

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Здобувача вищої освіти Алексєєнко Катерини Ігорівни

академічної групи 281м-23з-2 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

за освітньо-професійною програмою Публічне управління
та адміністрування

на тему: «Удосконалення системи управління закладу охорони здоров'я
первинного рівня»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Маматова Т.В.			
розділів:				

Рецензент:	Думенко А.І			
------------	-------------	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
-----------------	--------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Удосконалення системи управління закладу охорони здоров'я первинного рівня».

91 стор., 9 табл., 6 рис., 60 джерел.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, СИСТЕМА, УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ, ПЕРВИННИЙ РІВЕНЬ, СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ, ЦИФРОВІЗАЦІЯ.

Об'єкт дослідження – система управління медичними закладами первинної ланки в умовах реформування охорони здоров'я в Україні.

Предмет дослідження – вдосконалення управління КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8».

Мета дослідження – запропонувати рекомендації з покращення управління закладом шляхом впровадження інноваційних підходів.

У першому розділі досліджуються сучасні моделі управління медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Другий розділ присвячений аналізу організаційної структури, діяльності та викликів КНП «ДЦП МСД №8 ДМР АЗПСМ №8». Третій розділ містить пропозиції щодо вдосконалення управління закладом через впровадження інноваційних підходів, цифровізації процесів та оптимізації ресурсного менеджменту.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи місцевого самоврядування, медичні заклади, які займаються організацією та управлінням у сфері охорони здоров'я.

ABSTRACT

Explanatory note of the master's qualification work on the topic «Improving the primary healthcare institution's management system».

91 pages, 9 tables, 6 figures, 60 sources.

PUBLIC ADMINISTRATION, HEALTHCARE, SYSTEM, HEALTHCARE FACILITY MANAGEMENT, PRIMARY LEVEL, STRATEGIC PLANNING, DIGITALISATION.

Object of the research – the management system of primary healthcare institutions in the context of healthcare reform in Ukraine.

Subject of the research – the processes of improving the management system of a healthcare institution based on the example of the Municipal Non-Profit Enterprise 'Dnipro Primary Health Care Center No. 8 of Dnipro City Council, General Practice and Family Medicine Outpatient Clinic No. 8'.

Aim of the research – to develop recommendations for improving the management system of a healthcare institution through the implementation of innovative management approaches and digital technologies.

The first section examines modern models of healthcare institution management in the context of healthcare reform in Ukraine. The second section is dedicated to the analysis of the organizational structure, activities, and challenges of the Municipal Non-Profit Enterprise 'Dnipro Primary Health Care Center No. 8'. The third section provides proposals for improving the institution's management through the implementation of innovative approaches, digitalization of processes, and optimization of resource management.

Practical application of the research results – local government bodies, healthcare institutions involved in organizing and managing healthcare services.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Поняття та принципи управління медичним закладом	8
1.2. Особливості управління медичними закладами в Україні в контексті реформування	17
1.3. Основні проблеми та виклики у впровадженні сучасних моделей управління медичними закладами	29
РОЗДІЛ 2 РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»	33
2.1. Характеристика системи охорони здоров'я м. Дніпро	33
2.2. Аналіз організаційної структури та діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»	44
2.3. Оцінка зовнішнього середовища та вплив зовнішніх чинників на діяльність закладу	57
РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»	66
3.1. Особливості стратегічного планування в медичному закладі первинного рівня	66
3.2. Впровадження інноваційних підходів в управлінні медичним закладом	73
3.3. Пріоритети та цілі розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»	80
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92

ВСТУП

В умовах реформування системи охорони здоров'я України питання удосконалення управління медичними закладами стає одним із найважливіших. Сучасний медичний заклад функціонує в середовищі постійних змін, викликаних як зовнішніми чинниками, так і внутрішніми перетвореннями. З одного боку, медична реформа передбачає зміни у фінансуванні, організації надання медичної допомоги та розподілі ресурсів, з іншого — виклики, пов'язані з пандемією, демографічними змінами та загальним погіршенням здоров'я населення, вимагають від медичних установ нових підходів до управління. У цьому контексті необхідність удосконалення системи управління медичним закладом набуває особливої актуальності.

Ефективне управління медичними закладами є важливим для забезпечення високої якості медичних послуг, раціонального використання ресурсів та підвищення задоволеності пацієнтів. В умовах обмеженого фінансування та підвищених вимог до надання медичної допомоги управління закладом охорони здоров'я повинно відповідати сучасним стандартам і потребам. Це вимагає впровадження нових управлінських моделей, які б дозволяли оптимізувати роботу закладу, зокрема в аспекті кадрового менеджменту, фінансового планування та стратегічного розвитку.

Однією з ключових причин актуальності цього дослідження є необхідність адаптації медичних закладів до нових умов функціонування в рамках державної медичної реформи, яка передбачає зміну підходів до фінансування та надання медичних послуг. Зокрема, перехід від бюджетного фінансування до системи оплати за послуги, що надаються за програмою медичних гарантій, вимагає від медичних установ перебудови управлінських процесів та впровадження нових підходів до планування ресурсів.

Актуальність удосконалення системи управління зумовлена необхідністю підвищення конкурентоспроможності медичних закладів в умовах зростаючого попиту на якісні медичні послуги. Пацієнти все більше звертають увагу на

швидкість і якість медичної допомоги, а також на рівень обслуговування. Відповідно, медичні заклади повинні бути готові адаптуватися до нових вимог пацієнтів та забезпечувати надання послуг на найвищому рівні.

Міжнародний досвід. Зарубіжні науковці активно досліджують питання управління медичними закладами. Наприклад, М. Портер (M. Porter) та Е. Тейсберг (E. Teisberg) у своїй роботі «Redefining Health Care» акцентують увагу на необхідності управління, орієнтованого на результат для пацієнта. Вони стверджують, що для підвищення ефективності медичних закладів необхідно використовувати моделі, які враховують якість надання послуг і здоров'я пацієнта як кінцевий результат. Генрі Мінцберг (Henry Mintzberg) також висловлює важливість раціональної організації управлінської структури для досягнення найкращих результатів у роботі медичних установ. Успішні приклади реформування систем охорони здоров'я Швеції, Великобританії та Канади показують важливість інновацій в управлінні.

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» (далі – КНП «ДЦПМСД №8 ДМР») є важливим елементом системи охорони здоров'я, який забезпечує доступ населення до якісної первинної медичної допомоги. Актуальним завданням є розроблення стратегії розвитку для підвищення ефективності управління та впровадження інноваційних рішень.

Об'єкт дослідження – процеси управління медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Предмет дослідження – вдосконалення управління закладом охорони здоров'я первинного рівня на прикладі КНП «ДЦПМСД №8 ДМР».

Мета дослідження – розробка пропозицій для вдосконалення управління закладом первинної медико-санітарної допомоги з обґрунтуванням стратегічних напрямів його розвитку.

Зазначена мета зумовлює постановку та виконання наступних завдань:

1. Розкрити поняття та принципи управління медичним закладом.

2. Дослідити особливості управління медичними закладами в Україні в контексті реформування.

3. Визначити основні проблеми та виклики сучасних моделей управління медичними закладами.

4. Надати характеристику системи охорони здоров'я м. Дніпро.

5. Проаналізувати організаційну структуру та діяльність КНП «ДЦПМСД №8 ДМР».

6. Оцінити зовнішнє середовище та вплив зовнішніх чинників на діяльність закладу.

7. Дослідити особливості стратегічного планування в медичних закладах первинного рівня.

8. Обґрунтувати впровадження інноваційних підходів до управління медичним закладом.

9. Визначити пріоритети та цілі розвитку КНП «ДЦПМСД №8 ДМР».

Методологічна основа дослідження базується на системному підході до аналізу управлінських процесів у медичних закладах, з використанням методів стратегічного планування, ситуаційного аналізу та порівняльного аналізу з іншими закордонними моделями управління. Теоретична та інформаційна база включає наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників у сфері управління охороною здоров'я, офіційні документи та законодавчі акти України, що регулюють діяльність медичних закладів, а також статистичні дані, звіти та матеріали, пов'язані з роботою КНП «ДЦП МСД №8 ДМР».

Результати дослідження можуть бути використані: для вдосконалення системи управління медичними закладами первинного рівня в умовах реформування охорони здоров'я України; у діяльності КНП «ДЦПМСД №8 ДМР» з метою підвищення ефективності стратегічного планування та управління; при розробці рекомендацій щодо впровадження інноваційних підходів до управління медичними закладами первинної ланки; у підготовці методичних матеріалів для керівників закладів охорони здоров'я первинного рівня; для подальших наукових досліджень у сфері медичного менеджменту та публічного управління охороною здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та принципи управління медичним закладом

Поняття управління медичним закладом охоплює комплекс заходів і процесів, спрямованих на ефективне використання ресурсів з метою забезпечення надання якісної медичної допомоги. Управління медичним закладом включає в себе планування, організацію, координацію, мотивацію та контроль діяльності установи. Його головною метою є досягнення високих стандартів якості медичних послуг, оптимальне використання фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів, а також забезпечення стабільного розвитку закладу. Одним із ключових аспектів управління є прийняття ефективних управлінських рішень, що враховують як внутрішні особливості медичного закладу, так і вплив зовнішнього середовища. Принципи управління медичними закладами базуються на загальноприйнятих управлінських концепціях, зокрема принципах ефективності, цільової орієнтації, адаптивності, системності та безперервного вдосконалення. Важливою складовою є також принцип колегіальності, який передбачає залучення медичних фахівців до прийняття рішень, що стосуються надання медичних послуг, що сприяє підвищенню їх якості та задоволеності пацієнтів [1].

Еволюція теорій управління в медичних закладах почалася з класичних підходів, розроблених в кінці XIX і на початку XX століття. Одним із піонерів у сфері управління є Фредерік Тейлор, який розробив концепцію наукового менеджменту, що базується на стандартизації процесів і підвищенні продуктивності праці. Його ідеї були адаптовані для медичних закладів, зокрема в аспекті оптимізації роботи медичного персоналу та організації робочого часу. Пізніше, Макс Вебер запропонував бюрократичну модель управління, де акцент

робився на чіткій ієрархії, правилах і процедурах, що також знайшло відображення в управлінні медичними установами, особливо великими лікарнями. У середині ХХ століття Г. Файоль і Ч. Бернард заклали основи адміністративної теорії управління, яка наголошувала на важливості організаційної структури та функцій керівництва, таких як планування, організація та контроль. Вони визначили ключові функції управлінців у медичних закладах і підкреслили важливість міжособистісних стосунків для досягнення організаційних цілей. Протягом останніх десятиліть розвиток управлінських теорій в медичних закладах відбувався під впливом таких концепцій, як система збалансованих показників (розроблена Р. Капланом і Д. Нортоном), що дозволяє оцінювати ефективність управління з кількох ключових аспектів, а також підхід М. Портера до конкурентних стратегій, що знайшов своє застосування у сфері охорони здоров'я через концепцію надання медичних послуг, орієнтовану на результат для пацієнта. Сьогодні управління медичними закладами все більше орієнтоване на пацієнта та результат, інтегруючи сучасні технології та моделі стратегічного планування для підвищення ефективності закладів.

Сучасні підходи до управління медичними установами формуються на основі принципів ефективності, якості, інновацій та орієнтованості на пацієнта. Важливою характеристикою цих підходів є їх інтегративність, тобто поєднання кількох напрямків і методів, що дозволяє забезпечити оптимальне функціонування медичних закладів в умовах динамічного розвитку технологій та змін у потребах пацієнтів. Одним із ключових елементів сучасного управління є впровадження принципів менеджменту, орієнтованого на пацієнта, який акцентує увагу на якості медичних послуг та індивідуальних потребах кожного пацієнта. Це підтверджується дослідженнями М. Портера, який у своїй концепції «Value-Based Health Care» стверджує, що медичні установи повинні орієнтуватися на результативність лікування з точки зору пацієнта, а не лише на процеси або фінансові показники. Цей підхід сприяє підвищенню якості медичних послуг, а також створенню довіри до системи охорони здоров'я [9].

Важливу роль у сучасному управлінні відіграють інформаційні технології, що дозволяють оптимізувати роботу закладів. Використання електронних медичних записів, телемедицини та автоматизованих систем управління лікарнею значно підвищує ефективність роботи установи, зменшує ймовірність помилок і скорочує час обслуговування пацієнтів. Г. Мінцбергу своїх роботах наголошує на тому, що сучасні управлінські системи мають бути максимально адаптивними до нових умов, а впровадження технологій є невід'ємною частиною цього процесу. Він також зазначає важливість децентралізованого управління, де команди лікарів і менеджерів мають більше автономії у прийнятті рішень, що сприяє швидшій реакції на зміни в середовищі. Одночасно з цим важливо зберігати чітку координацію всіх підрозділів для забезпечення єдності дій і досягнення загальних цілей закладу.

Одним із нових підходів є впровадження системи збалансованих показників (Р. Каплан і Д. Нортон), яка дозволяє оцінювати роботу медичної установи не лише з точки зору фінансових результатів, але й з огляду на процеси, навчання персоналу та задоволеність пацієнтів. Ця система надає можливість виявити слабкі місця в управлінні та розробити стратегії для їх усунення. Важливою складовою сучасного управління є також управління змінами, оскільки медичні установи постійно стикаються з новими викликами, такими як зростання попиту на медичні послуги, демографічні зміни та обмеженість ресурсів. Джон Коттер, дослідник змін у бізнесі та охороні здоров'я, підкреслює, що успіх у впровадженні змін залежить від здатності керівництва залучати всіх учасників процесу до роботи над спільною метою. Таким чином, сучасні підходи до управління медичними установами поєднують інноваційні технології, пацієнт-орієнтований підхід, адаптивність до змін та використання комплексних методів оцінки ефективності роботи закладу [3].

Принципи ефективного управління у сфері охорони здоров'я ґрунтуються на ключових управлінських підходах, які спрямовані на забезпечення високої якості медичних послуг, ефективне використання ресурсів і досягнення стійкого розвитку медичних закладів. Одним із головних принципів є орієнтація на

результат. Цей принцип акцентує увагу на тому, що всі управлінські рішення повинні бути спрямовані на досягнення конкретних цілей, які забезпечують покращення стану здоров'я пацієнтів. М. Портер, у своїй концепції «Value-Based Health Care», наголошує, що основним результатом має бути підвищення якості життя пацієнтів, а не тільки зменшення витрат чи збільшення кількості наданих послуг. Це означає, що управління медичними установами повинно враховувати кінцевий результат для пацієнта, використовуючи різні інструменти контролю якості та вимірювання задоволеності пацієнтів.

Іншим важливим принципом є принцип системного підходу, який передбачає взаємозв'язок між різними складовими медичного закладу. Г. Мінцберг у своїх дослідженнях зазначав, що медичні установи мають складну структуру, яка вимагає чіткої координації між різними підрозділами та рівнями управління. Системний підхід дозволяє уникнути фрагментації процесів, забезпечуючи цілісність у прийнятті рішень. Важливою складовою цього підходу є також інтеграція нових технологій у повсякденну діяльність медичних установ, що сприяє підвищенню ефективності роботи та скороченню часу на обслуговування пацієнтів.

Принцип безперервного вдосконалення також відіграє значну роль в ефективному управлінні медичними установами. Цей принцип полягає в постійному аналізі діяльності медичного закладу, виявленні слабких місць та пошуку шляхів їх покращення. Е. Демінг, один із піонерів у сфері управління якістю, розробив концепцію циклу PDCA (Plan-Do-Check-Act), який широко застосовується в управлінні медичними закладами. Ця модель дозволяє постійно коригувати процеси та впроваджувати зміни для досягнення більш високих результатів. Управління медичними установами також базується на принципі адаптивності, який передбачає швидке реагування на зміни в зовнішньому середовищі, включаючи економічні, соціальні та політичні фактори. Клейтон Крістенсен, у своїй теорії "disruptive innovation", підкреслював, що медичні установи повинні бути готовими до впровадження інновацій, які можуть кардинально змінити надання медичних послуг.

Ще одним важливим принципом є принцип орієнтованості на пацієнта. Це означає, що всі процеси в медичній установі повинні бути спрямовані на задоволення потреб пацієнтів і покращення їхнього досвіду під час отримання медичної допомоги. Д. Берік, відомий дослідник у сфері охорони здоров'я, зазначає, що пацієнт-орієнтовані підходи є основою для забезпечення якісних послуг і побудови довіри до медичних закладів. Таким чином, ефективне управління у сфері охорони здоров'я спирається на поєднання орієнтованості на результат, системного підходу, безперервного вдосконалення, адаптивності та пацієнт-орієнтованості, що дозволяє забезпечити стабільний розвиток медичних закладів і високу якість надання медичних послуг [15].

Функції керівництва в управлінні медичними закладами є ключовими складовими забезпечення ефективної роботи установи, раціонального використання ресурсів та досягнення високих стандартів медичного обслуговування. Основними функціями керівництва у медичній сфері є планування, організація, мотивація, контроль і координація. Ці функції базуються на загальних управлінських принципах, але адаптовані до специфіки діяльності медичних закладів, де головною метою є забезпечення здоров'я та життя пацієнтів. Планування передбачає розробку стратегій розвитку медичного закладу, визначення цілей, завдань і шляхів їх досягнення. Відомий науковець Г. Файоль, один із піонерів адміністративної теорії управління, зазначав, що планування є основною функцією керівництва, оскільки воно визначає напрямок діяльності організації. У контексті медичних закладів це означає розробку програм лікування, оптимізацію ресурсів і впровадження інноваційних технологій для покращення надання медичних послуг.

Організаційна функція керівництва полягає в розподілі обов'язків між працівниками, створенні ефективної організаційної структури та забезпеченні належної взаємодії між різними підрозділами медичного закладу. Макс Вебер, засновник теорії бюрократії, наголошував на важливості чіткої ієрархії та формалізованих процедур в управлінні організацією. У медичних закладах це виражається в необхідності встановлення чіткої підпорядкованості між різними

рівнями керівництва, що сприяє ефективній роботі закладу та забезпеченню координації між відділами. Функція мотивації в управлінні медичними установами відіграє важливу роль у підвищенні продуктивності праці та задоволеності персоналу. А. Маслоу у своїй теорії потреб визначав, що задоволення базових і соціальних потреб працівників є важливим чинником для їхньої мотивації. У медичних закладах це можна реалізувати через створення сприятливих умов праці, розвиток кар'єрних можливостей та систем мотивації, що дозволяють залучити кваліфікований медичний персонал та забезпечити його ефективну роботу [25].

Контроль є наступною функцією керівництва, яка полягає у моніторингу та оцінці діяльності закладу, перевірці виконання поставлених цілей та завдань. П. Друкер, відомий науковець у галузі менеджменту, підкреслював важливість контролю як механізму зворотного зв'язку, що дозволяє керівництву вчасно вносити корективи у процес управління. У медичному закладі контроль включає як фінансову, так і якісну оцінку надання медичних послуг, а також регулярні аудити діяльності закладу. Нарешті, координація є останньою з основних функцій керівництва, що забезпечує злагоджену роботу всіх структурних підрозділів закладу. Ч. Бернард вважав координацію ключовим елементом організаційної діяльності, адже вона забезпечує єдність дій та ефективність функціонування всієї системи. У медичних установах це включає забезпечення взаємодії між лікарями, адміністрацією, технічним персоналом та іншими підрозділами задля досягнення спільної мети — покращення здоров'я пацієнтів. Функції керівництва в управлінні медичними закладами формують основу для успішної діяльності установи, забезпечують її стійкий розвиток та високу якість надання медичних послуг.

Управлінські рішення в медичних закладах є ключовим компонентом процесу управління, що безпосередньо впливає на ефективність функціонування установи, якість надання медичних послуг та досягнення стратегічних цілей організації. Під управлінським рішенням розуміють процес вибору найкращого варіанту дій з наявних альтернатив з метою досягнення конкретних завдань

медичного закладу. За визначенням Г. Саймона, який сформулював основи теорії прийняття рішень, цей процес включає збір та аналіз інформації, оцінку можливих альтернатив, вибір оптимального рішення та контроль його виконання. В умовах медичного закладу управлінські рішення повинні враховувати специфіку медичних послуг, потреби пацієнтів, а також зовнішні фактори, такі як державне регулювання, демографічні тенденції та економічні умови [24].

Процес прийняття управлінських рішень у медичних закладах має кілька етапів, кожен з яких є важливим для досягнення ефективних результатів. Перший етап — це ідентифікація проблеми або ситуації, яка потребує управлінського рішення. Відповідно до теорії П.Друкера, на цьому етапі важливо визначити реальну сутність проблеми, а не її симптоми, оскільки правильне визначення проблеми є половиною успіху в її вирішенні. У контексті медичних закладів це може бути виявлення неефективності роботи персоналу, недостатність ресурсів або потреба у впровадженні нових технологій для покращення надання послуг.

Другий етап – це збір та аналіз інформації, що необхідна для прийняття обґрунтованого рішення. На цьому етапі важливо зібрати дані щодо можливих варіантів дій, проаналізувати їх переваги та недоліки. Честер Бернард у своїй концепції ефективного управління наголошував на важливості зваженого підходу до аналізу даних, що дозволяє уникнути помилкових рішень. Третій етап полягає у визначенні альтернативних варіантів дій. Для цього використовуються різні методи прогнозування та моделювання, що дозволяють оцінити потенційні наслідки кожного рішення. Четвертий етап – це вибір оптимального рішення з огляду на аналіз інформації та можливих альтернатив [4].

П'ятий етап — це реалізація прийнятого рішення, яка включає організацію та координацію дій персоналу медичного закладу. Генрі Файоль підкреслював, що реалізація рішення є важливим елементом управлінського процесу, оскільки навіть найкраще рішення не матиме значення без ефективного його втілення в життя. Останнім, шостим етапом, є контроль виконання прийнятого рішення. Це передбачає моніторинг результатів і оцінку їх відповідності початково поставленим цілям. Контроль є також засобом зворотного зв'язку, що дозволяє

керівникам вчасно коригувати процеси або вносити зміни до планів. Таким чином, управлінські рішення в медичних закладах охоплюють багатоступеневий процес, що включає ідентифікацію проблеми, збір інформації, аналіз альтернатив, вибір і реалізацію рішення, а також контроль за його виконанням, що забезпечує ефективне управління і стійкий розвиток установи.

