

Чемерис О. М., Рудень В. В.

Chemerys O. M., Ruden V. V.

**Клінічний менеджмент
у діяльності лікаря в умовах
трансформації системи охорони
здоров'я України:
концептуально-методологічні
засади****Clinical Management in Physician
Practice During the Transformation
of the Healthcare System in Ukraine:
Conceptual and Methodological
Foundations**Державне некомерційне товариство «Львівський
національний медичний університет
імені Данила Галицького», м. Львів, УкраїнаState Non-Profit Enterprise "Danylo Halytsky Lviv
National Medical University", Lviv, Ukraine

3 rector@meduniv.lviv.ua

Вступ**Об'єкт, матеріали і методи дослідження**

Трансформація системи охорони здоров'я України, що супроводжується впровадженням економічно обґрунтованих механізмів фінансування та управління, зумовлює переосмислення у кожного з лікарів організації медичної допомоги відповідно до європейських практик, оскільки за цих умов зростає роль не лише адміністративного, а й клінічного менеджменту (КМ) як складової частини професійної діяльності лікаря.

У світовій практиці клінічний менеджмент трактується як інтегративний підхід, що поєднує клінічне мислення з управлінськими механізмами, забезпечуючи впровадження доказових стандартів, оптимізацію процесів і міждисциплінарну взаємодію [1], тоді як в Україні його розвиток є важливим напрямом підвищення якості медичної допомоги уже на вчора.

Водночас запровадження кваліфікації «Менеджмент в охороні здоров'я» посилює управлінський потенціал галузі переважно на макро- та мезорівні [2], залишаючи недостатньо врегульованими аспекти прийняття управлінських рішень лікарем у клінічній практиці, що і зумовлює розрив між адміністративним управлінням і веденням пацієнта [3; 4].

Усе це разом актуалізує потребу в концептуально-методологічному обґрунтуванні клінічного менеджменту як інтегративного напрямку, що поєднує клінічну доцільність, доказовість і управлінську ефективність у діяльності лікаря.

Мета дослідження – систематизування концептуально-методологічних засад клінічного менеджменту як інтегративного механізму узгодження клінічних і управлінських підходів у професійній діяльності лікаря в умовах трансформації системи охорони здоров'я України відповідно до стандартів Європейського Союзу.

Об'єкт дослідження – це система організаційно-управлінських відносин і механізмів у клінічній практиці лікаря як інтегративна основа клінічного менеджменту.

Дослідження виконано як комплексне теоретичне структурування засад клінічного менеджменту в межах галузі знань «І. Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» [5]. При цьому методичну основу становили історико-ретроспективний і системно-структурний підходи, доповнені бібліографічним, порівняльним і контент-аналізом, що забезпечило концептуалізацію та систематизацію засад клінічного менеджменту, а також реконструкцію закономірностей його еволюції у світовому та національному контекстах.

Застосований комплекс методів забезпечив наукову валідність, внутрішню логічну узгодженість і відтворюваність отриманих результатів, що дає змогу охарактеризувати дизайн дослідження як комплексний теоретико-методологічний, заснований на системній інтеграції взаємодоповнювальних наукових підходів.

Обробку результатів здійснено на засадах принципів системності, комплексності та доказовості з урахуванням сучасних підходів до організації медичної допомоги, що забезпечило концептуалізацію та систематизацію теоретичних засад клінічного менеджменту в умовах адаптації системи охорони здоров'я України до міжнародних стандартів.

Етимологічне осмислення поняття «клінічний менеджмент» здійснено із застосуванням етимологічного, історико-семантичного, термінологічного та порівняльно-лінгвістичного аналізу, що дало змогу ідентифікувати генезу, еволюцію та сучасне змістове наповнення поняття.

Узагальнення світового досвіду становлення клінічного менеджменту (табл. 1, 2) ґрунтується на

історико-аналітичній систематизації наукових джерел із виокремленням ключових етапів розвитку, концептуальних трансформацій та інституційних передумов інтеграції управлінських механізмів у клінічну практику лікаря, тоді як табл. 3 відображає особливості його еволюції в Україні в умовах системних змін у сфері охорони здоров'я, що дає змогу простежити цілісну логіку розвитку клінічного менеджменту від глобального до національного рівня.

Дослідження має теоретико-методологічний характер, тому біостатистична обробка емпіричних даних не проводилася.

Результати дослідження

Проведений аналіз історико-ретроспективного та системно-структурного характеру дав змогу простежити генезу та концептуалізацію поняття «клінічний менеджмент» і встановити закономірності його становлення як інтегрованого науково-практичного напрямку у світовій медицині, передусім у країнах із високим рівнем розвитку систем охорони здоров'я.

Узагальнені результати етапності розвитку КМ (табл. 1) відображають трансформацію управління медичною діяльністю від адміністративно-організаційних форм до сучасних моделей інтегрованого управління якістю та безпекою клінічних процесів у контексті розвитку клінічного менеджменту, що відображає еволюцію підходів до управління медичною діяльністю в межах його становлення.

Поглиблений історико-часовий континуум формування концептуальної значущості клінічного менеджменту в медичній практиці, представлений у табл. 2, відображає систематизовану сукупність ключових наукових подій, персоналізованих внесків і змістовних трансформацій, що зумовили становлення сучасної парадигми клінічного менеджменту в провідних країнах світу.

Отримані результати (див. дані табл. 2) дали змогу концептуалізувати та систематизувати еволюцію клінічного менеджменту як інтегрованої моделі управління клінічною практикою, заснованої на поєднанні

доказової медицини, управління якістю, безпеки пацієнта та процесно-орієнтованих підходів.

Аналіз результатів, представлених у табл. 1 та 2, засвідчив, що клінічний менеджмент у практичній діяльності лікаря у світовому контексті еволюціонував шляхом послідовної інтеграції клінічного аудиту, теорії якості («структура – процес – результат»), доказової медицини, концепції клінічного управління (clinical governance), процесно-орієнтованих підходів і цифрових технологій. Така еволюція зумовила трансформацію управління медичною діяльністю від адміністративної координації до системного управління клінічними процесами, орієнтованого на якість, безпеку та ефективність медичної допомоги. Отримані результати дали змогу концептуалізувати та систематизувати клінічний менеджмент як інтегровану модель управління клінічною практикою лікаря, що поєднує доказову обґрунтованість рішень, стандартизацію клінічних процесів, оцінювання результатів лікування та безперервне вдосконалення медичної допомоги.

