке дозволяє будувати довгострокові плани на основі наявної інформації. Сучасні підходи (Mintzberg, Barney, Kaplan & Norton, Stacey) визнають складність, непередбачуваність і динамізм середовища. Вони підкреслюють важливість адаптивного мислення, залучення персоналу до процесу стратегування, використання нематеріальних ресурсів, таких як знання, цінності, довіра. У сфері охорони здоров'я ці підходи можуть по-різному застосовуватися. Наприклад, модель Портера дає змогу проаналізувати конкурентоспроможність медичного закладу (особливо в умовах приватної медицини), а BSC Kaplan & Norton – запровадити систему стратегічних індикаторів ефективності. Теорія складних адаптивних систем – актуальна в умовах кризи, коли потрібно швидко мобілізувати ресурси, приймати гнучкі рішення (наприклад, у період пандемії чи під час війни). Водночас жодна з моделей не є універсальною. Наприклад, плановий підхід Ансоффа залишається актуальним при довгостроковому бюджетуванні державних лікарень, а RBV Барні дозволяє ідентифікувати конкурентні переваги за рахунок кадрового потенціалу, інновацій, уні-

кальних підходів до лікування. Таким чином, стратегія у сфері охорони здоров'я має будуватися на комбінації підходів, які найкраще відповідають внутрішнім особливостям установи та зовнішнім викликам.

Розглядаючи теоретичні основи дослідження, необхідно чітко окреслити понятійно-категоріальний апарат, що становить концептуальну базу наукового пошуку. Особливої уваги потребують три ключові поняття: стратегічне управління, ефективність та медична установа, які у своїй сукупності формують предметне поле дослідження. У класичному розумінні, започаткованому роботами І. Ансоффа та розвинутому М. Портером, стратегічне управління визначається як процес формування довгострокових цілей організації та способів їх досягнення через оптимальне використання ресурсів у мінливому зовнішньому середовищі [6, с. 92]. У сфері охорони здоров'я стратегічне управління має свої особливості, зумовлені соціальною важливістю медичних послуг, високим рівнем регуляторного впливу з боку держави, та необхідністю забезпечення стійкої якості та доступності медичних послуг для всього населення. Тобто, стратегічне управління в закладах охорони здоров'я слід розглядати як системний процес визначення пріоритетів, розподілу ресурсів, встановлення ключових цілей та забезпечення їх досягнення через ефективне управлінське планування і моніторинг.

Ефективність як економічна категорія має багатогранне трактування, особливо у контексті медичних організацій. У загальному розумінні ефективність характеризує співвідношення між досягнутими результатами та витраченими ресурсами. Медична ефективність визначається через клінічні результати лікування, показники одужання, зниження летальності та інвалідності. Сучасні підходи до виміру ефективності у сфері охорони здоров'я включають концепцію "value-based healthcare", яка орієнтується на співвідношення цінності для пацієнта до вартості наданих послуг.

Медична установа як організаційно-правова форма функціонування у сфері охорони здоров'я характеризується рядом специфічних ознак. Згідно з чинним законодавством України, медична установа – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що має відповідну матеріально-технічну базу, кадрове забезпечення та ліцен-



зію на провадження господарської діяльності з медичної практики [7, с. 84].

Стратегічне управління медичними закладами не може розглядатися відокремлено від загальної системи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. Воно становить важливий елемент багаторівневої системи управління галуззю, що включає національний, регіональний та інституційний рівні прийняття рішень. На національному рівні стратегічне управління охороною здоров'я здійснюється через формування державної політики у галузі, розробку національних стратегій та програм розвитку, встановлення стандартів якості медичної допомоги. Регіональний рівень стратегічного управління характеризується адаптацією національних пріоритетів до специфічних потреб територіальних громад, координацією діяльності медичних закладів різних форм власності, забезпеченням доступності медичної допомоги на відповідній території. Органи місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я виступають ключовими суб'єктами стратегічного планування на цьому рівні. Інституційний рівень стратегічного управління реалізується безпосередньо у медичних закладах і спрямований на досягнення організаційних цілей в рамках загальнодержавних та регіональних пріоритетів. Саме цей рівень становить основний предмет нашого дослідження, оскільки ефективність функціонування системи охорони здоров'я значною мірою залежить від якості стратегічного управління окремими медичними установами.

