

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ,
СПІВПРАЦЯ З ГРОМАДСЬКИМИ
ТА ПРОФЕСІЙНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ**

Студент групи 14401БМН
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Олександра КІР'ЯНОВА

Науковий керівник,
науковий ступінь,
вчене звання

Віра ВОЗНЮК,
к.мед.н., асистент

Гарант освітньо-професійної
Програми, науковий ступінь,
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь,
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н., професор

Київ, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О.
БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Кір'янової Олександри Сергіївни

1. Тема роботи: Управління відносинами зі стейкхолдерами, співпраця з громадськими та професійними організаціями

керівник роботи Віра ВОЗНЮК, к.мед.н., асистент затверджені наказом закладу вищої освіти від «__» червня 2025 р. № _____.

Строк подання студентом роботи 10.12.2025.-

3. Вихідні дані до роботи проходження передпедагогічної практики в даному закладі

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи Мета кваліфікаційної роботи: обґрунтування та розроблення підходів до ефективного управління відносинами зі стейкхолдерами закладу охорони здоров'я, а також удосконалення співпраці з громадськими та професійними організаціями для підвищення якості медичних послуг, зміцнення фінансової стійкості та підтримки стратегічного розвитку закладу.

Об'єкт дослідження – система взаємодії закладу охорони здоров'я зі стейкхолдерами.

Предмет дослідження – управлінські механізми, інструменти та форми співпраці із стейкхолдерами, включно з громадськими та професійними організаціями, що впливають на ефективність діяльності закладу.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу Табл. - 22, рис. – 4.

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з.п.	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження та надання теми роботи	червень 2025 р.	Виконано
2.	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	Виконано
3.	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	Виконано
4.	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	Виконано
5.	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	Виконано
6.	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	Виконано
7.	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	Виконано
8.	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	Виконано
9.	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	Виконано
10.	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	Виконано
11.	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	Виконано

Студент _____ Олександра КІР'ЯНОВА

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Віра ВОЗНЮК

АНОТАЦІЯ

Ключові слова: стейкхолдери, управління взаємодією, комунікація, громадські організації, професійні об'єднання, НСЗУ, фінансова стійкість, SWOT-аналіз.

Магістерська кваліфікаційна робота на тему «Управління відносинами зі стейкхолдерами, співпраця з громадськими та професійними організаціями» присвячена комплексному аналізу теоретичних і практичних аспектів взаємодії закладів охорони здоров'я із зацікавленими сторонами. У роботі досліджено еволюцію поняття «стейкхолдер», класифікацію внутрішніх і зовнішніх стейкхолдерів у медичній сфері, а також ключові бар'єри, що ускладнюють ефективну комунікацію між медичними закладами, пацієнтами, професійними асоціаціями та громадськими організаціями.

На основі діяльності КНП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семесюка» проведено комплексний аналіз фінансової стійкості, структури джерел фінансування, портфеля медичних і платних послуг, а також рівня співпраці з благодійними фондами, профспілками та міжнародними партнерами. Визначено, що лікарня значною мірою залежить від фінансування НСЗУ (75,4%), при цьому має потужну хірургічну спеціалізацію, яка акумулює понад 78% ключового фінансування.

SWOT-аналіз дозволив сформулювати стратегічні рекомендації щодо підвищення ефективності управління відносинами зі стейкхолдерами, зокрема розвиток партнерства з НСЗУ, громадським сектором, удосконалення комунікативної культури медичного персоналу, диверсифікацію послуг та залучення грантових ресурсів для модернізації матеріально-технічної бази.

Робота має практичну значущість, оскільки пропонує структуровані підходи до формування стійких партнерств, підсилення соціальної відповідальності та стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

ANNOTATION

Keywords: stakeholders, relationship management, communication, civil society organizations, professional associations, NHSU, financial sustainability, SWOT analysis.

The master's thesis titled “*Stakeholder Relationship Management, Cooperation with Civil Society and Professional Organizations*” is devoted to a comprehensive analysis of the theoretical and practical aspects of interaction between healthcare institutions and their stakeholders. The study examines the evolution of the term “stakeholder,” the classification of internal and external stakeholders in the healthcare sector, as well as key barriers that hinder effective communication among medical institutions, patients, professional associations, and civil society organizations.

Based on the activities of the Municipal Non-Profit Enterprise “Rivne Regional Clinical Hospital named after Yurii Semesiuk,” the thesis conducts an in-depth analysis of financial sustainability, funding structure, the portfolio of medical and paid services, and the level of cooperation with charitable foundations, trade unions, and international partners. It identifies that the hospital is highly dependent on funding from the National Health Service of Ukraine (75.4%), while maintaining a strong surgical specialization that accounts for over 78% of key funding.

The SWOT analysis enables the development of strategic recommendations to improve stakeholder relationship management, including strengthening partnerships with the NHSU and civil society organizations, enhancing communication culture among medical staff, diversifying services, and attracting grant resources to modernize the hospital’s material and technical base.

This work has practical significance, as it offers structured approaches to building sustainable partnerships, enhancing social responsibility, and supporting the strategic development of healthcare institutions amid contemporary challenges.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ ПОНЯТТЯ «СТЕЙКХОЛДЕРИ».....	12
1.1 Історія виникнення терміну і розвитку теорії «зацікавлених сторін» (стейкхолдерів).....	12
1.2 Поняття та класифікація стейкхолдерів у сфері охорони здоров'я....	14
1.2.1 Класифікація, залучення та процес співпраці зі стейкхолдерами: досвід країн світу.....	28
1.3 Громадські та професійні організації сфери охорони здоров'я в Україні.....	32
1.3.1 Громадські організації сфери охорони здоров'я в Україні.....	32
1.3.1.1 Державна реєстрація громадських організацій, їх перелік.....	32
1.3.1.2 Приклади діяльності громадських організацій медичного і фармацевтичного спрямування.....	42
1.3.2 Професійні організації сфери охорони здоров'я в Україні: діяльність профспілок.....	44
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ВІДНОСИН ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ КП «РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ЮРІЯ СЕМЕСЮКА» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ (РОКЛ).....	49
2.1 Аналіз структури РОКЛ та медичних послуг, що надає заклад.....	50
2.2 Фінансовий аналіз діяльності РОКЛ та медичних послуг, що надає лікарня.....	52
2.2.1 Аналіз фінансового стану РОКЛ.....	52
2.2.2 Дослідження пропозицій (платних послуг) РОКЛ пацієнтам.....	56
2.2.3 Дослідження медичної допомоги РОКЛ населенню за договором із НСЗУ.....	62
2.3 Система управління та забезпечення персоналом РОКЛ.....	68

2.4 Співпраця РОКЛ зі стейкхолдерами: громадськими, благодійними та професійними організаціями; соціальна відповідальність РОКЛ.....	75
2.4.1 Громадські та благодійні організації.....	75
2.4.2 Соціальна відповідальність РОКЛ.....	80
2.5 Діяльність Профспілки РОКЛ.....	81
РОЗДІЛ 3. ПІДСУМКОВИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВНУТРІШНЬОГО І ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЛІКАРНІ ІМЕНІ ЮРІЯ СЕМЕСЮКА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ.....	86
3.1 SWOT-аналіз діяльності РОКЛ.....	87
3.1.1 Результати SWOT-аналізу РОКЛ за стейкхолдерами.....	90
3.1.2 Підсумки SWOT-аналізу РОКЛ щодо співпраці лікарні з громадськими, благодійними організаціями та профспілкою.....	91
3.2 Стратегії розвитку РОКЛ за матрицею SWOT.....	94
3.3 Матриця стейкхолдерів РОКЛ.....	97
ВИСНОВКИ.....	104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	108
ДОДАТКИ. Додаток А.....	115

ВСТУП

У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я України питання ефективного управління взаємодією зі стейкхолдерами набуває особливої актуальності. Реформування фінансування медичної галузі, розширення автономії закладів охорони здоров'я, впровадження конкурентних механізмів у рамках Програми медичних гарантій, а також стрімке підсилення ролі громадянського суспільства зумовлюють необхідність переосмислення підходів до управління зовнішніми та внутрішніми комунікаціями медичних установ. Взаємодія зі стейкхолдерами стає ключовим чинником не лише іміджу та довіри до закладу, а й фактором його фінансової стабільності, інноваційного розвитку та здатності відповідати сучасним потребам пацієнтів.

Управління стейкхолдерами – це складний та багаторівневий процес, що передбачає ідентифікацію, аналіз очікувань, визначення рівня впливу та формування ефективних моделей співпраці з усіма зацікавленими сторонами. У межах медичної сфери, де результати діяльності мають високу соціальну значущість, а потреби пацієнтів і вимоги держави постійно зростають, важливість побудови системного діалогу зі стейкхолдерами зростає в геометричній прогресії. Зовнішнє середовище медичних закладів, особливо в умовах воєнного стану та економічної нестабільності, формує додаткові виклики: кадрові втрати, дефіцит ресурсів, високий рівень соціальної напруги та постійні зміни нормативно-правової бази.

Водночас підсилюється роль громадських організацій, благодійних фондів, професійних асоціацій та волонтерських ініціатив, які часто перебирають на себе частину функцій держави. Саме ці структури забезпечують заклади охорони здоров'я високотехнологічним обладнанням, гуманітарною допомогою, проводять навчальні програми для медичних працівників, беруть участь у розробці галузевої політики та виконують потужну адвокаційну роль. Тому ефективне управління співпрацею з такими

партнерами є стратегічно важливим для закладів охорони здоров'я — від первинної до високоспеціалізованої допомоги.

Проблематика взаємодії між медичними закладами та стейкхолдерами в Україні залишається актуальною через низку бар'єрів. Серед основних викликів можна виділити недостатній рівень управлінської компетентності керівників у сфері комунікації, брак стратегічного підходу до залучення соціальних партнерів, недостатню прозорість використання ресурсів, обмежену участь громадськості у процесах прийняття рішень, а також слабку інституційну взаємодію між медичними закладами та професійними спільнотами. Значна частина медичних закладів стикається з низьким рівнем довіри з боку пацієнтів, що поглиблює комунікаційні розриви та ускладнює впровадження інноваційних підходів у лікувальний процес.

Вагому роль у взаємодії зі стейкхолдерами відіграють професійні організації, зокрема галузеві профспілки, асоціації лікарів і медичних сестер. Вони виконують не лише функцію соціального захисту персоналу, а й є важливими учасниками формування професійних стандартів, впровадження освітніх ініціатив, організації безперервного професійного розвитку та здійснення громадського контролю. Проте на відміну від країн Європейського Союзу, в Україні правові механізми впливу таких організацій часто залишаються недостатньо ефективними через слабку нормативно-правову підтримку та обмеженість ресурсів.

Актуальність дослідження також зумовлена важливістю забезпечення сталого стратегічного розвитку медичних закладів, що є неможливим без ефективної комунікації з усіма групами впливу. У сучасних умовах управління стейкхолдерами стає невід'ємною частиною системи стратегічного менеджменту закладу охорони здоров'я та визначає його позиціонування на ринку медичних послуг, здатність залучати інвестиції, партнерів, персонал і зберігати конкурентоспроможність.

Основною проблемою, яка досліджується в роботі, є необхідність систематизованої та науково обґрунтованої моделі управління взаємодією медичних закладів зі стейкхолдерами. Незважаючи на те, що реформа фінансування надала медичним закладам більшу автономію, більшість із них продовжує використовувати фрагментарні або інтуїтивні підходи до побудови партнерств, що призводить до недостатньої ефективності комунікацій, втрати потенційних ресурсів, зниження рівня задоволеності пацієнтів і персоналу.

У контексті діяльності комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семесюка» (далі РОКЛ) дослідження є особливо актуальним, оскільки цей заклад є надкластерним центром надання високоспеціалізованої медичної допомоги та має широкий спектр ключових стейкхолдерів: НСЗУ, МОЗ України, Рівненську обласну раду як власника, численні громадські організації, професійні асоціації, благодійні фонди, пацієнтів, персонал та міжнародних партнерів. Високий рівень капіталомісткості обладнання, фінансова залежність від державного замовника та широка соціальна роль закладу вимагають системного підходу до взаємодії з усіма групами впливу.

Метою роботи є обґрунтування та розроблення підходів до ефективного управління відносинами зі стейкхолдерами закладу охорони здоров'я та удосконалення співпраці з громадськими й професійними організаціями для підвищення якості послуг, фінансової стійкості та стратегічного розвитку.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

- дослідити теоретичні засади концепції стейкхолдерів та сучасні підходи до управління взаємодією з ними в охороні здоров'я;
- проаналізувати нормативно-правове поле України, що регулює співпрацю медичних закладів з громадськими та професійними організаціями;

- оцінити існуючу модель управління стейкхолдерами в РОКЛ та визначити її сильні й слабкі сторони;
- проаналізувати інтереси та очікування ключових стейкхолдерів, визначити їхній вплив та рівень зацікавленості;
- провести SWOT-аналіз взаємодії РОКЛ зі стейкхолдерами;
- розробити рекомендації щодо вдосконалення управління відносинами зі стейкхолдерами та посилення партнерства з громадськими і професійними організаціями.

Об'єкт дослідження – система взаємодії закладу охорони здоров'я зі стейкхолдерами.

Предмет дослідження – управлінські механізми, інструменти та форми співпраці із стейкхолдерами, зокрема, громадськими та професійними організаціями.

У роботі застосовано: системний підхід, аналіз наукових джерел, нормативно-правовий аналіз, SWOT-аналіз, а також структурно-функціональний аналіз моделі взаємодії РОКЛ з основними групами впливу. Джерелами інформації стали законодавчі акти України з організації діяльності закладів охорони здоров'я, статистичні матеріали та офіційний веб-сайт РОКЛ, звіти громадських організацій і благодійних фондів, а також вітчизняні та іноземні наукові публікації.

Наукова новизна полягає у комплексному аналізі взаємодії закладу охорони здоров'я зі стейкхолдерами з позицій їхнього впливу, зацікавленості та стратегічної цінності; у визначенні напрямків удосконалення співпраці з громадськими та професійними організаціями; а також у розробці моделі стратегічного управління стейкхолдерами для РОКЛ.

Практична значущість роботи полягає у можливості застосування отриманих результатів для підвищення ефективності управлінських процесів, оптимізації комунікацій, зміцнення партнерств та підвищення фінансової й соціальної стійкості закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ ПОНЯТТЯ «СТЕЙКХОЛДЕРИ»

1.1. Історія виникнення терміну і розвитку теорії «зацікавлених сторін» (стейкхолдерів)

Теорія зацікавлених сторін (стейкхолдерів) бере свій початок у 1963 р., коли науковцями Стенфордського університету було запропоновано термін «stakeholders» [1, 2]. Цей підхід зазнав поширення і розвитку в 1990-х роках, тоді стейкхолдерами вважалися «ті групи, без підтримки яких організація припинила б своє існування». Подальше обґрунтування теорії зацікавлених сторін зазнала у праці Р.Е. Фрімена (Freeman, E. (1984), Strategic Management: a Stakeholder Approach) [3], зокрема, було дано визначення терміну «стейкхолдер», яке актуальне на сьогодні: це будь-яка група чи особа, на яку впливає або яка сама може вплинути на досягнення цілей організації». У подальших дослідженнях науковцями (П. Данселмі, Р. Акофф, Дж. Барні, Р. Грант, Т. Джонс, А. Уікс, Л. Престон, Т. Дональдсон та ін.) розширено й конкретизовано поняття «зацікавлені сторони» [4-12]. Так, за Л. Престоном та Т. Дональдсом [5], зацікавлені сторони характеризуються їхнім законним інтересом в організації, що означає, що, по-перше, правовласники – це групи та окремі особи з законними, визнаними та ідентифікованими інтересами, по-друге, інтереси всіх груп зацікавлених сторін мають внутрішню цінність. За М.Є. Кларксоном [13, 14], стейкхолдерів можна умовно поділити на дві групи: первинних, до яких належать ті, хто безпосередньо та договірно пов'язаний з компанією, на що вказує їхня назва (також відомі як «договірні») та вторинних – це ті, хто є периферійними для компанії, на яких її діяльність впливає, але не має прямого договірного зв'язку (також відомі як «дифузні»).

Ізабель Пелле Калпін (1998) [15] пропонує іншу класифікацію, яка розподіляє зацікавлені сторони за сферами інтересів на три групи:

1. Інституційні зацікавлені сторони, до яких належать суб'єкти, діяльність яких регулюється законами, нормативними актами та міжорганізаційними структурами, а також галузеві професійні організації.

2. Економічні зацікавлені сторони, до яких належать гравці, що діють на ринках, що стосуються компанії, такі як постачальники, клієнти та конкуренти.

3. Етичні зацікавлені сторони, які походять з етичних та політичних груп тиску. Цих зацікавлених сторін часто важче інтегрувати в традиційну систему корпоративного управління через їхні різноманітні вимоги та перспективи.

Пропонується також новий погляд на теорію зацікавлених сторін, що суттєво відрізняється від традиційних моделей своїм акцентом на гнучкості та адаптивності [14]. На відміну від традиційних моделей, які пріоритезують зацікавлені сторони відповідно до фіксованих критеріїв, таких як влада, легітимність та терміновість (Mitchell, Agle & Wood, 1997) [16], цей підхід зосереджений на динаміці взаємодій між зацікавленими сторонами. Він акцентує на цінності їхньої здатності адаптуватися до швидких та складних змін навколишнього середовища. У сучасному швидкозмінному бізнес-середовищі вкрай важливо розглядати зацікавлені сторони не як статичні об'єкти, а як динамічну взаємодію дійових осіб. Їхній вплив і важливість можуть значно відрізнятися залежно від конкретних контекстів (Rowley, 1997) [17]. Така динамічна перспектива дозволяє компаніям краще передбачати та реагувати на непередбачені зміни, роблячи управління зацікавленими сторонами більш чутливим та актуальним.

За даними відомої онлайн-платформа фінансової освіти Investopedia [18], стейкхолдер – це особа або група осіб, зацікавлених, часто фінансово, в успіху певного підприємства. До прикладу, основними зацікавленими

сторонами в корпорації є її інвестори, співробітники, клієнти та постачальники. Зі зростанням уваги до корпоративної соціальної відповідальності поняття зацікавленої сторони було розширено, до нього було включено громади, уряди та торговельні асоціації. Таким чином, риси зацікавлених сторін наступні:

- зацікавлені сторони має особисту зацікавленість у компанії та може впливати на її діяльність та результати діяльності або зазнавати її впливу;
- зацікавлені сторони можуть включати інвесторів, співробітників, клієнтів, постачальників, громади, уряди та торговельні асоціації;
- зацікавлені сторони суб'єкта господарювання можуть бути внутрішніми або зовнішніми по відношенню до організації;
- у деяких випадках громадськість також може тлумачитися як зацікавлена сторона.

Зацікавлені сторони можуть бути внутрішніми або зовнішніми по відношенню до організації [18]. Внутрішні зацікавлені сторони – це люди, чий інтерес до компанії випливає з прямих відносин, таких як працевлаштування, власність або інвестиції. Зовнішні зацікавлені сторони безпосередньо не працюють на компанію або з нею, але на них впливають дії та результати бізнесу. Постачальники, кредитори та групи суспільних інтересів вважаються зовнішніми зацікавленими сторонами.

1.2. Поняття та класифікація стейкхолдерів у сфері охорони здоров'я

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо

впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [19]. У даному законодавчому акті визначено основні терміни й поняття сфери охорони здоров'я, у т.ч. поняття «заклад охорони здоров'я»: юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

У дисертаційній роботі Потій О.О. (2024) вивчено питання управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг [20]. Розгляньмо детально результати цієї наукової праці. Так, Потій О. описує еволюцію концепції стейкхолдер-менеджменту, аналізує підходи різних наукових шкіл до визначення сутності та ролі зацікавлених сторін у функціонуванні організацій, а також окреслює специфіку цього процесу у галузі охорони здоров'я. Автор наголошує на тому, що сфера медичних послуг має підвищену соціальну значущість, а тому управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами виходить за межі класичних моделей бізнес-менеджменту. Медичні підприємства повинні враховувати не лише економічні, а й етичні, соціальні та правові чинники. Відтак ключовим завданням стає формування ефективної системи комунікації та співпраці з різними групами стейкхолдерів: пацієнтами, медичними працівниками, органами влади, професійними асоціаціями, громадськими організаціями, страховими компаніями та інвесторами. Автором визначено сутність категорій «стейкхолдер», «управління стейкхолдерами», «цінність взаємовідносин». Проаналізовано класичні теорії Е. Фрімена та його послідовників, сучасні європейські та американські підходи, а також напрацювання українських учених у сфері менеджменту та охорони здоров'я. Зроблено висновок, що в умовах трансформації системи охорони здоров'я України стейкхолдер-менеджмент набуває стратегічного значення, оскільки

дозволяє балансувати інтереси учасників та підвищувати ефективність медичних закладів.

Також Потій О. запропонував класифікацію стейкхолдерів підприємств медичних послуг [20]. Виділено внутрішніх (персонал, менеджмент, власники) та зовнішніх (пацієнти, держава, органи місцевого самоврядування, бізнес-партнери, НУО). Особливу увагу приділено ролі громадських і професійних організацій, які в сучасних умовах виступають не лише як «споживачі» результатів діяльності закладів охорони здоров'я, а й як активні учасники процесів реформування, експерти й партнери у виробленні стандартів та оцінюванні якості послуг. Автором опрацьовано методичні підходи до оцінювання взаємодії зі стейкхолдерами, зокрема, описано інструменти картування стейкхолдерів, матриці впливу / зацікавленості, моделі багатокритеріального аналізу, наголошено на доцільності використання Balanced Scorecard у модифікованому вигляді – *Sustainability Balanced Scorecard*, що дозволяє інтегрувати фінансові, соціальні та екологічні показники у стратегічне управління. У сфері охорони здоров'я ця методика допомагає узгодити економічну ефективність і соціальну результативність.

Автором також проведено оцінювання сучасного стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у підприємствах сфери медичних послуг України із фокусом на емпіричному аналізі діяльності медичних закладів різних форм власності та рівнів підпорядкування, виявляючи проблеми, бар'єри та перспективи розвитку партнерств [20]. Так, розглядається система взаємодії стейкхолдерів у медичних закладах. Автор наголошує, що в Україні процеси реформування (зокрема перехід до моделі «гроші йдуть за пацієнтом») створили нові точки напруги та нові форми партнерства. Основними стейкхолдерами визначено:

- пацієнтів і їхні сім'ї;
- медичний персонал (лікарів, середній та молодший медперсонал);

- менеджмент закладів охорони здоров'я;
- Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та органи місцевого самоврядування;
- професійні асоціації, громадські організації та пацієнтські рухи;
- міжнародні донорські організації та інвесторів.

Також автором проведено аналіз реального стану взаємодії закладів охорони здоров'я зі стейкхолдерами [20]. Відзначено, що, попри формування нової інституційної бази, комунікація між закладами охорони здоров'я та стейкхолдерами залишається нерівномірною. Часто бракує системного підходу, а відносини обмежуються виконанням формальних вимог. Водночас успішні кейси демонструють, що тісна співпраця з пацієнтськими організаціями, місцевою владою та бізнесом дозволяє підвищити доступність послуг пацієнтам, зміцнити матеріально-технічну базу і сформувати позитивний імідж медичного закладу. Окремий акцент зроблено на оцінюванні ефективності стейкхолдер-менеджменту. Для цього застосовано систему показників, що охоплюють: рівень задоволеності пацієнтів, якість комунікаційних каналів, частоту партнерських проєктів із громадськістю, прозорість фінансової звітності, ступінь участі персоналу в управлінських рішеннях. Результати свідчать про значну диференціацію: частина закладів (переважно великі обласні клініки та приватні мережі) демонструє високий рівень партнерських відносин, тоді як районні та сільські заклади відчують дефіцит ресурсів, низьку залученість персоналу та слабкий зв'язок із громадами.

Автором описано бар'єри у взаємодії зі стейкхолдерами [20]. Серед ключових виділено:

- недостатню управлінську компетентність керівників закладів у сфері комунікації та партнерства.
- низький рівень фінансової автономії багатьох закладів, що обмежує їхні можливості для спільних проєктів.

- недовіру між пацієнтами та медичними працівниками, посилену корупційними практиками в минулому.
- невизначеність правового статусу деяких професійних і пацієнтських організацій, що знижує їхній вплив.
- вплив війни та економічної нестабільності, що змушує громадські й донорські організації брати на себе частину функцій держави.

За результатами кластерного аналізу автором виділено три типи медичних закладів [20] (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Типи медичних закладів за відносинами зі стейкхолдерами (Джерело [20])

Типи медичних закладів	Їхні характеристики
інноваційно-активні	активно співпрацюють зі стейкхолдерами, впроваджують нові технології та залучають додаткові ресурси
середньо-адаптивні	мають часткову співпрацю, але без системного підходу
пасивні	відносини зі стейкхолдерами зводяться до виконання мінімальних вимог законодавства

Саме перші дві групи, на думку автора, формують ядро трансформації системи охорони здоров'я в Україні, тоді як третя група потребує цілеспрямованої підтримки та управлінських змін.

Розглянемо детально усю можливу сукупність стейкхолдерів підприємства галузі медичних послуг, запропоновану Потієм О. [20] (табл. 1.2). Слід відзначити, що кожен окремий заклад охорони здоров'я має власний «набір» стейкхолдерів, при цьому є перелік універсальних стейкхолдерів, з якими мають ті чи інші взаємовідносини (партнерські, договірні, підпорядкувальні, звітні тощо) практично усі заклади охорони здоров'я.

