



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення Вченої ради
НУОЗ України імені П. Л. Шупика
Протокол від
21.01.2026 № 1

Уведено в дію

Наказ НУОЗ України імені
П. Л. Шупика
від 22.01.2026 № 227

**СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ ЛІКАРЕНЬ
НУОЗ УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА НА 2026-2030 РОКИ**

30.01.2026 № 12/101/51-67

ПОГОДЖЕНО

Постійна комісія Вченої ради
НУОЗ України імені П. Л. Шупика
з правових питань та регламенту
діяльності
Протокол від 15.01.2026 № 1

Термін зберігання:

Постійно, ст. 39 Переліку

Зміст

№ з/п	Назва розділу	Сторінка
1	Загальна частина	5
2	Нормативно - правове забезпечення функціонування Університетської лікарні	10
3	Фінансування Університетської лікарні	10
4	Основні функції Університетської лікарні	13
5	Сучасний стан Університетських лікарень та перспективи розвитку	14
6	Стратегічні орієнтири розвитку Університетських лікарень	15
7	Етапи реалізації стратегії	16
8	Управління ризиками та обмеженнями	24
9	Моніторинг реалізації стратегії	26
10	Прикінцеві положення	27

ГЛОСАРІЙ

- НУОЗ України імені П. Л. Шупика/Університет** – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.
- МОЗ України** – Міністерство охорони здоров'я України.
- ЗВО** – заклад вищої освіти.
- НСЗУ** – Національна служба здоров'я України.
- ПМГ** – Програма медичних гарантій
- ЗОЗ** – заклад охорони здоров'я.
- НПМЦ професійного здоров'я** – Відокремлений підрозділ «Науково - практичний медичний центр професійного здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика».
- СПНМЦ** – стоматологічний практично-навчальний медичний центр Відокремленого підрозділу «Університетська лікарня № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика».
- КРТ** – Центр репродуктивних технологій Відокремленого підрозділу «Університетська лікарня № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика».
- ЕАМЦ** – Експерно-аналітичний медичний центр молекулярної генетики Відокремленого підрозділу «Університетська лікарня № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика».
- Університетська лікарня № 1/УЛ № 1** – Відокремлений підрозділ «Університетська лікарня № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика».
- ЕСОЗ** – електронна система охорони здоров'я.
- НПП** – науково-педагогічні працівники.
- Відкритий код** – програмне забезпечення з доступом до вихідного коду.
- ЛІС** – лабораторна інформаційна система.
- МІС** – медична інформаційна система.
- Науковий парк** – інфраструктура для комерціалізації науки та стартапів.
- Проектний офіс** – структурний центр управління проектами.
- План-факт аналіз** – порівняння запланованих та фактичних значень.
- СОП** – стандартні операційні процедури.
- TAT** – turnaround time, час виконання аналізу/послуги.
- Alignment** – узгодження цілей та процесів між підрозділами.
- BSP** – план безперервності діяльності.
- BSC** – стратегічна карта у 4 перспективах (фінанси, клієнт, процеси, розвиток).
- Cash Flow** – рух грошових потоків.
- Data governance** – управління даними та їх якістю.
- Data-driven governance** – управління на основі даних.
- Dual-roles** – поєднання ролей (наприклад, клініка + кафедра).
- ERP** – інтегрована система управління фінансами, кадрами, складом, виробництвом.
- ERP/HRM-модуль** – кадровий модуль ERP (штати, графіки, KPI).
- EWI** – early warning indicators, індикатори раннього попередження.

Gantt-планування – планування по Ганту (календарне управління етапами проекту та їх взаємозалежностями).

Heatmap – кольорова карта ризиків.

HR – управління персоналом.

KPI – кількісні показники результативності.

Monte Carlo - стохастичне моделювання сценаріїв.

Near real-time – майже миттєве оновлення даних.

NPS – індекс лояльності клієнтів.

OKR – система постановки цілей і ключових результатів.

Patient Journey – маршрут пацієнта через послуги.

Patient Journey Map – деталізована схема взаємодії пацієнта із системою.

PDCA – цикл управління: планування → виконання → контроль → корекція.

R&D – дослідження та розробки.

RACI – матриця відповідальності (Відповідальний/Підзвітний/Проконсультований/Інформований).

Risk Framework – система управління ризиками.

Risk Identification – виявлення ризиків.

Risk Matrix – матриця (ймовірність × вплив).

Risk Monitoring – постійне відстеження ризиків.

Risk Quantification – оцінка ймовірності та впливу.

Risk Response Modelling – вибір методів мінімізації.

Risk-Ownership – закріплення відповідальних за ризики.

Stress test – перевірка системи під екстремальними умовами.

SWOT-аналіз – сильні, слабкі сторони, можливості, загрози.

Unit-економіка – економіка одиниці послуги/продукту.

1. Загальна частина

Сучасні виклики у сфері освітньої та практичної частини охорони здоров'я України, які зумовлені змінами у системі фінансування, низькою інноваційною динамікою, недостатньою інтеграцією медичної науки в медичну практику, кадровою кризою, пов'язаною з воєнним станом, актуалізують необхідність розвитку університетських лікарень як інституцій на перетині освітньої, наукової та лікувальної діяльності, які мають потенціал стати каталізаторами сучасних змін у НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Розвиток університетської лікарні – це комплексна стратегія, що включає модернізацію інфраструктури, впровадження сучасних технологій, розширення клінічної бази для навчання студентів та наукові дослідження, а також інтеграцію з науковим потенціалом університету, щоб забезпечити якісне лікування, інновації та підготовку висококваліфікованих медичних кадрів, незважаючи на виклики війни, що призвела до значних руйнувань медичних закладів в Україні.

Університетська лікарня має стати не лише клінічною базою для підготовки лікарів, фармацевтів, інтернів, магістрів, резидентів, науковців, а й надаватиме спеціалізовану медичну допомогу.

Університетська лікарня поєднує навчальний процес із відпрацюванням практичних навичок при підготовці майбутніх лікарів та створює умови для доступу викладачів клінічних кафедр до хворих, ведення лікувального процесу.

Університетська лікарня може бути одним з легітимних майданчиків для проходження як теоретичного, так і практичного навчання майбутніх спеціалістів.

Високопрофесійна підготовка лікарів, вчених та управлінців сфери охорони здоров'я допоможе забезпечити підвищення якості та тривалості життя нашого народу в майбутньому. Університетські лікарні – це визнана у всьому світі оптимальна модель. Вона створює умови не тільки для економічно ефективного функціонування всієї системи громадського здоров'я та прогресу медичної науки, а й гарантує надання сучасної допомоги всім верствам населення.

Університетські лікарні дотримуються політики безбар'єрності, саме фізичної безбар'єрності – створення середовища, в якому будівлі є фізично доступними, а медичні та освітні послуги знаходяться у вільному доступі для всіх суспільних груп; та цифрової безбар'єрності – забезпечення доступу до інформації, комунікації, публічних та інших послуг онлайн для всіх суспільних груп, включаючи людей старшого віку, людей з інвалідністю, людей, які проживають у сільській місцевості та ін.

Стратегія розвитку університетських лікарень є дорожньою картою інтеграції освітньої, наукової та практичної медицини в НУОЗ України імені П. Л. Шупика (далі – Університет).

Університет бере свої витоки за часів правління гетьмана П. Скоропадського, яким у 1918 році було створено перший в Україні медичний заклад вищої освіти з українською мовою викладання – Клінічний інститут для удосконалення лікарів. За ініціативи саме української медичної громадськості професійної Спілки київських лікарів, передові представники якої, незважаючи на всі труднощі тих часів, вбачали в організації підвищення кваліфікації лікарів одне з невідкладних завдань свого часу. Із самого початку діяльності Клінічний інститут для удосконалення лікарів мав у своєму розпорядженні поліклініку з обслуговування хворих на дому, а також амбулаторію, аптеку та хіміко-бактеріологічну лабораторію. Таким чином, освіта лікарів проводилась поряд з наданням медичної допомоги.