Роль керівника у формуванні ефективної команди медичного закладу є однією з ключових складових успішного функціонування установи та забезпечення надання якісних медичних послуг. Керівник, як основна ланка управління, відповідає за створення команди, яка здатна ефективно співпрацювати, досягати спільних цілей та реагувати на виклики, що виникають у процесі діяльності медичного закладу. У наукових дослідженнях, зокрема роботах Г. Мінцберга, підкреслюється, що ефективне лідерство полягає не лише в адміністративному управлінні, але й у розвитку міжособистісних відносин та підтримці професійного росту співробітників. Формування команди починається з правильного підбору кадрів, де керівник має враховувати професійні навички, досвід та особистісні якості кожного співробітника [7].

Керівник медичного закладу відіграє важливу роль у створенні сприятливого робочого середовища, що є необхідною умовою для забезпечення ефективної командної роботи. За теорією А. Маслоу, мотивація персоналу є важливим чинником формування згуртованої команди, а отже, керівник повинен враховувати як базові, так і вищі потреби своїх підлеглих. Це може включати надання можливостей для професійного розвитку, створення умов для реалізації творчого потенціалу та підтримку ініціатив працівників. Важливою складовою є також комунікація в команді, оскільки ефективна передача інформації між різними рівнями персоналу сприяє підвищенню якості медичних послуг та координації дій. П. Друкер підкреслював, що роль керівника полягає не лише в контролі за виконанням завдань, але й у створенні умов для розвитку лідерських якостей у членів команди, що забезпечує ефективне управління та прийняття рішень на всіх рівнях організації [19].

Керівник відіграє важливу роль у забезпеченні психологічної підтримки та створенні атмосфери довіри в команді. Дж. Коттер, вивчаючи управління змінами, наголошував на важливості лідерства, орієнтованого на розвиток довготривалих стосунків у колективі, що є основою для забезпечення стійкого розвитку команди. У контексті медичних закладів це особливо актуально, оскільки ефективна команда має працювати в умовах постійного стресу та відповідальності за життя пацієнтів. Лідерство у цьому контексті повинно бути спрямоване на підтримку морального духу колективу, забезпечення емоційної стійкості та здатності швидко адаптуватися до змін. Таким чином, керівник медичного закладу виконує не лише адміністративну функцію, але й роль лідера, який формує ефективну команду через створення сприятливого робочого середовища, мотивацію, підтримку професійного розвитку та забезпечення довіри і співпраці в колективі. Для медичних закладів – на основі принципів, які наведено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Поняття та принципи управління медичним закладом [15]

Поняття/Принцип	Опис
Управління медичним закладом	Сукупність заходів, спрямованих на організацію, планування, контроль і координацію діяльності медичного закладу для досягнення його цілей.
Ціль управління	Забезпечення ефективної роботи медичного закладу для надання високоякісних медичних послуг населенню.
Принцип цілісності	Управління має охоплювати всі аспекти діяльності закладу – від організаційних до клінічних процесів.
Принцип законності	Управління закладом повинно відповідати законодавству, нормативно-правовим актам та стандартам охорони здоров'я.
Принцип ефективності	Управління має забезпечувати оптимальне використання ресурсів (фінансових, людських, матеріальних) для досягнення максимальних результатів.
Принцип якості	Управління повинно бути спрямоване на постійне поліпшення якості надання медичних послуг і відповідність сучасним стандартам.
Принцип безперервності	Процеси управління мають бути постійними і стійкими, що забезпечує стабільну діяльність медичного закладу.
Принцип прозорості та підзвітності	Керівництво закладу повинно забезпечувати прозорість процесів управління і звітувати перед громадськістю та органами управління.

Поняття/Принцип	Опис
Принцип стратегічного планування	Управління має включати довгострокове планування з урахуванням місії, бачення та цілей закладу, що забезпечить його розвиток і стабільність.
Принцип інноваційності	Впровадження новітніх технологій, методик і підходів для підвищення ефективності роботи закладу і покращення медичних послуг.
Принцип гнучкості	Управління повинно швидко реагувати на зміни у зовнішньому середовищі, включаючи законодавчі зміни та нові виклики в медичній галузі.
Принцип залучення персоналу	Важливим аспектом управління є активна участь медичного персоналу у прийнятті рішень і розвитку закладу.

1.2. Особливості управління медичними закладами в Україні в контексті реформування

Особливості управління медичними закладами в Україні в контексті реформування пов'язані з адаптацією до нових моделей фінансування, організації медичних послуг та зміною управлінських процесів. Реформування системи охорони здоров'я в Україні, що розпочалося з ухвалення Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 року, впроваджує принципи фінансування за результатом наданих послуг. Це змінює управлінську модель медичних закладів, які тепер зобов'язані орієнтуватися не лише на якість медичних послуг, але й на ефективне використання ресурсів і підвищення конкурентоспроможності. Важливим елементом реформи є також перехід до договірних відносин із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що діє відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 110 від 27 грудня 2017 року. Ця структура відповідає за контрахтування медичних закладів та оплату послуг згідно з укладеними договорами [15].

Управління медичними закладами в умовах реформування набуває нових характеристик, серед яких ключовими є фінансова автономія, гнучкість у прийнятті рішень та стратегічне планування. Медичні установи, зокрема комунальні некомерційні підприємства (КНП), після реформування отримали

право самостійно розпоряджатися фінансовими ресурсами, що є важливим для їх стабільного функціонування та розвитку. Науковці, такі як Ірина Вакалюк, акцентують увагу на необхідності впровадження системи управління на основі доказової медицини та сучасних інформаційних технологій для підвищення ефективності управління ресурсами. Особливо важливим у цьому контексті є впровадження електронних медичних записів, що регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України № 651 від 29 липня 2016 року, який передбачає створення електронної системи охорони здоров'я eHealth. Цей інструмент дозволяє покращити управління пацієнтськими потоками, знизити адміністративні витрати та підвищити контроль за якістю надання медичних послуг.

Законодавче регулювання реформи охорони здоров'я в Україні також передбачає перехід до міжнародних стандартів надання медичних послуг та управління медичними закладами. Це регулюється Законом України «Про основні засади охорони здоров'я» № 2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року, який був оновлений у 2017 році, а також низкою підзаконних актів, які передбачають стандартизацію медичних протоколів і процедур. Важливу роль у забезпеченні управління відіграють нормативні документи, що стосуються ліцензування та акредитації медичних закладів, зокрема постанова Кабінету Міністрів України № 285 від 2 березня 2016 року. У цьому контексті реформування також впливає на систему управління кадрами, де на передній план виходять питання підвищення кваліфікації медичного персоналу та впровадження безперервного професійного розвитку, що регулюється наказом МОЗ № 446 від 22 лютого 2019 року. Управління медичними закладами в Україні в контексті реформування базується на законодавчих змінах, які спрямовані на фінансову автономію, підвищення якості послуг та використання сучасних технологій для покращення роботи медичних установ.

Медична реформа в Україні складається з кількох послідовних етапів, кожен з яких має свої специфічні завдання та цілі. Її основною метою є покращення якості та доступності медичних послуг для населення, а також

підвищення ефективності управління медичними закладами через нові моделі фінансування та організації медичних послуг. Одним із перших кроків реформування стало ухвалення Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII, який заклав фундамент для подальших змін у системі охорони здоров'я, зокрема визначив стратегічні напрями розвитку медицини на основі міжнародного досвіду та стандартів [4].

Перший етап реформи був спрямований на первинну ланку медичної допомоги і стартував у 2018 році. Його головним завданням стало створення системи сімейної медицини, що дозволяє громадянам обирати свого лікаря незалежно від місця проживання та укладати з ним декларації. Це забезпечило можливість більш індивідуалізованого підходу до пацієнтів та підвищило конкурентність серед медичних установ. Регулювання впровадження сімейної медицини здійснювалося на підставі Постанови Кабінету Міністрів України № 1117 від 27 грудня 2017 року, яка затвердила порядок надання первинної медичної допомоги. Основною метою цього етапу було забезпечення доступності медичних послуг на рівні сімейних лікарів та оптимізація їх фінансування.

Другий етап реформи, що стартував у 2020 році, охоплює спеціалізовану та вторинну медичну допомогу. Цей етап орієнтований на впровадження нових фінансових механізмів, зокрема системи діагностично споріднених груп, яка дозволяє ефективніше розподіляти кошти, виходячи з рівня складності та обсягу наданих медичних послуг. Крім того, було запроваджено нову систему контрактування медичних закладів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що підвищило прозорість та конкурентоспроможність у медичній сфері. У рамках цього етапу були впроваджені стандарти для спеціалізованої медичної допомоги, регламентовані Постановою Кабінету Міністрів України № 612 від 14 серпня 2019 року, яка визначила перелік медичних послуг, що можуть надаватися за кошти державного бюджету [23].

Завершальний етап реформи, який триває нині, охоплює третинну медичну допомогу, а також подальше вдосконалення електронної системи охорони здоров'я eHealth. Основними завданнями цього етапу є забезпечення повної

інтеграції електронних медичних записів, впровадження електронних рецептів та розвиток телемедицини, що дозволяє покращити доступ до спеціалізованої медичної допомоги навіть у віддалених регіонах країни. Також на цьому етапі передбачено реформування системи екстреної медичної допомоги, включаючи модернізацію технічного забезпечення та вдосконалення логістики надання допомоги.

Вплив реформи на управління медичними закладами в Україні проявляється через значні зміни у фінансовій, організаційній та операційній сферах діяльності закладів охорони здоров'я. Основною метою реформи було підвищення якості медичних послуг і забезпечення ефективного використання ресурсів через нові підходи до фінансування та управління. Зокрема, впровадження моделі фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом" кардинально змінило підхід до управління медичними установами, адже фінансування тепер залежить від кількості пацієнтів, які отримали послуги, а не від кількості місць у закладі чи його потужності. Це змушує керівників медичних закладів шукати нові шляхи для підвищення конкурентоспроможності своїх установ, зокрема через покращення якості наданих послуг та залучення більшої кількості пацієнтів.

Важливим аспектом реформи є запровадження автономії комунальних некомерційних підприємств (КНП), які тепер мають можливість самостійно розпоряджатися своїми фінансовими ресурсами. Це дозволяє керівництву медичних закладів більш гнучко підходити до управління, планувати власні бюджети, визначати пріоритетні напрямки розвитку і модернізації. Автономія медичних закладів регулюється низкою законодавчих актів, зокрема Постановою Кабінету Міністрів України № 1075 від 28 грудня 2016 року, яка визначає порядок перетворення державних та комунальних медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства. Цей нормативний акт забезпечив гнучкість у прийнятті управлінських рішень та можливість залучення додаткових джерел фінансування, таких як гранти, благодійні внески та партнерства з приватним сектором [60].

Реформа охорони здоров'я вплинула на організацію роботи медичних закладів через впровадження електронної системи eHealth, яка полегшила облік пацієнтів, управління медичною документацією та обмін інформацією між закладами. Це дозволяє керівникам закладів мати оперативний доступ до важливої інформації, планувати роботу закладу та ресурси на підставі фактичних даних. За словами науковців, таких як Василь Князевич, реформа змусила медичні установи адаптуватися до нових реалій, включаючи використання сучасних інформаційних технологій і підвищення вимог до прозорості та відповідальності у фінансових операціях. Важливим чинником стала також інтеграція медичних послуг із приватним сектором, що регулюється постановою Кабінету Міністрів України № 410 від 25 квітня 2018 року. Цей документ відкрив можливості для державно-приватного партнерства, що сприяє розвитку інфраструктури медичних закладів та залученню інвестицій у галузь охорони здоров'я.

Реформа охорони здоров'я значно вплинула на управління медичними закладами, забезпечивши більшу автономію у прийнятті рішень, впровадження нових технологій і систем контролю, а також створивши нові механізми фінансування, які змушують керівників закладів постійно вдосконалювати якість своїх послуг та ефективно використовувати наявні ресурси.

Перспективи розвитку управлінських моделей у медичній галузі в Україні безпосередньо пов'язані з продовженням реформування охорони здоров'я, а також з впровадженням інноваційних підходів до управління. Одним із ключових напрямків є подальша автоматизація процесів управління, зокрема впровадження цифрових технологій для обліку пацієнтів, моніторингу якості послуг і управління фінансовими ресурсами. Системи електронного управління, такі як eHealth, які вже використовуються на первинному рівні медичної допомоги, поступово будуть розширюватися на всі рівні медичних послуг, що дозволить забезпечити більш ефективний контроль за діяльністю медичних закладів і підвищити прозорість процесів. Це відповідає положенням наказу МОЗ України

№ 681 від 18 серпня 2020 року, який регулює розвиток електронної системи охорони здоров'я в Україні [7].

Іншим перспективним напрямком є впровадження управлінських моделей, орієнтованих на результат, таких як концепція «Value-Based Health Care», запропонована Майклом Портером. Ця модель акцентує увагу на тому, що основним критерієм ефективності медичного закладу є не кількість наданих послуг, а результати лікування пацієнтів. Застосування такої моделі вимагає глибокого аналізу даних про стан здоров'я пацієнтів, витрат на лікування і результатів медичних втручань, що стає можливим завдяки використанню цифрових систем управління. Також важливим аспектом є адаптація до міжнародних стандартів надання медичних послуг, зокрема впровадження доказової медицини та протоколів лікування, які відповідають рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Важливу роль у майбутньому розвитку управлінських моделей відіграватиме інтеграція системи медичного страхування, що передбачено реформою охорони здоров'я. Цей підхід відкриває можливості для запровадження системи страхових платежів, що дозволить медичним закладам отримувати стабільне фінансування, а пацієнтам — доступ до якісних медичних послуг. Законодавче забезпечення цієї системи відображено у проекті Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», який планується до впровадження у наступні роки. Це створить підґрунтя для залучення приватного сектору до медичної сфери та сприятиме розвитку державно-приватного партнерства, що вже починає активно впроваджуватися в Україні.

Науковці, такі як Ірина Вакалюк, наголошують на важливості гнучкості управлінських моделей, які повинні бути адаптовані до специфіки кожного медичного закладу. Це може включати різні форми децентралізації управління, що забезпечує більшу автономію керівникам медичних закладів у прийнятті стратегічних рішень. Перспективи також передбачають підвищення ролі кадрового менеджменту, особливо в контексті забезпечення безперервного

професійного розвитку медичного персоналу. Питання кваліфікації та мотивації працівників є вирішальними для впровадження нових управлінських моделей, особливо в умовах швидкого розвитку медичних технологій та зростання вимог до якості надання медичних послуг [27].

Перспективи розвитку управлінських моделей у медичній галузі України включають подальшу цифровізацію, впровадження систем, орієнтованих на результат, розвиток медичного страхування та децентралізацію управлінських процесів, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг та ефективності управління ресурсами.

Взаємодія між державними та приватними медичними закладами в Україні є важливим аспектом реформування системи охорони здоров'я, що спрямований на підвищення якості медичних послуг та ефективності управління ресурсами. Цей процес стимулюється розвитком державно-приватного партнерства (ДПП), яке дає можливість залучати приватний сектор до фінансування та управління медичними закладами. Державно-приватне партнерство дозволяє приватним медичним закладам брати участь у наданні послуг, що фінансуються державою, тоді як державні установи отримують доступ до сучасного обладнання, технологій та управлінського досвіду приватних компаній. Науковці, зокрема Василь Князевич, підкреслюють, що така взаємодія може забезпечити підвищення якості медичних послуг, адже конкуренція між державними та приватними закладами стимулює постійне вдосконалення процесів і підвищення рівня обслуговування пацієнтів.

Законодавча база для розвитку державно-приватного партнерства в медичній сфері була закладена в Україні через ухвалення Закону України «Про державно-приватне партнерство» № 2404-VI від 1 липня 2010 року, який створив правову основу для участі приватних інвесторів у розвитку інфраструктури охорони здоров'я. ДПП дозволяє державним медичним закладам залучати додаткові фінансові ресурси на оновлення матеріально-технічної бази та покращення умов праці для медичного персоналу, що у свою чергу сприяє зниженню тиску на державний бюджет. Наприклад, у рамках ДПП приватні

медичні заклади можуть надавати медичні послуги за державними програмами або через договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що дозволяє пацієнтам отримувати послуги безкоштовно або на умовах співфінансування [8].

Розвиток взаємодії між державними та приватними закладами стимулює інвестиції у сферу охорони здоров'я. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 1109 від 28 жовтня 2020 року, було створено умови для розширення участі приватних медичних закладів у наданні послуг за програмою медичних гарантій, що фінансуються державою. Це дозволило приватним установам надавати не лише спеціалізовані, але й первинні медичні послуги, що створило умови для конкуренції і, відповідно, підвищення якості медичної допомоги.

Одним із прикладів успішної взаємодії є спільні проєкти у сфері телемедицини, коли державні лікарні використовують технології, надані приватними компаніями, для забезпечення віддаленого консультування пацієнтів. Це дозволяє державним закладам охорони здоров'я розширити доступ до спеціалізованих медичних послуг у віддалених регіонах, що є важливим завданням у рамках реформування системи охорони здоров'я. За дослідженням Олени Ситник, така взаємодія стимулює розвиток інновацій у медичній сфері та покращує доступ до якісних послуг [4].

Взаємодія між державними та приватними медичними закладами в Україні є важливим кроком на шляху до підвищення якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів. Розвиток державно-приватного партнерства дозволяє забезпечити доступ до сучасних медичних технологій, поліпшити фінансове забезпечення медичних закладів та створити умови для інноваційного розвитку системи охорони здоров'я.

Впровадження нових управлінських технологій у медичних закладах України стикається з низкою проблем, які зумовлені як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Однією з головних проблем є недостатня готовність медичних установ до використання сучасних технологій управління через

низький рівень матеріально-технічного забезпечення. Незважаючи на законодавчі ініціативи, такі як ухвалення Закону України «Про основні засади охорони здоров'я» № 2801-ХІІ, що закладає основи для впровадження нових підходів до управління, більшість медичних закладів, особливо в регіонах, не мають достатніх фінансових ресурсів для модернізації обладнання та впровадження інформаційних технологій. Це призводить до того, що навіть ті заклади, які прагнуть впровадити нові управлінські технології, стикаються з фінансовими бар'єрами, що уповільнює процес їх впровадження.

Іншою серйозною проблемою є відсутність кваліфікованого персоналу, здатного ефективно впроваджувати і використовувати сучасні управлінські технології. За дослідженнями Ірини Вакалюк, низький рівень цифрової грамотності та відсутність спеціалізованих знань серед керівників медичних закладів часто призводить до невикористання потенціалу нових технологій, таких як електронні медичні записи або системи автоматизованого управління ресурсами. З цієї точки зору, питання навчання та підвищення кваліфікації є критичним для успішного впровадження управлінських інновацій. Однак, навіть попри зусилля уряду щодо розробки програм професійного розвитку, зокрема в рамках Постанови Кабінету Міністрів України № 446 від 22 лютого 2019 року, яка регулює питання безперервного професійного розвитку медичних працівників, рівень підготовки залишається недостатнім [37].

Існує значний опір змінам з боку керівництва медичних закладів, особливо тих, які довгий час працювали за традиційними управлінськими схемами. Генрі Мінцберг, досліджуючи проблеми впровадження інновацій в управлінні, відзначав, що опір змінам є природним процесом, оскільки будь-яка трансформація потребує змін у звичному стилі роботи, що може викликати дискомфорт серед працівників. В українських медичних закладах цей опір часто посилюється бюрократичними перепонами та складними процесами узгодження нових управлінських рішень на рівні державних органів. Навіть за умов наявності нормативної бази, що підтримує інновації, складність процедур і надмірне регулювання можуть затримувати впровадження нових технологій.

Проблеми впровадження нових управлінських технологій в Україні зумовлені поєднанням фінансових обмежень, недостатньої підготовки персоналу та організаційного опору змінам. Для їх вирішення необхідно сприяти фінансовій підтримці медичних закладів, удосконалювати програми навчання управлінського персоналу та створювати сприятливе середовище для впровадження інновацій, зменшуючи бюрократичні бар'єри та стимулюючи розвиток сучасних управлінських підходів [1].

Оцінка результатів реформування системи управління медичними закладами в Україні є важливим аспектом аналізу ефективності проведених змін у контексті охорони здоров'я. Від початку впровадження реформи охорони здоров'я у 2017 році, що базується на Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», одним із основних критеріїв оцінки результатів є підвищення якості медичних послуг і раціональне використання фінансових ресурсів. Науковці, такі як Ірина Вакалюк, відзначають, що запровадження нових моделей фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» сприяло підвищенню конкурентоспроможності медичних закладів, що зумовило їх орієнтацію на покращення сервісу та залучення більшої кількості пацієнтів.

Одним із важливих показників результативності реформування є фінансова автономія медичних закладів, зокрема перетворення їх на комунальні некомерційні підприємства (КНП). Завдяки новій моделі управління заклади отримали можливість самостійно розпоряджатися своїми фінансовими ресурсами, що, згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1075 від 2016 року, забезпечило гнучкість у плануванні та розподілі коштів. Це дозволило значно зменшити залежність закладів від державного фінансування та залучити додаткові ресурси, такі як гранти, благодійні внески та доходи від приватних послуг. Однак на цьому етапі реформування постала проблема нерівномірного розподілу коштів між медичними закладами, що створило диспропорцію в рівнях фінансування між закладами первинної та вторинної допомоги.