Таблиця 1.2

Узагальнений склад стейкхолдерів підприємства галузі медичних послуг (Джерело [20])

Економічний рівень	Стейкхолдери	
	Традиційні	Нового покоління
Макро-	Міністерство охорони здоров'я України ³ Національна служба охорони здоров'я ³ ДП «Медичні закупівлі України» ³	ДП «Електронне здоров'я» ³ Міністерство цифрової трансформації України ³
Мезо-	Постачальники ² Сервісні компанії ² Клініко-діагностичні лабораторії ² Партнери ² Страхові компанії ² Фармацевтичні компанії ² Консалтингові компанії ² Інвестори ² Інші лікувально-профілактичні заклади ³ Науково-дослідні медичні центри ³ Виробники товарів медичного призначення ³ Професійні медичні співтовариства ³ Виробники медичного обладнання ³ Організації із захисту прав споживачів ³ Медичні навчальні заклади ³ Місцеві органи влади, громади ³ Інші учасники ринку медичних послуг (банки, фінансові та ін. установи) ³	Госпітальні ради ³ Волонтерські організації ³ Гуманітарні штаби ³ Благодійні фонди ³ Громадські організації ³ Провайдери підключення до eHealth ³
Мікро-	Пацієнти ² Родичі та знайомі пацієнтів ² Спонсори пацієнтів (юридичні особи) ² Акціонери та власники підприємства ² Лікарі ¹ Середній медичний персонал ¹ Молодший медичний персонал ¹ Топ менеджери підприємства ¹ Менеджери середньої ланки підприємства ¹ Керівники підрозділів підприємства ¹ Немедичний кваліфікований персонал (фахівці) ¹ Немедичний некваліфікований персонал ¹	Волонтери ² Соціальні працівники ³ Психологічні служби ³

¹ – прями́й управлінський вплив підприємства на стейкхолдера

² – непрямий управлінський вплив (на основі угод, юридичних документів тощо)

³ – управлінський вплив підприємства на стейкхолдера не може здійснюватися

Як бачимо з вищенаведеної таблиці, усі можливі стейкхолдери підприємства галузі медичних послуг поділені на три рівні: макро- (пов'язаний з економікою в цілому), мезо- (стосується окремих галузей, підсистем та комплексів національної економіки) та мікрорівень (фокусується на поведінці та взаємодії окремих економічних агентів галузі (фірм, підприємств) та вивченні ринків товарів і послуг). При цьому розподіл стейкхолдерів за економічними рівнями наступний:

- макрорівень (5 стейкхолдерів): Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба охорони здоров'я, ДП «Медичні закупівлі України», ДП «Електронне здоров'я», Міністерство цифрової трансформації України;
- мезорівень (24 види стейкхолдерів): постачальники, сервісні компанії, клініко-діагностичні лабораторії, партнери, страхові компанії, фармацевтичні компанії, консалтингові компанії, інвестори, інші лікувально-профілактичні заклади, науково-дослідні медичні центри, виробники товарів медичного призначення, професійні медичні співтовариства, виробники медичного обладнання, організації із захисту прав споживачів, медичні навчальні заклади, місцеві органи влади, громади, інші учасники ринку медичних послуг (банки, фінансові та ін. установи), госпітальні ради, волонтерські організації, гуманітарні штаби, благодійні фонди, громадські організації, провайдери підключення до eHealth;
- мікрорівень (13): пацієнти, родичі та знайомі пацієнтів, спонсори пацієнтів (юридичні особи), акціонери та власники підприємства, лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, управлінці підприємства (топ менеджери, менеджери середньої ланки підприємства, керівники підрозділів), немедичний кваліфікований персонал (фахівці), немедичний некваліфікований персонал, волонтери, соціальні працівники, психологічні служби.

Як бачимо, найбільше різновидів стейкхолдерів (24) є на мезоекономічному рівні.

Слід відзначити, що в результаті взаємодії підприємства зі стейкхолдерами макроекономічного рівня (а також за участі стейкхолдерів мезорівня – госпітальних рад та провайдерів підключення до eHealth) відбувається більша частина основних процесів, зокрема, щодо регулювання діяльності закладу, закупівлі ним товарів і послуг, електронної фіксації та обліку цих процесів.

Окремо доцільно зупинитися на стейкхолдерах, взаємозв'язки та співпраця з якими особливо актуальні в часі воєнних дій: волонтерські організації, гуманітарні штаби, благодійні та громадські організації, волонтери, соціальні працівники та психологічні служби.

Щодо ж до страхових компаній, слід відзначити, що на даний час в нашій країні діє добровільне медичне страхування. Напрацьовується законодавча та нормативно-правова база для впровадження на перспективу обов'язкового медичного страхування. Публікація (Калинюк Н.М., Волохатий А.Я., 2024) щодо виявлення та аналізу порівняльно-правових детермінант сфер громадського здоров'я та охорони здоров'я для вдосконалення їх правового регулювання в Україні акцентує, що функціонування системи обов'язкового медичного страхування є одним з неодмінних елементів ефективності цих сфер [21].

З огляду на важливість можливості закладу охорони здоров'я впливати на стейкхолдерів, зупинимось на сукупностях стейкхолдерів, щодо яких є можливість впливу, повна або часткова. Так, підприємство галузі охорони здоров'я має прямий управлінський вплив на стейкхолдерів, які є внутрішніми ресурсами самого підприємства, керівними або керованими: лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, менеджмент підприємства (вищого (топ), середнього та технічного (керівники підрозділів) рівнів), немедичний кваліфікований персонал

(фахівці), немедичний некваліфікований персонал. Непрямий управлінський вплив підприємство має на постачальників, сервісні компанії, клініко-діагностичні лабораторії, партнерів, страхові компанії, фармацевтичні компанії, консалтингові компанії, інвесторів, пацієнтів, їхніх родичів та знайомих, спонсорів пацієнтів (юридичних осіб), акціонерів та власників підприємства, волонтерів.

Практична складова наукової роботи Потія О. включає обґрунтування необхідності створення інтегрованої моделі управління стейкхолдерами, яка враховує економічні, соціальні, етичні та екологічні чинники [20]. В основу моделі покладено адаптовану концепцію *Sustainability Balanced Scorecard (SBSC)*, що дозволяє відслідковувати баланс між фінансовими результатами, якістю медичних послуг, задоволеністю стейкхолдерів і суспільною цінністю діяльності закладу. Автор пропонує розширити класичну систему показників, включивши критерії прозорості, етичності та соціальної відповідальності.

Автором розроблено алгоритм управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, що включає:

1. Ідентифікацію та картування стейкхолдерів за рівнем впливу та зацікавленості.
2. Визначення ключових індикаторів ефективності взаємодії.
3. Формування стратегічних цілей партнерства.
4. Розробку системи моніторингу й контролю на основі SBSC.
5. Регулярне коригування управлінських рішень із залученням представників стейкхолдерів [20].

Автором проведено пілотну апробацію моделі на прикладі кількох закладів охорони здоров'я (як державних, так і приватних) і продемонстровано, що використання SBSC дозволяє підвищити якість управлінських рішень, забезпечити прозорість фінансових потоків і знизити рівень конфліктності у відносинах із пацієнтами та персоналом [20]. Також було зафіксовано позитивний вплив на рівень довіри з боку громадських і

професійних організацій, що виявлялося у збільшенні кількості спільних проєктів і залученні додаткових ресурсів.

Окремо досліджується питання побудови комунікаційної стратегії [20]. Автор пропонує створення багатоканальної системи комунікацій, яка включає не лише офіційні звіти та пресрелізи, а й сучасні інструменти – цифрові платформи, соціальні мережі, електронні сервіси для пацієнтів. Такий підхід сприяє прозорості діяльності медичного закладу та підвищує рівень залученості стейкхолдерів.

Значна увага науковця зосереджується на формуванні партнерських мереж [20]. Автор доводить, що ефективна взаємодія між медичними закладами, органами місцевого самоврядування, бізнесом, неурядовими організаціями та професійними асоціаціями створює синергетичний ефект. Запропоновано механізми інституціоналізації такої співпраці: угоди про партнерство, спільні дорадчі ради, міжсекторальні робочі групи. Практичні результати демонструють, що участь стейкхолдерів у виробленні стратегічних рішень знижує ризик управлінських помилок і підвищує ефективність реформ у сфері охорони здоров'я.

На завершення автором проведено оцінювання результативності впровадження розроблених заходів [20]. Підкреслено, що застосування моделі SBSC у поєднанні з інституціоналізованими механізмами партнерства дає змогу:

- збільшити рівень задоволеності пацієнтів;
- знизити плинність кадрів серед медичного персоналу;
- поліпшити фінансові показники закладу;
- зміцнити довіру громади та партнерських організацій.

Запропонована Потієм О. модель і практичні інструменти можуть бути масштабовані для всієї системи охорони здоров'я України [20]. Автор наголошує, що саме інтеграція підходів сталого розвитку, активне залучення

громадськості та прозора система оцінювання здатні забезпечити стійкість і конкурентоспроможність медичних підприємств у сучасних умовах.

Розглянемо також перелік стейкхолдерів закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), запропонований авторами Миколайчук І. та Хмуровою В. (2025) (розроблений на основі вище проаналізованого дисертаційного дослідження Потія О. (2024)) (рис. 1.1) [20, 22].



Рис. 1.1 Класифікація головних стейкхолдерів у формуванні їх взаємовідносин із закладами охорони здоров'я (Джерело [20, 22])

Як бачимо з рис. 1.1, до головних стейкхолдерів ЗОЗ авторами включено управлінців і персонал ЗОЗ (керівники, менеджери; лікарі, середній і молодший медичний персонал, немедичний персонал), партнерів, конкурентів, власників та інвесторів (партнери: постачальники, організації, що надають сервісні послуги, виробники ліків і медичного обладнання,

консалтингові компанії, науково-дослідні організації; ЗОЗ-конкуренти; акціонери та інвестори), а також споживачів послуг ЗОЗ та організації, що захищають їхні інтереси (пацієнти, їхні сім'ї та родичі, організації, що представляють інтереси пацієнтів), інші контактні аудиторії (освітні медичні заклади, науково-дослідні організації, громадські організації, страхові компанії, засоби масової інформації) та державні регулятори (державні та місцеві органи влади, агенції з ліцензування та акредитації).

Розглянемо детально публікацію про теоретико-методологічні засади формування та розвиток взаємовідносин між підприємствами медичної сфери та їхніми стейкхолдерами в умовах сучасних соціально-економічних трансформацій в Україні (Меркулова Т.В., Мартиненко М.В., Потій О.О.; 2023) [23]. Авторами наголошено, що медичні послуги належать до сфери критичної інфраструктури, а отже, ефективне управління відносинами з усіма зацікавленими сторонами має вирішальне значення для забезпечення якості, безперервності та стійкості функціонування системи охорони здоров'я. у дослідженні обґрунтовано концептуальні положення управління розвитком взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств медичної галузі, а також формування принципів і функцій такого управління. Зазначено, що в Україні актуальність теми стейкхолдерів зростає у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я, загостренням соціально-економічних проблем та впливом воєнного стану, що вимагає нових підходів до взаємодії медичних установ із громадськістю, державними органами, пацієнтами та іншими учасниками ринку. Меркуловою Т.В., Мартиненком М.В. та Потієм О.О. визначено, що більшість українських медичних підприємств не мають системного механізму управління стейкхолдерами, що призводить до фрагментарності взаємодії та низької ефективності комунікацій. Пропонується розглядати управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами як безперервний процес, спрямований на виявлення, аналіз, пріоретизацію та залучення всіх груп зацікавлених осіб до процесів стратегічного управління підприємством.

Ключовим внеском роботи є розроблення трьох груп принципів управління взаємодією зі стейкхолдерами [23] (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Принципи управління взаємодією підприємств медичної сфери зі стейкхолдерами (на основі джерела [23])

Принципи	На чому сфокусовані
орієнтовані на якість медичних послуг	Передбачають підвищення рівня сервісу, безпеки та задоволеності пацієнтів.
адаптації до зовнішнього середовища	Враховують вплив політичних, соціально-економічних та інституційних чинників, зокрема умов воєнного часу.
сталого розвитку	Орієнтують управління на баланс економічних, соціальних і екологічних цілей, відповідно до концепції Цілей сталого розвитку ООН.

Підсумовуючи інформацію, наведену в таблиці 1.3, принципи управління взаємодією підприємств медичної сфери зі стейкхолдерами мають фокус на внутрішніх складових підприємства та його споживачах (пацієнтах) (принципи, орієнтовані на якість медичних послуг), умовах функціонування, що є в країні в даний час (принципи адаптації до зовнішнього середовища) та макросередовищі, тобто, світовому контексті (принципи сталого розвитку).

Також авторами запропоновано удосконалений перелік функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами [23]. До них належать: ідентифікація та ранжування стейкхолдерів; комунікаційна взаємодія; моніторинг рівня задоволеності; інтеграція результатів взаємодії у стратегічне планування підприємства; формування системи показників ефективності з урахуванням вимог сталого розвитку. Підкреслено, що реалізація цих функцій має бути безперервною та адаптивною до змін зовнішнього середовища.

У концептуальній моделі, розробленій авторами, управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами розглядається як динамічна система, що об'єднує принципи, функції, інструменти та результати взаємодії [23]. Вона покликана забезпечити стабільність діяльності медичних підприємств, зростання їхньої репутації, довіру пацієнтів і партнерів, а також узгодженість дій усіх учасників медичної екосистеми.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання запропонованих принципів та функцій у діяльності закладів охорони здоров'я різних рівнів – від приватних клінік до державних лікарень [23]. Впровадження концептуальних підходів, на думку авторів, сприятиме підвищенню конкурентоспроможності медичних послуг, ефективності управління ресурсами та гармонізації інтересів між усіма стейкхолдерами.

У монографії «Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я» (2020) обґрунтовано концептуальні засади реформування інституційного забезпечення управління охороною здоров'я в Україні, у т.ч. з позицій взаємодії з усіма можливими стейкхолдерами (див. рис. 1.1, табл. 1.2) [24]. Головна мета цього реформування – створення системи, орієнтованої на пацієнта, яка забезпечує медичне обслуговування на рівні розвинених європейських держав. Ця наукова праця розглядає такі аспекти функціонування охорони здоров'я як сутнісні детермінанти, інституційний базис управління, удосконалення мережі закладів, організаційно-економічний механізм створення комунальних некомерційних підприємств, формування ринку медичних послуг, концептуальні засади реформування державного регулювання торгівлі ліками, управління закладами охорони здоров'я регіону, програмні аспекти реформування сільської медицини [24]. Другий розділ розкриває, що ефективний менеджмент закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи вимагає перегляду концептуальних засад управління, удосконалення організаційних механізмів, включаючи антикризове та ресурсне забезпечення, та адаптації

зарубіжного досвіду для підвищення якості послуг [24]. Третій розділ підкреслює, що модернізація фінансового забезпечення вимагає переходу до публічного менеджменту державних фінансових гарантій, що включає формування єдиних державних тарифів, а також розвиток інститутів страхової медицини та впровадження цифрових стандартів для забезпечення якісних і доступних медичних послуг [24]. У наступному розділі зазначено, що в умовах медичної реформи ефективний кадровий менеджмент зосереджується на розробці стратегічної кадрової політики, розвитку управлінського потенціалу, впровадженні лікарського самоврядування та сучасних форм безперервного професійного розвитку (БПР) для подолання кадрової кризи та підвищення мотивації медичного персоналу [24]. У заключному розділі підсумовано, що для забезпечення конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я необхідно впроваджувати інноваційні підходи в управлінні, що включають логістичний та маркетинговий менеджмент, розвиток цифрових компетенцій персоналу, створення електронної системи охорони здоров'я («E-Health») та активізацію валеологічного підходу для покращення здоров'я населення [24].

1.2.1. Класифікація, залучення та процес співпраці зі стейкхолдерами: досвід країн світу

Розглянемо також класифікацію стейкхолдерів у системі охорони здоров'я на зовнішніх, внутрішніх і таких, що взаємодіють (external, internal, and interface) [25]. Так, зовнішні стейкхолдери поділяються на три категорії у своїх відносинах з організацією: 1) ті, хто надає щось організації; 2) ті, хто конкурує з нею; 3) ті, хто має особливий інтерес до функціонування організації.

Перша категорія зовнішніх стейкхолдерів включає постачальників, пацієнтів та фінансові установи [25]. Відносини між організацією та цими зацікавленими сторонами є симбіотичними, оскільки організація залежить

від них щодо свого виживання. У свою чергу, стейкхолдери залежать від організації в плані своїх результатів. Тобто, відносини між організацією та такими стейкхолдерами є взаємно залежними: обидві сторони не можуть або не хочуть обходитися одна без одної.

Стейкхолдер-конкурент може бути прямим конкурентом за пацієнтів (наприклад, для лікарні – це інші лікарні) або ж вони можуть конкурувати за кваліфікований персонал [25]. Конкуренти не потребують один одного для виживання, хоча співпраця між лікарнями та їхніми конкурентами зросла в останні роки.

Зовнішні стейкхолдери третьої категорії – це групи особливих інтересів [25]. Це державні регуляторні органи, приватні акредитаційні асоціації, професійні об'єднання, профспілки, засоби масової інформації та політичні групи. Через особливі інтереси найчастіше виникають конфлікти. Компроміс, а в деяких випадках і відкрита співпраця, зазвичай вирішують проблеми.

Стейкхолдери взаємодії функціонують на межі між організацією та її середовищем [25]. Основні категорії зацікавлених сторін взаємодії включають медичний персонал, наглядові ради лікарень. Організація повинна забезпечувати достатні стимули, щоб ці групи зацікавлених сторін продовжували робити належний внесок. Організація може пропонувати професійну автономію, інституційний престиж або політичні контакти, спеціальні послуги та пільги тощо.

Внутрішні стейкхолдери існують в організації та зазвичай включають керівництво, професійний та непрофесійний персонал [25]. Керівництво намагається забезпечити внутрішніх стейкхолдерів та достатні стимули, щоб отримувати від них постійний результат.

Розглянемо також кроки в управлінні зацікавленими сторонами [25]:

- 1) Визначити всіх стейкхолдерів: внутрішніх, зовнішніх та тих, що взаємодіють.

- 2) Діагностувати кожного стейкхолдера з т. з. потенційної загрози та потенціалу для співпраці.
- 3) Класифікувати кожні відносини зі стейкхолдерами як такі, що мають змішане благо, підтримуючі, не підтримуючі або маргінальні.
- 4) Сформулювати загальні стратегії для управління відносинами зі стейкхолдерами.
- 5) Співпрацювати зі стейкхолдерами, які є «змішаним благом», підтримуючими та маргінальними.
- 6) Впровадити ці загальні стратегії, розробивши спеціальну програму впровадження для кожного стейкхолдера.
- 7) Оцінити управлінські наслідки ефективного управління відносинами зі стейкхолдерами.

Авторами з Австралії (Finch J., Gavaghan B., Cheung L., Clarke K., Davidson A. & Hartley N., 2024) досліджено процес залучення зацікавлених сторін до інновацій у сфері охорони здоров'я та ступені його складності [26]. Так, інновації в системі охорони здоров'я часто залежать від участі великої кількості зацікавлених сторін – споживачів, провайдерів, фінансуючих органів, політиків, - кожна з яких має свої інтереси та вплив. Попри наявність клінічної експертизи у фахівців із суміжних медичних професій (allied health), їм часто бракує управлінських навичок та стратегічного підходу для сталого впровадження інновацій.

У цьому дослідженні було проаналізовано три моделі нових сервісів, очолюваних фахівцями з суміжних професій у системі охорони здоров'я штату Квінсленд (Австралія): протягом двох років вивчалися процеси планування, реалізації та оцінювання впровадження [26]. Одним із ключових висновків стало те, що вибір зацікавлених сторін часто здійснювався хаотично – за зручністю, на основі попередніх професійних контактів або позиційної влади, а не за критеріями їхнього впливу, ресурсів чи ролі у досягненні цілей проєкту. Тож автори пропонують застосувати підхід на

основі «логіки сервісу» (service logic): розглядати впровадження інновацій як створення цінності шляхом спільної дії різних сторін, а не просто як технічну зміну. Висновки сформулювали шість кроків до стратегічного залучення зацікавлених сторін: 1) розуміння контексту змін; 2) ідентифікація правильних сторін; 3) запрошення до участі; 4) вплив і переговори про взаємовигідні результати; 5) підтримка участі в довгостроковій перспективі; 6) моніторинг і оцінка залучення. Автори підкреслюють, що без належної стратегічної інтеграції зацікавлених сторін, інновації можуть й не дати очікуваних результатів або не бути підтриманими після завершення початкової фази. Так, лікарі й фахівці з суміжних професій повинні розвивати навички змін та управління, щоб стати ефективними агентами інновацій, а керівництво має сприяти цьому, створюючи відповідні умови.

Розглянемо для прикладу процес залучення зацікавлених сторін до формування політики охорони здоров'я в країні з низьким рівнем доходу (Африка, республіка Малаві, 2021) [27]. Автори дослідження (Masfield S.C., Msosa A., Chinguwo F.K., Grugel J., 2021) вивчали, як локальні зацікавлені сторони (некомерційні організації, місцева влада та громадські організації; загалом було проведено 19 інтерв'ю) сприймають свою участь у розробці національної політики охорони здоров'я в Малаві. Інтерв'юювані зауважили низку перешкод, які суттєво ускладнюють їхню дієву участь у політико-охоронних процесах. Визначено п'ять основних категорій [27]:

- Символічна участь (tokenistic involvement): участь формальна, але без впливу на зміст політики — документи часто вже були практично завершені до того, як їх запросили обговорити.
- Ієрархія зацікавлених сторін (stakeholder hierarchy): донори та уряд мають значно більшу вагу, тоді як місцеві організації відчують себе маргіналізованими.

- Взаємна недовіра (mutual distrust): існує сумнів між урядом та громадськими організаціями щодо мотивів та ролі одна одної, що погіршує співпрацю.
- Вибіркові / преференційні партнери (preferred stakeholders): уряд часто звертається лише до кількох обраних організацій, що зменшує представництво інших груп.
- Відсутність культури залучення (no culture of engagement): бракує усталених механізмів участі, комунікації та взаємодії, що ускладнює справжню участь у процесі.

Дослідження вказує на серйозні виклики для справжньої, справедливої та впливової участі локальних зацікавлених сторін у процесах розробки політики охорони здоров'я [27]. Автори наголошують, що участь має бути не тільки формальною, а зворотній зв'язок, вплив на рішення та доступ до інформації – ключові умови. Щоб покращити залучення стейкхолдерів, потрібні як зусилля уряду «зверху-вниз» (чіткі стратегії, механізми зворотного зв'язку, ширше охоплення груп) так і підсилення спроможностей громадянських організацій «знизу-вгору» (розуміння процесів, політична грамотність, мережування).

1.3. Громадські та професійні організації сфери охорони здоров'я в Україні

1.3.1. Громадські організації сфери охорони здоров'я в Україні

1.3.1.1. Державна реєстрація громадських організацій, їх перелік

Відповідно до Закону України «Про громадські об'єднання», є два види таких об'єднань: громадська організація та громадська спілка [28, 29].

Саме поняття «громадське об'єднання» означає добровільне об'єднання фізичних осіб та / або юридичних осіб приватного права для здійснення та захисту прав і свобод, задоволення суспільних, зокрема економічних, соціальних, культурних, екологічних, та інших інтересів. Громадське

об'єднання може здійснювати діяльність зі статусом юридичної особи або без такого статусу. Громадське об'єднання зі статусом юридичної особи є непідприємницьким товариством, основною метою якого не є одержання прибутку. У свою чергу громадська організація (ГО) – це громадське об'єднання, засновниками та членами (учасниками) якого є фізичні особи, а громадська спілка (ГС) – це громадське об'єднання, засновниками якого є юридичні особи приватного права, а членами (учасниками) можуть бути юридичні особи приватного права та фізичні особи.

Громадські об'єднання утворюються і діють на принципах: добровільності, самоврядності, вільного вибору території діяльності, рівності перед законом, відсутності майнового інтересу їх членів (учасників), прозорості, відкритості та публічності. Громадські об'єднання, відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань», підлягають державній реєстрації [30], і на даний час діють три державні реєстри [31]:

- Реєстр громадських об'єднань;
- Єдиний реєстр громадських формувань;
- Єдиний державний реєстр юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.

