Міністерство освіти і науки України

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

Інститут післядипломної освіти
Кафедра менеджменту та адміністрування

Процюк Андрій Євгенович
(прізвище, імя, по-батькові)

УДК **005.3**

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

«Перспективи розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі»
(назва роботи)
«Менеджмент та адміністрування»
(назва освітньої програми)
073 – Менеджмент
(шифр і назва спеціальності)

А.Є.ПРОЦЮК
(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього рівня)

Науковий керівник

Кінаш Ірина Петрівна
*доктор економічних наук, професор*_____
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту
Завідувач кафедри

Проф. І. П. Кінаш
(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)
Рецензент

_____
(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Івано-Франківськ – 2025

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ НАФТИ І ГАЗУ

Інститут післядипломної освіти

Кафедра менеджменту та адміністрування

Спеціальність Менеджмент

ОПП Менеджмент та адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувачка кафедри МіА

_____Ірина КІНАШ

"___"_____2025 р.

ЗАВДАННЯ

НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

Студенту Процюку АндріюЄвгеновичу

(прізвище, ім'я, по батькові)

1 Тема роботи «Перспективи розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі»

керівник роботи _Кінаш Ірина Петрівна

Затверджена наказом No __62/12____ від__21.02.2025_____

2 Термін здачі студентом закінченої роботи____25.03.25 р._____

3 Вихідні дані до роботи___Стратегія розвитку Калуської ТГ, звітність Калуської РЦЛ, статистична звітність Калуського ТГ

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань)

Розділ 1 Теоретико методичні аспекти розвитку аспекти закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі

Розділ 2 Діагностика діяльності Комунальне некомерційне підприємство «Центральна районна лікарня Калуської міської ради»

Розділ 3 _ Перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ» в умовах реформування галузі

5 Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням креслень)

Рисунок 1.1 - Типи медичних закладів в Україні

Рисунок 1.2 - Основні елементи управління медичних закладів

Рисунок 1.3 Фактори ефективності управлінських рішень

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер і назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
Розділ 1. Теоретико методичні аспекти розвитку аспекти закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі	.1.03.25 р	виконано
Розділ 2 Діагностика діяльності Комунальне некомерційне підприємство «Центральна районна лікарня Калуської міської ради»	10.03.25	виконано
Розділ 3 Перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ» в умовах реформування галузі	23.03.25 .	виконано
ВИСНОВКИ	24.03.25	

Магістр _____ Процюк А.Є.

Науковий керівник _____ Кінаш І.П.

ЗМІСТ

ВСТУП		7
Розділ 1 Теоретико методичні аспекти розвитку аспекти закладів охорони здоров’я в умовах реформування галузі		9
1.1	Сутність поняття «заклади охорони здоров'я»	9
1.2	Теоретико-методичні аспекти розвитку закладів охорони здоров'я	16
1.3	Особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні	26
	Висновки до розділу 1	29
Розділ 2 Діагностика діяльності Комунальне некомерційне підприємство «Центральна районна лікарня Калуської міської ради»		30
2.1	Загальна характеристика закладу охорони здоров’я	30
2.2	Аналіз діяльності КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ»	34
2.3	Вибір та обґрунтування методу дослідження середовища функціонування медичного закладу та його вплив на систему управління	39
	Висновки до розділу 2	48
Розділ 3 Перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ» в умовах реформування галузі		50
3.1	Стратегічні орієнтири розвитку сфери охорони здоров’я на національному та регіональному рівнях	50
3.2	Перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ»	55
	Висновки до розділу 3……..	58
	ВИСНОВКИ……	59
	ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……	62

Реферат

Магістерська робота спрямована на обґрунтування перспектив розвитку медичного закладу в умовах реформування галузі

Об'єктом дослідження є комунальне некомерційне підприємство «ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ КАЛУСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ».

Предметом дослідження є комплекс теоретичних і прикладних аспектів управління медичним закладом в умовах реформування галузі.

Метою роботи є розробка науково-методичних і практичних рекомендацій щодо формування перспектив розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформи галузі.

Для досягнення цієї мети треба вирішити такі *завдання:*

- розкрити сутність поняття «заклади охорони здоров'я»;

- узагальнити теоретико-методичні аспекти розвитку закладів охорони здоров'я;

- описати особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні4

- охарактеризувати обраний заклад охорони здоров'я, проаналізувати основні показники діяльності:

- оцінити середовище функціонування закладу;

- обґрунтувати перспективні напрями розвитку досліджуваного підприємства.

.При написанні магістерської роботи було застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання.

Ключові слова: медичний заклад, охорона здоров'я, медичні послуги, адміністративний персонал, стратегічні перспективи

ABSTRACT

The master's thesis is aimed at substantiating the prospects for the development of a medical institution in the context of industry reform

The object of the study is the municipal non-profit enterprise "CENTRAL DISTRICT HOSPITAL OF THE KALUS CITY COUNCIL OF THE IVANO-FRANKIVSK REGION".

The subject of the study is a complex of theoretical and applied aspects of managing a medical institution in the context of industry reform.

The purpose of the work is to develop scientific, methodological and practical recommendations for the formation of prospects for the development of health care institutions in the context of industry reform.

To achieve this goal, the following tasks must be solved:

- to reveal the essence of the concept of "health care institution";

- to generalize the theoretical and methodological aspects of the development of health care institutions;

- to describe the features of the reform of the health care sector in Ukraine4

- to characterize the selected health care institution, analyze the main performance indicators:

- to assess the operating environment of the institution;

- to substantiate the promising directions of development of the studied enterprise

When writing the master's thesis, general scientific and special methods of cognition were used.

Keywords: medical institution, healthcare, medical services, administrative personnel, strategic prospects

ВСТУП

У 2015 році український уряд ініціював масштабну реформу системи охорони здоров’я, спрямовану на покращення здоров’я населення та забезпечення фінансового захисту громадян від великих витрат на медичні послуги. Реформа передбачала модернізацію та інтеграцію медичних послуг, зміну механізмів оплати праці медичних установ для підвищення їх ефективності, а також покращення якості надання медичних послуг

У процесі реформування сфери охорони здоров’я перед медичними закладами постає подвійне завдання: з одного боку швидко та гнучко адаптуватися до змін у ринковому середовищі, а з іншого – формувати довгострокові стратегії та плани розвитку. У зв'язку з цим зростає значення як теоретичних, так і практичних підходів до стратегічного управління медичними закладами. Удосконалення цього процесу є одним із ключових чинників підвищення ефективності управління сучасною медичною установою.

Метою роботи є розробка науково-методичних і практичних рекомендацій щодо формування перспектив розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі.

Для досягнення цієї мети треба вирішити такі *завдання:*

- розкрити сутність поняття «заклади охорони здоров'я»;
- узагальнити теоретико-методичні аспекти розвитку закладів охорони здоров'я;
- описати особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні4
- охарактеризувати обраний заклад охорони здоров’я, проаналізувати основні показники діяльності:
- оцінити середовище функціонування закладу;
- обґрунтувати перспективні напрями розвитку досліджуваного підприємства

Об’єктом дослідження виступає КНП «Калуська ЦРЛ»

Предметом дослідження - комплекс теоретичних і прикладних аспектів управління медичним закладом в умовах реформування галузі.

В роботі використані матеріали наукових статей, що присвячені

проблемам управління медичними закладами, статистичні матеріали відділу статистики Калуської ТГ, сайт Калуської міської ради, рішення сесій Калуської районної ради, фінансова звітність закладу.

Структура роботи складається зі вступу, трьох розділів, в кожному з яких висвітлюється тема даної роботи з різних позицій, висновки та переліку використаних джерел.

Методи дослідження .При написанні магістерської роботи було застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання: абстрактно-логічний – для аналізу наукової літератури, теоретичного узагальнення – для формування висновків щодо сутності управління медичним закладом; декомпозиції – для розкриття мети дослідження і постановки завдань; порівняльний, аналізу та синтезу, статистично-економічний – для оцінки стану управління діяльністю Калуська ЦРЛ, PEST-аналіз середовища організації та статистичні методи збору та обробки інформації та графічне представлення даних, системного підходу – для обґрунтування висновків/

Практичне значення роботи полягає в тому, що сформульовані в магістерській роботі практичні рекомендації щодо формування перспектив розвитку КНП «Калуська ЦРЛ» можуть використовуватись в практичній діяльності закладів охорони здоров’я.

Розділ 1 Теоретико-методичні засади розвитку закладів охорони здоров’я

1.1. Сутність поняття «заклади охорони здоров'я»

Життя і здоров'я є найвищими та первинними соціальними цінностями, на основі яких формуються, починаються й оцінюються всі інші орієнтири та блага сучасного суспільства. Вони відображають біосоціальну природу людини, а їх визнання як ключових гуманітарних цінностей здійснюється про повагу до прав людини, рівність і соціальну справедливість. Здоров’я це і особистісна цінність кожної людини.

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови поняття «здоров'я» пояснюється як стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи [1, с. 362].

У статті 3 «Основ законодавства України про охорону здоров’я» наводиться таке визначення - «здоров'я це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [2].

Здоров’я – це природне, невід’ємне і невідчуване благо, без якого всі інші цінності втрачають значення тією чи іншою мірою. Одна людина, яка має проблеми зі здоров'ям, обмежена у своїй фізіологічній та соціальній активності, спілкуванні, побуті, вибір місця проживання, освіти та професійної діяльності. Здоров'я є єдиним із залученням потреб і прагнення людини, а також ключовим планом розвитку суспільства, прогрес якого нерозривно пов'язаний із цим благом [3, с. 75-92].

Науковці В. Гриценко, В. Бєлов, А. Котова та О. Пустовой розглядають поняття «здоров'я» як складну інформаційну систему, що впливає на біологічні, психічні та соціальні аспекти. Вивчення цього феномена вимагає системного підходу, який дозволяє аналізувати структурно-функціональну організацію об'єкта крізь призму речовинних, енергетичних та інформативних. Отже, здоров'я можна застосувати як інтегративну взаємодію трьох складових: фізичного, психічного та соціального статусів. Воно проявляється в

нормальному функціонуванні цих статусів як внутрішнього потенціалу людини, а також в їх адекватному прояві в соціальній поведінці. Крім того, здоров’я забезпечує статико-динамічний речовинно-енергетичний баланс речовин (фізичне здоров’я), стабільність внутрішніх і зовнішніх зв’язків мозку (психічне здоров’я) та інформаційний і системно-середовищний баланс пов’язаний із поведінкою людини (соціальне здоров’я) [4, с. 56].

О. М. Шаміч підкреслює, що здоров'я є природним благом, невід'ємною складовою антропної природи людини, яка надається їй від народження. Іншими словами, з одного боку, стан здоров’я обумовлений природно закладеними характеристиками, сформованими ще на момент народження, а з іншого – він піддається впливу соціальних чинників, спадковості, природного середовища, а також економічних і політичних .

Здоров'я виступає ключовим соціальним та економічним чинником, рівень якого суттєво впливає на економічний потенціал, а також на фізичний, духовний і моральний розвиток суспільства. Його значущість як найвищого природного блага використовує потребу й захист охорони, зокрема в міжнародно-правовому контексті. Стан здоров’я людей є одним із головних показників соціально-економічного та екологічного рівня суспільства, а також його демографічного, культурного, політичного, наукового, біологічного й етичного потенціалу. Це благо є об'єктивним критерієм оцінки ефективності заходів, які впроваджуються на законодавчому та виконавчому рівнях. Поняття здоров'я охоплює фізичні, психічні, духовні та соціальні аспекти життєдіяльності. [3, с. 77].

О.М. Шамич розуміє поняття «здоров'я» розуміє як «максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, який є необхідним для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя й відтворення здорового покоління» [3, с.79].

Вчені В. Гриценко, В. Бєлов, А. Котова та О. Пустовойт пишуть про здоров'я як вічну та незмінну цінність як для людини, так і для суспільства. Вони підкреслюють, що здоров'я є одним із основних соціальних благ, яке потребує

державної підтримки та охорони. У розвиненому суспільстві ідеал здоров’я має стати центральним елементом загальнонаціональної ідеї. Очевидно, що для покращення рівня здоров’я населення необхідно реалізовувати ефективну державну політику, яка буде відзначатися комплексним підходом і належним фінансовим забезпеченням [4, с. 52-54].

У науковій літературі все частіше виокремлюють здоров’я людини та здоров’я населення (громадське здоров’я). На думку Співака Н.В. «здоров’я це біологічна, медична, філософська, економічна, соціальна і політична категорія, що має індивідуальний і суспільний виміри [5, с. 276].