Сучасне публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я розвивається під впливом принципів New Public Management – ринкові механізми, орієнтація на результат, підвищення автономії закладів при збереженні державного контролю за якістю й доступністю допомоги. В умовах реформ стратегічне управління набуває особливої актуальності, а саме нова модель фінансування «гроші йдуть за пацієнтом», створення НСЗУ та розвиток електронних систем управління висувають

нові вимоги до керівників медичних установ. Ключовим завданням стає ефективне використання бюджетних коштів через стратегічне планування, програмно-цільовий метод, Balanced Scorecard [8, с. 39-41]. Ефективність управління оцінюється за індикаторами доступності, якості, задоволеності пацієнтів, економічної результативності та інноваційності, що забезпечує баланс між суспільними очікуваннями та розвитком медичних закладів.

В умовах високої динамічності зовнішнього середовища стратегічне управління виступає ключовим інструментом, який дозволяє закладам охорони здоров'я забезпечувати довгострокову стабільність, адаптивність та підвищення якості медичних послуг. Незважаючи на значний масив публікацій, у науковому просторі спостерігається фрагментованість підходів до аналізу взаємозв'язку стратегічного управління та діяльності закладів охорони здоров'я. Для узагальнення існуючих напрацювань та виявлення ключових наукових тенденцій у цій галузі доцільним є застосування бібліометричного аналізу. Саме він дозволяє визначити найвпливовіші публікації, наукові школи та провідні напрями досліджень, що надалі сприятиме формуванню цілісної концептуальної бази для подальших теоретичних та емпіричних розвідок. Доцільно проаналізувати кількість публікацій за даною темою по рокам та їх цитованість.

Аналіз публікаційної активності у 2014–2025 рр. показує різні тенденції розвитку у Scopus та Google Scholar. У Scopus простежується стійке зростання: від 14 публікацій у 2014 р. до 59 публікацій у 2024 р., що становить приріст у понад 320%.

Початкові коливання 2015–2016 рр. (спад до 9, а потім стрибок до 22) свідчать про адаптаційний етап, після якого з 2017 р. формується стабільна висхідна траєкторія. Подальші роки характеризуються поступовим нарощуванням продуктивності з піком у 2021 р. (49 публікацій) та рекордом у 2024 р., а невелике зниження у 2025 р. (42) можна

Таблиця 2

**Кількість публікацій за тематикою «Strategic management in health institutions» за 2010–2025 роки**

| Рік            | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Scopus         | 14   | 9    | 22   | 22   | 24   | 28   | 34   | 49   | 43   | 43   | 59   | 42   |
| Google Scholar | 71   | 65   | 52   | 70   | 46   | 43   | 63   | 27   | 29   | 15   | 7    | 1    |

*Джерело: сформовано автором на основі даних Google Scholar, Scopus*

пояснити неповнотою даних року чи циклічністю активності. Google Scholar, навпаки, демонструє спадну динаміку. Максимальні показники зафіксовано у 2014 р. (71), далі – поступове зниження: 65 у 2015 р., 52 у 2016 р. Тимчасове зростання у 2017 р. (70) виявилося короткочасним, адже з 2018 р. почався стійкий спад: від 46–63 у 2018–2020 рр. до критично низьких 7 у 2024 р. та 1 у 2025 р.

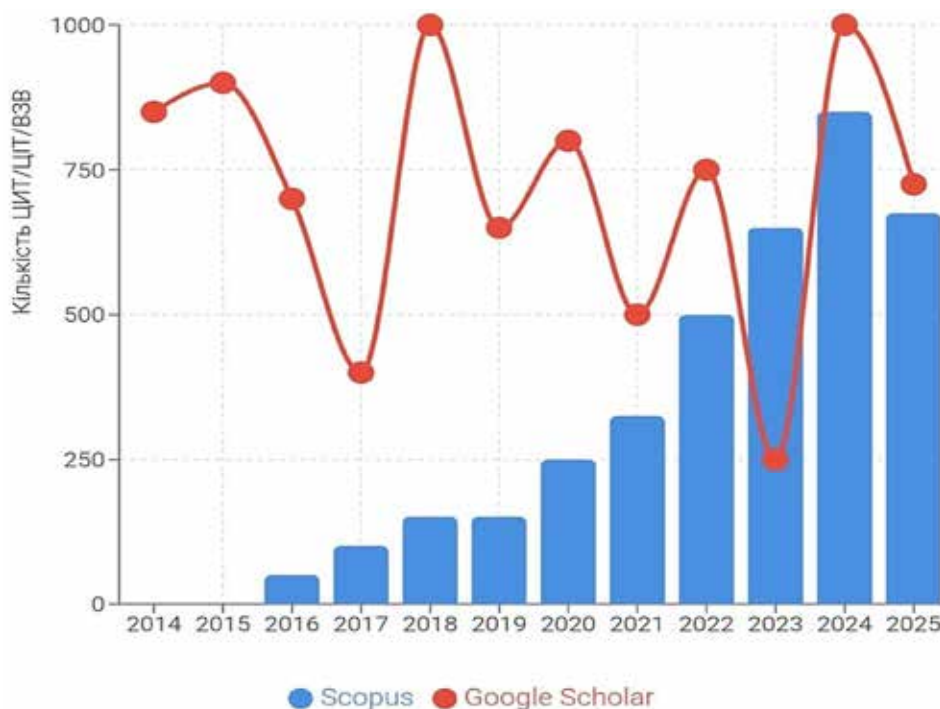
Ключова відмінність полягає у зміні співвідношення: якщо у 2014 р. Google Scholar перевищувала Scopus у п'ять разів, то у 2025 р. ситуація протилежна – 42 публікації проти 1. Точка зближення трендів припадає на 2019–2020 рр., після чого Scopus стабільно зростає, а Google Scholar стрімко падає. Такі результати свідчать про переорієнтацію наукової продуктивності з кількісних на якісні показники, посилення міжнародного визнання досліджень та відповідність глобальним стандартам.