Водночас у контексті сучасної соціально-економічних гармонізації системи охорони здоров'я України з європейськими вимогами встановлено, що клінічний менеджмент формується як напрям професійної діяльності практичного лікаря під впливом комплексу історичних, фінансово-організаційних і професійно-інституційних чинників. Зазначені чинники зумовили трансформацію організаційно-фінансових механізмів, модернізацію нормативно-правового середовища, імплементацію міжнародних стандартів, а також загострення медико-демографічних викликів, обмеженість ресурсної бази та недостатній рівень сформованості клінічних і управлінських компетентностей лікаря. Узагальнені результати цих процесів систематизовано в табл. 3.

Аналіз результатів, представлених у табл. 3, засвідчив поетапне формування клінічного менеджменту в Україні як системи управління клінічними процесами у професійній діяльності лікаря. Установлено, що його еволюція відбувалася через послідовний перехід від формування нормативно-правових засад і базової стандартизації медичної допомоги (1991–2011 рр.)

Таблиця 1

Узагальнена етапно-хронологічна модель виникнення й подальшої трансформації клінічного менеджменту

№ з/п	Період	Етап розвитку	Країни / контекст	Ключові ідеї
1.	Кінець XIX – 1940-ті рр.	Формування наукового менеджменту в медицині	США, Європа	Наукова організація праці, стандартизація процесів, зародження управління лікарнями [6]
2.	1950–1960-ті рр.	Інституціоналізація лікарняного менеджменту	США, Велика Британія	Відокремлення клінічних і адміністративних функцій, професіоналізація управління [7]
3.	1970–1980-ті рр.	Орієнтація на якість та ефективність	США, Канада, СС	Quality assurance / забезпечення якості, utilization review / перевірка використання, контроль результатів лікування [8]
4.	1990-ті рр.	Формування clinical governance	Велика Британія	Інтеграція якості, безпеки, клінічної відповідальності [9]
5.	2000-ті рр.	Інтегрований клінічний менеджмент	ЄС, Австралія, США	Поєднання клінічного мислення, менеджменту та доказової медицини [10]
6.	2010-ті рр.	Пацієнтоцентричність і безпека	Глобально	Patient-centered care / пацієнтоорієнтована допомога, clinical risk management / управління клінічними ризиками, ключові показники ефективності [11]

Таблиця 2

Історико-часовий континуум генезису та розвитку клінічного менеджменту

№ з/п	Період/рік	Історична назва етапу становлення КМ	Подія, автор (країна)	Конкретизований змістовний внесок
1	1854–1856	Витоки клінічного аудиту та управління результатами	Флоренс Найтінгейл (Велика Британія)	Упровадження систематичного збору клінічних даних, обліку смертності та стандартів гігієни у військових шпиталях Британської армії під час Кримської війни; перший задокументований приклад клінічного аудиту на рівні лікувального закладу [12]
2	1890–1910	Раннє лікарняне адміністрування та стандартизація практики	Лікарняні реформи (США, Європа)	Формування стандартів організації лікування та реєстрів пацієнтів у міських і університетських лікарнях США та Західної Європи; початок внутрішньолікарняного управління клінічною практикою [13]
3	1910	Професіоналізація та стандарти клінічної підготовки	Абрахам Флекснер (США)	Стандартизація медичної освіти та клінічної підготовки у медичних школах і навчальних клініках Північної Америки, що опосередковано підвищило якість клінічної допомоги та управління [14]
4	1910–1915	Управління клінічними результатами (End-Results System)	Ернест Аморі Кодман (США)	Запровадження системи відстеження результатів лікування в окремих лікарнях Бостона; перша модель персональної та інституційної підзвітності за клінічні результати [15]
5	1940–1950	Індустріальний менеджмент якості (протомодель КМ)	В. Едвардс Демінг, Дж. Джуран (США)	Розроблення принципів статистичного контролю якості у промисловості США, які згодом були адаптовані в адміністративному управлінні лікарнями [16]
6	1966	Теорія якості медичної допомоги	Авдіс Доноведіан (США)	Теоретичне обґрунтування оцінки якості медичної допомоги за моделлю «структура – процес – результат», застосоване в аналізі діяльності лікарень і систем охорони здоров'я США [17]
7	1970–1980	Стандартизація клінічної практики	Професійні медичні асоціації (США, Європа)	Розроблення та впровадження клінічних стандартів і протоколів у професійних товариствах та лікарнях вторинного і третинного рівнів [18]
8	1982	Доказове клінічне прийняття рішень	Девід М. Едді (США)	Формалізація клінічних рішень у наукових центрах та академічних клініках США; інтелектуальна основа доказового клінічного менеджменту [19]
9	1985–1988	Процесне управління клінічною допомогою (Clinical Pathways)	Карен Зандер, Кетлін Бауер (США)	Створення клінічних шляхів у New England Medical Center (Бостон) як інструменту управління внутрішньолікарняними клінічними процесами [20]
10	1990–1995	Інституціоналізація доказової медицини	Девід Сакетт та співавт. (Канада)	Формування доказової медицини в університетських клініках і дослідницьких центрах Канади з подальшим упровадженням у клінічну практику [21]
11	1998–2001	Клінічне врядування, підзвітність, контроль та безпека пацієнтів / Clinical Governance	Національна служба ОЗ (Велика Британія); Національна академія медицини (США)	Системний аналіз медичних помилок і якості лікування на національному рівні систем охорони здоров'я Великої Британії та США; інституціоналізація безпеки пацієнтів [22,23]
12	2000–2010	Ера клінічних настанов і стандартизованої якості	ВООЗ, професійні агентства	Перехід до системного управління якістю медичної допомоги на рівні національних систем охорони здоров'я країн – членів ВООЗ [24]
13	2010–2015	Ціннісно-орієнтований та індикаторний клінічний менеджмент	ОЕСД, Європейський Союз	Упровадження управління за результатами, клінічних індикаторів, PROMS і PREMS у системах охорони здоров'я країн ЄС та ОЕСР [25]
14	2015–2020	Lean-підхід та процесно-орієнтований клінічний менеджмент	США, Канада, Австралія	Оптимізація клінічних процесів, зменшення втрат і варіабельності у великих госпітальних мережах і мультидисциплінарних клініках [26]
15	2020–2024	Цифровий та інтелектуальний клінічний менеджмент	ВООЗ, ЄС, США	Використання цифрових клінічних шляхів, аналітики даних та рішень на основі штучного інтелекту у лікарнях третинного рівня та інтегрованих системах надання допомоги [27–29]

Таблиця 3

Еволюція клінічного менеджменту в умовах інституційних змін у системі охорони здоров'я України