Таким чином, здоров'я слід розглядати як багатогранний та комплексний стан людини, що охоплює фізичні, психічні та соціальні компоненти, взаємодію, яка забезпечує гармонійне функціонування функцій та його адаптацію до зовнішнього середовища. Фізичне здоров'я є вашим балансом внутрішніх систем, психічне – стабільністю роботи мозку та психіки, а соціальне – здатністю до ефективної взаємодії в суспільстві. Отже, здоров’я є інтегральним показником людського благополуччя, що залежить від природних, соціальних, економічних та політичних умов і виступає найвищою цінністю, яку необхідно підтримувати та захищати.

Розглянемо поняття «охорона здоров’я». У Великому тлумачному словнику сучасної української мови поняття «охорона» визначається як дія за значенням «охороняти що-небудь», одним із визначень такої дії є «забезпечувати, гарантувати недоторканість чого-небудь» [1, с. 692].

У ст. 3 «Основ законодавства України про охорону здоров’я» (19 листопада 1992 р.)охорона здоровя це: система заходів, що здійснюються органами державної влади й органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров’я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку й одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об’єднаннями і громадянами з

метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя [2]. Як бачимо тут зазначено складові елементи поняття, суб'єкти управління та управлінська діяльність. Робиться акцент на необхідності наявної ліцензії, мети діяльності та напрями.

У зарубіжних джерелах цей термін визначається як захист деяких осіб і груп населення від окремих випадків інфекційних захворювань, інцидентів і спалахів, неінфекційних екологічних небезпек, таких як хімічні речовини і радіація [10], наука і мистецтво схвалення і захисту здоров'я і благополуччя, попередження поганого здоров'я і збільшення тривалості життя шляхом організованих зусиль суспільства [6], захист робітника від небезпек і забезпечення швидкого втручання, якщо щось піде не так [7,8].

Ліфінцев О.В. визначає поняття «охорона здоров'я» як система законодавчо регламентованих заходів з боку спеціально уповноважених суб'єктів, що провадять медичну практику та які спрямовані на подання населенню послуг медичного характеру [9, с. 150];

Стеценко С.Г. вважає, шо це – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя [10, с. 119].

На думку Руснак Л. охорона здоров'я – система способів, засобів і методів, здійснюваних органами державної влади, органами місцевого самоврядування, а також кожною фізичною особою окремо, реалізація яких покликана зміцнювати (якщо це не є можливим, – зберігати на такому самому рівні), розвивати та відновлювати рівень фізичного й психічного стану організму людини [11, с. 112].

Швець Ю. поняття «охорона здоров'я» вважає за доречне розглядати як систему правових, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження здоров'я людини. Цей аспект має вузьке

значення. В широкому значенні – це сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги в разі втрати здоров'я [12, с. 137].

До широкого розуміння цього поняття віднесемо ті, згідно з якими охорона здоров'я – це:

– попередження та припинення захворювання, рання діагностика, припинення, лікування, покращення стану хворої людини, попередження погіршення самопочуття шляхом профілактичних оглядів і лікування, професійний догляд і піклування, бальнеотерапія, медична реабілітація, забезпечення хворого ліками й іншими медичними заходами [13, с. 39];

– складний соціально-економічний комплекс, призначений за допомогою заходів політичного, економічного, соціально-правового, медико-санітарного та іншого характеру зберегти і зміцнити здоров'я громадян, продовжити їх трудову і соціальну активність, підтримати довголіття, забезпечити якісною і доступною медичною допомогою у необхідному обсязі [14];

– система заходів, спрямованих на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, які зобов'язані здійснювати органи державної влади й органи місцевого самоврядування, громадські організації, а також людина та населення як в інтересах кожної фізичної особи, так і суспільства загалом [3, с. 88];

– мультискладна система, що може бути подана низкою різних підсистем і підгалузей на всіх рівнях поділу суспільної праці, діяльність яких у сукупності спрямована на досягнення стратегічних цілей зміцнення соціального здоров'я людей, починаючи з місця їх проживання – територіальних громад. До її складу належать: наявна галузь охорони здоров'я, підсистеми оздоровчої діяльності,

підсистеми підготовки кадрів (медичних працівників, менеджерів та інших фахівців, які залучаються до процесів управління системою охорони здоров'я), а також інші структури, пов'язані з охороною здоров'я [15];

– відкрита, динамічна, складна соціально-економічна система, що є сукупністю різноманітних державних і недержавних органів та організацій, діяльність яких здійснюється на основі міжгалузевих відносин і направлена на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення [16, с. 33].

Аналіз наведених визначень дозволяє зробити такі висновки:

– у вузькому розумінні охорона здоров'я розуміється здебільшого як сукупність заходів або система заходів (соціально-економічного та медичного характеру), що спрямована на збереження здоров'я людини, населення. На наш погляд, така дефініція ймовірно зумовлюється визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, котра трактує її як сукупність взаємопов'язаних заходів, які сприяють зміцненню здоров'я і приводяться вдома, в навчальних закладах, на робочих місцях, в общинах, у фізичному і психологічному оточенні, а також у секторі охорони здоров'я і пов'язаних із ним секторах.

Проневич О.М. вважає, що поняття «охорона здоров'я» має полісемантичний характер, оскільки охоплює як медицину, так і низку інших сфер державної відповідальності, що мають стосунок до забезпечення фізичного і психічного здоров'я людей, їх соціального благополуччя й активного довголіття [16];

Охорона здоров'я представляє собою комплексну діяльність, що забезпечує державними органами, місцевим самоврядуванням, міжнародними установами, медичними закладами, фармацевтичними працівниками та громадянами. Вона спрямована на забезпечення та підтримку фізичного і психічного благополуччя населення. Ця система охоплює широкий спектр заходів політичного, правового, соціально-економічного, організаційно-технічного, наукового, культурного, медичного, лікувально-профілактичного та санітарно-гігієнічного характеру..

Основною вимогою до охорони здоров’я є збереження та зміцнення здоров’я кожної людини, підтримка її працездатності, забезпечення тривалого та активного життя, а також запобігання впливу негативних чинників. Охорона здоров'я є відповідальністю як держави, так і суспільства, які повинні гарантувати її пріоритетність, не завдавати шкоди здоров'ю населення та надавати необхідну допомогу тим, хто її потребує.

Згідно Основ законодавства України про охорону здоров’я, кожний громадянин України має право на охорону здоров’я, що передбачає:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров’я людини;

б) безпечне для життя і здоров’я навколишнє природне середовище;

в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу;

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров’я і здоров’я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров’я;

ж) участь в управлінні охороною здоров’я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об’єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров’я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов’язаних із станом здоров’я;

і) відшкодування заподіяної здоров’ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров’я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;

л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації. Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я. Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна [2].

1.2 Теоретико-методичні аспекти розвитку закладів охорони здоров'я

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 05.01.2025 року визначає «заклад охорони здоров'я як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації» [2]. Окрім того, з'явилося поняття загальний заклад охорони здоров'я як «багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади

або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я» [2].

Рисунок 1.1 представляє типи медичних закладів.

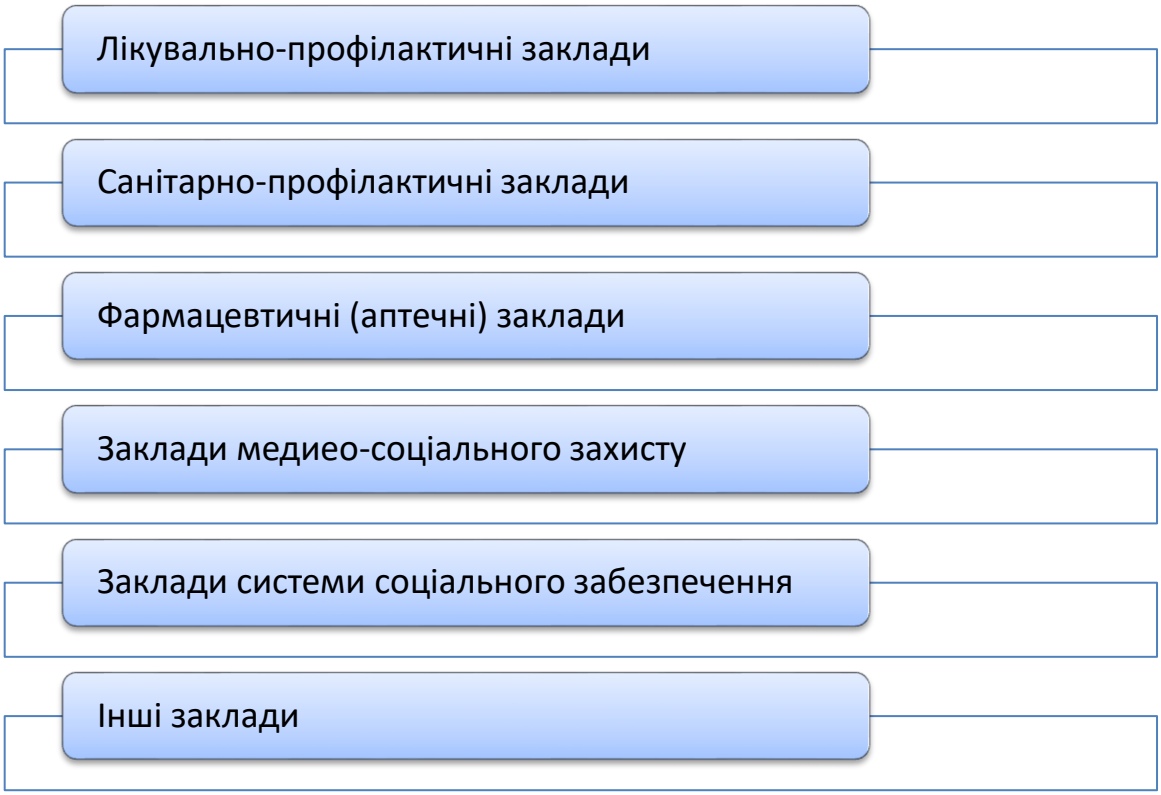


Рисунок 1.1 - Типи медичних закладів в Україні

Джерело: [2].

До *лікувально-профілактичних закладів* відносять:

Лікарняні заклади. Розрізняють наступні види таких закладів;

- Багатопрофільні:
- Однопрофільні:
-. Спеціалізовані:
-. Особливого типу:

- Амбулаторно-поліклінічні заклади:

-. Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги:

-. Санаторно-курортні заклади:

До *санітарно-профілактичних закладів* нині відносять:

-. Санітарно-епідеміологічні заклади:

-. Заклади санітарної просвіти:

-. Заклади громадського здоров'я:

Фармацевтичні (аптечні) заклади. Це аптека, аптечна база (склад), база (склад) медичної техніки, *б*аза спеціального медичного постачання, контрольно-аналітична лабораторія, *л*абораторія з аналізу якості лікарських засобів, *м*агазин (медичної техніки, медичної оптики)

Інші заклади у сфері охорони здоров'я: Молочна кухня, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, автопідприємства санітарного транспорту, Державний заклад «Референс-центр з молекулярної діагностики Міністерства охорони здоров'я України»

Заклади медико-соціального захисту: Будинок дитини (обласний, міський, районний) та Обласний центр (бюро) медико-соціальної експертизи

Установи/заклади системи соціального захисту населення.

Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку госпітальних округів, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню визначається госпітальний округ. Госпітальний округ поділяється на госпітальні кластери, в межах яких

організовано комплексний доступ населення до медичного обслуговування в стаціонарних умовах. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів закладів охорони здоров’я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров’я госпітального округу, визначаються Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у комплексному медичному обслуговуванні в стаціонарних умовах.

Заклад охорони здоров'я провадить свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом).

Керівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Призначення на посаду та звільнення з посади керівника закладу охорони здоров'я здійснюються відповідно до законодавства. Керівники державних та комунальних закладів охорони здоров’я призначаються на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров’я на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п’яти років.

Залежно від форми власності заклади охорони здоров’я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров’я не підлягають приватизації.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров’я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як державні некомерційні підприємства або державні установи.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров’я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні

некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров’я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом, у тому числі як спільне комунальне підприємство.

Провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії. Держава підтримує господарську діяльність у сфері охорони здоров'я [2].

Стаття 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 05.01.2025 року визначає основні принципи охорони здоров'я. Ними є:

-визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;

-дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;

- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обгрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров’я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров’я;

- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;

- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі;

- формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров’я;

- дотримання принципів безбар’єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини [2].

Дамо визначення поняття «розвиток». На думку Іванчук К. О. - це процес тривалих, накопичувальних, необоротних, поступальних змін складних системних об’єктів у досить великі інтервали часу.