Протягом 108 років діяльності закладу освіти він був і залишається провідним медичним закладом вищої освіти України, найпотужнішим у системі безперервного професійного розвитку та навчання лікарів і фармацевтів, інтернів, магістрів, науковців, а зараз і студентів зі всієї держави.

На початок 2026 року у НУОЗ України імені П. Л. Шупика створено 54 клінічні кафедри, де працюють понад 500 науково-педагогічних працівників, які є лікарями. Клінічні кафедри розміщено на 372 клінічних базах (відділеннях лікарень) у 252 закладах охорони здоров'я України та на базі Університетських лікарень НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Щороку лікарями Університетських лікарень та лікарями, які є НПП клінічних кафедр Університету, надаються значні обсяги медичної допомоги пацієнтам: проліковується понад 90 тисяч хворих, з них понад 13 тисяч – у стаціонарних і 76 тисяч – в амбулаторних відділеннях закладів охорони здоров'я; здійснюється понад 133 тисячі консультацій, виконується 115 тисяч лікувальних і діагностичних процедур, майже 100 тисяч лабораторних досліджень. Пацієнти, яким надається медична допомога, є, як правило, складними у діагностичному плані, мають тяжкий та ускладнений перебіг захворювань, потребують хірургічних утручань високого рівня складності. Щороку оперується понад 16 тисяч хворих. НПП кафедр хірургічного та більшість кафедр терапевтичного профілю спільно з лікарями Університетських лікарень постійно надають допомогу пораненим і постраждалим внаслідок воєнних дій.

Співробітниками Університету проводилась робота для реалізації Стратегії утворення Університетської клініки НУОЗ України імені П. Л. Шупика на 2021 – 2025 роки, затвердженої рішенням вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика (протокол від 21.04.2021 № 4) та Стратегічного плану розвитку НУОЗ України імені П. Л. Шупика до 2028 року, затвердженого рішенням вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика (протокол від 22.11.2023 № 9), поетапного плану розвитку єдиного навчально-дослідного, лікувального простору «Національна університетська лікарня», напрацьованого Робочою групою, створеною згідно з наказом НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 12.04.2021 № 1641.

Протягом 2023-2025 років до складу Університету здійснено передачу низки потужних установ МОЗ України.

Згідно з наказом МОЗ України від 29.12.2023 № 2232 реорганізовано державний заклад «Референс-центр з молекулярної діагностики Міністерства охорони здоров'я України» шляхом його приєднання до Університету в якості Експертно-аналітичного медичного центру молекулярної генетики.

Відповідно до наказу МОЗ України від 14.03.2024 № 440 здійснено реорганізацію ДУ «Український науково-дослідний інститут промислової медицини МОЗ України» у м. Кривий Ріг та передано в управління Університету, на базі якого було створено ВП «Науково-практичний медичний центр професійного здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика», з введенням нової структури.

Відповідно до наказу МОЗ України від 24.02.2025 № 305 розпочато процедуру реорганізації державного закладу «Центральна медико-соціальна експертна комісія Міністерства охорони здоров'я України» шляхом приєднання до Університету.

Ці структури підготовлені для введення до складу Університетської лікарні № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика, що утворена згідно з рішенням вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 09.04.2025 (протокол № 4), введена в дію наказом НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 14.04.2025 № 1898 «Про утворення, реорганізацію, ліквідацію та перейменування структурних підрозділів».

ВП «Університетська лікарня № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика» утворено шляхом злиття:

- ВП «Стоматологічний практично-навчальний медичний центр (м. Київ, вул. Р. Рейгана, буд. 7);

- ВП «Клініка репродуктивних технологій» (м. Київ, проспект Володимира Івасюка, буд. 16);

- Експертно-аналітичного медичного центру молекулярної генетики (м. Київ, вул. Дорогожицька, 9)

- та утворення Консультативно-діагностичного центру (на базі реорганізованого Державного закладу «Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ України») (м. Київ, вул. Р. Рейгана, буд. 7).

За сприяння МОЗ України здійснюється передача до Університету Криворізької міської клінічної лікарні № 2. Університетом відпрацьовано проект Стратегії створення та функціонування Університетської лікарні (клініки) згідно з наказом НУОЗ України імені П. Л. Шупика № 5146 від 27.12.2023. В рамках реалізації підписаного Меморандуму про співробітництво та взаємодію між МОЗ України, НУОЗ України імені П. Л. Шупика, Криворізькою міською радою та Криворізькою міською клінічною лікарнею № 2 очікуємо завершення передачі у 2026 році.

Університет також є уповноваженим замовником проєкту та розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня (головним розпорядником

та відповідальним виконавцем є МОЗ України) в реалізації рамкової угоди Уряду України з Урядом Австрії. На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 12.09.2023 року № 1026 реалізується інвестиційний проєкт будівництва і оснащення університетської клініки на суму 350 млн євро, підготовлено попередній проєкт технічного завдання, здійснюється пошук земельної ділянки.

Через обмеження та повне припинення бюджетного фінансування у 2024-2025 роках, прийняття змін до чинних нормативно-правових актів, що дозволили університетським лікарням укладати договори з НСЗУ за програмою медичних гарантій, вперше СПНМЦ, ще в якості відокремленого підрозділу, з кінця 2024 року розпочав роботу з НСЗУ. У 2025 році Університетом було укладено договори з НСЗУ за п'ятьма пакетами з медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, реалізацію якої забезпечували працівники ВП «Університетська лікарня № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика» та ВП «Науково-практичний медичний центр професійного здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика». Здійснено низку заходів з підготовки матеріалів для отримання ліцензії щодо кожного місця провадження діяльності з медичної практики, проводилася робота в ЄСОЗ, забезпечувались умови для доступності маломобільних верств населення до будівель ЗОЗ, для забезпечення відповідності ліцензійним вимогам та іншим вимогам, що зазначені у договорах з НСЗУ.

Університетські лікарні є важливою складовою лікувально-діагностичного, освітнього, наукового процесів Університету, стають складовою медичної інфраструктури міста, відіграють важливу роль у наданні якісної медичної допомоги населенню, у тому числі співробітникам Університету та здобувачам освіти.

Основним завданням структурних підрозділів лікарні залишається питання щодо забезпечення поліпшення доступності та якості медичних послуг, а також розширення їх обсягів на запит ринку, забезпечення високого рівня медичної допомоги для населення, що впливає на розширення кола пацієнтів.

Конкуренція з комунальними та приватними закладами охорони здоров'я має також забезпечити розвиток платних медичних послуг, що є підґрунтям для фінансової стійкості закладу, проведення модернізації обладнання та вдосконалення рівня кваліфікації медичного персоналу поряд з розширенням переліку пакетів медичних послуг за програмою медичних гарантій та їх ефективним і якісним виконанням.

Основою для підготовки Стратегії стало вирішення питань, які потребували свого розв'язання в найближчі п'ять років.

ПРОБЛЕМИ діяльності клінічних баз у 2026 році:

ПРОБЛЕМА 1. Неврегульованість питання розміщення клінічних кафедр на базі закладів охорони здоров'я на безоплатній основі (ст.9 Закону України «Про оренду державного та комунального майна») призвела до скорочення кількості закладів охорони здоров'я, які традиційно багато років були клінічними базами Університету, зменшилася на 60% кількість клінічних баз та площ для здійснення освітньої діяльності у порівнянні з довоєнним періодом. Високі орендні та комунальні платежі, які не передбачені у державному бюджеті, стали перешкодою для укладення договорів оренди для клінічних кафедр, що посилює ризик втрати ліцензійних площ для освітньої діяльності в Університеті.

ПРОБЛЕМА 2. Неврегульованість питання реєстрації НПП клінічних кафедр закладів вищої освіти, які є лікарями, в ЕСОЗ.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1337 НПП мають право надавати медичну допомогу у ЗОЗ лише за умови обов'язкової реєстрації в електронній системі охорони здоров'я. Сьогодні немає жодної Університетської лікарні ЗВО в Україні, де була б така кількість лікарських посад за усіма спеціальностями, що викладаються у ЗВО.

У ЗОЗ інших форм власності та підпорядкування (МОЗ, АМН, комунальних), де розгорнуто клінічні бази Університету, просто немає такої кількості посад, щоб зареєструвати НПП клінічних баз в ЕСОЗ.

