

4. McKinsey & Company. Organizational resilience in a crisis: What leaders need to know, 2021.

5. Рудінська О. В., Дружкова І.С., Ярмола Т. Розвиток емоційного інтелекту в медичному менеджменті–запобігання конфліктам. 2025 Сучасний стан та перспективи розвитку науки, освіти і технологій: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Кременчук, 4 січня 2025 р.): 2 ч. Кременчук: ЦФЕНД, 2025. Ч. 2. 83 с.

6. Рудінська О. В., Красіленко Т. М. Проекти розвитку університетських клінік: вибір ефективних напрямів синергії. 2025. Інтегративна Антропологія. №1, с. 70-76 URL: <https://journals.onmedu.od.ua/index.php/anthropology/issue/view/146/148>

7. Кабінет Міністрів України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Київ, 2025.

8. Porter M. E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. New York: Free Press, 2008.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-11>

АКТУАЛЬНІСТЬ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Волянська Алла Георгіївна

*доктор медичних наук, магістр менеджменту,
професор кафедри акушерства та гінекології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Ковальчук Тетяна Анатоліївна

*кандидат медичних наук, лікар-невролог,
здобувачка вищої освіти за спеціальністю менеджмент
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Українська система охорони здоров'я перебуває у точці найвищої історичної відповідальності. З одного боку, вона є «тиловим фронтом», що тримає удар повномасштабної війни, з іншого – готується до фундаментальної трансформації у межах вступу України до Європейського Союзу. У січні 2025 року Кабінет Міністрів України затвердив Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [1], яка стала базовим вектором руху для кожного закладу.

В умовах війни та на етапі реформи щодо створення спроможної мережі медичних закладів: кластеризації, стратегія кожного закладу перестала бути формальністю. Вона стала інструментом резильєнтності

(стійкості). Адаптація до викликів війни полягає в стратегії автономності (енергонезалежність, підземні операційні, запаси медикаментів) [2].

Обґрунтування. Без стратегії розвитку та покращення умов праці за стандартами ЄС Україна ризикує втратити медиків, які виїжджатимуть у європейські клініки після відкриття кордонів. Автономізація лікарень перетворила їх на підприємства (організації), що суттєво підвищує вимоги до стратегії конкурентоспроможності. Стратегія допомагає конкурувати за пацієнта та кошти НСЗУ відповідно створеному механізму програми медичних гарантій. Впровадження клінічних протоколів ЄС має знизити в перспективі рівень смертності українців та підвищити довіру населення до вітчизняної медицини [3].

Стратегія диверсифікації актуалізується потребою в масовому розгортанні послуг з реабілітації та психологічної підтримки. Сучасний приклад – створення мережі реабілітаційних центрів за стандартами ЄС на базі кластерних лікарень, що дозволяє повертати до повноцінного життя ветеранів та цивільних.

Перспективний вступ до ЄС вимагає від українських медичних закладів відповідності жорстким критеріям. Основні вектори актуальності наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Основні вектори актуальності стратегії розвитку закладів охорони здоров'я в умовах Європейської інтеграції

№	Вектор актуальності	Фактор інтеграції	Термін стратегії рр
1	Гармонізація з <i>acquis communautaire</i>	Це не лише закони, а й практичне впровадження стандартів якості ISO, безпеки пацієнта та транскордонної медицини	2026–2030
2	Участь у програмі EU4Health	Україна вже отримала доступ до фінансування ЄС (понад 4,6 млн євро на перші проекти у 2025 році), але ці кошти доступні лише тим закладам, що мають чітку стратегію розвитку та прозору систему управління	2025–2030
3	Цифровізація (eHealth)	Інтеграція в єдиний європейський простір медичних даних дозволить українцям отримувати допомогу в ЄС, а лікарям – обмінюватися досвідом у реальному часі	2027–2030

Стратегія не має на меті відбудувати «старі радянські стіни». Актуальним є будівництво сучасних енергоефективних госпіталів за принципами європейського дизайну та логістики (приклад – нові корпуси лікарень у Житомирі та Львові, що будуються за підтримки європейських партнерів). Після війни медична система стане головним

майданчиком для соціальної реінтеграції. Кожна лікарня повинна мати стратегічний напрямок інклюзивності.