Дунда С. П. вважає, що це процес, унаслідок якого відбувається зміна якості чого-небудь, перехід від одного якісного стану до іншого, вищого

Рудніченко Є. М., Гавловська Н. І., Омелянчук С. А., Лісовський І. В., Ядуха С. Й. вважають, що розвиток «є процесом трансформації стану об’єкта, що зумовлений змінами зовнішнього та внутрішнього середовища» [20, с. 131].

Турило А.М., Святенко С.В. поняття «розвиток» трактують як «економічну складову життєдіяльності підприємства у всіх її формах та проявах протягом його життєвого циклу, що здійснюється під впливом екзогенних та ендогенних факторів та орієнтована на досягнення поставленої власником мети» [21, с. 121]

Шубравська Е. В. розвиток трактує як «процес переходу системи з одного стану в інший, що супроводжується зміною її якісних та кількісних

характеристик» [22, с. 37].

Таким чином, для розвитку потрібно управлінські дії, зокрема: проведення постійного моніторингу та контролю за результатами діяльності медичних закладів, здійснення заходів з коригування управлінських рішень. Елементи управління закладів охорони здоров’я демонструє рис.1.2

Передусім, управління розвитком закладів охорони здоров'я має бути зосереджене на створенні культури управління та взаємодії, орієнтоване на високоякісне задоволення лікувально-діагностичних потреб у сфері охорони здоров'я, а також на впровадженні людиноцентризму. Крім того, одночасне спрямування управлінських засобів як на підвищення кількісних показників, так і на покращення структурно-якісних характеристик надання лікувально-діагностичних послуг забезпечує синергетичний ефект у процесі розвитку закладу охорони здоров’я. Якість надання медичних послуг є дужу важливим аспектом. В управлінні важливо приділяти увагу реалізації політики зовнішньої соціальної відповідальності, що включає формування культури здорового життя.

З практичного погляду, мінливість і динаміка середовища, в яких функціонують заклади охорони здоров’я, особливо в умовах війни, слід підкреслили необхідність використання адаптивних методів управління розвитком медичних установ.

Наприклад, швидке впровадження оперативних заходів у відповідь на стрімке хронічної інфекції дозволило профільним медичним закладам вийти на якісно новий рівень функціонування. завдяки ідеальному матеріально-технічному та фінансовому забезпеченню, підвищенню професійного рівня медичних працівників та їх перекваліфікації відповідно до сучасних вимог, заклади охорони здоров’я не лише успішно виконали свою основну місію, а й значно підвищили якість організаційних процесів .



Рисунок 1.2 - Основні елементи управління медичних закладів

Варто зауважити, що управлінські інструменти розвитку закладів охорони здоров'я мають специфічні галузеві особливості. Традиційно в системі управління такими закладами переважають адміністративні методи, однак із реформуванням сфери охорони здоров'я все більше значення мають економічні та соціально-психологічні підходи. Паралельно з цим відбувається

трансформація управлінських механізмів у напрямку ринків, що обґрунтовуються на розвиток договірних класичних відносин між закладами охорони здоров'я та їхніми клієнтами, а також між державною та медичними установами. У теоретичному аспекті впровадження ринкових механізмів і методів управління розвитком закладів охорони здоров'я розглядаються медичні установи як класичні підприємства з медичним профілем, які прагнуть не лише максимізувати прибуток, а й підвищити якість роботи та рівень організованості медичних закладів.

Фактори, що впливають на ефективність управління медичним закладом демонструє рисунок 1.3.

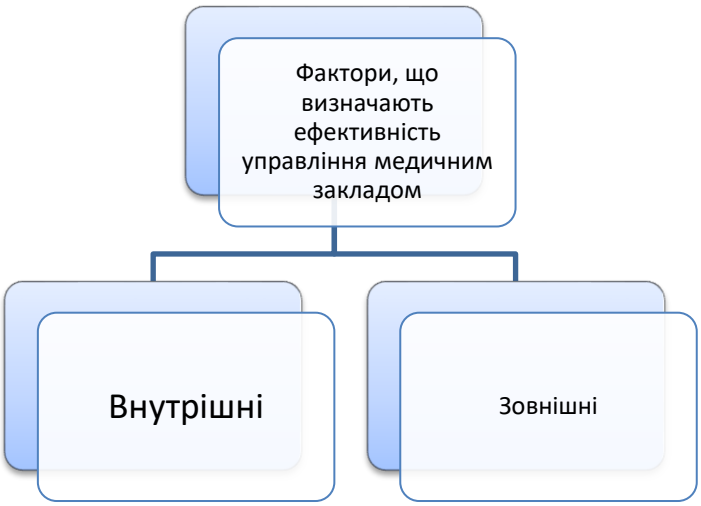


Рисунок 1.3 - Фактори ефективності управлінських рішень

До внутрішніх відносять: економіко-політичних чинників, що впливають на якість та ефективність розподілу ресурсів у сфері охорони здоров'я населення; правові фактори, які включають загальнодержавну політику управління сферою охорони здоров'я: рівень розробленості та якості нормативно-правової бази; технологічний рівень розвитку та використання інноваційних підходів в наданні медичних послуг, виробництві діагностичного обладнання, лікарського забезпечення; фінансові чинники, що включає рівень бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я та медичної системи загалом; соціально-культурні

чинники, які включають вимоги до способу життя населення, турботи про здоров'я, відповідальне ставлення населення до власного здоров'я, харчування тощо (рис.1.4).

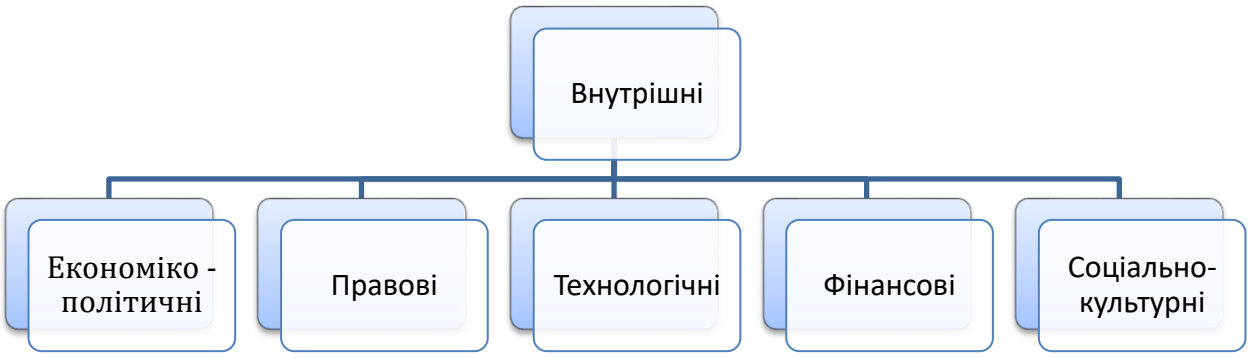


Рисунок 1.4 – Групи внутрішніх чинників

До зовнішніх чинників, які впливають на ефективність управління медичних закладів відносять: організаційно-управлінські – якість розподілу фінансових ресурсів, що надходять із бюджетних та позабюджетних джерел, контроль за їх використанням; інформаційні чинники – доступність та відкритість інформації щодо обсягів фінансування за рахунок усіх можливих джерел, наявність інформаційної бази про категорії громадян, які потребують певних видів медичної допомоги, ступінь автоматизації та швидкості обміну інформацією всередині медичних підприємства; кадрова складова – рівень кваліфікації керівного та медичного персоналу, результативність мотиваційного механізму, професійність персоналу (рис.1.5).

Погоджуємося із думкою О. В. Стахіва, який виокремлює такі важливі управлінські підсистеми в системі менеджменту закладів охорони здоров'я:

– медично-кадрове забезпечення роботи медичних закладів;

– рівень забезпеченості та якість медичного обладнання і технологій;

– якість консультаційно-діагностичних та лікувальних послуг;

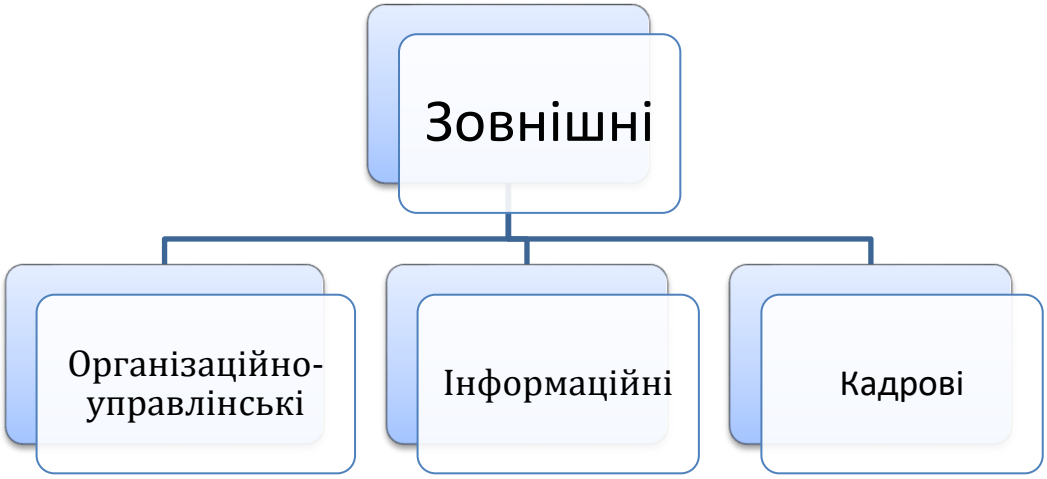


Рисунок 1.5 – Групи зовнішніх чинників

– орієнтація механізмів та інструментів управління й прийняття рішень на використання сучасних інформаційних технологій за рахунок автоматизації обліку медичних послуг та управління первинною медичною інформацією;

– розвиток договірних відносин у системі заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я [23, с. 62-63].

1.3 Особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні

Сьогодні охорона здоров'я в Україні зазнає багато реформувань, що стосуються як системи надання медичної допомоги, так і використання існуючих ресурсів. В країні впродовж останнього десятиліття чітко намітилася тенденція до підвищення ролі недержавних продуцентів медичних послуг, що обумовило відхід від монополізації їх надання державою до становлення ринків медичних послуг з усіма притаманними ринковим відносинам ознаками.

В 2016 році уряд ухвалив Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, відповідно до якої трансформація системи охорони здоров'я передбачає кардинальні якісні зміни управління медичною системою,

забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання медичних послуг. З цією метою було визначено основні завдання медичної реформи [24]:

- Впровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги, який включатиме достатньо широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, вартість яких буде покриватися через систему державного солідарного медичного страхування повністю або частково.

- Інтеграція функції закупівель медичних послуг, що входять до складу державного гарантованого пакета медичної допомоги, через єдиного національного замовника медичних послуг – центрального органу виконавчої влади, що діє в інтересах пацієнтів та закуповує медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок коштів Державного бюджету України на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості, який дозволив би жорстко дотримуватися технічних критеріїв розподілу акумульованих у державному бюджеті коштів, призначених для фінансування охорони здоров'я, не залежачи від поточної політики центральних та місцевих органів влади, органів місцевого самоврядування.

- Створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я, відповідно до чого органи місцевого самоврядування отримають можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету (у разі рішення відповідних громад) на управління та розвиток комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема на придбання медичного обладнання та інші капітальні видатки. Також вони зможуть витрачати кошти місцевих бюджетів на оплату для мешканців громади додаткових медичних послуг, що не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги, сприяючи розвитку медичного обслуговування [24].

Головна ідея реформи – спрямувати кошти на фінансування потреб пацієнтів. У 2018 році набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [25]. Започатковано принцип -

гроші «ходять» за пацієнтом. Перший етап реформи – відбулися зміни в первинній ланці надання медичних послуг. Передбачено змінити філософію взаємовідносин між пацієнтом, лікарем та державою. Розпочався перехід від бюджетного утримання медичних закладів до закупівлі послуг.

На першому етапі відбулася низка інституційних зміни, серед яких:

- впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; консолідація бюджетних коштів для фінансування державних гарантій на національному рівні зі створенням центрального органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного замовника медичних послуг;

- перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на договірних засадах;

- автономізація постачальників медичної допомоги з набуттям більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств;

- запровадження електронної системи охорони здоров'я (державна програми e-Health – сукупність інформаційних сервісів для систематизації всієї медичної інформації);

- удосконалено систему державного регулювання цін на лікарські засоби та розширено спектр захворювань з включенням серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету другого типу, на які поширюється механізм реімбурсації – повного або часткового відшкодування вартості ліків [25].