№ з/п	Етап розвитку (період)	Характеристика етапу	Нормативні акти Міністерства охорони здоров'я України
1.	Перший етап (1991–2005 рр.) Формування базових організаційно-правових механізмів функціонування системи охорони здоров'я Запровадження перших галузевих стандартів медичної допомоги Механізми експертизи якості медичної допомоги	Становлення державної системи управління медичною допомогою в умовах незалежності Формування базових організаційно-правових механізмів функціонування системи охорони здоров'я Запровадження перших галузевих стандартів медичної допомоги Механізми експертизи якості медичної допомоги	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12 МОЗ України. Наказ № 226 від 27.07.1998 «Про затвердження Тимчасових галузевих стандартів медичної допомоги». Київ : МОЗ України, 1998. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27071998--226 МОЗ України. Наказ № 127 від 27.06.2000 «Про затвердження Положення про експертизу якості медичної допомоги». Київ : МОЗ України, 2000. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27062000--127 МОЗ України. Наказ № 33 від 23.02.2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Київ : МОЗ України, 2000. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23022000--33
2.	Другий етап (2006–2011 рр.) Базова стандартизація та контроль якості	Перехід від адміністративно-інспекційної моделі управління до процесно-орієнтованого підходу Формування системи медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги Розроблення методичних рекомендацій щодо оцінювання якості медичної допомоги Посилення ролі внутрішнього та зовнішнього контролю Уніфікація клінічних протоколів Створення первинних індикаторів якості медичної допомоги Формування нормативної бази для управління клінічними процесами Розвиток підходів до стандартизації лікувально-діагностичних алгоритмів Поступове інтегрування клінічного та управлінського складників діяльності лікаря; упровадження перших систематичних оцінок ефективності медичних послуг Підвищення ролі методологічної підтримки прийняття клінічних рішень	Постанова КМУ № 1949 від 25.12.2002 «Про затвердження державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я». Доступно: https://zakon.rada.gov.ua МОЗ України. Наказ № 226 від 27.07.2006 «Про порядок розроблення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги». Київ : МОЗ України; 2006. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27072006--226 МОЗ України. Наказ № 798 від 03.11.2009 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо оцінки якості медичної допомоги». Київ : МОЗ України, 2009. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-03112009--798
3.	Третій етап (2012–2017 рр.) Перехід до доказових клінічних протоколів	Інституціоналізація доказової медицини як основи клінічного менеджменту Запровадження принципів evidence-based medicine у розробку стандартів медичної допомоги Адаптація міжнародних клінічних настанов та протоколів Уніфікація підходів до лікування на основі доказів Підвищення ролі клінічних рекомендацій у прийнятті рішень лікарем Формалізація вимог до якості лікувально-діагностичних процесів Удосконалення внутрішнього контролю якості та клінічного аудиту Розвиток систем оцінювання результативності медичної допомоги Посилення ролі стандартів та маршрутів пацієнтів у клінічній практиці Розширення нормативного регулювання медико-технологічних документів Створення передумов для системної фінансової та організаційної реформи	Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17 МОЗ України. Наказ № 751 від 28.09.2012 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів на засадах доказової медицини». Київ : МОЗ України, 2012. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28092012--751 МОЗ України. Наказ № 1422 від 29.12.2016 «Про внесення змін до наказу МОЗ України № 751». Київ : МОЗ України, 2016. Доступно: https://moz.gov.ua/article0/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29122016--1422

Закінчення таблиці 3

4.	Четвертий етап (2018–2020 рр.) Системна реформа та фінансова трансформація	Реалізація системної реформи охорони здоров'я Запровадження нової моделі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» Створення інституційного механізму закупівлі медичних послуг Розмежування функцій управління та фінансування Упровадження Програми медичних гарантій; Посилення ролі первинної медичної допомоги та деклараційного принципу вибору лікаря Розвиток маршрутів пацієнтів та електронних сервісів eHealth Підвищення прозорості та результативності управління закладами охорони здоров'я Інтеграція клінічних та управлінських підходів у діяльності лікаря Формування умов для подальшого розвитку цифрових систем управління якістю Розширення механізмів контролю та моніторингу результативності медичної допомоги	Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19 Постанова КМУ № 1101 від 27.12.2017 «Про утворення Національної служби здоров'я України». Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п Постанова КМУ № 410 від 25.04.2018 «Про затвердження Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення». Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-п Постанова КМУ № 411 від 25.04.2018 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я». Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п МОЗ України. Наказ № 503 від 19.03.2018 «Про утворення Національної служби здоров'я України». Київ : МОЗ України, 2018. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--503 МОЗ України. Наказ № 504 від 19.03.2018 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу». Київ : МОЗ України, 2018. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504 МОЗ України. Наказ № 586 від 28.02.2020 «Про вимоги до надавачів медичних послуг у межах Програми медичних гарантій». Київ : МОЗ України, 2020. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--586
5.	П'ятий етап (2020–2024 рр.) Управління якістю, безпека пацієнтів, Клінічне управління / Clinical Governance	Інституціоналізація системи забезпечення якості та безпеки пацієнтів Розвиток клінічного аудиту, ризик-менеджменту та інфекційного контролю Імплементація принципів: безпека пацієнта / patient safety та клінічне управління / clinical governance Впровадження стандартів безпеки пацієнтів Цифровізація процесів управління та моніторингу якості медичної допомоги Підвищення ролі аналітики та даних для прийняття управлінських рішень Інтеграція доказової медицини з цифровими клінічними протоколами Забезпечення стійкості, адаптивності та ефективності системи охорони здоров'я Посилення координації між клінічними, організаційними та інформаційними процесами Формування системи безперервного контролю та підвищення професійної відповідальності медичних працівників	Наказ МОЗ України № 586 від 28.02.2020 «Про вимоги до надавачів медичних послуг у межах Програми медичних гарантій». Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--586 МОЗ України. Наказ № 752 від 23.04.2021 «Про затвердження Порядку забезпечення системи управління якістю у закладах охорони здоров'я». Київ: МОЗ України; 2021. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23042021--752 МОЗ України. Наказ № 1908 від 01.10.2021 «Про організацію системи інфекційного контролю». Київ: МОЗ України; 2021. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-01102021--1908 МОЗ України. Наказ № 1977 від 29.09.2022 «Про затвердження стандартів безпеки пацієнтів». Київ: МОЗ України; 2022. Доступно: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29092022--1977

до інституціоналізації доказової медицини та уніфікації клінічних протоколів (2012–2017 рр.), подальшої системної реформи та фінансової трансформації галузі (2018–2020 рр.) і сучасного етапу інтеграції управління якістю, безпекою пацієнтів, клінічного управління (clinical governance) та цифрових технологій (2020–2024 рр.).