Це потребує внесення змін до законодавчих актів.

ПРОБЛЕМА 3. Відсутність власних площ для утворення Університетської лікарні у м. Київ. Потреба в значних ресурсах для розміщення Університетської лікарні № 1 у приміщенні Гуртожитку № 5 за адресом: 02217, м. Київ, вул. Р. Рейгана, буд. 7, літери Б.

Протягом 2025 року здійснено роботу по переведенню приміщень першого і другого поверхів цього гуртожитку для розміщення підрозділів Університетської лікарні № 1 із житлового в нежитловий фонд, що дало можливість провести перший етап розробки робочої проектно-кошторисної документації для капітального ремонту нежитлового приміщення та для розміщення Університетської лікарні № 1 НУОЗ України імені П. Л. Шупика за адресом: 02217, м. Київ, вул. Р. Рейгана, буд. 7, літери Б. Здійснено підготовчі роботи для проведення закупівлі розробки проектно-кошторисної документації капітального ремонту в Університетській лікарні № 1 за адресом: 02217, м. Київ, вул. Р. Рейгана, буд. 7, літери А.

ПРОБЛЕМА 5. Низька оснащеність медичними і немедичними виробами ЗОЗ Університету, застаріле оснащення, невеликий перелік видів медичних послуг, які надаються, перешкоджає укладенню більшої кількості договорів з НСЗУ.

ПРОБЛЕМА 6. Низька цифровізація Університету, що впливає і на цифровізацію клінічних підрозділів Університету. Відсутність узгоджених, чітких моделей взаємодії між освітніми та клінічними інституціями.

Недосконала система управління ризиками та обмеженнями, інтегрована у стратегічне планування розвитку університетських лікарень. Недосконала стратегія якості, базована на стандартизації клінічних процесів, цифровому моніторингу та постійному клінічному аудиту.

2. Нормативно-правове забезпечення функціонування Університетських лікарень

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення»;
- Закон України «Про вищу освіту»;
- Постанова Кабінету Міністрів України від 28.12.2020. № 1337 «Про затвердження Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково - педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я»;
- Статут Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика;
- Наказ МОЗ України від 06.07.2015 № 408 «Про затвердження Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 15 вересня 2015 р. за № 1104/27549.

3. Фінансування Університетських лікарень

На початку ХХІ століття існувала створена ще в радянські часи, у середині ХХ століття, модель системи охорони здоров'я України Миколи Семашка, що мала єдине джерело фінансування охорони здоров'я держбюджет. Застаріла система охорони здоров'я показали себе неефективною у сучасних реаліях.

Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» офіційно запустив процес змін. Цей закон створив правову та політичну основу для впровадження нових механізмів фінансування та діджиталізації системи охорони здоров'я. У 2018 році була створена Національна служба здоров'я України – державна інституція, підпорядкована МОЗ України, яка розпочала практичну реалізацію медичної реформи.

Проблемні питання, на розв'язання яких спрямована Стратегія:

Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я, які стали основою створення Університетських лікарень НУОЗ України імені П. Л. Шупика, не забезпечувало повноцінного виконання їх трьох ключових функцій - лікувальної, освітньої та наукової. Це створювало системну фінансову нестабільність, яка не дозволяла розвивати сучасну клінічну базу, проводити якісне практичне навчання лікарів, провізорів, фармацевтів, студентів та підтримувати наукові дослідження на належному рівні. Запроваджена у 2018 році модель фінансування за Програмою медичних гарантій (ПМГ), що передбачає оплату за фактично надані медичні послуги, надає можливості для переходу до більш результативного принципу розподілу ресурсів. Однак, університетські лікарні не мають жодних регуляторних чи інституційних переваг у доступі до контрахтування з НСЗУ, що фактично ставить новачків медичного ринку на один щабель з іншими закладами охорони здоров'я, які мають величезні інфраструктурні переваги, впізнаваність, базу пацієнтів і репутаційну інерцію. До того ж, на комунальні заклади охорони здоров'я не накладаються додаткові соціальні функції (освіта лікарів та виховання медичних кадрів).

Теперішній фінансовий стан Університетських лікарень відображений на рис.1, табл. 1. та рис.2, табл.2 відповідно.

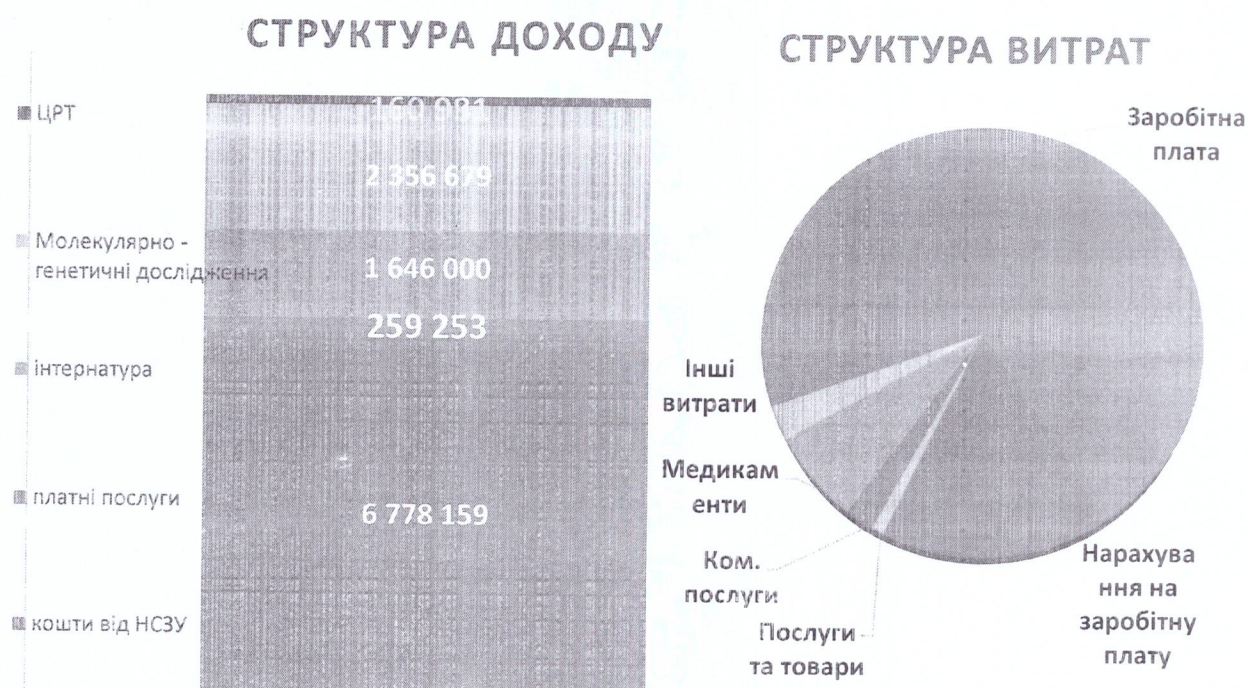


Рис.1 Структура доходів та витрат в Університетській лікарні № 1 за 2025 рік.

Таблиця 1. Фінансовий стан Університетської лікарні № 1 за 2025 рік

Фінансовий стан, за рік	2025 рік
Дохід	11 201 072
Кошти від НСЗУ	6 778 159
Платні послуги	259 253
Інтернатура	1 646 000
Молекулярно - генетичні дослідження	2 356 679
ЦРТ	160 981
Витрати	7 698 811
Заробітна плата	5 494 773,25
Нарахування на заробітну плату	1 247 820,60
Послуги та товари	69 668,82
Комунальні послуги	156 346,03
Медикаменти	529 983,15
Інші витрати (примусове списання)	200 219,58
Результат діяльності	3 502 261



Рис.2 Структура доходів та витрат у НПМЦ професійного здоров'я за 2025 рік.