З 1 квітня 2020 року розпочався другий етап реформи, що передбачає укладання договорів комунальних медичних закладів (районні, міські, обласні лікарні) з НСЗУ за Програмою медичних гарантій. На цьому етапі відбулася зміна принципів фінансування вторинної і третинної ланки медичної допомоги з переходом на закупівлю послуг державою у відповідних закладів. Фінансування таких установ буде визначатися згідно з переліком послуг, які гарантовано сплачуватиме держава. Цей перелік буде щорічно встановлюватися Кабміном, а

затверджуватися парламентом. Утім, поки що такого переліку немає, наразі збирається інформація для визначення вартості послуг і реальних потреб населення. На цьому етапі на зміну застарілій паперовій звітності прийшла система E-health. Передбачено запровадження електронних медичних книжок, лікарняних листів, рецептів на програму «Доступні ліки». Розроблено Порядок створення госпітальних округів та опорних медичних закладів. Госпітальні округи – це комплекси, що охоплюють територію проживання в середньому до 200 тисяч осіб, де можна локалізувати всю медичну допомогу. В окрузі мають бути лікарні планового лікування, пологові будинки, вузькопрофільні диспансери, заклади реабілітаційного профілю, хоспіс. Формування госпітальних округів дасть змогу забезпечити концентрацію фахівців, постійні тренінги для них, впровадження нових методик, європейських протоколів тощо, обмеживши функціонування районних і міських лікарень до утворення 1-2 лікарень за кожним профілем допомоги у межах території округу [24].

Висновки до розділу 1

Розділ розкриває теоретико методичні аспекти розвитку закладів охорони здоров’я в умовах реформування галузі. Розкрито сутність поняття «заклади охорони здоров'я». Основною вимогою до охорони здоров’я є збереження та зміцнення здоров’я кожної людини, підтримка її працездатності, забезпечення тривалого та активного життя, а також запобігання впливу негативних чинників. Керуючись Основами законодавства України про охорону здоров’я, описано, що передбачає право на охорону здоров’я. Представлено типи медичних закладів та принципи надання медичної допомоги. Узагальнено основні елементи управління медичними закладами. Визначено фактори, що впливають на ефективність управління медичним закладом. Вони є внутрішні і зовнішні. Описано особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні. Ідея реформи – спрямувати кошти на фінансування потреб пацієнтів. Зроблено висновок, що реформа проходить успішно.

Розділ 2 Діагностика діяльності Комунального некомерційного підприємства «Центральна районна лікарня Калуської міської ради» та чинників, що визначають необхідність удосконалення управління

2.1 Загальна характеристика закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Центральна районна лікарня Калуської міської ради» є закладом охорони здоров'я — комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну, вторинну медичну допомогу, а також вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. Засновником підприємства є Калуська міська рада. Власником Підприємства є Калуська міська територіальна громада в особі Калуської міської ради. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Калуській міській раді, її виконавчому комітету, міському голові.

Повне найменування Підприємства українською мовою – КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ КАЛУСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.

Скорочене найменування — КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ».

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексом України, законом України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та Статутом.

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. Статутний капітал Підприємства становить: 10 000 (десять тисяч) гривень 00 копійок [27]

Основний вид діяльності :

86.10 Діяльність лікарняних закладів

КНП «Калуська ЦРЛ» виведена в статус кластерної лікарні Калуського району, до якого ввійшли:

-Болехівський регіон **(**Болехівська ТГ),

-Долинський регіон **(**Долинська ТГ, Вигодська ТГ, Витвицька ТГ),

-Калуський регіон **(**Калуська ТГ, Верхнянська ТГ, Войнилівська ТГ, Новицька ТГ),

-Рожнятівський регіон **(**Рожнятівська ТГ, Перегінська ТГ, Брошнів-Осадська ТГ, Дубівська ТГ, Спаська ТГ).

Апарат управління демонструє таблиця 2.1.

Таблиця 2.1- Апарат управління КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ».

№ п/п	Назва	Кількість
1	Генеральний директор КНП «Калуська ЦРЛ»	1 особа
2	Заступник генерального директора КНП «Калуська ЦРЛ» з фінансово-економічної роботи	1 особа
3	Заступник генерального директора КНП «Калуська ЦРЛ» з адміністративної діяльності	1 особа
4	Медичний директор	1 особа
5	Заступник медичного директора	1 особа
6	Завідувачі відділами	23 особи

Даний медичний заклад має типову структуру, яка є необхідною умовою виконання поставлених перед ним завдань – якісне медичне обслуговування населення.

У табл. 2.2 представлено перелік відділень та характеристика їх штату. Як бачимо, у досліджуваному медичному закладі функціонує 3 відділення: консультативна поліклініка, пологовий будинок та стаціонарне відділення.

Найчисленнішим є стаціонарне відділення.

Таблиця 2 2.-Відділення КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ» та їх штатні працівники

Назва відділень	Характеристика штату
Стаціонарне відділення	
1	2
Відділення інтервенційної радіології	працює штат з інтервенційних кардіологів, хірургів серцево-судинних та судинних, анестезіологів , операційних медичних сестер, сестер медичних анестезисток та молодших операційних медичних сестер.
Відділення медичної реабілітації та фізичної терапії	команди відділення входять: лікарі з фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, асистенти фізичного терапевта, асистенти ерготерапевта, психолог, психотерапевт, психіатр, логопед, медичні сестри з реабілітації, молодші медичні сестри, а також травматолог та невролог.
хірургічне відділення та відділення інвазивних методів діагностики та лікування	В складі відділу працюють хірурги, гінекологи та ендоскопіст.
Відділення паліативної допомоги	працюють: зав.відділенням, 2 лікарі-кардіологи, психолог, 9 медичних сестер, 11 молодших медичних сестер.
Відділення екстреної невідкладної медичної допомоги	Працює заввідділом, лікар медицини невідкладних станів, Лікар НЕМД, Лікар екстреної медицини відділення НЕМД
Пульмонологічне відділення	У відділенні працює 2 лікаря вищої категорії, 7 медичних сестер та 8 молодших медичних сестер.
Педіатричне відділення	Є заввідділом. У відділенні працює 8 лікарів та 14 медичних сестричок
Ендокринологічне відділення	Допомогу надають 2 лікаря-ендокринолога, 2 лікаря-гастроентеролога та медичні сестри.
Неврологічне відділення	5 лікарів неврологів
Кардіологічне відділення	8 лікарів-кардіологів, 1 лікар-ревматолог, 15 медичних сестер та 11 молодших медичних сестер
Урологічного відділення	5 лікарів
Нейрохірургічне відділення	4 лікарі вищої кваліфікаційної категорії та медичні сестри
Травматологічне відділення	працює 6 лікарів вищої кваліфікаційної категорії, 15 медичних сестер, 9 молодших медичних сестер.
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	Допомогу надають 12 лікарів (6 – вищої категорії, 5 – першої, 1– другої), 1 лікар-баротерапії, 10 медичних сестер інтенсивної терапії та 10 медичних сестер-анестезисток, 5 молодших медичних сестер та сестра господиня.
Відділення нефрології та діалізу	2 лікаря
Діагностичне відділення	2 лікарі-ендоскопісти, 6 лікарів УЗД, 3 лікарі з функціональної діагностики, 6 медичних сестер та 2 мололодші медичні сестри.

Продовження табл. 2.1

1	2
Рентгенологічне відділення	25 висококваліфікованих спеціалістів, які проводять широкий спектр рентгенологічних досліджень.
Відділ запасів лікарських засобів та виробів медичного призначення	1 провізор, 2 фармацевти, 2 оператора комп'ютерного набору та молодша медична сестра
лабораторія	3 біологи
Патологоанатомічне відді-лення	3 особи
Консультативна поліклініка	
СП Пологовий будинок	
Акушерське відділення,	12 лікарів
відділення патології вагітності	
відділення новонароджених	

Джерело: [25]

КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ використовує такі сучасні медичні технології, як [28]:

— гемодіаліз
— лапароскопічна діагностика та лапароскопічна хірургія
— ендопротезування кульшових та колінних суглобів
— мікрохірургія ока
— мікрохірургічні втручання при захворюваннях хребта
— ендоскопічні втручання при аденомі передміхурової залози
— дистанційне дроблення конкрементів нирок та сечоводів/

Лікарня має сучасну лікувально-діагностичну базу для надання якісної медичної допомоги при захворюваннях різного профілю: хірургічного, терапевтичного, неврологічного, ортопедичного та інших [28].

КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ» розрахована на 345 ліжок-стаціонар; 85 ліжок-пологовий будинок; 70 ліжок – дитяча лікарня.

Робота закладу була організована в рамках укладеного з НСЗУ договору про надання медичних послуг у відповідності до Програми медичних гарантій та проведення роботи з надання медичних послуг за договорами.

06 лютого 2023 року НСЗУ з КНП "Калуська ЦРЛ" було укладено договір про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій

на 2023 рік за 23 пакетами (із змінами) на суму 197 554 713 грн. . За 2023 рік у закладі госпіталізовано 15 445 хворих (у 2022 р. - 13 812).

Станом на 31.01.2023 в установі працювало 917 осіб. З них лікарів – 204, медичних сестер – 367, молодшого медичного персоналу – 175, іншого персоналу – 170

Згідно Програми медичних гарантій на 2024 рік бюджет склав понад 159 млн грн. З них 5,2 млн грн. на реімбурсацію ПМГ охоплює всі види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану, екстренну, паліативну, реабілітаційну. ПМГ включає 44 пакети (ЦРЛ 24). В пріоритеті: реабілітаційні послуги, психічне здоров'я, охорона материнства та дитинства, шість інструментальних досліджень для раннього виявлення онкологічних захворювань. Відкриті нові напрями роботи: лікування безпліддя та трансплантація.

У 2024 році вибороли право на три нових пакети: лікування безпліддя за допомогою допоміжних та репродуктивних технологій, лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів, лікування дорослих та дітей методом трансплантації гомеопатичних стовбурових клітин. Протягом 2024 року проліковано 15096 хворих проти 13425 за 2022 рік. Питома вага сільського населення становить 46.2% (2023) проти 44.7% (2022). Середнє перебування хворих дещо збільшилось і становить 8.8 ліжко-днів (2023) проти 8.6 (2022) [29].

Великою перевагою даного медичного закладу є наявність автономного опалення (функціонує котельня на альтернативному паливі).

2.2 Аналіз діяльності КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ».

Проаналізуємо доходи закладу впродовж 2022-2024 років. Найбільше доходу було одержано у 2023 році - 268634 тис.грн. Динаміка доходів КНП "Центральна районна лікарня Калуської міської ради Івано-Франківської області представлено на рисунку 2.1.

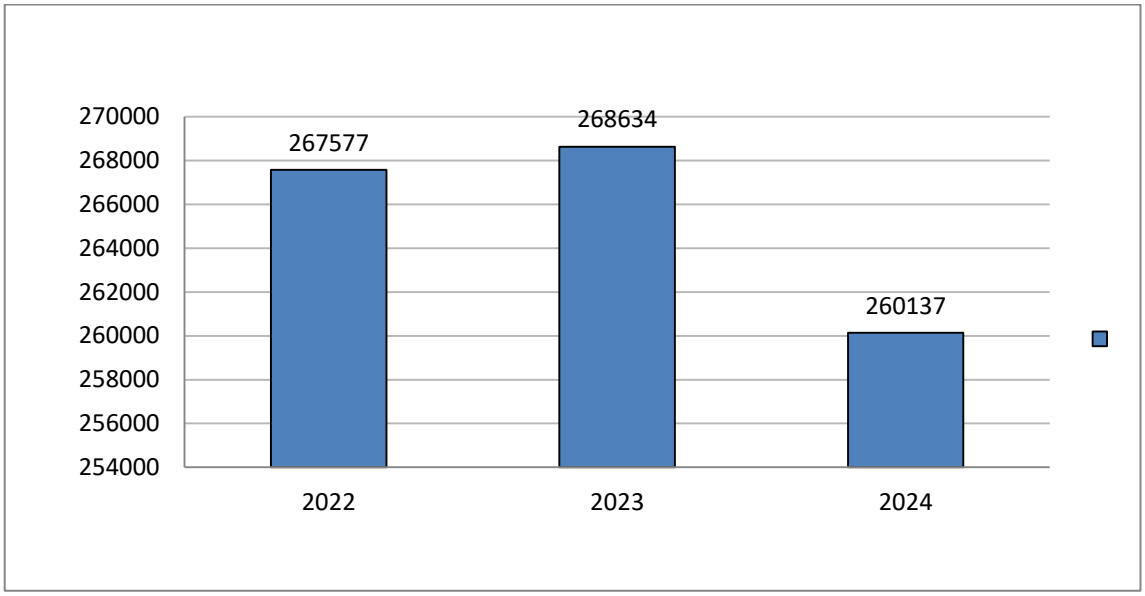


Рисунок 2.1 - Динаміка доходів КНП «Центральна районна лікарня Калуської міської ради Івано – Франківської області, тис. грн.