Отримані результати (див. дані табл. 3) свідчать, що розвиток клінічного менеджменту в Україні відображає закономірний перехід від нормативно-стандартизованого та адміністративно орієнтованого підходу до інтегрованої, процесно-орієнтованої й технологічно підкріпленої моделі управління клінічними рішеннями, спрямованої на забезпечення якості, безпеки та результативності медичної допомоги. У підсумку це дало змогу систематизувати національну траєкторію розвитку клінічного менеджменту та концептуалізувати його сучасний зміст як невід'ємного складника професійної діяльності лікаря в умовах системних змін у сфері охорони здоров'я.

Обговорення результатів дослідження

У межах дослідження уточнено понятійно-термінологічні засади категорії «клінічний менеджмент / clinical management», яку доцільно розглядати як інтегративну концепцію, що поєднує клінічне мислення лікаря з управлінськими інструментами забезпечення якості, безпеки та ефективності медичної допомоги [30].

Обґрунтовано, що термін «клінічний» (грец. κλινική – лікування біля ліжка хворого) відображає історично сформовану практичну спрямованість медичної діяльності та акцентує відповідальність лікаря за прийняття індивідуалізованих клінічних рішень [31]. У сучасному науковому дискурсі це передбачає інтеграцію клінічних рішень із процесами планування, координації та моніторингу медичної допомоги [32].

Слід зазначити, що термін «менеджмент» етимологічно походить від лат. manus (рука), еволюціонуючи через італ. maneggiare та англ. management, і в сучасному розумінні означає цілеспрямоване управління процесами та ресурсами з метою досягнення визначених результатів [33]. У системі охорони здоров'я «менеджмент» розглядається як сукупність адміністративно-управлінських функцій: планування, організації, координації, контролю та оцінювання діяльності, спрямованих на забезпечення ефективності, якості та результативності медичної допомоги [34].

Водночас поєднання клінічного та управлінського складників формує дефініцію «клінічний менеджмент» як інтегрованої системи управління клінічними процесами на рівні лікуючого лікаря та закладу охорони здоров'я, що забезпечує інтеграцію клінічних рішень із сучасними управлінськими інструментами, формуючи цілісну систему досягнення якості, безпеки та ефективності медичної допомоги на засадах доказової медицини [35].

Слід підкреслити, що дефініція «клінічний менеджмент / clinical management» не має чітко визначеного історичного автора, а її концептуалізація пов'язана з розвитком клінічного аудиту, доказової медицини та міжнародних практик управління якістю наприкінці XX – на початку XXI ст. [36].

У сучасному науковому дискурсі поняття «клінічний менеджмент / clinical management» слід чітко відмежовувати від суміжних категорій «клінічне управління / clinical governance», «управління в охороні здоров'я / healthcare management» та «медичний менеджмент / medical management».

Клінічний менеджмент у даному дослідженні трактується як інтегрована система управління клінічними процесами на рівні лікуючого лікаря, що поєднує клінічне мислення з управлінськими інструментами та спрямована на забезпечення якості, безпеки й ефективності медичної допомоги на засадах доказової медицини [37].

Доречно у цьому контексті розуміти, що клінічне управління (clinical governance) відображає організаційно-інституційну систему забезпечення якості та безпеки медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я та системи у цілому [38; 39], тоді як управління в охороні здоров'я (healthcare management) функціонує переважно на макро- та мезорівні й охоплює стратегічне планування, ресурсне забезпечення, організацію та контроль функціонування галузі [40], а медичний менеджмент (medical management) зосереджується на адміністративному управлінні медичними закладами та процесами надання послуг, включаючи кадрову політику, фінансове планування та організацію діяльності [41].

Таким чином, клінічний менеджмент (КМ) постає як окрема категорія системного аналізу та мікрорівневої інтегративної ланки управління, що забезпечує поєднання результатів класичних методів клінічного обстеження з когнітивними процесами клінічного мислення лікаря й управлінськими механізмами їх реалізації, формуючи цілісну систему досягнення якості, безпеки та ефективності медичної допомоги, раціонального використання ресурсів і підвищення задоволеності пацієнтів її результатами, що, своєю чергою, позиціонує його як концептуальну основу сучасної моделі управління клінічною практикою лікаря в умовах системних змін у сфері охорони здоров'я.

Для поглибленого етимологічного та концептуального осмислення категорії «клінічний менеджмент» як інтегрованої моделі управління клінічними процесами у діяльності лікаря доцільно звернутися до історико-семантичного аналізу її становлення у світовій медичній практиці. За результатами контент-аналізу (табл. 1) встановлено, що еволюція цієї категорії відбувалася від адміністративно-організаційної координації медичної діяльності до інтегрованих моделей управління клінічною практикою, орієнтованих на якість і безпеку медичної допомоги, тоді як історико-методологічний аналіз (табл. 2) дає змогу систематизувати

та концептуалізувати етапи її становлення як науково-практичної дисципліни у провідних країнах світу.

Ретроспективний огляд засвідчує еволюцію клінічного менеджменту від ранніх форм клінічного аудиту (Ф. Найтінгейл) і концепції оцінювання кінцевих результатів лікування (Е. Кодман) до структурно-процесно-результатної моделі оцінювання якості (А. Донабедян) та подальшої інституціоналізації доказової медицини і клінічного управління (clinical governance).

Подальший розвиток цієї системи у світовій медичній практиці пов'язаний із впровадженням принципів системного підходу та менеджменту якості (В. Демінг, Дж. Джуран), а також із формуванням інтегрованих систем безпеки пацієнтів і стандартів управління результатами. У ХХІ ст. КМ знає трансформації під впливом цифрових технологій, електронних медичних систем та аналітики даних, що відображає поступовий перехід від емпіричних підходів до стандартизованих і доказово обґрунтованих моделей управління якістю медичної допомоги.

Таким чином, результати, представлені в табл. 2, відображають закономірний перехід клінічного менеджменту у міжнародному клінічному середовищі від адміністративної координації медичної діяльності до системного управління клінічними процесами та результатами лікування, де кожен історичний етап характеризується впровадженням механізмів стандартизації, доказового прийняття рішень, контролю якості та цифрової підтримки клінічної практики.

Запровадження КМ в Україні зумовлене комплексом історичних, соціально-економічних і інституційних чинників, зокрема трансформацією фінансово-організаційних механізмів охорони здоров'я, переходом до сучасних управлінських моделей та оновленням нормативного середовища, що актуалізувало застосування системних підходів у клінічній практиці лікаря.

