

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра державного управління

Магістерська робота

на тему:

«Стратегічне планування у роботі закладу охорони здоров'я (на прикладі  
центру первинної медико-санітарної допомоги)»

Виконала: студентка II курсу,

напряму підготовки (спеціальності)

281 «Публічне управління та адміністрування»

Марціоняк О.О.

Науковий керівник:

доцент, к.мед.н. Троцький Г.М.

Львів-2022 рік

Марцюняк О.О. «Стратегічне планування у роботі закладу охорони здоров'я (на прикладі центру первинної медико-санітарної допомоги)». Магістерська робота : (281 «Публічне управління та адміністрування») / О.О. Марцюняк /Український католицький університет. Кафедра державного управління; наук. кер: доцент, к.мед.н. Троцький Г.М. – Львів : УКУ, 2021. – 57 с.

**Анотація.** У роботі розкрито теоретичні основи стратегічного планування. Надано характеристику процесу стратегічного планування. Обґрунтовано актуальність впровадження нових методів управління медичним закладом. Проаналізовано поточний стан стратегічного планування у закладі охорони здоров'я Розвадівської ТГ. Продемонстровано ефективність стратегічного планувати у поточній діяльності комунально закладу охорони здоров'я. Напрацьовані напрямки подальшого розвитку медичного закладу КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ». Запропоновано шляхи підвищення фінансового ресурсу медичного підприємства та покращення якості медичної допомоги.

**Ключові слова:** стратегічне планування, управління, медичний заклад комунальної власності, стратегія розвитку, ефективність планування.

**Abstract.** The paper reveals the theoretical principles of strategic planning. The description of the process of the strategic planning is provided. The urgency of implementation of new methods for management of a medical institution is justified. The current status of the strategic planning in the healthcare institution of Rozvadiv territorial community is analyzed. The effectiveness of strategic planning in the current work of the municipal healthcare institution is demonstrated. The new directions for further development of the medical institution – the municipal non-commercial enterprise “Primary healthcare centre of Rozvadiv territorial community”- are accumulated. The ways of increasing the financial resources of the medical enterprise and improvement of the quality of medical care are offered.

**Keywords:** strategic planning, management, municipal medical institution, strategy of development, effectiveness of planning.

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КНП	Комунальне некомерційне підприємство
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ТГ	Територіальна громада
ОМС	Орган місцевого самоврядування
ПМД	Первинна медична допомога
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я

## ЗМІСТ

ВСТУП. . . . .	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ . . . .	8
1.1. Аналіз визначення «стратегічне планування». . . . .	8
1.2. Особливості стратегічного планування у сучасному медичному підприємстві. . . . .	12
1.3. Види аналізу у стратегічному плануванні . . . . .	17
Висновки до розділу 1. . . . .	20
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ПЕРЕДУМОВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ . . . . .	21
2.1. Характеристика реформ в Україні як передумов до впровадження нових моделей управління медичним закладом . . . . .	21
2.2. Характеристика КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» . . . . .	25
2.3. Ретроспективний аналіз ефективності стратегічного планування у роботі КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» . . . . .	28
Висновки до розділу 2. . . . .	40
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ КНП «ЦПМСД РОЗВАДІВСЬКОЇ ТГ» . . . . .	42
3.1. Визначення перспективних напрямків розвитку КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» . . . . .	42
3.2. Вдосконалення стратегії розвитку КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» на період 2022-2024 рр. . . . .	48
Висновки до розділу 3 . . . . .	50
ВИСНОВКИ . . . . .	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ . . . . .	55

## ВСТУП

Актуальність теми. У системі охорони здоров'я України відбулись масштабні та якісні зміни протягом останніх років. Основою цих перетворень стала зміни парадигми фінансування галузі. Відбувся перехід від утримання закладів до закупівлі медичних послуг. Законодавчою підставою для маршруту змін у сфері охорони здоров'я стало схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я у 2016 році [1]. Дане рішення було спрямоване на подолання фінансової незахищеності при взаємодії громадянина із системою охорони здоров'я, перехід до фінансування згідно із моделлю обов'язкового державного медичного страхування, джерелом коштів якого виступатиме державний бюджет України. Нова модель фінансування охорони здоров'я передбачає створення державного гарантованого пакету медичної допомоги, заснування єдиного національного замовника медичних послуг, проходження процесу автономізації постачальниками медичної допомоги – медичними закладами, нові методи оплати за надані медичні послуги та нову систему управління якістю послуг [1]. Наступним кроком було прийняття Закону України № 2168 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У цьому законі вперше дається визначення Програмі державних гарантій медичного обслуговування населення (програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) - програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами); а також дається визначення надавачам медичних послуг, тобто медичним закладам охорони здоров'я усіх форм власності та фізичним особам - підприємцям, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів [2]. У 2018 році відбулось

створення Національної служби здоров'я України – органу виконавчої влади, як єдиного національного закупівельника медичних послуг та медичних засобів. Така модель охорони здоров'я – це своєрідний сплав систем охорони здоров'я Бевериджа та Бісмарка, яка створює умови для появи ринку медичних послуг в Україні. Не менш ґрунтовні зміни відбуваються із надавачами медичних послуг – медичними закладами, які стають більш гнучкими та автономними у прийнятті управлінських рішень. У таких умовах перед керівниками медичних закладів виникає потреба до значно ефективнішого планування та формування стратегії розвитку медичного закладу, тобто у щоденній роботі з'являється таке явище, як стратегічне планування.

Мета магістерської роботи - обґрунтування напрямків удосконалення роботи закладу первинної медичної допомоги на прикладі КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ».

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати законодавчу базу України у галузі охорони здоров'я та місцевого самоврядування для ідентифікації передумов, що стали причиною пошуку нових методів управління медичними закладами.
2. Дослідити теоретичні основи стратегічного планування та можливі результати від його практичного застосування у поточній діяльності організації.
3. Провести ретроспективний аналіз стану планування у роботі медичного закладу Розвадівської ТГ з визначенням його ефективності.
4. Дослідити ефективність планування у напрямку покращення матеріально-технічної бази медичного закладу та його наслідки.
5. Підтвердити взаємозв'язок між якістю планування діяльності медичного закладу первинної медичної допомоги Розвадівської ТГ та рівнем певних медичних показників закладу.
6. Довести важливість аналізу стейкхолдерів у процесі стратегічного планування.
7. Обґрунтувати перспективність розширення співпраці із Національною службою здоров'я України і закладом ПМД Розвадівської ТГ.

8. Надати рекомендації для наступного циклу планування у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» на період 2022-2024 рр.

Об'єкт дослідження: надання первинної медико-санітарної допомоги мешканцям Розвадівської ТГ.

Предмет дослідження: стратегічне планування діяльності територіального закладу охорони здоров'я з метою збільшення його фінансової спроможності та забезпечення рівномірного доступу до медичної допомоги мешканцям громади.

Методи дослідження: аналіз, порівняння, узагальнення, аналогія, опитування, синтез даних, графічний метод, логічний метод.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ

#### 1.1. Аналіз визначення «стратегічне планування»

З початком реалізації реформи охорони здоров'я в Україні, медичні заклади, які перебували у комунальній власності почали реорганізовуватись у комунальні некомерційні підприємства. Після проходження процедури перетворення із бюджетної установи такі медичні заклади отримали ряд переваг: більшу свободу у розпорядженні активами та ресурсами, формуванні кадрового потенціалу, встановленні системи оплати праці, умов запровадження надбавок та заохочень, прийнятті рішень щодо структури та чисельності працівників; фінансування такого закладу здійснюється не за постатейним кошторисом, а власним фінансовим планом, що дає більшу свободу та гнучкість рішень. З іншого боку, основною діяльністю, яку здійснює заклад первинної медичної допомоги – це надання медичних послуг. Якість медичної послуги стає дуже важливою у роботі закладів ПМД. Адже реалізуючи своє право на вільний вибір лікаря, пацієнт може обирати заклад не за територіальним принципом, а за рівнем якості надання медичної послуги та сервісу. Таке явище спровокувало конкуренцію та започаткувало ринкову модель у медичній сфері.

Стара модель управління із строгою ієрархією, яка спрямована на виконання вказівок не узгоджується із вимогами до управління в нових умовах. Тому керівникам ЗОЗ потрібно застосовувати нові методи планування та управління для забезпечення ефективного функціонування закладів та можливості конкурувати за пацієнта. У багатьох закладах ПМД, які стали успішними та продовжують розвиватись, сталий розвиток забезпечується шляхом стратегічного планування. Такі дані ми можемо отримати проаналізувавши офіційні сайти прогресивних та успішних медичних закладів (показових з точки зору фінансових можливостей, рівня надання первинної медичної допомоги, ефективності управління, зокрема на прикладі Центрів передового досвіду – 15 Центрів ПМД, переможців проєкту USAID щодо



підтримки реформування системи охорони здоров'я в Україні, даних сайту НСЗУ тощо).

За даними науковців, власне в умовах зміни середовища стратегічне планування може забезпечити якісне пристосування організації до змін та сприяти збереженні позиції на ринку. Грунтовні зміни законодавчої бази України в царині охорони здоров'я є тим змінами середовища, які сприяли появі поняття «стратегічне планування» у процесі управління.

Аналізуючи наукові праці зарубіжних та вітчизняних авторів, можемо отримати різноманітне трактування визначення «стратегічного планування». Часто стратегічне планування розглядається як сукупність двох складових: стратегії та планування. Наприклад, за І. Ансофф «Стратегія – це набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності» [3].

М.Х. Мескон визначає стратегію, як детальний всебічний комплексний стан, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії організації і досягнення її цілей [4].

За визначенням М. Портера «Стратегія – наступальні та оборонні заходи, на створення міцної позиції компанії в галузі, для успішної протидії п'яти конкурентним силам і на цій основі забезпечення найбільш високого прибутку на інвестиційний капітал (конкурентна стратегія)»[5], а С.А. Гребенюк стверджує, що стратегія це заздалегідь спланована реакція організації до змін зовнішнього середовища, лінія її поведінки, обрана для досягнення бажаного результату [6].

Серед вітчизняних вчених, зокрема за визначенням Г.О. Колеснікова, стратегія розглядається як довгостроковий курс розвитку організації, який ґрунтується на усвідомленні сутності її виробничо-господарської та соціальної діяльності, спосіб досягнення її цілей. Це розрахований на перспективу спосіб дій та порядок розподілу пріоритетів та ресурсів організації для досягнення її цілей (напрямок розвитку організації, який відображений у комплексному плані, що призначений для здійснення її місії та досягнення цілей). Це комплексний план діяльності підприємства який розробляється на основі творчого наукового

обґрунтованого підходу та призначається для досягнення довгострокових глобальних цілей підприємства» [7].

Щодо планування, то його розглядають як функцію менеджменту. В науковій літературі також можемо знайти різноманітні визначення «планування». Наприклад, М.Х. Мескон визначає, що функція планування передбачає рішення про те, яким повинні бути цілі організації і як діяти працівникам задля її досягнення. Це той спосіб дії, за допомогою якої керівництву вдається забезпечити спрямування зусиль усіх працівників організації для досягнення її єдиних цілей. Г.О. Колесніков стверджує, що планування це загальна функція менеджменту, яка пов'язана із визначенням цілей та показників діяльності організації в майбутньому, а також із постановкою завдань і оцінкою необхідних для їхнього вирішення ресурсів (визначає перспективу та майбутній стан організації, шляхи та способи його досягнення)[7].

За О.Ф. Михайленко: «Планування це – орієнтований у майбутнє, циклічно повторюваний, багаторівневий процес прийняття рішень, у якому поєднуються різні види діяльності: аналіз середовища функціонування підприємства, встановлення цілей, визначення шляхів їх реалізації в часі та просторі, контроль за досягненням цілей, розробка коригувальних заходів» [8].

