

УДК 005.21:614.2:005.336.6

DOI: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.85-114>**Рудінська О.В.**

кандидат економічних наук, доцент,
завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0059-7295>

Гуменюк А.В.

магістр
*Одеський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України*
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6082-5000>

Горіщак С.П.

кандидат медичних наук,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5585-6370>

Дружкова І.С.

кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7934-5057>

Гуменюк Р.В.

здобувач наукового ступеня «кандидат медичних наук»
*Комунальне некомерційне підприємство
«Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради*
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7083-1194>

Rudinska Olena

PhD in Economics, Associate Professor,
Head of the Department of Healthcare Management and Psychology
Odesa National Medical University

Gumeniuk Antonina

Master Student
*Odesa Regional Institute for Public Administration
National Academy for Public Administration Under the President of Ukraine*

Horishchak Serhii

PhD in Medical Sciences,
Associate Professor at the Department of
Healthcare Management and Psychology
Odesa National Medical University

Druzhkova Iryna

PhD in History, Docent,
Associate Professor of the Department of
Healthcare Management and Psychology
Odesa National Medical University

Gumeniuk Ruslan

PhD Candidate in Medical Sciences
*Communal Non-Commercial Enterprise
“Odesa Regional Clinical Hospital” of the Odesa Regional Council*



АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

CURRENT ASPECTS OF EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF MANAGERIAL DECISION-MAKING IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Система управління закладами охорони здоров'я України функціонує в умовах реформування галузі, обмежених ресурсів, кадрового дефіциту та викликів воєнного часу, що актуалізує проблему ефективності управлінських рішень. У практиці управління використовуються фінансові, клінічні та процесні показники, а також інструменти стратегічного управління, зокрема Balanced Scorecard. Водночас їх результативність значною мірою залежить від управлінської зрілості організації та лідерських якостей керівника. Метою статті є обґрунтування розширення підходів до оцінювання управлінської ефективності шляхом інтеграції KPI та BSC із принципами регенеративного менеджменту. Уточнено критерії оцінювання з урахуванням показників психологічної безпеки персоналу, відновлення людського капіталу, інноваційної спроможності та організаційної стійкості в кризових і посткризових умовах, що сприяє підвищенню якості управлінських рішень.

Ключові слова: управління закладами охорони здоров'я, управлінська ефективність, управлінські рішення, регенеративний менеджмент, KPI, збалансована система показників, ISO 9001, якість медичної допомоги.

The healthcare system of Ukraine is undergoing structural transformation driven by the implementation of the Medical Guarantees Program and the transition to a patient-centered financing model. These changes significantly increase the role of data and analytical tools in the management of healthcare institutions, particularly in the context of interaction with the National Health Service of Ukraine. Under such conditions, the effectiveness of management decisions increasingly depends on the quality of data collection, processing, and interpretation. The aim of the study is to substantiate the role of analytical support in healthcare management within the framework of cooperation with the National Health Service of Ukraine and to develop a multi-level model of organizing analytical activities in healthcare institutions. The research is based on a combination of general scientific and special methods, including system analysis for identifying key elements of analytical support, comparative analysis for evaluating different organizational approaches, and a structural-functional approach to determine the roles and interactions of participants in the analytical process. The study identifies the main components of analytical support in healthcare institutions, including financial mechanisms, digital systems such as eHealth, and internal reporting tools. The key sources of data used for management decision-making are systematized. A multi-level model of analytical activity is proposed, integrating managerial, departmental, and individual levels. This model ensures the consistency of analytical processes and improves the quality of decision-making. It is demonstrated that the integration of data from different sources enhances the transparency and efficiency of healthcare management. The findings confirm that analytical support is a critical element of modern healthcare management. The proposed approach enables healthcare institutions to improve resource allocation, enhance service quality, and adapt to ongoing reforms. The implementation of a multi-level analytical model contributes to the development of data-driven management and supports the sustainability of healthcare systems in dynamic environments.

Keywords: healthcare management, managerial effectiveness, decision-making in healthcare, regenerative management, KPI, Balanced Scorecard, ISO 9001, healthcare quality.

Постановка проблеми. Система управління закладами охорони здоров'я України функціонує в умовах трансформації галузі, що поєднує наслідки медичної реформи, обмеженість фінансових ресурсів, кадровий дефіцит та виклики воєнного часу. Повномасштабна війна суттєво посилила навантаження на систему охорони здоров'я й актуалізувала проблему управлінської ефективності як важливого чинника забезпечення безперервності медичної допомоги, організаційної стійкості закладів і функціонування галузі загалом [8].

Діяльність закладів охорони здоров'я традиційно оцінюється системою ключових показників ефективності (KPI), що відображають фінансові результати, обсяги наданих послуг і виконання контрактних зобов'язань закладу [9; 25]. Однак на практиці такі показники здебільшого фокусуються на результатних і звітних параметрах діяльності. Водночас управлінська

ефективність у кризових умовах визначається ширшим колом чинників, серед яких кадрова стабільність, організаційна культура, довіра пацієнтів і психологічна безпека персоналу [25].

У сучасному науковому дискурсі дедалі більшого значення набувають підходи сталого та регенеративного розвитку, орієнтовані на відновлення людського, соціального та інституційного капіталу. У міжнародних дискусіях, зокрема на майданчиках Всесвітнього економічного форуму, регенеративний менеджмент розглядається як частина ширшої трансформації управлінської парадигми поряд із концепціями циркулярності, life-centric (життєцентричний підхід) управління та формування чистого позитивного впливу організацій [19; 21]. Такі підходи відображають зміщення акценту від виключно економічної результативності до здатності організацій забезпечувати стійкість і формувати довгострокову суспільну цінність.