Таблиця 2. Фінансовий стан НПМЦ професійного здоров'я за 2025 рік

Фінансовий стан, за рік	2025 рік
Дохід	31 759 958
Пакет 68	27 613 900
Пакет 9	118 668
Платні послуги	775
Платні послуги	4 026 615
Витрати	30 924 014
Заробітна плата	22 575 064
Нарахування на заробітну плату	4 898 655
Послуги	807 542
Комунальні послуги	467 567
Медикаменти	1 344 647
Інші витрати	830 539
Результат діяльності	835 944

Перспективним є змішане фінансування:

- державні замовлення;
- гранти;
- кошти отримані від надання медичних послуг населенню за ПМГ;
- кошти отримані від надання платних медичних послуг населенню;
- донорські внески;
- спеціальні фонди НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

4. Основні функції Університетських лікарень

Університетські лікарні, які інтегрують лікувальну, освітню та наукову діяльність, можуть стати стратегічними елементами оновлення архітектури освітнього процесу, що сприятиме підвищенню якості освітніх та медичних послуг і впровадженню інновацій у НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Чітко визначені ролі університетських лікарень у структурі НУОЗ України імені П. Л. Шупика та їх здатність діяти як повноцінні заклади охорони здоров'я є передумовою для якісної підготовки медичних кадрів і впровадження інновацій.

Розвиток власних клінічних баз при НУОЗ України імені П. Л. Шупика забезпечить безперервність теоретичної та практичної підготовки медичних фахівців, суттєво покращить якість медичної допомоги.

5. Сучасний стан Університетських лікарень та перспективи розвитку

Правовий і організаційний статус університетських лікарень не чітко врегульований законодавством України, що ускладнює формування узгоджених механізмів управління, фінансування та функціонального розподілу ролей між клінічними та освітніми структурами в НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Наявні форми взаємодії між кафедрами НУОЗ імені П. Л. Шупика та університетськими лікарнями носять фрагментарний характер і не відповідають стратегічним орієнтирам сталого розвитку медичної освіти.

Університетські лікарні мають розглядатися як основа медичної освітньої системи, як простори для впровадження нових медичних технологій та інновацій, як база підготовки спеціалістів нового покоління й формування доказової клінічної практики.

Перспективна модель публічно-приватного партнерства у сфері університетських лікарень, яка передбачає співпрацю між державними установами та приватними компаніями для спільного фінансування, будівництва, управління та надання медичних послуг.

Цей підхід дозволяє поєднати ресурси держави та бізнесу, сприяє ефективнішому використанню інвестицій та підвищенню якості медичної допомоги. Така модель застосовується у ряді європейських та інших країн, таких як: Швеція, Іспанія, Португалія, Австралія та ін.

Для розробки Стратегії розвитку використаний SWOT-аналіз університетських лікарень табл.3, табл.4:

Таблиця 3. SWOT-аналіз Університетської лікарні № 1

ВНУТРІШНІ ФАКТОРИ	
Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none">▪ Висококваліфікована команда фахівців▪ Тісна співпраця з кафедрами▪ Позитивна репутація▪ Досвід контрактів з НСЗУ▪ Унікальні види генетичних досліджень▪ Конкурентоздатна структура собівартості	<ul style="list-style-type: none">▪ Інфраструктурні проблеми▪ Застаріла частина обладнання▪ Слабка цифровізація управління▪ Обмежене просування і відсутність маркетингу
ЗОВНІШНІ ФАКТОРИ	
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
<ul style="list-style-type: none">▪ Розвиток персоналізованої медицини у всіх сферах охорони здоров'я▪ Державні та міжнародні гранти▪ Наявність платоспроможного попиту на ширший спектр медичних послуг▪ Розвиток цифровізації у світі	<ul style="list-style-type: none">▪ Конкуренція з приватними клініками▪ Відтік кадрів у приватний сектор▪ Розірвання договорів оренди кафедр з комунальними медзакладами

Таблиця 4. SWOT-аналіз НПМЦ професійного здоров'я

ВНУТРІШНІ ФАКТОРИ	
Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Високопрофесійний персонал ▪ Позитивна репутація ▪ Досвід співпраці з НСЗУ ▪ Тривала співпраця з іншими освітніми та медичними закладами, МОЗ України ▪ Довіра клієнтів з професійними хворобами ▪ Наявна клінічна база для надання стаціонарної допомоги 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Відсутність електронної системи управління підприємством ▪ Обмежене просування і відсутність маркетингу. ▪ Значна кількість персоналу не задіяна безпосередньо в процес заробляння коштів для організації ▪ Наявність «законсервованих» активів що збільшують видаткову частину бюджету ▪ Застаріле медичне обладнання та інфраструктура
ЗОВНІШНІ ФАКТОРИ	
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Потужний розвиток засобів цифрового управління підприємствами ▪ Розвиток персоналізованої медицини у всіх сферах охорони здоров'я ▪ Державні та міжнародні гранти ▪ Наявність Державної програми надання соціальних послуг ▪ Наявність попиту на ширший спектр соціальних послуг 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Конкуренція з приватними і комунальними клініками ▪ Високі вимоги НСЗУ для надання стаціонарної та реабілітаційної допомоги ▪ Відсутність фінансування за класом «професійна патологія» та «вирішення експертних питань встановлення остаточного діагнозу хронічних професійних захворювань» ▪ Низький рівень платіжоздатності клієнтів ▪ Непрозорий механізм формування глобального бюджету по 9-му пакету ▪ Ризики суттєвого зменшення/відміни 68-го пакету

6. Стратегічні орієнтири розвитку Університетських лікарень

Формування стратегічної моделі розвитку університетських лікарень вимагає чіткого структурування ключових цілей, визначення логіки їх досягнення та деталізації інструментів реалізації на тактичному рівні, що буде відображено у щорічному плані заходів НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Для кожного стратегічного завдання визначається набір операційних тактик, конкретизованих дій, які забезпечують досягнення конкретних результатів.

Враховуючи діагностовані проблеми та у відповідності до загального вектора трансформації університетських лікарень в Україні, стратегічна модель їх розвитку передбачає розбудову семи ключових напрямків:

1. Інституційно-правовий статус.
2. Фінансування.
3. Інтеграція в національний медичний простір.
4. Інфраструктурний розвиток.
5. Кадрова робота.
6. Міжнародна інтеграція.
7. Стратегія інновацій.

7. Етапи реалізації стратегії

Ефективна реалізація стратегії розвитку університетських лікарень в НУОЗ України імені П. Л. Шупика потребує цілісного та збалансованого підходу до планування і мобілізації ресурсів. Ресурсне забезпечення не є лише технічним компонентом стратегії, воно виступає її виконавчим компонентом, яке визначає реалістичність, темпи впровадження та стійкість до зовнішніх викликів. Виконання стратегії розвитку університетських лікарень потребує багатовекторного ресурсного забезпечення, яке охоплює фінансову, кадрову та інфраструктурну складові.

Фінансові потреби стосуються насамперед забезпечення стійкого мультиджерельного фінансування. Це включає в себе надання освітніх субвенцій, залучення міжнародних грантів на інновації, цифровізацію, дослідження, розвиток партнерських програм з приватними партнерами (приватними клініками, фармацевтичними компаніями та виробниками медичних виробів), створення внутрішніх механізмів фінансової автономії (наприклад, управління доходами від надання послуг, інвестування в обладнання, співфінансування зі сторони НУОЗ України імені П. Л. Шупика).

Кадрова робота охоплює як кількісне забезпечення (наявність достатньої кількості клінічних, викладацьких, дослідницьких і управлінських кадрів), так і якісний розвиток кадрового резерву. Важливими аспектами є формування гібридних позицій «лікар – викладач – дослідник», розвиток системи безперервного професійного навчання і наставництва в освітньому та науковому процесах, створення умов для кар'єрного зростання в академічній медицині, залучення міжнародного експертного ресурсу через спільні програми.

Інфраструктурні потреби включають оновлення матеріально-технічної бази університетських лікарень для забезпечення функціонування як медичних, так і навчально-дослідницьких компонентів. Зокрема, модернізація клінічної інфраструктури з урахуванням вимог до симуляційного навчання, телемедицини, платформ, що містять дані лабораторій, цифрова

трансформація процесів через впровадження медичних інформаційних систем, які містять величезний обсяг даних, аналітичних платформ, створення багатofункціональних освітніх зон у межах лікарень.