Дискусійним у літературі є визначення стратегічного планування. Серед різноманіття визначень, привертають увагу наступні. За тлумаченням П. Друкера та Дж.А. Макьярелло, стратегічне планування – це безперервний процес прийняття поточних підприємницьких рішень (пов'язаних із високим ризиком) на систематичній основі і з максимальним розумінням їх імовірного майбутнього. Це процес систематичної організації зусиль, необхідних для втілення прийнятих рішень у життя. Це оцінка результатів цих рішень порівняно з вихідними очікуваннями шляхом організованого систематичного зворотного зв'язку[9]. За В.А. Дикань та В.О. Зубенко «Стратегічне планування – управлінський процес досягнення і підтримки стійкого балансу цілей, можливостей та ресурсів організацій та нових ринкових можливостей» [10]. Також існує визначення, що, стратегічне планування – це діяльність організаційного управління, яка використовується для встановлення пріоритетів,

зосередження енергії та ресурсів, посилення діяльності, забезпечення того, щоб співробітники та інші зацікавлені сторони працювали над досягненням спільних цілей, встановлення згоди щодо намічених результатів, а також оцінка та коригування напрямків організації, як реакція на мінливе середовище [11].

Стратегічне планування, як і будь яке інше явище чи закономірний процес має свої принципи. Зокрема за даними огляду літератури можемо виокремити найважливіші із них:

- принцип єдності – передбачає системний характер планування. Тут ми розуміємо координацію та інтеграцію усіх складових системи. Повинен бути взаємозв'язок як по вертикалі так і по горизонталі між відділами організації. Коли змінюються напрямки розвитку однієї складової (структурного підрозділу), то потрібно ці зміни відображати в роботі інших підрозділів організації;
- принцип участі – передбачає, що кожен член організації повинен бути учасником планування, незалежно від повноважень та виконуваних функцій. Принцип участі сприяє кращому розумінню працівниками філософії організації, полегшується процес обміну інформацією між працівниками та підрозділами, процес залученості підвищує особисту мотивацію;
- принцип безперервності – процес планування відбувається постійно, а цикли планування змінюють один одного послідовно. Безперервність планування важлива з огляду на те, що зовнішнє середовище постійно змінюється, несучи загрози чи можливості. Також можуть змінюватись і складові організації такі, як цінності та ресурси. Тому безперервність дозволяє вхоплювати зміни та коригувати дії;
- принцип гнучкості – передбачає набуття властивості змінювати свій напрямок в залежності від виникнення несприятливих обставин. Щоб забезпечити принцип гнучкості робочі плани повинні бути такими, які дозволяють вносити зміни. Часто принцип гнучкості потребує додаткових фінансових ресурсів, наприклад, закупівля обладнання, оплата праці додаткових фахівців тощо;

- принцип точності – кожен план повинен бути складений із такою мірою точності, яка тільки можлива поряд із невідомістю, що стоїть перед організацією [12].

Важливо розуміти різницю між поточний та стратегічним плануванням, адже у плановій роботі організації присутні обидва із них. Стратегічне планування є передбачуваним, зосередженим на конкретних цілях, комплексним та складним, часто із залученням експертів, довготерміновим (більше 3-х років), а операційне планування є реактивним, із загальними цілями, більш простим та елементарним, з інформуванням учасників та короткотерміновим (в середньому 1 рік). Отже, дані процеси є взаємодоповнюючими, а врахування відмінностей між ними дозволяє чітко встановлювати часові межі та виконавців.

## 1.2. Особливості стратегічного планування у сучасному медичному підприємстві

Стратегічне план організації – це унікальний продукт, який не має законодавчо закріпленого механізму формування, своєрідна інтелектуальна власність закладу у розробці якого приймає участь не лише керівник, але й інші члени колективу, які емоційно та ментально належать до інноваторів та готових змінюватись.

Відправною точкою стратегічного планування є формування команди, для якої повинно бути характерне єдине бачення подальшого розвитку організації. Бачення визначає шлях, яким розвивається організація. До команди, яка приймає участь у розробці стратегічного плану можуть входити не лише медичні фахівці, але й працівники, які не надають медичних послуги, представники керівництва громади та/чи члени опікунської ради. Важливими характеристиками процесу повинна бути синергія та лідерство. Щодо членів колективу, які не готові приймати участь у формуванні команди важливо не відсікати, а охоплювати їх, шляхом поширення інформації про візію, місію та цінності, як засадничі орієнтири організації, усіма доступними засобами. Залученість колективу має дуже велике значення не лише для поточного планування, але й для деяких інших

аспектів у діяльності медичного закладу. Зокрема, за даними клініки Мейо залученість колективу є одним із найбільш дієвих шляхів у боротьбі із емоційним вигоранням [13].

Важливо дати відповідь на запитання: чому плануванням повинна займатись команда, а не одна людина, наприклад керівник? Очевидно, що в такому випадку існує ризик припинення втілення стратегії, якщо керівник змінюється чи змінюється ставлення керівника до майбутнього організації. А командний підхід гарантуватиме системність, тяглість процесу та більшу вірогідність втілення.

Важливим етапом стратегічного планування роботи медичного закладу, який належить до комунальної власності є аналіз усіх зацікавлених сторін, тобто стейкхолдерів. За визначенням, стейкхолдер – це група, що може впливати на діяльність організації або здатна навпаки відчувати на собі вплив від діяльності організації, її продукції чи послуг [14].

Даний вид аналізу допоможе зрозуміти, хто із зацікавлених сторін впливає на організацію і в який спосіб та відповідно, який вплив організація має на них. Аналіз стейкхолдерів допомагає створити мапу стейкхолдерів та розробити напрямки взаємодії і єдину систему комунікації. Існують різні інструменти для аналізу стейкхолдерів, але на мою думку, такий аналіз найоптимальніше проводити за ступенем впливу та зацікавленості (високий/низький).

Отже, стейкхолдерами КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» є працівники закладу; пацієнти; громадські об'єднання; населення громади; місцева влада: керівник громади, депутати; Національна служба здоров'я України; постачальники; заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану медичну допомогу; пацієнтські організації; благодійні організації; представники бізнесу та релігійних спільнот.

Ключовим стейкхолдером, який є лідером за ступенем впливу та зацікавленості, є орган місцевого самоврядування. Його роль у процесі стратегічного планування роботи закладу та участі на різних етапах

стратегічного управління є дуже вагомою. Така участь органу місцевого самоврядування визначена у ряді законодавчих документів.

Зокрема, у п.5 статті 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії» регламентується наступне: «Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників та фахівців з реабілітації (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я» [2].

Закон України «Про місцеве самоврядування» у підпункті 1 пункту статі 32 говорить, що «управління закладами освіти, охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту, оздоровчими закладами, молодіжними центрами, які належать територіальним громадам або передані їм, молодіжними підлітковими закладами за місцем проживання, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення» [15].

До повноважень ОМС належить призначення керівника комунального медичного підприємства на конкурсній основі, що безпосередньо впливає на напрям розвитку організації.

Ступінь зацікавленості даного стейкхолдера є високою через високу ступінь відповідальності за формування місцевої політики у сфері охорони здоров'я, політичну та репутаційну відповідальність.

Таким чином, присутність представників органу місцевого самоврядування у процесі стратегічного планування є важливими для розбудови системи охорони здоров'я на власній території, адже у їхніх повноваженнях є здійснення капітальних інвестицій, від них залежить стан матеріально-технічної бази ЗОЗ, прийняття бюджетних програм. Їхня участь у процесі стратегічного планування буде сприяти виробленню міцних колегіальних взаємовідносин, створює передумови для міжгалузевих підходу формування місцевої політики в сфері охорони здоров'я, підтверджує значимість участі у діяльності КНП.

Наступним важливим стейкхолдером для медичного закладу є пацієнт. Нова модель охорони здоров'я в Україні ставить пацієнта у центрі всієї системи. Пацієнторієнтованість є основоположним завданням медичної реформи. На відміну від пострадянської системи, у центрі якої ставилась проблема (захворювання), нова система охорони здоров'я стає пацієнт-орієнтованою. Це означає, що першочергово мають значення потреби, очікування, цінності пацієнта. Можливість вільно обирати лікаря без прив'язки до місця проживання робить пацієнта важливим учасником трансформації медичного простору. Цей момент робить пацієнта стейкхолдером із великим ступенем інтересу. Щодо ступеню впливу, то він є меншим ніж у органів самоврядування, а реалізується він через зворотній зв'язок із закладом і участю пацієнтів у спостережних і опікунських радах. Пацієнт, як стейкхолдер мусить ґрунтовно розглядатись при стратегічному плануванні. Адже в умовах конкурентності за пацієнта, медичний заклад повинен максимально враховувати запити людей на певній території.

До стейкхолдерів, які через високий вплив і зацікавленість повинні аналізуватись у процесі стратегічного планування є працівники закладу. Поряд із пацієнторієнтованістю, яка є новим орієнтиром вибудовування роботи галузі є також потреба дбати про своїх працівників. Це можна вкласти у зміст - людиноорієнтованість. Працівники медичних закладів стали важливими учасниками змін галузі охорони здоров'я, адже від їхньої роботи значною мірою стала залежати економічна ефективність закладу. Дбати про потреби своїх працівників, мотивацію, покращення робочого середовища, збільшення заробітних плат, зміна моделі відносин – це неповний перелік доволі «якісно» нових запитів працівника ОЗ. Працівники медичної галузі отримали інструмент впливу на керівників більш значний, ніж був можливий у пострадянській системі «Семашко». Це можливість впливати на формування системи оплати праці, отримувати диференційовану заробітну плату в залежності від кількості пацієнтів та / чи кількості наданих послуг. Через збільшення конкуренції на ринку праці з'являються широкі можливості до зміни працевлаштування, зменшується залежність розміру заробітної плати від стажу роботи, кваліфікаційної категорії тощо. Законодавство створило доступні можливості

для відкриття власної медичної практики і співпраці у вигляді державно-приватного партнерства. Це дозволяє лікарям стати більш незалежними у відносинах із роботодавцем та динамічно впливати на процес стратегічного планування з метою реалізації своїх очікувань та потреб.

Описані групи стейкхолдерів є дуже вагомими, але не єдиними. Кількість стейкхолдерів може змінюватись у залежності від географічного розміщення закладу, наявності інших надавачів медичних послуг, рівня економічного розвитку регіону тощо. Усіх потрібно враховувати при стратегічному плануванні, адже це створить умови для оцінки усіх можливих ризиків у процесі стратегічного управління установи. Пройшовши етапи формування команди та аналізу стейкхолдерів процес стратегічного планування продовжується формуванням візії.

Візія – це бачення, своєрідна мета чи досягнення певного стану організацією у своєму майбутньому. Формування візії є дуже важливим етапом, але саме формулювання повинно бути лаконічним. Візія закладу повинна резонувати із тенденціями галузі, зокрема концепцією розвитку системи охорони здоров'я, стратегією розвитку конкретної громади та територій, цілями сталого розвитку ООН та загальними цілями ВООЗ. При формуванні візії потрібно дати відповідь на наступні запитання:

- Якою організацією ми хочемо бути через 3-5 років ?
- Які види послуг ми будемо надавати ?
- Які переваги отримають наші клієнти від нашої діяльності ?
- Яким буде масштаб нашої організації ?
- Як буде функціонувати наша організація через проміжок часу ?
- В чому наша мета ?

При формуванні візії потрібно також обрати часовий відрізок на який формується стратегія. Для організацій оптимальним є проміжок часу 3-5 років. Він може залежати від масштабу організації, стану технологічних змін всередині організації чи галузі, зміною галузі шляхом реформування.