Розглянемо список медичних громадських об'єднань України [32]:

- 1) *Асоціація „Серцево-судинних хірургів України”*
- 2) *Асоціація акушерів-генікологів України*
- 3) *Асоціація анестезіологів України*
- 4) *Асоціація гомеопатів України*
- 5) *Асоціація дитячих неврологів України*
- 6) *Асоціація дитячих оториноларингологів України*
- 7) *Асоціація дитячих офтальмологів України*
- 8) *Асоціація ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології*
- 9) *Асоціація ендокринологів України*

- 10) *Асоціація кардіологів України*
- 11) *Асоціація лікарів ендоскопістів України*
- 12) *Асоціація лікарів України*
- 13) *Асоціація медичних сестер України*
- 14) *Асоціація медичних фізиків України*
- 15) *Асоціація неонатологів України*
- 16) *Асоціація працівників медичних вузів України*
- 17) *Асоціація психіатричних медичних сестер України*
- 18) *Асоціація психіатрів України*
- 19) *Асоціація психотерапевтів і психоаналітиків України*
- 20) *Асоціація радіологів України*
- 21) *Асоціація ревматологів України (APY)*
- 22) *Асоціація спеціалістів з проблем бронхіальної астми та алергії України*
- 23) *Асоціація стоматологів України*
- 24) *Асоціація студентів-медиків України*
- 25) *Асоціація трансплантологів України*
- 26) *Асоціація урологів України*
- 27) *Асоціація фтізіатрів і пульмонологів України*
- 28) *Асоціація хіміотерапевтів України*
- 29) *Асоціація хірургів-гепатологів України*
- 30) *Всеукраїнська асоціація дитячих хірургів*
- 31) *Всеукраїнська асоціація менопаузи та репродуктивного здоров'я жінки*
- 32) *Всеукраїнська асоціація пластичних, реконструктивних та естетичних хірургів*
- 33) *Всеукраїнська асоціація пластичних, реконструктивних та естетичних хірургів*
- 34) *Всеукраїнська наркологічна асоціація*
- 35) *Всеукраїнська наркологічна асоціація*

- 36) Міжнародна асоціація ендovasкулярної хірургії та інтервенційної радіології
- 37) Міжнародна асоціація лікарів інформаційно-хвильової терапії
- 38) Міжнародна асоціація молодих вчених-стоматологів
- 39) Міжнародна асоціація народних цілителів
- 40) Міжнародна асоціація нетрадиційної медицини і паранормальних явищ
- 41) Міжнародна асоціація підтримки консервативної онкології в Україні
- 42) Міжнародна асоціація пластичної хірургії "Гідрофільні імпланти"
- 43) Міжнародна діабетична асоціація України
- 44) Українська асоціації остеопорозу
- 45) Українська асоціація "Мікроциркуляція, гемореологія, тромбоутворення"
- 46) Українська асоціація акупунктури і лазеротерапії
- 47) Українська асоціація клінічного харчування
- 48) Українська асоціація лікарів з нових малоінвазивних ендоскопічних та лазерних технологій
- 49) Українська асоціація лікарів-дерматологів і косметологів
- 50) Українська асоціація нейрохірургів
- 51) Українська асоціація нефрологів
- 52) Українська асоціація організаційних психологів та психологів праці
- 53) Українська асоціація пластичної та естетичної хірургії
- 54) Українська асоціація системної ендимотерапії
- 55) Українська асоціація сімейної медицини
- 56) Українська асоціація спеціалістів з конвенційної рентгенодіагностики, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії
- 57) Українська асоціація спортивної травматології, хірургії коліна та артроскопії
- 58) Українська асоціація фахівців ультразвукової діагностики
- 59) Українська асоціація хірургів-герніологів

- 60) *Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів*
- 61) *Українська асоціація щелепно-лицевих хірургів та хірургів-стоматологів*
- 62) *Українська гастроентерологічна асоціація*
- 63) *Українська національна діалізна асоціація*
- 64) *Всеукраїнська громадська асоціація "Асоціація приватної медицини"*
- 65) *Громадська спілка «Аптечна професійна асоціація України»*
- 66) *Всеукраїнська ГО "Асоціація медичного права"*
- 67) *Всеукраїнська ГО "Асоціація офтальмологів України які займаються хірургічною діяльністю"*
- 68) *Всеукраїнська ГО "Асоціація служби крові України"*
- 69) *Всеукраїнська ГО "Асоціація спеціалістів з медичної інформатики, статистики та біомедичної техніки"*
- 70) *Всеукраїнська громадська організація "Асоціація фармакологів України"*
- 71) *Всеукраїнська ГО „Асоціація алергологів України"*
- 72) *Всеукраїнська ГО „Асоціація дитячих ендокринологів України"*
- 73) *Всеукраїнська ГО „Асоціація допомоги інвалідам та пацієнтам з хронічними лімфопроліферативними захворюваннями"*
- 74) *Всеукраїнська ГО „Асоціація імплантологів України"*
- 75) *Всеукраїнська ГО „Асоціація інтегративної та психосоматичної медицини"*
- 76) *Всеукраїнська ГО „Асоціація колопроктологів України"*
- 77) *Всеукраїнська ГО „Асоціація лікарів-парадантологів України"*
- 78) *Всеукраїнська ГО „Асоціація приватно практикуючих лікарів-стоматологів"*
- 79) *Всеукраїнська ГО „Асоціація сексологів та андрологів України"*
- 80) *Всеукраїнська ГО „Асоціація фахівців з ехокардіографії"*

- 81) *Всеукраїнська ГО „Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України"*
- 82) *Всеукраїнська ГО «Асоціація біомедикотехнічної галузі України»*
- 83) *Всеукраїнська ГО «Астма асоціація»*
- 84) *Всеукраїнська ГО «Всеукраїнська асоціація дитячої імунології»*
- 85) *Всеукраїнська ГО «Всеукраїнська асоціація дитячих психіатрів»*
- 86) *Всеукраїнська ГО «Українська асоціація допомоги пацієнтам з множинною мієломою»*
- 87) *Всеукраїнська ГО «Українська асоціація профілактичної та дитячої стоматології»*
- 88) *Всеукраїнська молодіжна ГО "Асоціація молодих медиків України"*
- 89) *Всеукраїнська молодіжна ГО «Асоціація молодих донорів України»*
- 90) *Всеукраїнське громадське об'єднання "Українська асоціація отіатрів отонейрохірургів та отоневрологів"*
- 91) *ГО "Асоціація офтальмологів-нейроофтальмологів, глаукоматологів України"*
- 92) *ГО "Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів"*
- 93) *ГО „Асоціація Ортодонтів України"*
- 94) *ГО „Асоціація фахівців із спортивної медицини та лікувальної фізкультури України"*
- 95) *ГО „Всеукраїнська асоціація керівників психіатричних закладів"*
- 96) *ГО „Всеукраїнська асоціація східної медицини"*
- 97) *ГО „Міжнародна асоціація медицини антистаріння України"*
- 98) *ГО „Українська асоціація андрології та сексуальної медицини"*
- 99) *ГО „Всеукраїнська організація - Українське товариство „Зелена планета"*
- 100) *ГО «Всеукраїнська асоціація керівників дерматовенерологічних закладів»*

- 101) *Міжнародна ГО „Міжнародна асоціація інтегративної медицини“*
- 102) *Спілка ГО „Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів „Здоров'я нації“*
- 103) *Всеукраїнська ГО «Українська спілка людей з інвалідністю»*
- 104) *Всеукраїнське лікарське товариство*
- 105) *Львівська медична спільнота*
- 106) *Міжнародна ГО соціально-медичної адаптації інвалідів*
- 107) *Міжнародна академія наук з апіфітотерапії і бджільництва*
- 108) *Міжнародна академія сімейної медицини нетрадиційних та природних методів лікування*
- 109) *Міжнародна фундація психосоціальної підтримки онкохворих України*
- 110) *Міжнародний центр сприяння паліативній допомозі онкохворим України*
- 111) *Наукове медичне товариство геронтологів і геріатрів України
всеукраїнська громадська організація*
- 112) *Наукове товариство гігієністів України*
- 113) *Наукове товариство гігієністів України*
- 114) *Наукове товариство патофізіологів України*
- 115) *Наукове товариство патофізіологів України*
- 116) *Наукове товариство хірургів України*
- 117) *Науково-практичне товариство неврологів, психіатрів і наркологів України*
- 118) *Національна ліга психотерапії, психосоматики та медичної психології України*
- 119) *Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України*
- 120) *Товариство офтальмологів України*

- 121) Товариство психологів України
- 122) Товариство токсикологів України
- 123) Товариство хіропрактиків / мануальних-терапевтів/ України
- 124) Українська протиепілептична ліга
- 125) Українська спілка психотерапевтів
- 126) Українська федерація ГО сприяння охороні здоров'я громадянського суспільства
- 127) Українська федерація спортивної медицини
- 128) Українське громадське об'єднання сприяння хворим на цукровий діабет "Українська діабетична федерація" (спілка)
- 129) Українське наукове медичне товариство гематологів та трансфузіологів
- 130) Українське наукове медичне товариство лікарів-оториноларингологів
- 131) Українське наукове медичне товариство мікробіологів, епідеміологів та паразитологів ім. Заболотного
- 132) Українське наукове терапевтичне товариство
- 133) Українське наукове товариство паразитологів
- 134) Українське товариство гінекологічних онкологів
- 135) Українське товариство клінічної лабораторної діагностики
- 136) Українське товариство кріобіології і кріомедицини
- 137) Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації
- 138) Українське товариство фахівців з ядерної медицини
- 139) Український інститут екології людини
- 140) Федерація громадських медичних об'єднань України
- 141) Всеукраїнська ГО "Товариство анатомів, гістологів, ембріологів та топографоанатомів України"

- 142) *Всеукраїнська ГО "Українська асоціація лікарів дитячої та підліткової гінекології"*
- 143) *Всеукраїнська ГО "Українська асоціація психоаналізу"*
- 144) *Всеукраїнська ГО "Український інститут психічного здоров'я"*
- 145) *Всеукраїнська ГО "Український інститут психічного здоров'я"*
- 146) *Всеукраїнська ГО „Об'єднання інвалідів-хворих на мукополісахаридоз"*
- 147) *Всеукраїнська ГО „Українська асоціація гештальт-терапії"*
- 148) *Всеукраїнська ГО „Українська асоціація ортопедів-травматологів"*
- 149) *Всеукраїнська ГО „Українська ендодонтична асоціація"*
- 150) *Всеукраїнська ГО „Українська медико-правова асоціація"*
- 151) *Всеукраїнська ГО „Українська медична рада"*
- 152) *Всеукраїнська ГО „Українська організація боротьби з інсультом"*
- 153) *Всеукраїнська ГО „Український діабетичний союз"*
- 154) *Всеукраїнська ГО „Український медичний центр безпеки дорожнього руху"*
- 155) *Всеукраїнська молодіжна ГО "Українська федерація молодих медиків"*
- 156) *Всеукраїнська спілка ГО „Українська санітарно-епідеміологічна спілка"*
- 157) *Всеукраїнське об'єднання громадян „Українська федерація фахівців з народних і нетрадиційних методів оздоровлення людини та довкілля"*
- 158) *ГО "Український центр обслуговування анонімних алкоголіків"*
- 159) *Громадське об'єднання "Українське товариство медикаментозної онкології"*
- 160) *Міжнародна ГО "Всесвітня організація медичної синергетики"*

- 161) *Міжнародна ГО "Міжнародний інститут проблем ВІЛ/СНІДу"*
- 162) *Міжнародна ГО "Міжнародний фонд клінічних досліджень"*
- 163) *Міжнародна ГО „Азіатсько-Європейська спілка
озонотерапевтів та виробників медичного обладнання"*
- 164) *Міжнародна ГО „Український конгрес лікарів професіоналів"*
- 165) *Міжнародна ГО „Український протираковий інститут"*

Як бачимо з наведеного списку, майже дві його третини (102 позиції зі 165, 61,8%) – це асоціації різної спеціалізації (медичне право, приватна медицина, захист прав пацієнта, лікувальна фізкультура тощо) та медичних напрямків (стоматологія, хірургія, дерматовенерологія, психіатрія, неврологія, імунологія, нетрадиційна медицина тощо). При цьому 10 асоціацій позиціонують себе як міжнародні, а 31 – як Всеукраїнські. Також 25 організацій зі списку мають в назві словосполучення «громадська організація», 6 з яких мають статус міжнародних, а 16 є Всеукраїнськими. 25 організацій є товариствами, 7 – спілками, 6 – федераціями, 5 – інститутами та дві – лігами.

Розглянемо дослідження про роль громадських організацій (ГО) у забезпеченні охорони здоров'я в Україні з урахуванням взаємодії ГО з державними структурами, а також ключові виклики та перспективи такого партнерства (Мунтян Л.Я., 2024) [33]. Автор показує, що в умовах реформування системи охорони здоров'я та соціально-економічних перетворень роль ГО стає все більш значною: вони доповнюють можливості державних установ, беруть на себе функції, пов'язані з просвітництвом, підтримкою вразливих груп, захистом прав пацієнтів. У фокусі цього аналізу такі напрями діяльності ГО як: адвокація прав пацієнтів та їхніх інтересів; надання медичних і соціальних послуг уразливим верствам населення; проведення просвітницьких кампаній із пропаганди здорового способу життя; участь у формуванні та реалізації політики охорони здоров'я. Авторкою підкреслено, що ефективна співпраця між громадським сектором і

державою може суттєво поліпшити доступність і якість медичної допомоги для населення.

Також Мунтян Л.Я. виокремлює суттєві проблеми [33]:

- недостатнє фінансування діяльності ГО у сфері охорони здоров'я;
- обмежений доступ до інформаційних ресурсів;
- правове регулювання, яке ще не забезпечує повноцінної підтримки та розвитку громадського сектору;
- слабка координація та взаємодія як між різними ГО, так і між ГО та державними структурами.

Перспективи розвитку ГО у секторі охорони здоров'я нашої країни включають збільшення державних і недержавних фінансувань, поліпшення законодавчої бази, підвищення рівня інформованості громадських організацій, зміцнення їхнього участі в процесах ухвалення рішень у медичній сфері [33].

На думку Мунтян Л.Я., українська держава має створювати сприятливі умови для розвитку та діяльності ГО в охороні здоров'я; самі організації повинні активніше об'єднувати свої зусилля та працювати у партнерстві між собою та з державою; необхідна ширша інформаційна кампанія про роль ГО в медичній системі України [33]. Таким чином, стаття надає комплексне уявлення про стан, проблеми та потенціал громадських організацій у сфері охорони здоров'я в Україні.

1.3.1.2. Приклади діяльності громадських організацій медичного і фармацевтичного спрямування

Як приклади розглянемо дві громадські організації – медичну та фармацевтичну: Всеукраїнське лікарське товариство (ВУЛТ) [34], громадська спілка «Аптечна професійна асоціація України» (АПАУ) (табл. 4). [35].

Таблиця 1.4

Характеристика двох ГО медичного (ВУЛТ) та фармацевтичного (АПАУ) напрямку

ВУЛТ	АПАУ
Статус ГО	
- є неприбутковою добровільною громадською організацією, яка об'єднує лікарів України, незалежно від спеціальності, місця роботи та мешкання, національності, релігійних переконань та партійної належності.	- об'єднує юридичних осіб вітчизняного фармацевтичного ринку та є однією з найвпливовіших профільних спілок. Членами Спілки виступає соціально відповідальний бізнес – аптеки і аптечні мережі, які охоплюють близько 80% ринку, а це більш ніж 6 000 аптечних закладів.
Мета ГО	
- сприяння охороні і зміцненню здоров'я українського народу, розвиток вітчизняної медичної науки, участь у вирішенні медичних проблем, сприяння професійному росту медичних працівників, їх правовому та соціальному захисту, задоволення своїх законних соціальних, економічних, творчих та інших спільних інтересів.	- відстоюванні професійних і бізнес інтересів учасників спілки. Пріоритетом діяльності учасників ГС «АПАУ» є: розвиток фармацевтичної галузі України; сприяння доступності та забезпечення якості ліків для населення; співпраця з органами державної влади, зокрема, напрацювання нормативної бази, яка відповідає європейським стандартам і цінностям.
Завдання ГО	
- сприяння моральному, культурному та національному відродженню українського лікарства та всього народу України; - піднесення державної та суспільної значимості професії лікаря, сприяння відродженню її авторитету і престижу, сприяння поліпшенню рівня та якості медичної допомоги усім верствам населення; - сприяння зросту професійного рівня українських лікарів до міжнародного, шляхом підвищення кваліфікації і практичної майстерності, удосконалення медичної освіти, розвитку творчого потенціалу та реалізації права кожного на інтелектуальну працю та її результати; - сприяння формуванню пріоритетних напрямів медичної науки, організація та участь у проведенні наукових досліджень актуальних проблем медицини та охорони здоров'я, впровадження їхніх досягнень у практику; - обстоювання інтересів членів ГО в органах державної влади і державного управління, забезпеченню юридичного захисту їхніх громадянських прав, професійних, соціальних та економічних інтересів.	- оптимізація законодавства щодо е-торгівлі та доставки лікарських засобів; - зменшення міжбанківських комісій для всіх транзакцій в межах України на воєнний час і після його закінчення; - вдосконалення порядку бронювання працівників аптечних мереж; - підготовка пропозицій до органів виконавчої влади з розробки механізму компенсації збитків аптечним закладам, завданих внаслідок повномасштабного вторгнення росії; - підготовка пропозицій стосовно особливості впровадження мобільних аптечних закладів; - участь у створенні єдиного національного регуляторного органу у сфері обігу лікарських засобів та іншої медичної продукції.

Як бачимо з таблиці вище, членами ГО ВУЛТ є лікарі різних спеціальностей, а ГО АПАУ – аптечні заклади України. Мета ГО ВУЛТ – сприяння охороні здоров'я населення України, у т.ч. шляхом розвитку медичної науки та участі членів ГО у вирішенні медичних проблем. Мета ГО АПАУ – відстоювання професійних та бізнес інтересів фармацевтичних компаній, у т.ч. шляхом сприяння доступності ліків для населення та забезпечення якості ліків. Завданнями ГО ВУЛТ є національне відродження українського лікарства, підвищення суспільної та державної значимості, авторитету і престижу професії «лікар», сприяння підвищенню професійного рівня вітчизняних медичних фахівців, сприяння формуванню пріоритетних напрямків медичної науки, розвиток досліджень в цих напрямках і втілення їх результатів у практику, а також захист інтересів членів ВУЛТу в органах держави. Завданнями ГО АПАУ є різні аспекти обігу лікарських засобів в Україні: оптимізація законодавства та взаємодії аптечних закладів із фінансовими установами (банками), розробка і пропозиція механізмів компенсації збитків аптечним закладам, що постраждали внаслідок воєнних дій росії в Україні, розробка пропозицій щодо впровадження мобільних аптечних закладів, участь у створенні єдиного національного регулятора у сфері обігу лікарських засобів.

1.3.2. Професійні організації сфери охорони здоров'я в Україні: діяльність профспілок

Відповідно до Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності», професійна спілка (профспілка) – це добровільна неприбуткова громадська організація, що об'єднує громадян, пов'язаних спільними інтересами за родом їх професійної (трудової) діяльності (навчання); член профспілки – особа, яка входить до складу профспілки, визнає її статут та сплачує членські внески [36]. Професійні спілки створюються з метою здійснення представництва та захисту трудових,

соціально-економічних прав та інтересів членів профспілки. Діяльність профспілок будується на принципах законності та гласності, а інформація щодо їх статутних і програмних документів є загальнодоступною.

Порівняльне дослідження конституційно-правових засад діяльності професійних спілок в Україні та країнах Європейського Союзу (Піфко О.О., 2019) показало, як саме основні права профспілок – на створення, діяльність, захист трудових і соціально-економічних інтересів, – закріплені в конституційних нормах різних держав [37]. Автор порівнює українську модель профспілкових гарантій із положеннями конституцій Німеччини, Польщі, Франції, Італії та інших країн ЄС. Основна увага приділяється тому, що в європейських країнах профспілки мають вищий рівень автономії, а держава забезпечує не лише формальне право на їх існування, а й механізми реального впливу на соціальну політику. В Україні ж, на думку автора, правові норми, які визначають статус і гарантії профспілок, мають декларативний характер. Хоч Конституція гарантує свободу об'єднання громадян (ст. 36), відсутні чіткі механізми державного захисту профспілкової діяльності, а також обмежені інструменти участі профспілок у формуванні державної соціальної політики.

Профспілка працівників охорони здоров'я України створена за адміністративно-територіальним та виробничо-професійним принципом відповідно до Статуту галузевої Профспілки та норм законодавства про профспілки [38, 39]. Метою діяльності Профспілки є здійснення представництва та захисту трудових, соціально-економічних прав та інтересів членів профспілки в органах державної влади, місцевого самоврядування, судових органах, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та міжнародних установах, у взаємовідносинах з роботодавцями та їх об'єднаннями щодо забезпечення здійснення права кожного члена Профспілки на працю, гідну оплату праці, підвищення

життєвого рівня, забезпечення інших прав та інтересів. Основою Профспілки є члени профспілки, які об'єднуються в первинні профспілкові організації.

Основними повноваженнями профспілок, як суб'єктів здійснення громадського контролю у сфері охорони здоров'я, є:

- надсилати інформацію про виявлені порушення трудового законодавства до державної інспекції праці, уповноваженої їх усувати;
- проводити незалежну експертизу умов праці, а також об'єктів виробничого призначення на відповідність їх стану нормативно-правовим нормам з охорони праці;
- вимагати від роботодавців усю необхідну інформацію для проведення громадського контролю;
- слідкувати за станом дотримання роботодавцем законодавства про охорону праці, створення безпечних умов праці та належного виробничого побуту для працівників;
- брати участь у розробці та реалізації державної політики в галузі охорони праці, соціального захисту працівників та охорони їх здоров'я;
- розголошувати інформацію про результати контролю не лише в межах закладів охорони здоров'я, а й для громадськості загалом [40].

До прикладу, Президія Профспілки працівників охорони здоров'я України у Миргороді (Полтавська обл.) збиралася задля обговорення впровадження медичної реформи у 2018 р., зокрема, законів України з питань діяльності закладів охорони здоров'я, державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості тощо. Зміни, зазначені в цих законодавчих актах, на думку Президії профспілки, зумовляють суттєві, непрогнозовані перетворення в системі охорони здоров'я і значні ризики стосовно лімітування обсягу існуючих прав та гарантій медичних працівників, скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я [41].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1) Розглянуто історію виникнення терміну «стейкхолдер» / «зацікавлена сторона», вивчено думки провідних науковців світу щодо цієї теорії. Так, початок теорії зацікавлених сторін (стейкхолдерів) – це 1963 р.: науковцями у Стенфорді запропоновано термін «stakeholders». Розвиток цієї теорії в 1990-х роках дав визначення стейкхолдерів як груп, без підтримки яких організація припинила б своє існування.

2) Вивчено поняття та класифікації стейкхолдерів у сфері охорони здоров'я, зокрема, щодо закладу охорони здоров'я (ЗОЗ). Визначено, що групами стейкхолдерів ЗОЗ є пацієнти та їхні сім'ї, медичний персонал (лікарів, середній та молодший медперсонал), менеджмент закладів охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України (НСЗУ) та органи місцевого самоврядування, професійні асоціації, громадські організації та пацієнтські рухи, міжнародні донорські організації та інвестори. Також виявлено бар'єри у взаємодії ЗОЗ зі стейкхолдерами: недостатня управлінська компетентність керівників закладів у сфері комунікації та партнерства, низький рівень фінансової автономії багатьох ЗОЗ, недовіра між пацієнтами та медичними працівниками, невизначеність правового статусу деяких професійних і пацієнтських організацій, вплив війни та економічної нестабільності, що змушує громадські й донорські організації брати на себе частину функцій держави.

3) Вивчено досвід країн світу щодо взаємодії закладів охорони здоров'я зі стейкхолдерами. Так, класифікація стейкхолдерів у сфері охорони здоров'я охоплює зовнішні, внутрішні та такі, що взаємодіють із організацією. Ефективне управління ними потребує чіткого визначення, аналізу впливу, формування стратегій та налагодження співпраці. Досвід Австралії показує, що інновації в медицині часто гальмуються через випадковий вибір учасників та нестачу управлінських навичок, тому важливо застосовувати

стратегічні підходи й “логіку сервісу”. Дослідження з Малаві демонструє бар’єри для реальної участі місцевих стейкхолдерів у політиці: символічність взаємодії, нерівність, недовіра та відсутність сталих механізмів залучення, що вимагає змін як на рівні уряду, так і громад.

3) Досліджено законодавчі основи діяльності громадських організацій в Україні, їхні форми (громадська організація, громадська спілка). Проаналізовано інформацію про типи і кількість громадських організацій медичного і фармацевтичного спрямування в Україні: проаналізовано перелік (165 ГО), де 102 позиції (61,8%) – це асоціації, при цьому 10 асоціацій позиціонують себе як міжнародні, а 31 – як Всеукраїнські. Також 25 організацій зі списку мають в назві словосполучення «громадська організація», 6 з яких мають статус міжнародних, а 16 є Всеукраїнськими. 25 організацій є товариствами, 7 – спілками, 6 – федераціями, 5 – інститутами та дві – лігами. Для прикладу розглянуто основні засади діяльності (статус, мета і завдання діяльності) двох громадських організацій – медичної (Всеукраїнське лікарське товариство) та фармацевтичної (Аптечна професійна асоціація України).