У межах цього дослідження зазначені концепції розглядаються як теоретичне підґрунтя для уточнення критеріїв оцінювання управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я з урахуванням специфіки функціонування медичних організацій у воєнних і посткризових умовах [2; 6]. У межах статті поняття ефективності управлінських рішень розглядається як складова ширшої категорії управлінської ефективності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема оцінювання ефективності управління в системі охорони здоров'я активно досліджується у міжнародному науковому просторі. У сучасних дослідженнях простежується взаємозв'язок між якістю медичних послуг, управлінськими практиками, рівнем лідерства, цифровою зрілістю організацій та сформованістю організаційної культури медичних установ [24; 13; 16]. Зокрема, А. Кумар звертає увагу на глобальний масштаб проблеми низької якості медичної допомоги, яку автор характеризує як «приховану епідемію». На його думку, поширення цієї проблеми значною мірою пов'язане з управлінськими дисфункціями, кадровим дефіцитом, обмеженістю ресурсів та недосконалістю систем управління в галузі охорони здоров'я [20].

Вагомий внесок у розвиток інструментів оцінювання управлінської ефективності зробили R. Kaplan і D. Norton, які запропонували концепцію збалансованої системи показників Balanced Scorecard – BSC. Цей підхід суттєво розширив можливості стратегічного управління результативністю організацій і набув поширення в різних секторах, зокрема у сфері охорони здоров'я [18]. У медичних організаціях BSC адаптується до галузевої специфіки через використання клінічних індикаторів якості та пацієнтоорієнтованих показників. Подібні практики застосовуються, зокрема, у Mayo Clinic та системах оцінювання результативності NHS Великої Британії [12].

У підходах Всесвітньої організації охорони здоров'я управлінська ефективність розглядається як важлива складова оцінювання функціонування системи охорони здоров'я поряд із доступністю медичних послуг, їх якістю, безпекою та орієнтацією на пацієнта [27].

Інституційне закріплення принципів управління якістю у сфері охорони здоров'я відбулося через міжнародні стандарти ISO 9001 та спеціалізований стандарт ISO 7101, які передбачають застосування процесного підходу, управління ризиками та механізми безперервного вдосконалення організаційних процесів [3; 26].

У сучасних дослідженнях управління дедалі більшої уваги набувають концепції сталого розвитку, циркулярної економіки та регенеративного менеджменту, які розглядають ефективність організацій не лише через економічні результати, а й через їхню здатність забезпечувати довгострокову соціальну та інституційну стійкість [4]. Зокрема, Т. Khan пропонує циркулярну ESG-модель регенеративного переходу, у межах якої ефективність управління пов'язується з ресурсною відновлюваністю, формуванням соціальної цінності та підтримкою довгострокової стійкості організацій [19]. Подібні підходи простежуються і в дослідженнях циркулярних трансформацій у ланцюгах постачання медичних послуг, де індикатори ефективності доповнюються показниками екологічної та соціальної відповідальності [7].

Подальший розвиток інструментів оцінювання управлінської ефективності пов'язується з інтеграцією підходів управління знаннями, даними та систем аналітичної підтримки управлінських рішень. У дослідженнях Н. Gold, S. Hammami, S. Deghati та інших авторів показано, що якість управлінських рішень у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від зрілості систем управління знаннями, організації інформаційних потоків та ефективності цифрового врядування [13; 15; 16; 22]. Водночас моделі оцінювання результативності, що застосовуються у сфері медичної освіти (J. Sreedharan та ін.), демонструють розширення традиційних метрик ефективності за рахунок освітніх, інноваційних і кадрових показників [25].

В українському науковому просторі проблеми управління якістю медичних послуг та ефективності управління розглядаються переважно у контексті реформування системи охорони здоров'я та імплементації міжнародних стандартів. У дослідженнях V. Valakh, O. Rudinska, S. Busel, V. Kniashkova обґрунтовано механізми адаптації міжнародного досвіду управління якістю до діяльності українських медичних закладів [1]. Психологічні та лідерські чинники управлінської ефективності аналізуються у працях О. Рудінської, І. Дружкової та інших дослідників, де емоційний інтелект керівників розглядається як важливий чинник організаційної стійкості медичних організацій [5]. Окремий напрям становлять дослідження регенеративного та циркулярного управління. У працях В. Воронкової, О. Школьного, Т. Шестаковської управлінська ефективність розглядається крізь призму системності, інноваційності та здатності організацій до відновлення [2]. Макрорівневі аспекти трансформації управлінських моделей висвітлено у дослідженнях Л. Юрчишеної [8].

Однак підходи до комплексного оцінювання управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я залишаються недостатньо систематизованими, особливо це стосується врахування їх здатності забезпечувати організаційну стійкість, відновлення людського капіталу та стратегічний розвиток медичних організацій у кризових і воєнних умовах. Існуючі КРІ-підходи здебільшого орієнтовані на результатні показники діяльності та потребують подальшої інтеграції з концепціями, що враховують регенеративний потенціал управління й довгострокову стійкість організацій. Саме ця наукова проблема зумовлює актуальність дослідження.