Візія може залишатись незмінною і при наступних стратегічних циклах.



Наприклад, візія Клініки Мейо «Клініка Мейо надасть безпрецедентний досвід, як найбільш надійний партнер в галузі охорони здоров'я» є сталою на протязі десятиліть. Клініка багато років існує на ринку медичних послуг Америки та забезпечує високу якість медичної послуги через проведення сучасних медичних досліджень, залучення фахівців та унікальних технологій.

Для досягнення візії організація повинна робити у теперішньому часі певні дії, які можна назвати місією організації. Місія організації повинна бути орієнтованою на результат, не обов'язково деталізувати, а широко описувати діяльність, стосуватись проблеми чи цілі. Важливо при формуванні місії орієнтуватись на стейкхолдерів. На етапі формування місії чітко характеризуємо хто буде споживачем наших послуг, а також прописуємо «червоні прапорці» - це такі речі, які не сумісні із діяльністю закладу.

Місія клініки Мейо, наприклад візуалізується як: «Вселяти надію та сприяти здоров'ю та добробуту, забезпечуючи найкращу допомогу кожному пацієнту за допомогою інтегрованої клінічної практики, освіти та досліджень».

При проведенні стратегічного планування роботи медичного закладу та для забезпечення впровадження клієнт/пацієнт/людино/орієнтованості медичного закладу необхідно у ході стратегічного планування чітко окреслити цінності, на яких ґрунтується робота в цілому. Цінності повинні бути співзвучними із місією, резонувати в колективі та відповідати на запитання як надаються послуги у колективі. При потребі кожен цінність можна охарактеризувати, адже існує явище «відносність понять». Наприклад, якщо цінністю є професіоналізм то це означає, що працівники організації працюють виключно за доказовими методами, орієнтуються на міжнародні протоколи та постійно вдосконалюють свої професійні навички.

### 1.3. Види аналізу у стратегічному плануванні

Невід'ємним етапом стратегування є проведення аналізу організації.

Одним із видів аналізу, який можна використати на етапі стратегічного планування є SWOT-аналіз. Цей метод практичний у використанні, широко

використовується через високу інформативність та малу ресурсозатратність, дає змогу окреслити майбутні цілі, дає змогу зрозуміти вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на роботу організації. При проведенні цього аналізу орієнтуємось на чотири групи факторів: слабкі та сильні сторони (внутрішні фактори), загрози та ризики (зовнішні фактори). Загалом, SWOT-аналіз допомагає організації зрозуміти, що є в межах її контролю, а що знаходиться за межами її впливу. Таким чином, аналіз дозволяє зрозуміти куди краще спрямувати ресурси у ході формування стратегічних напрямків роботи. При визначенні своїх сильних сторін організація дізнається чи володіє продуктом, що може бути конкурентоспроможним. Наявність таких послуг буде запорукою розвитку закладу. Щодо слабких сторін, то тут важливо «не підробляти свій аналіз крові». Слабкими сторонами може бути проблема чи прогалина у роботі організації. Усвідомлення слабких сторін важливе для розуміння над чим потрібно працювати. Щодо можливостей, то при їх ідентифікації обов'язково повертаємось до стейкхолдерів організації, адже від них залежить велика частина ресурсів. Також враховуємо конкурентів, адже перевага над ними надає організації більше можливостей. Ідентифіковані загрози дають нам змогу виробити алгоритм протидії (що робимо коли сталось? І що робимо щоб цього не сталось?).

Працюючи із даними SWOT- аналізу робимо синтез даних, перехрещуючи вектори: сильні сторони +можливості, сильні сторони + загрози, слабкі сторони + можливості, слабкі сторони + загрози. В результаті отримуємо відповіді на запитання:

- Які сильні сторони можна підсилити завдяки можливостям, що існують у зовнішньому середовищі організації?
- Як використати сильні сторони, щоб мінімізувати загрози?
- Як можна виправити слабкі сторони, завдяки наявним можливостям ?
- Як мінімізувати слабкі сторони, щоб уникнути загроз?

Ще одним методом аналізу, який може бути ефективним при стратегічному плануванні роботи медичного підприємства є аналіз п'яти сил Портера. П'ять сил Портера це:

- клієнти (споживачі) – у випадку центру первинної медико-санітарної допомоги це пацієнти, які можуть бути обізнані чи ні про наш продукт - медичну послугу;
- конкуренти – це фізичні чи юридичні особи, які надають схожу медичну послугу (фізичні та юридичні особи, які отримали ліцензію на медичну діяльність). Недооцінка наявності та впливу конкурентів може мати руйнівну силу для організації;
- замітники продукту – це структури, які пропонують альтернативні варіанти продукту (нетрадиційна медицина, недоказова медицина, самолікування тощо);
- постачальники – проведення вивчення впливу постачальників дозволить визначити чи спроможний заклад надавати свої послуги (постачання медичних товарів, розхідників, рекламних послуг тощо);
- вхідні бар'єри – це регуляторні, компетенційні, законодавчі, юридичні та фінансові фактори, які дозволяють існувати організації.

При аналізі сил Портера за оцінкою ступеня впливу, конкуренції і можливості протидії організація отримує інформацію про власну рентабельність, можливості та ризики для організації у теперішньому та майбутньому часі, розробляє способи протидії загрозам.

При проведенні кількох видів аналізу виникає необхідність їхньої синхронізації.

Маючи відповіді на запитання, які сформовані при проведенні аналізу організація може будувати чіткий покроковий план роботи, обирати стратегічні напрямки та цілі, визначати критерії ефективності та етапи їх впровадження.

## Висновки до розділу 1

Отже, стратегічне планування – це особливий вид діяльності, який передбачає виконання певних дій та розподілу ресурсів, що дозволяє функціонувати підприємству та адаптуватись до змін задля заздальгідь поставленої мети.

Стратегічне планування спрямоване на діяльність у довгостроковій перспективі. Особливістю стратегічного планування є його безперервність та циклічність, адже на певних етапах через аналіз критеріїв ефективності ми можемо видозмінювати стратегію, але не припиняти її впровадження. Набуття теоретичних знань та практичних навиків стратегічного планування робить керівника медичного закладу ефективним управлінцем. Також можна зробити висновок, що стратегічне планування є однією із функцій стратегічного управління закладом охорони здоров'я. Під ефективністю управління медичним закладом ми можемо розуміти якісне стратегічне планування та операційне управління.

## РОЗДІЛ 2

### ОЦІНКА ПЕРЕДУМОВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

#### 2.1. Характеристика реформ в Україні як передумов до впровадження нових моделей управління медичним закладом

В Україні до 2017 року існувала пострадянська система охорони здоров'я (так звана система Семашко). Її особливістю було те, що фінансування у сфері охорони здоров'я здійснювалось на ліжко-місця і лікарняну мережу. За багато років свого існування у цій системі сфера охорони здоров'я дуже деградувала і що раз більше не витримувала критики, адже матеріально-технічна база багатьох установ була незадовільною і якість надання послуг знижувалась. Гіпертрофована мережа лікарняних закладів буквально «проїдала» свої кошти, ліжка пустували, пацієнти числились лише на папері, а при зазвичай недостатньому фінансуванні системи охорони здоров'я умов для розвитку не виникало. Існувала практика прямих неофіційних платежів за надану медичну допомогу. Відбувалось збільшення потоку пацієнтів на вторинний чи навіть третинний рівень медичної допомоги задля лікування незначних порушень стану здоров'я. Первинна медична ланка значною мірою не виконувала своїх функціональних обов'язків. Це привело до збідніння фахового рівня, відтоку кадрів, сформувало стереотип не престижності професії лікаря первинної ланки, дуже погіршило стан профілактики захворювань, не зменшувало показників захворюваності та смертності населення в цілому.

Таким чином з 2017 року під керівництвом в. о міністра охорони здоров'я України Уляни Супрун почалась глобальна трансформація у сфері охорони здоров'я через низку прийнятих законодавчих актів. Відбувається поступовий перехід від моделі фінансування на утримання медичних закладів до закупівля медичних послуг. В Україні створюється єдиний національний страхувальник – Національна служба здоров'я України - орган виконавчої влади, яка укладає договори із закладами охорони здоров'я на медичне обслуговування населення.

НСЗУ створена 27.12.2017 року, а 27 лютого 2018 року служба отримала першого керівника – Олега Петренко.

Згідно до Постанови КМУ, основними функціями НСЗУ є:

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів;
- укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
- перевірка дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення;
- забезпечення функціонування eHealth – електронної системи охорони здоров'я [17].

Для забезпечення можливості надавачів медичних послуг взаємодіяти із НСЗУ відбувається процес реорганізації усіх закладів країни у комунальні некомерційні підприємства. Нова організаційно-правова форма медзакладів надає їм більшої господарської та фінансової автономії та сприяє ефективнішому управлінню. Цей процес багатоетапний, який ініціюється ОМС та передбачає правонаступництво усіх прав, обов'язків та передачу майна від комунальної установи до КНП.

Оскільки стан первинної медичної ланки у державі був найбільш незадовільним трансформація почалась із неї. Декларується потреба забезпечувати не менше 80% медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги. Адже, у багатьох країнах Європи, Америці, Австралії на консультацію до «вузьких» спеціалістів скеровується не більше 10 % пацієнтів. В той же час в Україні ця цифра ще донедавна перевищувала 50%, що

підтверджувало той факт, що лікарі первинної ланки не керують процесом співпраці з лікарями спеціалістами і під їхнім наглядом завершують лікування 10-28% пацієнтів, а решту переходять до вузьких спеціалістів. За кордоном цей показник становить 70-75%, а в країнах де належним чином налагоджена система первинної допомоги та де сімейний лікар має відповідний статус, рівень досягає 90%. Лікарі первинної ланки, згідно парадигми нової реформи охорони здоров'я повинні ставати «менеджерами» пацієнта у системі охорони здоров'я та їхнім первинним контактом із системою.

Тому з 2 квітня 2018 року розпочалась кампанія підписання декларацій із лікарями первинної ланки. В Україні став можливим вибір лікаря незалежно від місця проживання чи прописки, а також незалежно від форми власності (приватний чи комунальний) медзакладу. Важливо, щоб обраний заклад був підключений до системи електронного здоров'я. Процес вибору лікаря регламентується Наказом МОЗ України № 503 від 19.03.2018 року.

На рівні законодавства встановлюється порядок надання первинної медичної допомоги та перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги (Наказ МОЗ № 504 від 19.03.2018 року).

Міністерство охорони здоров'я у Наказі МОЗ України №148 від 26.01.2018 року затверджує примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб підприємців, які надають первинну медичну допомогу. Згідно з даним документом усі медичні заклади повинні відповідати єдиним вимогам, що сприяє рівномірному покращенню матеріально-технічної бази медичних установ.

Фундаментальні перетворення у системі охорони здоров'я відбуваються паралельно зміні політики держави у сфері місцевого самоврядування. У 2014 році було закладено основу реформи децентралізації через схвалення Кабінетом Міністрів України 01.04.2014 року «Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» [17].

Існуюча на той момент багаторічна центрополярна організація влади в Україні не виправдовувала запити суспільства на можливість прямого впливу на владу та мала ряд негативних наслідків, таких як деградація сільських

місцевостей, диспропорційний розвиток територій, корупція, низька інвестиційна привабливість територій, незадовільна якість соціальних послуг, фінансово бідні громади тощо. Децентралізація дала поштовх для розвитку важливого інституту держави – місцевому самоврядуванню. Де-юре місцеве самоврядування в Україні існувало, але його класична реалізація відбувалась лише у містах обласного значення. Реформа децентралізації ставила за мету повне покриття території держави ефективним самоврядуванням та створення однакових умов для розвитку територій. Закон України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» з 2015 р. закріпив принципи об'єднання територіальних громад та визначив механізми їх утворення[18].