Ще одним важливим аспектом (Табл. 1.2) оцінки реформування є якість надання медичних послуг. Впровадження сімейної медицини, що стало основою первинної ланки охорони здоров'я, дозволило пацієнтам самостійно обирати свого лікаря, укласти з ним декларацію і отримувати послуги, сплачені державою через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Це сприяло підвищенню довіри до системи охорони здоров'я і поліпшенню доступу до первинної медичної допомоги. Проте на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги ще залишаються значні виклики, пов'язані з нестачею кваліфікованих кадрів, технологій та ресурсів.

Таблиця 1.2

**Особливості управління медичними закладами
в Україні в контексті реформування**

Аспект управління	Особливості в контексті реформування
Фінансування	Перехід на модель «гроші йдуть за пацієнтом» (введена Національною службою здоров'я України), що передбачає фінансування медичних закладів на основі кількості та якості наданих послуг.
Автономізація медичних закладів	Надання медичним закладам статусу комунальних некомерційних підприємств (КНП), що дозволяє самостійно розпоряджатися фінансами, укласти договори та вести господарську діяльність.
Управлінська автономія	Медичні заклади отримують більшу свободу у прийнятті рішень щодо управління персоналом, закупівлі обладнання та розподілу ресурсів.
Стратегічне планування	Необхідність впровадження стратегічного планування для розвитку закладу, яке включає визначення місії, бачення, цілей та пріоритетів розвитку.
Контроль якості наданих послуг	Створення механізмів для контролю якості медичних послуг, зокрема через електронну систему eHealth, що дозволяє відстежувати показники ефективності медичних закладів.
Телемедицина та цифровізація	Впровадження телемедицини та інших цифрових технологій для забезпечення доступності медичних послуг та підвищення ефективності управління даними.

Аспект управління	Особливості в контексті реформування
Підвищення кваліфікації медичного персоналу	Вимога до медичних закладів забезпечувати безперервне навчання персоналу через програми підвищення кваліфікації, дистанційного навчання та стажування.
Оптимізація ресурсів	Раціональне використання фінансових, матеріальних та людських ресурсів з метою підвищення ефективності діяльності закладів.
Інтеграція в Європейську систему охорони здоров'я	Адаптація кращих практик управління медичними закладами з європейського досвіду, спрямована на досягнення європейських стандартів якості медичних послуг.
Залучення громадськості та прозорість	Підвищення рівня прозорості в діяльності медичних закладів, зокрема через публікацію звітів про фінансування та якість наданих послуг, а також активна взаємодія з громадськістю та пацієнтами.
Організаційні зміни	Зміни в структурі управління медичними закладами, перехід до більш гнучких та ефективних моделей, зокрема через впровадження нових підходів до управління персоналом.

Цифровізація медичної системи стала одним із основних показників успішності реформи. Запровадження електронних медичних записів та інтеграція інформаційних систем, таких як eHealth, дозволило значно спростити процес управління медичними закладами, поліпшити облік пацієнтів і підвищити прозорість фінансових операцій. Науковці, зокрема Василь Князевич, підкреслюють, що цифровізація допомагає не лише в автоматизації процесів, але й у підвищенні якості управління ресурсами, що є критичним для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні [3].

Оцінка результатів реформування системи управління медичними закладами показує певний прогрес у підвищенні ефективності та якості надання послуг, фінансовій автономії медичних установ і цифровізації процесів. Однак залишаються виклики, пов'язані з нерівномірним фінансуванням, кадровою кризою та необхідністю подальшого вдосконалення управлінських механізмів для забезпечення стійкого розвитку системи охорони здоров'я [7].

1.3. Основні проблеми та виклики у впровадженні сучасних моделей управління медичними закладами

Фінансові труднощі та використання сучасних інформаційних технологій у медичних закладах є ключовими проблемами, що впливають на ефективність впровадження реформ у системі охорони здоров'я України (табл. 1.3). Незважаючи на значні зусилля з боку уряду щодо модернізації медичної галузі, фінансові ресурси залишаються обмеженими, що суттєво ускладнює реалізацію інноваційних підходів. Однією з основних проблем є недофінансування медичних закладів, яке зумовлене не лише загальною економічною ситуацією в країні, але й низькою ефективністю розподілу бюджетних коштів. В умовах бюджетних обмежень медичні заклади часто не мають змоги інвестувати у нові технології та обладнання, що призводить до зниження якості медичних послуг і ефективності управління ресурсами.

Впровадження сучасних інформаційних технологій, таких як електронні медичні записи (ЕМЗ), автоматизовані системи управління закладом (ERP-системи), а також технології телемедицини, стикається з низькою фінансових та організаційних викликів. З одного боку, використання таких технологій може значно підвищити якість і швидкість обслуговування пацієнтів, оптимізувати управління медичними процесами, а також зменшити навантаження на медичний персонал. З іншого боку, впровадження цих технологій потребує значних початкових інвестицій, які часто є недоступними для більшості медичних закладів, особливо в регіонах. Оновлення інфраструктури та забезпечення безперервного функціонування систем потребує стабільного фінансування, якого зазвичай бракує. Це підтверджують дослідження Василя Князевича, який зазначає, що лише 30% медичних закладів мають достатні ресурси для впровадження сучасних інформаційних систем, тоді як решта стикається з фінансовими бар'єрами.

Незважаючи на ці труднощі, використання сучасних інформаційних технологій є невід'ємною частиною розвитку системи охорони здоров'я.

Таблиця 1.3

**Основні проблеми та виклики у впровадженні сучасних моделей
управління медичними закладами**

Проблема/Виклик	Опис
Кадрове забезпечення	Недостатня кількість кваліфікованих лікарів та медичного персоналу, що ускладнює впровадження сучасних управлінських моделей. Суттєва проблема – відтік фахівців за кордон через низьку оплату праці та відсутність перспектив розвитку.
Фінансові труднощі	Недостатнє фінансування медичних закладів для впровадження нових технологій та інноваційних управлінських моделей, зокрема автоматизації процесів, закупівлі сучасного обладнання.
Опір змінам з боку персоналу	Відсутність мотивації та страх перед змінами серед медичних працівників, зокрема небажання приймати нові управлінські та технологічні рішення через звичні практики роботи.
Використання інформаційних технологій	Складнощі з інтеграцією нових інформаційних систем через недостатню технічну інфраструктуру, брак навчання персоналу та високу вартість впровадження цифрових технологій у медичних закладах.
Рівень якості менеджменту	Низький рівень управлінських компетенцій серед керівників медичних закладів, що призводить до недостатнього впровадження сучасних управлінських підходів, таких як стратегічне планування, фінансовий менеджмент та управління ризиками.
Корупційні ризики	Проблеми з прозорістю в управлінні фінансами та ресурсами, що може негативно впливати на впровадження ефективних моделей управління та розподілу ресурсів.
Нестача інвестицій у модернізацію	Відсутність достатніх інвестицій у модернізацію інфраструктури та медичного обладнання, що ускладнює впровадження нових моделей управління, зокрема телемедицини та цифрових технологій.
Незавершеність нормативно-правової бази	Незавершеність законодавчих змін та недостатнє регулювання у сфері медичного управління, що гальмує впровадження сучасних управлінських моделей, зокрема на рівні фінансової автономії медичних закладів.
Нестабільність державного фінансування	Нерегулярність державних дотацій і фінансування за моделлю «гроші йдуть за пацієнтом», що може створювати фінансові труднощі для закладів, які не отримують достатнього потоку пацієнтів.
Зміни у зовнішньому середовищі	Політичні, економічні та соціальні зміни можуть впливати на функціонування медичних закладів та ускладнювати впровадження інноваційних управлінських моделей.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) активно впроваджує електронні сервіси, що дозволяють пацієнтам отримувати доступ до медичних послуг та інформації онлайн, а також спрощують комунікацію між різними рівнями медичних закладів. За даними Міністерства охорони здоров'я,

впровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth дозволило значно покращити прозорість фінансових операцій, підвищити ефективність розподілу коштів та знизити рівень корупції в медичній сфері. Проте, ефективне використання інформаційних технологій можливе лише за умов належного фінансування та постійного навчання персоналу, яке також потребує значних ресурсів. Генрі Мінцберг, відомий дослідник у сфері управління, підкреслював важливість належної підготовки кадрів для успішного впровадження нових технологій, адже саме людський фактор відіграє вирішальну роль у досягненні високої ефективності управління [8].

Фінансові труднощі залишаються основним бар'єром на шляху впровадження сучасних інформаційних технологій у медичних закладах України. Однак, навіть у складних фінансових умовах, використання ІТ-рішень є важливим для оптимізації управління ресурсами та підвищення якості медичних послуг, що робить їх невід'ємною частиною подальшого розвитку системи охорони здоров'я [2].

Вплив зовнішніх чинників (Таблиця 1.3) на систему управління медичними закладами є одним із ключових аспектів, що визначає ефективність їхнього функціонування та здатність адаптуватися до змін у середовищі. Зовнішні чинники включають економічні, політичні, соціальні та технологічні фактори, які безпосередньо впливають на доступність фінансових ресурсів, рівень державної підтримки, регуляторну політику та демографічні зміни. Економічні кризи, інфляція та бюджетні обмеження можуть призводити до зниження фінансування медичних закладів, що ускладнює їхню здатність впроваджувати нові технології та підвищувати якість медичних послуг. Політична нестабільність, зокрема зміни в уряді та часті реформаторські ініціативи, можуть спричиняти додаткові труднощі у стабільному функціонуванні медичних закладів, оскільки зміни законодавства і політичних пріоритетів можуть призводити до непередбачуваних рішень, що впливають на діяльність установ. Крім того, демографічні зміни, включаючи старіння населення та міграцію, також створюють додаткові виклики

для медичних закладів, що вимагають постійного перегляду стратегій управління ресурсами.

Міжнародний досвід подолання таких викликів пропонує низку підходів, що можуть бути адаптовані для покращення управління медичними закладами в Україні. Одним із найважливіших аспектів є впровадження стабільних моделей фінансування, зокрема систем медичного страхування, які дозволяють забезпечити стійке фінансування закладів навіть у періоди економічних труднощів. Досвід Німеччини та Швеції демонструє, що системи соціального медичного страхування забезпечують ефективний розподіл фінансових ресурсів і стабільність у роботі медичних закладів. Крім того, міжнародна практика впровадження державно-приватного партнерства дозволяє залучати додаткові інвестиції в медичну сферу та покращувати інфраструктуру закладів, що є важливим для країн з обмеженими бюджетними можливостями, як Україна [5].

Також важливим є досвід використання інформаційних технологій у системах охорони здоров'я. Країни, такі як Естонія, активно впроваджують електронні медичні системи, що дозволяє не лише підвищити ефективність управління закладами, але й забезпечити кращу доступність і прозорість медичних послуг. Електронні медичні записи, платформи для телемедицини та інші цифрові рішення можуть допомогти зменшити навантаження на медичний персонал та покращити обслуговування пацієнтів, що є особливо важливим в умовах обмежених ресурсів. За дослідженням Г. Мінцберга, впровадження нових технологій має супроводжуватися належною підготовкою кадрів і організаційною підтримкою, що дозволяє подолати опір змінам та інтегрувати інновації в управлінські процеси.

Зовнішні чинники, такі як економічна нестабільність, демографічні зміни та політичні виклики, мають значний вплив на систему управління медичними закладами. Міжнародний досвід пропонує ефективні інструменти для подолання цих викликів, зокрема через впровадження стабільних моделей фінансування, державно-приватного партнерства та інформаційних технологій, що може сприяти покращенню ефективності управління в умовах постійних змін.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»

2.1. Характеристика системи охорони здоров'я м. Дніпро

Система охорони здоров'я м. Дніпро є складною структурою, яка включає як державні, так і приватні медичні заклади, що надають медичну допомогу різних рівнів. Основною метою системи охорони здоров'я міста є забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами, спрямованими на підтримання здоров'я, профілактику захворювань та лікування. Система охорони здоров'я Дніпра працює за принципами, встановленими на національному рівні, зокрема відповідно до положень Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я». Дніпро є одним із найбільших міст України, тому структура його системи охорони здоров'я відповідає потребам великого урбаністичного середовища з різноманітними соціально-демографічними характеристиками.

Структура системи охорони здоров'я м. Дніпро охоплює первинну, вторинну і третинну медичну допомогу. Основними установами, що надають первинну медичну допомогу, є центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), які діють на засадах сімейної медицини. Сімейні лікарі та лікарі загальної практики забезпечують більшість амбулаторних звернень, включаючи профілактику, діагностику та лікування загальних захворювань. Станом на 2024 рік, у місті функціонує понад двадцять ЦПМСД, що дозволяє рівномірно розподілити навантаження між закладами та забезпечити доступність медичних послуг для всього населення. Важливою складовою цієї ланки є надання невідкладної медичної допомоги на амбулаторному рівні та реалізація державних програм з вакцинації та диспансеризації населення.

Вторинна медична допомога надається в спеціалізованих лікарнях та поліклініках, що включають установи вузькопрофільної медицини. До них

відносяться міські клінічні лікарні, які забезпечують стаціонарне лікування, хірургічні втручання, консультації спеціалістів та реабілітаційні послуги. Серед найбільших установ вторинного рівня можна виділити міські клінічні лікарні № 6 та № 9, що мають потужні відділення хірургії, кардіології та терапії. Крім того, у структурі охорони здоров'я м. Дніпро є спеціалізовані медичні заклади, такі як дитячі лікарні та пологові будинки, що забезпечують надання допомоги дітям та жінкам.

Третинна медична допомога надається в спеціалізованих закладах, що мають високий рівень оснащення та фаховий персонал для лікування складних випадків. Це, зокрема, обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, яка є однією з найбільших і найсучасніших лікарень регіону. Установа забезпечує надання медичної допомоги найвищого рівня за такими напрямками, як нейрохірургія, кардіохірургія, трансплантація та інші.

Медичні заклади первинного рівня в м. Дніпро є основою надання медичної допомоги населенню, і їх кількість складає понад 20 центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Ці заклади відповідають за профілактику, діагностику та лікування загальних захворювань, працюючи за принципом сімейної медицини. Первинна медична допомога (ПМД) організована таким чином, щоб забезпечити доступність послуг для всього населення міста, незалежно від віку та статі пацієнтів. Основним завданням системи ПМД є надання послуг на рівні амбулаторної допомоги, що включає профілактику захворювань, діагностику, вакцинацію та базове лікування. Особливо важливу роль у цьому процесі відіграють сімейні лікарі, терапевти та педіатри, з якими пацієнти укладають декларації на отримання медичних послуг відповідно до принципів реформи охорони здоров'я.

Кожен із ЦПМСД м. Дніпро надає комплексні медичні послуги, орієнтовані на індивідуальні потреби пацієнтів. В рамках реформи, що регламентується Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», фінансування цих закладів здійснюється через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Це забезпечує не лише стабільне фінансування, але й

прозорість у розподілі ресурсів. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, понад 70% населення Дніпра підписало декларації з лікарями, що дозволяє ефективніше контролювати надання медичної допомоги та профілактику захворювань на первинному рівні.

Попри це, медичні заклади первинного рівня в місті стикаються з низкою проблем, пов'язаних із кадровою нестачею та перевантаженістю лікарів. Через великий обсяг пацієнтів, що обслуговуються в ЦПМСД, навантаження на одного лікаря часто перевищує рекомендовані норми, що негативно впливає на якість наданих послуг. Крім того, існують труднощі з матеріально-технічним забезпеченням закладів, особливо у частині сучасного діагностичного обладнання. Це ускладнює виявлення та лікування захворювань на ранніх стадіях, що є важливим аспектом роботи первинної ланки медичної допомоги.

Незважаючи на ці виклики, система ПМД у м. Дніпро демонструє позитивну динаміку завдяки впровадженню інформаційних технологій, таких як електронні медичні записи та онлайн-консультації. Це дозволяє покращити доступ до медичних послуг, скоротити час очікування та оптимізувати роботу лікарів. Подальший розвиток цієї системи передбачає впровадження нових стандартів якості надання медичної допомоги та підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу, що є необхідною умовою для забезпечення високих стандартів охорони здоров'я на первинному рівні.

Комунальне Некомерційне Підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської Міської Ради відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я м. Дніпро, будучи одним із ключових закладів, що надають первинну медико-санітарну допомогу. Заклад функціонує як комунальне некомерційне підприємство, що дозволяє йому самостійно управляти своїми фінансовими ресурсами, відповідно до чинного законодавства і реформи охорони здоров'я. Основна функція КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» полягає у забезпеченні населення первинною медичною допомогою, профілактичними послугами, лікуванням та моніторингом хронічних захворювань. Цей заклад є важливою ланкою у загальній системі надання

медичних послуг м. Дніпро, забезпечуючи доступ до базової медичної допомоги значній кількості населення в адміністративному районі.

КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» організовує роботу на принципах сімейної медицини, що дозволяє охоплювати всі вікові групи пацієнтів, надаючи як профілактичні, так і лікувальні послуги на амбулаторному рівні. У закладі працюють висококваліфіковані сімейні лікарі, терапевти та педіатри, з якими пацієнти укладають декларації для отримання медичних послуг. Заклад активно залучений до реалізації державних програм, таких як вакцинація, диспансеризація населення та контроль за поширенням хронічних захворювань. Згідно з даними, що були попередньо викладені, КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є одним із понад 20 центрів первинної медико-санітарної допомоги, які функціонують у м. Дніпро, забезпечуючи загальну доступність медичних послуг для місцевого населення.

Заклад також бере активну участь у реформі системи охорони здоров'я, що передбачає впровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка дозволяє пацієнтам реєструватися на прийом онлайн, зберігати електронні медичні записи та спрощує обмін інформацією між медичними установами. Завдяки таким нововведенням підвищується прозорість і якість надання медичних послуг, зменшуються черги та покращується комунікація між лікарем і пацієнтом. Участь у цих процесах дозволяє КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» бути на передовій серед закладів первинної медичної допомоги міста, постійно вдосконалюючи процеси управління та надання послуг.

КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» займає важливе місце у структурі охорони здоров'я м. Дніпро, відіграючи провідну роль у наданні первинної медичної допомоги населенню, зокрема профілактичних та лікувальних послуг. Завдяки своїй активній участі в процесах реформування системи охорони здоров'я заклад сприяє підвищенню якості медичних послуг і адаптації до сучасних умов надання допомоги.

Демографічна ситуація в м. Дніпро є важливим фактором, що визначає попит на медичні послуги та впливає на роботу медичних закладів різних рівнів.

За останні роки демографічні показники міста демонструють тенденцію до старіння населення, що є характерним для більшості великих міст України. За статистичними даними, частка осіб віком понад 60 років становить близько 22% від загальної чисельності населення. Ця демографічна структура значно впливає на попит на медичні послуги, оскільки літні люди є основними споживачами медичної допомоги, особливо на рівні лікування хронічних захворювань та реабілітації. Старіння населення створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я міста, що вимагає від медичних закладів адаптації до зростання потреб у спеціалізованій медичній допомозі, зокрема кардіологічних, онкологічних та геріатричних послуг.

Крім старіння населення, у місті спостерігається також значний рівень внутрішньої міграції, що зумовлює зростання кількості мешканців, які потребують медичних послуг. Внаслідок міграції з інших регіонів України до м. Дніпро переїжджають громадяни, які шукають кращі соціальні та економічні умови. Це, в свою чергу, створює додаткове навантаження на медичні установи первинного та вторинного рівня, оскільки зростає кількість пацієнтів, які звертаються по медичну допомогу. Збільшення міграційного потоку також ускладнює роботу сімейних лікарів, які обслуговують значну кількість нових пацієнтів, що вимагає посиленої організації процесів і ресурсного забезпечення.

Ще одним важливим аспектом демографічної ситуації є показник народжуваності, який у м. Дніпро в останні роки знижується. Це призводить до зменшення кількості педіатричних пацієнтів і зниження навантаження на дитячі поліклініки та відділення. Однак зростає необхідність розвитку програм планування сім'ї та акушерсько-гінекологічних послуг, спрямованих на підтримку здоров'я жінок репродуктивного віку. Державні та місцеві програми, спрямовані на підтримку материнства, мають велике значення в контексті зниження народжуваності та потребують активної участі медичних закладів у їх реалізації.

Аналіз демографічної ситуації м. Дніпро вказує на необхідність адаптації системи охорони здоров'я до змін у віковій структурі населення, зростання

міграційних потоків та зниження народжуваності. Медичні заклади міста мають реагувати на ці виклики, шляхом розвитку спеціалізованих послуг для літніх людей, покращення первинної медичної допомоги та вдосконалення програм репродуктивного здоров'я.

Програми державної підтримки охорони здоров'я в м. Дніпро є важливим інструментом забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг, що особливо актуально в умовах реформування системи охорони здоров'я. Основним напрямом державної підтримки є фінансування медичних закладів через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка відповідальна за розподіл бюджетних коштів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Це фінансування охоплює заклади первинної медичної допомоги, зокрема центри первинної медико-санітарної допомоги, що функціонують у місті, та дозволяє забезпечити населенню доступ до базових медичних послуг, включаючи профілактику, діагностику та лікування хронічних захворювань. Однією з важливих складових цих програм є підтримка сімейної медицини, яка дозволяє пацієнтам укладати декларації з лікарями і безкоштовно отримувати медичні послуги, що регулюється Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Додатково держава реалізує кілька спеціалізованих програм, спрямованих на забезпечення лікування хронічних захворювань та профілактики. Однією з таких програм є «Доступні ліки», що дозволяє пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом отримувати необхідні препарати безкоштовно або з незначною доплатою. У м. Дніпро реалізація цієї програми є важливим елементом профілактики та лікування найпоширеніших хронічних захворювань, особливо серед старшої вікової групи, яка складає значну частину населення міста. Програма здійснюється через електронний рецепт, що спрощує процес отримання ліків та покращує контроль за лікуванням хронічних пацієнтів.