Джерело: складено на основі фінансової звітності

Нині в КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ» працює 969 осіб, що на 39 осіб більше, а ніж працювало у 2022 році. (рис.2.2).

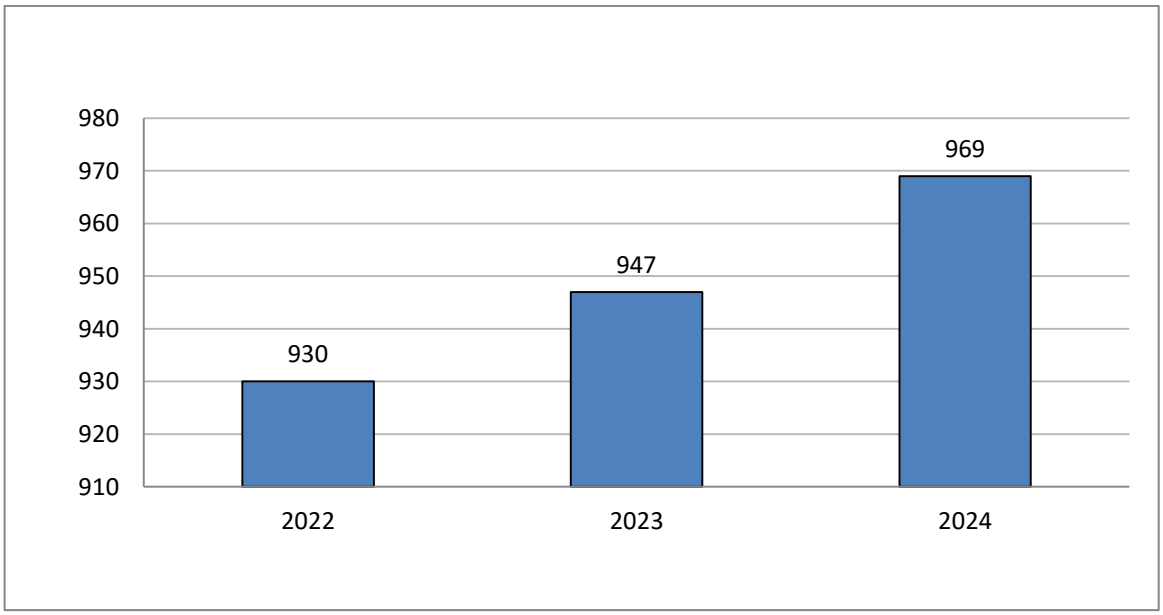


Рисунок 2.2 – Динаміка кількості штатних працівників КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ», осіб

Динаміка чисельності персоналу за категоріями представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Динаміка чисельності персоналу, осіб

Показник	2022	2023	2024
Лікарі	192	204	218
Середній медичний персонал	364	370	375
Молодший медичний персонал	187	189	200
Інший персонал	182	182	182

Як бачимо, левову частку (а це 38,7% персоналу у 2024 році) складає середній медичний персонал. Середній медичний працівник - фахівець із середньою медичною освітою. Спеціалізація та обов'язки середнього медичного працівника визначаються характером і завданнями того медичного закладу, в якому він працює. У КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ» працюють старші, палатні медсестри, операційні сестри, дієтсестри, лаборанти, рентгенотехніки і рентгенолаборанты, зубні техніки, масажисти, патронажні сестри, фельдшера і акушерки. Під керівництвом лікаря середній медичний працівник бере активну участь у лікуванні хворих і догляду за ними, вивчення умов їх праці і побуту, веде санітарний нагляд за санітарним станом доручених йому об'єктів і т. д. В ряді випадків (на фельдшерсько-акушерських пунктах) середні медичні працівники працюють самостійно - надають долікарську лікувальну допомогу, в тому числі родопоміч, проводять різноманітну санітарно-профілактичну роботу, несуть відповідальність за здоров'я та санітарний стан обслуговуваного колективу. У всіх випадках (коли це необхідно) середній медичний працівник зобов'язаний надати першу медичну допомогу [30].

Динаміка витрат на оплату праці одного працівника демонструє таблиця 2.4.

Таблиця 2.4 – Динаміка витрат на оплату праці одного працівника, тис. грн.

Показник	2022	2023	2024
1	2	3	4
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника, у т. ч.:	11,8	13,0	12,7
Керівник	47,9	53,5	53,5
Заступники керівника	39,2	42,6	42,6
Медичний директор	36,5	42,6	42,6

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4
Заступник медичного директора	31,5	37,7	37,7
Лікарі	17,2	18,9	17,8
Середній медичний персонал	12,6	12,9	12,7
Молодший медичний персонал	7,9	9,4	9,4
Інший персонал	8,0	9,2	9,2

Показники діяльності закладу представлено в таблиці 2.5. Кількість госпіталізованих у 2023 році зросла на 11,8%. Проте летальність зменшилась на 0,3%. Хворі трохи більше часу перебували у лікарні. Середнє перебування хворого зросло на 0,2%.

Як було зазначено в досліджуваному медичному закладі працює три відділення. Найчисельнішим є стаціонарне відділення. Більш детально зупинимося на стані фінансового забезпечення пацієнтів при стаціонарному лікуванні в КНП «Калуська ЦРЛ». дані узагальнимо в таблиці 2.6.

Таблиця 2.5 - Деякі показники діяльності закладу

	2022	2023	Обласні показники 2023
Госпіталізовано хворих	13812	15445	-
Померло	301	322	-
% виконання ліжкоднів	79,4	85,7	-
Середнє перебування	8,6	8,8	8,6
Оборот ліжка	30,8	32,5	36,1
Летальність	2,0	1,7	1,18

Таблиця 2.6 - Стан фінансового забезпечення пацієнтів при стаціонарному лікуванні в КНП «Калуська ЦРЛ»

	2022	2023
Кошти на 1-го міського жителя (грн.)	1573,3	2998,1
Кошти на 1 ліжко-день на медикаменти	108,12	66,35
Кошти на 1 ліжко-день на харчування	12,64	19,71

Згідно наших досліджень, кошти на 1-го міського жителя у 2023 році склали 2998,1 грн., що практично вдвічі більше, а ніж у 2022 році. У той же ж

час, відзначаємо значне скорочення коштів на 1 ліжко-день на медикаменти.

Показники діяльності стаціонару КНП «Калуська ЦРЛ узагальнено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7 - Деякі показники діяльності стаціонару КНП «Калуська ЦРЛ» за 2022-2023р.р.

№ п/п	Назва	2022	2023
1	2	3	4
1	Проліковано хворих у стаціонарі	17034	11183
	із них СП «Дитяча лікарня»	2640	1437
	із них СП «Пологовий будинок»	2317	1726
2.	Проліковано хворих у відділенні екстреної медичної допомоги	238	177
3.	Проведено хірургічних втручань	4017	2928
	із них % ургентних втручань	2410 (60%)	2401 (82%)
4.	Прийнято пологів	1124	987
5.	Проліковано хворих з діагнозом COVID-19	1242-	364

КНП «Калуська ЦРЛ» впродовж 2022-2023 років пролікувала 28217 осіб. Детальний опис наданих послуг населенню за територіальною ознакою представлено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7- Послуги, що надані КНП «Калуська ЦРЛ» (кількість випадків)

	ЦРЛ		Дитяча лікарня		Пологовий будинок		Всього по закладу	
Проліковано всього хворих	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
	12077	8020	2640	1437	2317	1726	17034	11183
Проліковано міських жителів	7167	4337	1632	790	979	796	9778	5922
Проліковано жителів району	3875	2930	886	549	805	736	5566	4215
Іногородні	1035	753	122	98	533	195	1690	1046

Як бачимо, найбільше проліковано міських жителів. Відзначаємо тенденцію до зростання послуг іногороднім.

2.3 Вибір та обґрунтування методу дослідження середовища функціонування медичного закладу та його вплив на систему управління

Середовище підприємства представляє собою сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, що визначають напрямки діяльності компанії та впливають на її розвиток. Середовище поділяється на мікросередовище та макросередовище. Мікросередовище – це внутрішнє середовище організації, яке також пов'язане з діяльністю компанії і формується в її межах. Його структура залежить від факторів, які впливають на процес виробництва товарів і послуг. Основними складовими внутрішнього середовища є:

- цілі компанії, які починають її стратегічний напрямок розвитку;
- завдання, що необхідно виконати для досягнення поставлених цілей;
- технології, що застосовуються у процесі надання послуг чи виробництва товарів;
- фінансові ресурси, які забезпечують стабільність і можливість розширення дії;
- корпоративна культура, що формує принципи діяльності;
- персонал, який виконує ключову роль у функціонуванні організації.

Особлива увага в цьому процесі відводиться працівникам. Саме вони є основним ресурсом і рушійною силою компанії.

Зовнішнє середовище організації включає сукупність економічних, суспільних і природних умов та інших зовнішніх чинників, що чинять вплив на діяльність підприємства. Основними характеристиками зовнішнього середовища є: складність, мінливість, взаємозалежність факторів, невизначеність

Оцінимо вплив зовнішнього середовища на діяльність медичного закладу. Найперше це демографічна ситуація в Калуській територіальній громаді. Калуська міська територіальна громада - найбільша промислова громада Прикарпаття, яка при частці населення 6,6% дає 26,5% обласного показника

обсягу реалізації промислової продукції, товарів та послуг. Адміністративний центр громади – місто Калуш. в процесі децентралізації в громаді утворено 11 старостинських округів, що включають 16 сіл. Громада на 73,4% складається із міських жителів (рис.2.3).

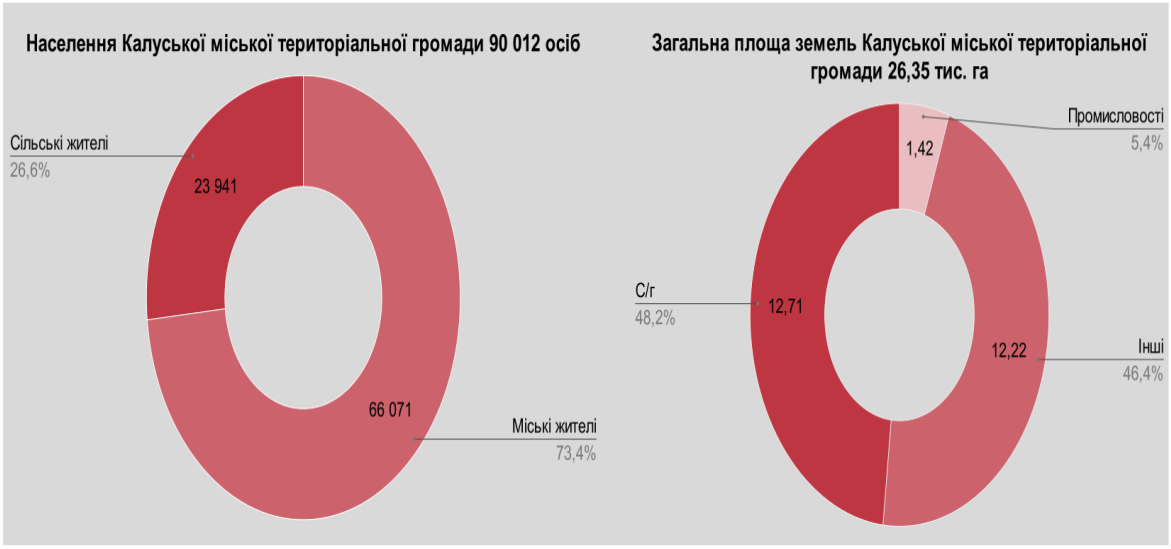


Рисунок 2.3 - Структура населення Калуської територіальної громади.

Станом на кінець 2023 року громада має тенденцію до старіння. Смертність переважає над народжуваністю на 34,1%, народжуваність теж має тенденцію до зниження - на 3% порівняно з попереднім періодом.

КНП «Калуська ЦРЛ» виведена в статус кластерної лікарні Калуського району, до якого ввійшли чотири райони з певною кількістю населення (табл. 2.8). На початок 2025 року КНП «Калуська ЦРЛ» має надавати медичну допомогу 279867 особам Калуського району.