Статистика цитованості публікацій у базах даних Google Scholar, Web of Science та Scopus за ключовими термінами «Strategic management in health institutions» наведена на рисунку нижче.

Аналіз представлених нижче графіків демонструє взаємозалежність між обсягом наукових публікацій та їх цитованістю в

часовій динаміці. Збільшення публікаційної активності стимулює підвищену увагу до споріднених наукових напрямів, що відповідно генерує зростання кількості посилань паралельно з інтенсифікацією публікаційної діяльності. Головне завдання бібліометричного аналізу полягає у встановленні кореляцій у наукових працях стосовно обраних ключових понять через опрацювання матеріалів з трьох провідних академічних баз даних – Google Scholar, Scopus – із застосуванням функціоналу VOSviewer.

Представлена нижче мережа демонструє, що дослідження у цій тематиці мають міждисциплінарний характер та часто пов'язані з епідеміологічними й демографічними аспектами охорони здоров'я. Найбільш часто вживані терміни у публікаціях включають: humans, cross-sectional studies, statistics and numerical data, adolescent, male, female, middle aged, adult, HIV infections та Ethiopia. Центральне розташування таких вузлів, як humans, cross-sectional study, adolescent та statistics and numerical data, свідчить про їх ключову роль у дослідницькій площині. Наявність термінів, пов'язаних із ВІЛ-інфекціями (HIV infections) та конкретно країною (Ethiopia), вказує на те, що значна частина досліджень зосереджена на прикладних аспектах управління



**Рис. 1. Графічне представлення цитованості за тематикою «Strategic management in health institutions» у 2014–2025 роках**

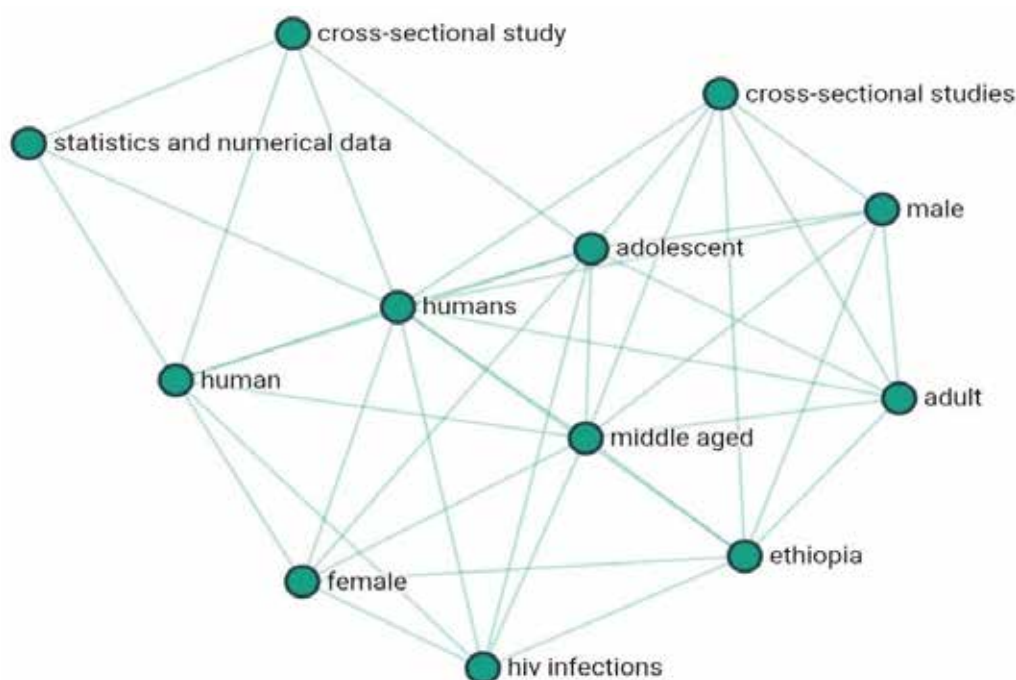
*Джерело: сформовано автором на основі даних Google Scholar, Web Of Science, Scopus*