У цьому контексті аналіз результатів, представлених у табл. 3, засвідчив поетапне становлення КМ як інтегрованої системи управління клінічними процесами у професійній діяльності лікаря, що відображає його еволюцію від нормативно-стандартизованих підходів до сучасної процесно-орієнтованої та технологічно підкріпленої моделі, спрямованої на забезпечення якості, безпеки та результативності медичної допомоги.

Додатковим стимулом стали медико-демографічні виклики: зростання поширеності хронічних неінфекційних захворювань, старіння населення та підвищення тягаря коморбідності, що зумовило потребу у забезпеченні безперервності медичної допомоги, міждисциплінарної координації та стандартизації клінічних рішень.

Паралельно інституціоналізація міжнародних стандартів (evidence-based medicine, clinical governance, управління якістю та безпекою) трансформувала професійну парадигму лікаря – від виконання окремих клінічних функцій до управління клінічними процесами з орієнтацією на вимірювані результати.

Вагомим чинником переходу медичної практики України до засад клінічного менеджменту стала фінансово-економічна нестабільність системи охорони здоров'я, що обмежила ресурсні можливості та виявила неефективність традиційної адміністративної моделі її функціонування. У відповідь сформовано нормативно-правове підґрунтя для стандартизації медичної допомоги та маршрутизації пацієнтів, а також відбулася трансформація професійної ролі лікаря у напрямі поєднання клінічної компетентності з управлінськими навичками.

У сукупності зазначені чинники сформували в Україні об'єктивні передумови для впровадження клінічного менеджменту як системного інструменту підвищення якості, ефективності та результативності медичної допомоги в умовах трансформаційних змін національної системи охорони здоров'я.

Результати аналізу, представлені в табл. 3, свідчать про поетапний розвиток клінічного менеджменту в Україні відповідно до міжнародних стандартів якості та безпеки пацієнтів. На початковому етапі система орієнтувалася на впровадження базових стандартів і клінічних протоколів відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЄС; на наступному – відбулася інтеграція електронних систем обліку, маршрутів пацієнта та розвиток механізмів контролю якості й оцінювання результатів, що узгоджується з практиками країн із розвиненими системами клінічного менеджменту.

Сучасний етап характеризується модернізацією управління клінічними процесами із застосуванням цифрових технологій, телемедицини та аналітичних інструментів, що забезпечує пацієнтоорієнтований підхід і наближає вітчизняну практику до глобальних стандартів інтегрованого клінічного менеджменту.

Окрім того, отримані результати засвідчують, що навіть фрагментарне накопичення науково-методологічних, організаційних і клініко-управлінських інструментів у діяльності лікаря [42; 43] формує підґрунтя для їх подальшої системної інтеграції та формалізації взаємозв'язків з урахуванням динаміки сучасних процесів управління в охороні здоров'я [44].

Таким чином, проведений історико-методологічний та концептуальний аналіз дав змогу визначити еволюційні передумови формування клінічного менеджменту як інтегрованої системи управління клінічними процесами в діяльності лікаря, тоді як узагальнення отриманих результатів створило теоретичне підґрунтя для розроблення авторської організаційно-управлінської моделі клінічного менеджменту та формалізації механізмів її практичної реалізації. Опис структурної архітектури моделі, алгоритму її впровадження та системи індикативного оцінювання ефективності представлено у другій частині даного дослідження.

Перспективи подальших досліджень

Отримані результати формують теоретико-методологічне підґрунтя для подальшого розроблення організаційно-управлінської моделі КМ як поетапного алгоритму

її реалізації у практичній діяльності лікуючого лікаря і системи оцінювання ефективності її результатів.

Висновки

Визначено, що клінічний менеджмент – це інтегрована система управління клінічними процесами, що поєднує клінічні та управлінські підходи для підвищення якості, безпеки й ефективності в наданні медичної послуги.

Установлено, що еволюційний шлях КМ характеризується переходом від адміністративної координації

до системного, стандартизованого, цифрово інтегрованого та пацієнтоорієнтованого управління клінічною діяльністю.

Доведено, що в сучасній Україні розвиток клінічного менеджменту зумовлений реформами охорони здоров'я, цифровізацією та впровадженням міжнародних і європейських стандартів.

Отримані результати формують теоретичну основу для опрацювання та впровадження системної організаційно-управлінської моделі клінічного менеджменту до практичної діяльності лікуючого лікаря.

Література

1. Байцуренко АА, Крупський ОП. Особливості розвитку медичного менеджменту в Україні. *Challenges and Issues of Modern Science*. 2023;(1):350–355. Available from: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.22886720>
2. Паласюк БМ. Упровадження освітньо-професійної програми «Менеджмент в охороні здоров'я». *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024;(3):59–63. Available from: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.3.14949>
3. Asiri MA, Almutairi HM, Alyousef IY, et al. The integrated role of multidisciplinary healthcare teams. *J Ecohumanism*. 2025;4(4):2238–2245. Available from: <https://doi.org/10.62754/joe.v4i4.6990>
4. Gudeta TG, Terefe AB, Mengistu GT, et al. Evidence-based practice and its associated factors among health professionals: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:1518. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11957-2>
5. Кабінет Міністрів України. Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти: Постанова № 1021 від 30 серп. 2024 р. Київ: Кабінет Міністрів України; 2024. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1021-2024-%D0%BF>
6. Тейлор ФВ. Принципи наукового менеджменту. Нью-Йорк: Harper & Brothers; 1911. Доступно: <https://infotour.in.ua/tailor.htm>
7. Drucker PF. *The Practice Of Management*. Allied Publishers, 1975. 404 p. Available from: https://books.google.com.ua/books/about/The_Practice_Of_Management.html?id=wBgJdo9exqwC&redir_esc=y
8. Donabedian, Avedis. «Evaluating the Quality of Medical Care». *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 44, no. 3, 1966, pp. 166–206. JSTOR, <https://doi.org/10.2307/3348969>
9. Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the pursuit of quality improvement in the new NHS in England *BMJ*. 1998;317:61–65. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61>
10. Qudah F, Brannon M, McDougall P. Integrated clinical management: a model for clinical integration. *Top Health Inf Manage*. 1998;19(2):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10338708/>
11. World Health Organization. Patient safety. Geneva: WHO; 2017. 20 p Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/557f8643-f22e-4abf-8a62-49e484bf3e51/content>
12. Nightingale F. *Notes on hospitals*. London: Harrison and Sons; 1858. Available from: <https://archive.org/details/notesonhospitals00nigh>
13. Rosen G. *A history of public health*. New York: MD Publications; 1958. Available from: <https://archive.org/details/history-ofpublic000rose>
14. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. *Bull World Health Organ*. 2002;80(7):594–602. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2567554>
15. Brand RA. Ernest Amory Codman, MD, 1869–1940. *Clin Orthop Relat Res*. 2009;467(11):2763–2765. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11999-009-1047-8>
16. Deming WE. *Out of the crisis*. Cambridge (MA): MIT Press; 1986. Available from: <https://mitpress.mit.edu/9780262541152/out-of-the-crisis/>
17. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000;51(11):1611–1625. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
18. NIH Consensus Development Program. 1977–1980. Available from: <https://consensus.nih.gov>
19. Miles A. Evidence-based medicine. *Eur J Emerg Med*. 1997 Sep;4(3):156–64. Available from: <https://doi.org/10.1097/00063110-199709000-00008>
20. Aspland E, Gartner D, Harper P. Clinical pathway modelling: a literature review. *Health Syst*. 2021;10(1):1–23. Published online 2019 Sep 11. Available from: <https://doi.org/10.1080/20476965.2019.1652547>
21. Hayatt G, Cairns J, Churchill D, et al. Evidence-based medicine: a new approach to teaching medical practice. *JAMA*. 1992;268(17):2420–2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032
22. Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(11):e017708. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>
23. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm*. Washington (DC): National Academies Press; 2001. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm>
24. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: World Health Organization; 2006. 50 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/43470>