Іншою важливою програмою державної підтримки є програма вакцинації, яка включає як обов'язкові щеплення для дітей, так і вакцинацію дорослих проти

сезонних захворювань, таких як грип, а також у рамках боротьби з пандеміями. У м. Дніпро реалізація програм вакцинації є одним із пріоритетів місцевої системи охорони здоров'я, що дозволяє знижувати рівень захворюваності та забезпечувати епідеміологічний контроль. Заклади первинної медичної допомоги активно беруть участь у вакцинаційних кампаніях, забезпечуючи проведення щеплень та інформування населення щодо важливості профілактики інфекційних захворювань.

Державні програми підтримки охорони здоров'я в м. Дніпро охоплюють широкий спектр напрямів, що включають як фінансування первинної медичної допомоги через НСЗУ, так і реалізацію спеціалізованих програм з лікування хронічних захворювань та вакцинації населення. Вони спрямовані на забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення та покращення загального стану здоров'я у місті.

Взаємодія медичних закладів з органами місцевого самоврядування є важливим елементом управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні, що спрямована на забезпечення ефективного функціонування медичних установ і доступності медичних послуг для населення. Органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у забезпеченні медичних закладів необхідними ресурсами, інфраструктурою, а також в організації програм підтримки і розвитку охорони здоров'я. Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування», на органи місцевої влади покладено відповідальність за забезпечення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, контроль за їх діяльністю, а також реалізацію місцевих програм у сфері охорони здоров'я.

У м. Дніпро взаємодія між медичними закладами та органами місцевого самоврядування реалізується через низку механізмів. Органи місцевого самоврядування забезпечують фінансування комунальних некомерційних підприємств (КНП), таких як КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», які надають первинну медичну допомогу населенню. Це фінансування здійснюється в рамках місцевих бюджетів, а також через державні програми, такі як фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Органи місцевого

самоврядування також відповідають за проведення ремонтних робіт, модернізацію медичних установ, а також за забезпечення медичних закладів необхідним обладнанням і засобами для надання медичної допомоги. Завдяки такій взаємодії медичні заклади міста можуть своєчасно оновлювати свою матеріально-технічну базу та забезпечувати якісне обслуговування пацієнтів.

Органи місцевого самоврядування беруть активну участь у реалізації місцевих програм охорони здоров'я, спрямованих на вирішення специфічних проблем регіону. Наприклад, програми профілактики серцево-судинних захворювань, боротьби з туберкульозом та онкологічними хворобами, а також програми вакцинації населення реалізуються спільно з медичними закладами. Місцева влада також сприяє залученню міжнародних та державних інвестицій до розвитку медичної галузі, а також підтримує співпрацю з неурядовими організаціями у сфері охорони здоров'я. Важливою складовою такої співпраці є участь медичних закладів у муніципальних проєктах з покращення доступності медичних послуг, зокрема у віддалених районах міста, а також у підвищенні кваліфікації медичних працівників.

Система охорони здоров'я м. Дніпро є однією з найбільш розвинених у регіоні, але порівняння її з іншими великими містами України, такими як Київ, Харків та Одеса, дозволяє виявити як спільні риси, так і відмінності в організації медичної допомоги. Основою системи охорони здоров'я Дніпра, як і в інших містах, є первинна медико-санітарна допомога (ПМД), яка надається через центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Усі ці заклади фінансуються через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», що дозволяє забезпечити доступність базових медичних послуг для населення. Водночас, кількість ЦПМСД у Дніпрі дещо менша порівняно з Києвом та Харковом, що можна пояснити різницею в кількості населення та загальним рівнем інфраструктури.

Київ, як столиця України, має найбільш розгалужену систему охорони здоров'я, що включає як державні, так і приватні заклади всіх рівнів медичної допомоги. Водночас, система охорони здоров'я Дніпра демонструє високий

рівень інтеграції між первинною, вторинною та третинною ланками медичної допомоги, що забезпечує безперервність надання медичних послуг та ефективне використання ресурсів. Важливим аспектом є також використання сучасних інформаційних технологій, зокрема електронних медичних записів та системи eHealth, що активно впроваджуються як у Дніпрі, так і в інших великих містах, проте у Києві та Харкові темпи впровадження є дещо вищими.

У порівнянні з Одесою, Дніпро має більш розвинену систему спеціалізованої медичної допомоги, особливо в галузях кардіології, онкології та нейрохірургії. Наприклад, обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова у Дніпрі є одним із провідних медичних закладів в Україні, що надає високоспеціалізовану допомогу, зокрема пацієнтам із важкими травмами та складними хірургічними випадками. Водночас, Одеса робить акцент на розвиток санаторно-курортної медицини, що обумовлено географічним розташуванням міста та його кліматичними умовами, тоді як Дніпро зосереджується на розвитку інфраструктури міської медицини.

Порівнюючи Дніпро з іншими містами, можна також відзначити різницю в обсягах фінансування медичних закладів. Наприклад, у Києві, завдяки статусу столиці, державне фінансування та залучення міжнародних інвестицій є більш активними, що дозволяє швидше модернізувати медичні установи. Водночас, у Дніпрі спостерігається активна підтримка з боку місцевого самоврядування, яке бере участь у реалізації програм розвитку охорони здоров'я, зокрема щодо модернізації обладнання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Система охорони здоров'я м. Дніпро включає заклади трьох рівнів медичної допомоги, кожен із яких виконує важливі функції для забезпечення здоров'я населення (табл. 2.1).

На первинному рівні функціонують 20 амбулаторій загальної практики та сімейної медицини, що забезпечують профілактику, діагностику та лікування поширених захворювань.

Таблиця 2.1

Характеристика системи охорони здоров'я м. Дніпро

Аспект	Характеристика
Типи медичних закладів	У м. Дніпро діють лікарні первинного, вторинного та третинного рівнів, серед яких комунальні некомерційні підприємства (КНП), приватні клініки та спеціалізовані центри.
Заклади первинної медико-санітарної допомоги	20 амбулаторій загальної практики, сімейної медицини та центрів первинної медичної допомоги. Основний акцент на профілактику, діагностику та лікування поширених захворювань.
Заклади вторинного рівня	15 міських лікарень, поліклінік та спеціалізованих закладів, що надають вторинну допомогу, включаючи вузькопрофільні спеціалізації (хірургія, кардіологія, педіатрія тощо).
Заклади третинного рівня	5 спеціалізованих закладів, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу, включаючи онкологічні, кардіологічні та травматологічні центри.
Телемедицина	В місті активно впроваджується телемедицина, що забезпечує дистанційне консультування пацієнтів, зокрема у віддалених районах.
Програми державної підтримки	Діють програми фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за моделлю «гроші йдуть за пацієнтом», а також державні програми для підтримки реформ у медичній галузі.
Фінансування	Фінансування здійснюється через бюджетні кошти (НСЗУ), міжнародні гранти, а також за рахунок додаткових доходів від платних медичних послуг.
Кадрове забезпечення	У місті працює понад 10 000 медичних працівників, проте відчувається дефіцит кваліфікованих фахівців, зокрема лікарів загальної практики та сімейної медицини.
Медична інфраструктура	Більшість медичних закладів потребує модернізації інфраструктури та оновлення обладнання. У деяких лікарнях встановлено сучасне діагностичне обладнання (УЗД, МРТ тощо).
Система електронного здоров'я	Заклади охорони здоров'я інтегровані в систему eHealth, що дозволяє вести електронні медичні картки пацієнтів, забезпечувати доступ до історії хвороб та електронних рецептів.
Проблеми та виклики	Основними проблемами є недостатнє фінансування, кадровий дефіцит, потреба у модернізації інфраструктури та складнощі з впровадженням інноваційних технологій.
Напрями розвитку	Модернізація медичних закладів, впровадження цифрових технологій, розвиток телемедицини, залучення інвестицій та міжнародних грантів для покращення якості послуг.

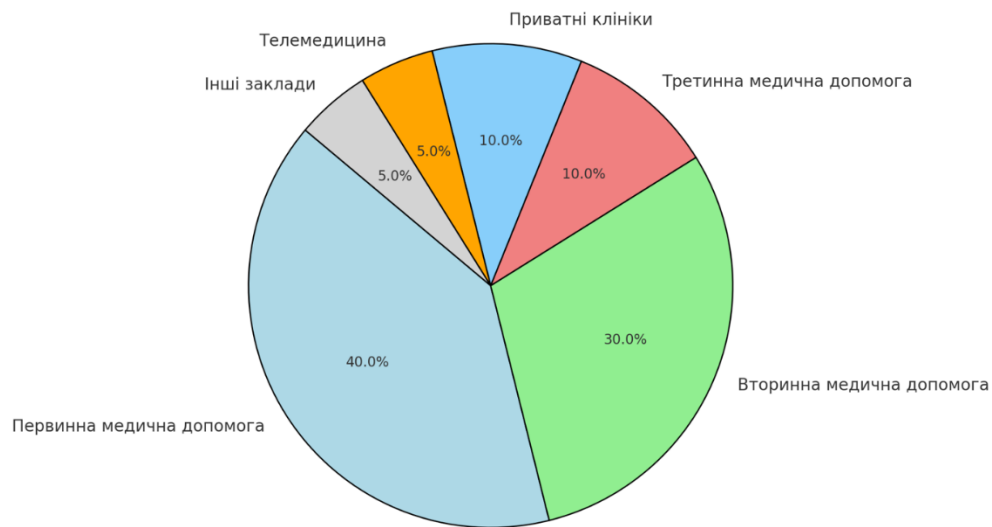


Рис. 2.1. Структура системи охорони здоров'я м. Дніпро

Вторинний рівень охоплює 15 міських лікарень і спеціалізовані клініки, які надають допомогу за вузькими напрямками (кардіологія, хірургія тощо). На третинному рівні працюють 5 закладів, які забезпечують високоспеціалізовану медичну допомогу (онкологічні, травматологічні центри).

Ключовою особливістю є впровадження телемедицини, яка полегшує доступ пацієнтів до консультацій, особливо у віддалених районах. Разом із тим система стикається з викликами, такими як кадровий дефіцит та потреба у модернізації інфраструктури й обладнання.

Структура медичних закладів м. Дніпро детально представлена на рис. 2.1.

Переважна частина закладів припадає на первинну медичну допомогу (40%), що є основою системи та фокусує увагу на профілактиці. Вторинна медична допомога становить 30%, тоді як третинний рівень та приватні клініки займають по 10%. Частка телемедицини та інших закладів поки що залишається низькою (по 5%).

На рис. 2.2 показано вплив демографічної ситуації на потребу в медичних послугах у м. Дніпро. Основними факторами є старіння населення та смертність, що створюють найбільше навантаження на медичні заклади. Зростання рівня

захворюваності та тенденція до міграції також є важливими чинниками, що визначають пріоритети у стратегічному розвитку системи охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я м. Дніпро є багаторівневою та розвиненою, але потребує подальшого вдосконалення через впровадження сучасних інновацій та вирішення наявних проблем.

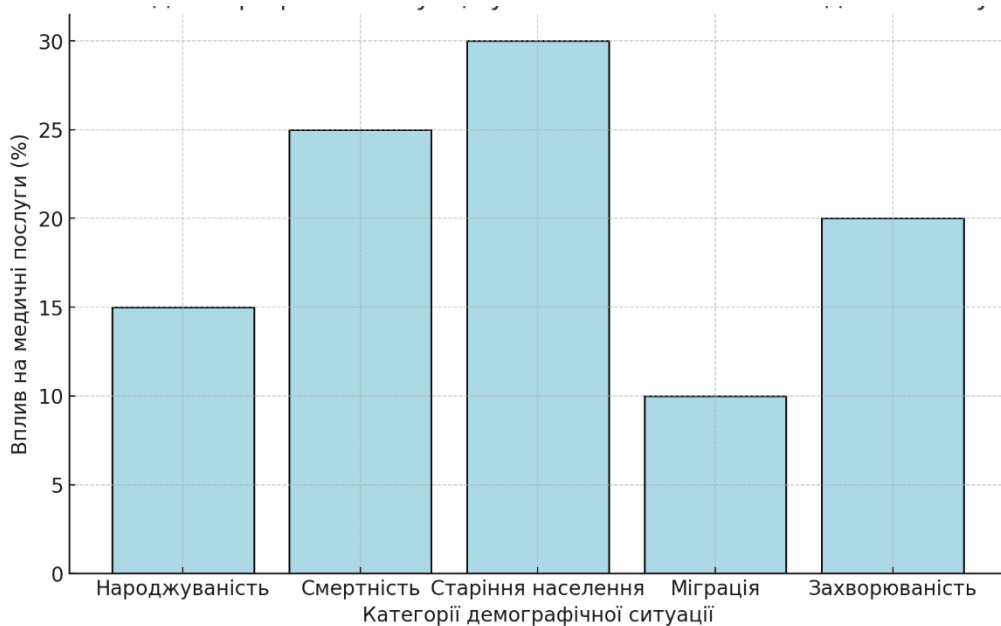


Рис. 2.2. Вплив демографічної ситуації у м. Дніпро на медичні послуги

2.2. Аналіз організаційної структури та діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»

Організаційна структура КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро є багатоетапною системою, спрямованою на забезпечення ефективного управління медичним закладом та надання високоякісних послуг первинної медико-санітарної допомоги. Основним завданням цієї структури є оптимізація внутрішніх процесів, покращення якості медичних послуг та забезпечення належного рівня організації роботи всіх підрозділів. Структура закладу розроблена відповідно до сучасних вимог реформи охорони здоров'я, яка

передбачає фінансування медичних закладів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» через Національну службу здоров'я України (НСЗУ).

На чолі структури стоїть головний лікар, який здійснює загальне керівництво закладом та приймає стратегічні рішення щодо його діяльності. До компетенції головного лікаря входять питання кадрового забезпечення, фінансового планування та контролю за наданням медичних послуг. Відповідно до аналізу управлінської структури, у закладі працює 5 заступників головного лікаря, кожен з яких відповідає за окремий напрямок діяльності. Зокрема, заступник з медичної частини координує роботу лікарів, відповідає за контроль якості медичних послуг, а також за впровадження нових стандартів діагностики та лікування. Заступник з фінансових питань управляє бюджетом закладу, контролює використання ресурсів та фінансову звітність. Заступник з технічної частини відповідає за матеріально-технічне забезпечення, а також за роботу адміністративного персоналу, що включає технічне обслуговування приміщень та обладнання.

Організаційна структура також включає декілька функціональних підрозділів, серед яких важливу роль відіграють медичні відділення, амбулаторії та допоміжні служби. В закладі функціонує 15 амбулаторій загальної практики, які обслуговують близько 45% населення району. Кожна амбулаторія забезпечує роботу сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, що дозволяє покрити потреби різних вікових груп населення. Також діють лабораторні відділення, які виконують основні діагностичні тести для пацієнтів. Важливим елементом організаційної структури є система внутрішнього контролю, яка здійснює моніторинг ефективності роботи всіх відділень, а також контролює дотримання медичних стандартів.

Кадровий склад закладу налічує понад 200 працівників, з яких близько 60% — це медичний персонал, включаючи лікарів, медсестер та допоміжних працівників. Згідно з аналізом, близько 40% медичних працівників закладу мають стаж понад 10 років, що свідчить про високий рівень професіоналізму персоналу. Проте, існує певний дефіцит медичних кадрів, особливо серед

сімейних лікарів, що становить близько 15% від потреб закладу, що є типовим для більшості медичних закладів у м. Дніпро.

Організаційна структура КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є добре організованою системою, яка забезпечує ефективне управління закладом та високий рівень надання медичних послуг. Проте, певні виклики, зокрема кадровий дефіцит, вимагають подальшої оптимізації та удосконалення внутрішніх процесів для покращення роботи медичного закладу.

Управлінська команда КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» м. Дніпро є ключовою ланкою, що забезпечує стратегічне та оперативне управління медичним закладом, координацію між підрозділами та ефективне прийняття рішень. Вона складається з кількох рівнів керівників, кожен з яких відповідає за певні напрямки діяльності закладу, що дозволяє забезпечити належну організацію роботи, оптимізацію ресурсів та контроль за якістю надання медичних послуг. Очолює управлінську команду головний лікар, який відповідає за стратегічне планування, управління фінансовими ресурсами та загальне керівництво медичним закладом. Основними функціями головного лікаря є контроль за виконанням медичних стандартів, взаємодія з органами місцевого самоврядування та державними структурами, а також прийняття ключових рішень щодо розвитку закладу.

Важливу роль в управлінській структурі відіграють заступники головного лікаря, яких у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є п'ять. Кожен заступник відповідає за певний напрямок діяльності. Зокрема, заступник головного лікаря з медичної частини координує роботу всіх медичних відділень і відповідає за забезпечення якості надання медичних послуг. В його підпорядкуванні перебувають керівники амбулаторій, лабораторій та інших медичних підрозділів. Аналіз показує, що цей заступник щомісяця проводить оцінку ефективності роботи медичного персоналу, використовуючи систему показників, таких як кількість пацієнтів на одного лікаря та виконання планів профілактичних оглядів. Наприклад, середнє навантаження на одного сімейного лікаря в закладі становить близько 1 800 пацієнтів, що є в межах національних рекомендацій, однак у деяких районах це

навантаження може перевищувати 2 000 пацієнтів, що створює додаткові виклики.

Заступник головного лікаря з фінансових питань відповідає за управління бюджетом закладу, контроль за використанням фінансових ресурсів і підготовку фінансової звітності. Його завданням є також взаємодія з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо укладання договорів та отримання фінансування за надані медичні послуги. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» уклало договори з НСЗУ на суму 24 млн грн, що на 8% більше порівняно з попереднім роком. Крім того, фінансовий заступник займається плануванням витрат на медичне обладнання та оновлення матеріально-технічної бази закладу.

Система прийняття рішень в управлінській команді базується на колегіальному підході. Ключові рішення приймаються на регулярних засіданнях адміністрації, де обговорюються поточні проблеми, розглядаються пропозиції щодо покращення якості медичних послуг та плануються стратегії розвитку закладу. Засідання проводяться щокварталу, а для оперативного вирішення невідкладних питань організовуються позачергові збори. Управлінська команда також активно використовує дані внутрішнього моніторингу та зворотного зв'язку від пацієнтів для прийняття рішень, що спрямовані на покращення якості обслуговування.

Управлінська команда КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є багаторівневою та ефективно координує роботу закладу завдяки чіткому розподілу обов'язків та колегіальному прийняттю рішень.

Фінансові показники діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є важливим індикатором ефективності роботи медичного закладу та забезпечують об'єктивну оцінку його економічної стабільності. Основним джерелом фінансування є державні кошти, які надходять через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за принципом оплати наданих медичних послуг за програмою державних фінансових гарантій. У 2023 році заклад уклав договори з НСЗУ на загальну суму 24 млн грн, що на 8% більше порівняно з попереднім роком. Це зростання зумовлено збільшенням кількості підписаних декларацій із сімейними лікарями

та зростанням обсягу наданих послуг. Заклад обслуговує близько 18 тисяч пацієнтів, серед яких 75% регулярно користуються медичними послугами, що дозволяє забезпечити стабільний потік фінансування.

Крім державних коштів, дохідна частина бюджету медичного закладу також включає додаткові джерела фінансування, такі як благодійні внески, місцеві програми підтримки та цільові субвенції від органів місцевого самоврядування. У 2023 році загальна сума додаткового фінансування становила близько 1,5 млн грн, що дозволило провести оновлення частини медичного обладнання, зокрема для лабораторних досліджень та амбулаторій. За даними внутрішньої фінансової звітності, витрати на матеріально-технічне забезпечення закладу склали близько 12% від загального бюджету. Це включає витрати на закупівлю обладнання, ремонт приміщень та оновлення інфраструктури.

Операційні витрати закладу розподіляються на декілька основних напрямків. Найбільшу частку займають витрати на заробітну плату медичного персоналу — близько 65% від загального бюджету, що є стандартним показником для медичних закладів первинного рівня. У 2023 році середня заробітна плата лікаря в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» становила близько 18 тисяч грн на місяць, що відповідає середньому рівню по регіону. Наступним за значимістю напрямком є витрати на медикаменти та медичні матеріали, які склали 18% від бюджету. Це включає витрати на закупівлю ліків для пацієнтів, які отримують медичну допомогу за державними програмами, зокрема в рамках програми «Доступні ліки».

Фінансовий аналіз також демонструє, що медичний заклад активно працює над оптимізацією витрат. Наприклад, впровадження електронної системи документообігу eHealth дозволило знизити адміністративні витрати на 5% за рахунок скорочення часу на обробку паперової документації. Це також сприяло підвищенню прозорості фінансових операцій та покращенню контролю за використанням ресурсів.

Фінансові показники діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» свідчать про стабільну роботу закладу, зростання обсягів наданих послуг та ефективно

використання ресурсів. Заклад демонструє позитивну динаміку у фінансових показниках, що дозволяє забезпечити належний рівень медичної допомоги для населення м. Дніпро.

КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» надає широкий спектр медичних послуг, орієнтованих на забезпечення первинної медико-санітарної допомоги населенню м. Дніпро. Основними напрямками діяльності закладу є профілактика захворювань, діагностика, лікування гострих і хронічних захворювань, а також реабілітація пацієнтів. Заклад працює за принципом сімейної медицини, що дозволяє забезпечити безперервний медичний нагляд для пацієнтів усіх вікових груп. За даними внутрішнього аналізу, в середньому щорічно до закладу звертається понад 18 тисяч пацієнтів, а кожен сімейний лікар обслуговує близько 1800 пацієнтів, що відповідає національним стандартам.

Первинна медична допомога є основною складовою діяльності закладу і включає консультації лікарів загальної практики, сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів. Пацієнти можуть отримати консультації щодо профілактики захворювань, лікування гострих інфекційних та хронічних захворювань, а також направлення на спеціалізоване лікування. Важливим елементом профілактичної роботи є диспансеризація населення, що дозволяє виявляти ранні стадії захворювань, таких як гіпертонія, діабет та серцево-судинні захворювання. У 2023 році понад 40% пацієнтів проходили профілактичні огляди, що дозволило своєчасно виявити низку хронічних захворювань і забезпечити їх лікування.