Короткострокові завдання:

1. Інституційно-правовий статус:

- приведення структур Університетських лікарень до потреб освітнього процесу (2026);
- удосконалення механізмів підзвітності Університетських лікарень перед НУОЗ України імені П. Л. Шупика (2026);
- деталізація компетенцій між НУОЗ України та Університетськими лікарнями, а саме створення й інтеграція діловодства університетських лікарень в систему документообігу НУОЗ України імені П. Л. Шупика (2026);
- нормативно - правові ініціативи (2026-2027);
- створення індикаторів ефективності роботи підрозділів університетських лікарень (2026-2027);
- зміцнення ролі університетських лікарень в системі освіти НУОЗ України імені П. Л. Шупика (2026-2027).

2. Інфраструктурний розвиток:

- модернізація лікарень для навчального процесу (2026-2027);
- розвиток дослідницької платформи (2026-2027).

Інфраструктурний розвиток орієнтований на поетапне будівництво і модернізація (УЛ № 1, НПМЦ професійного здоров'я та ін.), що управляється через портфель проектів із створенням з цією метою проектного офісу/офісів:

- застосуванням інструментів планування за діаграмою Ганта,
- бюджетного контролю,
- ризик-менеджменту.

Досягнення цілей оцінюється за КРІ – дотримання термінів, бюджету, відповідності вимогам інфекційного контролю, цивільного захисту та інклюзивності, з обов'язковими коригуваннями планів на основі PDCA рис.3.

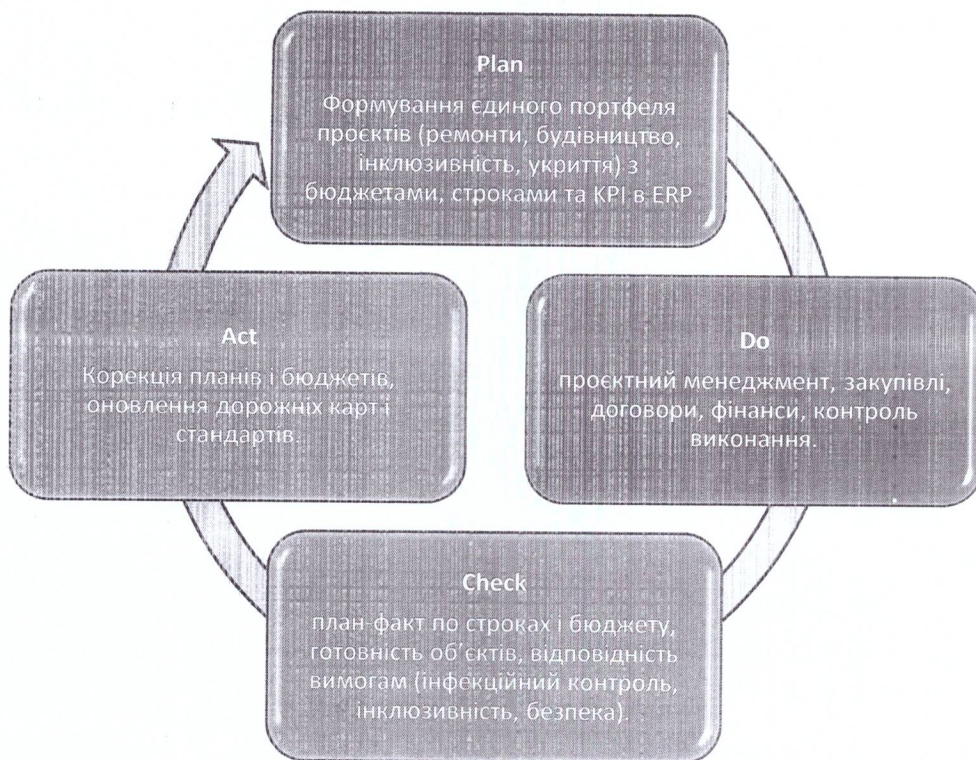


Рис.3. Цикл PDCA управління інфраструктурним розвитком.

3. Запуск цифрової трансформації (підбір та початок впровадження ERP-системи) як базису для наступних інноваційних перетворень (2026-2027).

Середньострокові завдання:

1. Впровадження багатовекторного фінансування (2026-2028)

- формування фінансової стійкості університетських лікарень шляхом застосування моделей сучасного фінансування.

Окрім диверсифікації джерел фінансування надважливим для фінансової стратегії мережі університетських клінік є впровадження єдиної ERP-платформи з відкритою архітектурою, що забезпечує:

- наскрізний управлінський облік,
- план-факт аналіз,
- Cash Flow,
- unit-економіку підрозділів і пакетів НСЗУ.

Управління здійснюється через збалансовану систему показників (BSC) та KPI (дохід, маржинальність, виконання бюджету, частка альтернативних джерел), з щоквартальним контролем і корекцією за циклом PDCA рис.4.

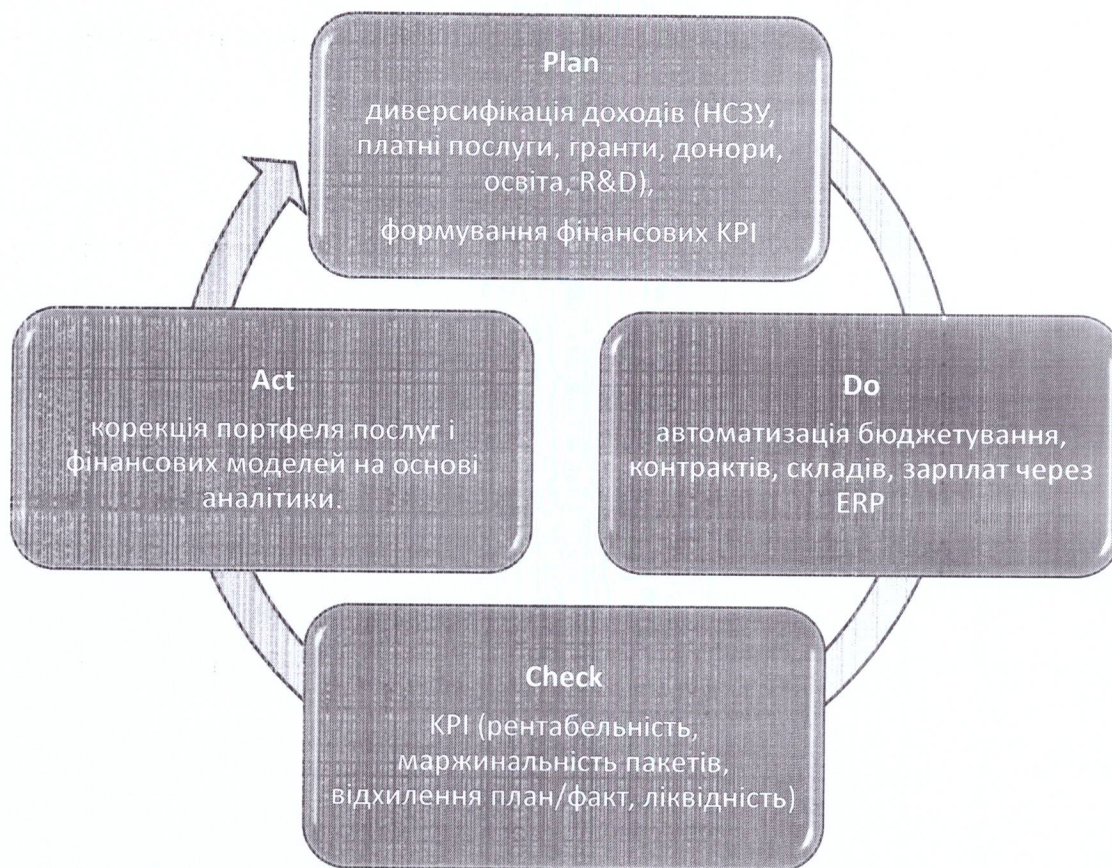


Рис.4. Цикл PDCA управління фінансовою стратегією.