25. OECD. Health at a Glance 2015. Paris: OECD Publishing; 2015. doi:10.1787/health_glance-2015-en. Available from: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
26. Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(5):376–382. Available from: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.037986>
27. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization; 2021. 50 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1f4d4a08-b20d-4c36-9148-a59429ac3477/content>
28. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization; 2021. 60 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1f4d4a08-b20d-4c36-9148-a59429ac3477/content>
29. European Union. Regulation (EU) 2025/327 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2025 on the European Health Data Space. Official Journal of the European Union. Brussels: European Union; 2025. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng>
30. Padilha RQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JM, Schiesari LMC, Silva SFD, Oliveira MS. Principles of clinical management: connecting management, healthcare and education in health. *Cien Saude Colet*. 2018 Dec;23(12):4249–4257. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320182312.32262016
31. Marta J. Introducción a la gestión clínica. *Neurología*. 2003;18(Suppl 4):3–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=813876>
32. Torres J, Mingo C. Juan Torres, Carlos Mingo. Gestión clínica: bases fundamentales y organización. *Spanish Archives of Urology*. 2015, 68 (1): 6–13 Available from: <https://www.aeurologia.com/EN/Y2015/V68/I1/6>
33. Пестун ІВ, Мнушко З, Бабічева ГС, Жадько СВ. Розвиток менеджменту та його вплив на медицину та фармацію. Соціальна фармація в охороні здоров'я. 2024;10(2):23–39. Available from: <https://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/308524>
34. Гуржий ПО. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету. 2022;(1(4)):30–37. Available from: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1\(4\).264522pp30-37](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1(4).264522pp30-37)
35. Панчишин НЯ, Дмитрук ІО, Теренда НО, та ін. Роль комплексного управління якістю медичних послуг у системі охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2025;4(102):62–67. Available from: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.1.15345>
36. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: наказ МОЗ України № 454 від 01 серп. 2011 р. Київ: Міністерство охорони здоров'я України; 2011. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>
37. Міністерство охорони здоров'я України. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України № 752 від 28 верес. 2012 р. Київ: Міністерство охорони здоров'я України; 2012. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1996-12>
38. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. 108 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>
39. Lucas J, Leggat SG, Taylor N. Association between use of clinical governance systems at the frontline and patient safety: a pre-post study. *Int J Health Gov*. 2022;27(3):223–236. Available from: <https://doi.org/10.1108/IJHG-02-2022-0023>
40. OECD. Health at a Glance 2023. Paris: OECD Publishing; 2023. doi:10.1787/7a7afb35-en. Available from: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
41. Lega F, Prenestini A, Spurgeon P. Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value Health*. 2013;16 (1 Suppl):S46–S51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004>
42. Peter D. Hibbert, Sasha Stewart, Louise C. Wiles, Jeffrey Braithwaite, William B. Runciman, Matthew J. W. Thomas, «Improving patient and system safety management by examining successes and failures: qualitative surveys and interviews with international experts», *International Journal of Healthcare Quality*, Volume 35, Issue 4, 2023, Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad088>
43. Chuang S, Inder K. An effectiveness analysis of healthcare systems using a systems theoretic approach. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:195. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-195>
44. Hu Z, Wang RS, Qin H, Li L, Chiu HC, et al. The global research landscape and future trends in healthcare Total Quality Management. *Arch Public Health*. 2024;82:193. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01420-3>

References

1. Baitsurenko AA, Krupskiy OP. Osoblyvosti rozvytku medychnoho menedzhmentu v Ukraini [Features of medical management development in Ukraine]. *Challenges and Issues of Modern Science*. 2023;(1):350–355. Available from: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.22886720> [in Ukrainian].
2. Palasiuk BM. Vprovadzhennia osvithno-profesiinnoi prohramy «Menedzhment v okhroni zdorovia» [Implementation of the educational and professional program «Healthcare Management»]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhrony zdorovia Ukrainy*. 2024;(3):59–63. Available from: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.3.14949> [in Ukrainian].
3. Asiri MA, Almutairi HM, Alyousef IY, et al. The integrated role of multidisciplinary healthcare teams. *J Ecohumanism*. 2025;4(4):2238–2245. Available from: <https://doi.org/10.62754/joe.v4i4.6990>
4. Gudetah TG, Terefe AB, Mengistu GT, et al. Evidence-based practice and its associated factors among health professionals: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:1518. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11957-2>
5. Cabinet of Ministers of Ukraine. Pro vnesennia zmin do pereliku haluzei znan i spetsialnostei, za yakymy zdiisniuietsia pidhotovka zdobuvachiv vyshchoi ta fakhovoi peredvyshchoi osvity [On amendments to the list of fields of knowledge and specialties for