закладами охорони здоров'я в умовах поширення інфекційних захворювань у країнах, що розвиваються. Це підкреслює, що стратегічне управління у сфері охорони здоров'я часто розглядається у контексті глобальних викликів та специфічних регіональних проблем. Тобто, карта відображає не лише міждисциплінарність, а й географічну та тематичну концентрацію досліджень, що дозволяє ідентифікувати провідні напрями наукових пошуків і потенційні прогалини для подальших досліджень.

Важливо зауважити, що впровадження стратегічного управління у медичних установах України супроводжується низкою взаємопов'язаних викликів, що зумовлені трансформаціями у сфері охорони здоров'я. Аналіз цих бар'єрів є необхідним для пошуку ефективних рішень та формування сучасної управлінської парадигми. Однією з ключових проблем є дефіцит управлінських кадрів із компетенціями у стратегічному плануванні: лише близько 23% керівників мають освіту з менеджменту охорони здоров'я. Це зумовлює ситуацію, коли фахові лікарі, володіючи клінічними знаннями, не мають належних інструментів для розробки довгострокових стратегій. Додатково, висока плинність кадрів серед

управлінців (до 35% щороку) ускладнює реалізацію безперервних ініціатив, зокрема у сфері цифровізації, де брак ІТ-компетенцій створює суттєві розриви [9, с. 206–214].

Аналіз матриці бар'єрів виявляє три критичні зони, що потребують пріоритетного втручання. Найбільш проблематичними є бар'єри з високою критичністю та широкою поширеністю: застаріла нормативна база (90% закладів) та недостатність фінансування ІТ-систем (85% закладів). Важливо зауважити, що застаріла нормативна база, маючи найбільшу поширеність, характеризується низькою ресурсоемністю вирішення, але найдовшим часом реалізації (3-5 років), що свідчить про необхідність системних реформ на державному рівні. Особливої уваги заслуговує кореляція між критичністю та ресурсоемністю, бар'єри з критичним рівнем (недостатність фінансування ІТ-систем та низька інтеграція інформаційних систем) характеризуються дуже високою ресурсоемністю, що утворює замкнене коло – найкритичніші проблеми вимагають найбільших інвестицій, які часто є недоступними. Кадрові бар'єри (дефіцит компетенцій та плинність кадрів) демонструють різні профілі складності: дефіцит компетенцій має вищу критичність та поширеність, але



**Рис. 2.** Карта публікацій за ключовим терміном «Strategic management in health institutions» за 2014–2025 роки, ґрунтуючись на інформації, взятої з бази даних Scopus (дата звернення 14.09.2025)

Джерело: сформовано автором з використанням програмного забезпечення VOSViewer на основі бази даних Scopus

Таблиця 3

**Матриця бар'єрів стратегічного управління в медичних установах України**

| Тип бар'єру                                | Критичність | Поширеність  | Час вирішення | Ресурсоємність |
|--------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|----------------|
| Кадровий дефіцит управлінських компетенцій | Висока      | 75% закладів | 2-3 роки      | Висока         |
| Недостатність фінансування ІТ-систем       | Критична    | 85% закладів | 1-2 роки      | Дуже висока    |
| Плинність управлінських кадрів             | Середня     | 60% закладів | 1-2 роки      | Середня        |
| Застаріла нормативна база                  | Висока      | 90% закладів | 3-5 років     | Низька         |
| Відсутність систем моніторингу             | Висока      | 70% закладів | 1 рік         | Висока         |
| Низька інтеграція інформаційних систем     | Критична    | 80% закладів | 2-3 роки      | Дуже висока    |

*Джерело: сформовано автором на основі [9]*

обидва потребують 2-3 роки для вирішення, що підкреслює необхідність довгострокових програм розвитку людського капіталу. Середня критичність плинності кадрів може бути оманливою, оскільки цей показник має кумулятивний ефект та посилює інші бар'єри.