Формулювання завдання дослідження. Метою статті є обґрунтування необхідності розширення підходів до оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я України шляхом інтеграції традиційних інструментів управлінського оцінювання (КРІ, Balanced Scorecard) із положеннями регенеративної управлінської парадигми та визначення можливостей їх практичного застосування з урахуванням міжнародного досвіду управління якістю медичних послуг.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

- проаналізувати сучасні підходи до оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я;
- визначити обмеження результатцентричного використання КРІ під час оцінювання управлінської ефективності керівників;

- обґрунтувати засади формування розширеної системи управлінського оцінювання, орієнтованої на організаційну стійкість, відновлення людського капіталу та стратегічний розвиток медичних організацій.

Методологічну основу дослідження становлять методи системного, компаративного та структурно-логічного аналізу, а також методи наукового узагальнення і концептуального моделювання, що дали змогу визначити основні напрями трансформації підходів до оцінювання управлінської ефективності у сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна дослідження полягає у розширенні підходів до оцінювання управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я шляхом інтеграції положень регенеративної управлінської парадигми в систему управлінських індикаторів. Запропоновано уточнені критерії такого оцінювання, що включають показники організаційної стійкості, відновлення людського капіталу, психологічної безпеки персоналу та стратегічної спроможності керівника забезпечувати сталі результати діяльності в умовах кризових трансформацій.

Практичне значення дослідження полягає у можливості застосування запропонованого підходу під час формування систем оцінювання діяльності керівників закладів охорони здоров'я та розроблення програм управлінського розвитку медичних менеджерів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Якість медичної допомоги є одним із ключових критеріїв ефективності системи охорони здоров'я та водночас важливим викликом для України. Її рівень впливає не лише на тривалість і якість життя населення, а й на продуктивність трудових ресурсів, економічну спроможність держави та потенціал повоєнного відновлення. У цьому контексті якість медичної допомоги слід розглядати не тільки як клінічну, а й як управлінську категорію, що відображає ефективність управлінських рішень на рівні керівництва закладів охорони здоров'я [24; 27].

Воєнні виклики та трансформація системи охорони здоров'я підсилюють значення забезпечення належної якості медичної допомоги. Її глобальний характер підтверджують результати дослідження Augustine Kumah (2025), за оцінками автора, щорічно у світі реєструється понад 134 млн побічних подій, пов'язаних із низькою якістю медичної допомоги, що спричиняють близько 2,6 млн смертей. Окрім безпосередніх наслідків для здоров'я населення, це формує значний соціально-економічний тягар, особливо для країн з обмеженими ресурсами [20].

Серед ключових бар'єрів підвищення якості медичних послуг дослідники виокремлюють неефективне управління, слабе лідерство, недостатню політичну підтримку та відсутність сформованої культури якості в медичних організаціях. Наслідками таких управлінських проблем стають системні помилки, зростання рівня внутрішньолікарняних інфекцій, поширення антибіотикорезистентності та інші ускладнення, значну частину яких можна було б попередити за умов належної організації систем управління якістю [20].

У відповідь на ці виклики в міжнародній практиці сформовано системи управління якістю, засновані на стандартах ISO. Стандарт ISO 9001:2015 визначає вимоги до систем управління якістю організацій, у

тому числі закладів охорони здоров'я, і ґрунтується на процесному підході, орієнтації на споживача, управлінні ризиками та принципах постійного вдосконалення (PDCA) [2; 3].

Водночас специфіка медичної галузі, зокрема високі ризики для безпеки пацієнтів, складність клінічних процесів та етичні аспекти медичної діяльності, потребує застосування додаткових галузевих підходів. Саме з цією метою у 2023 році було розроблено спеціалізований стандарт ISO 7101:2023 «Організаційна якість в охороні здоров'я», який враховує принципи систем управління якістю ISO та адаптує їх до специфіки діяльності медичних організацій [3]. Хоча цей стандарт поки що не впроваджений на національному рівні в Україні, у низці країн уже розпочато його практичну адаптацію [26]. Він посилює увагу до стратегічного лідерства, прозорості управлінських рішень, формування культури якості та участі стейкхолдерів у процесах управління.

Попри наявність міжнародних і національних підходів до забезпечення якості, в українській практиці відповідні інструменти часто застосовуються фрагментарно [1; 8]. Основними причинами цього є недостатній рівень управлінської зрілості організацій, слабка інтеграція систем оцінювання та дефіцит лідерських компетенцій керівників закладів охорони здоров'я. З метою ідентифікації системних чинників, що впливають на якість медичних послуг, у дослідженні побудовано причинно-наслідкову схему (дерево проблем) (рис. 1), яка відображає взаємозв'язки між управлінськими, організаційними та процесними недоліками діяльності медичного закладу і дає змогу визначити їхні першопричини.

У центрі представленої схеми перебуває проблема неефективного керівництва, яке не забезпечує належного стратегічного бачення, ефективного операційного управління, системного контролю якості та розвитку людського капіталу. Формуванню такої управлінської неспроможності сприяє низка чинників.

До основних із них належать – недостатня прозорість процедури добору та призначення керівників, що підвищує ризик невідповідності управлінських компетенцій складності та масштабам діяльності закладу охорони здоров'я та відсутність інституціоналізованих механізмів незалежного оцінювання управлінських компетенцій кандидатів, унаслідок чого формальна наявність управлінського або клінічного досвіду не завжди корелює зі здатністю до стратегічного управління медичною організацією.

Такі чинники можуть призводити до стратегічної інерції, зниження фінансової та операційної ефективності, фрагментарності управлінських процесів і недостатнього розвитку системи управління якістю. Наслідком стає погіршення якості медичних послуг, підвищення ризиків для пацієнтів, зростання ймовірності медичних помилок і зниження довіри до системи охорони здоров'я.