- which applicants for higher and professional pre-higher education are trained]: Resolution No. 1021 of Aug 30, 2024. Kyiv: Cabinet of Ministers of Ukraine; 2024. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1021-2024-%D0%BF> [in Ukrainian].
6. Teilor FV. Pryntsypy naukovoho menedzhmentu [Principles of Scientific Management]. New York: Harper & Brothers; 1911. Available from: <https://infotour.in.ua/tailor.htm> [in Ukrainian].
7. Drucker PF. The Practice Of Management. Allied Publishers, 1975. 404 p. Available from: https://books.google.com.ua/books/about/The_Practice_Of_Management.html?id=wBgJdo9exqwC&redir_esc=y
8. Donabedian, Avedis. "Evaluating the Quality of Medical Care." The Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 44, no. 3, 1966, pp. 166–206. JSTOR, <https://doi.org/10.2307/3348969>
9. Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the pursuit of quality improvement in the new NHS in England *BMJ*. 1998;317:61–65. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61>
10. Qudah F, Brannon M, McDougall P. Integrated clinical management: a model for clinical integration. *Top Health Inf Manage*. 1998;19(2):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10338708/>
11. World Health Organization. Patient safety. Geneva: WHO; 2017. 20 p Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/557f8643-f22e-4abf-8a62-49e484bf3e51/content>
12. Nightingale F. Notes on hospitals. London: Harrison and Sons; 1858. Available from: <https://archive.org/details/notesonhospitals00nigh>
13. Rosen G. A history of public health. New York: MD Publications; 1958. Available from: <https://archive.org/details/history-of-public-health0000rose>
14. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. *Bull World Health Organ*. 2002;80(7):594–602. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2567554/?utm_source=chatgpt.com
15. Brand RA. Ernest Amory Codman, MD, 1869–1940. *Clin Orthop Relat Res*. 2009;467(11):2763–2765. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11999-009-1047-8>
16. Deming WE. Out of the crisis. Cambridge (MA): MIT Press; 1986. Available from: <https://mitpress.mit.edu/9780262541152/out-of-the-crisis/>
17. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000;51(11):1611–1625. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
18. NIH Consensus Development Program. 1977–1980. Available from: <https://consensus.nih.gov>
19. Miles A. Evidence-based medicine. *Eur J Emerg Med*. 1997 Sep;4(3):156–64. Available from: <https://doi.org/10.1097/00063110-199709000-00008>
20. Aspland E, Gartner D, Harper P. Clinical pathway modelling: a literature review. *Health Syst*. 2021;10(1):1–23. Published online 2019 Sep 11. Available from: <https://doi.org/10.1080/20476965.2019.1652547>
21. Hayatt G, Cairns J, Churchill D, et al. Evidence-based medicine: a new approach to teaching medical practice. *JAMA*. 1992;268(17):2420–2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032
22. Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(11):e017708. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>
23. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm. Washington (DC): National Academies Press; 2001. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm>
24. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization; 2006. 50 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/43470>
25. OECD. Health at a Glance 2015. Paris: OECD Publishing; 2015. doi:10.1787/health_glance-2015-en. Available from: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
26. Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(5):376–382. Available from: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.037986>
27. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization; 2021. 50 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1f4d4a08-b20d-4c36-9148-a59429ac3477/content>
28. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization; 2021. 60 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1f4d4a08-b20d-4c36-9148-a59429ac3477/content>
29. European Union. Regulation (EU) 2025/327 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2025 on the European Health Data Space. Official Journal of the European Union. Brussels: European Union; 2025. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng>
30. Padilha RQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JM, Schiesari LMC, Silva SFD, Oliveira MS. Principles of clinical management: connecting management, healthcare and education in health. *Cien Saude Colet*. 2018 Dec;23(12):4249–4257. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320182312.32262016
31. Marta J. Introducción a la gestión clínica. *Neurología*. 2003;18(Suppl 4):3–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=813876>
32. Torres J, Mingo C. Juan Torres, Carlos Mingo. Gestión clínica: bases fundamentales y organización. *Spanish Archives of Urology*. 2015, 68 (1): 6–13 Available from: <https://www.aeurolologia.com/EN/Y2015/V68/I1/6>
33. Pestun IV, Mnushko Z, Babicheva HS, Zhadko SV. Rozvytok menedzhmentu ta yoho vplyv na medytsynu ta farmatsiiu [Development of management and its impact on medicine and pharmacy]. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2024;10(2):23–39. Available from: <https://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/308524> [in Ukrainian].
34. Hurzhyi PO. Kontseptualni zasady systemy menedzhmentu v zakladakh okhorony zdorovia [Conceptual foundations of the management system in healthcare institutions]. *Ekonomichnyi visnyk Dniprovskogo derzhavnogo tekhnichnogo universytetu*. 2022;1(4):30–37. Available from: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1\(4\).264522pp30-37](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1(4).264522pp30-37) [in Ukrainian].

35. Panchyshyn NYa, Dmytruk IO, Terenda NO, et al. Rol kompleksnoho upravlinnia yakistiu medychnykh poslug u systemi okhorony zdorovia [The role of integrated quality management of medical services in the healthcare system]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. 2025;4(102):62–67. Available from: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.1.15345> [in Ukrainian].
36. Ministry of Health of Ukraine. Kontseptsiiia upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy u haluzi okhorony zdorovia v Ukraini na period do 2020 roku [Concept of quality management of medical care in the healthcare sector in Ukraine for the period up to 2020]: Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 454 dated 01 Aug 2011. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2011. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text> [in Ukrainian].
37. Ministry of Health of Ukraine. Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy [On the procedure for quality control of medical care]: Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 752 dated 28 Sept 2012. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2012. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1996-12> [in Ukrainian].
38. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. 108 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>
39. Lucas J, Leggat SG, Taylor N. Association between use of clinical governance systems at the frontline and patient safety: a pre-post study. *Int J Health Gov*. 2022;27(3):223–236. Available from: <https://doi.org/10.1108/IJHG-02-2022-0023>.
40. OECD. Health at a Glance 2023. Paris: OECD Publishing; 2023. doi:10.1787/7a7afb35-en. Available from: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
41. Lega F, Prenestini A, Spurgeon P. Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value Health*. 2013;16 (1 Suppl):S46–S51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004>
42. Peter D. Hibbert, Sasha Stewart, Louise C. Wiles, Jeffrey Braithwaite, William B. Runciman, Matthew J. W. Thomas, «Improving patient and system safety management by examining successes and failures: qualitative surveys and interviews with international experts», *International Journal of Healthcare Quality*, Volume 35, Issue 4, 2023, Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad088>
43. Chuang S, Inder K. An effectiveness analysis of healthcare systems using a systems theoretic approach. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:195. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-195>
44. Hu Z, Wang RS, Qin H, Li L, Chiu HC, et al. The global research landscape and future trends in healthcare Total Quality Management. *Arch Public Health*. 2024;82:193. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01420-3>

Мета дослідження полягає у систематизуванні концептуально-методологічних засад клінічного менеджменту як інтегративного механізму узгодження клінічних і управлінських підходів у професійній діяльності лікаря в умовах трансформації системи охорони здоров'я України відповідно до стандартів Європейського Союзу.