2. Розвиток цифрової інфраструктури для практичної медицини та клінічного навчання (2026-2028):

- цифровізація процесів з поетапним впровадження модулів ERP-системи із відкритим кодом.

Цифрова стратегія мережі передбачає створення єдиного цифрового контуру НУОЗ-ERP з модулями:

- МІС,
- ЛІС,
- фінанси,
- HR,
- склад,
- електронний документообіг та ін.

Система з відкритим кодом та високою адаптивністю стає інфраструктурою для управління університетом і клініками як єдиним організмом. Аналітика, дашборди, КРІ та OKR забезпечують управління в режимі near real-time, а розвиток цифрових сервісів відбувається за циклом PDCA.

Крім того, наявність кадрового потенціалу Університету в поєднанні з відкритим кодом платформи відкриє широкі можливості щодо подальшого розвитку системи та створення на її базі в т.ч. комерційних продуктів для Наукового парку НУОЗ України імені П. Л. Шупика (рис.5).

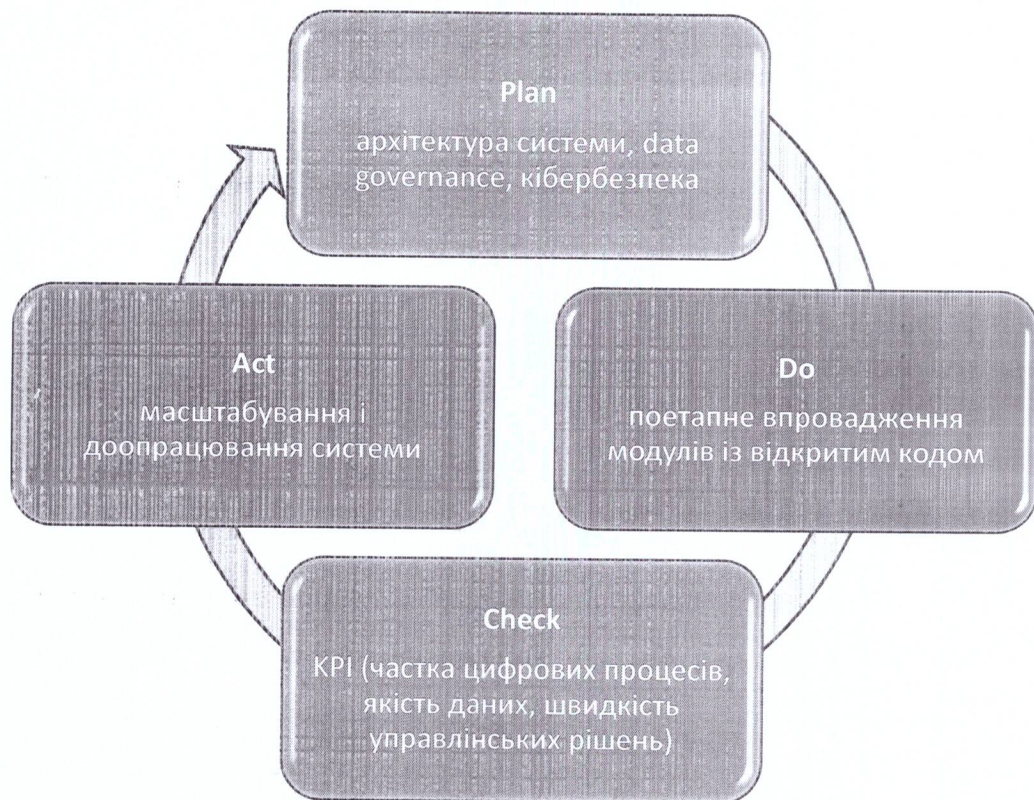


Рис.5. PDCA – цикл управління розвитком цифрової інфраструктури

3. Інтеграція в національний медичний простір (2026-2028):

- участь у державних/національних медичних програмах;
- розширення партнерства з регіональними закладами охорони здоров'я;
- комплексний підхід «Освіта з наукою та клінічною діяльністю» – як конкурентна перевага на ринку медичних послуг.

Освіта і наука інтегруються в клінічну діяльність через модель Academic Medical Center – клініки є базою для:

- навчання,
- досліджень,
- впровадження інновацій.

Через ERP відслідковуються навчальні навантаження, наукові проекти, гранти, публікації, що дозволяє вимірювати освітньо-наукову ефективність KPI-інструментами.

Управління розвитком відбувається через OKR кафедр і щорічний перегляд цілей за PDCA. Такий підхід дозволить залучати найкращих НПП до клінічної роботи та формувати конкурентоздатну оплату для цих співробітників рис.6.



Рис.6. PDCA – цикл управління стратегією інтеграції науки, освіти та клінічної діяльності

4. Зміцнення кадрового потенціалу (2026-2030):

- конкурентна оплата та умови для НПП;
- розробка траєкторії «лікар – дослідник – викладач»;
- удосконалення програми професійного розвитку.

HR - стратегія орієнтована на формування університетської клінічної екосистеми талантів, де ERP/HRM – модуль забезпечує управління:

- компетенціями,
- навантаженням,
- оплатою праці,
- кар'єрними маршрутами.

HR – стратегія мережі ґрунтується на концепції “співробітник як внутрішній клієнт” і передбачає перехід від кадрового адміністрування до управління талантами та компетенціями.

Через ERP-HR – модуль впроваджується повний цикл PDCA. Ключові інструменти:

- матриці компетенцій,
- OKR для керівників,
- KPI для клінічних і управлінських ролей,
- NPS співробітників, що дозволяє знижувати ризик відтоку кадрів і формувати кадровий резерв для всієї мережі, рис.7.

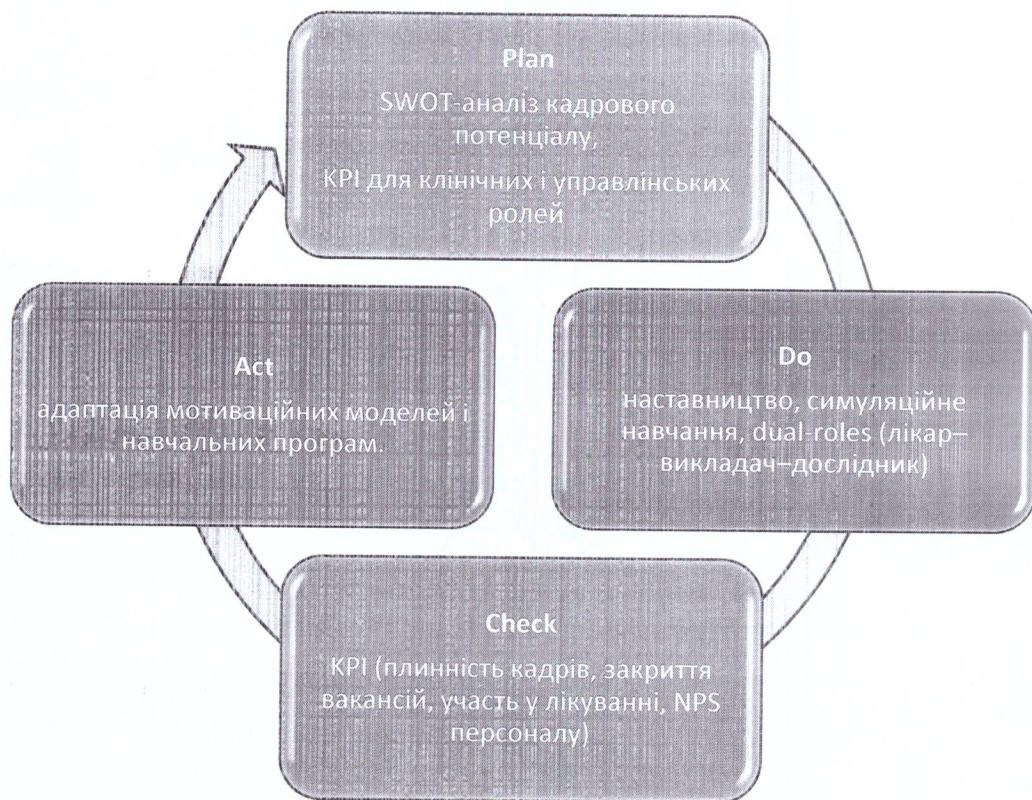


Рис.7. Цикл PDCA управління HR-стратегією

Довгострокові завдання:

1. Інституційна стійкість університетських лікарень (2026-2030):
- зростання якості клінічної діяльності, навчання і досліджень;
 - підвищення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг через побудову системи взаємовідносин з пацієнтами;
 - формування нової системи взаємодії науки, освіти й охорони здоров'я.