Представлена схема дозволяє ідентифікувати ключові управлінські зони ризику та може бути використана як аналітична основа для формування системи оцінювання управлінської ефективності.

Недостатній рівень управлінських компетенцій керівників у поєднанні з відсутністю об'єктивної системи їх оцінювання обмежує можливості стратегічного

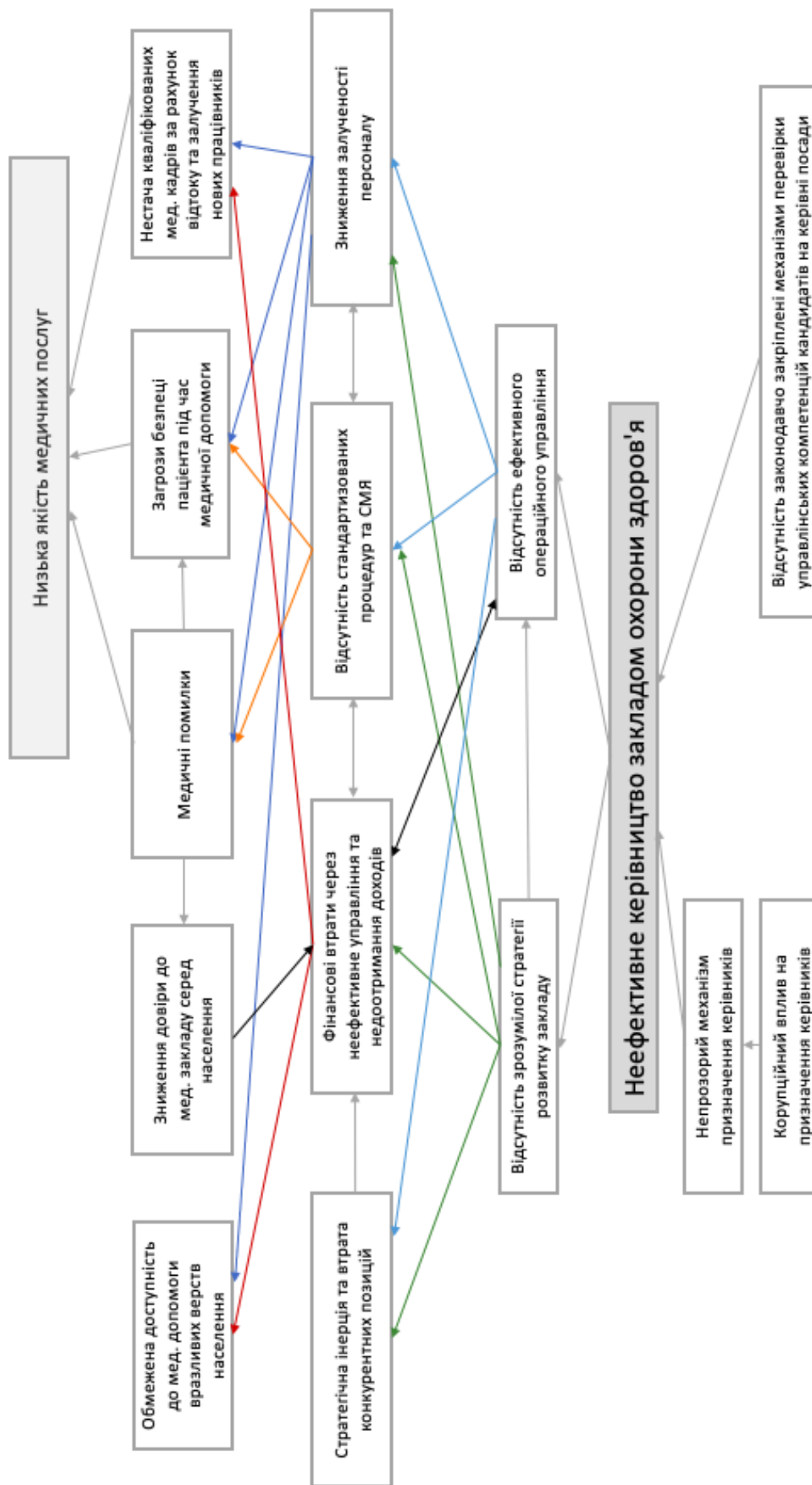


Рис. 1 Причинно-наслідкова схема (дерево проблем) факторів низької якості медичної допомоги

Джерело: складено авторами

управління закладами охорони здоров'я, ускладнює впровадження міжнародних підходів до управління якістю, зокрема стандартів ISO, та створює додаткові ризики для прозорості й результативності реформ у сфері охорони здоров'я. Тому особливої актуальності набуває аналіз міжнародного досвіду оцінювання управлінської ефективності керівників медичних організацій і визначення інструментів, придатних до адаптації в українських умовах.

У міжнародній практиці для цього застосовуються системи формалізованого оцінювання управлінської ефективності, орієнтовані насамперед на досягнення стратегічних цілей організації, а не лише на короткострокові операційні результати. Узагальнення міжнародного досвіду дозволяє виокремити низку інструментів оцінювання ефективності керівників закладів охорони здоров'я, що використовуються у практиці управління медичними організаціями (табл. 1).

Порівняльний аналіз міжнародних підходів до оцінювання управлінської ефективності свідчить, що в країнах із розвинутою культурою якості управління діяльність керівників медичних закладів оцінюється на основі прозорих і формалізованих критеріїв [24; 27]. У таких системах враховуються не лише досягнуті результати, а й вплив управлінських рішень на пацієнтів, персонал, фінансову стійкість організації та ефективність внутрішніх процесів.