Таблиця 2.8 – Охопленість жителів регіону медичними послугами КНП «Калуська ЦРЛ»

№	Калуський район	Доросле населення	Міське населення	Сільське населення
1	2	3	4	5
	Всього	***279867***	***122595***	***157272***
	Болехівський регіон	*19501*	*10259*	*9242*
1	Болехівська ТГ	19501	10259	9242
	Долинський регіон	*71726*	*22674*	*49052*
1	Долинська ТГ	48009	20417	27592
Продовження табл. 2.8				
2	Вигодська ТГ	18028	2257	15771
3	Витвицька ТГ	5689	0	5689
	Калуський регіон	*121378*	*67689*	*53689*
1	Калуська ТГ	87203	65088	22115
2	Верхнянська ТГ	10100	0	10100
3	Войнилівська ТГ	10277	2601	7676
4	Новицька ТГ	13798	0	13798
	Рожнятівський регіон	*67262*	*21973*	*45289*
1	Рожнятівська ТГ	19998	3873	16125
2	Перегінська ТГ	23587	12681	10906
3	Брошнів-Осадська ТГ	11039	5419	5620
4	Дубівська ТГ	6888	0	6888
5	Спаська ТГ	5750	0	5750

Основні макропоказники економічного і соціального розвитку Калуської міської територіальної громади демонструє табл. 2.8. як бачимо різнорідними є тенденція щодо обсягів реалізованої промислової продукції. Позитивною тенденцією є зростання експорту продукції. Так, за попередніми підрахунками цей показник у 2024 році зріс на 11,2% проти 2020 року. Має місце і зростання номінальної заробітної плати.

Медична допомога населенню громади здебільшого надається комунальному некомерційному підприємству «Калуська центральна районна лікарня». На основі цієї громади функціонує Калуський міський центр первинної медико-санітарної допомоги, який підпорядковується Калуській міській раді. Станом на кінець 2023 року між закладами та мешканцями було укладено 69,5 тисяч декларацій для надання первинної медичної допомоги, а також забезпечено надання спеціалізованої вторинної допомоги як дорослим, так і

дітям.

Таблиця 2.8 - Динаміка соціально-економічних показників Калуської МТГ за 2020-2924 роки

Найменування показника, одиниця виміру	2020	2021	2022	2023.	2024
Обсяг реалізованої промислової продукції (товарів, послуг) без ПДВ та акцизу, млн. грн.	14 802,5	24907,6	17 363,0	19 360,5	19 525,0
Темп зростання без ПДВ та акцизу, відсотків до попереднього року, %	83,9	168,3	69,7	111,5	100,8
Обсяг капітальних інвестицій за рахунок усіх джерел фінансування, млн. грн.	438,6	353,6	374,8	378,5	386,1
Обсяг експорту товарів, млн. дол. США	316,0	524,2	323,9	338,6	353,8
у відсотках до попереднього року	72,8	165,9	61,8	104,5	104,5
Обсяг імпорту товарів, млн. дол. США	249,8	378,2	295,6	308,9	322,8
у відсотках до попереднього року	64,9	151,4	78,2	104,5	104,5
Середньомісячна номінальна заробітна плата штатних працівників (IV кв.), гривень	12 075	13 350	13 940	14 790	15 620
у відсотках до (IV кв.) попереднього року	18,9	10,6	4,4	6,1	5,6

У 2023 році кількість прийнятих і оглянутих безпека втратила 4,5% і склала 451 307 осіб відповідно з 2022 роком. Також відбулося зменшення кількості пролікованих у денному стаціонарі населення на 31,5%.

Позитивним аспектом є зменшення кількості нововиявлених онкологічних захворювань: у 2023 році було зафіксовано 11 випадків, тоді як у 2022 році – 32. Також спостерігалося зменшення кількості виявлених онкологічних захворювань: 183 випадки у 2023 році проти 221 випадку у 2022 році. Крім того, в громаді діє комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка Калуської міської ради», яке спеціалізується на наданні третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам. Таблиця 2.9 демонструє типи медичних закладів Калуської територіальної громади на кінець 2024 року.

Таблиця 2.9 - Заклади охорони здоров'я Калуської МТГ

	Тип закладу	Кількість	Чисельність працівників	Кількість мешканців на заклад
1	Стаціонарні заклади	2	1164	45006
2	Медичні та діагностичні центри, в т.ч	12	575	7501
	комунальні	3	524	
	приватні	9	51	
3	Станції невідкладної швидкої медичної допомоги	1	95	90012
4	Приватні медичні установи	68	167	1324
5	ФАП-и	11	19	8183
6	Амбулаторії	5	46	18002
	Всього	**99**	**2066**	-

Структуру медичних закладів демонструє рис.2.4.

Негативним аспектом є те, що в Калуському районі реєструється зростання захворюваності всіма формами туберкульозу з 23,5 на 100 тис. населення у 2022 році до 35,6 на 100 тис. населення за 2023 рік при середньо-обласному показнику 36,5 на 100 тис. населення. В абсолютних цифрах - 44 нових випадки в 2023 році проти 29 випадків в 2022 році (приріст 15 випадків). З числа нових випадків – 39 випадків легеневого та **5** випадків позалегеневого туберкульозу. Не зареєстровано за 2023 рік нових випадків туберкульозу серед дітей та підлітків. А вже у 2024 році, зареєстровано в 13 нових випадків туберкульозу, серед них і 1 випадок туберкульозу у підлітка (17 років) [31].

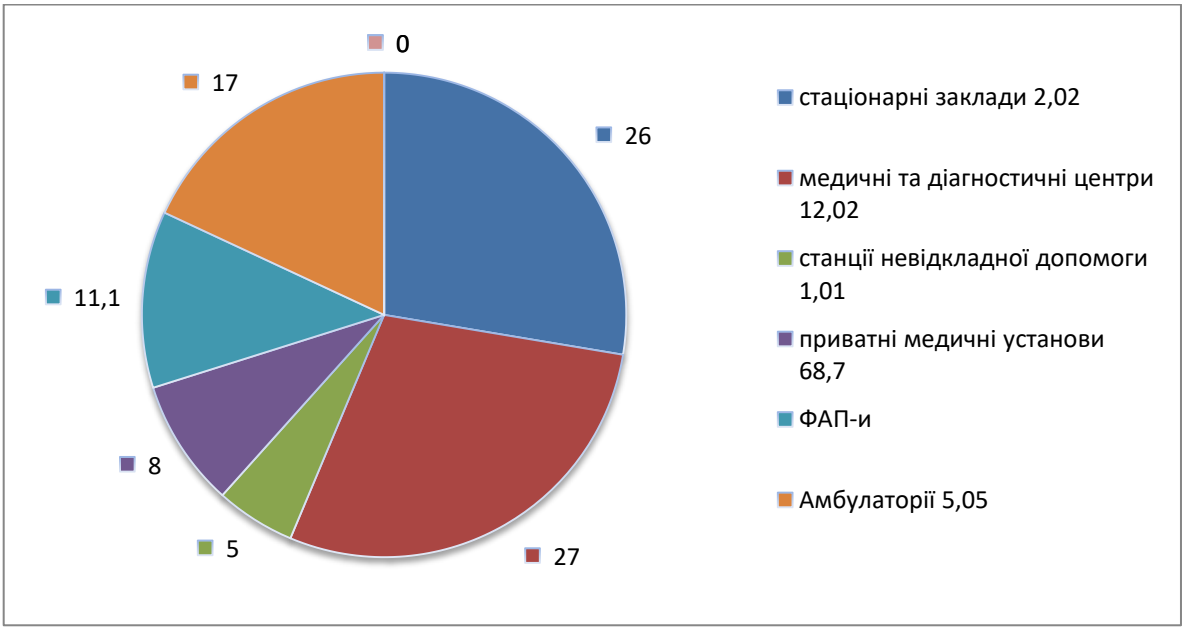


Рисунок 2.4 - Структуру медичних закладів Калуської МТГ

Для проведення стратегічного аналізу зовнішнього середовища функціонування Калуської МТГ було використано метод PEST-аналізу. Цей інструмент дозволяє оцінити вплив політичних, економічних, соціально-культурних та технологічних факторів При цьому враховуються зовнішні чинники, тобто ті, що впливають на діяльність системи управління персоналом, але самі організації не мають можливості разом їх змінювати. У таблиці 2.10 представлено результати проведеного PEST-аналізу, які відображають особливості впливу цих факторів на функціонування системи управління медичним закладом.

Відповідно до методики PEST-аналізу, у таблиці 2,9 представлено ключові фактори зовнішнього впливу, згруповані за чотирма основними категоріями: політичні, економічні, соціальні та технологічні. Оцінено позитивний або негативний вплив кожного фактора на організацію системи управління КНП «Калуська ЦРЛ». . Крім того, визначено ступінь впливу та ймовірність реалізації кожного з них. При цьому до уваги взято лише ті чинники зовнішнього середовища, що є найважливішими.

Таблиця 2.10 - PEST-аналіз КНП «Калуська ЦРЛ»

			Знак впливу +/_	Ступінь впливу	Можливість здійснення	Зважена оцінка
1	2	3	4	5	6	7
P – Political	1	Припинення воєнних дій та мир в країні				
	2	Загроза воєнних дій з боку країни агресора росії	+	0,05	3	0,15
	3	Поширення євроінтеграційних процесів в Україні				
		Законодавча і регуляторна стабільність в галузі охорони здоров'я	+	0,1	3	0,30
		Політична стабільність в країні				
	6	Дотримання стратегічних напрямів і пріоритетів розвитку галузі охорони здоров'я	+	0,05	4	0,20
		Позитивні зміни від реформи децентралізації	+	0,05	2	0,1
	Ступінь впливу політичних факторів		**X**	**1,00**	**X**	**4,40**
E- Economical	1	Загрози погіршення економічної ситуації в країна через воєнні дії	-	0,3	5	1,5
	2	Повільне зростання рівня заробітної плати працівників галузі	-	0,2	5	1
	3	Поширення інфляційний процесі	-	0,2	5	1
	4	Загроза недофінансування медичного закладу	-	0,1	4	0,4
	5	Можливість залучення грантових коштів на розвиток медичної інфраструктури	+	0,1	4	0,4
	6	Зростання конкуренції в галузі за рахунок збільшення кількості приватних закладів	+	0,1	3	0,
	Ступінь впливу економічних факторів		**X**	**1,00**	**X**	**4,6**
S- Social -	1	Зниження купівельної спроможності населення	-	0,3	5	1,50
	2	Зростання популярності здорового способу життя населення та профілактичних оглядів	+	0,05	2	0,10
	3	Поширення міграційних процесів в країні	-	0,2	5	1,0

Продовження таблиці 2.10

1	2	3	4	5	6	7
	4	Зниження рівня соціального забезпечення та якості життя населення внаслідок воєнних дій в країні	-	0,2	5	1,0
	5	Зростання вимог до управлінського персоналу	+	0,05	1	0,05
	6	Поширення нових штамів пандемії COVID-19 чи інших пандемій	-	0,2	4	0,80
	Стунінь впливу соціальних факторів		**X**	**1,0**	**X**	**4,45**
T-Technological -	1	Зростання кількості пацієнтів через люєданная громад	-	0,3	5	1,50
	2	Загроза скорочення фінансування на оновлення матеріально-технічної інфраструктури медичних закладів	-	0,2	4	0,80
	3	Удосконалення управлінських, організаційних та технологічних процесів у медичних закладах	+	0,1	3	0,30
	4	Розвиток цифрових технологій та їх використання в роботі медичних закладів	+	0,3	4	0,80
	5	Старіння матеріально-технічної бази медичних закладів	-	0,1	4	0,40
	6	Відставання в професійному розвитку медичних працівників через обмеженість у виїзних стажуваннях, підвищенні кваліфікації	-	0,1	3	0,30
	Ступінь впливу технологічних факторів		**X**	**1,00**	**X**	**4,10**

За результатами проведеного PEST аналізу встановлено, що найбільший вплив на об’єкт дослідження мають економічні фактори з ваговим коефіцієнтом 4,60. Найменший вплив на аналізований об’єкт на даний час мають технологічні чинники. Основними зовнішніми загрозами функціонування КНП «Калуська ЦРЛ» є проблеми з фінансуванням; поширення інфляційних процесів; зниження платоспроможності населення та міграційні процеси.

Виявлено наступні проблемні питання КНП «Калуська ЦРЛ», а саме [32]:

1. Приєднання 3-х АЗПСМ та 5-х ФАПів, що ускладнюють роботу медичного закладу.
2. У зв'язку із приєднанням виникла потреба у створенні належних умов для прийому сільського населення в АЗПСМ та ФАПах.
3. Продовження капітальних ремонтів в закладах центру.
4. Розширення стаціонарно замінних форм надання медичної допомоги.
5. Зниження показника інвалідності працездатного населення.
6. Своєчасне виявлення туберкульозу і онкозахворювання у мешканців району.

