

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра державного управління

Магістерська робота

на тему:

«Стратегічне управління комунальним некомерційним підприємством на прикладі комунального підприємства «Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги» Городенківської міської ради»

Виконала: студентка II курсу,
напряму підготовки (спеціальності)
281 «Публічне управління та
адміністрування»

Павчак Н.Я.
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник:
к.е.н., доц. Лапшина І.А.
(посада, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Львів – 2022 рік

ЗМІСТ

Анотація.....	4
Вступ.....	5
Розділ 1. Теоретичні засади стратегічного управління.....	7
1.1. Сутність стратегічного управління та його складові.....	7
1.2. Передумови для розвитку стратегічного управління в медичних закладах.....	10
1.3. Стратегічне планування як невід’ємна компонента стратегічного управління медичним закладом.....	16
Висновки до розділу 1.....	19
Розділ 2. Дослідження проблем стратегічного управління комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради.....	20
2.1. Аналіз цільової аудиторії та стейкхолдерів комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради.....	20
2.2. Аналіз організаційних змін у практиці первинної медичної допомоги комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради.....	34
2.3. Аналіз господарської діяльності комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради.....	38
Висновки до розділу 2.....	47
3. Рекомендації щодо удосконалення діяльності комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради	48
3.1. Формування стратегічних напрямків розвитку комунального	

підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради	48
3.2. Пропозиції щодо підвищення ефективності стратегічних завдань комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради.....	55
Висновки до розділу 3.....	60
Висновки.....	61
Список використаних джерел.....	63
Додатки.....	66

Павчак Н.Я. Стратегічне управління комунальним некомерційним підприємством на прикладі комунального підприємства "Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги" Городенківської міської ради: Магістерська робота: (281 "Публічне управління та адміністрування") / Н.Я.Павчак/ Український католицький університет. Кафедра державного управління; Наук. кер: к.е.н., доц. Лапшина І.А. - Львів: УКУ, 2022. - 75 с.

Анотація. У роботі розкрито теоретичні та методологічні засади стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством. Проаналізовано діяльність комунального підприємства "Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги" Городенківської міської ради та чинників, які здійснюють на нього вплив. Запропоновано стратегічні напрямки розвитку закладу, які базуються на проведеній оцінці та на їх основі сформовано операційні завдання. Розроблено систему моніторингу ефективності впроваджуваних стратегічних рішень.

Ключові слова: стратегічне управління, розвиток, аналіз, охорона здоров'я, комунальне некомерційне підприємство, центр первинної медико-санітарної допомоги, моніторинг.

Abstract. The paper reveals the theoretical and methodological foundations of strategic management of a communal non-profit enterprise. The activities of the municipal enterprise "Horodenka non-profit center of primary health care" of Horodenka city council and factors that influence it are analyzed. Strategic directions for the institution's development are proposed based on the assessment, and operational tasks are formed on their basis. A system for monitoring the effectiveness of implemented strategic decisions has been developed.

Keywords: strategic management, development, analysis, health care, non-profit municipal enterprise, primary health care center, monitoring.

ВСТУП

В магістерській роботі досліджується питання стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством. Тема є актуальною, оскільки дане питання є новим для закладів охорони здоров'я. На сьогоднішній день більшість з них зіткнулися із тим, що їхня структура, організаційні процеси, система мотивації персоналу не відповідають ринковим умовам та новим можливостям. Для того, щоб відповідати всім запитам, стати конкурентоздатним гравцем на ринку медичних послуг, слід налагодити взаємодію всередині закладу та назовні на досягнення цілей. Завдяки проведеним дослідженням є практична можливість здійснити об'єктивний аналіз діяльності КП "Городенківський некомерційний ЦПМД" для формування стратегічних напрямків розвитку з орієнтацією як на пацієнта, так і на персонал закладу.

Метою роботи є дослідження чинників, які впливають на стратегічне управління та розробка рекомендацій щодо напрямків стратегічного розвитку підприємства.