Заклад також надає медичні послуги в рамках державної програми «Доступні ліки», яка дозволяє пацієнтам отримувати необхідні ліки безкоштовно або з незначною доплатою. Програма охоплює лікування серцево-судинних захворювань, діабету 2-го типу та бронхіальної астми. В 2023 році було виписано близько 15 тисяч електронних рецептів для пацієнтів, що користуються цією програмою, що на 12% більше порівняно з попереднім роком.

Діагностичні послуги є важливою складовою роботи КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». В закладі функціонують лабораторні відділення, які виконують широкий спектр аналізів, включаючи загальні аналізи крові та сечі, біохімічні

дослідження, а також спеціалізовані тести для виявлення інфекційних захворювань. У 2023 році було проведено понад 25 тисяч лабораторних досліджень, з яких 30% стосувалися виявлення хронічних захворювань. Це свідчить про активну роботу закладу у сфері діагностики та профілактики.

Також значну роль відіграє вакцинація, особливо у контексті державних програм з імунізації населення. У 2023 році закладом було проведено понад 5 тисяч щеплень, зокрема проти кору, дифтерії, правця, а також грипу. Особливу увагу було приділено вакцинації дітей та осіб із груп ризику, що дозволило знизити рівень інфекційних захворювань у місті.

КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» надає комплексну медичну допомогу, орієнтовану на потреби населення, забезпечуючи широкий спектр послуг від профілактики до лікування хронічних захворювань. Високий рівень охоплення населення профілактичними заходами, а також активна участь у державних програмах свідчать про ефективну роботу закладу та його важливу роль у системі охорони здоров'я м. Дніпро.

Оцінка рівня якості медичних послуг, що надаються КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», є ключовим показником ефективності роботи закладу та його здатності задовольнити потреби населення м. Дніпро. Оцінка якості медичних послуг проводиться за допомогою кількісних та якісних методів аналізу, що включають аналіз результатів медичного обслуговування, показники задоволеності пацієнтів, а також контроль за дотриманням медичних стандартів. Згідно з даними внутрішнього аудиту закладу, рівень задоволеності пацієнтів у 2023 році становив близько 85%, що є стабільно високим показником для медичних установ первинного рівня.

Одним із основних критеріїв оцінки якості є ефективність медичних послуг, що включає своєчасність діагностики та лікування, профілактику захворювань та результати медичних втручань. Аналіз показує, що у 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» забезпечив проведення профілактичних оглядів для понад 40% пацієнтів, що дозволило своєчасно виявити хронічні захворювання, такі як діабет, гіпертонія та серцево-судинні захворювання, у 12% пацієнтів. Це

свідчить про ефективність профілактичних заходів і їх важливу роль у зниженні рівня ускладнень та загострень хронічних хвороб.

Важливим індикатором якості медичних послуг є також рівень виконання державних програм, зокрема участь у програмі «Доступні ліки», яка охоплює пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, діабетом і бронхіальною астмою. У 2023 році заклад виписав понад 15 тисяч електронних рецептів, що на 12% більше порівняно з попереднім роком, що свідчить про активне використання можливостей державної підтримки для лікування хронічних хворих. Позитивні відгуки пацієнтів щодо доступності ліків і зручності їх отримання вказують на високий рівень організації цієї програми в закладі.

Для оцінки якості медичних послуг також використовується показник дотримання стандартів лікування, зокрема за допомогою внутрішнього контролю якості. У 2023 році було проведено 5 внутрішніх аудитів, за результатами яких встановлено, що 92% медичних послуг відповідають національним стандартам лікування, що є позитивним показником. Однак, було виявлено певні проблеми з навантаженням на медичний персонал, зокрема сімейних лікарів, що обслуговують понад 1 800 пацієнтів кожен, що перевищує оптимальне навантаження. Це створює ризики зниження якості надання медичних послуг через фізичну перевантаженість лікарів.

Оцінка рівня якості медичних послуг КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» свідчить про високий рівень задоволеності пацієнтів, ефективність профілактичних та лікувальних заходів, а також відповідність більшості послуг національним стандартам. Проте існують виклики, пов'язані з перевантаженістю медичного персоналу, які потребують подальшого вирішення для забезпечення стабільно високої якості медичних послуг.

Діяльність КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро, як і в інших медичних закладах первинного рівня, стикається з низкою проблем та викликів, які можуть впливати на ефективність надання медичних послуг та загальний рівень задоволення пацієнтів. Однією з основних проблем є кадровий дефіцит, зокрема серед сімейних лікарів та середнього медичного персоналу. В умовах зростання

кількості пацієнтів, зокрема через міграцію населення та збільшення хронічних захворювань серед старшого віку, заклад стикається з надмірним навантаженням на медичних працівників. Середнє навантаження на одного сімейного лікаря в КНП становить близько 1800 пацієнтів, що відповідає нормативам, але в окремих районах цей показник може досягати 2000 пацієнтів, що значно перевищує оптимальні стандарти.

Недостатня кількість медичного персоналу безпосередньо впливає на якість надання послуг та час очікування пацієнтів. Наприклад, у 2023 році кількість скарг на тривале очікування прийому до сімейного лікаря зросла на 10%, що свідчить про необхідність додаткового залучення кадрів. Водночас, фінансові обмеження заважають закладу забезпечити необхідну кількість медичних працівників, оскільки видатки на заробітну плату становлять 65% від загального бюджету, що є стандартним показником для медичних установ первинної ланки, але залишає мало можливостей для підвищення ставок або додаткових заохочень для персоналу.

Іншою важливою проблемою є матеріально-технічне забезпечення. Незважаючи на поступове оновлення обладнання завдяки державним та місцевим програмам підтримки, деякі відділення все ще стикаються з нестачею сучасної діагностичної апаратури. Наприклад, лабораторні відділення, які забезпечують важливі діагностичні послуги, потребують модернізації, зокрема впровадження сучасних аналізаторів, що дозволило б скоротити час обробки результатів і підвищити точність досліджень. У 2023 році лише 30% діагностичного обладнання було оновлено, що створює певні труднощі у швидкому наданні послуг, особливо в умовах підвищеного навантаження через збільшення кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Фінансування також є одним із ключових викликів. Хоча заклад отримує державне фінансування через НСЗУ, зростання витрат на медикаменти та медичне обладнання ускладнює фінансове планування. Наприклад, у 2023 році заклад уклав договори з НСЗУ на суму 24 млн грн, що на 8% більше, ніж у попередньому році, але витрати на медикаменти зросли на 15%, що створює

розрив між надходженнями та видатками. Це змушує керівництво закладу шукати додаткові джерела фінансування, зокрема через благодійні внески та місцеві програми підтримки.

Основними проблемами в діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є кадровий дефіцит, перевантаженість лікарів, нестача сучасного діагностичного обладнання та фінансові обмеження. Ці виклики потребують подальших заходів для їх подолання, зокрема залучення додаткових ресурсів і оптимізації управлінських процесів, що дозволить підвищити ефективність роботи закладу та якість надання медичних послуг.

Для покращення діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро необхідно впровадити комплексний підхід, що охоплює кілька ключових напрямів: кадрове забезпечення, модернізація матеріально-технічної бази, оптимізація управлінських процесів та покращення якості медичних послуг. Враховуючи, що основною проблемою закладу є кадровий дефіцит, першочерговим завданням є залучення додаткових фахівців, зокрема сімейних лікарів та середнього медичного персоналу. Для цього необхідно розробити програму матеріальних і нематеріальних стимулів, що включає підвищення заробітної плати, надання можливостей для професійного розвитку та додаткових соціальних гарантій. Це дозволить знизити рівень навантаження на медичний персонал, що наразі перевищує оптимальні стандарти в окремих районах (до 2000 пацієнтів на одного лікаря), а також покращити якість надання медичних послуг.

Модернізація матеріально-технічної бази є ще одним важливим напрямком покращення діяльності медичного закладу. Незважаючи на те, що в 2023 році лише 30% діагностичного обладнання було оновлено, подальше інвестування в сучасні технології дозволить підвищити точність та швидкість діагностики, зокрема в лабораторних відділеннях, де існує потреба у нових аналізаторах для біохімічних досліджень. Для реалізації цього завдання можна залучити додаткове фінансування через місцеві програми підтримки та благодійні фонди. Оновлення

обладнання дозволить скоротити час на діагностику та підвищити ефективність лікувальних процесів.

Оптимізація управлінських процесів (табл. 2.2) також відіграє ключову роль у підвищенні ефективності роботи закладу. Впровадження нових інформаційних технологій, зокрема розширення можливостей системи eHealth, дозволить скоротити адміністративні витрати та покращити координацію між підрозділами. Це сприятиме зниженню часу на обробку документації та поліпшенню взаємодії з пацієнтами, що підвищить рівень задоволеності населення медичними послугами. Згідно з внутрішнім аналізом, у 2023 році рівень задоволеності пацієнтів становив 85%, і впровадження нових інструментів управління може допомогти збільшити цей показник.

Таблиця 2.2

Аналіз організаційної структури та діяльності

КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»

Аспект	Характеристика
Тип медичного закладу	Комунальне некомерційне підприємство (КНП), що надає первинну медико-санітарну допомогу та амбулаторні послуги населенню м. Дніпро.
Основні функції закладу	Діагностика, профілактика, лікування хвороб загального профілю, надання первинної медичної допомоги, проведення вакцинації, ведення хронічних захворювань.
Кількість персоналу	Заклад нараховує 85 медичних працівників, серед яких 20 лікарів загальної практики, 45 медсестер та 20 адміністративних працівників.
Структурні підрозділи	<ul style="list-style-type: none"> - Амбулаторія загальної практики; - Кабінет профілактики та вакцинації; - Лабораторія; - Реєстратура; - Адміністративний відділ; - Відділ обліку та звітності.
Керівництво	Керівництво закладом здійснює головний лікар, якому підпорядковуються заступники з медичної частини та адміністративної роботи.
Фінансування	Основні джерела фінансування: бюджетні кошти через НСЗУ за програмою медичних гарантій, платні медичні послуги, державні субсидії та гранти.
Ключові напрями діяльності	<ul style="list-style-type: none"> - Надання первинної медичної допомоги; - Проведення профілактичних оглядів; - Лабораторна діагностика;

Аспект	Характеристика
	- Вакцинація населення; - Лікування хронічних захворювань.
Організаційна структура	Заклад має чітко структуровану ієрархію, включаючи адміністративний, медичний та допоміжний персонал. Основні процеси децентралізовані для забезпечення швидкої реакції на запити пацієнтів.
Ефективність управління	Завдяки автономному статусу КНП заклад має можливість ефективніше розпоряджатися фінансами, закупівлями та планувати стратегічний розвиток, однак постають проблеми з фінансуванням модернізації.
Інформаційні технології	Впроваджено електронну систему eHealth для ведення медичних записів та інтеграцію телемедицини. Електронна черга та електронні картки пацієнтів значно підвищили ефективність роботи.
Проблеми та виклики	Основні виклики: дефіцит кадрів (особливо сімейних лікарів), недостатнє фінансування для повної модернізації обладнання, труднощі з впровадженням нових технологій через брак фінансових ресурсів.
Плани розвитку	Подальша модернізація обладнання (планується оновлення 50% обладнання до 2025 року), підвищення кваліфікації персоналу, розширення телемедичних послуг для покращення доступу до медичної допомоги.

Ще одним важливим шляхом покращення є впровадження нових програм профілактики захворювань та підвищення ефективності лікування хронічних хворих. Заклад вже активно бере участь у державній програмі «Доступні ліки», і подальше розширення програм, спрямованих на профілактику серцево-судинних захворювань, діабету та респіраторних хвороб, дозволить знизити рівень ускладнень серед пацієнтів. У 2023 році понад 40% пацієнтів пройшли профілактичні огляди, і підвищення цього показника до 50-55% може сприяти зниженню рівня захворюваності та потреби в госпіталізації.

Показники щодо організаційної структури та фінансових показників КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» представлені на рис. 2.3 та 2.4.

Шляхи покращення діяльності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» охоплюють як кадрові питання, так і технологічну модернізацію, оптимізацію управлінських процесів та розширення профілактичних програм. Реалізація цих заходів

дозволить підвищити ефективність роботи закладу, забезпечити належну якість медичних послуг та поліпшити здоров'я населення м. Дніпро.

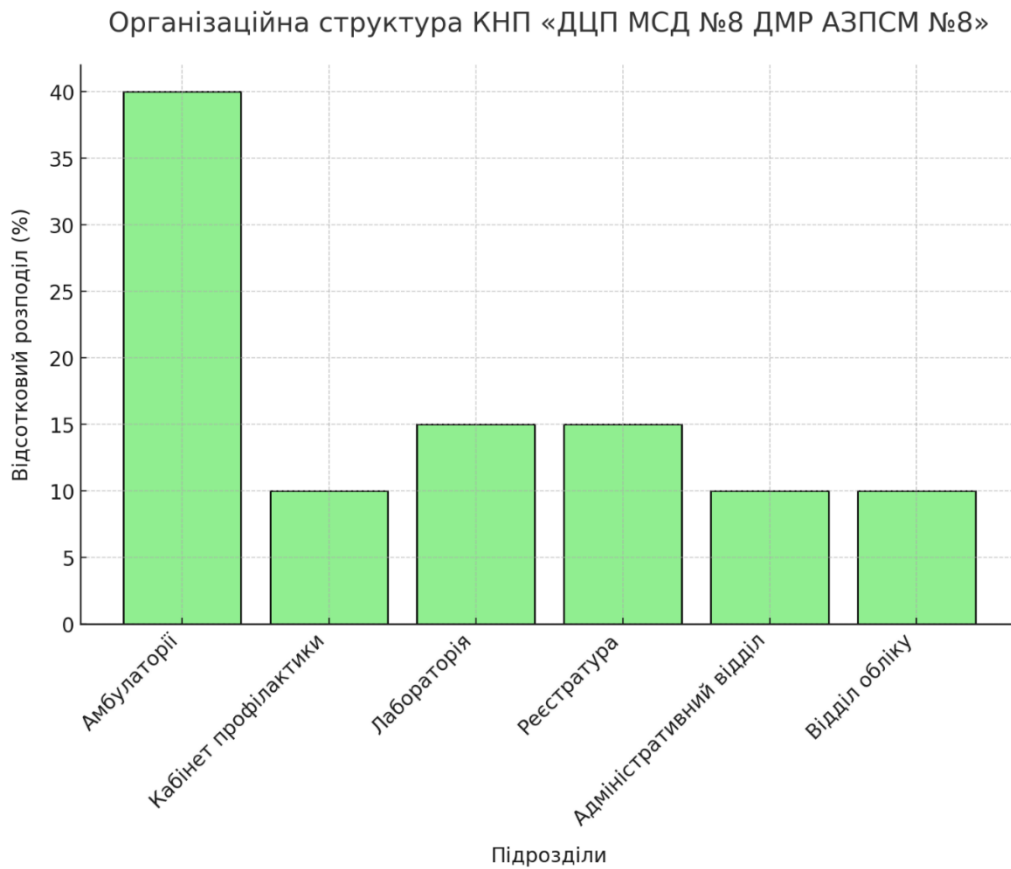


Рис. 2.3. Організаційна структура КНП «ДЦП МСД №8 ДМР

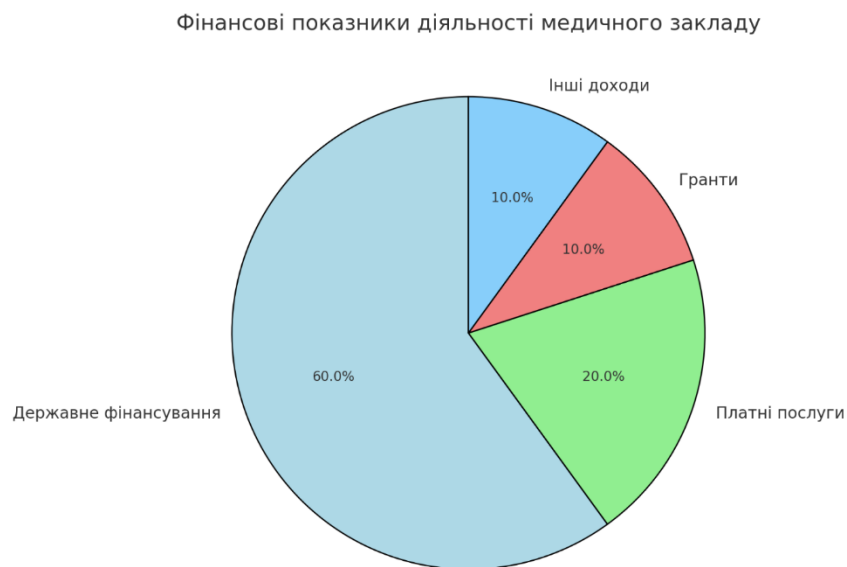


Рис. 2.4. Фінансові показники КНП «ДЦП МСД №8 ДМР у 2023 р.

2.3. Оцінка зовнішнього середовища та вплив зовнішніх чинників на діяльність закладу

Оцінка зовнішнього середовища та вплив зовнішніх чинників на діяльність КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є ключовим аспектом аналізу ефективності роботи медичного закладу в м. Дніпро. Економічні та соціально-демографічні чинники значно впливають на формування стратегії закладу, доступність медичних послуг та якість їх надання. У контексті економічних чинників основним викликом для діяльності закладу є обмеженість бюджетного фінансування, що безпосередньо впливає на можливості оновлення матеріально-технічної бази, залучення нових фахівців і підтримку конкурентоспроможності закладу. У 2023 році загальний бюджет закладу склав 24 млн грн, що на 8% більше, ніж у попередньому році. Проте інфляційні процеси, зростання цін на медикаменти та медичне обладнання створюють додатковий фінансовий тиск, що ускладнює покриття всіх потреб. Зокрема, вартість медикаментів зросла на 15%, що збільшило витрати закладу і зменшило можливості для інших інвестицій, таких як закупівля новітнього обладнання.

Результати оцінки зовнішнього середовища та вплив зовнішніх чинників на діяльність закладу представлені у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка зовнішнього середовища та вплив зовнішніх чинників на діяльність закладу

Чинник	Опис	Вплив на діяльність закладу
Економічні чинники	Включають загальний стан економіки, рівень інфляції, обсяг бюджетного фінансування охорони здоров'я, доступність кредитів та міжнародної допомоги.	Обмежене фінансування через державний бюджет та інфляційні ризики знижують можливості для модернізації обладнання та впровадження інноваційних технологій.

Чинник	Опис	Вплив на діяльність закладу
Соціально-демографічні чинники	Враховують кількість населення, рівень захворюваності, демографічну структуру (старіння населення), рівень освіченості та доступ до медичних послуг.	Зростання попиту на медичні послуги через старіння населення та підвищення захворюваності впливає на навантаження на заклад, зокрема у сімейній медицині.
Політичні чинники	Законодавчі ініціативи, державна політика в сфері охорони здоров'я, реформи, підтримка з боку органів місцевого самоврядування.	Позитивні зміни, такі як програми НСЗУ та медичні реформи, можуть покращити фінансування, але часті зміни законодавства ускладнюють довгострокове планування.
Технологічні чинники	Впровадження новітніх технологій, розвиток телемедицини, наявність доступу до сучасного обладнання та цифрових платформ для надання медичних послуг.	Використання телемедицини покращує доступ до медичних послуг, проте обмежені можливості модернізації техніки через брак фінансування стримують повне впровадження.
Конкуренція на ринку медичних послуг	Кількість державних та приватних медичних закладів у місті, які конкурують за пацієнтів, якість медичних послуг та рівень обслуговування.	Зростання конкуренції з боку приватних клінік підвищує вимоги до якості обслуговування та сервісу, що стимулює заклад покращувати свої послуги.
Правові чинники	Включають зміни у законодавстві, нормативно-правові акти, що регулюють діяльність медичних установ, трудове законодавство, вимоги до сертифікації та ліцензування.	Регуляторні зміни можуть вимагати додаткових інвестицій у сертифікацію персоналу та обладнання, що може впливати на фінансову стійкість закладу.
Екологічні чинники	Вплив навколишнього середовища, зокрема забруднення повітря, зміни клімату, що впливають на здоров'я населення та збільшують потребу у медичних послугах.	Погіршення екологічних умов може збільшувати кількість захворювань серед населення, що підвищує навантаження на заклад.
Міжнародні чинники	Міжнародні гранти та інвестиції, підтримка з боку міжнародних організацій, обмін досвідом з іншими країнами.	Отримання міжнародних грантів та участь у програмах співпраці з міжнародними організаціями може поліпшити фінансування і впровадження новітніх технологій.

Соціально-демографічні чинники також мають значний вплив на роботу КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». У м. Дніпро спостерігається старіння населення, що зумовлює збільшення кількості пацієнтів похилого віку з хронічними захворюваннями, які потребують постійного медичного нагляду та лікування. Згідно з демографічними даними, частка осіб віком понад 60 років у місті становить близько 22%, що значно впливає на попит на медичні послуги. Крім того, збільшення кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями, зокрема діабетом, серцево-судинними захворюваннями та гіпертонією, створює додаткове навантаження на медичний персонал. У 2023 році близько 40% пацієнтів закладу проходили лікування або профілактику цих захворювань, що вимагає постійної роботи з такими пацієнтами та використання спеціалізованих медичних ресурсів.

Іншим важливим соціально-демографічним чинником є внутрішня міграція населення. Внаслідок переміщення осіб із інших регіонів, зокрема з охоплених конфліктами територій, зростає навантаження на систему охорони здоров'я. Це збільшує кількість пацієнтів, які потребують медичної допомоги, і призводить до перевантаженості медичних закладів. Наприклад, у 2023 році кількість пацієнтів, що звернулися до КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», зросла на 10%, що потребувало розширення можливостей прийому та забезпечення додаткових ресурсів.