Розпочалось формування базового рівня місцевого самоврядування. Протягом 2017-2019 рр. в Україні було утворено 892 об'єднані територіальні громади. У цей самий період були прийняті зміни до Бюджетного та Податкових кодексів України, які заклали основу фінансовій децентралізації (зросла кількість джерел дохідної частини місцевих бюджетів, органи місцевого самоврядування отримали право самостійно визначати ставки податків та встановлювати пільги на їх оплату тощо). Місцеві бюджети зросли та отримали повну автономію і незалежність від центрального бюджету. У 2020 році Урядом було затверджено новий адміністративно- територіальний устрій базового рівня та сформовано 1469 громад, які покривають усю територію держави. Також у 2020 році через прийняття Верховною Радою країни Постанови №3650 «Про утворення та ліквідацію районів» було створено 136 районів.

Органи місцевого самоврядування отримали більшу фінансову та владну незалежність, що дозволяє формувати місцеву політику покращення надання базових послуг для населенню. Зокрема, органи місцевого самоврядування можуть самостійно формувати мережу медичних закладів на своїй території. Відповідно до Закону України від 05.12.2020 р. №1081-IX «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» до ст. 89 Бюджетного Кодексу України внесено зміни, якими передбачено здійснення видатків з бюджетів територіальних громад на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для



забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення [19].

Загалом, можна стверджувати, що в центрі уваги реформи децентралізації є людина, її добробут та можливість отримання усіх базових послуг у громаді (медичних, освітніх, адміністративних тощо). Принципово важливим є набуття громадянами більшого впливу на місцеву владу, яку вони самостійно обирають та збільшення їх участі у процесі формування політики. Відтак у багатьох новостворених громадах відбулись перші стратегічні сесії з формуванням стратегій розвитку, у яких беруть участь активні громадяни та представники місцевого бізнесу.

## 2.2. Характеристика КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ»

«Центр первинної медико-санітарної допомоги Розвадівської ТГ» був створений згідно рішення Розвадівської сільської ради №125 від 22.12.2017 року, як комунальна установа, шляхом виокремлення зі складу Миколаївської комунальної центральної районної лікарні. Згідно із рішенням Розвадівської сільської ради від 22.03.2018 року № 243, комунальній установі передано на правах оперативного управління у користування майно об'єднаної територіальної громади, зокрема єдину амбулаторію загальної практики - сімейної медицини села Пісочна, ФАПи сіл Верин, Крупське та Розвадів. На підставі рішення Розвадівської сільської ради від 26.04.2018 № 284 та від 10.07.2018 № 357 комунальний заклад «Центр первинної медико-санітарної допомоги Розвадівської ТГ» реорганізовано шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги». У 2021 році до КНП «ЦПМС Розвадівської ТГ» приєднано АЗПСМ с.Київець та ФАП с. Держів.

КНП є самостійним суб'єктом господарювання, який провадить некомерційну господарську діяльність для досягнення економічних, соціальних, та інших результатів без мети одержання прибутку. Згідно із п. 4.3 Статуту Підприємства, заклад здійснює некомерційну діяльність, організовує свою діяльність відповідно до фінансового плану, затвердженого Засновником,

самостійно організовує надання та виробництво продукції (робіт, послуг) та реалізує її за цінами та тарифами що визначаються в порядку, встановленому законодавством. Згідно з п. 5.3.3 Статуту, джерелом формування майна та коштів підприємства є зокрема, але не виключно, кошти отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; власні надходження підприємства: кошти зі здачі в оренду майна закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції.

У 2018 році відбувся конкурс на зайняття посади керівника КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ». Умови даного конкурсу регламентуються Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017р. №1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» [20]. Одним із обов'язкових документом для учасників змагань є конкурсна пропозиція. Цей документ повинен містити проект плану розвитку закладу на короткострокову перспективу (три-п'ять років), передбачає певні кроки для реформування закладу, пропозиції щодо покращення економічних та фінансових показників, підвищення ефективності діяльності установи, заходи щодо реалізації основних завдань та аналіз можливих ризиків у діяльності медичного закладу, пропозиції щодо залучення інвестицій, пропозиції щодо досягнення позитивної динаміки показників діяльності центру. Конкурсна пропозиція чинного керівника закладу після призначення на посаду стала основою для подальшого стратегічного планування діяльності КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ». Даний документ був винесений для обговорення із працівниками закладу і результатом цього стало спільне напрацювання візії, місії та цінностей установи. Оскільки КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» був новоствореним закладом, завданням якого було підготовка до укладання договору із НСЗУ, поточна подальша робота вимагала ретельного стратегічного планування та аналізу. Першочергово було використано SWOT- аналізу для розуміння слабких та сильних сторін установи.

При проведенні SWOT- аналізу, що проводився у 2018 році було отримано наступні дані:

**Сильні сторони:** більшість працівників – люди молодого віку із високим ступенем посвяти та мотивованості, позитивна репутація більшості лікарів, компактне проживання населення, оптимізована мережа АЗПСМ і ФАПів, відсутність ієрархії управління, можливість самостійно формувати фінансовий план, господарська та управлінська гнучкість, добра комунікація із органом місцевого самоврядування.

**Слабкі сторони:** середній медичний персонал погано володіє навиками роботи з ПК, неможливість звільнити малокомпетентних працівників, неякісна комунікація із населенням засобами зв'язку, незадовільний матеріально технічний стан приміщень, погана репутація у деяких працівників, відсутність лабораторної діагностики, малі фінансові надходження, погане транспортне сполучення між деякими населеними пунктами громади.

**Можливості:** можливість залучення позабюджетних коштів, комунікація із ОМС, можливість розширення географії шляхом укладання декларацій, впровадження нових послуг у тому числі платних медичних послуг, стратегічне планування закладу, наявність на території громади кількох великих підприємств, соціально активне бізнес- середовище в громаді, а також можливість навчання персоналу.

**Загрози:** невизначеність щодо кількості декларацій на медичне обслуговування укладених медичним закладом, небажання населення укладати декларації через відсутність лабораторної послуги в закладі, наявність двох потужних ЛПЗ із розвинутою мережею первинної та вторинної допомоги у сусідніх громадах, відстань до яких 5-10 км відповідно, зміна капітаційної ставки, припинення визначеного курсу реформ.

### 2.3. Ретроспективний аналіз ефективності стратегічного планування у роботі КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ»

Одна із слабких сторін закладу – відсутність лабораторної діагностики-мала велику проблематику для майбутнього розвитку закладу у 2018 році, оскільки багатьох пацієнтів відштовхувала дана обставина, а також мали місце випадки, коли пацієнти розривали декларацію із закладом через складність звернення на обстеження до іншого ЛПЗ. Механіка процесу звернення на обстеження у інший ЛПЗ була складною: потрібно отримати скерування у сімейного лікаря (у 2018 р. це паперове направлення), відвідати районний ЛПЗ для проведення забору біологічного матеріалу, самостійно отримувати результат через добу і знову повертатись до свого сімейного лікаря. Тому сусідні ЗОЗ використовували даний недолік на свою користь та зацікавлювали пацієнтів укладати декларації на медичне обслуговування при зверненні у цей медичний заклад, адже так значно зручніше прокладати діагностичний маршрут.

Зрозуміло, що відсутність достатньої кількості укладених декларацій стає фінансовою загрозою закладу. Тому у стратегічному плануванні закладу був прописаний окремий стратегічний напрямок, а саме запровадження лабораторної діагностики та рівномірне наближення даної послуги до кожного мешканця громади. Під відсутністю лабораторної діагностики малось на увазі наступне: відсутність матеріально технічної бази, застаріла методика виконання обстежень (4-ри показники лейкограми і заг. аналіз сечі), недостатня кількість глюкометрів, відсутність можливості виконувати біохімічні обстежень, єдиний лабораторний кабінет у одній із амбулаторій закладу із якою немає прямого сполучення з іншими населених пунктів, одна посада лаборанта.

Повноцінна лабораторна служба також потрібна з огляду підготовку договору про співпраці із НСЗУ. Адже укладання договору із Національною службою здоров'я України передбачає наявність можливості виконання певних лабораторних обстежень: загальний аналіз крові із лейкоцитарною формулою, загальний аналіз сечі, визначення глюкози крові, визначення загального холестерину, наявність швидких тестів на гепатити В та С, ВІЛ, вагітність. У

2018 році КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» був вимушений укласти угоду із підрядником – центральною районною лікарнею на виконання дослідження загального холестерину через відсутність власної лабораторної служби. Така угода несла фінансові ризики, адже кількість пацієнтів, які отримали дану послугу у підрядника важко контролювати. Потреба звертатись у іншу установу часто знеохочувала пацієнтів від обстеження, знижувався комплаєнс.

Отже, у стратегічному напрямку по впровадженні лабораторної діагностики було закладено кілька стратегічних цілей: закупівля сучасного лабораторного обладнання, розширення штату працівників лабораторної служби, можливість проведення лабораторних обстежень у населених пунктах громади.

Першим кроком для досягнення стратегічної цілі – закупівлі обладнання – став пошук фінансового ресурсу. У плануванні передбачалось залучення власних ресурсів, коштів місцевого бюджету та залучення позабюджетних коштів. У закладі було сформовано робочу групу для залучення позабюджетних коштів. Першочерговим завданням стала участь у різноманітних конкурсах, проєктах, програмах по залученні коштів. У обов'язки даної групи входив пошук та моніторинг програм розвитку, вивчення проєктних пропозицій, написання та подача заявок. Дана група працівників також проводила комунікацію із представниками місцевого бізнесу та органом місцевого самоврядування.

Таким чином, у 2019 році вдалось для закладу закупити медичне лабораторне обладнання для амбулаторії села Пісочна на загальну суму 327 тис. грн (гематологічний та біохімічний аналізатори крові, аналізатор сечі). Укомплектованість однієї із амбулаторій зняла необхідність пролонгації угоди із підрядником на виконання обстеження загального холестерину крові та забезпечило економію коштів. На першому році самостійного існування закладу 2018-2019р. кількість декларацій була меншою на 25 відсотків від кількості проживаючого населення на території громади, але у зв'язку із появою можливості проводити лабораторне обстеження – цей показник зріс на 36 відсотків, розривання декларацій через відсутність лабораторної послуги припинилось. Динаміка кількості декларацій ретельно моніторилась через

медичну інформаційну систему, а причини вивчались шляхом збору інформації від пацієнтів, працівників закладу та органу місцевого самоврядування.

Наступна стратегічна ціль – збільшення фахівців лабораторної служби стала можливою у 2019 році, після зростання фінансової спроможності закладу. Шляхом конкурсного підбору персоналу залучено двох працівників лабораторної служби. Збільшення штату працівників створило можливість для досягнення ще однієї стратегічної цілі – наближення лабораторної послуги у кожен населений пункт громади. Це було досягнуто шляхом створення «мобільної лабораторії». Робота «мобільної лабораторії» полягала у виїзді лаборанта у населені пункти громади для забору зразків біологічних матеріалів згідно графіку. Після виконання обстежень результати надсилаються пацієнту у електронному вигляді або завантажуються у медичну картку, що є дуже зручним. Запровадження роботи «мобільної лабораторії» позитивно позначилось на процесі збільшення декларацій (кількість декларацій укладених за місцем проживання зростає до 98,5 %), особливо у віддалених населених пунктах. Відбулась переукладання декларацій мешканців громади на користь нашого Центру. Станом на сьогодні місцеве населення у 98 % випадків має укладені декларації на медичне обслуговування за місцем проживання.