Стратегія покращення якості базується на:

- стандартизації клінічних процесів,
- цифровому моніторингу,
- постійному клінічному аудиту.

Усі СОПи, протоколи лікування, інфекційний контроль та показники безпеки інтегруються в МІС/ЛІС як частина ERP - контуру, що забезпечує прозорість і порівнюваність між клініками.

Якість вимірюється через клінічні KPI (ускладнення, повторні госпіталізації, інфекції) та NPS пацієнтів, з регулярним аналізом і корекцією процесів за принципом PDCA рис. 8.

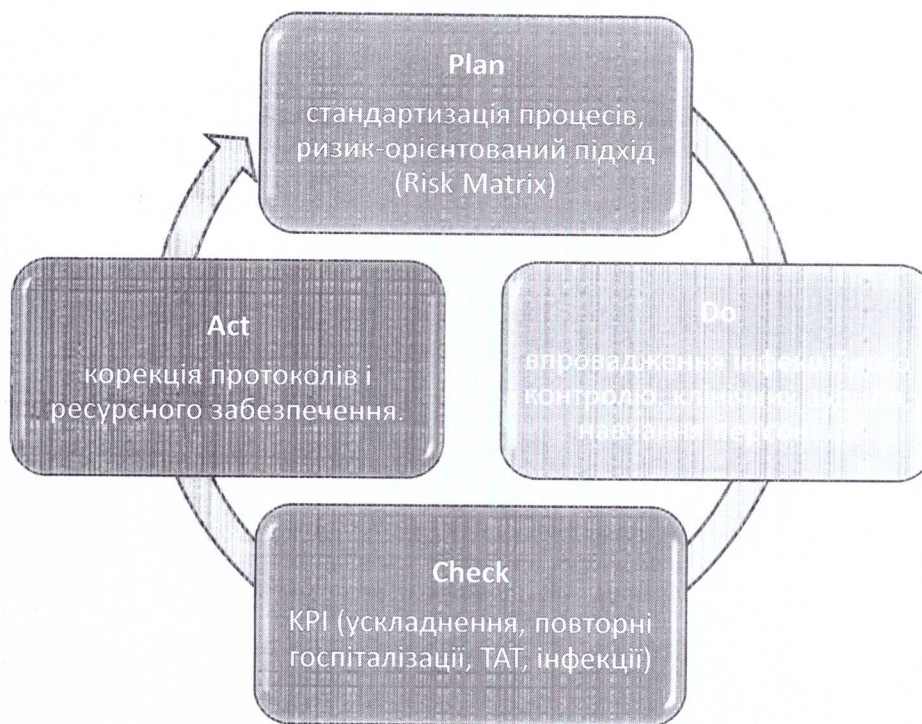


Рис.8. Цикл PDCA управління якістю лікування

Інклюзивність розглядається не як формальна вимога, а як інтегрований управлінський стандарт:

- доступна інфраструктура,
- цифрові сервіси,
- адаптовані маршрути пацієнтів,
- мобільні форми надання допомоги.

Клієнтоорієнтована модель охоплює:

- зовнішнього клієнта (пацієнта),
- внутрішнього клієнта (співробітника).

Клієнтоорієнтованість вимірюється:

- NPS пацієнтів і NPS співробітників,
- часом очікування,
- доступністю сервісів.

ERP дозволяють відслідковувати повний Patient Journey, а управлінські рішення приймаються на основі даних і регулярного зворотного зв'язку рис.9.

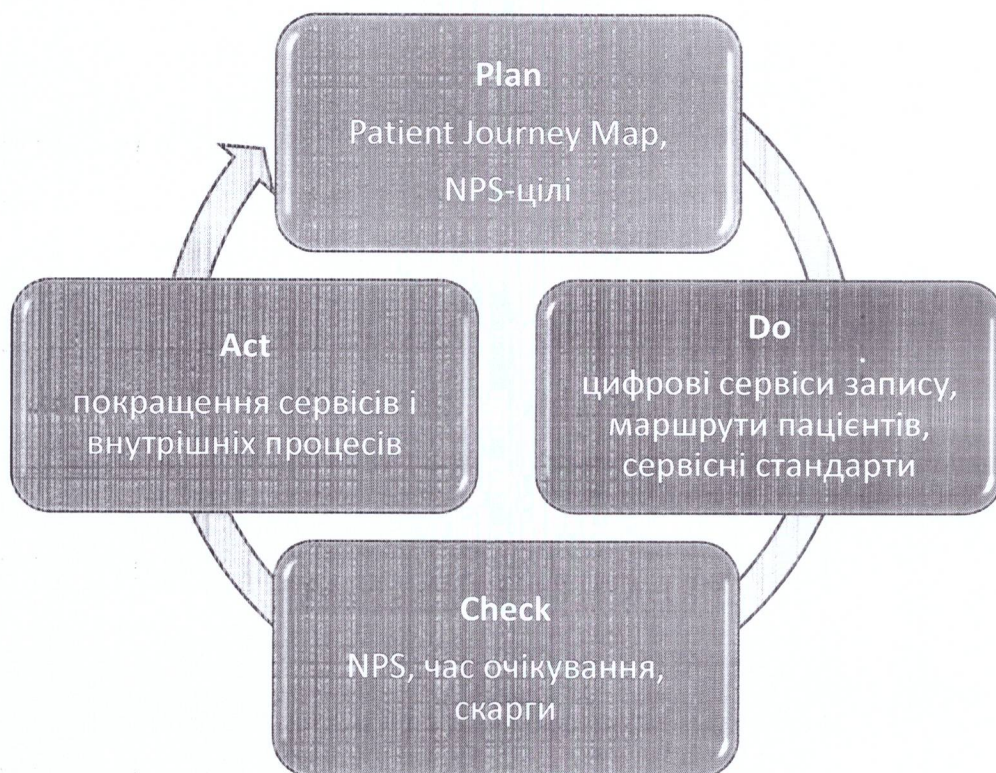


Рис.9. Цикл PDCA управління клієнт орієнтованістю.

2. Розширення міжнародної співпраці (2026-2030):

- участь у транснаціональних дослідницьких та навчальних проєктах,
- розвиток партнерства з університетськими клініками інших країн світу,
- медичний туризм.

8. Управління ризиками та обмеженнями

Забезпечення стабільності впровадження стратегії університетських лікарень потребує системного підходу до виявлення, аналізу та мінімізації потенційних ризиків, що можуть впливати на її реалізацію. Зважаючи на складність інституційної, нормативної та фінансової архітектури університетських лікарень, стратегічні ініціативи супроводжуються численними внутрішніми й зовнішніми викликами, які можуть суттєво впливати на строки реалізації, досягнення результатів та стійкість очікуваних змін. Саме тому формування системи ризик - орієнтованого управління забезпечить адаптивність стратегії, її гнучкість у змінному середовищі та підзвітність перед зацікавленими сторонами. У межах запропонованої моделі управління передбачено поділ управлінських дій із ризиками на три взаємодоповнюючі категорії: прогнозування, превентивні заходи та реагування. Структурний підхід дозволяє зосередити зусилля не лише на нейтралізації вже виявлених загроз, а й на запобіганні їх появі завдяки системному аналізу, ранньому попередженню та управлінській гнучкості.

Управління ризиками у процесі реалізації стратегії розвитку університетських лікарень передбачає впровадження моніторингу, що дозволяє своєчасно виявляти, аналізувати, оцінювати та пом'якшувати ризики на всіх етапах стратегічного циклу. Така система має бути інтегрованою у загальну модель стратегічного управління НУОЗ України імені П. Л. Шупика та базуватись на принципах превентивності та підзвітності.