Завдання магістерської роботи:

- дослідити основні підходи до стратегічного управління;
- проаналізувати поточний стан розвитку підприємства;
- розробити ключові рекомендації щодо удосконалення діяльності підприємства та запропонувати напрямки розвитку.

Предметом дослідження є процес стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством та його елементи.

Об'єктом роботи є КП "Городенківський НЦПМД" Городенківської міської ради.

При написанні даної роботи було застосовано такі методи: аналіз фінансово-економічних, статистичних показників, кадрового забезпечення, опитування праці, SWOT-аналіз, аналіз стейкхолдерів та самооцінка,

необхідні для досягнення мети.

При написанні магістерської роботи були використані нові джерела, нормативно-правові акти, книги, аналітичні статті фахівців в галузі управління охороною здоров'я.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що автором було проведено аналіз діяльності КП “Городенківський НЦПМД” Городенківської міської ради, соціологічне опитування працівників, результати яких стануть основоположними для розробки стратегії розвитку закладу.

Магістерська робота має велику практичну значущість. Результати даного дослідження дозволять підвищити конкурентоздатність та стійкість медичного закладу в умовах автономізації.

Магістерська робота складається з вступу, трьох основних розділів та семи підрозділів, висновків та пропозицій, списку використаної літератури, додатків.

Розділ 1. Теоретичні засади стратегічного управління

1.1. Сутність стратегічного управління та його складові

Стратегічне управління — це процес, за допомогою якого управлінці провадять довгострокове керування організацією, визначають специфічні завдання діяльності, розробляють стратегії для їх досягнення, із врахуванням всіх найважливіших зовнішніх та внутрішніх чинників, та забезпечують виконання напрацьованих планів, які постійно розвиваються і змінюються [19].

Основним документом, що регламентує діяльність будь-якого медичного закладу, який функціонує в статусі комунального некомерційного підприємства, є його статут. Саме в ньому чітко прописано мету діяльності, функції та завдання підприємства [7].

На сьогоднішній день більшість медичних закладів зіткнулися із тим, що їхня структура, організаційні процеси, система мотивації персоналу не відповідають ринковим умовам та новим можливостям. Для того, щоб відповідати новим викликам, стати конкурентоздатним гравцем на ринку медичних послуг, потрібно налагодити взаємодію всередині закладу та назовні на досягнення цілей.

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні [13].

Автори посібника “Стратегічний менеджмент” вважають, що особливістю стратегічного управління є необхідність використання системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Урахування системоутворюючої функції стратегічних рішень необхідне для забезпечення збалансованості всіх елементів організації та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Для цього необхідно прийняти рішення щодо вибору

альтернативи подальшого розвитку і вибору механізму координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи [10].

Основним критерієм успішності стратегічних рішень є їх націленість на формування й утримання організацією конкурентних переваг у галузі [10].

На думку автора невід'ємною складовою хорошого стратегічного управління є візія та місія, цінності, люди, культура довіри та поваги, стиль лідера та зворотний зв'язок. Слід почати з цінностей, оскільки кожний заклад повинен глибоко розуміти те, для чого він існує. Також слід зазначити, що цінності повинні бути не просто красивими словами, а й дійсно проявлятися в діях персоналу.

Формула лідерства створена мною: ЛІДЕР = ЦІННОСТІ = КОМАНДА.

Найвизначнішою рисою лідера, на мою думку, є усвідомлення ним, що, очолення команди, отримання довіри співробітників, змушує його відповідати за слова та вчинки, та всіх, хто його оточує, за можливі наслідки. Йдучи на компроміси, не можна порушувати цінності оточення.