У 2021 році відбулась закупівля лабораторного обладнання для АЗПМС с. Київець у рамках проєктів місцевих ініціатив ЛОДА на загальну суму 348 тис.грн. (гематологічний, біохімічний та два сечових аналізатори). Оснащення автоматичним обладнанням двох амбулаторій мало позитивний ефект, оскільки знизилось навантаження на «мобільну лабораторію», адже частота виїздів у населені пункти громади знизилась у два рази.

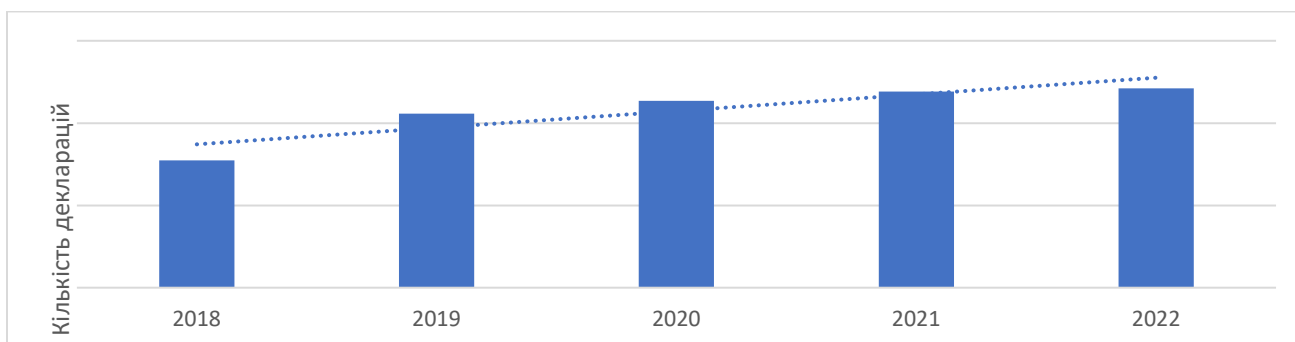


Рисунок 2.1. Динаміка приросту декларацій на медичне обслуговування населення 2018-2022 рр.

Як бачимо із діаграми, протягом 2019 року кількість декларацій на медичне обслуговування зросла на 36 відсотків. Власне 2019 рік став початком запровадження повноцінної лабораторної послуги та створення рівномірного доступу до цієї послуги у населених пунктах громади.

Наступним стратегічним напрямком у діяльності КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» починаючи із 2018 року стало запровадження платної послуги із ультразвукової діагностики. Даний стратегічний напрямок був закладений у конкурсній пропозиції чинного керівника закладу при проходженні конкурсу на заміщення вакантної посади керівника медичного закладу комунальної власності. Запровадження платних медичних послуг у комунальному некомерційному підприємстві надає великі можливості до розвитку закладу. Першочергово це фінансові надходження, розширення спектру медичної допомоги, покращення діагностики захворювань, наближення спеціалізованої методики діагностики для мешканців сільської громади, посилення конкурентоспроможності, підвищення престижності закладу та територіальної громади в цілому. Запровадження ультразвукової діагностики у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» було привабливим з огляду на аналіз середовища надання даного методу обстеження у найближчих лікувально-профілактичних закладах. Даний метод діагностики у сусідніх територіальних громадах надавався або у приватних закладах (вартість була значно вищою від вартості, яка розраховується для КНП) або за скеруванням сімейного лікаря безкоштовно, але якість даних послуг не була високою і зазвичай мешканці громади відмовлялись від неї (якість оцінювалась методом ретроспективного аналізу випадків звернень за даною допомогою та вірогідності правильності діагнозу, узагальнення інформації із різних джерел та власних спостереженнях). Для отримання якісної медичної ультразвукової діагностики мешканцям громади необхідно звертатись у обласний центр, відстань до якого складає 50-60 км. Тому наявність власної ультразвукової діагностики було доцільним з точки зору привабливості через наближеність до місця проживання та помірну вартість.

Реалізація стратегічного напрямку по впровадженні платної медичної послуги із ультразвукової діагностики у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» була поетапним процесом із залученням фінансових та інтелектуальних ресурсів учасників процесу. Її основні етапи:

- опрацювання нормативно-правового регулювання запровадження та надання платних послуг у комунальних комерційних підприємствах для підтвердження спроможності вказаного закладу надавати дану послугу та вироблення механізму впровадження в умовах КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ»;
- пошук фінансового ресурсу для закупівлі медичного обладнання (приладу для ультразвукової діагностики);
- розрахунку вартості платної послуги;
- отримання ліцензії МОЗ на провадження медичної практики за напрямком ультразвукова діагностика.

Для нормативно-правового регулювання запровадження та надання платних послуг у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» проаналізовано діючу нормативну базу для підтвердження можливості надання даної медичної послуги. При аналізі законодавчої бази виявлено, що єдиного документу, який закріплений на рівні закону України та регламентує саму процедуру впровадження платних послуг немає. Для цього необхідно керуватись актами Кабінету Міністрів України, підзаконними та локальними актами. Зокрема відповідно до Переліку платних послуг, які можуть надаватись у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідницьких установах, затвердженому Постановою КМУ від 17.09.1996 р. № 1138 заклади та установи охорони здоров'я мають право надавати лише ті види платних послуг, які є в цьому переліку [21]. Пункт 13 цього переліку встановлює право надання платної послуги у вигляді «лабораторних, діагностичних та консультативних послуг за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини». Оскільки Наказ МОЗ України від 19.03.2018 року № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги» не включає



проведення діагностичних обстежень за допомогою апарату УЗД до медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, надання даної послуги є допустимим. Щодо порядку встановлення вартості такої послуги то відповідно до п.п.1 п. 1 ст. 13 Закону України «Про ціни та ціноутворення» від 21.06.2012 р. № 5007-V державне регулювання цін здійснюється Кабміном, органами виконавчої влади, державними колегіальними органами, та органами місцевого самоврядування, відповідно до їх повноважень шляхом установлення обов'язкових для застосування суб'єктами господарювання: фіксованих цін; граничних цін; граничних рівнів торговельної надбавки (націнки) та постачальницько-збутової надбавки (постачальницької винагороди); граничних нормативів рентабельності; розміру постачальницької винагороди; розміру доплат, знижок (знижувальних коефіцієнтів). Відповідно до п. 12 постанови КМУ «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)» від 25.12.1996 р. № 1548 тарифи на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні і комунальні заклади охорони здоров'я регулюють (встановлюють) Рада Міністрів АР Крим, обласні, Київська Севастопольські міські державні адміністрації [23]. Важливо те, що державне регулювання цін, не означає, що адміністрації проводить розрахунок тарифів. Вартість платних послуг визначає сам медичний заклад комунальної форми власності, виходячи з тих витрат, що він фактично понесе надаючи послугу. Державні обласні адміністрації, як правило реалізують свої повноваження щодо регулювання цін та тарифів шляхом фіксації граничного рівня рентабельності, а в деяких областях України (Львівська область до них не належить) також розглядають та затверджують тарифи, встановлені лікувально-профілактичними закладами. З цього випливає, що встановити ціни на платні послуги у медичних закладах адміністрації не можуть, адже специфіка діяльності та надання послуг може відрізнитись. Слід також враховувати положення ст. 15 Закону України «Про ціни та ціноутворення» від 21.06.2012 року № 5007 -V в якій зазначено, що Кабінет Міністрів України, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які встановили державні регульовані ціни на товари в розмірі нижче від економічно

обґрунтованого, зобов'язані відшкодувати суб'єктам господарювання різницю між такими розмірами за рахунок коштів відповідних бюджетів [22]. Наведена законодавча норма встановлює фінансову відповідальність, що стримує органи державної влади від надмірного регулювання ціноутворення та свідчить про право підприємств медичної сфери встановлювати вартість послуг на ринкових засадах. Станом на 2019 рік коли у закладі впроваджувалась платна медична послуга, Львівська обласна державна адміністрація розпорядженням Голови ЛОДА №94 від 13 лютого 1997 року «Про регулювання цін» встановила загальний граничний рівень рентабельності на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні та санітарно-профілактичні державні і комунальні заклади охорони здоров'я у розмірі 30 відсотків до собівартості послуги. Це нормативне положення було враховане при розрахунку вартості медичної послуги на УЗД діагностику. Отже отримано проміжний підсумок про те, що тарифи на платні медичні послуги, що надаються КНП у сфері охорони здоров'я, визначаються закладами які безпосередньо надають такі послуги. На момент опрацювання законодавчих підстав у цьому напрямку, Львівська обласна адміністрація не реалізовувала та не делегувала свого повноваження щодо затвердження визначених тарифів. Прямого законодавчо визначеного обов'язку щодо погодження чи затвердження вартості послуги з будь яким органом державної влади чи органу місцевого самоврядування не було.

До уваги також бралось те, що відповідно до Статуту КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ», надання платної медичної послуги УЗД не суперечить предмету діяльності Підприємства за умови наявності відповідно ліцензії. Надання послуги УЗД не входить до переліку послуг які надаються пацієнтам безкоштовно в рамках договору №000-EXPM-M000 від 15.01.2019 р. «Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» між Підприємством та НСЗУ, тобто немає необхідності надавати цю послугу мешканцям безкоштовно.

Згідно з Наказом МОЗ №330 від 14.02.2019 року Підприємство отримало право на провадження медичної практики за спеціальністю ультразвукова діагностика.

Правовий аналіз нормативних та установчих, локальних актів Підприємства дає підстави для висновку про можливість встановлення та затвердження вартості послуги УЗД, виключно розпорядчим актом Підприємства. Але враховуючи досвід інших КНП та беручи до уваги ст. 28 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні » від 21.05.1997 р. №280/97-ВР відповідно до якої до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить делеговане повноваження, як здійснення контролю за дотриманням цін та тарифів, відбулось також затвердження преїскуранту цін на платну послугу УЗД рішенням виконавчого комітету Розвадівської ТГ та оприлюднене через засоби масової інформації, офіційні сайти тощо [15].

Джерелом коштів для закупівлі необхідного обладнання стали кошти державної субвенції місцевим бюджетам на здійснення заходів на соціально-економічний розвиток окремих територій та кошти місцевого бюджету. Залучення даних коштів відбувалось через пряму комунікацію із відповідальними особами (Народний депутат України, сільський голова Розвадівської с/р, депутати місцевої ради) та структурами (Львівська обласна адміністрація) шляхом звернень та обґрунтування необхідності запровадження даної послуги у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» та її соціальної і медико-профілактичної необхідності для мешканців громади. КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» не може витратити кошти на придбання дороговартісного обладнання для надання послуг, які не входять до специфікації договору №0000-EXPM-M000 від 15.01.2019 р. Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій між Підприємством та НСЗУ, адже ст. 5 Закону України від 19 жовтня 2017 р. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» говорить про «цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій» [2].

Наступний крок впровадження платної медичної послуги стосувався методології обрахунку вартості послуги. Так, відповідно до п. 1 ст. 11 Закону України «Про ціни та ціноутворення» від 26.06.2012 р. №5007 -V вільні ціни

встановлюються суб'єктами господарювання самостійно за згодою сторін на всі товари та послуги, крім тих, щодо яких здійснюється державне регулювання. Обов'язкового до виконання нормативного документа, який би регулював порядок розрахунку вартості платних послуг, немає. Діюча у 2019 році Постанова КМУ від 27 грудня 2017 року №1075 «Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» не є обов'язковою для застосування КНП, адже пункт 2 Методики визначає заклади для яких вона є обов'язковою: референтні заклади охорони здоров'я, дані аналізу витрат у яких використовуються для розрахунку єдиних тарифів на медичні послуги в межах програми медичних гарантій, - для обліку та аналізу фактичних витрат, пов'язаних з наданням зазначених послуг; та МОЗ – під час розроблення пропозицій щодо єдиних тарифів на медичні послуги в межах програми медичних гарантій [24]. Базою для визначення ціни послуги є розрахунок витрат, пов'язаних з безпосереднім їх наданням. Так собівартість реалізованої продукції ( послуг, робіт) складається з виробничої собівартості продукції (робіт, послуг), яка була реалізована протягом звітного періоду, нерозподілених постійних загальновиробничих витрат та наднормативних виробничих витрат. До виробничої собівартості продукції (робіт, послуг) включається:

- прямі матеріальні витрати;
- прямі витрати на оплату праці;
- інші прямі витрати;
- змінні загальновиробничі та постійні розподілені загальновиробничі витрати. Перелік і склад статей калькулювання виробничої собівартості (робіт, послуг) установлюються підприємством [24].