Економічні (рис. 2.5) та соціально-демографічні чинники суттєво впливають на діяльність КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», формуючи виклики у забезпеченні стабільного фінансування, кадрового забезпечення та управління ресурсами. Зміни у демографічній структурі населення, зокрема старіння та внутрішня міграція, збільшують навантаження на заклад і вимагають постійної адаптації управлінських рішень та інвестицій для забезпечення якісного надання медичних послуг.

Політичні чинники відіграють значну роль у процесі реформування медичних закладів в Україні, зокрема у м. Дніпро. Вплив політичних рішень на систему охорони здоров'я проявляється через законодавчі ініціативи,

державні програми, реформаторські стратегії та фінансування. Одним із головних аспектів реформування є впровадження програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, яка передбачає перехід від бюджетного фінансування до моделі, заснованої на оплаті за надані медичні послуги. Ця реформа спрямована на підвищення ефективності роботи медичних закладів, серед яких і КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», шляхом покращення якості надання медичних послуг та забезпечення прозорості використання фінансових ресурсів.

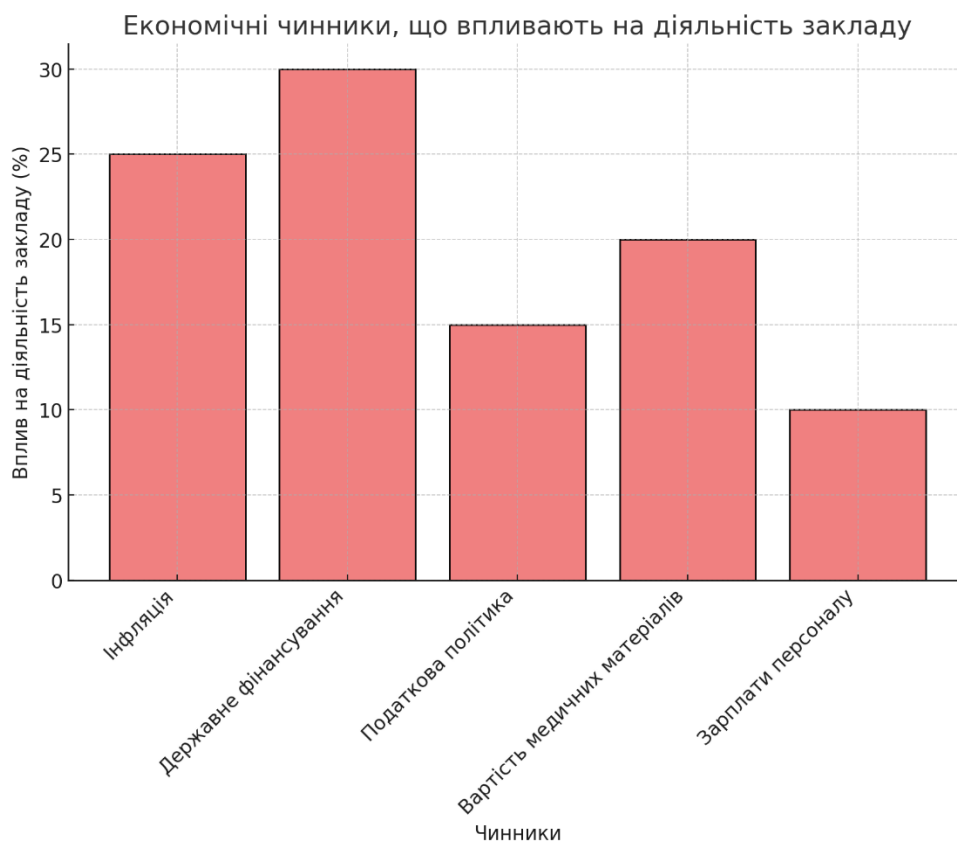


Рис. 2.5. Економічні чинники

Політичні рішення також впливають на фінансове забезпечення медичних закладів. Зокрема, розмір фінансування КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» визначається на основі державних контрактів, укладених з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). У 2023 році медичний заклад отримав близько 24 млн грн за

договорами з НСЗУ, що забезпечило основну частину фінансування закладу. Однак, політична нестабільність або зміна пріоритетів у державній політиці можуть впливати на обсяги фінансування або перерозподіл ресурсів, що створює ризики для стабільності роботи медичних установ. Крім того, політичні рішення щодо підвищення заробітних плат медичних працівників можуть позитивно вплинути на кадрове забезпечення, зокрема на залучення нових фахівців у заклад, де наразі спостерігається дефіцит кадрів, особливо серед сімейних лікарів.

Одним із важливих політичних чинників, що впливають на реформування медичних закладів, є впровадження цифрових технологій у систему охорони здоров'я. Програма електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка підтримується державними структурами, дозволяє підвищити прозорість і ефективність роботи медичних закладів. У КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» активно використовуються електронні медичні записи, що дозволяє скоротити час на обробку інформації та покращити комунікацію з пацієнтами. Завдяки впровадженню цієї системи у 2023 році було скорочено час на обробку документації на 5%, що підвищило ефективність внутрішніх процесів закладу.

Політичні чинники також впливають на розвиток міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я. Зокрема, підтримка міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) або Європейський Союз, дозволяє залучати додаткові ресурси та інвестиції для модернізації медичних закладів, таких як КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». Відповідні політичні угоди між урядами та міжнародними партнерами забезпечують можливості для оновлення матеріально-технічної бази, впровадження нових методів лікування та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Політичні чинники мають комплексний вплив на реформування КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», зокрема через фінансове забезпечення, впровадження цифрових технологій та розвиток міжнародної співпраці. Ефективна реалізація державних реформ та стабільність політичної підтримки є критичними для

успішного функціонування медичного закладу та підвищення якості надання медичних послуг.

Технологічний розвиток є одним із ключових факторів, що впливає на діяльність медичних закладів, зокрема КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро. Впровадження новітніх технологій у медичну практику дозволяє підвищити ефективність діагностики, лікування та управління ресурсами, що безпосередньо позначається на якості надання медичних послуг. Одним із головних досягнень технологічного розвитку в закладі є впровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка дозволяє пацієнтам реєструватися на прийом онлайн, зберігати електронні медичні записи та спрощує процес обміну інформацією між медичними установами. У 2023 році завдяки впровадженню цієї системи заклад скоротив час обробки документації на 5%, що дозволило підвищити ефективність роботи лікарів та покращити обслуговування пацієнтів.

Ще одним важливим аспектом технологічного розвитку є модернізація діагностичного обладнання. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» оновило 30% свого діагностичного обладнання, що дало змогу покращити точність лабораторних досліджень та скоротити час на їх проведення. Зокрема, було впроваджено нові аналізатори для біохімічних тестів, що дозволило збільшити кількість проведених досліджень на 20%. Це особливо важливо в умовах зростання кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями, такими як діабет та серцево-судинні захворювання, що потребують регулярного моніторингу. Підвищення якості діагностики безпосередньо впливає на ефективність лікування та профілактику ускладнень.

Окрім модернізації обладнання, технологічний розвиток також охоплює впровадження телемедицини, яка дозволяє проводити консультації пацієнтів дистанційно. Це особливо актуально в умовах пандемій та зростаючого попиту на медичні послуги. У 2023 році заклад надав понад 500 телемедичних консультацій, що дозволило знизити навантаження на сімейних лікарів та забезпечити доступність медичної допомоги для пацієнтів, які не можуть відвідувати заклад фізично. Впровадження телемедицини сприяє покращенню

обслуговування пацієнтів із хронічними захворюваннями та зменшенню часу очікування на прийом.

Впровадження нових інформаційних технологій також дозволяє покращити управлінські процеси у медичному закладі. Завдяки автоматизації процесів планування, управління ресурсами та моніторингу роботи персоналу, керівництво закладу може більш ефективно контролювати витрати та оптимізувати роботу медичного персоналу. За результатами внутрішніх аудитів, впровадження нових технологій дозволило знизити адміністративні витрати на 7% у 2023 році, що позитивно вплинуло на загальний фінансовий стан закладу.

Технологічний розвиток (рис. 2.6) має суттєвий вплив на діяльність КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро, сприяючи покращенню якості надання медичних послуг, підвищенню ефективності управлінських процесів та розширенню доступності медичної допомоги для населення. Модернізація обладнання, впровадження інформаційних систем та розвиток телемедицини забезпечують відповідність сучасним вимогам охорони здоров'я та сприяють сталому розвитку медичного закладу.

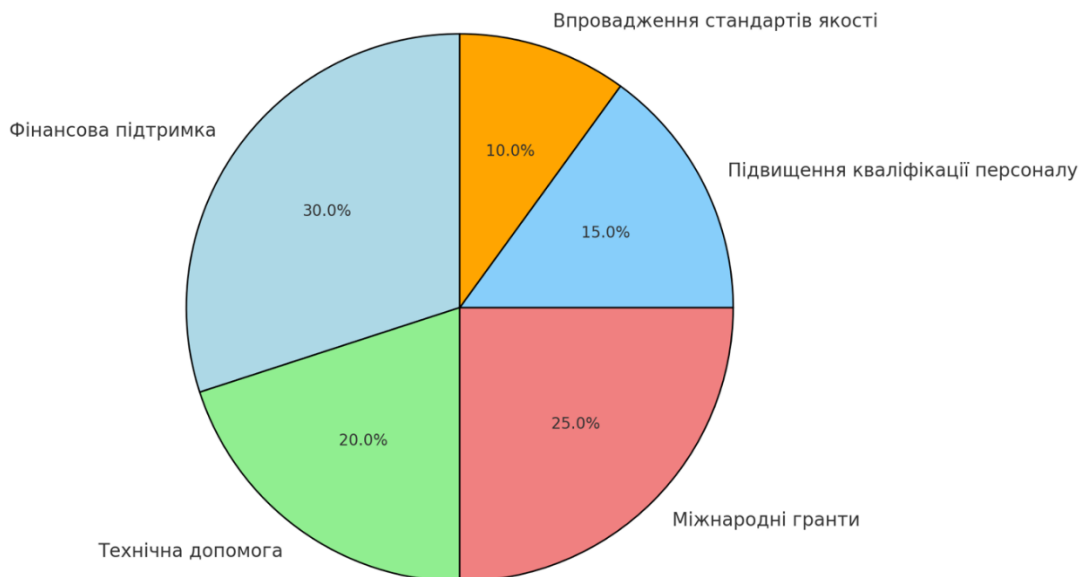


Рис 2.6. Вплив міжнародних фінансових організацій на розвиток охорони здоров'я

Перспективи подальшого розвитку медичної сфери м. Дніпро пов'язані з впровадженням інноваційних технологій, реформуванням системи фінансування медичних закладів та підвищенням якості надання медичних послуг. Одним із головних напрямків розвитку є подальша цифровізація охорони здоров'я, зокрема розширення можливостей електронної системи eHealth, яка вже активно використовується у місті. Системи електронного документообігу та запису дозволяють скоротити час на обробку інформації та підвищити ефективність роботи лікарів. У майбутньому планується впровадження нових модулів для контролю за профілактичними оглядами та моніторингом хронічних захворювань, що дозволить покращити діагностику та профілактику захворювань.

Ще одним важливим аспектом є модернізація матеріально-технічної бази медичних закладів. Наприклад, у 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» оновило 30% діагностичного обладнання, що позитивно вплинуло на якість надання медичних послуг. Для подальшого розвитку медичних закладів необхідно продовжити інвестиції у новітні технології, зокрема у лабораторне обладнання та засоби телемедицини. Це дозволить збільшити кількість проведених діагностичних досліджень, зокрема біохімічних тестів, які потребують значних технічних ресурсів, та забезпечити швидкий доступ пацієнтів до якісної медичної допомоги.

Значним кроком до розвитку медичної сфери є удосконалення фінансової системи медичних закладів. Зокрема, продовження реформи фінансування, заснованої на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», дозволить забезпечити більш раціональний розподіл ресурсів між закладами, зокрема між первинною та вторинною ланкою медичної допомоги. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» отримало 24 млн грн від Національної служби здоров'я України, що стало основним джерелом фінансування. У перспективі, залучення додаткових фінансових джерел через міжнародні гранти та місцеві програми підтримки може сприяти подальшому розвитку закладів.

Важливим напрямком розвитку медичної сфери є підвищення рівня професійної підготовки медичних працівників. В умовах кадрового дефіциту, особливо серед сімейних лікарів, необхідно інвестувати у навчання та підвищення кваліфікації персоналу. У 2023 році дефіцит сімейних лікарів у м. Дніпро становив близько 15%, що суттєво впливає на навантаження наявних лікарів. Тому розвиток програм професійного навчання, обмін досвідом із міжнародними колегами та підтримка молодих спеціалістів є пріоритетними завданнями на майбутнє.

Перспективи розвитку медичної сфери м. Дніпро включають цифровізацію охорони здоров'я, модернізацію матеріально-технічної бази, удосконалення фінансових механізмів та підвищення кваліфікації медичних працівників. Це сприятиме підвищенню якості медичних послуг та забезпеченню доступності медичної допомоги для населення, що є важливою складовою загального покращення системи охорони здоров'я в місті.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»

3.1. Особливості стратегічного планування в медичному закладі первинного рівня

Особливості стратегічного планування в медичному закладі первинного рівня, зокрема в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» м. Дніпро, полягають у необхідності врахування потреб місцевого населення, специфіки роботи закладу та вимог національної системи охорони здоров'я. Стратегічне планування в охороні здоров'я спрямоване на довгостроковий розвиток закладу, ефективне використання ресурсів, покращення якості надання медичних послуг та збереження здоров'я населення. У процесі планування враховуються демографічні показники, епідеміологічна ситуація, фінансові можливості та державні програми підтримки [7].

Основи стратегічного планування в охороні здоров'я включають кілька ключових етапів. Перш за все, це аналіз поточного стану медичного закладу, який здійснюється на основі внутрішніх аудиторських перевірок, показників ефективності, а також результатів зворотного зв'язку від пацієнтів. У КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у 2023 році проведено аналіз діяльності, який показав, що 85% пацієнтів задоволені якістю наданих послуг, що є позитивним показником. Однак, було також виявлено перевищення навантаження на сімейних лікарів, де на одного лікаря припадає в середньому 1 800 пацієнтів, що близько до граничних нормативів.

Наступним етапом є визначення стратегічних цілей та завдань. Одним із ключових пріоритетів для закладу є підвищення доступності медичних послуг і збільшення кількості профілактичних оглядів населення. Метою є підвищити цей показник на 10% до 2025 року. У рамках цієї стратегії планується розширити

співпрацю з місцевими громадами та покращити комунікацію з населенням через інформаційні кампанії та освітні програми.

Важливою складовою стратегічного планування є управління ресурсами, зокрема фінансовими та кадровими. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» отримало 24 млн грн фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Проте для забезпечення подальшого розвитку необхідно залучати додаткові джерела фінансування через участь у місцевих програмах та грантах. Щодо кадрового складу, стратегічне планування передбачає розробку програм для залучення нових фахівців, зокрема сімейних лікарів, що мають дефіцит у 15%.

Окрему увагу в стратегії слід приділити впровадженню інновацій. Інформаційні технології, такі як система eHealth, вже використовуються для підвищення ефективності управлінських процесів та надання медичних послуг. Стратегічне планування має включати подальший розвиток цифровізації, що дозволить зменшити адміністративні витрати та поліпшити обслуговування пацієнтів [38].

Стратегічне планування в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» базується на аналізі поточної діяльності, визначенні стратегічних цілей, управлінні ресурсами та впровадженні інновацій. Для успішної реалізації стратегії важливо враховувати потреби населення, фінансові обмеження та можливості для розвитку, що сприятиме покращенню якості надання медичних послуг та підвищенню загального рівня здоров'я населення м. Дніпро.

Аналіз стратегічних цілей та завдань КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» м. Дніпро є важливим елементом управління, що дозволяє оцінити ефективність роботи медичного закладу та визначити напрями подальшого розвитку. Основні стратегічні цілі медичного закладу спрямовані на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення, оптимізацію використання ресурсів та впровадження сучасних технологій у процес надання медичної допомоги.

Однією з ключових стратегічних цілей КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є підвищення доступності медичних послуг для населення. На сьогодні заклад обслуговує близько 18 тисяч пацієнтів, серед яких 22% – це люди похилого віку, які потребують регулярного медичного нагляду. У 2023 році було зафіксовано збільшення кількості підписаних декларацій із сімейними лікарями на 5%, що свідчить про покращення доступу до медичних послуг. Однак, для досягнення мети збільшення кількості профілактичних оглядів до 50% від загальної кількості пацієнтів до 2025 року, необхідно розширити комунікаційну стратегію із залученням місцевих громад та медичних освітніх програм [20].

Ще однією важливою метою є підвищення якості медичних послуг. За результатами внутрішнього аудиту, рівень задоволеності пацієнтів становив 85% у 2023 році, однак керівництво закладу прагне досягти показника 90% до 2025 року. Для цього необхідно впровадити додаткові програми підвищення кваліфікації для медичного персоналу та розширити можливості для професійного зростання лікарів. Важливим кроком у цьому напрямку є впровадження нових протоколів лікування та більш активне використання телемедицини для консультування пацієнтів у віддалених районах.

Оптимізація використання ресурсів є ще однією стратегічною задачею КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». У 2023 році заклад отримав 24 млн грн фінансування від Національної служби здоров'я України, що дозволило забезпечити стабільну роботу медичного закладу. Проте, для подальшого розвитку необхідно знайти додаткові джерела фінансування через грантові програми та партнерства з міжнародними організаціями. Одним із завдань є зниження адміністративних витрат на 5% за рахунок впровадження новітніх інформаційних технологій, що дозволить оптимізувати управлінські процеси та перерозподілити ресурси на модернізацію обладнання.

Стратегічною метою є також впровадження інноваційних технологій у діяльність закладу. Це включає розвиток електронного документообігу через систему eHealth, а також впровадження цифрових платформ для моніторингу стану здоров'я пацієнтів. У 2023 році завдяки цифровізації було скорочено час

обробки медичних записів на 10%, що дозволило лікарям зосередитися на безпосередньому наданні медичної допомоги. До 2025 року планується підвищити цей показник до 15%, що дозволить ще більше підвищити ефективність роботи закладу [11].

Визначення ключових показників ефективності (КПЕ) є важливим інструментом для оцінки роботи медичних закладів, зокрема КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро. КПЕ дозволяють керівництву закладу аналізувати результативність діяльності, визначати сильні та слабкі сторони, а також приймати обґрунтовані управлінські рішення для покращення якості медичних послуг. Вибір ключових показників залежить від стратегічних цілей закладу, соціально-демографічної ситуації, а також вимог державних органів та Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

Одним із основних показників ефективності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є кількість укладених декларацій із сімейними лікарями. У 2023 році цей показник склав 18 тисяч декларацій, що свідчить про високий рівень довіри населення до закладу. Для досягнення цілі збільшення кількості укладених декларацій на 10% до 2025 року, необхідно покращити комунікацію з пацієнтами та підвищити рівень інформованості населення про послуги, які надає заклад.

Ще одним важливим КПЕ є середня кількість пацієнтів, які обслуговуються одним лікарем. Відповідно до національних стандартів, оптимальним показником є 1 500-1 800 пацієнтів на одного лікаря. У КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» цей показник становив 1 800 пацієнтів на одного сімейного лікаря у 2023 році. Хоча цей рівень відповідає нормативам, подальше збільшення навантаження може призвести до зниження якості медичних послуг. Для уникнення цього, одним із завдань є залучення нових фахівців та зменшення навантаження на існуючий персонал.

Рівень задоволеності пацієнтів також є ключовим показником ефективності. У 2023 році рівень задоволеності пацієнтів КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» становив 85%. Цей показник відображає загальну якість медичних послуг, швидкість обслуговування та професіоналізм медичного персоналу. Однак, для

досягнення мети підвищення задоволеності до 90% необхідно впроваджувати додаткові заходи, зокрема покращення комунікації з пацієнтами, розширення використання телемедицини та впровадження системи зворотного зв'язку для виявлення проблемних моментів у роботі закладу.

Важливим КПЕ також є кількість проведених профілактичних оглядів. У 2023 році близько 40% пацієнтів пройшли профілактичні огляди, що дозволило своєчасно виявити хронічні захворювання у 12% пацієнтів. Планується збільшити цей показник до 50% до 2025 року шляхом активізації освітніх кампаній та інформування населення про важливість регулярних медичних оглядів [5].

Ключовими показниками ефективності КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є кількість укладених декларацій, навантаження на лікарів, рівень задоволеності пацієнтів та кількість проведених профілактичних оглядів. Ці показники дозволяють оцінювати ефективність роботи закладу, виявляти проблемні аспекти та розробляти стратегії для покращення якості надання медичних послуг населенню м. Дніпро.

Оцінка ризиків та управління ними є невід'ємною частиною стратегічного планування в медичних закладах, зокрема в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» м. Дніпро. Ризики, що виникають у процесі функціонування закладу, можуть мати різний характер – фінансовий, кадровий, організаційний, технологічний та репутаційний. Відповідно, ефективне управління ризиками передбачає своєчасне їх виявлення, оцінку та розробку плану дій для їх мінімізації або уникнення негативних наслідків.

Одним із ключових ризиків для КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є кадровий дефіцит, зокрема серед сімейних лікарів. Станом на 2023 рік, дефіцит лікарів у закладі становив близько 15%. Це призводить до збільшення навантаження на існуючих фахівців, зниження якості медичних послуг та можливого вигорання персоналу. Для управління цим ризиком у процесі стратегічного планування передбачено заходи щодо залучення нових кадрів через підвищення заробітної плати, поліпшення умов праці та підтримку молодих спеціалістів. Наприклад,

планується залучити близько 5 нових лікарів протягом наступних двох років, що дозволить зменшити навантаження на існуючий персонал і забезпечити належний рівень медичного обслуговування.