Висновок до розділу 2

В розділ проведено діагностику діяльності Комунального некомерційного підприємства «Центральна районна лікарня Калуської міської ради» та чинників, що визначають необхідність удосконалення управління. Описано медичний заклад. Він надає первинну, вторинну медичну допомогу, а також вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. Засновником підприємства є Калуська міська рада. КНП «Калуська ЦРЛ» виведена в статус кластерної лікарні Калуського району. Розрахована на 345 ліжок-стаціонар; 85 ліжок-пологовий будинок; 70 ліжок – дитяча лікарня. В установі працювало 917 осіб. З них лікарів – 204, медичних сестер – 367, молодшого медичного персоналу – 175, іншого персоналу – 170.

Досліджено середовище функціонування медичного закладу. Охопленість жителів регіону медичними послугами, які надає медичний заклад складає 279867 осіб. Досліджено динаміку соціально-економічних показників Калуської МТГ за 2020-2924 роки, а також структуру медичних закладів. Найбільшу частку займає приватні медичні установи (68,7%).

Для проведення стратегічного аналізу зовнішнього середовища функціонування Калуської МТГ було використано метод PEST-аналізу. Цей інструмент дозволяє оцінити вплив політичних, економічних, соціально-культурних та технологічних факторів. Виявлено наступні проблемні питання:

7. Приєднання 3-х АЗПСМ та 5-х ФАПів, що ускладнюють роботу медичного закладу.

8. У зв’язку із приєднанням виникла потреба у створенні належних умов для прийому сільського населення в АЗПСМ та ФАПах.

9. Продовження капітальних ремонтів в закладах центру.

10. Розширення стаціонарно замінних форм надання медичної допомоги.

11. Зниження показника інвалідності працездатного населення.

12. Своєчасне виявлення туберкульозу і онкозахворювання у мешканців району.

Розділ 3 Перспективи розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі

3.1 Стратегічні орієнтири розвитку сфери охорони здоров’я на національному та регіональному рівнях

Стратегічні орієнтири розвитку сфери охорони здоров’я обумовлені схваленням 17.01.2025 року «Стратегії розвитку системи охорони здоров’я на період до 2030 року» [33]. Стратегія розроблена з урахуванням сучасного стану охорони здоров’я. У ній зазначено «Охорона здоров’я, як одна з ключових галузей гуманітарної сфери, є прямо залежною від економічного, соціального благополуччя та політичної сталості країни, і разом з тим залишається вразливою до надзвичайних подій та суспільно-політичних явищ, які негативно впливають на здоров’я населення та можливість організації надання медичної допомоги. Створення умов для ефективних і доступних медичних послуг та медичного обслуговування населення є конституційним обов’язком держави, а збереження, охорона та зміцнення здоров’я та благополуччя громадян - одним із ключових завдань та пріоритетів» [33].

Охорона здоров’я населення – це не лише відповідальність медичної галузі, а й завдання, що вимагає об’єднання зусиль усього суспільства, а також Кабінету Міністрів України на національному, регіональному та місцевому рівнях.Необхідність вирішення актуальних проблем у сфері охорони здоров’я ґрунтується на ретельному аналізі поточного стану системи, оцінці тенденцій та аргументації змін. В останні роки українська система охорони здоров’я зазнала суттєвих перетворень, серед яких одним із ключових етапів стало запровадження державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та створення Національної служби здоров’я України (НСЗУ) як замовника медичних послуг і лікарських засобів.

Автономізація медичних закладів сприяла підвищенню рівня їхньої самостійності у прийнятті рішень, що дозволило запровадити систему оплати за

фактично надані послуги, закласти основи конкурентного середовища та змінити фінансові механізми у сфері охорони здоров'я. Ці процеси охоплюють усі рівні надання медичної допомоги – від первинної до спеціалізованої, включно з установами загальнодержавного значення та відомчими медичними закладами. Усе це сприяє створенню єдиного простору медичної допомоги в Україні.

Окрему роль у реформуванні галузі відіграє цифровізація медичних процесів. Вона не лише полегшує ведення медичної документації та покращує доступність послуг для населення, а й сприяє створенню якісно нових масивів даних, що є критично важливими для прогнозування, планування, моніторингу якості медичних послуг, виявлення системних проблем та ухвалення обґрунтованих управлінських рішень.

«Цифровізація – це найперше про спрощення процедур для пацієнтів. Але водночас це значний крок до більшої прозорості, відповідальності та доступності медичної допомоги загалом. Україна впевнено демонструє, що навіть в умовах війни готова впроваджувати нові технології для розвитку медичної системи» [34].

Ключові досягнення у сфері електронної охорони здоров'я:

- вже реалізовані інформаційні системи (електронна система охорони здоров'я, електронні системи епіднагляду та безперервного професійного розвитку, системи e-Stock та MedData, Єдиний вебпортал вакантних посад у закладах охорони здоров'я та ін.), які об'єднують мільйони українців, сотні тисяч медичних працівників та десятки тисяч закладів охорони здоров'я;
- цифрові інструменти – електронні направлення та рецепти, медичні висновки для е-лікарняних, медичні висновки про народження, COVID-сертифікати та ін;
- 12 систем та реєстрів даних в охороні здоров'я, побудованих на платформі Дія Engine.

- Ця ІТ-система є однією з найбільших в Україні. До неї внесено вже понад 3 млн електронних медичних записів, зареєстровані понад 35 млн українців. Система обробляє 1700 запитів за секунду [34].

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року визначає принципи, що є пріоритетами розвитку і повинні враховуватися під час розроблення політик (рис.3.1).

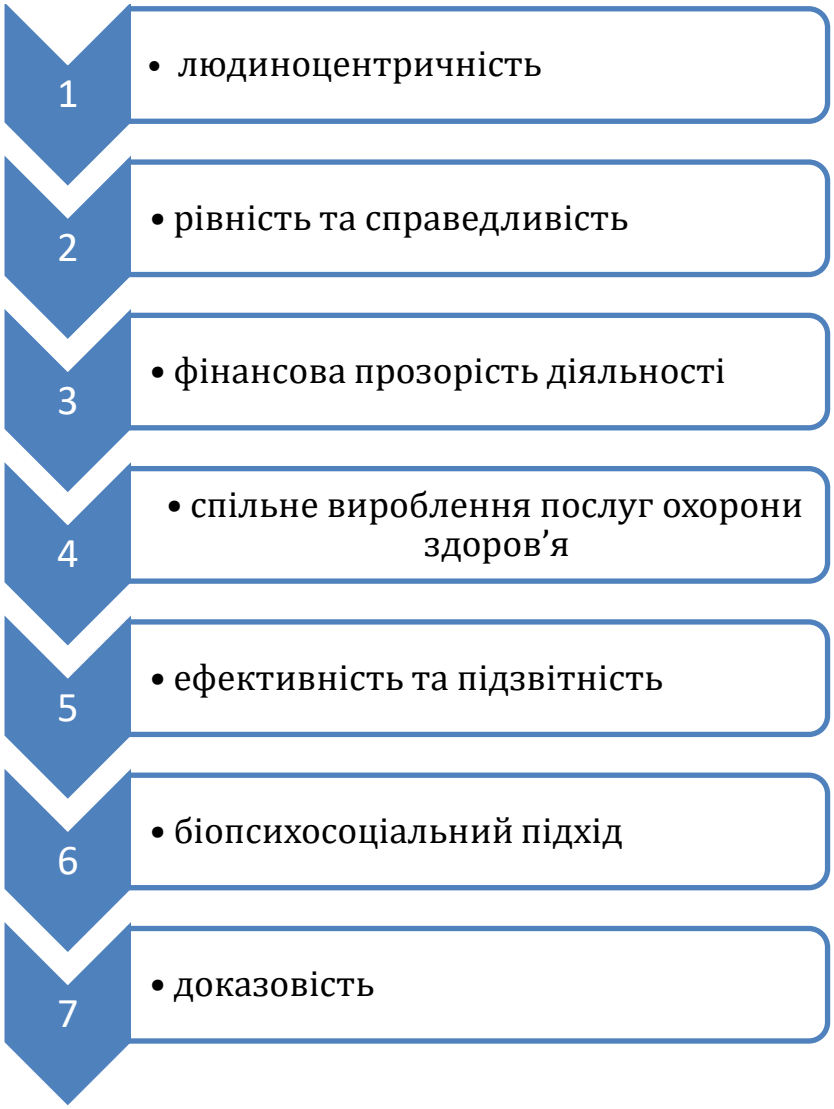


Рисунок 3.1 – Принципи, що є визначальними під час формування політик у сфері охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [33]

Реалізація Стратегії передбачає досягнення стратегічних і оперативних цілей:

Стратегічна ціль 1. Забезпечення універсального доступу до якісних медичних послуг

— Надання ключової ролі первинній ланці медичної допомоги.

— Розвиток багатопрофільних медичних закладів.

— Розширення доступу пацієнтів до програми «Доступні ліки».

— Формування культури здорового способу життя.

Стратегічна ціль 2. Посилення координації та управління системою охорони здоров'я

— Гармонізація медичних стандартів з європейськими вимогами.

— Підготовка до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

— Вдосконалення фінансування, ефективне використання ресурсів і контроль якості медичних послуг.

Стратегічна ціль 3. Розвиток людського капіталу та залучення інвестицій

— Покращення медичної освіти через впровадження програм навчання, стажування та безперервного професійного розвитку, а також інвестиції в університетські лікарні.

— Створення гідних умов праці для медичних працівників.

— Розвиток медичної інфраструктури та модернізація обладнання.

— Генерація нових робочих місць у сфері охорони здоров'я.

Операційний план

Документ визначає конкретні кроки, відповідальних осіб і чіткі індикатори досягнення стратегічних цілей. Починаючи з 2025 року, всі державні та спеціалізовані медичні установи стануть частиною єдиного медичного простору та приєднаються до Програми медичних гарантій.

Продовжуватиметься розвиток багаторівневої реабілітаційної допомоги, зокрема на рівні громад. Одним із ключових завдань, визначених Президентом України на 2025 рік, є створення понад 300 амбулаторних відділень у громадах, де функціонують лікувальні установи.

Операційний план також включає відкриття нових центрів психічного здоров’я у кластерних лікарнях і реформування підходів до стаціонарної психіатричної допомоги відповідно до сучасних міжнародних практик.

Особлива увага приділяється інклюзивності та безбар’єрності медичних послуг. У центрі уваги – забезпечення потреб ветеранів війни, внутрішньо переміщених осіб та мешканців деокупованих територій, які отримуватимуть медичну допомогу з урахуванням їхніх особливих потреб.

Передбачені нові механізми підтримки медичних працівників, які працюють у сільській місцевості та важкодоступних регіонах.

Крім того, продовжується розвиток програм репродуктивного здоров’я, включаючи екстракорпоральне запліднення та інші допоміжні репродуктивні технології. Інноваційні рішення охоплять такі напрями, як біобезпека, розвиток електронних систем крові, підвищення якості медичних послуг і покращення діяльності університетських лікарень. Операційний план також передбачає активний розвиток міжнародного медичного партнерства.

Перейдемо до формування перспектив розвитку охорони здоров'я Калуської міської територіальної громади. Цілі державної політики у сфері охорони здоров’я направлені на перехід від утримання мережі комунальних закладів охорони здоров’я (ліжок, персоналу) до оплати реальних результатів діяльності цих закладів - фактично наданих пацієнтам медичних послуг .

Основні результати, яких планується досягти:

- підвищення рівня медичного обслуговування населення;
- запровадження нових підходів до організації роботи закладів охорони здоров’я.

Для здійснення запланованих заходів було передбачено відповідно:

- 2022 рік – 26 853 400 грн.;
- 2023 рік – 28 430 500 грн.;
- 2024 рік – 29 970 000 грн.

На регіональному рівні сприяє вирішенню проблем в охороні здоров'я «Програма розвитку та фінансової підтримки КНП «Центральна районна лікарня Калуської міської ради на 2022-2024 роки».

На її реалізацію було передбачено - 8 582,7 тис. грн., з них по загальному фонду – 5 382,7 тис. грн. та спеціальному фонду – 3 200,0 тис. грн.; Цих грошей не вистачало і практично щороку внеслись зміни до фінансування. Тільки впродовж 2022 року вносились сім рішень. Проаналізувавши виконання цієї програми, робимо висновок, що вона виконана на 100%.

Стратегією розвитку Калуської ТГ визначено такі перспективи розвитку охорони здоров'я:

-підвищення середньої тривалості життя на 5%;

-підвищення показника народжуваності та зменшення смерності;

-зменшити середню кількість днів а лікарняному ліжку;

-підвищити частку людей, які пройшли медичні обстеження до 65%;

-охопити програмою медичних грант цій 1005 населення;

-перейти до надання планових медичних послуг за попереднім записом;

-роззширити спект надання медичних послуг;

-здійснювати щорічне оприлюднення результатів моніторингу окремих хронічних захворювань;

-провести ФАП-ів та амбулаторій до нормативних вимог;

-побудувати медичний цент.