На цьому тлі в Україні зберігається інституційна прогалина у сфері персоналізованого оцінювання діяльності керівників закладів охорони здоров'я. Чинні показники, зокрема індикатори, що використовуються під час контракування з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), відображають окремі аспекти діяльності медичних закладів, однак не дозволяють повною мірою оцінити якість управлінських рішень, оскільки орієнтовані передусім на результати роботи організації загалом [1; 8].

Міжнародні підходи до оцінювання управлінської ефективності в системі охорони здоров'я передбачають її аналіз не лише на макрорівні державної політики, а й на рівні медичних організацій. В аналітичних рамках Всесвітньої організації охорони здоров'я пропонується оцінювати такі складові управління, як лідерство, стра-

тегічне управління, залучення персоналу, підзвітність і прозорість прийняття рішень [7]. Відповідно рекомендується використовувати системи показників, що дозволяють відстежувати вплив управлінських рішень на ефективність діяльності закладу, якість медичної допомоги та рівень пацієнтоорієнтованості [27].

Одним із найбільш поширених інструментів комплексного оцінювання управлінської ефективності є збалансована система показників BSC. Вона передбачає інтегроване врахування ключових перспектив діяльності організації: фінансової, процесної, кадрової та пацієнтоорієнтованої [18].

У Керівництві BABOK (Business Analysis Body of Knowledge) BSC розглядається як інструмент управління ефективністю, що забезпечує узгодження стратегічного, тактичного й операційного рівнів управління та дозволяє оцінювати як поточні, так і довгострокові результати діяльності [11; 9].

У сфері охорони здоров'я застосування цього підходу передбачає комплексне оцінювання управлінської діяльності керівника з урахуванням фінансової стійкості закладу, задоволеності пацієнтів, ефективності внутрішніх процесів і розвитку людського капіталу. Окремі з цих параметрів частково відображені у вимогах до акредитації медичних закладів та у звітності до НСЗУ, проте вони поки що не інтегровані в цілісну систему оцінювання управлінської ефективності.

Використання BSC створює можливість комплексного аналізу управлінських результатів і дозволяє простежити взаємозв'язок між прийнятими управлінськими рішеннями та результатами діяльності медичної організації. Одночасний розгляд фінансових, процесних, кадрових і пацієнтоорієнтованих показників сприяє більш системному розумінню ефективності управління.

Перспективним напрямом розвитку такого підходу може стати формування системи рейтингування керівників закладів охорони здоров'я на основі BSC. Це дозволить здійснювати порівняльний аналіз управлінської ефективності, виявляти управлінські ризики та поширювати ефективні практики, підвищуючи прозорість управління й довіру з боку пацієнтів, персоналу та держави.

Таблиця 1

Порівняння міжнародних підходів до оцінювання ефективності управління закладами охорони здоров'я

Інструмент	Призначення	Посилання на застосування в медичній сфері
Balanced Scorecard (BSC)	Інструмент стратегічного управління ефективністю організації, що дозволяє оцінювати результати діяльності через систему взаємопов'язаних показників: фінанси, внутрішні процеси, розвиток персоналу та орієнтацію на споживача [9]	Широко застосовується у сфері охорони здоров'я; приклад – Mayo Clinic [12]; використовується також у лікарнях Великої Британії та Канади
Key Performance Indicators (KPI)	Система ключових показників, що використовується для оцінювання результативності управлінських рішень та основних аспектів діяльності організації [9]	Застосовуються у NHS (Велика Британія) [23], із подальшим впливом на контракти керівників
360° Feedback	Метод багатостороннього оцінювання управлінських компетенцій керівника через опитування керівників, колег, підлеглих та інших учасників організаційної взаємодії	Використовується для розвитку лідерських компетенцій; застосовувався, зокрема, у програмах розвитку старших медсестер у Єгипті та в лікарнях Канади [14]

У контексті запланованого впровадження інституту наглядових рад у закладах охорони здоров'я України запропонована система оцінювання може виконувати функцію аналітичної підтримки їх діяльності. Використання структурованих показників управлінської результативності створює умови для більш об'єктивного моніторингу діяльності керівників і підвищення прозорості управлінських рішень.

Ефективна система оцінювання управлінської діяльності має ґрунтуватися на принципах об'єктивності, відкритості методології, незалежності аналітичних процедур та регулярного оновлення показників з урахуванням змін у системі охорони здоров'я.

Очікувані вигоди та ризики впровадження системи оцінювання управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я на основі Balanced Scorecard.

До основних очікуваних вигод запровадження системи оцінювання управлінської ефективності на основі BSC можна віднести підвищення якості управління в закладах охорони здоров'я через використання об'єктивних і стратегічно узгоджених індикаторів оцінювання управлінської діяльності; формування прозорої системи кадрового резерву керівників, що має особливе значення для кластерних і надкластерних закладів, які відіграють важливу роль у регіональному плануванні медичної допомоги; зростання довіри пацієнтів, медичного персоналу та інших стейкхолдерів до управлінських рішень і функціонування системи охорони здоров'я загалом; зменшення ризиків непрозорих практик у процесах добору та призначення керівників завдяки застосуванню формалізованих критеріїв оцінювання; підготовка управлінського корпусу до розвитку систем управління якістю, що базуються на принципах лідерства, стратегічного мислення, процесного підходу та орієнтації на пацієнта [9; 11].