Фінансові ризики також є суттєвим фактором, що може впливати на стратегічний розвиток закладу. Фінансування медичних установ, зокрема через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), може варіювати залежно від державної політики або змін у програмі фінансових гарантій. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» отримало 24 млн грн фінансування від НСЗУ, але можливі затримки у фінансуванні чи скорочення бюджетів у майбутньому становлять значний ризик. Для зниження фінансових ризиків стратегія передбачає диверсифікацію джерел доходів, зокрема через участь у місцевих грантових програмах та співпрацю з міжнародними організаціями [7].

Технологічні ризики пов'язані (табл. 3.1) з використанням застарілого обладнання або недостатньою цифровізацією процесів. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» оновило 30% діагностичного обладнання, але інші 70% потребують модернізації. Застаріле обладнання може спричинити затримки у наданні послуг або знизити точність діагностики. Для управління цим ризиком у планах закладу передбачено залучення додаткового фінансування на закупівлю сучасного обладнання та подальший розвиток системи eHealth, що дозволить автоматизувати процеси та зменшити витрати часу на обробку даних.

Таблиця 3.1

Особливості стратегічного планування в медичному закладі первинного рівня

Аспект стратегічного планування	Опис
Визначення місії та бачення закладу	Місія медичного закладу первинного рівня спрямована на забезпечення доступних та якісних медичних послуг населенню. Бачення включає довгострокову перспективу розвитку та поліпшення обслуговування пацієнтів.
Аналіз зовнішнього середовища	Аналіз зовнішніх факторів, таких як демографічні зміни, політична ситуація, економічні умови та конкуренція на

Аспект стратегічного планування	Опис
	ринку медичних послуг. Це дає змогу адаптувати стратегію відповідно до зовнішніх викликів.
Оцінка внутрішніх ресурсів	Оцінка кадрового потенціалу, фінансових можливостей, технічного забезпечення та інфраструктури закладу для визначення сильних та слабких сторін організації.
Визначення стратегічних цілей	Стратегічні цілі включають модернізацію обладнання, підвищення якості медичних послуг, оптимізацію роботи медичного персоналу, впровадження інформаційних технологій та телемедицини.
Фінансове планування	Важливим етапом є складання фінансового плану, що враховує джерела фінансування (державні субсидії, НСЗУ, платні послуги, гранти) та ефективного використання ресурсів для досягнення стратегічних цілей.
Управління ризиками	Врахування можливих ризиків, пов'язаних з нестабільністю фінансування, змінами у законодавстві, кадровими проблемами та впровадженням нових технологій, і розробка плану управління цими ризиками.
Інформаційні системи та цифровізація	Впровадження електронних медичних записів, електронної черги, системи телемедицини та інших цифрових інструментів для оптимізації процесів управління та підвищення якості медичних послуг.
Моніторинг та оцінка результатів	Розробка системи моніторингу для оцінки досягнення стратегічних цілей та показників ефективності. Регулярне оцінювання допомагає вчасно коригувати стратегію для досягнення найкращих результатів.
Залучення персоналу до процесу планування	Активна участь медичного персоналу у процесі розробки та реалізації стратегії. Це сприяє поліпшенню внутрішньої комунікації та підвищенню мотивації співробітників.
Реалізація плану через проєктний підхід	Стратегічні цілі реалізуються через конкретні проєкти з визначеними термінами, ресурсами та відповідальними особами. Проєктний підхід допомагає структурувати процес виконання стратегічного плану.

Репутаційні ризики також мають значний вплив на діяльність медичного закладу. Низький рівень задоволеності пацієнтів або негативні відгуки можуть вплинути на довіру населення до закладу, що, в свою чергу, призведе до зменшення кількості підписаних декларацій. У 2023 році рівень задоволеності

пацієнтів у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» становив 85%. Стратегічне планування передбачає покращення цього показника до 90% шляхом впровадження додаткових механізмів зворотного зв'язку та підвищення якості обслуговування [7].

Оцінка ризиків та управління ними є важливим елементом стратегічного планування в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». Ключові ризики включають кадровий дефіцит, фінансові обмеження, технологічну застарілість та репутаційні загрози. Ефективне управління цими ризиками сприятиме забезпеченню стабільної роботи закладу та підвищенню якості медичних послуг для населення м. Дніпро.

3.2. Впровадження інноваційних підходів в управлінні медичним закладом

Впровадження інноваційних підходів в управлінні медичним закладом є ключовим фактором, що сприяє підвищенню ефективності діяльності та якості надання медичних послуг. В КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро використання інформаційних систем стало основою для оптимізації роботи медичного персоналу, вдосконалення процесів обслуговування пацієнтів та підвищення прозорості управлінських рішень. Інформаційні технології дозволяють покращити координацію між різними відділеннями закладу, зменшити адміністративне навантаження на персонал та прискорити обробку медичної документації.

Одним із найважливіших інноваційних рішень, впроваджених у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР», є система eHealth, що дозволяє автоматизувати роботу з медичними записами, деклараціями та направленнями. У 2023 році завдяки впровадженню цієї системи заклад скоротив час на обробку медичної документації на 10%, що дозволило лікарям приділяти більше часу безпосередньо наданню медичної допомоги. Крім того, електронні медичні записи забезпечують зручний доступ до історії хвороби пацієнта, що сприяє більш точній діагностиці та своєчасному лікуванню [1].

Важливим аспектом використання інформаційних систем є підвищення якості управлінських процесів. Системи моніторингу та контролю дозволяють керівництву закладу своєчасно отримувати інформацію про навантаження на лікарів, ефективність роботи відділень, а також аналізувати фінансові показники. У 2023 році завдяки впровадженню таких систем вдалося знизити адміністративні витрати на 7% за рахунок скорочення часу на підготовку звітності та більш ефективного управління ресурсами. Це дозволило перерозподілити зекономлені кошти на модернізацію медичного обладнання та підвищення заробітної плати медичного персоналу.

Впровадження інформаційних систем сприяло розвитку телемедицини у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». У 2023 році було проведено понад 500 телемедичних консультацій, що дозволило знизити навантаження на стаціонарні прийоми та забезпечити доступ до медичних послуг для пацієнтів, які не можуть особисто відвідувати заклад. Це особливо важливо для пацієнтів із хронічними захворюваннями та людей похилого віку, для яких дистанційний формат консультацій є зручним і безпечним [39].

Інформаційні системи також дозволяють підвищити рівень зворотного зв'язку з пацієнтами. Завдяки автоматизованим системам збору даних, у 2023 році заклад зміг отримати зворотний зв'язок від понад 80% пацієнтів, що дозволило керівництву оперативно реагувати на їхні потреби та покращувати якість обслуговування. Такий підхід допомагає підтримувати високий рівень задоволеності пацієнтів, який у 2023 році становив 85%, та ставить амбітні плани підвищити його до 90% до 2025 року.

Впровадження інформаційних систем у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» дозволило значно підвищити ефективність управління, зменшити витрати на адміністративні процеси та покращити якість медичних послуг. Інноваційні підходи, зокрема система eHealth, телемедицина та автоматизація зворотного зв'язку, стали важливими складовими стратегічного розвитку закладу, що сприяє підвищенню рівня медичного обслуговування для населення м. Дніпро.

Інновації у кадровій політиці та менеджменті персоналу відіграють ключову роль у забезпеченні ефективного функціонування медичного закладу, такого як КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро. Сучасні виклики в охороні здоров'я, зокрема збільшення кількості пацієнтів, зростаючі вимоги до якості медичних послуг та необхідність утримання висококваліфікованих фахівців, вимагають впровадження нових підходів до управління людськими ресурсами. Одним із таких інноваційних підходів є розвиток системи постійного професійного навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

У 2023 році в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» було впроваджено програму дистанційного навчання для лікарів та середнього медичного персоналу, що дозволило знизити витрати на організацію очних курсів та забезпечити постійний доступ до освітніх ресурсів. Завдяки цій програмі понад 60% лікарів пройшли курси підвищення кваліфікації, що дозволило підвищити загальний рівень професійної компетентності персоналу. Крім того, впровадження нових методик навчання сприяло покращенню якості надання медичних послуг, що позитивно відобразилося на рівні задоволеності пацієнтів [4].

Одним із напрямків інноваційної кадрової політики є використання цифрових технологій для моніторингу та управління ефективністю персоналу. У 2023 році заклад почав впроваджувати автоматизовану систему оцінки ефективності роботи лікарів, яка базується на аналізі ключових показників ефективності (КПЕ), таких як кількість пацієнтів на одного лікаря, час надання послуг та рівень задоволеності пацієнтів. Це дозволяє керівництву оперативно реагувати на можливі проблеми у роботі медичного персоналу та своєчасно впроваджувати коригувальні заходи. Завдяки цій системі у 2023 році було підвищено ефективність роботи персоналу на 8%, що також сприяло покращенню загальних результатів діяльності закладу.

У рамках інноваційної кадрової політики заклад активно розвиває програми мотивації та заохочення персоналу. У 2023 році було впроваджено систему додаткового матеріального стимулювання для лікарів, які досягли високих результатів у роботі, таких як зменшення часу очікування на прийом або

високий рівень задоволеності пацієнтів. Ця система дозволила підвищити мотивацію персоналу та знизити плинність кадрів на 5%. У планах на 2024 рік – розширити цю програму за рахунок нематеріальних стимулів, зокрема надання можливостей для участі у міжнародних конференціях та стажуваннях.

Важливою складовою інноваційної кадрової політики є розвиток системи наставництва для молодих фахівців. У КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» було створено спеціальну програму адаптації для нових співробітників, що включає менторські програми, навчальні курси та регулярні консультації з досвідченими колегами. Це дозволяє новим співробітникам швидко адаптуватися до роботи у закладі та підвищити рівень своїх професійних знань.

Інновації у кадровій політиці та менеджменті персоналу в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» спрямовані на покращення професійної підготовки, ефективності роботи та мотивації персоналу. Використання цифрових технологій, систем мотивації та наставництва є важливими елементами стратегії розвитку закладу, що сприяє підвищенню якості медичних послуг та стабільному функціонуванню медичної установи в умовах сучасних викликів [5].

Впровадження інновацій у фінансовий менеджмент медичних закладів є необхідною умовою для забезпечення їх ефективної діяльності в умовах обмежених ресурсів та зростаючих вимог до якості надання послуг. У контексті КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» м. Дніпро, фінансовий менеджмент охоплює планування, управління фінансовими потоками, оптимізацію витрат та пошук нових джерел фінансування для забезпечення стійкості та розвитку закладу.

Однією з основних інновацій у фінансовому менеджменті закладу є впровадження автоматизованої системи управління фінансами, яка дозволяє точно контролювати витрати та доходи. Станом на 2023 рік, автоматизація процесів фінансового планування дозволила скоротити адміністративні витрати на 7%, що позитивно вплинуло на загальний фінансовий стан установи. Система забезпечує автоматичне формування фінансових звітів, аналіз видатків за різними категоріями та дозволяє своєчасно реагувати на відхилення від

запланованих бюджетних показників. Це сприяє більш ефективному управлінню ресурсами, зокрема витратами на медичне обладнання та заробітні плати [3].

Іншою важливою інновацією є впровадження системи управління доходами, яка базується на принципі фінансування за моделью "гроші йдуть за пацієнтом". У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» отримало 24 млн грн фінансування від Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Проте, для забезпечення фінансової стійкості заклад активно шукає додаткові джерела доходів через залучення благодійних фондів, участь у місцевих та міжнародних грантах, а також розвиток платних послуг. Доходи від додаткових послуг становили близько 5% загального бюджету у 2023 році, і планується збільшити цей показник до 8% протягом наступних двох років.

Важливим напрямом інновацій (табл. 3.2) є оптимізація витрат через впровадження енергозберігаючих технологій. Наприклад, у 2023 році заклад розпочав програму модернізації системи опалення та освітлення, що дозволило знизити витрати на енергоносії на 12%. Ці заходи не тільки зменшили фінансове навантаження на заклад, але й сприяли екологічній відповідальності, що є важливим чинником для сучасних медичних установ.

Таблиця 3.2

Впровадження інноваційних підходів в управлінні медичним закладом

Напрямок інновацій	Опис	Вплив на діяльність медичного закладу
Цифровізація та автоматизація процесів	Впровадження електронної системи управління медичними записами, електронних медичних карток, системи eHealth для інтеграції з національною системою охорони здоров'я.	Підвищення ефективності роботи, зменшення часу на ведення документації, покращення обслуговування пацієнтів.
Телемедицина	Використання технологій для дистанційних консультацій, діагностики та лікування пацієнтів, що дозволяє надавати медичні послуги навіть у віддалених районах.	Розширення доступу до медичних послуг, скорочення часу на консультації, зниження навантаження на лікарів у лікарнях.
Інноваційні підходи до кадрової політики	Впровадження програм підвищення кваліфікації через дистанційні курси, тренінги та	Підвищення професійного рівня медичного персоналу, зниження

	міжнародні стажування, активне використання мотиваційних програм для персоналу.	кадрового дефіциту, покращення якості наданих послуг.
Фінансовий менеджмент та управління ресурсами	Використання сучасних методів управління фінансами, таких як проєктне бюджетування, управління витратами, електронні платіжні системи та автоматизація фінансових процесів.	Підвищення фінансової прозорості, зменшення витрат, ефективніше використання бюджетних коштів, оптимізація витрат на ресурси.
Оптимізація лікувальних процесів	Використання штучного інтелекту та аналітичних систем для автоматизації діагностичних процесів, планування лікування та контролю стану пацієнтів.	Покращення точності діагностики, зменшення часу на прийняття рішень, підвищення результативності лікування.
Пацієнт-орієнтований підхід	Впровадження систем зворотного зв'язку, онлайн-опитувань, програм лояльності для пацієнтів, що забезпечує можливість оцінки якості послуг та побажань пацієнтів.	Покращення взаємодії з пацієнтами, підвищення рівня задоволеності та довіри пацієнтів до медичного закладу.
Робота з великими даними (Big Data)	Аналіз великих обсягів даних, зібраних у процесі роботи медичного закладу, для виявлення тенденцій, покращення управлінських рішень та оптимізації ресурсів.	Ефективніше планування роботи, виявлення потенційних проблем, поліпшення процесів управління на основі аналітичних даних.
Використання нових медичних технологій	Впровадження сучасного медичного обладнання для діагностики та лікування, включаючи роботизовану техніку, лазерні технології, мінімально інвазивні методи лікування.	Покращення точності діагностики та ефективності лікування, зменшення інвазивності процедур, скорочення часу на реабілітацію пацієнтів.
Екологічні інновації та енергоефективність	Використання енергоефективних технологій у будівлях медичних закладів, мінімізація використання шкідливих матеріалів, управління відходами та рециклінг.	Зниження витрат на енергоресурси, підвищення екологічної відповідальності закладу, покращення умов для пацієнтів і персоналу.
Міжнародний досвід та партнерство	Впровадження передових практик управління та лікування з інших країн, співпраця з міжнародними організаціями, отримання грантів і технічної підтримки.	Поліпшення якості управління та медичних послуг, доступ до новітніх технологій та методів лікування, зміцнення репутації медичного закладу.

У рамках фінансового менеджменту особливу увагу приділяється управлінню ризиками. Оскільки частина фінансування закладу залежить від державних програм, існує ризик скорочення державних дотацій або затримки виплат. Для мінімізації цього ризику стратегія КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» передбачає створення резервного фонду, який дозволить забезпечити стійкість у випадку непередбачених фінансових труднощів [7].

Використання телемедицини є однією з ключових інновацій у сфері охорони здоров'я, яка дозволяє значно покращити доступ пацієнтів до медичних послуг, зокрема в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро. Телемедицина передбачає застосування інформаційних та комунікаційних технологій для дистанційного надання медичних консультацій, що є особливо важливим в умовах зростання кількості пацієнтів та потреби у швидкому та зручному доступі до медичних послуг.

Застосування телемедицини у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» розпочалося у 2023 році, і вже за перший рік роботи було проведено понад 500 дистанційних консультацій. Це дозволило знизити навантаження на лікарів та зменшити кількість очних візитів до закладу на 15%. Телемедичні консультації виявилися особливо корисними для пацієнтів із хронічними захворюваннями, таких як діабет, артеріальна гіпертензія та серцево-судинні патології, які потребують регулярного моніторингу. Пацієнти мали змогу отримувати консультації у зручний для них час без необхідності особисто відвідувати медичний заклад.

Важливою перевагою впровадження телемедицини є підвищення доступу до медичних послуг для жителів віддалених районів м. Дніпро, де відстань до медичних закладів може бути значною перешкодою для своєчасного отримання допомоги. Завдяки телемедичним технологіям пацієнти можуть отримувати консультації в режимі реального часу, передавати дані про свій стан через спеціальні додатки та отримувати рекомендації від лікарів без необхідності виїжджати до закладу. Це особливо важливо в умовах пандемій або інших ситуацій, коли обмежено фізичний доступ до медичних установ.

Додатковим аспектом використання телемедицини є можливість підвищення ефективності роботи лікарів. Завдяки дистанційним консультаціям лікарі можуть швидко реагувати на запити пацієнтів, надавати рекомендації та контролювати перебіг захворювання без необхідності проведення довготривалих очних прийомів. У 2023 році це дозволило підвищити загальну ефективність роботи медичного персоналу на 10%. Водночас пацієнти відзначили зручність телемедицини: за даними опитувань, 85% пацієнтів задоволені можливістю отримувати дистанційні консультації [37].

Впровадження телемедицини також сприяє покращенню якості медичних послуг, оскільки дозволяє лікарям мати доступ до повної історії хвороби пацієнта у режимі реального часу через електронні медичні системи, такі як eHealth. Це забезпечує більш точну діагностику та своєчасне надання необхідної допомоги, що, своєю чергою, підвищує загальний рівень здоров'я населення.

Використання телемедицини в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» значно покращило доступ до медичних послуг для різних груп пацієнтів, зокрема тих, хто проживає у віддалених районах або має хронічні захворювання. Це сприяло зниженню навантаження на медичний персонал, підвищенню ефективності роботи та задоволеності пацієнтів. Подальший розвиток телемедицини є важливим напрямом стратегічного розвитку закладу та забезпечення високої якості надання медичної допомоги населенню м. Дніпро.

3.3. Пріоритети та цілі розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»

Визначення ключових пріоритетів розвитку закладу.

Пріоритети та цілі розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро базуються на потребах населення, державних реформах у галузі охорони здоров'я та вимогах до забезпечення якості медичних послуг. Основною метою розвитку закладу є підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення, що вимагає впровадження сучасних технологій, оптимізації ресурсів та удосконалення управлінських процесів.

Одним із ключових пріоритетів є модернізація матеріально-технічної бази закладу. У 2023 році було оновлено 30% медичного обладнання, але для досягнення оптимальних умов роботи необхідно провести модернізацію ще 70%. Пріоритетом є оновлення діагностичних інструментів, зокрема біохімічних аналізаторів та апаратів для УЗД, що дозволить збільшити точність діагностики та скоротити час обробки результатів. Планується, що до 2025 року рівень оновлення обладнання досягне 90%, що сприятиме покращенню надання медичних послуг [4].

Ще одним важливим пріоритетом є підвищення кваліфікації медичного персоналу. Станом на 2023 рік у закладі працює близько 80 фахівців, проте дефіцит лікарів, особливо сімейних, становить 15%. Для вирішення цієї проблеми пріоритетом є впровадження програм професійного розвитку, дистанційного навчання та стажувань. Планується збільшити кількість фахівців на 10% протягом наступних трьох років, що дозволить зменшити навантаження на персонал і підвищити якість медичних послуг.

Пріоритетом є також розширення доступу до медичних послуг через впровадження телемедицини. У 2023 році завдяки телемедичним технологіям було надано понад 500 дистанційних консультацій. У рамках розвитку цього напрямку планується збільшити кількість телемедичних прийомів на 20% до 2025 року, що дозволить забезпечити доступ до медичних послуг для пацієнтів, які проживають у віддалених районах або мають обмежену мобільність.

Фінансова стійкість закладу є ще одним ключовим пріоритетом. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» отримало 24 млн грн від Національної служби здоров'я України, однак для подальшого розвитку необхідно диверсифікувати джерела фінансування. Пріоритетним завданням є залучення додаткових ресурсів через міжнародні гранти, місцеві програми підтримки та розвиток платних медичних послуг, частка яких у 2023 році становила 5% від загального бюджету. Планується збільшити цей показник до 8% у найближчі два роки.

Загалом, пріоритети розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» зосереджені на модернізації обладнання, підвищенні кваліфікації медичного персоналу,

розширенні доступу до медичних послуг через телемедицину та забезпеченні фінансової стійкості. Ці заходи сприятимуть покращенню якості медичних послуг та підвищенню ефективності роботи закладу в умовах сучасних викликів системи охорони здоров'я [6].

Модернізація інфраструктури та технічного забезпечення.

Модернізація інфраструктури та технічного забезпечення є одним із ключових напрямів розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро. Впровадження сучасних технологій, оновлення обладнання та покращення умов для пацієнтів і медичного персоналу сприяє підвищенню якості надання медичних послуг і забезпеченню стабільного функціонування закладу. Модернізація є необхідною в умовах зростання вимог до медичних послуг та підвищення стандартів надання допомоги.

Станом на 2023 рік, у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» було оновлено 30% медичного обладнання, що дозволило покращити точність діагностичних процедур і скоротити час на отримання результатів аналізів. Зокрема, було закуплено нові біохімічні аналізатори та апарати ультразвукової діагностики, що значно підвищило якість медичних досліджень. Проте 70% обладнання залишається застарілим, що потребує додаткових інвестицій у модернізацію. Планується, що до 2025 року рівень оновлення обладнання досягне 90%, що дозволить підвищити ефективність роботи лабораторій та відділень діагностики.

Особлива увага приділяється модернізації інфраструктури закладу. У 2023 році було проведено частковий ремонт будівлі, зокрема оновлено інженерні комунікації, що дозволило підвищити енергоефективність та знизити витрати на енергоресурси на 12%. Це стало важливим кроком для оптимізації витрат і підвищення екологічної відповідальності закладу. Проте, для забезпечення належних умов роботи медичного персоналу та комфортного перебування пацієнтів, необхідно продовжити роботи з модернізації інфраструктури, зокрема оновлення системи вентиляції та проведення капітального ремонту відділень.