3.2 Перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ»

За підсумками роботи КНП «Калуська ЦРЛ» у 2924 році сформовано наступні перспективні напрями роботи [35]:

1 Надання якісної, своєчасної та доступної медичної допомоги населенню шляхом повного залучення всіх можливостей лікарні.

2 Максимальне збереження структурних підрозділів лікарні з метою забезпечення повного, якісного, доступного, своєчасного медичного обслуговування кожного мешканця з урахуванням сучасних вимог та рентабельності закладу.

3 Збереження та поступове оновлення медичних кадрів шляхом залучення молодих фахівців.

4 Впровадження диференціації оплати праці медичних працівників з урахуванням конкретного вкладу та в залежності від якості наданих послуг.

5 Продовження роботи по приведенню матеріально-технічного стану структурних підрозділів у відповідності до вимог.

6 Дотримання медичними працівниками протоколів і стандартів надання медичної допомоги на сучасному рівні та веденням медичної документації в електронному виді відповідно до вимог МОЗ України.

7 Суворе дотримання протиепідемічної безпеки.

8 Розгляд звернень громадян з встановленням причин скарг заявників на дії медичних працівників.

9 Підвищення професійного рівня медичних працівників.

10 Повне виключення вимагання та отримання винагороди в будь-якій формі від пацієнтів або їх представників за медичні послуги, які надані за кошти Програми медичних гарантій, згідно договору з Національною службою здоров’я України.

11 Підняття престижності лікарні та прагнення всіх працівників до здійснення єдиної мети – закріпитись в переліку кращих та провідних закладів охорони здоров’я області.

Більшість із запланованих перспектив можна досягнути за рахунок найціннішого ресурсу - персоналу. Важливим є організаційна культура, адекватнв інфраструктура, розуміння єдиної місії. Щаслива та здорова команда медиків є наріжним каменем успішного догляду за пацієнтами. Адміністрації

КНП «Калуська ЦРЛ» слід перейти до винагород персоналу лікарні за індивідуальні результати.

Використання стратегій лідерства теж можуть сприяти престижності лікарні. Лідерська поведінка адміністративного персоналу лікарні, як-от активне слухання, зміцнення довіри та забезпечення добре структурованої команди з кількома рівнями ієрархії, має важливе значення для покращення роботи лікарні. Перевірка того, що керівники закладів охорони здоров'я пройшли відповідні курси лідерства та розвинули відповідні навички, можна включити до процесу атестації. Це гарантує, що керівники охорони здоров'я матимуть навички для кращої взаємодії з персоналом і використання нефінансових заходів для стимулювання ефективності.

Добробут медичного персоналу є ключовим чинником покращення продуктивності. Лікарня може інвестувати ресурси в забезпечення добробуту персоналу. Деякі практичні ініціативи, які можна реалізувати: розробка програм зниження стресу, доступ до закладів здорової їжі, місць для відпочинку та занять спортом. Хороший мікроклімат в колективі теж впливатиме на здоров'я персоналу. Це забезпечить менше помилок та спрятиме ефективності роботи персоналу. Персоналізовані листи подяки, визнання нових досягнень медичних працівників сприятиме професійному зростанню працівників.

КНП «Калуська ЦРЛ» в штаті працюють багато лікарів вищої категорії. Це в сьогоднішніх умовах безцінні працівники. Вважаємо за доречне акцентувати увагу на управлінні талантами та розвитку лідерства. Ці лідери будуть важливими для управління змінами в закладі в ході реформування охорони здоров'я. Окрім того, управління талантами відіграє важливу роль у сталому розвитку організацій охорони здоров'я та підвищенні рівня задоволеності пацієнтів. Рекомендується керувати талантами медичних працівників на основі дев'яти ключових факторів: повага; розвиток, утримання, оцінка ефективності, хороший мікроклімат,, культура, планування наступності, лідерство.

Приведенню матеріально-технічного стану структурних підрозділів у відповідності до вимог можна досягнути шляхом модернізації закладу. Модернізація включає не лише придбання нового обладнання, а й підготовку персоналу, впровадження передових методик лікування та вдосконалення робочих процесів. У контексті медичної реформи високоякісне медичне обладнання успішно виконує ключову роль у підвищенні конкурентоспроможності та забезпеченні високих стандартів медичної допомоги. Варто зазначити, що ефективна модернізація передбачає не лише значні фінансові вкладення, а й комплексні зміни в організації роботи медичних установ, підвищення професійного рівня персоналу та впровадження сучасних методів управління. Завдяки цим заходам покращується доступність і якість медичних послуг для всіх громадян України, що є основною метою реформування системи охорони здоров’я.

Висновок до розділу 3

Третій розділ присвячений формуванню формуванню перспектив розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Обґрунтовано стратегічні орієнтири розвитку сфери охорони здоров’я на національному та регіональному рівнях.

Визначено принципи, що є пріоритетами розвитку і повинні враховуватися під час розроблення політик в охороні здоров'я. Перспективи розвитку охорони здоров'я Калуської міської територіальної громади направлені на перехід від утримання мережі комунальних закладів охорони здоров’я (ліжок, персоналу) до оплати реальних результатів діяльності цих закладів - фактично наданих пацієнтам медичних послуг. Планується досягти: підвищення рівня медичного обслуговування населення та запровадження нових підходів до організації роботи закладів охорони здоров’я.

Окреслено перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ».

ВИСНОВКИ

Робота спрямована на визначення перспективи розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі.

Заклад охорони здоров’я це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників і фахівців з реабілітації. Розрізняють наступні типи медичних закладів: лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, фармацевтичні та інші. Залежно від форми власності заклади охорони здоров’я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Визначено основні принципи охорони здоров'я. Для розвитку медичного закладу потрібно управлінські дії, зокрема: проведення постійного моніторингу та контролю за результатами діяльності медичних закладів, здійснення заходів з коригування управлінських рішень. Визначено елементи управління закладами охорони здоров’я та фактори, що впливають на ефективність управлінських рішень Описана етапи реформування галузі.

Об’єктом роботи є КНП «КАЛУСЬКА ЦРЛ». Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Представлено перелік відділень та охарактеризовано штат. У досліджуваному медичному закладі функціонує 3 відділення: консультативна поліклініка, пологовий будинок та стаціонарне відділення. Найчисленнішим є стаціонарне відділення.

Проаналізуємо доходи закладу впродовж 2022-2024 років. Найбільше доходу було одержано у 2023 році - 268634 тис.грн. В штаті працює 969 осіб, що на 39 осіб більше, а ніж працювало у 2022 році. Досліджено середовище функціонування медичним закладом та його вплив на систему управління**.**

Обґрунтовано стратегічні орієнтири розвитку сфери охорони здоров’я на національному та регіональному рівнях. Визначено принципи, що є пріоритетами. Перспективи розвитку охорони здоров'я Калуської міської

територіальної громади направлені на підвищення рівня медичного обслуговування населення та запровадження нових підходів до організації роботи закладів охорони здоров’я. Окреслено перспективи розвитку КНП «Калуська ЦРЛ».

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1 Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

2 Закон України «Основи законодавства України з охорони здоров'я» URL: *https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text*

3 *Шамич О. М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2014. № 11. С. 75-92.*

4 *Грищенко В., Бєлов В., Котова А., Пустовойт О. (2006). Здоров'я людини як багатоаспектна проблема. Вісник Національної академії наук України. 2006. № 6. С. 51–56.*

5 . Співак М.В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики. Актуальні проблеми політики. 2015. Вип. 54. С. 271–280.

6 Health protection. Public Health. Royal College of Nursing. URL: https://www.rcn.org.uk/.../public-health/.../healthprotection.

7 Definition of Health Protection. The Scottish Government. URL: www.gov.scot/Publications/2011/08/24095539/8.

8 René Mende. Health Protection, Health Promotion, and Disease Prevention at the Workplace URL: http://www. oxfordscholarship.com/view/ 10.1093/acprof:oso/9780195380002.001.0001/acprof-9780195380002-chapter-18.

9 Ліфінцев О.В. Поняття та особливості охорони здоровя як обєкта контролю. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». 2014. Вип. 29. Ч. 2. Т. 3. С. 148–152.

10 Медичне право України: підручник / за заг. ред. С.Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

11 *Руснак Л. М. Правова природа поняття «охорона здоров'я». Прикарпатський юридичний вісник. 2019. Вип. 1. С. 109-112*

12 Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоровя. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 8. С. 135–138.

13 Булеца С.Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конференції 19–20 квітня 2007 р., м. Львів. С. 38–44.

14 Бобровська О., Хожило І. Розвиток управління сферою охорони здоровя на корпоративних засадах. URL: http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/ 2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf.

15 Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. 424 с.

16 Проневич О.М. Охорона здоровя населення як сфера адаптації законодавства України до актів acquis communautaire. Вісник ХНУВС. 2017. № 2 (77). С. 155–164.

17 Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text

18 Іванчук К. О. Теоретичні підходи до визначення сутності категорії «розвиток підприємства». *Стратегія і механізми регулювання промислового розвитку* . 2012. С. 231-239.

19 Дунда С. П. Теоретичні підходи до визначення поняття «розвиток підприємства». *Проблеми підвищення ефективності інфраструктури*. 2011. №32. С.35-39.

20 Рудніченко Є.М., Гавловська Н.І., Омелянчук С.А., Лісовський І. В., Ядуха С.Й. Особливості і зміст розвитк організацій з позиції прийняття

ефективних управлінських рішень. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*.2020. № 3. С. 130–134.

21 Турило А. М., Святенко С. В. Теоретико-методологічні основи фінансово-економічного розвитку підприємства. Вісник Хмельницького національного університету 2023, No 38. *Фінанси України*. 2010. № 2. С. 120–126.20

22 .Шубравська О. Сталий економічний розвиток: поняття і напрямки дослідження *Економіка України.* 2005. №1. С. 36–42

23 Стахів О. В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки.* 2022. № 2. Том 1. С. 61–67

24 *Про схвалення Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я* https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689

25 *Закон України «Про державні фінансові гарантії* медичного обслуговування населення». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

26 Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388-392.

27 Статут комунального некомерційного підприємства «Центральна районна лікарня калуської міської ради Івано-Франківської області» в новій редакції 2021 рік URL: https://kalushcity.golos.net.ua/?p=pryynyati_rishennya&sp=single&id=5545

28 Офіційний сайт Калуської ЦРЛ URL: *https://kalush-crl.if.ua/*

29 Інформація про роботу КНП «Калуська ЦРЛ» за 2023 рік URL: https://kalushcity.golos.net.ua/?p=potochna_sesiya&sp=single&id=8787

30 Медична енциклопедія URL: https://medical-enc.com.ua/sredniy-medrabotnik.htm

31 Туберкульоз - захворіти може кожен URL:

https://kalushcity.gov.ua/news/tuberkuloz-zahvoriti-mozhe-kozhen

32 Інформація про роботу за 2023 рік . URL: https://kalushcity.golos.net.ua/?p=potochna_sesiya&sp=single&id=8787

33 Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text

34 7 років цифрової трансформації медицини: що презентували на eHealth Summit 2024 URL: *https://ehealth.gov.ua/2024/09/13/7-rokiv-tsyfrovoyi-transformatsiyi-medytsyny-shho-prezentuvaly-na-ehealth-summit-2024/*

35 Підсумкова медична рада відбулась 28 лютого у КНП «Калуська ЦРЛ» URL: https://kalushcity.gov.ua/news/mediki-narada

Бібліографічна довідка

Тема магістерської роботи:

«Перспективи розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі»

Обсяг пояснювальної записки ____66_____ аркушів.

Кількість рисунків _____5_____

Кількість таблиць _____7_____

Графічний матеріал (слайди, плакати) шт.

Рисунок 1.1 - Типи медичних закладів в Україні

Рисунок 1.2 - Основні елементи управління медичних закладів

Рисунок 1.3 Фактори ефективності управлінських рішень

Рисунок 1.4 – Групи внутрішніх чинників

Рисунок 1.5 – Групи зовнішніх чинників чинників

Рисунок 2.1 - Динаміка доходів КНП "Центральна районна лікарня Калуської міської ради Івано - Франківської області, тис. грн.

Рисунок 2.2 – Динаміка кількості штатних працівників КНП «КАЛУСЬКАЦРЛ», осіб

Рисунок 2.3 - Структура населення Калуської територіальної громади.

Додатки _-_____ шт. _____-___ стор

„__27__”__березня_____2025___р.