Водночас впровадження такої системи може супроводжуватися певними ризиками, як то недостатньою політичною або адміністративною підтримкою на центральному чи регіональному рівнях, що може обмежувати масштабування системи; можливим опором з боку окремих керівників або медичних закладів щодо впровадження прозорих механізмів оцінювання; недостатнім рівнем цифрової зрілості окремих закладів, що ускладнює збір та аналітичну обробку управлінських даних; ризиком формалізації оцінювання без реального впливу на управлінські рішення та якість медичних послуг; потребою в додаткових ресурсах для навчання персоналу, розвитку аналітичної спроможності та впровадження IT-рішень; ризиком хибної інтерпрета-

ції результатів у разі некоректного добору індикаторів або недостатньої методологічної обґрунтованості системи оцінювання [10].

Висновки. Проведене дослідження підтверджує необхідність удосконалення підходів до оцінювання управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я України в умовах реформування галузі, ресурсних обмежень та викликів воєнного часу. Встановлено, що домінування результатцентричної логіки оцінювання, зосередженої переважно на фінансово-операційних показниках діяльності, не дозволяє повною мірою оцінити спроможність керівника забезпечувати стратегічний розвиток організації, її стійкість, відновлення людського капіталу та формування культури якості.

Аналіз міжнародного досвіду засвідчив, що сучасні системи оцінювання управлінської ефективності еволюціонують у напрямі багатовимірних моделей, які інтегрують фінансові, процесні, кадрові та пацієнтоорієнтовані індикатори. Такий підхід дає змогу оцінювати не лише результати діяльності медичних організацій, а й якість управлінських рішень керівника.

Сучасні підходи до оцінювання управлінської ефективності дедалі частіше враховують регенеративні, циркулярні та ESG-орієнтовані моделі, у яких ефективність управління пов'язується не лише з поточними результатами діяльності, а й зі здатністю організацій забезпечувати відновлення людського та соціального капіталу.

Узагальнення результатів дослідження дозволило запропонувати концептуальний підхід до оцінювання управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я, що поєднує стратегічні індикатори збалансованої системи показників із показниками регенеративного потенціалу управління. До таких індикаторів можуть належати показники відновлення людського капіталу, психологічної безпеки персоналу, організаційної довіри, інноваційної спроможності та стійкості медичних організацій до кризових впливів. Ефективна система оцінювання управлінської діяльності має ґрунтуватися на принципах об'єктивності, прозорості методології, незалежності аналітичних процедур і регулярного оновлення показників. Практична імплементація запропонованого підходу може сприяти підвищенню управлінської відповідальності керівників, зниженню кадрових ризиків та формуванню прозорого кадрового резерву. Запропонований підхід може бути використаний як основа для вдосконалення систем управління закладами охорони здоров'я в умовах невизначеності та трансформацій.

Список використаних джерел:

1. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94–105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>
2. Воронкова В.Г., Череп А.В., Череп О.В. Нова парадигма регенеративної економіки та управління людськими ресурсами у вимірах системності. Системний аналіз в управлінні: міжгалузеві дослідження: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції. Запоріжжя, 2023. С. 130–133.
3. ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT). 2015. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=64013
4. Кичко І, Ольхович М. Використання сучасних технологій управління персоналом при реалізації бізнес-моделей на принципах циркулярної економіки в аграрному секторі України. *Проблеми і перспективи економіки та управління*, 2025. №4 (44), С. 127–136. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-4\(44\)-127-136](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-4(44)-127-136)
5. Рудінська О., Дружкова І., Ярмола Т. Розвиток емоційного інтелекту в медичному менеджменті – запобігання конфліктам. Сучасний стан та перспективи розвитку науки, освіти і технологій: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Кременчук, 4 січня 2025 р.): у 2 ч. Кременчук: ЦФЕНД, 2025. Ч. 2. С. 15–16. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/16684>