Матеріали та методи. Дослідження має теоретико-методологічний дизайн і виконано із застосуванням історико-ретроспективного, системно-структурного, бібліографічного, порівняльного та контент-аналізу, що забезпечило концептуалізацію та систематизацію засад клінічного менеджменту, а також узагальнення закономірностей його розвитку у світовому й національному контекстах.

Результати. У межах дослідження уточнено понятійно-термінологічні засади категорії «клінічний менеджмент/clinical management», яку визначено як інтегративну концепцію, що поєднує клінічне мислення лікаря з управлінськими інструментами забезпечення якості, безпеки та ефективності медичної допомоги. Етимологічний аналіз термінів «клінічний» і «менеджмент» засвідчив поєднання індивідуалізованого клінічного прийняття рішень із системним управлінням ресурсами та процесами в охороні здоров'я.

Установлено, що клінічний менеджмент є системою управління клінічними процесами на мікрорівні, яка забезпечує узгодження клінічних рішень із сучасними управлінськими підходами та ґрунтується на принципах доказової медицини. Визначено його відмежування від clinical governance, healthcare management та medical management, що функціонують на різних рівнях управління.

Показано, що впровадження клінічного менеджменту в Україні пов'язане з трансформацією системи охорони здоров'я, ресурсними обмеженнями, старінням населення, зростанням хронічної патології та переходом до європейських стандартів якості та безпеки.

Установлено поетапний розвиток від клінічних протоколів до цифровізації процесів і аналітичних систем, що формує пацієнтоорієнтовану модель медичної допомоги.

Таким чином, проведений аналіз визначив еволюційні передумови формування клінічного менеджменту як інтегрованої системи управління клінічними процесами та створив теоретичне підґрунтя для розроблення авторської організаційно-управлінської моделі, її впровадження та оцінювання ефективності, що представлено у другій частині дослідження.

Висновки. Установлено, що клінічний менеджмент є інтегрованою системою управління клінічними процесами, спрямованою на підвищення якості, безпеки та ефективності медичної допомоги. Доведено, що його розвиток відбувається від адміністративного до системного, стандартизованого, цифрового та пацієнтоорієнтованого управління. Аргументовано, що в Україні його формування зумовлене реформами системи охорони здоров'я, цифровізацією та впровадженням європейських стандартів. Отримані результати формують теоретичну основу для розроблення організаційно-управлінської моделі клінічного менеджменту.

Ключові слова: клінічний менеджмент, охорона здоров'я, трансформація системи охорони здоров'я, лікар, клінічна практика, управління якістю медичної допомоги, клінічне прийняття управлінських рішень, безпека пацієнта, доказова медицина.

Purpose. The aim of the study is to systematize the conceptual and methodological foundations of clinical management as an integrative mechanism for aligning clinical and managerial approaches in physicians' professional activities under the transformation of the healthcare system in Ukraine in accordance with European Union standards.

Materials and methods. The study has a theoretical and methodological design and was conducted using historical-retrospective, system-structural, bibliographic, comparative, and content analysis methods. These approaches enabled the conceptualization and systematization of the foundations of clinical management, as well as the generalization of its developmental patterns in both global and national contexts.

Results. Within the scope of the study, the conceptual and terminological foundations of the category «clinical management» were refined. It is defined as an integrative concept combining physicians' clinical reasoning with managerial instruments aimed at ensuring the quality, safety, and effectiveness of healthcare delivery. The etymological basis of the terms “clinical” and “management” was substantiated, reflecting the integration of individualized clinical decision-making with systemic management of healthcare resources and processes.

It was established that clinical management represents an integrated system of managing clinical processes at the micro level, ensuring alignment of clinical decisions with modern managerial approaches and being grounded in the principles of evidence-based medicine. Its conceptual differentiation from related categories – clinical governance, healthcare management, and medical management – was defined, as these operate at institutional, strategic, and administrative levels, respectively.

A retrospective analysis demonstrated the evolution of clinical management from clinical audit and treatment outcome evaluation to contemporary process-oriented and digitally integrated models of healthcare quality management. Key drivers of this evolution include quality management theories, evidence-based medicine, and digital health technologies.

It was shown that the implementation of clinical management in Ukraine is determined by a complex set of historical, socio-economic, and institutional factors, including healthcare system transformation, resource constraints, increasing burden of chronic diseases, population ageing, and the need for standardization of clinical decision-making, as well as the transition to European standards of quality, safety, and healthcare organization. The institutionalization of international approaches to healthcare quality and patient safety has also played a significant role.

A staged transformation of clinical management in Ukraine was identified, ranging from the introduction of clinical protocols to digitalization of processes and development of analytical systems, enabling a patient-centered model of healthcare delivery.

The findings confirm that clinical management is a key integrative component of modern medical practice and provides a theoretical foundation for further development of an organizational and managerial model for its implementation.

Thus, the conducted analysis identified the evolutionary prerequisites for the formation of clinical management as an integrated system of clinical process governance and provided a theoretical basis for developing the author's organizational and managerial model, its implementation, and performance evaluation, which are presented in the second part of the study.

Conclusions. It has been established that clinical management is an integrated system for managing clinical processes aimed at improving the quality, safety, and efficiency of healthcare delivery. It has been proven that its development evolves from administrative coordination toward systematic, standardized, digital, and patient-centered management. It has been argued that in Ukraine its formation is driven by healthcare system reforms, digital transformation, and the implementation of European standards. The obtained results form the theoretical basis for developing an organizational and managerial model of clinical management.

Key words: clinical management, healthcare, healthcare system transformation, physician, clinical practice, healthcare quality management, clinical decision-making, patient safety, evidence-based medicine.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Чемерис Орест Мирославович – доктор медичних наук, професор, ректор Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.

rector@meduniv.lviv.ua, ORCID ID: 0000-0001-8550-6980 ^{A, E, F}

Рудень Василь Володимирович – заслужений лікар України, академік академік ГО НАН ВО України, доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Зелена, 12, м. Львів, Україна, 79000.

vruden@ukr.net, ORCID ID: 0000-0002-6971-4891 ^{B, C, D}

Дата першого надходження статті до видання: 16.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 08.06.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 14.07.2026.