Система управління ризиками та обмеженнями, інтегрована у стратегічне планування розвитку університетських лікарень, виступає не лише запобіжником від потенційних негативних наслідків, а й інструментом посилення спроможності до впровадження необхідних змін.

Система управління ризиками буде впроваджена через розроблення системи управління якістю відповідно до вимог обраного європейського стандарту.

Інноваційний підхід до управління ризиками та обмеженнями передбачає перехід від реактивної до проактивної моделі, де ризики та обмеження розглядаються як керовані змінні, що піддаються кількісній оцінці, моніторингу та впливу через системні інструменти.

Управління здійснюється за принципом інтегрованого Risk Framework, що включає:

- Risk Identification (виявлення юридичних, фінансових, кадрових, цифрових, інфраструктурних та безпекових ризиків),
- Risk Quantification (оцінка ймовірності та впливу),
- Risk Response Modelling (планування мінімізації, хеджування, страхування, резервування),
- Risk Monitoring (динамічне спостереження через ERP/MIS дашборди).

Ефективність забезпечується застосуванням жанрових управлінських інструментів:

- Risk Matrix,
- Heatmaps,
- Monte - Carlo Scenario Planning,
- Business Continuity Planning (BCP),
- OKR/KPI,
- PDCA – циклів,
- Risk – Ownership.
-

Ці моделі дозволяють приймати обґрунтовані рішення, прогнозувати критичні наслідки та забезпечувати стійкість системи охорони здоров'я навіть в умовах воєнних або регуляторних турбуленцій рис.10.

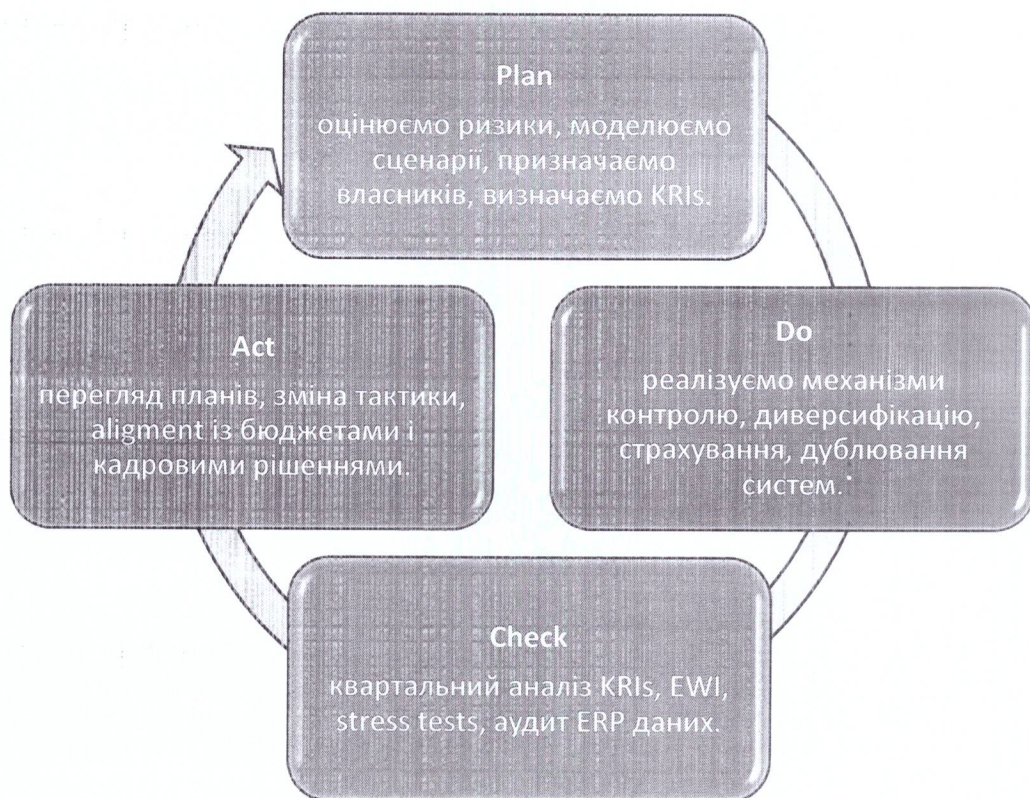


Рис.10. Цикл PDCA управління ризиками

9. Моніторинг реалізації стратегії

Для забезпечення результативної реалізації стратегії розвитку університетських лікарень впроваджується системна модель спостереження, аналізу та управлінського контролю, що охоплює всі етапи виконання стратегічних цілей і завдань. Успішна реалізація цілей і завдань стратегії розвитку потребує не лише чітко окреслених орієнтирів і ресурсного забезпечення, а й постійного управлінського супроводу на основі перевірених даних, системної аналітики та механізмів корекції. Запропонована система передбачає три ключові функції: моніторинг етапів реалізації, оцінювання отриманих результатів та контроль дотримання запланованих цілей.

Ціль моніторингу реалізації процесу полягає у забезпеченні прозорості, підзвітності та динамічного просування Планом виконання стратегії розвитку.

Інструменти, які будуть використовуватися для забезпечення ефективного моніторингу:

- створення структурованої системи регулярних звітів керівниками та їх заступниками університетських лікарень, що відображатиме статус виконання завдань, використання ресурсів, часові відхилення та поточні виклики;
- протоколювання нарад та документальне фіксування обговорень, рішень і делегованих дій, які здійснюються в межах координації реалізації стратегії.

Основним в моніторингу процесу реалізації Стратегії в різних напрямках є PDCA підхід (квартальні, піврічні, річні цикли). Він дозволяє

проводити план - фактичний аналіз та вживати заходи щодо корекції цілей та дій для досягнення найкращого результату.

10. Прикінцеві положення

Потреба у створенні і розвитку університетських лікарень в НУОЗ України імені П. Л. Шупика зумовлена як процесами, що запускають внутрішнє реформування освітнього процесу, так і зовнішніми викликами, які вимагають більшої ефективності та гнучкості управління діяльністю закладу медичної освіти.

Університетські лікарні це структури, які здатні поєднати лікувальну практику з освітнім і науковим потенціалом в єдиному управлінському контурі.

Відсутність узгоджених нормативних документів, чітких моделей взаємодії між освітніми та клінічними інституціями, а також складнощі з інфраструктурним забезпеченням діяльності університетських лікарень стали підставою для створення цієї Стратегії розвитку.

Управління реалізацією Стратегії базується на data-driven governance:

стратегічні цілі → KPI → регулярні огляди → корекція

ERP забезпечує:

- прозорість відповідальності (матриці RACI),
- роботу проектного офісу та контроль виконання.

Визначально важливим є постійна робота зі Стратегією з її постійним переглядом і адаптацією до змін зовнішнього і внутрішнього середовища НУОЗ України імені П. Л. Шупика із застосуванням циклу PDCA рис.11.



Рис.11. Цикл PDCA як основний підхід роботи зі Стратегією розвитку.

Стратегія перестає бути статичним документом і функціонує як живий управлінський інструмент, який щорічно оновлюється.

Ця Стратегія затверджується Вченою радою НУОЗ України імені П. Л. Шупика і вводиться в дію наказом ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Зміни та доповнення до цієї Стратегії вносяться шляхом затвердження Стратегії у новій редакції.


Після затвердження Стратегії у новій редакції попередня Стратегія втрачає юридичну силу.

**Проректор з науково-педагогічної,
лікувальної роботи та діяльності
університетських клінік**

 Раїса МОІСЕЄНКО

ПОГОДЖЕНО:

**Проректор з науково-
педагогічної роботи**



Олександр ТОЛСТАНОВ

Проректор з наукової роботи



Наталія САВИЧУК

Головний бухгалтер –



Тетяна БУТКІВСЬКА

Начальник відділу кадрів



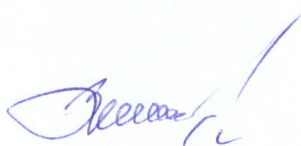
Ігор КЛОЧЕНКО

**Провідний юрисконсульт
юридичного відділу**



Любов ОЛЕКСІЄНКО

**Завідувач відділу
розвитку та діяльності
університетських клінік**



Валентина ЗАЛЕВСЬКА