6. Шестаковська Т. Управлінські патерни в системі охорони здоров'я: моделі ефективного партнерства. *Development Service Industry Management*, 2025 № 2, С. 288–293. DOI: [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10\(38\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10(38))
7. Школьний О.О., Новак І.М., Верню Н.О. Упровадження принципів розвитку регенеративного підприємництва в процес підготовки фахівців з менеджменту. *Бізнес Інформ*, 2024 № 1, С. 154–160. URL: <https://lib.udau.edu.ua:8443/server/api/core/bitstreams/7f166b3f-69e9-4745-8801-d5a992ee7d4f/content>
8. Юрчишена Л. В. Формування трансформаційної моделі економічного розвитку України. Науковий вісник Одеського національного економічного університету. 2024. № 7–8 (320–321). С. 51–62. URL: <http://n-visnik.oneu.edu.ua/collections/2024/320-321/pdf/51-62.pdf>
9. Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. Do performance indicators predict regulator ratings of healthcare providers? Cross-sectional study of acute hospitals in England, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 32, Issue 2, March 2020, Pages 113–119. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz101>
10. Alfina, K.N., Ratnayake, R.M.C., Wibisono, D. et al. (2025) Prioritizing Performance Indicators for the Circular Economy Transition in Healthcare Supply Chains. *Circ.Econ.Sust.* № 5, С. 231–276. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43615-024-00436-9>
11. BABOK Guide v3: A Guide to the Business Analysis Body of Knowledge International Institute of Business Analysis. Toronto, Ontario, Canada, 2015. URL: https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/336274/mod_resource/content/1/BABOK_Guide_v3_Member.pdf
12. Curtright J.W., Stolp-Smith S.C., Edell E.S. Strategic performance management: Development of a performance measurement system at the Mayo Clinic. *Journal of Healthcare Management*, 2000, № 45(1), С. 58–68. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11066953/>
13. Deghati S. Impact of Data Governance on Data Quality in Healthcare Institutions. *American Journal of Data, Information and Knowledge Management*, 2024, № 5(1), С. 39–48. DOI: <https://doi.org/10.47672/ajdikm.2351>
14. Emam S.M., Fakhry S.F. Abdrabou H.M. Leaders development program by 360 degree feedback: reflection on head nurses' leadership practices. *BMC Nurs* № 23, 772 (2024). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02395-w>
15. Gold A.H., Malhotra A., Segars A.H. Knowledge management: An organizational capabilities perspective. *Journal of Management Information Systems*, 2001, № 18(1), С. 185–214. DOI: <https://doi.org/10.1080/07421222.2001.11045669>
16. Hammami S., Durrah O., Jamil S.A., Eltigani M. Engaging Knowledge Capabilities to Sustain the Application of Information Technology Governance in Healthcare Institutions. *SAGE Open*, 2024, № 12(4). DOI: <https://doi.org/10.1177/21582440221132783>
17. Henseler J., Ringle C.M., Sarstedt M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 2015, № 43(1), С. 115–135. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
18. Kaplan R. S., Norton D.P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. 1996. URL: <https://industri.fatek.unpatti.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/194-The-Balanced-Scorecard-Translating-Strategy-into-Action-Robert-S.-Kaplan-David-P.-Norton-Edisi-1-1996.pdf>
19. Khan T. Circular-ESG Model for Regenerative Transition. *Sustainability (Switzerland)*, 2024, № 16(17). DOI: <https://doi.org/10.3390/su16177549>
20. Kumah A. Poor quality care in healthcare settings: an overlooked epidemic. *Front. Public Health* 2025. V.13:1504172. C. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1504172>
21. McCauley D. Just circularities: Intersecting livelihoods, technology, and justice in just transition and circular economy. *Journal of Cleaner Production*, 2025, V.500. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2025.145176>
22. Nguyen N. M., Abu Afifa M.M., Thi Truc Dao V., Van Bui D., Vo Van H. The influence of business intelligence and sustainable risk management on sustainability performance: moderated mediating model by information technology governance. *International Journal of Organizational Analysis*. 2025 V. 34 C. 1300–1329. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2024-4494>
23. NHS Outcomes Framework Indicators, February 2025 release. 2025. URL: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-outcomes-framework/february-2025#>
24. Porter M.E., Lee T.H. The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 2013, № 91(10), С. 50–70. URL: <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>
25. Sreedharan J., Subbarayalu A.V., Kamalasanan A., Albalawi I., Krishna G.G., Alahmari A.D., Alsalamah J.A., Alkhatami M.G., Alenezi M., Alqahtani A.S., Alahmari M., Phillips M.R., MacDonald J. Key Performance Indicators: A Framework for Allied Healthcare Educational Institutions. *ClinicoEconomics and outcomes research : CEOR*, 2024, № 16, С. 173–185. DOI: <https://doi.org/10.2147/CEOR.S446614>
26. Standard enhances quality of healthcare delivered globally. 2023. URL: <https://www.ansi.org/standards-news/all-news/2023/10/10-4-23-inside-iso-7101-the-first-international-standard-for-healthcare-quality-management>
27. World Health Organization. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. 2022 URL: <https://euro.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis>

References:

1. Valakh, V., Rudinska, O., Busel, S., & Kniazkova, V. (2024). Upravlinnia yakistiu medychnykh posluh v Ukraini v konteksti mizhnarodnoho dosvidu [Quality management of medical services in Ukraine in the context of international experience]. *Ekonomichnyi analiz*, № 34(2), pp. 94–105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>
2. Voronkova, V. H., Cherep, A. V., & Cherep, O. V. (2023). Nova paradyhma reheneratyvnoi ekonomiky ta upravlinnia liudskymy resursamy u vymirakh systemnosti [A new paradigm of regenerative economy and human resource management in the dimensions of systemacity]. In *Systemnyi analiz v upravlinni: mizhhaluzevi doslidzhennia: materialy IV Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii* (pp. 130–133). Zaporizhzhia.
3. DSTU ISO 9001:2015 Systemy upravlinnia yakistiu. Vymohy (ISO 9001:2015, IDT) [Quality management systems – Requirements]. Available at: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=64013
4. Kychko, I., & Olkhovych, M. (2025). Vykorystannia suchasnykh tekhnolohii upravlinnia personalom pry realizatsii biznes-modelei na pryntsyakh tsyrkuliarnoi ekonomiky v aharnomu sektori Ukrainy [Use of modern HR management technologies in implementing business models based on circular economy principles in Ukraine's agricultural sector]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia*, № 4(44), pp.127–136. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-4\(44\)-127-136](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-4(44)-127-136)

