

Михайло БУРЧИНСЬКИЙ

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – Олена ДУДКІНА канд. екон. наук,
доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету

**СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ**

В умовах реформування медичної сфери постає потреба удосконалення інструментарію менеджменту. Відповідно, стратегічне планування в закладах охорони здоров'я – це один з найважливіших інструментів, який має допомагати їм розвиватися, покращувати якість послуг і відповідати сучасним вимогам публічної політики. Проте на практиці в Україні цей процес стикається з величезною кількістю проблем, адже багато закладів формально складають стратегічні плани, щоб «закрити» вимогу МОЗ чи відповідного органу влади на рівні регіону /територіальної громади, але реального впливу на розвиток ці документи часто не мають.

Однією з головних проблем є нестабільність зовнішнього середовища, так як щороку змінюються правила фінансування через НСЗУ, оновлюються програми медичних гарантій, з'являються нові тарифи та вимоги. Те, що заклад запланував на середньострокову перспективу (наприклад, закупівлю обладнання чи відкриття нового відділення), може стати неактуальним уже через рік. Керівник не встигає адаптуватися, а кошти, які виділялися під певні цілі, доводиться перенаправляти; через це довгострокове планування перетворюється на постійне «латання дір».

Друга серйозна проблема – обмеженість фінансових і кадрових ресурсів. Більшість державних і комунальних закладів працюють у режимі жорсткої економії. Грошей, які надходять за договорами з НСЗУ, ледь вистачає на зарплати, комунальні послуги та

медикаменти. Про масштабну модернізацію, ремонт корпусів чи впровадження сучасних інформаційних систем часто доводиться тільки мріяти. До того ж є гострий дефіцит кваліфікованих кадрів. Навіть якщо в стратегічному плані закладено навчання персоналу чи залучення нових спеціалістів (анестезіологів, неонатологів, сімейних лікарів), реалізувати це важко. Молоді фахівці неохоче йдуть працювати в районні лікарні через низьку зарплату, відсутність житла та погані умови праці.

Ще одна важлива проблема – опір персоналу змінам. Багато лікарів і середнього медичного персоналу працюють у системі десятки років і звикли до старих методів. Коли керівництво намагається впровадити нові клінічні протоколи, електронний документообіг, систему KPI чи Lean-менеджмент, виникає сильний опір. Люди бояться додаткового навантаження, не розуміють сенсу змін або просто не хочуть вчитися новому. У результаті стратегічні ініціативи залишаються тільки на папері, а колектив продовжує працювати «по-старому».

Великою перешкодою є недостатність якісних даних для планування. Стратегія повинна ґрунтуватися на точній аналітиці: демографічна ситуація в регіоні, захворюваність, потреби пацієнтів, завантаженість відділень, фінансові показники. Але в багатьох закладах статистика ведеться формально, недостатньо використовуються можливості медико-інформаційних систем. Це призводить до помилкових рішень і неефективного використання обмежених ресурсів [2].

Крім того, існує постійний конфлікт між короткостроковими і довгостроковими цілями. Керівництво закладу щодня вирішує поточні проблеми: виплата зарплат, підготовка до перевірок, закупівля ліків, усунення аварій. У такому ритмі думати про розвиток на тривалий прогнозно-плановий період дуже важко. Часто стратегічний план складається під тиском «зверху», а потім просто лежить у шухляді.

Не можна не згадати слабку інтеграцію з національними та регіональними стратегіями. Дуже часто план розвитку конкретної лікарні пишеться ізольовано від обласної програми розвитку

охорони здоров'я чи загальнодержавних пріоритетів («Здоров'я 2020–2030» тощо). Через це виникає дублювання послуг в одному районі або, навпаки, повна відсутність важливих напрямків (паліативна допомога, реабілітація, профілактика).

Окрема проблема – складність оцінки ефективності стратегічного плану. У медицині важко чітко виміряти результат, багато цілей є якісними і важко піддаються кількісній оцінці. Через це керівництву важко зрозуміти, чи спрацював план, чи потрібно його коригувати.

Багато проблем виникає через брак компетенцій у керівництва. Не всі головні лікарі мають освіту чи досвід у сфері стратегічного менеджменту. Часто стратегічний план просто копіюється з інтернету, скачується з шаблонів інших закладів або пишеться «для галочки». У результаті документ не відображає реальних потреб конкретної лікарні та її пацієнтів. Сучасні виклики додають ще одну проблему – технологічне відставання. Сьогодні стратегічне планування неможливе без цифровізації: електронна медична карта, телемедицина, онлайн-запис, системи аналізу даних. Але багато закладів мають слабкий інтернет, застаріле обладнання та проблеми із захистом персональних даних пацієнтів. Впровадження сучасних технологій вимагає великих інвестицій, яких часто немає.

І, нарешті, недостатня залученість пацієнтів та громади. Думка пацієнтів, їхні реальні потреби та очікування майже не враховуються, адже немає регулярних опитувань, громадських слухань чи фокус-груп. У результаті заклад може розвивати ті послуги, які вважає потрібними керівник, а не ті, які насправді потрібні людям.

На нашу думку, щоб плани стали реальним інструментом розвитку, потрібно змінювати підходи – впроваджувати гнучке планування, покращувати підготовку керівників, активно використовувати дані та залучати колектив і пацієнтів до процесу. Без цього стратегічні документи не зможуть стати дорожньою картою розвитку закладу охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Організація діяльності закладі охорони здоров'я: навч пос. / за ред.. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 516 с.
2. Дудкіна О.П., Чикало, І. В. Аналітичні підходи до планування діяльності закладу охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. вип.17. URL: <https://a-economics.com.ua/index.php/home/article/view/911>