Також при розрахунку вартість послуги із УЗД брався до уваги Наказ МОЗ України від 28.11.1997 № 340, у якому затверджено норми часу на проведення ультразвукових досліджень.

Для того, щоб послуга УЗД, яка надається у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» могла конкурувати із аналогічною послугою закладів, які знаходяться на суміжних територіях, то при підборі кадрів для заміщення вакантної посади проводився ретельний відбір. А саме, надавалась перевага фахівцям із досвідом

роботи у приватних структурах та наявністю посвідчень (сертифікатів) про участь у заходах підвищення кваліфікації недержавного зразка. Наявність фахівця, який відповідав вказаним вимогам виправдала очікування, адже після початку роботи УЗД кабінету у Амбулаторії ЗП/СМ с. Пісочна завантаженість роботи кабінету є повною.

У положенні про платні послуги КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» регламентовано, що звертання за послугою відбувається шляхом самозверненням. Частина пацієнтів, які мають гострий стан порушення здоров'я на момент перебування в медичній установі отримують послугу із УЗД безкоштовно.

Аналізуючи показники роботи кабінету ультразвукової діагностики (за результатами фінансової та медичної звітності) отримано наступні дані:

1. Кількість самозвернень на УЗД: 2019 рік – 586 осіб (762 послуги); 2020 рік – 631 осіб (849 послуги); 2021 рік – 702 особи (908 послуги).
2. Кошти отримані від надання платних послуг: 2019 рік – 87 826,52 грн; 2020 рік – 142 536,02 грн; 2021 рік – 167 357,36 грн.

Цікаві дані отримано при аналізі результатів проведення трьох акцій «Жіноче здоров'я», які проводились протягом 2020-2021 рр. Акція «Жіноче здоров'я» передбачала, що пацієнтка яка зверталась на гінекологічне обстеження отримувала додатково безкоштовне обстеження щитоподібної залози. Такий захід проводився з метою привернення уваги до жіночого здоров'я, заохочував жінок проходити діагностику для раннього скринінгу онкологічних захворювань. Загалом в ході акції виявлено 5 осіб із підозрінням на онкологічне захворювання. Діагноз у 5 осіб підтверджено біопсією, було проведене подальше лікування. У всіх п'яти пацієнток лікування успішне (2 осіб – завершене одужанням станом на 2022 рік, 3 осіб- продовжують лікування).

Кошти отриманні від надходження з платних послуг скеровувались на виплату заробітної плати персоналу, який залучений до надання даної послуги, розхідні матеріали, які використовуються при наданні послуги, сплату податку на додану вартість, а також закупівлю предметів та послуг, які не покривалась основним фондом (медичні кушетки, стільці для забору крові, комп'ютерна

техніка, проведення метрологічної повірки приладів, інша господарська діяльність тощо).

Як уже зазначалось вище у процесі стратегічного планування є потреба отримання зворотного зв'язку від впровадження певних операційних дій. Зокрема, для отримання інформації про задоволеність клієнта та ознайомленості споживачів із роботою Центру. У 2019 році з даною метою було проведено опитування у вигляді анонімного анкетування серед пацієнтів закладу. Участь у ньому взяли 285 осіб. Анкетування надало наступну інформацію:

Таблиця 2.1

Результати опитування пацієнтів КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ»

№з/п	Запитання	ТАК	НІ	Позитивні	Негативні
1	Чи відчували Ви зміни при наданні первинної медичної допомоги протягом останнього року ?	253	32		
2	Який характер цих змін?			249	4
3	Чи ознайомлені Ви із переліком безкоштовних послуг, які отримаєте уклавши декларацію?	262	23		
4	Чи ознайомлені Ви із роботою нашого чергового кабінету у вихідні дні за адресою село Черниця, протягом 12.00-14.00	58	227		
5	Чи задоволені Ви роботою обраного Вами лікаря?	265	23		
6	Чи задоволені Ви роботою медичних сестер закладу?	271	14		
7	Чи задоволені Ви роботою реєстратури нашого закладу?	85	1		
8	Чи звертаєтесь Ви до лікаря з метою профілактики?	16	93		
9	Побажання чи відгук				

Результати даного опитування є інформативними та використані у подальшому плануванні роботи закладу, тому з 2020 року дана анкета розміщується на сайті Центру, але для деталізації даних відбувається сортування анкет за підрозділами у якому пацієнт отримує медичну допомогу. Така деталізація посилила інформативність опитування, адже виявлено, що найнижчий рівень задоволеності пацієнтів спостерігається у підрозділі 1 (Амбулаторія ЗП/СМ с. К-ць). Даний аналіз був співставлений із даними щодо рівня вакцинації серед дітей. Виявилось, що у підрозділі 1 рівень вакцинації дитячого населення також є найнижчим. Примітно, що даний підрозділ

(Амбулаторія ЗП/СМ с. К-ць ) приєднався до КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» у 2020 році. Отже, отримані дані можуть свідчити про недостатній контроль за якістю виконання роботи у даному підрозділі, низьку залученість працівників у корпоративну культуру закладу, погану обізнаність із цінностями, або дефіцит професійних компетенцій, в тому числі в площині рутинної вакцинації. Важливо, щоб ці результати стали основою для подальших реальних рішень з боку адміністрації задля вибору моделі комунікації із працівниками даного підрозділу, результатом якої стане підвищення довіри клієнтів/пацієнтів та підвищення рівня вакцинації.

## Висновки до розділу 2

Можна підсумувати кілька висновків: виокремлення напрямку у стратегічному плануванні за напрямком лабораторна діагностика мало кілька ефектів (прямих та опосередкованих). Першочергово це подолання загрози – низький приріст декларацій через відсутність лабораторної послуги. Також зміцнилась матеріально-технічна база закладу, покращились умови праці працівників оскільки працювати на аналізаторах легше, зменшилась вірогідність похибки при виконанні досліджень, адже аналізатор – це автоматичний пристрій, який проходить щорічну метрологічну перевірку, наявність сучасної лабораторії стала привабливим аргументом, щоб стати пацієнтом закладу, охоплення пацієнтів обстеженням глюкози крові та загального холестерину складає 100%, що має позитивні наслідки – виявлення проблем із здоров'ям та призначенням відповідного лікування. Непрямим наслідком можна назвати покращення компетенцій працівників, адже освоєння навиків роботи на автоматичному обладнанні розвиває працівника, також покращились навички роботи з персональним комп'ютером та медичною інформаційною системою. Важливо наголосити, що в процесі подолання загрози, команда працівників, яка займалась цією тематикою значно покращила свої навички із залучення коштів, фандрейзингу, проектного менеджменту, комунікації із представниками бізнесу.

Позитивний ефект отримано від запровадження платних медичних послуг, як частини стратегії розвитку КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ», адже:

- зросла дохідна частина бюджету КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» з тенденцією до збільшення щорічно;
- акумульовані кошти з надходжень спеціального фонду стали джерелом покращення-матеріально технічної бази закладу;
- можна стверджувати, що кількість вчасно виявлених недуг серед мешканців зростає, що зберігає життя та здоров'я пацієнтів;
- наявність ультразвукової діагностики підвищила привабливість закладу. Ми бачимо розширення географії осіб, які звертаються у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» за діагностикою;
- зміцнення авторитету та лікувально-діагностичної спроможності посилює також престиж громади.

Запровадження платної послуги УЗД мало ще один опосередкований наслідок. А саме, створення додаткових джерел прибутку закладу було високо оцінене керівництвом громади та іншими стейкхолдерами. Це сприяло тому, що КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» був включений до переліку суб'єктів господарювання для виділення субвенції державного бюджету на соціально-економічний розвиток територій у 2021 році у сумі 150 тис. грн. Ці кошти стали джерелом для придбання модуля для проведення ЕХО-кардіографії. Дана послуга була впроваджена у 2021 році за алгоритмом, який описаний вище. Без сумніву, можливість виконувати ехокардіографію в межах громади – це суттєвий прогрес для Центру первинної медико-санітарної допомоги, адже захворюваність на серцево-судинні захворювання дуже висока. Хвороби серцево-судинної системи є лідерами серед причин смертності та інвалідизації в країні та Розвадівській громаді зокрема. Метод діагностики стану серцево-судинної системи за допомогою ультразвуку належить до точних, високоінформативних, неінвазивних, безрадіаційних методів обстеження. На жаль, мешканці сільських територій часто свідомо відмовлялись від проведення даного виду обстеження попри необхідність. Причинами такого явища є складність доїзду для осіб поважного віку (переважна більшість осіб, які



потребують даного виду обстеження є особами середнього та поважного віку) до обласного центру, висока вартість обстеження у приватних структурах і відсутність даної послуги у найближчих медичних закладах. Особливо гостро складність отримання даної послуги відчувалась протягом 2019-2021 рр. під час пандемії викликана коронавірусом. Тому запровадження ехокардіографії полегшує доступ мешканцям громади до спеціалізованої діагностики, медикам центру допомагає краще діагностувати, лікувати та профілакувати захворювання серцево-судинної системи. Протягом 7 місяців (листопад 2021 р.- травень 2022 р.) відмічається велика інтенсивність самозвернень для проведення ехокардіографії. Прогностично це сприятиме покращенню якості та тривалості життя мешканцям громад.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ КНП «ЦПМСД РОЗВАДІВСЬКОЇ ТГ»

#### 3.1. Визначення перспективних напрямків розвитку КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ»

Основною метою діяльності медичного закладу територіальної громади – КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» є досягнення максимально можливого позитивного показника здоров'я населення громади. Життя та здоров'я громадян є однією із найбільших цінностей на основі яких формується політика держави та органу місцевого самоврядування. Здорове населення – це неоціненний капітал, за допомогою якого зміцнюється громада та держава в цілому. Ефективне управління закладом охорони здоров'я громади дає можливість досягнути поставленої мети у покращенні якості та тривалості життя мешканців. У свою чергу якість управління можемо оцінювати за аналізом якісних та кількісних показників роботи закладу охорони здоров'я. Проведення аналізу ефективності управлінських рішень створює передумови для напрацювання додаткових напрямків у стратегічному плануванні та/чи видозміні існуючих.

У контексті досліджень, які проводились у ході магістерського проєкту, буде розглянуто можливі шляхи покращення надання медичної допомоги мешканцям Розвадівської ТГ та підвищення фінансової спроможності закладу громади – КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ».