4) Щодо професійних організацій, профспілки в українській системі охорони здоров’я відіграють ключову роль у захисті трудових і соціально-економічних прав працівників, проте їхні можливості залишаються обмеженими через декларативність правових гарантій. На відміну від країн ЄС, де профспілки мають ширші механізми впливу, в Україні профспілкам бракує ефективних інструментів участі у формуванні соціальної політики. Профспілка працівників охорони здоров’я здійснює громадський контроль, однак реформи створюють нові виклики та ризики для медичних працівників.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ВІДНОСИН ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ЮРІЯ СЕМЕСЮКА» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Наше комплексне дослідження діяльності РОКЛ передбачало послідовну оцінку профілю закладу, його фінансової стійкості, структури послуг, внутрішньої системи управління та взаємодії з різного роду стейкхолдерами. Слід відзначити, що аналіз профілю діяльності і переліку медичних послуг РОКЛ – це взаємодія з такими стейкхолдерами як пацієнти, їхні родичі, а також персонал лікарні, фінансово-економічний аналіз – з державним і міським бюджетом (МОЗ України, НСЗУ, Рівненська обласна рада тощо) та іншими формами фінансування (благодійна допомога, міжнародне партнерство, платні послуги РОКЛ), а система управління і забезпечення персоналом сама по собі є внутрішнім стейкхолдером мікрорівня. Взаємодія РОКЛ зі стейкхолдерами передбачає і включає також соціальну відповідальність самого закладу охорони здоров'я, що теж включено у наше дослідження. Так, алгоритм дослідження (схематично представлений на рис. 2.1) включав:

Крок 1. Аналіз організаційного профілю та спектра медичних послуг. Мета: встановити ключовий статус, спеціалізацію та ліцензійний обсяг діяльності РОКЛ.

Крок 2. Фінансово-економічний аналіз та оцінка стійкості. Мета: оцінити фінансовий стан РОКЛ за звітний період (2024 р.) та визначити структуру джерел фінансування.

Крок 3. Дослідження структури медичних послуг. Мета: провести глибокий аналіз послуг, наданих за НСЗУ, та портфеля платних послуг для виявлення пріоритетних і комерційно привабливих напрямків.

Крок 4. Аналіз системи управління та кадрового забезпечення. Мета: оцінити управлінську структуру, впровадження процесного підходу та кількісний склад персоналу.

Крок 5. Оцінка взаємодії зі стейкхолдерами та соціальної відповідальності. Мета: визначити стратегічну співпрацю із зовнішніми партнерами та внутрішніми неформальними групами.

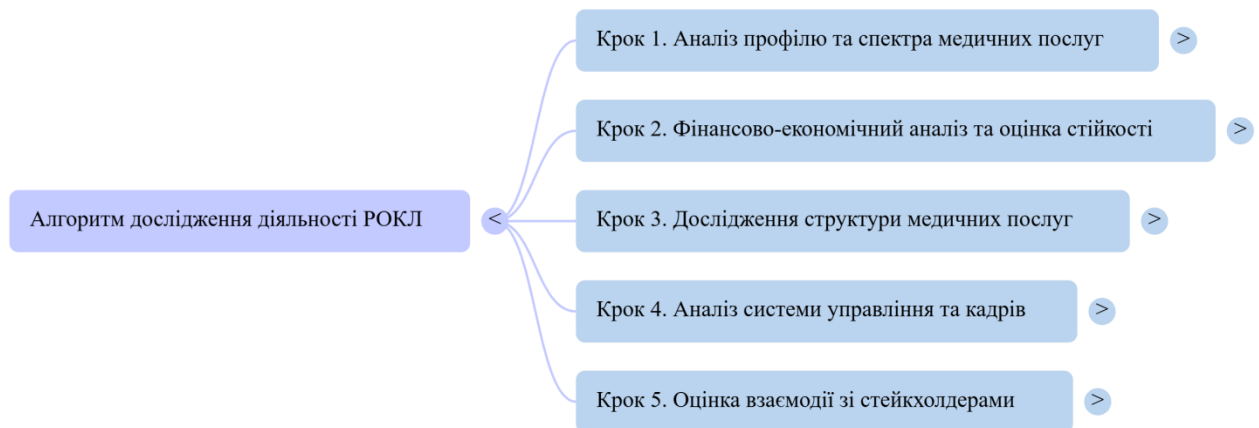


Рис. 2.1 Алгоритм дослідження діяльності РОКЛ

2.1. Аналіз структури комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семесюка» та медичних послуг, що надає заклад

Комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради (далі – РОКЛ) почало свою історію від 1 березня 1951 року і станом на зараз це головний лікувально-профілактичний заклад області, що забезпечує високоспеціалізовану (третинну) стаціонарну і поліклінічну (консультативну) допомогу [42]. Цей медичний заклад має ліцензію на широкий спектр видів медичної практики, а саме на такі види як акушерство і гінекологія, алергологія, анестезіологія, бактеріологія, гастроентерологія, гематологія, дерматовенерологія, дитяча анестезіологія, дієтологія, ендокринологія, ендоскопія, кардіологія, клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика, неврологія, ортопедія і

травматологія, отоларингологія, офтальмологія, проктологія, пульмонологія, ревматологія, рентгенологія, рефлексотерапія, стоматологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, трансфузіологія, ультразвукова діагностика, урологія, фізіотерапія, хірургія, хірургія серця та магістральних судин, нейрохірургія, онкологія, променева терапія, епідеміологія, наркологія, психіатрія та трансплантологія.

У РОКЛ надаються наступні профільні медичні послуги:

- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах,
- хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня,
- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій,
- медична допомога при гострому мозковому інсульті,
- медична допомога при гострому інфаркті міокарда,
- профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах,
- стоматологічна допомога дорослим та дітям,
- різні види діагностики: гістероскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія,
- лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах,
- лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах,
- лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах,
- стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям,
- мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям,
- реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах,
- забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів.

Медичний заклад має співпрацю із НСЗУ (договір № 1587- E125-P000, чинний до 31.12.2025) і, відповідно, реалізує програми медичних гарантій, найбільшою часткою і пріоритетними напрямками яких є: «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» (пакет №3), «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» (пакет №4).

РОКЛ належить до єдиного госпітального округу Рівненської області і входить до переліку надкластерних закладів з дорослого профілю, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу.

2.2. Фінансовий аналіз діяльності РОКЛ та медичних послуг, що надає лікарня

2.2.1. Аналіз фінансового стану РОКЛ

РОКЛ є найбільшим багатoproфільним медичним закладом Рівненської області, який забезпечує високоспеціалізовану стаціонарну та консультативно-діагностичну допомогу населенню. Діяльність підприємства фінансується за змішаною моделлю: кошти місцевого бюджету, програма медичних гарантій (НСЗУ), власні доходи та благодійна допомога від громадських і міжнародних організацій. Ми проаналізували фінансово-економічний стан підприємства на основі даних зі звітних документів: балансу та звіту про фінансові результати за минулий рік (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Аналіз фінансового стану РОКЛ (за 2024 р.)

Показник	Значення, тис. грн	Додаткові показники
Необоротні активи	548155	Частка необоротних активів = $548\,155 / 684\,598 \times 100\% = 80,1\%$ частка оборотних активів = $136\,443 / 684\,598 \times 100\% = 19,9\%$
Оборотні активи	136 443	
Активи всього	684 598	
Власний капітал	430 653	Коефіцієнт автономії = Власний капітал / Сума активів = $430\,653 / 684\,598 = 0,63$
Довгострокові зобов'язання	134 979	Коефіцієнт фінансового левериджу = Зобов'язання / Власний капітал = $253\,945 / 430\,653 = 0,59$
Поточні зобов'язання	118 966	Коефіцієнт загальної ліквідності = = Оборотні активи / Поточні зобов'язання = $136\,443 / 118\,966 = 1,15$
Зобов'язання всього	253945	
Чистий дохід від надання медичних послуг	725 414	Рентабельність продажів = Прибуток / Чистий дохід $\times 100\% =$ $48\,539 / 725\,414 = 6,69\%$
Фінансовий результат (прибуток)	48 539	Рентабельність активів = чистий прибуток / середня вартість активів $\times 100\% = 48\,539 / 684\,598 = 7,1\%$
		Рентабельність власного капіталу = чистий прибуток / власний капітал $\times 100\% = 48\,539 / 430\,653 = 11,3\%$

Як бачимо з вищенаведених даних фінансової звітності РОКЛ за 2024 р. і розрахованих на її основі показників, структура активів РОКЛ є *капіталомісткою*, оскільки частка необоротних активів (548155 тис. грн) становить біля 80% (80,1%). Це типовий профіль для медичного закладу, де значна частина майна – це будівлі, обладнання, устаткування. У структурі капіталу власний капітал переважає суму зобов'язань: власний капітал – 430653 тис. грн, зобов'язання всього – 253945 тис. грн. Коефіцієнт автономії *високий* (0,63), що означає: підприємство фінансується здебільшого за рахунок власного капіталу (на понад 60%). Це свідчить про стійкість та фінансову незалежність підприємства.

Коефіцієнт фінансового левериджу показує ступінь залежності компанії від боргового фінансування, тобто яку частину її активів фінансують позикові кошти порівняно з власними. Коефіцієнт фінансового

левериджу РОКЛ у 2024 р. становить 0,59. Це свідчить що боргове навантаження *помірне*, підприємство не є переобтяженим кредитами.

Коефіцієнт загальної ліквідності показує, наскільки оборотні активи підприємства (136 443 тис. грн) покривають його поточні зобов'язання (118 966 тис. грн). Значення цього коефіцієнта у РОКЛ у 2024 р. – 1,15, показник дещо нижчий за оптимальний, але *достатній*: підприємство загалом може покривати короткострокові зобов'язання.

На основі фінансових результатів щодо доходів і прибутків (дохід за 2024 р. – 725 414 тис. грн, прибуток – 48 539 тис. грн) ми обчислили декілька показників ефективності діяльності підприємства:

Рентабельність продажів РОКЛ є на рівні 6,69%, що загалом для державного / комунального медзакладу є *позитивною*, свідчить про ефективний контроль витрат.

Рентабельність активів, що показує співвідношення прибутку до суми активів, становить 7,1%. Досить хороший показник, враховуючи високу частку необоротних активів.

Рентабельність власного капіталу, що розраховується як співвідношення прибутку і власного капіталу, становить 11,3%. Власний капітал працює ефективно: понад 11% дохідності.

Загалом фінансовий стан РОКЛ за 2024 рік можна оцінити як стійкий та задовільний із тенденцією до розвитку. Основні сильні сторони: висока частка власного капіталу (63%); помірний борговий тиск; позитивний фінансовий результат; адекватний рівень ліквідності. Потенційні ризики: низька частка оборотних активів (20%); невисока ліквідність може створювати тиск на грошові потоки; значна капіталомісткість робить підприємство залежним від фінансування оновлення основних засобів.

Розглянемо також джерела фінансування РОКЛ та співвідношення надходжень від них у 2024 р. Ця складова діяльності РОКЛ аналізується на основі офіційних даних звіту про доходи та видатки, що подається в НСЗУ.

Джерела фінансування за даними дашборду НСЗУ (станом на 23.05.2025 р., за звітний період 1-4 квартали 2024 р.) та загальний обсяг фінансування РОКЛ наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Джерела та загальний обсяг фінансування РОКЛ у 2024 р.

№ з/п	Джерело фінансування	Сума надходжень, млн грн	Частка, %
1.	Програма медичних гарантій	733,2	75,4%
2.	Державний бюджет	130,6	13,4%
3.	Благодійна допомога	57,2	5,9%
4.	Місцеві бюджети	22,7	2,3%
5.	Інші джерела	17,0	1,8%
6.	Платні послуги та страхові виплати	12,1	1,2%
Усього		972,8	100

Як бачимо з таблиці вище, структура доходів РОКЛ свідчить про домінування надходжень від Програми медичних гарантій, які становлять основне джерело фінансування закладу та основу стабільної діяльності закладу охорони здоров'я. Така структура доходів підкреслює важливість ефективної взаємодії закладу зі стейкхолдерами – насамперед із НСЗУ за програмою медичних гарантій (сума надходжень – 733,2 млн грн; 75,4%), МОЗ України (фінансування з державного бюджету: 130,6 млн грн; 13,4%), благодійними організаціями (57,2 млн грн; 5,9%), органами місцевого самоврядування (22,7 млн грн; 2,3%), страховими компаніями (12,1 млн грн; 1,2%) тощо. Саме партнерська співпраця з цими суб'єктами сприяє розширенню можливостей лікарні, підвищенню рівня довіри до неї як до соціально відповідального інституту та зміцненню її позицій у регіональній системі охорони здоров'я. Від налагодження стратегічного діалогу з цими групами залежить не лише фінансова стійкість, а й підвищення репутаційного капіталу та рівня довіри до медичного закладу.

2.2.2. Дослідження пропозицій (платних послуг) РОКЛ пацієнтам

Зупинимось детальніше на пропозиціях РОКЛ одній із основних груп своїх стейкхолдерів – пацієнтах. Розглянемо, зокрема, перелік платних послуг РОКЛ (за даними офіційного сайту лікарні (<https://www.rokl.rv.ua/patsientam/platni-posluhy>) [42]. Ми провели аналіз цих послуг за групами, з урахуванням кількості послуг у кожній групі і діапазону цін: від мінімальної до максимальної.

Таблиця 2.3

Платні послуги у РОКЛ

Послуги РОКЛ, сумарно по групі	Послуги		Вартість (min - max), грн
	Приклади	К-ть	
Амбулаторно-поліклінічні послуги, 8	Ректороманоскопія Аноскопія Біопсія пухлинно-подібних утворів Біопсія стінок прямої кишки при підозрі на амілоїдоз Катетеризація сечового міхура Масаж простати Взяття мазка з уретри Аналіз простатичного соку	8	190 – 560
Check-up програми, 4	Універсальний Check-up жіночий Універсальний Check-up чоловічий Кардіологічний Check-up Урологічний Check-up	4	1267 – 4592
Проведення профілактичних медичних оглядів, 8	Повне обстеження організму для чоловіків до 30 років / 30-40 років / 40-50 років / від 50 років Повне обстеження організму для жінок до 30 років / 30-40 років / 40-50 років / від 50 років	8	1914 – 3896
Самостійний вибір лікаря, 33	33 особи	33	1000 – 10000
Хірургічні послуги, 11	Лазерна гемороїдектомія	1	23755
	Ендопротезування кульшового / колінного суглоба	10	108605 – 180405
Пластичні операції, 17	Висічення післяопераційних рубців Абдомінопластика Мамопластика (без імплантів) Ліпосакція Блефаропластика верхня Блефаропластика нижня Отопластика	17	7000 – 46665

Консультації, 50	Феморопластика		
	Терапевтичного профілю	22	393 – 1500
	Хірургічного профілю	18	547 – 1400
	Консультації завідувачів центрів і відділень, кандидатів, докторів наук, професорів	9	546 – 1000
Діагностика, 238	Спеціаліста	1	752
	Ультразвукова діагностика (УЗД)	28	185 – 435
	Функціональна	12	197 – 576
	Ендоскопічні	8	705 – 1620
	Рентгенологічні	73	336 – 1850
	Магнітно-резонансна томографія (МРТ)	19	1010 – 4387
	Комп'ютерна томографія (КТ)	35	1300 – 5811
	Кабінет хірурга перев'язка	1	480
	Діагностичні послуги терапевтичного профілю:		
	- гематологія	1	200
	- сурдологія	1	313
	- алергологія	3	270 – 540
	- дерматологія	4	432 – 1472
	- ревматологія	1	600
	Діагностичні послуги хірургічного профілю:		
	- офтальмологія	28	60 – 1500
	- гінекологічні	2	399 – 794
	Пакети діагностичних послуг:		
	- хірургія	5	600 – 3009
	- травматологія	1	1681
	- аритмологія	1	899
	- нейрохірургія	1	2015
	- нефрологія	1	1272
	- ревматологія	4	1189 – 2403
	- урологія	1	2322
	- цереброваскулярні захворювання	1	1784
	- остеохондроз	1	1789
	- епілепсія	1	1778
	- гастроентерологічний - № 1, 2, 3, 4	4	479 – 1283
	- демієлізуючі захворювання НС	1	2985
Лабораторні послуги, 96	Гістологічні дослідження	4	390 – 1930
	Комплексні загально клінічні дослідження:		
	- гематологічні	5	111 – 228
	- цитологічні	6	275 – 287
	- дослідження сечі, спинномозкової рідини, ексудатів і трансудатів, харкотиння, фекалій, еякуляту, крові на малярійний плазмодій	19	41 – 696
	- біохімічні	31	61 – 230
	- імуносерологічні	18	58 – 758
	- дослідження системи гемостазу	4	81 – 110
	- клінічна бактеріологія	8	183 – 1401
	- дослідження методом ПЛР	1	420

Стоматологія, 17	Карієс середній Карієс глибокий Чутливість зубів Пульпит в I відвідування Періодонтит в I відвідування Періодонтит в II відвідування Пародонтит в I відвідування Пародонтит в II відвідування Професійна гігієна порожнини рота Нарощування зуба скловолоконним шрифтом	17	314 – 2261
Профілактичні медичні огляди (ПМО), 19	ПМО осіб, працюючих в шкідливих умовах праці ПМО осіб, які працюють з іонізуючим випромінюванням ПМО працівників окремих професій ПМО терапевта ПМО невропатолога ПМО гінеколога ПМО стоматолога ПМО уролога ПМО ортопеда-травматолога	19	186 – 1073
Сервісні послуги, 65	Перебування в палаті з підвищеним рівнем комфорту та сервісу за самостійним вибором пацієнта (у залежності від відділення)	22	455 – 515
	Послуги з виїзної медицини	36	413 – 2128
	Підтримка пацієнта після виписки	7	22,94 – 27,03
Патолого-анатомічні послуги, 3	Після розтину / Утримання, зберігання тіла померлого у холодильній камері	3	400 – 4075
Стажування фармацевтів	Проходження інтернатури	1	3380
Медична допомога в умовах стаціонару (за 1 ліжко-день), 22	-терапевтичні центри	9	835,60 – 3865,13
	-терапевтичні відділення	2	1840 – 14569
	-хірургічні центри	9	1134 – 4564
	-хірургічні відділення	2	1111 – 4317
Медичне обслуговування іноземців та осіб без громадянства	За один ліжкодень (без медикаментів)	1	2777

Як бачимо з таблиці вище, наш аналіз охоплює групи послуг, їхню кількість та діапазон цін (від мінімальної до максимальної). Групи послуг із найбільшою кількістю пропозицій:

– **Діагностика.** Ця група є найбільшою за кількістю найменувань, включаючи 238 послуг. Діапазон цін: від 60 грн (найнижча ціна в офтальмології) до 5811 грн (найвища ціна за КТ). Основні діагностичні підгрупи включають: рентгенологічні послуги: 73 найменування (336 – 1850 грн), комп’ютерну томографію: 35 найменувань (1300 – 5811 грн), УЗД: 28 найменувань (185 – 435 грн), МРТ: 19 найменувань (1010 – 4387 грн). Дана категорія також включає діагностичні послуги хірургічного профілю, такі як офтальмологія (28 послуг, вартість: 60 – 1500 грн), та різноманітні пакети діагностичних послуг (наприклад, хірургія, травматологія, нейрохірургія, урологія), ціни на які сягають від 479 грн до 3009 грн.

– **Лабораторні послуги.** Ця група нараховує 96 найменувань послуг. Діапазон цін: від 41 грн (за дослідження сечі, крові на малярійний плазмодій та ін.) до 1930 грн (за гістологічні дослідження). Підгрупи охоплюють: біохімічні дослідження (31 найменування, 61 – 230 грн), комплексні загальноклінічні дослідження (19 найменувань, 41 – 696 грн), імуносерологічні дослідження (18 найменувань, 58 – 758 грн) та клінічну бактеріологію (8 найменувань, 183 – 1401 грн).

Хірургічні послуги налічують 11 послуг. Цінова політика в цій групі є найвищою: лазерна гемороїдектомія: 1 послуга, 23755 грн; ендопротезування кульшового / колінного суглоба: 10 послуг, з діапазоном цін від 108605 грн до 180405 грн.

Пластичні операції включають 17 найменувань, таких як абдомінопластика, мамопластика (без імплантів), ліпосакція, блефаропластика та отоластика. Діапазон цін: 7000 – 46665 грн.

Медична допомога в умовах стаціонару (за 1 ліжко-день): всього 22 послуги. Терапевтичні центри: 9 послуг (835,60 – 3865,13 грн); терапевтичні відділення: 2 послуги, з максимальною вартістю 14569 грн. Також окремо надається медичне обслуговування іноземців та осіб без громадянства (2777 грн за один ліжко-день, без медикаментів).

Амбулаторно-поліклінічні послуги. Це 8 послуг, включаючи ректороманоскопію, аноскопію, біопсію утворів та масаж простати. Ціни: 190 – 560 грн.

Консультації: всього 50 послуг. Розділяються на: терапевтичний профіль (22 послуги, 393 – 1500 грн), хірургічний профіль (18 послуг, 547 – 1400 грн), а також консультації завідувачів центрів, кандидатів, докторів наук та професорів (9 послуг, 546 – 1000 грн).

Профілактичні та Check-up програми включають 4 найменування (Універсальна жіноча / чоловіча, кардіологічна, урологічна програми) з цінами 1267 – 4592 грн, а також проведення профілактичних медичних оглядів (повне обстеження організму): 8 послуг, сегментованих за віком та статтю (1914 – 3896 грн). Окрім того проводяться **профілактичні медичні огляди (ПМО):** 19 найменувань, що охоплюють огляди для осіб, які працюють у шкідливих умовах, а також ПМО у різних спеціалістів (186 – 1073 грн).

Сервісні послуги включають 65 послуг. До цієї групи входить: перебування в палаті з підвищеним рівнем комфорту (22 послуги, 455 – 515 грн), послуги з виїзної медицини (36 послуг, 413 – 2128 грн), а також підтримка пацієнта після виписки (7 послуг, з мінімальною ціною 22,94 грн).

Передбачено також послугу щодо **самостійного вибору лікаря** – це можливість вибору лікаря з-поміж 33 фахівців. Ціна варіює між 1000 грн та 10000 грн.

Інші спеціалізовані послуги включають:

- стоматологію: Представлена 17 послугами, включаючи лікування карієсу, пульпіту, пародонтиту та професійну гігієну порожнини рота. Діапазон цін: 314 – 2261 грн.

- патолого-анатомічні послуги: 3 послуги, включаючи зберігання тіла померлого у холодильній камері, з цінами 400 – 4075 грн.

- стажування / інтернатуру: 1 послуга (проходження інтернатури фармацевтами) вартістю 3380 грн.

Співвідношення кількості платних послуг за групами розраховано і наведено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Відсоткове співвідношення найменувань платних послуг РОКЛ за групами

№	Група послуг	К-ть послуг	Відсоткова частка (%)
1	Діагностика	238	40,13%
2	Лабораторні послуги	96	16,22%
3	Сервісні послуги	65	10,96%
4	Консультації	50	8,43%
5	Самостійний вибір лікаря	33	5,56%
6	Медична допомога в умовах стаціонару (за 1 ліжко-день)	22	3,71%
7	Профілактичні медичні огляди (ПМО)	19	3,20%
8	Пластичні операції	17	2,87%
9	Стоматологія	17	2,87%
10	Хірургічні послуги	11	1,85%
11	Амбулаторно-поліклінічні послуги	8	1,35%
12	Проведення профілактичних медичних оглядів	8	1,35%
13	Chek-up програми	4	0,67%
14	Патолого-анатомічні послуги	3	0,51%
15	Медичне обслуговування іноземців та осіб без громадянства	1	0,17%
16	Стажування фармацевтів / Проходження інтернатури	1	0,17%
РАЗОМ	Загальна кількість послуг	593	100.00%

Як бачимо з розрахунку часток у табл. 2.4, група «Діагностика» (238 найменувань) домінує і становить 40,13% усіх платних послуг РОКЛ. Разом із лабораторними послугами (96 найменувань, 16,22%), цей сектор формує понад 56% усіх найменувань, що підкреслює фокус лікарні на інструментальному та лабораторному обстеженні. Немедичні та супутні послуги:

- Сервісні послуги (65 найменувань, 10,96%) займають значну частку, включаючи перебування в палатах підвищеного комфорту та виїзну медицину;
- Консультації (50 найменувань, 8,43%) є наступною за обсягом групою;
- Найменшу частку займають вузькоспеціалізовані або унікальні послуги, такі як стажування / інтернатура та обслуговування іноземців (по 0,17% кожна).

Отже, найбільший обсяг платних послуг РОКЛ зосереджено у сфері **діагностики (238 послуг)**, лабораторних (96) та **сервісних послуг (65)**. Найвища вартість послуг зафіксована у категорії «Пластичні операції» – 46665 грн. Найнижча вартість припадає на послуги з **підтримки пацієнта після виписки (22,94 грн)**. Структура послуг охоплює як базові консультації та лабораторні дослідження, так і високотехнологічні операції та преміальне розміщення пацієнтів.

Слід відзначити, що нещодавно у РОКЛ завершився цикл тренінгів на тему «Комунікативна культура в медичному закладі» [40]. Метою навчань було підвищити навички ефективної взаємодії працівників лікарні з пацієнтами та їхніми родинами. Тренінги сприяють розвитку емпатії, медичної етики та зменшенню емоційного вигорання серед персоналу. Це важливий крок до покращення якості обслуговування й зміцнення довіри між пацієнтами та медиками.

2.2.3. Дослідження медичної допомоги РОКЛ населенню за договором із НСЗУ

Розглянемо детально фінансові дані щодо наданої РОКЛ медичної допомоги населенню за договором із НСЗУ за минулий звітний рік (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Характеристика груп послуг наданої РОКЛ медичної допомоги населенню за договором із НСЗУ у 2024 р.