Можна навести сучасні приклади реалізації співпраці Українських медичних закладів з Європейськими організаціями: проект “HEAL Ukraine”: спільна ініціатива МОЗ та Світового банку, де ЄС виділив 50 млн євро у жовтні 2025 року на реконструкцію лікарень. Фінансування отримують лише ті ЗОЗ, що пройшли аудит та мають стратегічний план розвитку. Понад 30 українських лікарень уклали прямі угоди з провідними клініками Франції, Німеччини та Польщі. Це стратегічний крок для переймання досвіду управління ще до офіційного вступу в ЄС [4].

Пропозиції. Розробка стратегії євроінтеграції для системи охорони здоров'я або окремого закладу (ЗОЗ) у 2026 році базується на результатах успішного «скрінінгу» українського законодавства Європейською Комісією (вересень 2025 р.) та прийнятій Державній стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року.

Нами запропонована дорожня карта впровадження стратегії Євроінтеграції з оцінкою перспективних результатів (оптимістичний варіант), представлена в таблиці 2.

Таблиця 2

**Дорожня карта впровадження стратегії Євроінтеграції
з оцінкою перспективних результатів**

№	Етап	Ключові дії	Очікуваний КРІ
1	Коротко-строковий (2026)	Завершення формування спроможної мережі лікарень; старт роботи єдиного фармрегулятора.	80% ЗОЗ приєднані до програм міжнародного партнерства.
2	Середньо-строковий (2027–2028)	Повна відмова від паперового документообігу; впровадження системи страхування професійної відповідальності лікарів.	Зниження рівня внутрішньолікарняних інфекцій на 20% (за стандартами ECDC).
3	Стратегічний (2029–2030)	Повна інтеграція в спільний ринок медичних послуг ЄС.	Україна входить у ТОП-15 країн Європи за індексом якості медичної допомоги.

Висновки. Актуальність стратегії розвитку закладів охорони здоров'я в умовах євроінтеграції полягає в переході від "виживання в хаосі" до "керованого прогресу". Для України це єдиний шлях не лише виграти війну, а й виграти мир, побудувавши систему, де людське життя є найвищою цінністю, як це задекларовано в Європейському Союзі. Без чіткої стратегії заклади залишаться на узбіччі реформ, втрачаючи ресурси та кадри.

Література:

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/3b12eed8-260c-46e5-baa7-b8418d7187ee/UKR-Strategy-2030-.pdf>
2. Kniazkova V., Huz D., Rudinska O., Krylenko V. Formation of clusters of medical institutions as an administrative tool of management in the industry of health care in the conditions of decentralization. *Economics. Management. Innovations*, 2023. n.1 (32) p. DOI 10.35433/ISSN2410-3748-2023-1(32)-4
3. Князькова В. Я., Криленко В. І., Рудінська О. В. Особливості оподаткування бізнесу в Україні в умовах воєнного часу . The 11th International scientific and practical conference “Modern research in world science”(January 29-31, 2023) SPC “Sci-conf. com. ua”, Lviv, Ukraine. 2023. 1579 p. 2023. С. 1273.
4. Demianchuk Maryna; Rudinska Olena; KniazkovaValentyna. Motivation of insurers' staff in the health insurance sector in the turbulent times. *Ekonomichnyy analiz*, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 129-142, dec. 2023. ISSN 2219-4649. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2023.04.129>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-12>

РИЗИК-ОРІЄНТОВАНЕ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ СТІЙКІСТЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Бусел Світлана Валентинівна

кандидат медичних наук,

доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Сеньківська Юлія Дмитрівна

здобувачка вищої освіти

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Фінансова стійкість закладів охорони здоров'я України в сучасних умовах формується під впливом одночасної дії кількох груп ризиків, таких як воєнні, макроекономічні, демографічні, епідеміологічні, кадрові, інфраструктурні, цифрові та управлінські. Для медичних закладів ці ризики мають особливу природу, оскільки фінансова