Першочергово, аналізуємо структуру Центру, який включає в себе три Амбулаторії загальної практики сімейної медицини, одна з яких є центральною та три ФАПів. Середня кількість обслуговуваного населення для Амбулаторії складає 3.5 тис. нас, а для ФАПів – 1 345 осіб. Така кількість обслуговуючого населення є оптимальною до рекомендованих Міністерством охорони здоров'я нормативів, але аналізуючи технічні характеристики приміщень та площі – робимо висновок, про потребу їхньої модернізації. Зокрема, Амбулаторія загальної практики сімейної медицини села Розвадів розміщена у приміщенні дитячої установи. Кількість кабінетів і площа, які наявні у амбулаторії не

задовольняє потреби закладу і зокрема обмежує можливості для створення додаткових робочих місць. Кількість мешканців даного населеного пункту складає 4 092 особи, а кількість укладених декларацій із лікарями АЗПСМ с. Розвадів складає 2900 осіб (2000 – сімейний лікар та 900 осіб лікар-педіатр). Оптимальна кількість укладених декларацій лікарями АЗПСМ с. Розвадів свідчить про їх авторитет та довіру населення громади. Попри бажання решти мешканців укласти декларації на медичне обслуговування за місцем проживання технічної можливості для цього немає. Адже, укладання кількості декларацій понад оптимально визначені середні значення має ряд негативних наслідків: застосування понижуючих коефіцієнтів при оплаті за надані послуги, надмірне навантаження на лікаря, що веде до зниження якості медичного та сервісного обслуговування, емоційне вигоряння працівників тощо. Як показує аналіз фінансово-господарської діяльності закладу фінансові надходження від Договору із НСЗУ на медичне обслуговування населення є основним джерелом бюджету закладу, тому збільшення кількості декларацій без застосування понижуючих коефіцієнтів є фінансово виправданим.

Пандемія Ковід-19 стала яскравим підтвердження ризику від надмірного навантаження на медичний персонал. Велика кількість звертань за медичною допомогою та захворюваність серед медичних працівників призвела до зростання скарг на незадовільне лікування, зниження доступу до належної комунікації та логістики із медичним закладом.

Відсутність вільних приміщень для створення кабінету для інфекційних хворих чи боксу для забору біологічного матеріалу для ПЛР дослідження теж є частково проблемою через загрозу передачі збудників інфекційних захворювань. Оптимальним є наявність приміщення із окремим входом. Факт розміщення Амбулаторії у приміщенні дитячої установи (включаючи спільне подвір'я) є додатковим фактором ризику для поширення збудників захворювань для великої кількості осіб. Частково дана ситуація вирішується впровадженням у роботі програми з інфекційного контролю, що передбачає окремі години прийомі для різних груп пацієнтів, консультування засобами телекомунікації, практика попереднього запису на прийом, відсутність живих черг тощо. Шляхом

вирішення даної ситуації може стати будівництво Амбулаторії згідно типового проєкту розробленого Міністерством регіонального розвитку на три робочих місця. Будівництво Амбулаторії створить умови для працевлаштування додаткового фахівця сімейної медицини у штат закладу та дозволить мешканцям громади отримувати медичну допомогу за місцем проживання уклавши декларацію на медичне обслуговування. Збільшення кількості лікарів Центру створює альтернативу для мешканців громади при укладенні декларації, створює умови для конкурентних відносин, збільшує фінансові надходження закладу за програмою медичних гарантій. Якщо розглянути будівництво Амбулаторії ЗП/СМ у контексті додаткових можливостей для громади, то провівши аналіз вільних місць у дитячому садочку с. Розвадів виявлено наступне. Кількість бажаючих відвідувати дитячу установу значно перевищує спроможність закладу. Частина дітлахів влаштована через цю обставину у дитячу установу сусідньої Миколаївської міської громади. Із бюджету Розвадівської сільської ради щорічно виділяється трансферт на покриття витрат обслуговування дітей у дошкільній установі сусідньої громади. У 2021 році сума трансферту складала 900 тис. грн, у 2020- 750 тис. грн. (є тенденція до збільшення щороку). Відповідно вивільнення приміщень, які зайняті Амбулаторією ЗП/СМ створить умови для збільшення потужностей дитячого садка Розвадівської сільської ради. Ще одним ефектом від будівництва Амбулаторії ЗП/СМ може стати здача в оренду вільного приміщення задля відкриття аптечного пункту у селі Розвадів. Станом на сьогодні аптека відсутня у даному населеному пункті. З боку мешканців неодноразово надходять усні прохання про створення аптечного пункту у медичній установі, а кількість таких звернень значно побільшилась у час пандемії. Отже, будівництво Амбулаторії ЗП/СМ буде мати ряд позитивних ефектів для Розвадівської територіальної громади в цілому. На даному кейсі бачимо приклад того, як стратегічний напрям розвитку закладу може бути частиною стратегічного планування розвитку громади. Синергія стейкхолдерів при розробці стратегічного планування у роботі медичного закладу тут є дуже показовою. Від якості співпраці та рівня залученості ОМС буде залежати ефект не лише для медичної установи, але і територіальної громади загалом, співпадати

із принципом реформи децентралізації, а саме максимально наближувати послуги до мешканців.

Беручи до уваги результати опитувань споживачів медичних послуг (пацієнтів), які продемонстровані вище одним із подальших стратегічних напрямків роботи у КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» повинна стати робота із персоналом та покращення зовнішньої комунікації із споживачами послуг. Робота з персоналом першочергово повинна бути спрямованою на посилення мотивації. Є два шляхи посилення мотивації працівників. Перший з них фінансовий. Але не лише збільшення заробітної плати є важливою, а також зміна структури її нарахування. Наприклад, для лікарів розмір заробітної плати може залежати від кількості укладених декларацій чи досягнення певного рівня вакцинації тощо. Для медичної сестри важливо також встановити критерії для підвищення заробітної плати. Це може бути залученість до патронажів паліативних пацієнтів, освоєння додаткових навиків тощо.

Посилення нематеріальної мотивації персоналу може відбуватись через трансформацію корпоративної культури організації. Адже сильна корпоративна культура завжди сприяє розвитку організації та навпаки. Створення відповідної корпоративної культури можливе першочергово через прояви лідерства керівника закладу, який може сконцентрувати зусилля прогресивних працівників у осередок змін, поширювати візію, місію та цінності організації у ній самій та поза її межами [25]. Нова корпоративна культура повинна змінювати поведінку працівників у потрібному напрямку: покращити сервісне обслуговування, набуття навиків комунікації з пацієнтами, освоєння нових професійних компетенцій, покращувати доброзичливу атмосферу в закладі, сприяти продуктивності, зменшувати емоційне вигоряння, покращувати показники якості. Постійний режим змін у якому живуть сучасні медичні організації потребує особливої уваги до персоналу з огляду на те, що не завжди є можливість набирати нових працівників, які близькі до декларованих цінностей організації. Зміни поведінки працівників можлива через приклад формального лідера організації. Тому постійне навчання, самовдосконалення, наставництво та посвята повинні бути професійними рисами сучасного керівника.

Сформована сильна корпоративна культура закладу може стати великим позитивним іміджевим проривом для закладу. Тому з огляду на слабкі сторони у комунікації з пацієнтами поширення корпоративної культури на зовні може мати позитивний ефект для КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ». Цього можна досягнути через збільшення частки публічної комунікації. Практичними кейсами стане оновлення сайту закладу, сторінки у соціальних мережах, написання комунікаційної стратегії закладу. Такі заходи будуть сприяти поширенню інформації про портфель продуктів Центру, підсилювати довіру, будувати міцні відносини, покращувати освіченість у питаннях профілактики захворювань, розширювати географію пацієнтів закладу тощо.

Розглядаючи КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» через призму збільшення надання платних платних послуг можемо побачити, що інформування населення про цей портфель продуктів відбувається у переважній більшості через рекомендації медичних працівників. Поширення даної інформації через засоби масової інформації буде сприяти збільшенню потоку пацієнтів. Разом з тим, збільшення числа звернень за платними медичними послугами, як продемонстровано вище, свідчить про важливість даної альтернативи для мешканців громади. Тому розширення переліку послуг може стати додатковим джерелом як фінансових надходжень закладу так і збільшення частки обстеженого населення. Послугами, які можуть надаватись на платній основі може бути ультразвукова діагностика суглобів, яка зараз є відсутньою; лабораторні послуги біохімічного профілю. Прикладом для залучення додаткових коштів може стати співпраця із страховими організаціями на проведення медоглядів працівників підприємств, передрейсових оглядів водіїв тощо.

Співпраця із Національною службою здоров'я України для закладу первинної медичної допомоги можлива у формі укладання додаткових договорів на медичне обслуговування населення. Зокрема існує можливість укладення договору за напрямком спеціалізована амбулаторна допомога. Згідно до специфікації та умов закупівлі медичних послуг за даним напрямком у закладі ПМД повинно бути наявні мінімум дві посади лікарів вузьких спеціальностей та

дві посади сестри медичної, які працюють на постійній основі. В умовах КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» доцільним та ефективним буде залучення лікаря кардіолога та невропатолога, через велику завантаженість фахівців даного профілю у сусідніх ЛПЗ. Власне фахівці даних спеціальностей є актуальними через високу поширеність захворювань серцево-судинної та нервової систем. Дані групи захворювань є частою причиною смертності та інвалідизації осіб працездатного віку (За даними щорічної статистичної звітності, зокрема, кількість випадків інфаркту міокарду у осіб молодших 60 років на території Розвадівської ТГ у 2019 році – 25, 2020 р.- 28).

Залученість фахівців вузьких спеціальностей для створення можливостей ранньої діагностики та лікування загрозливих хворіб перегукується із темою профілактики. У КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» розробляється механізм створення умов для раннього виявлення та контролю цукрового діабет. Зокрема передбачається закупівля приладу лабораторної діагностики глікованого гемоглобіну та залучення коштів місцевого бюджету для закупівлі реактивів. Маючи змогу виконувати безкоштовно обстеження на глікований гемоглобін лікарі Центру попереджатимуть виникнення ускладнень від даного захворювання, адже у переважній більшості випадків ускладнення виникають через недостатній рівень контролю лабораторних показників.

Тема профілактики у закладі може бути розширеною і у напрямку підвищення рівня вакцинації згідно календаря щеплень, додаткових щеплень та вакцинації від Ковід-19. Подолання антивакцинальних настроїв на рівні громади та країни повинна бути одним із пріоритетних завдань галузі. У світлі пандемії ковід-19 та збройного конфлікту достатній рівень вакцинації населення можна віднести до факторів національної безпеки.

У господарської діяльності у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» активно використовується інструмент залучення коштів. Зокрема, в результаті участі у проєктах місцевих ініціатив заклад значно покращив свою матеріально-технічну базу. Закуплено сучасне лабораторне обладнання, покращився стан приміщень (створено кімнату для прийому осіб із особливими потребами, кімнату для працівників), а проведені заходи із термомодернізації приміщення

забезпечуватимуть комфортні умови праці та економію коштів на оплаті енергоносіїв. Цей напрямок роботи у КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» можна вважати перспективним.

Таблиця 3.1

Залучення коштів від участі у проєктах місцевих ініціатив

Рік	Назва проєкту	Обласний бюджет, грн	Місцевий бюджет, грн	Спонсорські кошти, грн	Загальний бюджет, грн
2019	«Придбання лабораторного обладнання для Амбулаторії ЗП/СМ с. Пісочна»	56 000	42 000	29 456 грн	127 456
2020	Капітальний ремонт фасаду із термомодернізацією Амбулаторії ЗП/СМ с.Пісочна	207 791	172 893	78 305	458 989
2021	«Придбання лабораторного обладнання для КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р»	142 362	130 133	56156	328 653
2021	«Капітальний ремонт приміщень Амбулаторії ЗП/СМ с. Пісочна »	124 400	103 871	47515	278 786

Набуття працівниками закладу глибших знань та практичних навиків із фандрейзингу, приватно-державного партнерства та проєктного менеджменту може трансформуватись в акумуляцію позабюджетних коштів для розвитку Підприємства.

### 3.2. Вдосконалення стратегії розвитку КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» на період 2022-2024 рр

Провівши оцінку діяльності Підприємства та дослідивши показники господарської діяльності закладу, особливості матеріально-технічного оснащення, ресурсів та бачення, можемо надати рекомендації для наступного циклу стратегічного планування на період 2022-2024 рр.