5. Rudinska, O., Druzhkova, I., & Yarmola, T. (2025). Rozvytok emotsiinoho intelektu v medychnomu menedzhmenti – zapobihannia konfliktam [Development of emotional intelligence in medical management: Conflict prevention]. In Suchasnyi stan ta perspektyvy rozvytku nauky, osvity i tekhnolohii: zbirnyk tez dopovidei mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Kremenchuk, January 4, 2025) (Part 2, pp. 15–16). Kremenchuk. Available at: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/16684>
6. Shestakovska, T. (2025). Upravlinksi patterny v systemi okhorony zdorovia: modeli efektyvnogo partnerstva [Managerial patterns in the healthcare system: Models of effective partnership]. *Development Service Industry Management*, № 2, pp. 288–293. DOI: [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10\(38\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10(38))
7. Shkolnyi, O. O., Novak, I. M., & Verniuk, N. O. (2024). Uprovadzhennia pryntsyviv rozvytku reheneratyvnoho pidpriemnytstva v protses pidhotovky fakhivtsiv z menedzhmentu [Implementation of regenerative entrepreneurship development principles in the training process of management specialists]. *Biznes Inform*, № 1, pp.154–160. Available at: <https://lib.udau.edu.ua:8443/server/api/core/bitstreams/7f166b3f-69e9-4745-8801-d5a992ee7d4f/content>
8. Yurchyshena, L. V. (2024). Formuvannia transformatsiinoi modeli ekonomichnoho rozvytku Ukrainy [Formation of a transformational model of Ukraine's economic development]. *Naukovyi visnyk Odeskoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu*, № 7–8(320–321), pp.51–62. Available at: <http://n-visnyk.oneu.edu.ua/collections/2024/320-321/pdf/51-62.pdf>
9. Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. Do performance indicators predict regulator ratings of healthcare providers? Cross-sectional study of acute hospitals in England, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol.32, no. 2, March 2020, pp. 113–119, DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz101>
10. Alfina, K.N., Ratnayake, R.M.C., Wibisono, D. *et al.* (2025). Prioritizing Performance Indicators for the Circular Economy Transition in Healthcare Supply Chains. *Circ.Econ.Sust.* № 5, pp.231–276. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43615-024-00436-9>
11. BABOK Guide v3: A Guide to the Business Analysis Body of Knowledge. International Institute of Business Analysis. Toronto, Ontario, Canada, 2015. Available at: https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/336274/mod_resource/content/1/BABOK_Guide_v3_Member.pdf
12. Curtright, J. W., Stolp-Smith, S. C., & Edell, E. S. (2000). Strategic performance management: Development of a performance measurement system at the Mayo Clinic. *Journal of Healthcare Management*, № 45(1), pp.58–68. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11066953/>
13. Deghati, S. (2024). Impact of Data Governance on Data Quality in Healthcare Institutions. *American Journal of Data, Information and Knowledge Management*, № 5(1), pp.39–48. DOI: <https://doi.org/10.47672/ajdikm.2351>
14. Emam, S.M., Fakhry, S.F. & Abdrabou, H.M. (2024). Leaders development program by 360 degree feedback: reflection on head nurses' leadership practices. *BMC Nurs* № 23, 772. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02395-w>
15. Gold, A. H., Malhotra, A., & Segars, A. H. (2001). Knowledge management: An organizational capabilities perspective. *Journal of Management Information Systems*, № 18(1), pp.185–214. DOI: <https://doi.org/10.1080/07421222.2001.11045669>
16. Hammami, S., Durrah, O., Jamil, S. A., & Eltigani, M. (2022). Engaging Knowledge Capabilities to Sustain the Application of Information Technology Governance in Healthcare Institutions. *SAGE Open*, № 12(4). DOI: <https://doi.org/10.1177/21582440221132783>
17. Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, № 43(1), pp.115–135. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
18. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Available at: <https://industri.fatek.unpatti.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/194-The-Balanced-Scorecard-Translating-Strategy-into-Action-Robert-S.-Kaplan-David-P.-Norton-Edisi-1-1996.pdf>
19. Khan, T. (2024). Circular-ESG Model for Regenerative Transition. *Sustainability (Switzerland)*, № 16(17). DOI: <https://doi.org/10.3390/su16177549>
20. Kumah A (2025) Poor quality care in healthcare settings: an overlooked epidemic. *Front. Public Health* V13:1504172. P. 1–7. DOI: [10.3389/fpubh.2025.1504172](https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1504172)
21. McCauley, D. (2025). Just circularities: Intersecting livelihoods, technology, and justice in just transition and circular economy. *Journal of Cleaner Production*, V.500. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2025.145176>
22. Nguyen, N. M., Abu Afifa, M. M., Thi Truc Dao, V., Van Bui, D., & Vo Van, H. (2025). The influence of business intelligence and sustainable risk management on sustainability performance: moderated mediating model by information technology governance. *International Journal of Organizational Analysis*. 2025 V.34 pp. 1300–1329. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2024-4494>
23. NHS Outcomes Framework Indicators, February 2025 release. 2025. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-outcomes-framework/february-2025#>
24. Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, № 91(10), pp.50–70. Available at: <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>
25. Sreedharan, J., Subbarayalu, A. V., Kamalasanan, A., Albalawi, I., Krishna, G. G., Alahmari, A. D., Alsalamah, J. A., Alkathami, M. G., Alenezi, M., Alqahtani, A. S., Alahmari, M., Phillips, M. R., & MacDonald, J. (2024). Key Performance Indicators: A Framework for Allied Healthcare Educational Institutions. *ClinicoEconomics and outcomes research : CEOR*, № 16, pp.173–185. DOI: <https://doi.org/10.2147/CEOR.S446614>
26. Standard enhances quality of healthcare delivered globally (2023) Available at: https://www.ansi.org/standards-news/all-news/2023/10/10-4-23-inside-iso-7101-the-first-international-standard-for-healthcare-quality-management?utm_source
27. World Health Organization. (2022). Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Available at: <https://euro.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis>

Дата надходження статті: 25.03.2026

Дата прийняття статті: 14.04.2026

Дата публікації статті: 29.04.2026