Вимірювання ефективності діяльності медичних закладів є складним завданням стратегічного управління, оскільки поєднує множинність цілей та труднощі кількісної оцінки результатів. Для цього потрібні комплексні системи показників, що враховують різні аспекти роботи медичних установ. Традиційні фінансові індикатори не дають повної картини, тому необхідна збалансована система KPI, що охоплює клінічні, операційні, фінансові та стратегічні показники. Клінічні KPI відображають якість і безпеку допомоги (смертність, повторні госпіталізації, ускладнення, задоволеність пацієнтів), операційні – ефективність внутрішніх процесів (тривалість лікування, завантаженість ліжок, продуктивність персоналу), фінансові – рентабельність, витрати на лікування чи ліжко-день, ефективність використання коштів, стратегічні – інноваційність, цифровізацію, розвиток персоналу, репутацію закладу [10, с. 42-45]. Оптимальним є створення інтегрованої моделі оцінки, яка поєднує різні методології: ієрархію показників, вагові коефіцієнти, причинно-наслідкові зв'язки, бенчмаркінг та механізми коригування.

Представлена нижче радарна діаграма відображає за п'ятьма вимірами: фінансовим, операційним, клінічним, соціальним та стратегічним. Аналіз демонструє, що інтегрована модель характеризується найбільш збалан-

сованим розподілом показників (88–98%) з переважанням високих значень у всіх вимірах. KPI-модель показує високу ефективність за фінансовим (85%) та операційним (95%) вимірами, але демонструє значно нижчі результати у соціальному (30%) та стратегічному (45%) вимірах, що вказує на орієнтацію переважно на кількісні, а не якісні параметри. BSC (Balanced Scorecard) має більш збалансований профіль порівняно з KPI, з високими значеннями у фінансовому (95%) та стратегічному (90%) вимірах, однак поступається інтегрованій моделі за операційними та клінічними результатами. Індикатори ВООЗ вирізняються максимальними результатами у клінічному та соціальному вимірах (по 100%), проте демонструють нижчі фінансові показники (50%) та помірний рівень стратегічної складової (70%), що пояснюється їхнім фокусом на медико-соціальних аспектах [11, с. 112].

Таким чином, діаграма підтверджує, що інтегрований підхід дозволяє поєднати сильні сторони всіх трьох моделей, забезпечуючи комплексну оцінку ефективності, необхідну для стратегічного управління в умовах сучасних викликів.

**Висновки.** Огляд класичних і сучасних теорій стратегічного управління демонструє еволюційний характер цієї галузі. Кожна з теорій має власні переваги й обмеження, проте для медичних організацій найбільш значущі ті, що враховують соціальну місію, складність вимірювання результатів та баланс між економічними й соціальними цілями. Інтегративний підхід, що поєднує різні концепції, видається найбільш перспективним. Сучасні виклики – цифровізація медицини, демогра-





Рис. 3. Радарна діаграма чотирьох підходів до оцінки ефективності

Джерело: сформовано автором

фічні зрушення, зростання вартості технологій, вимагають від менеджерів вміння адаптувати теорії до специфічних умов системи охорони здоров'я.

Бібліометричний аналіз підтвердив, що стратегічне управління у сфері охорони здоров'я залишається актуальною проблемою, а інтерес до неї стабільно зростає впродовж 2010–2025 років. Публікації у Scopus, Web of Science та Google Scholar зосереджені на ефективності стратегій, інтеграції фінансових і нефінансових показників, а також адаптації моделей управління до потреб пацієнтів. Карта співзустрічання термінів демонструє міждисциплінарність досліджень та їх зв'язок із соціально-демографічними й епідеміологічними аспектами, з особливим акцентом на країни з обмеженими ресурсами.

Аналіз проблем стратегічного управління в українських медичних закладах виявив кілька ключових моментів. По-перше, бар'єри мають тісний взаємозв'язок, створюючи каскадний ефект: найбільш ресурсомісткими є технологічні (85%) та фінансові (80%), тоді як нормативні (90%) потребують більше часу

для вирішення. По-друге, існуючі системи вимірювання ефективності (KPI, BSC, WHO Indicators) охоплюють лише окремі аспекти, тоді як інтегрована модель підвищує охоплення до 88–98%.