1. Для можливості подальшого розвитку виникає необхідність активно залучати до співпраці орган місцевого самоврядування – представництво



Розвадівської ТГ. Адже, за сприяння ОМС будівництво нової Амбулаторії ЗП/СМ може бути включене до державних програм будівництва, державного фонду регіонального розвитку. Бюджети місцевого рівня завдяки фінансовій децентралізації зростають, що може бути джерелом для будівництва чи реконструкцій у Підприємстві. Важливо знайти спільне бачення між ОМС та адміністрацією Центру для подальшої співпраці.

2. Активно співпрацювати із усіма стейкхолдерами. При наступному циклі стратегічного планування важливо повторно проаналізувати мапу стейкхолдерів і напрацювати комунікаційну політику із кожним. Оскільки, у КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» практично відсутня співпраця із громадськими організаціями важливо проаналізувати появу таких на території громади та в сусідніх ТГ.

3. Посилити роботу із набуття працівниками адміністрації знань із проєктного менеджменту, пошук транскордонних проєктів участі та проєктів із іноземним капіталом.

4. Створити робочу групу із написання комунікаційної зовнішньої політики.

5. Створити робочу групу із розробки критеріїв якості у роботі медичного персоналу, встановити показники для постійного моніторингу (рівень вакцинації, скринінг туберкульозу, скринінг онкологічних захворювань).

6. Посилити внутрішню комунікацію шляхом спільного напрацювання візії, місії та цінностей.

7. Розширити перелік послуг, які надаються на комерційній основі у Підприємстві.

8. Розглянути можливість співпраці із НСЗУ поза пакетом первинної медичної допомоги.

9. Створити опікунську раду Підприємства.

10. Підвищити інтенсивність навчання членів колективу шляхом участі у «Групах рівних», онлайн семінарах, самонавчання та спільне навчання в межах закладу.

11. Посилити роботу у боротьбі із емоційним вигоранням та підсиленням мотивації працівників (створення здорового робочого середовища, залучення колективу до прийняття рішень).

12. Посилити профілактичну роботу в закладі (школи здоров'я, поширення через офіційні канали знань про основи здоров'я, співпраця із навчальними закладами громади, запровадження акцій безкоштовних обстежень, інтеграція у систему громадського здоров'я).

13. Посилення пацієнторієнтованої моделі надання медичної допомоги (орієнтованість на потреби пацієнтів, уважне ставлення до запитів споживачів медичних послуг, написання єдиної моделі комунікації, роботи із скаргами та вирішення конфліктів, ідентифікація «червоних прапорців» у роботі з клієнтами).

14. Створення асоціації із аналогічними закладами з метою обміну досвідом тощо.

### Висновки до розділу 3

Досліджено якість матеріально-технічного забезпечення приміщень підрозділів КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» та рівень навантаження на лікарів. Виявлено потребу будівництва нової амбулаторії загальної-практики сімейної медицини, що створить можливість для працевлаштування фахівців ПМС. Наявність у медичному закладі фахівців відповідно до прогнозованої потреби надає закладу можливість до збільшення фінансових надходжень за рахунок зростання кількості декларацій із населенням та запобігає надмірному навантаженню на медичний персонал.

На збільшення рівня фінансового ресурсу КНП може позитивно вплинути розширення переліку платних послуг, для надання яких існують передумови: наявний УЗД апарат з можливістю проведення УЗД суглобів та біохімічні аналізатори для запровадження біохімічних обстежень поза програмою медичних гарантій.

Також проведене моделювання шляхів підвищення якості медичної допомоги, що надається мешканцям громади та покращення роботи з персоналом задля посилення мотивації та зменшення наслідків емоційного вигоряння.

## ВИСНОВКИ

1. Аналізуючи законодавчо-правову базу України у сфері охорони здоров'я та місцевого самоврядування, обгрунтовано можемо стверджувати, що повноваження органів місцевого самоврядування значно посилились у напрямку спроможності формування мережі закладів охорони здоров'я на своїй території. Першочергово цьому сприяє фінансова децентралізація та створення Національної служби охорони здоров'я.

Глобальні зміни, які відбулись із надавачами медичних послуг, створюють ринок медичних послуг в Україні та започатковують явище конкуренції між медичними закладами. У новій моделі фінансування охорони здоров'я відбувся перехід від утримання мережі закладів до закупівлі послуг. Закономірно, що нові умови середовища призвели до потреби відходу від консервативних методів управління та пошуку нових. Одним із ефективних інструментів покращення якості управління закладом охорони здоров'я стає стратегічне планування.

2. Наукові джерела стверджують, що стратегічне управління допомагає розробити дієві управлінські рішення, дає можливість зрозуміти чіткий рух організації, сприяє ефективному управлінню ресурсами та фінансами, у ході стратегічного управління організація чітко розуміє свої сильні та слабкі сторони, загрози та виклики.

Процес стратегічного планування залучає багатьох учасників, які чітко визначають за собою певні обов'язки та сферу відповідальності. Залученість до процесу має також командотворчий ефект та збільшує цінність людського капіталу організації.

Стратегічне планування запобігає конфліктам у разі виникнення складних чи непередбачуваних обставин, завдяки наявності маршрутної карти комунікації, розвиває партнерські відносини.

Стратегічне планування втілює перетворення «бачення» у певний стан організації при тому зберігаючи гнучкість, можливість перегляду своїх дій та проведенню оцінки. Таке планування дозволяє розбивати великі цілі на меш об'ємні (калібрування мети), які завдяки часовій та фінансовій складовій можуть

пришвидшити виконання всієї мети, при тому не втрачаючи основних характеристик місії. Наявність стратегічного планування може стати основою для залучення додаткових коштів та ресурсів.

3. Проаналізовано стан впровадження платних медичних послуг у КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р». Виявлено позитивний фінансовий ефект від надання послуг із УЗД та прогностично збільшення фінансових надходжень від запровадження ехокардіографії. Підтверджено важливість альтернативи для мешканців громади, адже для багатьох пацієнтів існує складність у подоланні відстані у районні чи обласні центри з метою отримання аналогічних послуг. Також наближення вузькоспеціалізованої, малоінвазивної діагностики в територіальній громаді сприяла вчасній діагностиці захворювань під час пандемії ковід-19.

4. Проведена оцінка взаємозв'язку між рівнем укладання декларацій на медичне обслуговування населення та наявністю лабораторної діагностики у закладі. Можливість проведення діагностичних обстежень при зверненні до сімейного лікаря є важливим фактором для пацієнта, оскільки стан сполучення між деякими пунктами громади є поганим, для пацієнтів з обмеженими можливостями додаткове пересування є складним, а наявність автоматичних аналізаторів дозволяє проводити забір біологічних матеріалів навіть у віддалених місцевостях громади. Також сучасне діагностичне обладнання створює можливість для розширення лабораторної діагностики поза межами програми медичних гарантій та запровадження програм скринінгу та контролю хронічних захворювань, зокрема цукрового діабету, що прогностично буде покращувати якість та тривалість життя пацієнтів.

5. Підтверджено взаємозв'язок між задоволеністю споживачів медичних послуг та рівнем вакцинації дитячого населення. Отримано висновок, що у підрозділі де найнижчий рівень задоволеності пацієнта існує низький відсоток вакцинації. Зроблено висновок, що неналежна комунікація може загрожувати зниженням репутації та зниженням комплаєнсу. Написання комунікаційних маршрутів та залученість усіх членів колективу до корпоративної культури може сприяти формуванню позитивного іміджу лікаря та посиленню прихильності до

формування здорового способу життя пацієнтами. Підтверджено, що зворотній зв'язок у вигляді опитування та анкетування може бути інформативним джерелом інформації про рівень задоволеності клієнта. У свою чергу показник задоволеності пацієнта є критерієм якості управління.

6. Доведено, що у процесі планування важливим етапом є робота із стейкхолдерами. Створення мапи стейкхолдерів є важливим для розуміння їхнього впливу та зацікавленості на роботу організації. Напрацювання моделі комунікації створює додаткові можливості до залучення ресурсів. Систематизовано стейкхолдерів для КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» та можливість їхнього впливу на етапах планування.

7. Обгрунтовано перспективні напрямки щодо можливості співпраці КНП «ЦПМСД Розвадівської с/р» поза рамками первинної медичної допомоги із Національною службою здоров'я України та переваги даної співпраці для мешканців ТГ та підприємства.

8. Надано рекомендації для наступного циклу планування у роботі КНП «ЦПМСД Розвадівської ТГ» на період 2022-2024 рр, спрямованих на посилення матеріально-технічної бази, фінансових, людських та компетенційних ресурсів підприємства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України №1013-р від 30 листопада 2016 року «Про схвалення Концепції реформи системи фінансування охорони здоров'я». <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>
2. Закон України № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>
3. І. Ансофф. Стратегічне управління. 1989 р. 519 ст.
4. Мескон М.Х, Альберт М, Хедоурі Ф. Основи менеджменту. 1998 р. 800 ст.
5. Портер Е.М. Конкурентна стратегія: методика аналізу галузей та конкурентів. 2005 р. 454 ст.
6. Гребенюк С.А. Стратегічний менеджмент: навчальний посібник. 2017 р. 136 ст.
7. Колесніков Г.О. Менеджерський словник: навчально-довідкове видання. 2007 р. 288 ст.
8. Планування та контроль на підприємстві: навчальний посібник. (О.Ф. Михайленко, Н.М. Євдокимова, Ю.М. Лозовик та ін.) за заг. редакц. О.Ф. Михайленко. Київ, 2014 р, ст. 459 ст.
9. Друкер П.Ф, Макьярелло Дж.А. Менеджмент. 2020. 704 ст.
10. Дикань В.А, Зубенко В.О, Маковоз О.В, Шраменко О.В. Стратегічне управління: навчальний посібник. 2013. 272 с.
11. Посібник для планування охорони здоров'я. Інформаційний менеджмент. Проєкт систем охорони здоров'я. Онтаріо (2006).
12. Карпіщенко О.І, Ілляшенко К.В, Карпіщенко О.О. Стратегічне планування: навч.посібник. 2013. 446 ст.
13. Практика управління Mayo Clinic. Леонард Беррі, Кент Селтман. 2013. 370 ст.
14. Р.Є. Фріман «Стратегічний менеджмент: концепція зацікавлених сторін». 1984. 276 р.

15. Закон України «Про місцеве самоврядування». Редакція №1414 -IX від 24.07.2021. [Phttps://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80](https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80).
16. Постанова Кабінету Міністрів України №1101 від 27 грудня 2017р. «Про утворення Національної служби здоров'я України» <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-%D0%BF>.
17. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01 квітня 2014 року «Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» <https://zakon.rada.gov.ua/go/333-2014-%D1%80>.
18. Закон України від 05 лютого 2015 р. «Про добровільне об'єднання територіальних громад» <https://zakon.rada.gov.ua/go/157-19>.
- 19.[17]. Закон України від 15 грудня 2020 р. №1081-IX «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» <https://zakon.rada.gov.ua/go/1081-20>
20. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017р. №1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/go/1094-2017-%D0%BF>.
21. Постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» <https://zakon.rada.gov.ua/go/1138-96-%D0%BF>.
22. Закону України «Про ціни та ціноутворення» від 21.06.2012 р. № 5007-V. <https://zakon.rada.gov.ua/go/5007-17>.
23. Постанова Кабінету Міністрів України «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)» від 25.12.1996 р. № 1548. <https://zakon.rada.gov.ua/go/1548-96-%D0%BF>
24. Постанов Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1075 «Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» <https://zakon.rada.gov.ua/go/1075-2017-%D0%BF>



25. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітальних округів.

Посібник

для

тренерів.

<https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual1.pdf>.