№ з/п	Група послуг, за якою підписаний договір із НСЗУ	Сума, тис. грн	Частка у загальній сумі договору, %
1.	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	330 354 855	45,91%
2.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	164 576 658	22,87%
3.	Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах	39 537 301	5,49%
4.	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	29 527 620	4,10%
5.	Профілактика, діагностика, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	29 059 001	4,04%
6.	Хірургічні операції дорослим і дітям в умовах стаціонару одного дня	24 225 223	3,37%
7.	Лікування та супровід пацієнтів із гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах	23 995 911	3,33%
8.	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	20 353 183	2,83%
9.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	16 084 058	2,24%
10.	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	12 642 120	1,75%
11.	Інтерни	7 113 283	0,99%
12.	Хіміотерапевтичне лікування та супровід з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей	5 733 549	0,80%
13.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	4 788 641	0,67%
14.	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	4 396 773	0,61%
15.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям	2 157 581	0,30%
16.	Езофагогасродуоденоскопія	1 687 396	0,23%
17.	Гістероскопія	899 729	0,13%
18.	Колоноскопія	877 122	0,12%
19.	Секційне дослідження	753 016	0,10%
20.	Бронхоскопія	704 906	0,10%
21.	Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах	62 400	0,01%
22.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах	64 920	0,01%
23.	Цистоскопія	18 577	менше 0,01%
	Разом	719 613 823	100%

Як бачимо з таблиці вище, найбільша частка витрат припадає на хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (330354855,00 грн; 45,91%) та стаціонарну допомогу дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій (164576658,00 грн; 22,87%). У межах від 5,49% до 0,99% є витрати на медичну допомогу при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах (5,49%), лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах (4,10%), профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів в амбулаторних умовах (4,04%), хірургічні операції дорослим і дітям в умовах стаціонару одного дня (3,37%), лікування та супровід пацієнтів із гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах (3,33%), медичну допомогу при гострому інфаркті міокарда (2,83%), реабілітаційну допомогу дорослим і дітям у стаціонарних умовах (2,24%), готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях (1,76%) та навчання інтернів (0,99%). Найменша частка витрат (0,01% і менше) припадає на стоматологічну медичну допомогу в амбулаторних умовах, реабілітаційну допомогу дорослим і дітям в амбулаторних умовах та цистоскопію.

Отже, РОКЛ є багатопрофільним закладом охорони здоров'я із чітко вираженою стаціонарною та хірургічною спеціалізацією. Майже 69% бюджету лікарні спрямовується на стаціонарне лікування, з яких половина припадає на хірургічні операції. Наявність фінансування лікування інсультів, інфарктів, гемодіалізу та онкогематологічних захворювань підтверджує статус закладу як багатопрофільної обласної лікарні з високим рівнем спеціалізації. Заклад забезпечує повний цикл медичної допомоги – від амбулаторної діагностики та стаціонару одного дня до складних хірургічних втручань, реабілітації та паліативної допомоги. Розвиток стаціонару одного дня (3,37%) та значна частка малоінвазивних ендоскопічних процедур свідчать про впровадження сучасних медичних технологій та оптимізацію

лікувального процесу. Наявність паліативної допомоги, підготовки інтернів та готовності до надзвичайних ситуацій демонструє виконання закладом не лише лікувальної, а й соціальної та освітньої функцій. Відносно невелика частка амбулаторної складової (5,40%) та реабілітаційних послуг (2,25%) вказує на потенційні напрямки розширення спектру послуг та оптимізації маршрутизації пацієнтів. Загалом, структура договору з НСЗУ свідчить про те, що РОКЛ є потужним багатoproфільним закладом охорони здоров'я обласного рівня, здатним надавати повний спектр медичних послуг від первинної діагностики до високоспеціалізованого лікування невідкладних станів і соціально значущих захворювань.

Ми також здійснили ABC-аналіз медичних послуг РОКЛ, що надаються за Програмою медичних гарантій [431]. Результати наведено в табл. 2.6.

В основі ABC-аналізу лежить принцип Парето, згідно з яким 20% товарів / послуг дають 80% результату (прибутку, товарообігу тощо). Товари класифікують за пріоритетом: група **A** (найцінніші товари: це біля 20% ресурсів, що дають приблизно 80% результату), група **B** (товари середнього ступеню важливості, що складають біля 30% ресурсів і дають близько 15% результату) та група **C** (найменш цінні товари, частка яких – 50%, а результат – 5%). Цей аналіз допомагає підвищити ефективність управління, зосередившись на найважливіших позиціях.

Таблиця 2.6

ABC-аналіз медичних послуг РОКЛ, наданих за Програмою медичних гарантій у 2024 р.

№ з/п	Група послуг, за якою підписаний договір з НСЗУ	К-ть позицій в групі А / В / С	% від сукупності груп послуг	Сума, тис. грн	Частка в закупівлях %	Кумулятивний %	Група
1.	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4	17,4	330 354 855	45,91%	78,37	А
2.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних			164 576 658	22,87%		

	операцій						
3.	Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонар умовах			39 537 301	5,49%		
4.	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах			29 527 620	4,10%		
5.	Профілактика, діагностика, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	6	26,1	29 059 001	4,04%	17,56	B
6.	Хірургічні операції дорослим і дітям в умовах стаціонару одного дня			24 225 223	3,37%		
7.	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах			23 995 911	3,33%		
8.	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда			20 353 183	2,83%		
9.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах			16 084 058	2,24%		
10.	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях			12 642 120	1,75%		
11.	Інтерни	13	56,5	7 113 283	0,99%	4,07	C
12.	Хіміотерапевтичне лікування та супровід з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей			5 733 549	0,80%		
13.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям			4 788 641	0,67%		
14.	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулат. умовах			4 396 773	0,61%		
15.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям			2 157 581	0,30%		
16.	Езофагогасроуденоскопія			1 687 396	0,23%		
17.	Гістероскопія			899 729	0,13%		
18.	Колоноскопія			877 122	0,12%		
19.	Секційне дослідження			753 016	0,10%		
20.	Бронхоскопія			704 906	0,10%		

21.	Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах			62 400	0,01%		
22.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах			64 920	0,01%		
23.	Цистоскопія			18 577	0,00%		

Провівши ABC-аналіз медичних послуг РОКЛ, наданих за Програмою медичних гарантій у 2024 р., ми встановили три групи (А, В та С) груп послуг, за якими підписаний договір між РОКЛ та НСЗУ:

- До групи А (найважливіші послуги з т.з. напрямів діяльності РОКЛ) увійшли 4 групи послуг (17,4% від усіх 23 груп): хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій; медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах; лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах. Частка сумарних витрат на послуги групи А склала 78,37%.
- До групи В (послуги середнього ступеню важливості) увійшли 6 груп послуг (26,1%): профілактика, діагностика, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах; хірургічні операції дорослим і дітям в умовах стаціонару одного дня; лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах; медична допомога при гострому інфаркті міокарда; реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах; готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях. Частка витрат на послуги групи В – 17,56%.
- До групи С (послуги найменшої важливості) входить 13 груп послуг (56,5%): навчання інтернів; хіміотерапевтичне лікування та супровід з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей; мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям; лікування пацієнтів методом

перитонеального діалізу в амбулаторних умовах; стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям; езофагогасродуоденоскопія; гістероскопія; колоноскопія; секційне дослідження; бронхоскопія; стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах; реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах; цистоскопія. Витрати на послуги групи С становлять лише 4,07%.

Отже, як бачимо з проведеного ABC-аналізу, концентрація ресурсів 78,31% коштів концентровані лише у трьох напрямках (група А), це вказує на чітку спеціалізацію закладу. Розглянемо управлінські рішення для групи А, В та С. Так, для групи А критично важливо здійснювати: посилений контроль якості та ефективності надання послуг, моніторинг використання ресурсів у режимі реального часу, пріоритетне забезпечення матеріально-технічної бази, залучення та утримання кваліфікованого персоналу, впровадження системи безперервного вдосконалення процесів. Управлінські рішення для групи В: можливо слід переглянути дії щодо регулярного моніторингу ефективності, провести аналіз можливостей розширення обсягів, оптимізувати клінічні протоколи та забезпечити розвиток координації дій між відділеннями лікарні. Управлінські рішення для групи С: доцільно розглянути можливість аутсорсингу діагностичних досліджень, оптимізацію використання обладнання та об'єднання малобюджетних напрямків.

2.3. Система управління та забезпечення персоналом РОКЛ

Важливими групами стейкхолдерів мікрорівня є управлінці (керівники різних рівнів) та персонал (лікарі, середній та молодший медичний персонал, немедичний персонал, кваліфікований і некваліфікований) закладу охорони здоров'я. Тож розглянемо детально структуру РОКЛ (рис. 2.2) [42].

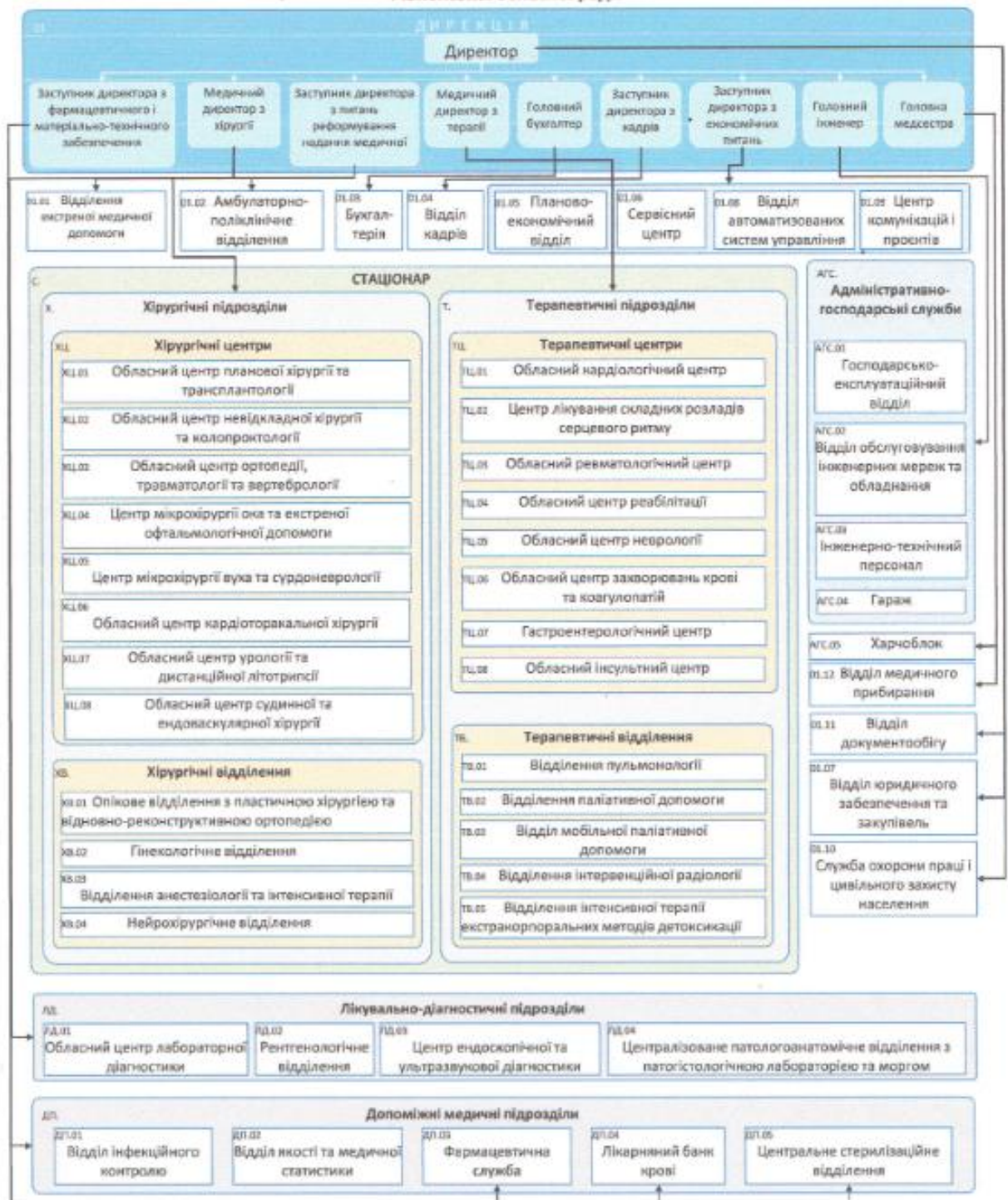


Рис. 2.2 Структура РОКЛ

Як бачимо з рис. 2.2, головним керівником РОКЛ є директор, у чиєму безпосередньому підпорядкуванні є:

- 4 заступники: з фармацевтичного і матеріально-технічного забезпечення, з питань реформування надання медичної допомоги, з кадрів та з економічних питань;
- два медичні директори: з хірургії та з терапії;
- головний бухгалтер;
- головний інженер;
- головна медсестра;
- три керівники відділів документообігу, юридичного забезпечення та закупівель, охорони праці і цивільного захисту населення.

Кожен із вищезначених керівників очолює відповідний відділ.

У структурі РОКЛ найбільшу частину займає стаціонар, що включає хірургічні (хірургічні центри: включає 8 спеціалізованих центрів, - та хірургічні відділення: 4 спеціалізовані відділення) та терапевтичні підрозділи (терапевтичні центри: 8 спеціалізованих центрів, - та терапевтичні відділення: 5 спеціалізованих відділень). Також до складу РОКЛ входять лікувально-діагностичні підрозділи (4 підрозділи), допоміжні медичні підрозділи (5 підрозділів), які в т.ч. включають фармацевтичну службу, - та немедичний структурний елемент – адміністративно-господарські служби, що включає 4 підрозділи.

Отже, РОКЛ є складною соціально-економічною системою, що поєднує управлінські, лікувально-діагностичні та допоміжні процеси. Функціонування системи РОКЛ забезпечується керівною системою – суб'єктом управління та керованою системою – об'єктами управління та блоком наукового регулювання. Розглянемо детальніше кожен із цих елементів, насамперед, суб'єкт управління РОКЛ з т.з. рівнів управління, формальності / неформальності управлінців, їхніх основних функцій та частки в управлінському персоналі (УП) (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Суб'єкт управління (апарат управління) РОКЛ

Група	Характеристика	Склад	Основні функції	Орієнтована частка УП
I (формальна)	Особи, які виконують головні управлінські функції	Директор, заступники директора (з медичної частини, економічних питань, матеріально-технічного забезпечення, реформ), головний бухгалтер, головна медсестра, головний інженер	Стратегічне планування, організація діяльності закладу, управління фінансовими, кадровими та матеріальними ресурсами, контроль якості медичної допомоги	15%
II (формальна)	Особи, які виконують допоміжні управлінські функції	Відділ кадрів, планово-економічний відділ, бухгалтерія, IT-служба, сервісний центр, відділ комунікацій і проєктів	Підготовка управлінських рішень, інформаційно-аналітична підтримка, облік, звітність, координація між підрозділами	35%
III (формальна)	Особи, які виконують додаткові управлінські функції	Завідувачі відділень і центрів, керівники служб, старші медичні сестри	Оперативне управління лікувальним процесом, організація роботи персоналу, контроль дотримання протоколів, комунікація з адміністрацією	30%
IV (неформальна)	Особи, які опосередковано беруть участь в управлінні	Лікарі-експерти, фахівці з якості, представники профспілки, медична рада, комісії	Експертиза та аналіз ефективності, розробка рекомендацій, участь у науково-методичній та освітній діяльності	20%

Як бачимо з табл. 2.7, до найвищого рівня управління (І група) належать керівники, які виконують головні управлінські функції: директор РОКЛ та його заступники (з медичної частини, економічних питань, матеріально-технічного забезпечення, реформ), головний бухгалтер, головна медсестра та головний інженер. Частка цих керівників в управлінському апараті – 15%, а основними їхніми функціями є: стратегічне планування, організація діяльності закладу, управління фінансовими, кадровими та матеріальними ресурсами, контроль якості медичної допомоги. Управлінці середнього рівня (ІІ група) займають 35% в апараті управління РОКЛ і виконують допоміжні управлінські функції, зокрема, з підготовки управлінських рішень, інформаційно-аналітичної підтримки, обліку, звітності та координації взаємодії підрозділів. До управлінців нижчого рівня (ІІІ група), які виконують додаткові управлінські функції, зокрема, щодо оперативного управління лікувальним процесом, організації роботи персоналу, контролю дотримання протоколів та комунікації з адміністрацією, - входить 30% керівників РОКЛ. Усі три групи є формальними, тобто, відповідають затвердженій організаційній структурі управління РОКЛ. ІV група представлена неформальними лідерами колективів, зокрема, лікарями-експертами, фахівцями з якості, представниками профспілки, медичної ради, різних видів комісій, що функціонують в РОКЛ.

Розглянемо детальніше елементи керованої системи РОКЛ – об'єкти управління, які представлені сукупністю структурних підрозділів лікарні, де реалізуються основні медичні процеси: лікувально-діагностичні відділення (хірургічні, терапевтичні, реабілітаційні, консультативні центри); допоміжні служби (лабораторна, рентгенологічна, ультра-звукова діагностика, фармацевтична, стерилізаційна); адміністративно-господарські служби (енергетична, транспортна, технічна, господарська). Їхня діяльність спрямована на забезпечення безперервності лікувального процесу,

оптимального використання ресурсів та дотримання стандартів якості медичної допомоги.

Блок наукового регулювання складається з відділу якості, медичної ради, комісії з етики, аналітичної групи та співпраці з науковими установами. Основними функціями цього блоку є: моніторинг якості та результативності медичних процесів, впровадження клінічних протоколів і стандартів, аналіз доказової бази щодо методів діагностики, профілактики й лікування, методичне забезпечення зазначених процесів, а також розвиток інноваційних медичних технологій.

Як бачимо, РОКЛ є складною соціально-економічною системою, що поєднує управлінські, лікувально-діагностичні та допоміжні процеси. Управління закладом ґрунтується на системному та процесному підходах через стандартні операційні процедури, які забезпечують цикл безперервного виконання етапів процесу управління: планування, організування, виконання, контроль, удосконалення, - реалізацію яких представлено в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Реалізація процесного підходу до управління РОКЛ

Етапи процесу управління	Відповідальні виконавці	Стандартні операційні процедури
Планування	Директор РОКЛ та його 4 заступники: з фармацевтичного і матеріально-технічного забезпечення, з питань реформування надання медичної допомоги, з кадрів та з економічних питань	Формування стратегічного плану розвитку, фінансове та ресурсне планування
Організування	Завідувачі відділень, головна медсестра, головний інженер	Розподіл обов'язків, забезпечення персоналом і обладнанням, регламентація внутрішніх процесів
Виконання	Лікарі, середній і молодший медичний персонал	Надання медичної допомоги згідно з протоколами, ведення медичної документації
Контроль	Відділ якості, керівники структурних підрозділів	Внутрішній аудит, оцінка ефективності, аналіз скарг, контроль показників діяльності
Корекція і розвиток	Адміністрація, медична рада, аналітичний відділ	Удосконалення процесів, розробка інновацій, підвищення кваліфікації персоналу

Як бачимо з вищенаведеної таблиці, етап планування включає формування плану розвитку, а також фінансове й ресурсне планування. Цей етап реалізується керівниками вищого рангу: директором та чотирма його заступниками. Організування щоденної операційної діяльності РОКЛ, що включає розподіл обов'язків, забезпечення персоналом і обладнанням, регламентація внутрішніх процесів, - покладено на завідувачів відділень, головну медсестру та головного інженера. Виконанням завдань безпосередньо щодо надання медичної допомоги населенню згідно з протоколами, а також ведення медичної документації зайняті: лікарі та медичний персонал (середній і молодший). Етап контролю, що передбачає внутрішній аудит, оцінка ефективності, аналіз скарг та контроль показників діяльності РОКЛ, - забезпечується відділ якості та керівниками структурних підрозділів. Корекція діяльності (при необхідності) та планування розвитку закладу охорони здоров'я здійснюється адміністрацією, медичною радою та аналітичним відділом РОКЛ.

Розглянемо детальніше кількісні характеристики персоналу лікарні (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Характеристика персоналу РОКЛ (2024 р.)

№ з/п	Показник	Характеристика	
		К-ть	%
Медичний персонал			
1	Кількість лікарів	381	31,7%
2	Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою	571	47,6%
Усього медичного персоналу		952	79,3%
Немедичний персонал			
	Кількість адміністративно-управлінського персоналу	52	4,3%
	Кількість господарсько-обслуговуючого персоналу	197	16,4%
Усього немедичного персоналу		249	20,7%
Разом		1201	100%

Як бачимо з табл. 2.9, РОКЛ станом на минулий рік була укомплектована 1201 працівником, при цьому співвідношення медичного і немедичного персоналу – 3,8 : 1. Кількісні характеристики показують, що в

лікарні превалюють молодші спеціалісти з медичною освітою (571 особа, 47,6%), а кількість лікарів – 381 особа, 31,7%. Немедичний персонал складає п'яту частину усього штату, більшою групою тут є господарсько-обслуговуючий персонал – 197 осіб, 16,4%.

Слід відзначити, що всі документи з організації трудової діяльності в РОКЛ наявні, зокрема: ліцензія, статут, штатний розклад, колективний договір, посадові інструкції.

Як бачимо з результатів аналізу суб'єкту та об'єктів управління РОКЛ, управлінська система лікарні є багаторівневою, взаємопов'язаною та адаптивною. Завдяки чітко визначеним функціонально-структурним складовим і застосуванню процесного підходу забезпечується стабільне функціонування лікарні, висока якість медичної допомоги та ефективне використання ресурсів.

2.4. Співпраця РОКЛ зі стейкхолдерами: громадськими, благодійними та професійними організаціями; соціальна відповідальність РОКЛ

2.4.1. Громадські та благодійні організації

Важливим елементом забезпечення функціонування та модернізації лікарні є її взаємодія з громадськими, благодійними організаціями, а також із міжнародними стейкхолдерами, зокрема такими як Агенство США з міжнародного розвитку (USAID). У табл. 2.10 наведено форми і результати співпраці РОКЛ із благодійним фондом, професійними і пацієнтськими організаціями та USAID (за матеріалами з офіційної веб-сторінки лікарні (<https://www.rokl.rv.ua/> [42], розділ «Соціальна відповідальність») та наданими керівництвом лікарні).

Таблиця 2.10

**Співпраця РОКЛ зі стейкхолдерами: громадськими, благодійними,
професійними та пацієнтськими організаціями**

№ з.п.	Назва організації	Форма і результати співпраці з РОКЛ
1.	БФ «Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ»	Співпраця між ZDOROVІ та лікарнею є активною та включає системну допомогу. Ця допомога охоплює передачу медичного обладнання, ліків та участь у грантових проєктах. У співпраці задіяні міжнародні партнери: Global Giving та USAID. Закупівля медичного обладнання та витратних матеріалів здійснювалася в рамках Програми грантової підтримки «Підтримка реформи охорони здоров'я» від USAID [44]. Результати співпраці: - Безоплатна передача медичного обладнання та витратних матеріалів (зокрема, надавали лікарні медичне обладнання (крісла колісні, милиці, ортези)). - Оновлення технічної бази, можливість проведення високотехнологічних лікувальних процедур. - Закуплено та передано РОКЛ апарати для вакуумної терапії ран (ВАК) (20 шт.). Назва гранту: «Сприяння швидкому та ефективному загоєнню травми». Мета гранту: надати можливість поліпшити рівень медичної допомоги населенню України, яке постраждало внаслідок збройної агресії, та покращити доступ пацієнтів до сучасних методів діагностики, лікування та реабілітації. Очікувані результати проєкту: закупівля 20 ВАК-апаратів та комплектуючих до них; збільшення щорічного лікування із застосуванням ВАК-терапії в РОКЛ до 1000 пацієнтів; покращення знань щодо використання ВАК серед підготовлених лікарів завдяки проведенню тренінгів.
2.	Волонтерський проєкт «Культурний десант»	РОКЛ долучалася до їхньої Всеукраїнської ініціативи «Разом», в рамках якої збирали гуманітарну допомогу та листи підтримки для жителів деокупованих територій, зокрема Вовчанська.
3.	Всеукраїнський благодійний фонд «Серце до серця»	передавали допомогу для відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених (інформація стосується Рівненської обласної дитячої клінічної лікарні, але ілюструє співпрацю фонду з медичними закладами Рівного).
4.	БО «Мережа 100% життя Рівне»	БО «Мережа 100 відсотків життя Рівне» створена 2007 року та надає психосоціальну, консультативну, юридичну та матеріальну допомогу усім, хто її потребує; підтримує інші організації, які надають послуги; втілює моделі успішної взаємодії державного та суспільного секторів для вирішення соціальних проблем. Між БО та РОКЛ підписано Меморандум про співпрацю у напрямку покращення якості надання медичних послуг пацієнтам, підвищення професійного рівня медичних працівників, співучасть у грантових програмах, залучення благодійної та гуманітарної допомоги на потреби РОКЛ.
5.	27-ий магістрат міста Відня,	Цінне медичне обладнання, яке суттєво підвищить якість надання медичної допомоги пацієнтам, отримала РОКЛ від благодійників з

	посольство Австрії в Києві та БФ «СВОЇ»	Австрії. Артроскопічні, ендоскопічні стійки, колоноскопи, гастроскопи, монітори пацієнта, гістологічний аналізатор, апарати штучної вентиляції легень, інфузомат, дефібрилятор, функціональні ліжка, ліжка для інтенсивної терапії, матраци – все це та інше обладнання передано лікарні безкоштовно, в якості гуманітарної допомоги.
6.	Співпраця із Lee Tae Seok Foundation та компанією Joonghun Pharmaceutical Co. Ltd.	РОКЛ підписано Меморандум про співпрацю з цими організаціями. Співробітництво стосується ліків, медичних приладів та медичних послуг, що будуть надходити з Південної Кореї для громадян України, які постраждали від війни.
7.	Відокремлений підрозділ ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» у Рівненській області	Ця ГО співпрацює з РОКЛ щонайменше з 2016 року. Співпраця спрямована на покращення якості паліативної допомоги і включає такі напрямки: 1. Розбудова системи паліативної допомоги: Сприяння розвитку та впровадженню паліативної допомоги для пацієнтів із невиліковними хворобами. 2. Проведення науково-практичних заходів: Участь у конференціях та навчаннях, які мають на меті підвищення якості надання паліативної допомоги. 3. Підтримка пацієнтів та їхніх сімей: Забезпечення необхідної психологічної, соціальної та духовної підтримки. 4. Оновлення стандартів: Сприяння розробці та впровадженню сучасних стандартів надання паліативної допомоги.