Модернізація технічного забезпечення також включає впровадження інформаційних технологій. У 2023 році заклад розширив використання системи

eHealth, що дозволило автоматизувати процеси обробки медичної інформації, зокрема ведення електронних медичних карток пацієнтів. Це скоротило час на обробку документації на 10% та підвищило ефективність взаємодії між медичним персоналом і пацієнтами. Подальша модернізація передбачає впровадження додаткових модулів для покращення роботи з пацієнтами, таких як телемедичні платформи для дистанційних консультацій, що дозволить ще більше розширити доступ до медичних послуг.

Важливим аспектом модернізації є також розвиток інфраструктури для зберігання та обробки медичних даних. У 2023 році було впроваджено нову систему резервного зберігання даних, що забезпечує надійність і безпеку медичної інформації. Це дозволяє зберігати великі обсяги даних, зокрема історії хвороби пацієнтів, результати аналізів і діагностичних процедур, з можливістю швидкого доступу до них у разі потреби. До 2025 року планується розширити можливості системи, що сприятиме поліпшенню якості управління інформацією та забезпечить безперебійний доступ до даних [5].

Модернізація інфраструктури та технічного забезпечення КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є важливим компонентом стратегічного розвитку закладу. Вона спрямована на підвищення якості медичних послуг, покращення умов для роботи медичного персоналу та забезпечення ефективного використання ресурсів. Це дозволить не лише поліпшити діагностичні та лікувальні процеси, а й забезпечити стабільність функціонування закладу в умовах сучасних викликів.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу є ключовим фактором забезпечення високої якості надання медичних послуг у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» м. Дніпро. Сучасні виклики в охороні здоров'я вимагають від медичних працівників постійного оновлення знань та навичок, що зумовлено швидким розвитком медичних технологій, зміною лікувальних протоколів та підвищенням вимог до якості обслуговування пацієнтів. Підвищення кваліфікації персоналу стає стратегічним напрямом розвитку закладу [4].

Одним із важливих кроків у цьому напрямку є впровадження системи безперервного професійного розвитку для лікарів та середнього медичного персоналу. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» розпочало реалізацію програми дистанційного навчання для медичних працівників, що дозволяє лікарям брати участь у вебінарах, проходити курси підвищення кваліфікації та отримувати доступ до сучасних медичних досліджень. Завдяки цьому вже 65% лікарів у закладі пройшли відповідні курси протягом останнього року, що позитивно вплинуло на якість надання медичних послуг.

Важливим аспектом підвищення кваліфікації є спеціалізоване навчання, яке включає стажування у провідних медичних закладах України та за кордоном. У 2023 році троє лікарів КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» пройшли стажування в рамках програми обміну досвідом з медичними установами Європейського Союзу. Це дозволило їм ознайомитися з новітніми підходами до діагностики та лікування хронічних захворювань, які вже були адаптовані в роботу закладу.

Для середнього медичного персоналу впроваджено внутрішню програму тренінгів, яка передбачає навчання новим стандартам обслуговування пацієнтів, управлінню стресовими ситуаціями та роботі з новітнім медичним обладнанням. У 2023 році близько 80% медсестер пройшли такі тренінги, що дозволило покращити якість взаємодії з пацієнтами та ефективність роботи медичного персоналу.

Систематичне підвищення кваліфікації також сприяє зниженню кадрового дефіциту та підвищенню мотивації медичного персоналу. У 2023 році дефіцит сімейних лікарів у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» становив близько 15%, проте запровадження програм підвищення кваліфікації та спеціалізованих навчальних курсів сприяло залученню нових фахівців. Планується, що до 2025 року кількість спеціалістів у закладі зросте на 10% завдяки подальшій реалізації програм навчання та підтримки професійного розвитку.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу є невід'ємною складовою розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР». Завдяки впровадженню систем безперервного професійного розвитку, дистанційного навчання та

спеціалізованих стажувань медичний персонал отримує можливість постійно вдосконалювати свої знання та навички. Це, у свою чергу, позитивно впливає на якість медичних послуг, підвищує ефективність роботи закладу та сприяє підвищенню мотивації фахівців працювати в умовах сучасних викликів [2].

Оптимізація ресурсного менеджменту для підвищення ефективності.

Оптимізація ресурсного менеджменту є важливим інструментом підвищення ефективності роботи медичного закладу, зокрема КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» у м. Дніпро. Ефективне управління ресурсами дозволяє забезпечити раціональне використання матеріальних, фінансових та людських ресурсів, що сприяє підвищенню якості надання медичних послуг і покращенню фінансової стійкості закладу.

Одним із ключових елементів оптимізації ресурсного менеджменту (табл. 3.3) є впровадження сучасних інформаційних систем для моніторингу та контролю витрат. У 2023 році КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» впровадило автоматизовану систему обліку фінансів та матеріальних ресурсів, що дозволило знизити адміністративні витрати на 7%. Система дозволяє керівництву оперативно аналізувати структуру витрат, контролювати закупівлі медичних препаратів та обладнання, а також ефективно планувати бюджет. У рамках цієї системи було також запроваджено механізм відстеження витрат на енергоносії, що дозволило скоротити витрати на енергозабезпечення на 10% за рахунок впровадження енергоефективних технологій.

Важливим аспектом оптимізації ресурсного менеджменту є управління людськими ресурсами. У 2023 році навантаження на одного сімейного лікаря у КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» становило 1 800 пацієнтів, що близько до граничних нормативів. Для покращення ефективності управління людськими ресурсами було впроваджено систему планування графіків роботи лікарів на основі реальних потреб пацієнтів та аналізу навантаження. Це дозволило знизити нерівномірність розподілу роботи між лікарями на 12% та покращити якість обслуговування пацієнтів за рахунок більш рівномірного розподілу робочого часу [9].

Таблиця 3.3

Пріоритети та цілі розвитку КНП «ДЦП МСД №8 ДМР»

Пріоритети розвитку	Цілі розвитку
1. Підвищення якості медичних послуг	- Впровадження новітніх технологій для діагностики та лікування. - Підвищення кваліфікації медичного персоналу для відповідності сучасним стандартам.
2. Модернізація медичної інфраструктури	- Оновлення медичного обладнання та оснащення кабінетів. - Впровадження енергоефективних технологій для зниження витрат на утримання закладу.
3. Розвиток цифрових технологій	- Впровадження електронної системи документообігу. - Використання телемедицини для покращення доступу до медичних послуг.
4. Розширення доступу до медичних послуг	- Підвищення доступності медичних послуг для населення, особливо для людей з обмеженими можливостями та віддалених районів.
5. Оптимізація управління фінансовими ресурсами	- Впровадження сучасних методів фінансового менеджменту, зокрема автоматизації бюджетування та контролю витрат.
6. Підвищення рівня задоволеності пацієнтів	- Покращення сервісу, впровадження програм лояльності та зворотного зв'язку.
7. Залучення міжнародного досвіду та партнерства	- Співпраця з міжнародними організаціями, впровадження кращих міжнародних практик. - Отримання грантів та технічної підтримки для впровадження інновацій.
8. Підвищення ефективності кадрової політики	- Впровадження програм підвищення кваліфікації для лікарів та медсестер. - Залучення молодих фахівців через програми стажування та мотиваційні заходи.
9. Екологічна стійкість та енергоефективність	- Зменшення споживання енергії через впровадження енергоефективних систем. - Мінімізація використання шкідливих матеріалів та поліпшення управління медичними відходами.
10. Зміцнення зв'язків із місцевою громадою	- Впровадження програм громадського здоров'я для підвищення рівня поінформованості населення про профілактику захворювань.

Оптимізація використання матеріальних ресурсів також є важливим завданням для підвищення ефективності. У 2023 році заклад почав активніше використовувати систему централізованих закупівель для придбання медичних препаратів та витратних матеріалів, що дозволило скоротити витрати на 5%. Закупівлі проводяться за допомогою електронних торгів, що підвищує прозорість процесу та забезпечує найкращі умови за рахунок конкуренції серед постачальників. Це дозволило знизити вартість закуплених матеріалів та покращити їхню якість.

Окрім фінансової та матеріальної оптимізації, важливим напрямом є оптимізація управлінських процесів. Завдяки впровадженню електронної системи документообігу в рамках програми eHealth, заклад зміг скоротити час на обробку медичної документації на 10%, що дозволило лікарям більше часу приділяти пацієнтам. Це також знизило адміністративне навантаження на персонал та підвищило ефективність роботи закладу в цілому.

Оптимізація ресурсного менеджменту в КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» є важливою складовою стратегічного розвитку закладу. Впровадження сучасних інформаційних систем, енергоефективних технологій, централізованих закупівель та удосконалення управління людськими ресурсами дозволяє значно підвищити ефективність використання ресурсів та покращити якість надання медичних послуг. Це сприяє забезпеченню стабільності фінансового стану та створює передумови для подальшого розвитку закладу в умовах зростаючих вимог до охорони здоров'я [7].

ВИСНОВКИ

Удосконалення системи управління медичним закладом є важливою умовою підвищення ефективності його функціонування, якості надання медичних послуг і забезпечення стабільного розвитку в умовах сучасних викликів. Зокрема, у КНП «ДЦПМСД №8 ДМР» м. Дніпро стратегічні пріоритети зосереджені на модернізації матеріально-технічної бази, впровадженні інноваційних технологій, оптимізації управлінських процесів та підвищенні кваліфікації медичного персоналу.

Одним із ключових напрямів удосконалення є модернізація технічного забезпечення. Оновлення обладнання та інфраструктури дозволяє підвищити точність діагностики, скоротити час на проведення медичних досліджень та покращити загальну якість медичних послуг. Важливою складовою цього процесу є впровадження новітніх технологій, зокрема телемедицини та систем електронного документообігу. Ці технології сприяють оптимізації робочих процесів, знижують навантаження на персонал та забезпечують пацієнтам зручний доступ до медичних консультацій і послуг.

Розкриття понять управління медичним закладом дозволило визначити, що це складний процес, орієнтований на організацію ефективної роботи медичного персоналу, забезпечення якості медичних послуг і раціональне використання ресурсів. Основними принципами управління є пацієнтоцентричність, ефективність, прозорість, дотримання етичних норм та інноваційність. Їхня реалізація є ключовою умовою для побудови успішної системи надання медичних послуг.

В управлінні також враховується важливість колегіальності у прийнятті рішень, що сприяє підвищенню якості управління персоналом, ієрархічної підзвітності, яка забезпечує контроль за виконанням завдань, та інноваційних підходів, які дозволяють закладу адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі.

Реформування охорони здоров'я в Україні вимагає адаптації управління медичними закладами до нових умов. Основними напрямками реформ є впровадження автономізації, укладення договорів із НСЗУ для отримання фінансування за послуги, якісна підготовка медичного персоналу до роботи в умовах нової системи та використання електронної медичної інформаційної системи.

Управління в умовах реформ також вимагає підвищеної уваги до розподілу ресурсів, модернізації інфраструктури та забезпечення належного рівня медичних послуг. Особливу роль у цьому відіграють комунікація між адміністрацією та персоналом, ефективність внутрішніх процесів і адаптація до технологічних змін.

Серед проблем сучасних моделей управління медичними закладами виділяються кадровий дефіцит, недостатня цифровізація, обмежене фінансування та відсутність системного підходу до стратегічного планування. Виклики сучасності включають необхідність інтеграції інновацій, таких як телемедицина, оптимізацію внутрішніх процесів і підвищення рівня задоволеності пацієнтів.

Для вирішення цих проблем важливим є запровадження гнучких моделей управління, що враховують швидкі зміни у зовнішньому середовищі, стратегічне планування, інвестиції у професійний розвиток персоналу та забезпечення інфраструктури для впровадження інноваційних технологій.

Місто Дніпро має розгалужену мережу закладів охорони здоров'я, які надають первинну, вторинну та третинну допомогу. Система охорони здоров'я м. Дніпро демонструє приклад інтеграції реформаторських змін, що спрямовані на підвищення доступності послуг, удосконалення управлінських процесів та покращення матеріально-технічної бази.

Особливо важливою є співпраця з НСЗУ, яка дозволяє закладам отримувати фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», а також впровадження цифрових технологій, що сприяють автоматизації процесів і підвищенню ефективності роботи закладів.

Організаційна структура КНП «ДЦПМСД №8 ДМР» відзначається чіткою ієрархією управління та ефективним розподілом обов'язків між підрозділами. Заклад активно співпрацює з НСЗУ, що дозволяє забезпечити фінансову стабільність і модернізувати матеріально-технічну базу.

Пріоритетами діяльності є розвиток інфраструктури, впровадження інноваційних технологій, таких як електронні медичні записи, та підвищення кваліфікації персоналу. Значна увага приділяється оптимізації внутрішніх процесів і забезпеченню високого рівня обслуговування пацієнтів.

Зовнішнє середовище медичних закладів формується під впливом економічних, соціальних, політичних та технологічних чинників. Для КНП «ДЦПМСД №8 ДМР» важливим є адаптація до змін у законодавстві, впровадження нових стандартів лікування та реагування на соціальні потреби населення.

Ефективне управління вимагає моніторингу зовнішнього середовища та швидкого реагування на виклики, зокрема через впровадження інновацій, підвищення якості послуг і адаптацію до нових умов фінансування.

Стратегічне планування є важливою складовою управління, що дозволяє закладам визначати довгострокові пріоритети, такі як розвиток інфраструктури, підвищення кваліфікації персоналу та впровадження інновацій.

У КНП «ДЦПМСД №8 ДМР» стратегічне планування зосереджене на забезпеченні фінансової стабільності, автоматизації процесів і розвитку співпраці з іншими медичними установами. Це дозволяє закладу досягати високого рівня ефективності та конкурентоспроможності.

Також важливим фактором є підвищення кваліфікації медичного персоналу, що забезпечує відповідність медичних послуг сучасним стандартам. У рамках програм професійного розвитку, навчання та стажування медичні працівники можуть вдосконалювати свої знання та навички, що дозволяє покращити якість медичних послуг та підвищити загальний рівень задоволеності пацієнтів. Це також сприяє зниженню кадрового дефіциту та підвищенню мотивації медичного персоналу.

Впровадження інноваційних технологій, таких як телемедицина, цифровізація даних і автоматизація робочих процесів, дозволяє суттєво покращити якість обслуговування. У КНП «ДЦПМСД №8 ДМР» інновації сприяють зменшенню навантаження на персонал, оптимізації витрат і підвищенню задоволеності пацієнтів.

Пріоритетами розвитку є модернізація технічної бази, впровадження інновацій, забезпечення фінансової стабільності та професійний розвиток персоналу. Основними цілями є забезпечення доступності медичних послуг, підвищення їхньої якості та забезпечення довгострокового стабільного функціонування закладу.

Усі ці заходи спрямовані на підвищення якості медичних послуг, покращення доступу пацієнтів до медичної допомоги та забезпечення стабільного розвитку медичного закладу. Впровадження цих змін дозволить КНП «ДЦП МСД №8 ДМР» ефективно реагувати на виклики сучасної медицини та забезпечити високий рівень медичного обслуговування для населення м. Дніпро.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко О.В. Сучасні підходи до реформування системи охорони здоров'я в Україні. Київ: Наукова думка, 2020.
2. Бондаренко П.С. Стратегічне планування в медичних закладах. Дніпро: ДНУ, 2020.
3. Горячева І.В. Управління медичними закладами: новітні тенденції та перспективи. Харків: Видавництво Харківського національного університету, 2021.
4. Гончарова О.М. Управління медичними закладами в умовах реформи. Полтава: Полтавський університет, 2021.
5. Дяченко Л.В. Основи медичного менеджменту. Київ: Центр медичних наук, 2019.
6. Жданова О.М. Сучасні тенденції розвитку медичних закладів в Україні. Київ: Центр медичних досліджень, 2021.
7. Клименко Л.О. Модернізація медичної інфраструктури: проблеми та перспективи. Чернівці: Видавництво ЧНУ, 2019.
8. Ковальчук О.М. Реформа медичної галузі в Україні: проблеми та перспективи. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2019.
9. Козаченко Г.В. Медичний менеджмент: теорія та практика. Київ: Центр учбової літератури, 2018.
10. Лановий В.Г. Стратегічне управління медичними установами. Одеса: Одеський медичний університет, 2022.
11. Малярчук М.П. Основи менеджменту охорони здоров'я. Київ: Видавництво КНЕУ, 2021.
12. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія розвитку охорони здоров'я на 2020-2025 роки. Київ: МОЗ України, 2020.
13. Науково-дослідний інститут охорони здоров'я. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. Київ: НДІ ОЗ, 2020.

14. Національна служба здоров'я України. Звіт про виконання програми медичних гарантій. Київ: НСЗУ, 2021.
15. Пономаренко І.В. Ефективність управління ресурсами в медичних закладах. Запоріжжя: ЗНУ, 2020.
16. Поліщук П.Г. Організація управління медичними закладами в Україні. Київ: Видавництво НАН України, 2019.
17. Романенко М.В. Інноваційні підходи до розвитку медичних установ. Харків: ХНУ, 2021.
18. Савчук О.М. Пріоритети та цілі реформування системи охорони здоров'я в Україні. Львів: ЛНМУ, 2021.
19. Слободянюк В.В. Оцінка ефективності медичних закладів в Україні. Дніпро: Видавництво ДНУ, 2018.
20. Соснова І.В. Медична реформа в Україні: аналіз впровадження. Київ: Видавництво Університету, 2020.
21. Степаненко О.М. Сучасні підходи до фінансового менеджменту медичних установ. Харків: ХНУ, 2020.
22. Сухомлин А.В. Підвищення ефективності управління медичними закладами. Запоріжжя: Видавництво ЗНУ, 2021.
23. Тарасенко М.М. Інноваційні технології в управлінні медичними закладами. Київ: КМУ, 2021.
24. Ткаченко В.П. Моделі управління в охороні здоров'я: аналіз зарубіжного досвіду. Одеса: Одеський медичний університет, 2018.
25. Український центр економічних реформ. Аналіз реформ у сфері охорони здоров'я. Київ: УЦЕР, 2020.
26. Черевко І.В. Роль інформаційних систем у модернізації медичних закладів. Львів: ЛНУ, 2020.
27. Шарко Н.С. Медичний менеджмент в Україні: основи та перспективи. Київ: Видавництво НАУ, 2019.
28. Яремчук В.А. Інновації в охороні здоров'я України. Київ: Академія наук, 2019.

29. Українська асоціація медичних закладів. Основні принципи розвитку охорони здоров'я в Україні. Київ: УАМЗ, 2021.
30. Українська академія медичних наук. Тенденції розвитку охорони здоров'я в умовах реформування. Київ: УАМН, 2020.
31. Banta, H.D. Health Care Technology and Its Assessment in Eight Countries. WHO, 2003.
32. Barr, D.A. Introduction to U.S. Health Policy: The Organization, Financing, and Delivery of Health Care in America. Johns Hopkins University Press, 2011.
33. Berwick, D.M. Promising Care: How We Can Rescue Health Care by Improving It. Jossey-Bass, 2013.
34. Bodenheimer, T., Grumbach, K. Understanding Health Policy: A Clinical Approach. McGraw-Hill, 2020.
35. Collins, S.R., et al. Health Care in the United States: A Focus on Performance. The Commonwealth Fund, 2020.
36. Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly, 1966.
37. Emanuel, E.J., Tanden, N. Health Care Reform: What It Is, Why It's Necessary, How It Works. Vintage, 2010.
38. European Observatory on Health Systems and Policies. Health System Review: Ukraine. WHO Regional Office for Europe, 2021.
39. Glouberman, S., Mintzberg, H. Managing the Care of Health and the Cure of Disease: Part I: Differentiation. Health Care Management Review, 2001.
40. Green, L.V. Managing Patient Flow in Hospitals: Strategies and Solutions. Springer, 2013.
41. Ham, C. Health Policy in Britain: The Politics and Organisation of the National Health Service. Palgrave Macmillan, 2009.
42. Institute for Healthcare Improvement. A Guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care, and Per Capita Cost. IHI, 2010.
43. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academy Press, 2001.

44. Institute of Medicine. Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions. National Academies Press, 2006.
45. Kaplan, R.S., Porter, M.E. The Big Idea: How to Solve the Cost Crisis in Health Care. Harvard Business Review, 2011.
46. Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. To Err Is Human: Building a Safer Health System. National Academy Press, 2000.
47. Leape, L.L., Berwick, D.M. Five Years After To Err Is Human: What Have We Learned JAMA, 2005.
48. Leatherman, S., Sutherland, K. Quality Improvement in Health Care: International Perspectives. The Nuffield Trust, 2008.
49. McKee, M., Figueras, J., Saltman, R.B. Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being: Assessing the Case for Investing in Health Systems. WHO, 2011.
50. Mossialos, E., et al. Health Systems Governance in Europe: The Role of EU Law and Policy. Cambridge University Press, 2010.
51. Murray, C.J.L., Frenk, J. Ranking 37th Measuring the Performance of the U.S. Health Care System. New England Journal of Medicine, 2010.
52. Nolte, E., McKee, M. Measuring the Health System Performance: International Experiences. WHO Europe, 2008.
53. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, 2021.
54. Porter, M.E., Teisberg, E.O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press, 2006.
55. Saltman, R.B., Rico, A., Boerma, W. Primary Care in the Driver's Seat? Organizational Reform in European Primary Care. McGraw-Hill, 2006.
56. Shortell, S.M., Kaluzny, A.D. Health Care Management: Organization, Design, and Behavior. Cengage Learning, 2010.
57. World Bank. Ukraine Health System Modernization. The World Bank, 2020.
58. World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. WHO, 2016.

59. World Health Organization. Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health. WHO, 2015.

60. World Health Organization. WHO Framework for Health System Performance Assessment. WHO, 2007.