Отже, успішна імплементація стратегічного управління потребує рішень на трьох рівнях: макро (нормативні реформи), мезо (організаційні зміни) та мікро (компетенції персоналу). Лише комплексний підхід здатен забезпечити стаке підвищення ефективності управління.

*Дослідження виконане в межах науково-дослідної роботи «Інституційно-функціональна адаптація системи громадського здоров'я для забезпечення повоєнного відновлення економічного та людського потенціалу України» (номер державної реєстрації 0125U000531).*

*This research was funded by the Ministry of Education and Science of Ukraine, grant number 0125U000531 ("Institutional and functional adaptation of the public health system to post-war recovery of Ukraine's economic and human potential").*

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ansoff I. Corporate Strategy. New York: McGraw Hill, 1965. 248 p.
2. Drucker P. F. The Practice of Management. Harper & Row, 1954. 107 p.
3. Porter M. E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. 1980. 41 p.
4. Мінцберг Г., Куїнн Дж., Гослан С. Стратегічний процес: навчальний посібник. Київ, 2011. 688 с.
5. Barrow D., McLnerney R. Management Tools For Creating Government Responsiveness: The Liquor Control

Board of Ontario as a Context for Creating Change. P. 27. URL: <https://www.innovation.cc/case-studies/barrows-ed.pdf> (дата звернення: 10.09.2025).

6. Beckman S. L., Rosenfielf D. B. *Operations Strategy: Competing in the 21st Century*. New York: McGraw-Hill Irwin, 2008. 92 p.

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. Ст. 19. С. 84.

8. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. № 1 (5). С. 39–41.

9. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. 2019. № 32. С. 206–214.

10. Біла В., Сазоненко Л. Головний лікар: менеджер, клініцист чи управлінець? *Управління закладом охорони здоров'я*. 2019. № 2. С. 42–45.

11. Global Health Expenditure Database: Statistics and Indicators for 30 Countries. Health Status: Causes of mortality. OECD, 2016. P. 112. URL: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) (дата звернення: 12.09.2025).

#### REFERENCES:

1. Ansoff, I. (1965). *Corporate strategy*. New York: McGraw Hill.
2. Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. New York: Harper & Row.
3. Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. New York: Free Press.
4. Mintsberh H., Kuinn Dzh., Hoslan S. (2011) *Stratehichniy protses: navchalnyi posibnyk* [The Strategic Process: Textbook]. Kyiv: [b.v.], 688 p. (in Ukrainian)
5. Barrow, D., & McLnerney, R. (2005). *Management tools for creating government responsiveness: The Liquor Control Board of Ontario as a context for creating change* (p. 27). Retrieved from <https://www.innovation.cc/case-studies/barrows-ed.pdf>
6. Beckman, S. L., & Rosenfield, D. B. (2008). *Operations strategy: Competing in the 21st century*. New York: McGraw-Hill Irwin.
7. Verkhovna Rada of Ukraine (1992) *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 № 2801-XII* [Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care: Law of Ukraine of November 19, 1992 No. 2801-XII]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR)*, 1993, No. 4, Art. 19, p. 84. (in Ukrainian)
8. Voronenko Yu. V. (2021) *Stratehichne upravlinnia v okhoroni zdorov'ia: teoretychni ta praktychni aspekty* [Strategic management in health care: theoretical and practical aspects]. *Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy – Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine*, no. 1(5), pp. 39–41. (in Ukrainian)
9. Hudkova V., Tomchyshyna Yu. (2019) *Napriamy optymizatsii stratehichnoho rozvytku zakladiv okhorony zdorov'ia v Ukraini* [Directions for optimizing the strategic development of health care institutions in Ukraine]. *Zbirnyk naukovykh prats Derzhavnoho ekonomiko-tekhnologichnoho universytetu transportu* [Collection of Scientific Works of the State Economic and Technological University of Transport], no. 32, pp. 206–214. (in Ukrainian)
10. Bila V., Sazonenko L. (2019) *Holovnyi likar: menedzher, klinitsyst chy upravlinets?* [Chief physician: manager, clinician or administrator?]. *Upravlinnia zakladom okhorony zdorov'ia* [Health Care Institution Management], no. 2, pp. 42–45. (in Ukrainian)
11. OECD. (2016). *Global Health Expenditure Database: Statistics and indicators for 30 countries. Health status: Causes of mortality* (p. 112). Retrieved from [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)