Як бачимо з таблиці 2.10, співпраця РОКЛ із стейкхолдерами, серед яких громадські, благодійні, професійні та пацієнтські організації, а також міжнародні партнери (наприклад, USAID), є ключовою для забезпечення функціонування та модернізації лікарні. Так, БФ «Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ» забезпечує активну та системну допомогу, що включає передачу ліків та медичного обладнання, а також участь у грантових проєктах за підтримки міжнародних партнерів, зокрема USAID та Global Giving. У рамках Програми грантової підтримки USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» РОКЛ безоплатно отримала медичне обладнання та витратні матеріали, оновивши технічну базу для проведення високотехнологічних процедур. Зокрема, було закуплено та передано 20 апаратів для вакуумної терапії ран (ВАК) з метою збільшення щорічного лікування пацієнтів із травмами до 1000. БО «Мережа 100% життя Рівне» підписала з РОКЛ Меморандум про співпрацю для покращення якості

послуг, підвищення професійного рівня медичних працівників та залучення гуманітарної допомоги. Значну підтримку надано від 27-го магістрату Відня, посольства Австрії в Києві та БФ «СВОЇ», які безкоштовно передали цінне медичне обладнання (включаючи артроскопічні / ендоскопічні стійки, апарати ШВЛ, монітори пацієнта та функціональні ліжка), що суттєво підвищило якість допомоги. Співробітництво з південнокорейськими Lee Tae Seok Foundation та Joonghun Pharmaceutical оформлено Меморандумом, що передбачає надходження ліків та медичних приладів для громадян України, які постраждали від війни. РОКЛ також долучалася до Всеукраїнської ініціативи «Разом» волонтерського проєкту «Культурний десант», збираючи допомогу для жителів деокупованих територій. А співпраця РОКЛ та Відокремленого підрозділу ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» у Рівненській області з 2016 року сприяє розвитку якісної паліативної допомоги, зокрема, включаючи системні зміни, навчання фахівців, підтримку пацієнтів і впровадження сучасних стандартів.

Окремо слід зупинитися на такій важливій допомозі РОКЛ, як закупівля апаратів для ВАК-терапії БФ «Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ». Значення та механізм дії ВАК-терапії:

- апарат для ВАК-терапії є спеціалізованим обладнанням, що використовується для прискорення загоєння складних ран шляхом створення негативного тиску на ранову поверхню;
- технологія ВАК знижує ризик інфекції, стимулює кровообіг, сприяє регенерації тканин, скорочує час лікування у 3-4 рази та покращує загальний стан пацієнта;
- ВАК-терапія є невід’ємною частиною сучасної медицини, особливо актуальною для надання якісної допомоги критичним пацієнтам.

Етапи реалізації закупівлі ВАК-апаратів:

- шлях забезпечення лікарні ВАК-апаратами розпочався зі створення Грантового Проєкту та подання заявки для підтримки гуртових закупівель;
- ZDOROVІ подавали запити на фінансування різним донорам, обрали цей проєкт та отримали фінансування від міжнародних партнерів;
- Закупівля ВАК проводилася відповідно до політики прозорих закупівель ZDOROVІ. Була проведена відкрита тендерна процедура, в результаті якої тендерна комісія належним чином оцінила пропозиції постачальників.
- після отримання, перевірки та експертних розглядів матеріалів, медичне обладнання було передано лікарні.

Результати використання ВАК-терапії: медичні працівники лікарні високо оцінили ВАК-апарати, вважаючи, що вони значно підвищують якість медичних послуг і рятують життя; використання цього обладнання включає допомогу щонайменше 233 пацієнтам із глибокими інфекційними ранами та опіками.

Засновниця ZDOROVІ Наталія Гулімова зазначила, що цей проєкт є одним із найважливіших у діяльності Грантового Хабу ZDOROVІ, оскільки своєчасна та якісна медицина, що рятує життя, є пріоритетним завданням для країни. Вона також підкреслила, що проєкт має довгострокову перспективу, спрямовану на покращення стану пацієнтів, зменшення періоду реабілітації та ширше повернення до повноцінного життя. Співпраця з партнерами USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» дає можливість втілювати цілі розбудови якісної медицини для всієї країни.

Слід зазначити, що лікарня також активно співпрацює з іншими благодійниками та меценатами, чия підтримка та увага є невід'ємною частиною її діяльності. Так, офіційний, вичерпний перелік усіх громадських організацій може бути відсутнім у відкритому доступі, оскільки співпраця може бути ситуативною або проєктною.

2.4.2. Соціальна відповідальність РОКЛ

РОКЛ послідовно формує культуру соціальної відповідальності, поєднуючи медичну діяльність із просвітницькими, благодійними та патріотичними ініціативами [42]. У центрі цих зусиль – пацієнт, громада та підтримка захисників України.

Буккросинг у лікарні став простором вільного обміну книгами, який підтримує психологічний комфорт пацієнтів та стимулює інтелектуальний розвиток. Він формує атмосферу довіри, відкритості та турботи.

Важливою частиною соціальної місії є благодійні спортивні ініціативи: медичні свята, велопробіги та відкриті тенісні турніри. Ці заходи популяризують здоровий спосіб життя та водночас збирають кошти на допомогу Збройним силам України й волонтерські потреби.

Гуманітарний напрям представлений проектами «Рівне та Вовчанськ разом», акцією «Разом ми можемо більше», постійною підтримкою колег, які служать у ЗСУ. Учасники лікарняної спільноти долучаються до забезпечення військових спорядженням, медикаментами та необхідними речами.

Патріотично-культурний аспект реалізується через різдвяний вертеп, мистецько-ментальні акції вдячності, а також роботу артгалереї Костянтина Качановського, що наповнює лікарню естетикою та дарує пацієнтам додаткові джерела емоційної підтримки.

Окрему увагу РОКЛ приділяє розвитку донорства. Проект «Хочу стати донором» популяризує добровільну здачу крові, формуючи культуру взаємодопомоги та солідарності.

Акція «Оплата одного дня для ЗСУ» демонструє єдність колективу у прагненні підтримати військових не декларативно, а конкретними діями.

Загалом соціальні ініціативи РОКЛ – це системна, багатовимірна діяльність, що поєднує культуру доброчинності, підтримку громади, волонтерство, мистецтво й патріотизм. Лікарня доводить: медична установа може бути осередком суспільних змін, взаємної підтримки та людяності.

2.5. Діяльність Профспілки РОКЛ

Профспілкова організація РОКЛ є невід'ємною частиною соціального та трудового життя колективу. Вона створена як добровільне об'єднання працівників, спрямоване на представництво їхніх трудових, соціально-економічних та професійних прав. Особливий розвиток профспілкової роботи розпочався після 2005 року, коли головою профкому була обрана Спічак Лілія Олексіївна. Саме в цей період профспілка стала активнішим і впливовішим учасником трудових відносин, соціального діалогу та організації внутрішнього життя колективу.

Завдяки послідовній роботі профком багато років поспіль посідає перше місце серед профспілкових організацій закладів охорони здоров'я області та неодноразово отримував грамоти за якісну організацію оздоровлення дітей співробітників.

Профспілка РОКЛ є однією з найбільших у медичній сфері Рівненщини.

Станом на 30 вересня 2025 року вона налічує:

- 1421 членів, що становить 82% від загальної кількості працюючих;
- загальна кількість працівників лікарні – 1700 осіб;
- членство є добровільним;
- профспілковий внесок – 1% від заробітної плати.

Високий рівень залучення працівників свідчить про довіру до профспілки, ефективність її діяльності та відчутну користь від членства.

Основні напрями діяльності Профспілки РОКЛ:

1) Охорона праці та трудові гарантії.

Профком системно контролює дотримання умов праці, безпеки робочих місць, забезпечення необхідними засобами захисту. Він бере активну участь у переговорах щодо укладання та виконання Колективного договору, представляє інтереси працівників у комісіях та органах управління.

2) Оздоровлення та соціальний захист.

Оздоровлення працівників і їхніх дітей — один із ключових напрямів. Профспілка забезпечує:

- пільгові путівки до санаторно-курортних закладів;
- організацію відпочинку дітей у літніх таборах;
- матеріальну допомогу на лікування;
- психологічну підтримку.

Ці заходи визначені в Колективному договорі та фінансуються регулярно й прозоро.

3) Культурно-побутова та спортивно-масова робота.

Профспілка організовує:

- екскурсії, походи до театру та лялькового театру;
- різдвяний вертеп та інші святкові заходи;
- спортивні події та тематичні змагання;
- відзначення ювілеїв, вручення грамот і заохочень.

Це підтримує командний дух і формує позитивний мікроклімат у колективі.

4) Фінансова діяльність та документація.

За період 20.10.2020 — 30.09.2025 на рахунок профкому надійшло 8 037 525 грн. Профком не має заборгованостей перед кредиторами, дебіторами чи підзвітними особами; має залишок на рахунку – 153 225 грн. Документація ведеться системно: протоколи засідань, профспілкові конференції, журнали реєстрації документів, звернень членів профспілки, статистичні звіти та чинні Колективні договори (2017–2026).

5) Перспективи розвитку Профспілки РОКЛ. Профспілка РОКЛ має потенціал для подальшого зміцнення своїх позицій, зокрема:

- розширення програм оздоровлення та соціальної підтримки;
- цифровізація комунікацій із членами профспілки;
- активніша участь у формуванні галузевої політики охорони праці;

- створення нових культурних та освітніх ініціатив;
- посилення роботи з молодими працівниками.

Профспілка й надалі залишається важливим елементом єдності, турботи та підтримки всього колективу РОКЛ.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

На підставі проведеного аналізу діяльності комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семесюка» (РОКЛ), її фінансового стану, структури послуг, системи управління та взаємодії зі стейкхолдерами, можна зробити наступні висновки:

1) Характеристика закладу та фінансова стійкість. РОКЛ є головним лікувально-профілактичним закладом Рівненської області, що надає високоспеціалізовану (третинну) стаціонарну і поліклінічну допомогу за широким спектром медичної практики, включно з хірургією, кардіологією, нейрохірургією, трансплантологією та онкологією. Лікарня функціонує за змішаною моделлю фінансування, де ключову роль відіграють кошти від Програми медичних гарантій (НСЗУ), які становлять 75,4% від загального обсягу надходжень (733,2 млн грн у 2024 р.).

2) Фінансовий стан РОКЛ за 2024 рік оцінюється як стійкий та задовільний. Структура активів є капіталомісткою (частка необоротних активів – 80,1%), що типово для медичних закладів. Підприємство демонструє високий коефіцієнт автономії (0,63), тобто фінансується здебільшого за рахунок власного капіталу (понад 60%), що свідчить про фінансову незалежність. Рентабельність активів (7,1%) та рентабельність власного капіталу (11,3%) є позитивними показниками ефективності діяльності.

3) Структура медичних послуг.

- Структура медичних послуг, наданих за договором із НСЗУ, чітко підтверджує багатoproфільну та хірургічну спеціалізацію РОКЛ. Майже 69%

бюджету НСЗУ спрямовано на стаціонарне лікування, причому найбільші частки припадають на хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (45,91%) та стаціонарну допомогу без хірургічних операцій (22,87%).

- АВС-аналіз послуг НСЗУ виявив, що 78,37% фінансових ресурсів сконцентровано лише в чотирьох ключових напрямках (Група А): стаціонарна хірургічна та нехірургічна допомога, лікування гострого мозкового інсульту та гемодіаліз.

- Портфель платних послуг РОКЛ є широким, налічуючи 593 найменування. Домінуючою групою є Діагностика (40,13%, 238 найменувань) та Лабораторні послуги (16,22%, 96 найменувань), які разом складають понад 56% усіх найменувань платних послуг. Найвища вартість послуг зафіксована у категорії «Хірургічні послуги» (ендопротезування суглобів: до 180405 грн) та «Пластичні операції» (до 46665 грн).

4) Система управління та персоналом. Управлінська система РОКЛ є багаторівневою та складною, поєднуючи управлінські, лікувально-діагностичні та допоміжні процеси. Система ґрунтується на процесному підході, який реалізується через етапи планування, організування, виконання, контролю та корекції, що забезпечує стабільність функціонування. Штат лікарні у 2024 році налічував 1201 працівника, з яких 79,3% – медичний персонал, що свідчить про високу професійну орієнтацію.

5) Співпраця зі стейкхолдерами та соціальна відповідальність. РОКЛ веде активний стратегічний діалог із зовнішніми стейкхолдерами. Співпраця з благодійними фондами (наприклад, БФ «Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ», БФ «СВОЇ») та міжнародними партнерами (USAID) є критичною для модернізації. Завдяки цій співпраці було безоплатно отримано цінне медичне обладнання, зокрема 20 апаратів для ВАК-терапії ран, що значно покращило якість надання допомоги постраждалим від збройної агресії. РОКЛ послідовно формує культуру соціальної відповідальності, інтегруючи просвітницькі та патріотичні ініціативи

(наприклад, «Оплата одного дня для ЗСУ», буккросинг, розвиток донорства). Це позиціонує заклад не лише як лікувальну установу, але й як осередок суспільних змін і взаємної підтримки.

6) Профспілкова організація РОКЛ є однією з найбільших у регіоні та має високий рівень залучення (82% працівників є членами). Вона виконує важливі функції щодо охорони праці, соціального захисту, оздоровлення та підтримки позитивного мікроклімату.

Таким чином, РОКЛ є фінансово стійкою, високоспеціалізованою обласною лікарнею, що ефективно використовує програмні кошти НСЗУ та активно залучає ресурси через партнерську взаємодію з різноманітними стейкхолдерами, демонструючи при цьому системний підхід до управління та високу соціальну відповідальність.

РОЗДІЛ 3

ПІДСУМКОВИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВНУТРІШНЬОГО І ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЛІКАРНІ ІМЕНІ ЮРІЯ СЕМЕСЮКА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ

З метою формулювання обґрунтованих рекомендацій з управління відносинами зі стейкхолдерами ми провели аналіз внутрішнього (сильних і слабких сторін організації) та зовнішнього (можливості і загрози) середовища РОКЛ, тобто, SWOT-аналіз. При цьому ми зробили акценти на відносинах РОКЛ з громадськими, пацієнтськими, благодійними організаціями і власною профспілкою. Результатом SWOT-аналізу стало формулювання чотирьох стратегій розвитку закладу охорони здоров'я. Також ми провели аналіз стейкхолдерів РОКЛ за матрицею стейкхолдерів з оцінки їх впливу й зацікавленості у діяльності РОКЛ, що дало обґрунтувати чіткий перелік рекомендацій щодо управління відносинами РОКЛ зі стейкхолдерами на перспективу. Послідовність аналізу і викладення матеріалу в цьому розділі представлено на рис. 3.1.

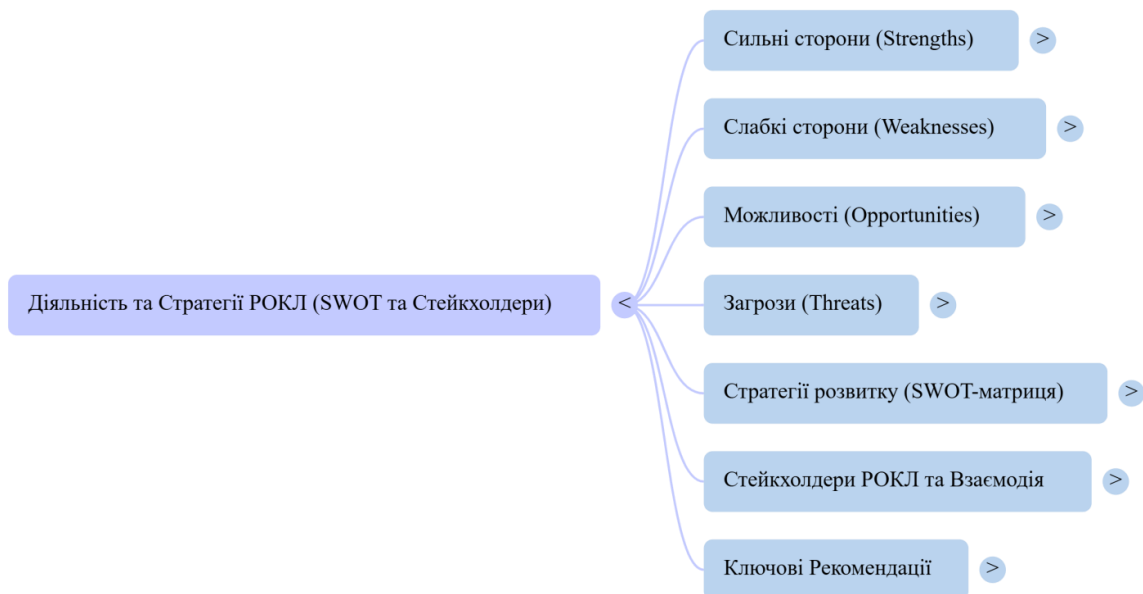


Рис. 3.1 Схема аналізу внутрішніх і зовнішніх факторів РОКЛ та формування рекомендацій з управління відносинами зі стейкхолдерами

3.1. SWOT-аналіз діяльності РОКЛ

Наступним етапом нашого дослідження є SWOT-аналіз діяльності РОКЛ з урахуванням структури закладу охорони здоров'я та результатів проведеного дослідження його діяльності у другому розділі нашої магістерської роботи, а саме:

- фінансового аналізу діяльності РОКЛ у 2024 р., включно з аналізом медичних послуг, у т.ч. платних, що надає лікарня;
- дослідження медичної допомоги РОКЛ населенню за договором із НСЗУ (2024 р.);
- системи управління та забезпечення персоналом РОКЛ;
- вивчення співпраці закладу охорони здоров'я РОКЛ з окремими групами стейкхолдерів: громадськими, благодійними та професійними організаціями, у т.ч. міжнародними.

Серед інструментів стратегічного планування, SWOT-аналіз (аналіз сильних та слабких сторін, можливостей та загроз) займає особливе місце, адже є фундаментальним інструментом, що дозволяє не тільки наглядно відобразити поточний стан справ у організації, але й визначити перспективи та напрямки для майбутнього розвитку [45].

1. Сильні сторони (Strengths) – Внутрішні позитивні фактори

Сильні сторони діяльності РОКЛ охоплюють її статус, фінансову стійкість, спектр медичних послуг, управлінську ефективність та розвинену соціальну діяльність. Детально характеристика сильних сторін РОКЛ наведена в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз РОКЛ: сильні сторони

Сильна сторона	Обґрунтування сильної сторони. Лікарня:
Статус та спеціалізація	- є головним лікувально-профілактичним закладом Рівненської області;
	- надає високоспеціалізовану (третинну) стаціонарну та поліклінічну (консультативну) допомогу;
	- належить до єдиного госпітального округу Рівненської області та

	входить до переліку надкластерних закладів з дорослого профілю; - має ліцензію на широкий спектр видів медичної практики, включно з акушерством, анестезіологією, кардіологією, судинною хірургією, нейрохірургією, онкологією та трансплантологією.
Фінансова стійкість та ефективність	- станом на 2025 р. має стійкий та задовільний фінансовий стан; - демонструє високий коефіцієнт автономії (0,63), що означає фінансування здебільшого за рахунок власного капіталу (понад 60%) і свідчить про фінансову незалежність; - має позитивний фінансовий результат (прибуток) у 2024 році (48 539 тис. грн); - характеризується помірним борговим навантаженням (коефіцієнт фінансового левериджу становить 0,59); - має позитивні показники ефективності: рентабельність продажів 6,69%, рентабельність активів 7,1%, рентабельність власного капіталу 11,3%.
Структура послуг	- володіє чітко вираженою стаціонарною та хірургічною спеціалізацією, про що свідчить структура медичної допомоги за договором із НСЗУ; - забезпечує повний цикл медичної допомоги — від амбулаторної діагностики до складних хірургічних втручань, реабілітації та паліативної допомоги; - здійснює лікування інсультів, інфарктів, гемодіалізу та онкогематологічних захворювань, що підтверджує статус багатопрофільної обласної лікарні; - відзначається впровадженням сучасних медичних технологій, про що свідчить розвиток стаціонару одного дня (частка у загальній сумі договору із НСЗУ – 3,37%) та значною часткою малоінвазивних ендоскопічних процедур; - має широкий портфель платних послуг (593 найменування), з домінуванням діагностичних (40,13%) та лабораторних (16,22%) послуг, які разом складають понад 56% усіх найменувань.
Управління та персонал	- характеризується багаторівневою, взаємопов'язаною та адаптивною, заснованою на системному та процесному підходах (планування, організування, виконання, контролю та корекції) управлінською системою; - забезпечена штатом, що має високу професійну орієнтацію: 79,3% (1201 працівника) складає медичний персонал; - дбає про навчання персоналу: нещодавно завершився цикл тренінгів «Комунікативна культура в медичному закладі», спрямований на покращення якості обслуговування й зміцнення довіри між пацієнтами та медиками.
Співпраця із зовнішніми стейкхолдерами та соціальна відповідальність	- веде активний стратегічний діалог із зовнішніми стейкхолдерами; - налагодила системну співпрацю з благодійними фондами (ZDOROVІ, БФ «СВОЇ») та міжнародними партнерами (USAID, організації країн: Австрія, Південна Корея), що є критичним для модернізації. Завдяки цій співпраці безоплатно отримано цінне медичне обладнання (наприклад, 20 апаратів для ВАК-терапії); - послідовно формує культуру соціальної відповідальності, інтегруючи просвітницькі, благодійні та патріотичні ініціативи, як-от буккросинг, акція «Оплата одного дня для ЗСУ» та розвиток донорства; - має профспілкову організацію, що є однією з найбільших у регіоні з високим рівнем залучення (82% працівників) і забезпечує охорону праці, соціальний захист та позитивний мікроклімат.

2. Слабкі сторони (Weaknesses) – Внутрішні негативні фактори

Слабкі сторони в основному пов'язані з фінансовою структурою та спеціалізацією закладу (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

SWOT-аналіз РОКЛ: слабкі сторони

Слабка сторона	Її обґрунтування
Структура активів і капіталомісткість закладу	Частка необоротних активів становить 80,1%.
	Низька частка оборотних активів (19,9%).
	Лікарня є залежною від фінансування оновлення основних засобів через свою значну капіталомісткість.
Невисока ліквідність	Коефіцієнт загальної ліквідності (1,15) є дещо нижчим за оптимальний, що потенційно може створювати тиск на грошові потоки.
Обмежений розвиток деяких напрямків	Відносно невелика частка в бюджеті НСЗУ припадає на амбулаторну складову (5,40%) та реабілітаційні послуги (2,25%), що є потенційними напрямками для розширення.

3. Можливості (Opportunities) – Зовнішні позитивні фактори

Можливості РОКЛ зосереджені на розширенні послуг, фінансових джерелах та оптимізації управління (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

SWOT-аналіз РОКЛ: можливості

Можливості	Їх обґрунтування
Розширення спектру послуг	Існує потенціал для розширення обсягу амбулаторної складової та реабілітаційних послуг з метою оптимізації маршрутизації пацієнтів.
Дохід від платних послуг	Широкий портфель платних послуг, особливо у сфері діагностики, лабораторних та високотехнологічних хірургічних послуг (ендопротезування, пластичні операції), дає можливість генерувати додаткові доходи.
Залучення зовнішнього фінансування	Можливість активного залучення ресурсів через партнерську взаємодію з різноманітними стейкхолдерами та участь у міжнародних грантових програмах (наприклад, USAID) для подальшої модернізації.
Оптимізація управлінських рішень	Застосування ABC-аналізу дозволяє впроваджувати різні управлінські рішення для різних груп послуг НСЗУ, зокрема: – Група В (послуги середньої важливості): аналіз можливостей розширення обсягів та оптимізація клінічних протоколів. – Група С (найменш важливі послуги): розгляд можливості аутсорсингу діагностичних досліджень або об'єднання малобюджетних напрямків.
Посилення комунікації	Використання результатів тренінгів «Комунікативна культура» для подальшого підвищення довіри та репутаційного капіталу.

4. Загрози (Threats) – Зовнішні негативні фактори

Загрози РОКЛ пов'язані переважно з фінансовою залежністю та зовнішнім середовищем (табл. 4).

Таблиця 3.4

SWOT-аналіз РОКЛ: загрози

Загрози	Їх обґрунтування
Висока фінансова залежність від НСЗУ	Домінування надходжень від Програми медичних гарантій, які становлять 75,4% від загального обсягу надходжень. Будь-які зміни у фінансуванні НСЗУ можуть суттєво вплинути на стабільність закладу.
Ризик конкуренції	Необхідність постійного зміцнення позицій у регіональній системі охорони здоров'я та підвищення рівня довіри для підтримки фінансової стійкості.
Залежність від зовнішніх джерел для оновлення	Капіталомісткість активів робить підприємство чутливим до перебоїв у зовнішньому фінансуванні, необхідному для оновлення основних засобів та обладнання.
Операційні ризики, пов'язані з надзвичайними ситуаціями:	Необхідність постійної готовності до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях.

За результатами SWOT-аналізу бачимо, що РОКЛ є фінансово стійкою (високий коефіцієнт автономії 0,63) та високоспеціалізованою обласною лікарнею, здатність якої надавати складні хірургічні послуги (група А НСЗУ становить 78,37% фінансування) є її ключовою сильною стороною. Однак, її капіталомісткість та значна залежність від коштів НСЗУ створюють потенційні ризики. Найбільші можливості РОКЛ полягають у розширенні амбулаторних та реабілітаційних послуг та посиленні залучення міжнародної благодійної допомоги для модернізації.

3.1.1. Результати SWOT-аналізу РОКЛ за стейкхолдерами

Наступний етап стосується підсумків SWOT-аналізу діяльності РОКЛ з точки зору стейкхолдерів, класифікованих за економічним рівнем на макро-, мезо- та мікрорівень [20] (додаток А). Як бачимо з результатів SWOT-аналізу діяльності РОКЛ, наведені в додатку А, стейкхолдери в якому класифіковані за макро-, мезо- та мікрорівнем, РОКЛ має сильні позиції як надкластерний

лікувально-профілактичний заклад, що відповідає стратегічним вимогам МОЗ. При цьому сильні сторони зосереджені на внутрішній стійкості та зовнішній підтримці: РОКЛ має високу професійну орієнтацію медичного персоналу, ефективну систему управління, високий коефіцієнт фінансової автономії (0,63) та системну співпрацю з благодійними фондами й міжнародними партнерами (наприклад, USAID), що забезпечує надходження цінного медичного обладнання. Проте, головною загрозою є значна фінансова залежність від НСЗУ (75,4% загального обсягу надходжень). Ця залежність посилюється високою капіталомісткістю активів (80,1%), що робить заклад вразливим до перебоїв у зовнішньому фінансуванні оновлення. Можливості полягають у співпраці зі стейкхолдерами мезорівня (інвесторами, страховими компаніями) для збільшення доходу від платних послуг та залучення міжнародного фінансування для модернізації. Критично важливим є розширення обсягів амбулаторної та реабілітаційної складової, оскільки їхня частка наразі є обмеженою, що дозволить оптимізувати маршрутизацію пацієнтів та збільшити фінансування від НСЗУ. Оптимізація управлінських процесів через ABC-аналіз та можливий аутсорсинг малобюджетних напрямків (Група С) також відкриває можливості для спеціалізованих клініко-діагностичних лабораторій.

Таким чином, РОКЛ демонструє внутрішню стійкість і високий потенціал для співпраці, але для нівелювання фінансових загроз йому необхідно стратегічно посилювати можливості, пов'язані з диверсифікацією джерел фінансування та розвитком амбулаторно-реабілітаційного напрямку.

3.1.2. Підсумки SWOT-аналізу РОКЛ щодо співпраці лікарні з громадськими, благодійними організаціями та профспілкою

Співпраця РОКЛ із громадськими та благодійними організаціями є ключовою зовнішньою силою (Opportunity) та потужною внутрішньою перевагою (Strength), що критично необхідна для модернізації технічної бази,

фінансової стійкості та посилення соціального й репутаційного капіталу закладу.

SWOT-параметри та деталізація:

- *Сильна сторона (S) / Можливість (O) – Фінансова та матеріальна підтримка:* Благодійна допомога від громадських і міжнародних організацій є важливим елементом змішаної моделі фінансування РОКЛ. У 2024 році надходження від благодійної допомоги становили 5,9% від загального обсягу фінансування, що дорівнює 57,2 млн грн.
- *Сильна сторона (S) – Модернізація та високотехнологічна допомога:* Співпраця з БФ «Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ» та міжнародними партнерами (USAID) забезпечила безоплатну передачу цінного медичного обладнання. Зокрема, було закуплено та передано 20 апаратів для ВАК-терапії, що є невід’ємною частиною сучасної медицини для прискорення загоєння складних травм. Це дозволяє збільшити щорічне лікування із застосуванням ВАК-терапії до 1000 пацієнтів.
- *Сильна сторона (S) – Міжнародне партнерство:* Значну підтримку у вигляді гуманітарної допомоги отримано від європейських партнерів (27-ий магістрат міста Відня, посольство Австрії в Києві та БФ «СВОЇ»). Вони безоплатно передали цінне медичне обладнання (артроскопічні, ендоскопічні стійки, апарати ШВЛ, монітори пацієнта). Також укладено Меморандум про співпрацю з південнокорейськими організаціями (Lee Tae Seok Foundation та Joonghun Pharmaceutical), що передбачає надходження ліків і медичних приладів для постраждалих від війни.
- *Можливість (O) – Посилення якості та професіоналізму:* Співпраця з БО «Мережа 100% життя Рівне» та Відокремленим підрозділом ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» спрямована на покращення якості медичних послуг, підвищення професійного рівня медичних працівників та сприяння розвитку якісної паліативної допомоги.

- *Сильна сторона (S) – Соціальна відповідальність:* Активна партнерська взаємодія та участь у волонтерських ініціативах («Культурний десант») зміцнюють позиції РОКЛ у регіональній системі охорони здоров'я та підвищують репутаційний капітал і рівень довіри до неї як до соціально відповідального інституту.

Високий рівень залучення та системна діяльність профспілкової організації є значною внутрішньою сильною стороною (Strength) РОКЛ, що забезпечує соціальний захист персоналу, підтримує позитивний мікроклімат та опосередковано сприяє ефективності управлінської системи.

SWOT-параметри та деталізація:

- *Сильна сторона (S) – Високий рівень залучення та довіра:* Профспілкова організація РОКЛ є однією з найбільших у медичній сфері Рівненщини. Станом на 30 вересня 2025 року вона налічує 1421 члена, що становить 82% від загальної кількості працюючих (1700 осіб). Такий високий рівень залучення свідчить про довіру працівників та ефективність діяльності профспілки.
- *Сильна сторона (S) – Трудові гарантії та охорона праці:* Профком системно контролює дотримання умов праці та безпеки робочих місць, бере активну участь у переговорах щодо укладання та виконання Колективного договору, представляючи інтереси працівників.
- *Сильна сторона (S) – Соціальний захист та оздоровлення:* Ключовим напрямом діяльності є оздоровлення працівників та їхніх дітей, включно з організацією відпочинку у літніх таборах, наданням пільгових путівок до санаторіїв та матеріальної допомоги на лікування.
- *Сильна сторона (S) – Позитивний мікроклімат:* Профспілка активно організовує культурно-побутову та спортивно-масову роботу (екскурсії, святкові заходи, змагання), що підтримує командний дух та формує позитивний мікроклімат у колективі.

- *Сильна сторона (S) – Участь в управлінні:* Представники профспілки входять до неформальної (IV) групи управління РОКЛ (орієнтована частка 20% в управлінському персоналі), яка бере опосередковану участь в управлінні, зокрема, через експертизу та розробку рекомендацій.
- *Можливість (O) – Подальший розвиток:* Існує потенціал для подальшого зміцнення позицій, включаючи розширення соціальної підтримки, цифровізацію комунікацій та активнішу участь у формуванні галузевої політики охорони праці.

Отже, SWOT-аналіз підкреслює, що співпраця РОКЛ з громадськими, благодійними організаціями та профспілкою є важливою опорою розвитку. Зовнішні партнерства забезпечують модернізацію, фінансову підтримку й підвищення якості послуг, а профспілка зміцнює соціальний захист, залученість персоналу та стабільність управлінських процесів. Ці чинники посилюють інституційну спроможність та формують стійку основу для подальшого розвитку РОКЛ закладу.

3.2. Стратегії розвитку РОКЛ за матрицею SWOT

На основі інтерпретації результатів SWOT-аналізу діяльності РОКЛ, можна сформулювати чотири основні стратегії розвитку РОКЛ:

1. Стратегія SO (Сильні сторони + Можливості)

Ця стратегія полягає у використанні внутрішніх переваг закладу охорони здоров'я для реалізації зовнішніх можливостей.

Назва стратегії: *Стратегія модернізації високоспеціалізованої допомоги через міжнародне партнерство.*

Суть стратегії: використовувати статус РОКЛ як головного лікувально-профілактичного закладу області та його чітко виражену хірургічну спеціалізацію (на яку припадає 78,37% ключових фінансових ресурсів Групи А НСЗУ) для системного залучення цільової міжнародної благодійної та грантової допомоги (USAID, БФ ZDOROVІ, Австрія, Південна Корея). Це

дозволить безоплатно оновлювати капіталомістку технічну базу, впроваджувати сучасні високотехнологічні методи лікування (наприклад, ВАК-терапію, артроскопічні/ендоскопічні стійки) та забезпечувати повний цикл надання медичної допомоги постраждалим.

Обґрунтування: РОКЛ є надкластерним закладом, здатним надавати високоспеціалізовану допомогу. Активна співпраця з міжнародними стейкхолдерами (яка вже забезпечила отримання 20 ВАК-апаратів) є найбільшою можливістю для закладу, щоб подолати обмеження, пов'язані з високою часткою необоротних активів і потребою в постійному оновленні обладнання.

2. Стратегія WO (Слабкі сторони + Можливості)

Стратегія полягає у подоланні внутрішніх недоліків за допомогою зовнішніх можливостей.

Назва стратегія: *Стратегія диверсифікації та оптимізації ресурсів.*

Суть стратегії: Подолати слабкість, пов'язану з відносно невеликою часткою амбулаторної (5,40%) та реабілітаційної (2,24% стаціонарної) допомоги в договорі з НСЗУ, шляхом розширення обсягів цих послуг та застосування управлінських інструментів. Для оптимізації витрат на послуги Групи С (які становлять лише 4,07% витрат НСЗУ), слід розглянути можливість аутсорсингу діагностичних досліджень або об'єднання малобюджетних напрямків. Це дозволить вивільнити внутрішні ресурси та переорієнтувати їх на розвиток пріоритетних напрямків.

Обґрунтування: Розширення амбулаторної та реабілітаційної складової є потенційним напрямком розширення спектру послуг. Водночас, ABC-аналіз показав, що 56,5% груп послуг вимагають лише 4,07% фінансування, що робить їх ідеальними кандидатами для аутсорсингу або укрупнення з метою підвищення загальної ефективності управління та зниження операційних витрат.

3. Стратегія ST (Сильні сторони + Загрози)

У даній стратегії йдеться про використання внутрішніх переваг закладу охорони здоров'я для мінімізації зовнішніх загроз.

Назва стратегії: *Стратегія фінансової стійкості та захисту від залежності від НСЗУ.*

Суть стратегії: Використовувати фінансову стійкість (коефіцієнт автономії 0,63) та широкий портфель платних послуг (593 найменування, з домінуванням Діагностики 40,13% та Лабораторних послуг 16,22%) для диверсифікації джерел доходу та зменшення критичної фінансової залежності від Програми медичних гарантій. Акцент слід робити на розвитку високомаржинальних платних послуг, зокрема високотехнологічної хірургії (ендопротезування, пластичні операції) та сервісних послуг, щоб забезпечити фінансову «подушку безпеки» у випадку зміни політики фінансування НСЗУ.

Обґрунтування: Основна загроза для РОКЛ – це висока залежність від НСЗУ (75,4% надходжень). Наявність позитивного фінансового результату (прибуток 48 539 тис. грн) та потужний діагностичний сектор дозволяють РОКЛ генерувати значні власні доходи, які можуть бути спрямовані на інвестиції або покриття операційних потреб, тим самим підвищуючи стійкість підприємства до зовнішніх фінансових ризиків.

4. Стратегія WT (Слабкі сторони + Загрози)

У основі цієї стратегії лежить мінімізація внутрішніх недоліків організації та уникнення зовнішніх загроз.

Назва стратегії: *Стратегія зниження капітальних ризиків через резервування та комунікацію.*

Суть стратегії: Мінімізувати внутрішній ризик, пов'язаний зі значною капіталомісткістю активів та потребою у фінансуванні оновлення основних засобів, що є особливо критичним в умовах необхідності підтримання постійної готовності до надзвичайних ситуацій (ТЗ, на що виділяється 1,75%

бюджету НСЗУ). Для цього необхідно використовувати синергію між комунікативною політикою та фінансовим плануванням:

1. Посилення комунікативної культури (за результатами проведених тренінгів) для зміцнення репутаційного капіталу та рівня довіри, що є критичним для забезпечення підтримки у регіональній системі охорони здоров'я.

2. Забезпечення пріоритетного фінансування (через благодійну та цільову допомогу) для оновлення обладнання, критично важливого для надання допомоги при невідкладних станах (інсульт, інфаркти) та функціонування в надзвичайних ситуаціях.

Обґрунтування: Уразливість РОКЛ перед необхідністю постійного оновлення обладнання посилюється зовнішніми викликами, пов'язаними з надзвичайними ситуаціями. Інвестиції у підтримку готовності до невідкладних станів (наприклад, апарати штучної вентиляції легень, дефібрилятори, які вже отримані від благодійників) повинні бути пріоритетом для забезпечення безперервності та якості лікувального процесу, незважаючи на помірно низький коефіцієнт загальної ліквідності.

Запропоновані стратегії розвитку РОКЛ за матрицею SWOT спрямовані на модернізацію високотехнологічної допомоги через міжнародні партнерства, оптимізацію ресурсів і розширення амбулаторних та реабілітаційних послуг. Заклад має зміцнювати фінансову стійкість, розвивати високомаржинальні послуги та мінімізувати капітальні ризики через ефективні комунікації й зовнішню підтримку, забезпечуючи сталий розвиток і готовність до викликів.

3.3. Матриця стейкхолдерів РОКЛ

Наступним доповнюючим етапом нашого дослідження стейкхолдерів РОКЛ буде побудова матриці стейкхолдерів, яка складається у вигляді таблиці з оцінкою ступеню та сили впливу стейкхолдера на організацію (у

нашому випадку – РОКЛ) та його інтересів у діяльності організації, а також визначає можливі стратегії взаємодії організації зі стейкхолдерами [46].

Отже, основними стейкхолдерами РОКЛ є: НСЗУ, МОЗ України, Рівненська обласна рада (власник), місцеві органи влади, благодійні фонди і громадські організації, професійні та пацієнтські організації, страхові компанії, громада і волонтерські ініціативи, пацієнти, а також їхні родичі та знайомі, персонал і профспілкова організація РОКЛ. Розглянемо інтереси та очікування цих стейкхолдерів (виходячи з результатів їх аналізу у цьому й попередньому розділі) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Оцінка інтересів та очікувань стейкхолдерів РОКЛ

Стейкхолдер	Інтереси та очікування
НСЗУ	<i>Виконання програм:</i> Надання високоспеціалізованої допомоги за пріоритетними напрямками (Група А: хірургія, інсульт, гемодіаліз, 78,37% фінансування). <i>Ефективність:</i> Раціональне використання 75,4% бюджету.
Власник (Рівненська облрада)	<i>Стабільність та престиж:</i> Фінансова незалежність (високий коефіцієнт автономії 0,63). Збереження статусу головного багатoproфільного закладу. <i>Соціальна функція:</i> Виконання соціальної та освітньої функцій (інтерни, паліативна допомога).
Пацієнти	<i>Якість лікування:</i> Надання повного спектру допомоги (від діагностики до складних операцій та реабілітації). <i>Сервіс:</i> Покращення комунікативної культури персоналу. Доступ до платних послуг (593 найменування, включаючи підвищений комфорт).
Персонал	<i>Соціальні гарантії:</i> Забезпечення охорони праці та дотримання трудових прав (через Профспілку). <i>Професійний розвиток:</i> Удосконалення процесів, підвищення кваліфікації. <i>Позитивний клімат:</i> Оздоровлення, культурно-побутова робота.
Топ-менеджмент РОКЛ	<i>Фінансова ефективність:</i> Збереження позитивного фінансового результату (прибуток 48,5 млн грн) та рентабельності. <i>Системне управління:</i> Реалізація процесного підходу (планування, організування, контроль).
Благодійники та міжнародні партнери	<i>Модернізація:</i> Оновлення капіталомісткої бази (80,1% необоротних активів). <i>Соціальний вплив:</i> Ефективне використання гуманітарної допомоги, спрямованої на постраждалих (наприклад, 20 ВАК-апаратів). <i>Прозорість:</i> Дотримання умов меморандумів та грантових програм.
Профспілка	<i>Захист:</i> Контроль умов праці та виконання Колективного договору. <i>Спільнота:</i> Підтримка командного духу.

Як бачимо з таблиці вище, основними стейкхолдерами РОКЛ є державні інституції, місцева влада, пацієнти, персонал, профспілка, благодійні та міжнародні партнери, і вони очікують стабільності, прозорості, якісного лікування, ефективного управління та модернізації. Їхні інтереси зосереджені на фінансовій стійкості, професійному розвитку, соціальних гарантіях і раціональному використанні ресурсів, що формує комплексні вимоги до розвитку та відповідальності закладу охорони здоров'я.

Розглянемо стейкхолдерів РОКЛ з позиції матриці «вплив – зацікавленість», що пов'язує здатність стейкхолдера впливати на діяльність РОКЛ та його інтересу до результатів діяльності закладу (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Оцінка впливу та зацікавленості стейкхолдерів

Стейкхолдер	Вплив (P) *	Зацікав- леність (I) *	Категорія впливу	Обґрунтування
НСЗУ	В	В	Ключові гравці (А)	Контролює основний потік доходу (75,4%) та визначає пріоритети медичних послуг.
Рівненська облрада	В	В	Ключові гравці (А)	Орган управління, власник майна, впливає на кадрові та стратегічні рішення.
Пацієнти	В	В	Ключові гравці (А)	Їхній вибір впливає на доходи НСЗУ, а скарги – на репутацію та внутрішній контроль.
БО (ZDOROVІ, USAID, СВОЇ)	В	В	Ключові гравці (А)	Критичні для оновлення капіталомістких активів та інновацій (ВАК-терапія).
Персонал (лікарі / медсестри / управління)	В	В	Ключові гравці (А)	Безпосередньо забезпечують надання всіх послуг і якість лікувального процесу.
МОЗ / Державний бюджет	В	С	Задовольняти (В)	Надає значне фінансування (13,4%), але не займається оперативним контролем програм.
Профспілка	С	В	Тримати в курсі (С)	Висока залученість (82% членів), впливає на внутрішній клімат і трудові відносини.
Місцеві бюджети	С	С	Тримати в курсі (С)	Надають невелику частку фінансування (2,3%).
Громада / Волонтери	Н / С	С	Інформу-вати (D)	Важливі для соціальної місії та патріотичних ініціатив.

* В, С, Н – високий (-а), середній (-я), низький (-а)

Як бачимо з матриці «вплив – зацікавленість», ключовими гравцями РОКЛ є НСЗУ, обласна рада, пацієнти, персонал та благодійні партнери, адже вони мають найбільший вплив і інтерес. Інші стейкхолдери потребують інформування та підтримки. Такий розподіл визначає пріоритети комунікації та управління взаємодією закладу охорони здоров'я зі стейкхолдерами. Тож нижче (табл. 3.7) подаємо стратегії залучення і поглиблення співпраці РОКЛ зі стейкхолдерами.

Таблиця 3.7

**Визначення стратегії залучення і поглиблення співпраці
РОКЛ зі стейкхолдерами**

Категорія стейкхолдера	Стратегія залучення	Приклади поглиблення співпраці
Ключові гравці (А) (Високий Р, Висока І)	<i>Активне залучення, партнерство та системний діалог.</i> Стратегія має забезпечувати їхню максимальну задоволеність та відповідність очікуванням.	<u>НСЗУ</u> : Посилений контроль якості та ефективності надання послуг Групи А (хірургія, інсульт, гемодіаліз). <u>Пацієнти</u> : Регулярні тренінги з комунікативної культури. Прозоре ціноутворення на платні послуги. <u>БО</u> : Систематична звітність про результати (наприклад, кількість пацієнтів, які отримали допомогу завдяки ВАК-апаратам).
Задовольняти (В) (Високий Р, Середня І)	<i>Забезпечення необхідної підтримки, виконання регуляторних вимог.</i> Стейкхолдери повинні почуватися задоволеними, щоб не використовувати свій високий потенціал впливу.	<u>МОЗ</u> : Своєчасна і прозора звітність, демонстрація ефективності використання коштів Державного бюджету (13,4%).
Тримати в курсі (С) (Низький / Середній Р, Висока І)	<i>Регулярна двостороння комунікація та консультації.</i> Важливо інформувати про управлінські рішення, що їх безпосередньо стосуються.	<u>Профспілка</u> : Активне залучення до корекції та розвитку діяльності (Корекція і розвиток). Розширення програм оздоровлення. <u>Рівненська обласна рада / Місцеві бюджети</u> : Співпраця щодо фінансування оновлення основних засобів (через високу капіталомісткість активів).
Інформувати (D) (Низький / Середній Р, Середня І)	<i>Проактивне інформування та висвітлення соціальної місії.</i>	<u>Громада / Волонтери</u> : Публічне висвітлення соціальних ініціатив («Оплата одного дня для ЗСУ», буккросинг).

Таким чином, стратегії взаємодії РОКЛ зі стейкхолдерами передбачають активне партнерство з ключовими гравцями – НСЗУ, пацієнтами, персоналом і благодійниками – через системний діалог та прозорість. Стейкхолдерів із високим впливом і середньою зацікавленістю необхідно задовольняти якісною звітністю, а профспілку, громаду та місцеву владу – регулярно інформувати й залучати до важливих рішень.

За результатами проведеного аналізу діяльності РОКЛ (розділ 2) та за матеріалами матриці стейкхолдерів нами опрацьовано рекомендації щодо управління відносинами РОКЛ зі стейкхолдерами:

1. *Посилити контроль за ключовими напрямками (НСЗУ):* Впровадити посилений моніторинг використання ресурсів у режимі реального часу для послуг Групи А (хірургія, стаціонарна допомога, інсульт, гемодіаліз), оскільки на них припадає 78,37% фінансових ресурсів за договором із НСЗУ.
2. *Створити фонд модернізації основних засобів:* Розробити стратегічний план співпраці з Рівненською облрадою та донорами для цільового фінансування оновлення обладнання, враховуючи, що РОКЛ є капіталомістким підприємством (частка необоротних активів – 80,1%) і залежить від фінансування оновлення.
3. *Розширити маркетинг високододаткових платних послуг:* Активізувати просування хірургічних послуг (ендопротезування суглобів, ціна до 180405 грн) та пластичних операцій (до 46665 грн), оскільки вони мають найвищу вартість і найбільший потенціал доходу, незважаючи на малу частку в загальному портфелі.
4. *Інституціоналізувати роботу з міжнародними донорами:* Створити або посилити окремий підрозділ (аналітичний відділ, відділ комунікацій) для системної роботи з грантовими заявками та міжнародними партнерами (USAID, ZDOROV), забезпечуючи довгостроковість модернізації обладнання (як це було з 20 апаратами ВАК-терапії).

5. *Систематично вдосконалювати комунікативну культуру:* Зробити тренінги на тему «Комунікативна культура в медичному закладі» постійною практикою для всього персоналу, щоб підвищити рівень довіри та емпатії у взаємодії з пацієнтами та їхніми родинами.
6. *Оптимізувати послуги групи С за ABC-аналізом (НСЗУ):* Розглянути управлінські рішення щодо аутсорсингу або об'єднання малобюджетних напрямків (група С: 56,5% найменувань, але лише 4,07% витрат, наприклад, деякі ендоскопічні чи стоматологічні послуги), щоб вивільнити ресурси для пріоритетних напрямків.
7. *Поглибити розвиток амбулаторної та реабілітаційної допомоги:* Враховуючи, що частка цих послуг у фінансуванні НСЗУ є відносно невеликою (наприклад, стаціонарна реабілітація – 2,24%, амбулаторна – 0,01%), цей напрямок слід розвивати для оптимізації маршрутизації та розширення спектру послуг.
8. *Забезпечити прозору публічну звітність для громади:* Регулярно публікувати звіти про соціальну відповідальність (волонтерство, патріотичні акції, наприклад, «Оплата одного дня для ЗСУ») для зміцнення репутаційного капіталу та довіри до лікарні як соціально відповідального інституту.
9. *Сприяти цифровізації комунікацій у Профспілці:* Підтримати плани Профспілки щодо цифровізації комунікацій, що сприятиме підвищенню оперативності, ефективності діяльності та залученості членів (82% персоналу).
10. *Використовувати прибуток для інвестицій у персонал:* Оскільки фінансовий результат є позитивним (прибуток 48,5 млн грн) і рентабельність власного капіталу висока (11,3%), частину прибутку слід спрямовувати на утримання та мотивацію кваліфікованого персоналу (лікарів, яких 31,7% від штату).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Проведено комплексний SWOT-аналіз діяльності РОКЛ, досліджено співпрацю із зацікавленими сторонами та розроблено стратегічні напрямки розвитку лікарні. Цей аналіз є фундаментальним інструментом для наочного відображення поточного стану справ, а також для визначення перспектив і напрямків майбутнього розвитку закладу.

За результатами аналізу, РОКЛ є фінансово стійкою (з високим коефіцієнтом автономії 0,63) та високоспеціалізованою обласною лікарнею. Ключовою сильною стороною є її здатність надавати складні хірургічні послуги (група А НСЗУ становить 78,37% фінансування). Серед сильних сторін також відзначаються висока професійна орієнтація медичного персоналу (79,3% штату) та системна співпраця з благодійними фондами (наприклад, ZDOROVІ) і міжнародними партнерами (USAID), що є критичним для модернізації та вже забезпечило безоплатне отримання цінного обладнання, зокрема 20 апаратів для ВАК-терапії.

Проте, основними загрозами та слабкостями є висока фінансова залежність від НСЗУ (75,4% надходжень) та значна капіталомісткість активів (частка необоротних активів – 80,1%), що робить заклад вразливим до перебоїв у зовнішньому фінансуванні оновлення.

Аналіз стейкхолдерів показав, що ключовими гравцями є НСЗУ, Рівненська облрада, пацієнти, персонал та благодійні партнери, які потребують активного залучення та прозорості у звітності закладу охорони здоров'я. Важливими рекомендаціями є інституціоналізація роботи з донорами, створення фонду модернізації основних засобів та постійне вдосконалення комунікативної культури для підвищення довіри.

Отже, РОКЛ має високий потенціал для модернізації та розширення послуг, особливо за рахунок зовнішньої підтримки та диверсифікації, що критично важливо для нівелювання фінансових загроз і забезпечення сталого розвитку закладу.

ВИСНОВКИ

1. Досліджено теоретичне підґрунтя терміну «стейкхолдер». Теорія зацікавлених сторін бере початок у 1963 році, коли науковцями Стенфордського університету було запропоновано термін «stakeholders». Актуальне визначення Р.Е. Фрімена (1984 р.) характеризує стейкхолдера як будь-яку групу чи особу, на яку впливає або яка сама може вплинути на досягнення цілей організації.

2. Проведено класифікацію стейкхолдерів у сфері охорони здоров'я за авторськими методиками. Встановлено, що ключовими стейкхолдерами закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) є пацієнти та їхні сім'ї, медичний персонал і менеджмент, Національна служба здоров'я України (НСЗУ) та органи місцевого самоврядування, професійні асоціації, громадські організації, а також міжнародні донорські організації та інвестори. Стейкхолдерів також класифікують на внутрішніх, зовнішніх та тих, що взаємодіють (функціонують на межі між організацією та її середовищем).

3. Визначено бар'єри у взаємодії закладів охорони здоров'я в Україні зі стейкхолдерами. Так, основними перешкодами у співпраці ЗОЗ зі стейкхолдерами в Україні є недостатня управлінська компетентність керівників у сфері комунікації, низький рівень фінансової автономії закладів, недовіра між пацієнтами та медиками, а також вплив війни й економічної нестабільності, що змушує громадські й донорські організації перебирати частину функцій держави.

4. Вивчено роль громадських організацій (ГО) у сфері охорони здоров'я та їх різноманітність. Встановлено, що на даний час у Україні діють 165 медичних та фармацевтичних громадських об'єднань, переважна більшість яких (61,8%) – це асоціації, що займаються адвокацією прав пацієнтів, просвітницькими кампаніями та наданням соціальних послуг. Ефективна співпраця між ГО та державою може поліпшити доступність і

якість медичної допомоги, хоча проблеми включають недостатнє фінансування та слабку координацію.

5. Досліджено роль професійних організацій (Профспілок) як стейкхолдера закладу охорони здоров'я. виявлено, що Профспілка працівників охорони здоров'я України відіграє ключову роль у захисті трудових і соціально-економічних прав персоналу, здійснюючи громадський контроль. Однак, на відміну від країн ЄС, правові гарантії діяльності профспілок в Україні часто мають декларативний характер, що обмежує їхній вплив на соціальну політику.

6. Охарактеризовано заклад охорони здоров'я (Рівненську обласну клінічну лікарню імені Юрія Семесюка, РОКЛ) та проаналізовано його фінансову стійкість як основу відносин зі стейкхолдерами. Виявлено, що РОКЛ є надкластерним багатoproфільним закладом Рівненської області, який надає високоспеціалізовану (третинну) допомогу за широким спектром медичної практики. Фінансовий стан за 2024 рік оцінюється як стійкий і задовільний, про що свідчить високий коефіцієнт автономії (0,63), тобто фінансування на понад 60% здійснюється за рахунок власного капіталу. Щодо структура фінансування, діяльність РОКЛ фінансується за змішаною моделлю, де домінуючим джерелом є надходження від Програми медичних гарантій НСЗУ (у 2024 р. – 733,2 млн грн). Стосовно пріоритетності послуг за договором між РОКЛ та НСЗУ, встановлено, що майже 69% бюджету РОКЛ спрямовано на стаціонарне лікування. ABC-аналіз показав, що 78,37% фінансових ресурсів концентрується лише в чотирьох ключових напрямках (Група А: стаціонарна хірургічна та нехірургічна допомога, лікування гострого мозкового інсульту та гемодіаліз). Вивчено портфель платних послуг РОКЛ як основу відносин з такими стейкхолдерами як пацієнти лікарні та їхні родичі; портфель включає 593 найменування. Послуги з діагностики (40,13%) та лабораторні послуги (16,22%) формують понад 56%

усіх найменувань платних послуг. Найвища вартість послуг є в категорії високотехнологічної хірургії (ендопротезування суглобів: 180 405 грн).

7. Досліджено співпрацю РОКЛ з такими стейкхолдерами як благодійні, пацієнтські та професійні організації, а також – з міжнародними партнерами, у т.ч. з позицій соціальної відповідальності самої лікарні. РОКЛ активно співпрацює з благодійними фондами (наприклад, ZDOROVІ) та міжнародними партнерами (USAID, Австрія), завдяки чому було безоплатно отримано цінне медичне обладнання, зокрема 20 апаратів для ВАК-терапії ран. Профспілкова організація РОКЛ є однією з найбільших у регіоні, об'єднуючи 82% працівників, і забезпечує соціальний захист та позитивний мікроклімат.

8. Проведено SWOT-аналіз РОКЛ. Встановлено, що ключовою сильною стороною закладу охорони здоров'я є здатність надавати високоспеціалізовані хірургічні послуги, на які припадає 78,37% ключового фінансування НСЗУ. Головна загроза – це висока фінансова залежність від НСЗУ (75,4% надходжень), що посилюється капіталомісткістю активів (80,1% - необоротні активи). За результатами SWOT-аналізу нами обґрунтовано 4 стратегії управління діяльністю і відносинами зі стейкхолдерами: 1) Стратегія модернізації високоспеціалізованої допомоги через міжнародне партнерство. Передбачає активне використання сильних сторін РОКЛ – високоспеціалізованої хірургічної бази та статусу надкластерного закладу – для залучення міжнародної допомоги. Реалізація такої співпраці дасть змогу оновлювати обладнання, впроваджувати інновації та забезпечувати закладу конкурентоспроможність на регіональному й національному рівнях. 2) Стратегія диверсифікації та оптимізації ресурсів. Спрямована на подолання внутрішніх слабких сторін через розвиток амбулаторної та реабілітаційної допомоги, а також оптимізацію малоефективних напрямів. Завдяки аутсорсингу та укрупненню низькобюджетних послуг заклад може зменшити витрати та спрямувати

ресурси на стратегічно пріоритетні сфери. 3) Стратегія фінансової стійкості. Передбачає використання фінансової стабільності та широкого портфеля платних послуг для зменшення ризиків, пов'язаних із можливою зміною фінансування НСЗУ. Розвиток високодохідних медичних і сервісних послуг дозволить сформувати фінансовий резерв та підвищити автономність РОКЛ.

4) Стратегія зниження капітальних ризиків через резервування та комунікацію. Стратегія спрямована на мінімізацію внутрішніх уразливостей у поєднанні з активною роботою із зовнішніми викликами, зокрема потребою в регулярному оновленні обладнання. Розвиток комунікативної культури та залучення зовнішнього фінансування посилюють здатність закладу підтримувати готовність до надзвичайних ситуацій та забезпечувати безперервність лікувального процесу.

11. Проведено аналіз за матрицею стейкхолдерів, що дозволив виявити пріоритети і сформулювати рекомендації з управління взаємодією РОКЛ зі стейкхолдерами. Ключовими гравцями (з високим впливом і зацікавленістю), з якими РОКЛ необхідно підтримувати активне партнерство та системний діалог, є НСЗУ, Рівненська облрада, пацієнти, персонал та благодійні фонди. Для зміцнення довіри слід систематично вдосконалювати комунікативну культуру персоналу (через постійні тренінги). Основні рекомендації включають: посилення контролю за ключовими напрямками діяльності (НСЗУ); створення фонду модернізації основних засобів; розширення маркетингу високодохідних платних послуг; унормування роботи з міжнародними донорами; систематичне удосконалення комунікативної культури персоналу лікарні; оптимізація послуг групи С за АВС-аналізом; поглиблення розвитку амбулаторної та реабілітаційної допомоги; забезпечення прозорості публічної звітності для громади; сприяння цифровізації комунікацій у Профспілці; використання прибутку для інвестицій у персонал.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Walker, S. (2001), "Stakeholder Power: a Winning Strategy for Building Stakeholder Commitment and Driving Corporate Growth", Mass, Cambridge, p. 127.
2. Краснокутська Н. С. Теорія зацікавлених сторін: основні положення та сфери дослідження / Н. С. Краснокутська, Я. С. Ришкова // Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг. - 2014. - Вип. 1. - С. 96-104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/esprstp_2014_1_11 (дата звернення: 15.09.2025).
3. Freeman, E. (1984), Strategic Management: a Stakeholder Approach, Pitman, Boston.
4. D'Anselmi, P. (2011), "Values and Stakeholders in an Era of Social Responsibility", Free Press, New York, NY, p. 27.
5. Donaldson, T. and Preston, L. (1997), "The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications", Academy of Management Review, No. 1, p. 65.
6. Jones, T. and Wicks, T. (1999), "Convergent Stakeholder Theory", Academy of Management Review, No. 4, pp. 887-910.
7. Mendelow, A.L. (2008), "Information Systems Planning: Incentives for Effective Action", Graduate School of Management, Kent State University, USA, p. 245-254.
8. Mitchell R.K., Agle B.R. and Wood, D.J. (1997), "Toward a theory of stakeholder identification and salience : defining the principle of who and what really counts", Academy of Management Review, Vol. 22, No. 4, pp. 853-886.
9. Newbould, G. and Luffman, G. (1989), Successful Business Politics, Gower, London, p. 78.
10. Preston, L. (2004), "Boards and Company Performance – Research Challenges the Conventional Wisdom", Corporate Governance: an International Review, Vol. 11, No. 3, p. 151.

11. Post, J. E., Preston, L. and Sachs, S. (2002), “Redefining the Corporation: Stakeholder Management and Organizational Wealth”, Stanford University Press, California, p. 320.
12. Walker, S. (2001), “Stakeholder Power: a Winning Strategy for Building Stakeholder Commitment and Driving Corporate Growth”, Mass, Cambridge, p. 127.
13. Clarkson, M. E. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of management review*, 20(1), 92-117. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.950327199412>.
14. Abdeladim, Nezha & Yahyaoui, Taoufiq. (2024). A NEW PERSPECTIVE ON STAKEHOLDER THEORY. *International Journal of Advanced Research*. 12. 1621-1636. 10.21474/IJAR01/19410.
15. Pellé-Culpin, I. (1998). Du paradoxe de la diffusion d'information environnementale par les entreprises européennes (Doctoral dissertation, Université de Paris Dauphine) (PDF) *A new perspective of stakeholder theory*. URL: https://www.researchgate.net/publication/384264024_A_NEW_PERSPECTIVE_ON_STAKEHOLDER_THEORY (дата звернення: 18.09.2025).
16. Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of management review*, 22(4), 853-886. <https://doi.org/10.5465/amr.1997.971102210543>.
17. Rowley, T. J. (1997). Moving beyond dyadic ties: A network theory of stakeholder influences. *Academy of management Review*, 22(4), 887-910. <https://doi.org/10.5465/amr.1997.971102210749>.
18. Investopedia: Stakeholders: Definition, Types, and Examples. URL: <https://www.investopedia.com/terms/s/stakeholder.asp> (дата звернення: 20.09.2025).

19. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 20.09.2025).
20. Потій О.О. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг: дис. ... д-ра філософії /Харківський нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна, Харків. нац. екон. ун-т ім. С.Кузнеця. Харків, 2024. 346 с. URL: <https://karazin.ua/storage/static-content/source/documents/aspirantura/zakhysty/potiy/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%9F%D0%BE%D1%82%D1%96%D0%B8%CC%86.pdf> (дата звернення: 20.09.2025).
21. Калинюк Н.М., Волохатий А.Я. Порівняльно-правові детермінанти сфери громадського здоров'я та охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України 4(102)/2024. С. 77-81. DOI <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.4.15224>
22. Миколайчук І., Хмурова В. (2025). Управління стейкхолдерськими взаємовідносинами у сфері охорони здоров'я та фармацевтики. *Development Service Industry Management*, (1), 370–377. [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-9\(52\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-9(52))
23. Merkulova, T., Martynenko, M., & Potii, O. (2023). Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services. *Development Management*, 22(2), 8-19. doi: 10.57111/devt/2.2023.08.
24. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/f1ffb444-d057-461d-96ef-5f1bd263627d/content> (дата звернення: 21.09.2025).
25. Kaur, Amandeep & Lazarus Rathinasamy, Eilean. (2017). Major Stakeholders in Health Care System: Government, Non-government & Other

Professionals. Global Journal of Business & Management. Volume 2 Issue 1.
URL:

https://www.researchgate.net/publication/344302523_Major_Stakeholders_in_Health_Care_System_Government_Non-government_Other_Professionals

(дата звернення: 21.09.2025).

26. Finch J, Gavaghan B, Cheung L, Clarke K, Davidson A and Hartley N. 2024. Engaging stakeholders in healthcare innovation: How hard can it be? Deeble Perspectives Brief 31. Australian Healthcare and Hospitals Association, Australia. URL: <https://ahha.asn.au/wp-content/uploads/2024/06/No.-31-Engaging-stakeholders-in-healthcare-innovation.pdf> (дата звернення: 24.09.2025).
27. Sarah C. Masefield, Alan Msosa, Florence Kasende Chinguwo, and Jean Grugel. Stakeholder engagement in the health policy process in a low income country: a qualitative study of stakeholder perceptions of the challenges to effective inclusion in Malawi BMC Health Services Research (2021) 21:984 <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07016-9>
28. Закон України «Про громадські об'єднання». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text> (дата звернення: 24.09.2025).
29. Шелудько О.О., Коломоець Т.О. Громадянські об'єднання як суб'єкти адміністративного права: загально-правова характеристика. URL: https://www.rusnauka.com/40_OINBG_2014/Pravo/9_183795.doc.htm (дата звернення: 24.09.2025).
30. Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15#Text> (дата звернення: 27.09.2025).

31. Центральне міжрегіональне управління Міністерства юстиції. Державні реєстри. URL: https://centraljust.gov.ua/derzhavni_reestry (дата звернення: 27.09.2025).
32. Список медичних громадських об'єднань України. URL: https://prostir.fandom.com/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%BA_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D1%85_%D0%BE%D0%B1%27%D1%94%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%8C_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8 (дата звернення: 27.09.2025).
33. Мунтян Л. Я. Громадські організації та забезпечення охорони здоров'я в Україні. Інвестиції: практика та досвід № 15/2024. С. 222-227. DOI: 10.32702/2306-6814.2024.15.222.
34. Всеукраїнське лікарське товариство: офіційний сайт. URL: <http://www.vult.org.ua/> (дата звернення: 30.09.2025).
35. Аптечна професійна асоціація України: офіційний сайт. URL: <https://apau.org.ua/> (дата звернення: 30.09.2025).
36. Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності». Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1045-14#Text> (дата звернення: 30.09.2025).
37. Піфко О. О. Особливості закріплення гарантій діяльності професійних спілок у Конституції України та в Конституціях країн Європейського союзу. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція. 2019 № 37. URL: https://vestnik-pravo.mgu.od.ua/archive/juspradenc37/11.pdf?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 01.10.2025).
38. Офіційний веб-портал: Федерація професійних спілок України. Профспілка працівників охорони здоров'я України. URL:

<https://www.fpsu.org.ua/pro-fpu/chlenski-organizatsiji/vseukrajinski-galuzevi-profspilki/167-profspilka-pratsivnikiv-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini> (дата звернення: 01.10.2025).

39. Статут професійної спілки працівників охорони здоров'я України. URL:

https://medprof.org.ua/fileadmin/user_upload/Global/documents/statut_2021.pdf (дата звернення: 01.10.2025).

40. Крут К.О. Профспілки як важливий суб'єкт здійснення громадського контролю у сфері охорони здоров'я. Збірник тез круглого столу «Правоохоронна функція держави: теоретико-методологічні та історико-правові проблеми. Харків, 2019». С. 112-113. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c99134d2-3c38-4f6f-a79f-33875cd5f6c2/content> (дата звернення: 02.10.2015).

41. Устінов О.В. Впровадження медичної реформи: позиція Профспілки працівників охорони здоров'я України. Український медичний часопис. 2018. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-121177-vprovadzhennya-medichnoyi-reformi-pozitsiya-profspilki-pratsivnikiv-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini> (дата звернення: 02.10.2025).

42. Комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради: офіційний сайт. URL: <https://www.rokl.rv.ua/> (дата звернення: 10.10.2025).

43. Germanyuk, T.A. & Ivko, T.I. & Prudyus, P.G.. (2014). Використання АВС-аналізу для раціонального планування витрат на фармакотерапію пероральними цукрознижуючими лікарськими засобами. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENDOCRINOLOGY (Ukraine). 120-122. DOI: 10.22141/2224-0721.3.59.2014.76675.

44. ZDOROVІ отримали грант USAID на цільову закупівлю обладнання для КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» / 10.05.2024. Lenta.ua. URL: <https://lenta.ua/zdorovi-otrimali-grant-usaid-na->

[tsilovu-zakupivlyu-obladnannya-dlya-kp-rivnenska-oblasna-klinichna-likarnya-imeni-yuriya-semenyuka-157581/](https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-146) (дата звернення: 10.10.2025).

45. Копчак, Ю., Лобунець, Т., & Луковський, Р. (2024). SWOT-аналіз як важливий інструмент у розробці стратегії бізнесу. *Економіка та суспільство*, (61). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-146> (дата звернення: 03.11.2025).
46. Смачило В.В., Колмакова О.М., Коломієць Ю.В. (2017). Процедура аналізу стейкхолдерів підприємства. *Економіка та суспільство*, (12). С. 348-353. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/12_ukr/58.pdf (дата звернення: 03.11.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А. 1. Підсумки SWOT-аналізу діяльності РОКЛ за стейкхолдерами з урахуванням їх поділу на макро-, мезо- і мікрорівень

Складові SWOT-аналізу	Макрорівень	Мезорівень	Мікрорівень
Сильні сторони	Висока спеціалізація та статус: РОКЛ є головним лікувально-профілактичним закладом Рівненської області та входить до переліку надкластерних закладів з дорослого профілю. Це підтверджує його відповідність стратегічним вимогам МОЗ та Госпітальних рад.	Системна співпраця з благодійниками та партнерами: РОКЛ активно співпрацює з БФ («Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ», «СВОІ») та міжнародними партнерами (USAID, Австрія, Південна Корея). Це забезпечило безоплатне отримання цінного медичного обладнання (наприклад, 20 апаратів для БАК-терапії), що критично важливо для модернізації технічної бази.	Професійна орієнтація персоналу: Штат лікарні у 2024 році налічував 1201 працівника, з яких 79,3% – медичний персонал (лікарі – 31,7%, молодші спеціалісти – 47,6%), що свідчить про високу професійну орієнтацію.
	Ефективне використання фінансування НСЗУ: Заклад має чітко виражену стаціонарну та хірургічну спеціалізацію, на яку припадає майже 69% бюджету НСЗУ. Чотири ключові напрямки (Група А, 17,4% груп послуг) концентрують 78,37% фінансових ресурсів, що вказує на ефективну концентрацію зусиль і ресурсів.	Розширення можливостей через партнерство: Меморандуми про співпрацю (наприклад, з БО «Мережа 100% життя Рівне» та Lee Tae Seok Foundation) сприяють залученню гуманітарної допомоги, покращенню якості послуг та підвищенню професійного рівня працівників.	Ефективна система управління: Управлінська система є багаторівневою та адаптивною, ґрунтується на процесному підході (планування, організування, виконання, контролю та корекції), що забезпечує стабільність функціонування.
	Фінансова незалежність: Високий коефіцієнт автономії (0,63) свідчить, що підприємство фінансується здебільшого за рахунок власного капіталу (понад 60%), демонструючи	Соціальна відповідальність: Послідовне формування культури соціальної відповідальності (акція «Оплата одного дня для ЗСУ», розвиток донорства, буккросинг) зміцнює репутацію лікарні та рівень довіри до неї як до соціально	Покращення якості обслуговування: Завершення циклу тренінгів «Комунікативна культура в медичному закладі» сприяє розвитку емпатії, медичної етики та зміцненню довіри між пацієнтами та медиками.

	фінансову стійкість перед зовнішніми регуляторами.	відповідального інституту.	
			Захист працівників: Профспілкова організація є однією з найбільших у регіоні (82% працівників є членами) і забезпечує охорону праці, соціальний захист та позитивний мікроклімат.
			Широкий вибір платних послуг для пацієнтів: Портфель платних послуг налічує 593 найменування, включаючи діагностику (40,13%) та високотехнологічні операції (наприклад, ендопротезування, пластичні операції).
Слабкі сторони	Капіталомісткість та залежність від фінансування оновлення: Частка необоротних активів становить 80,1%. Це робить підприємство залежним від зовнішнього фінансування оновлення основних засобів, що може створювати ризики у випадку нестачі бюджетних коштів.	Невисока ліквідність: Коефіцієнт загальної ліквідності (1,15) є дещо нижчим за оптимальний, хоча й достатнім для покриття короткострокових зобов'язань. Це може створювати тиск на грошові потоки та ускладнювати розрахунки з постачальниками.	Обмежений розвиток амбулаторної та реабілітаційної складової: Відносно невелика частка в бюджеті НСЗУ припадає на амбулаторну складову (5,40%) та реабілітаційні послуги (2,25%). Це обмежує можливості для оптимізації маршрутизації пацієнтів, які потребують менш інтенсивного лікування.
Можли-вості	Розширення фінансування через розширення послуг: Існує потенціал для розширення обсягів амбулаторної складової та реабілітаційних послуг, що може збільшити загальну суму фінансування від НСЗУ та оптимізувати маршрутизацію пацієнтів.	Посилене залучення зовнішнього фінансування: Активна партнерська взаємодія з міжнародними стейкхолдерами (USAID, фонди) може бути використана для подальшої модернізації та інвестування в капіталомісткі активи, знижуючи залежність від бюджетних коштів.	Посилення репутаційного капіталу: Використання результатів тренінгів з «Комунікативної культури» дозволить підвищити довіру пацієнтів та покращити внутрішній мікроклімат серед персоналу.
		Оптимізація через ABC-аналіз: Управлінські рішення для Групи В послуг (профілактика, діагностика, реабілітація) передбачають аналіз можливостей розширення	Ефективне управління процесами: Застосування процесного підходу та ABC-аналізу дозволяє керівництву РОКЛ пріоритизувати ресурси

		обсягів, що є можливістю для партнерів та страхових компаній.	на найважливіших напрямках (Група А) та оптимізувати роботу в менш критичних напрямках.
		Аутсорсинг малобюджетних напрямків: Для Групи С послуг (найменша частка витрат – 4,07%), доцільно розглянути можливість аутсорсингу діагностичних досліджень або об'єднання малобюджетних напрямків. Це відкриває можливість для спеціалізованих клініко-діагностичних лабораторій та сервісних компаній.	
		Збільшення доходу від платних послуг: Розширення портфеля платних послуг, особливо у сферах діагностики, лабораторних та високотехнологічних хірургічних послуг, може генерувати додаткові доходи, що цікаво для інвесторів та страхових компаній.	
Загрози	Висока фінансова залежність від НСЗУ: Надходження від Програми медичних гарантій становлять 75,4% від загального обсягу надходжень. Будь-які зміни або скорочення фінансування НСЗУ є критичною загрозою для стабільної діяльності закладу.	Конкуренція: Необхідність постійного зміцнення позицій у регіональній системі охорони здоров'я через ризик конкуренції з іншими лікувально-профілактичними закладами.	Операційні ризики в надзвичайних ситуаціях: РОКЛ повинна постійно підтримувати готовність до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях (частка витрат на цю готовність становить 1,75%), що створює постійне навантаження на персонал.
		Залежність від зовнішніх джерел оновлення: Значна капіталомісткість активів робить підприємство чутливим до перебоїв у постачанні або фінансуванні оновлення основних засобів, що загрожує співпраці з постачальниками та виробниками медичного обладнання.	