Команда – це група людей, об'єднаних у спільноту. Найважливішим є те, що фактично об'єднало їх - конкретна ціль і те, як вони взаємодіють, це їхні цінності. Цінності є основою їх існування. Вони визначають їх духовну близькість, бачення майбутнього, вибудовують нові правила гри та табу. Командна взаємодія ґрунтується на принципі «win-win» або «позитивної суми», де всі однаково беруть участь, отримують підтримку, гарантію благополуччя, зростання та взаємну вигоду. Звичайно, у великій і складній організації досить складно побудувати сильну команду, але це відповідальна робота, заснована на децентралізованій адаптивності та колективній свідомості. Прозора діяльність і створення організаційної культури, розуміння всіх процесів, тісна співпраця - її принципи.

Спільно з цінностями, візія та місія впливають на культуру та дух самої організації, адже вони є її основою.

Місія – Хто ми є і для чого існуємо? Візія – Чого ми прагнемо? Відповіді на ці запитання формуються відповідно до ціннісного підходу та узагальнюють бачення всього колективу, це те, що об'єднує колектив у команду, те, що мотивує та надихає.

Аналізуючи досвід управління клініки Мейо, визначено, що воно ґрунтується на таких принципах, які залишаються сталими та уніфікованими для всіх працівників впродовж років:

- потрібно розуміти, що ти хочеш донести,
- успішність у всіх категоріях пов'язаних з наданням якісних послуг,
- увага до деталей.

Коли команда розробляє візію та місію, їй слід врахувати потреби і пацієнтів, і співробітників - людей, які є основою функціонування закладу. Медична сфера - це сфера надання послуг, тому послуги, які надаються повинні бути максимально якісні та конкурентні. Слід звернути увагу на:

- комфортність;
- якість та безпеку обслуговування;
- комунікацію та взаємовідносини;
- час очікування на прийом до лікаря;
- доступність;
- клієнтоорієнтованість.

Коли заклад та його працівники знають, чого спільно прагнуть, тоді виникає наступне запитання: «Як саме досягнути візії?» – точка Б, куди прагнете. Щоб отримати відповідь, потрібно проаналізувати, де саме ви знаходитесь, якими є «вихідні» умови (детальний аналіз роботи закладу) – точка А.

Провівши ретельний аналіз, заклад отримає розуміння:

- де «знаходиться» заклад;

- які можливості він має;
- що слід розвивати;
- які є ризики для його існування;
- хто ключові стейкхолдери, та який їхній вплив.

Візуалізація з допомогою картування «болючих» точок допоможе закладу сформувати маршрут з точки А в точку Б – стратегічні цілі та кроки його розвитку [7].



Рис.1.1. Етапи стратегічного планування [Створено автором].

1.2. Передумови для розвитку стратегічного управління в медичних закладах

Заклади охорони здоров'я, вступивши у реформу, перетворилися в комунальні некомерційні підприємства, які розпоряджаються майном територіальної громади, що передано їм в оперативне управління та в своїй діяльності керуються нормами Господарського кодексу. Згідно якого заклади охорони здоров'я діють на підставі Статуту та є неприбутковими підприємствами.

Впровадження нової моделі надало змогу ЗОЗ повноцінно

виконувати свої обов'язки у сфері охорони здоров'я. Медичні заклади отримують фінансування з національного рівня згідно програми медичних гарантій шляхом отримання коштів за надані послуги від Національної служби здоров'я України, а кошти місцевих бюджетів повинні спрямовуватися на покращення якості роботи закладів охорони здоров'я та впровадження місцевих програм. Раніше ЗОЗ та їх власники (органи місцевого самоврядування) стикалися з ситуацією, коли кошти з місцевих бюджетів спрямовувалися на фінансування поточних видатків, а не на розвиток закладів та їхнього персоналу. Впровадження реформи чітко окреслило необхідність забезпечення достатнього рівня управлінської та фінансової автономії закладів охорони здоров'я. На зміну командно-адміністративній моделі вступила в дію контрактна модель, у рамках якої відносини замовника і надавача послуг (медичного фахівця) регулюються договорами про стратегічне замовлення медичної допомоги з визначеними параметрами фінансування та результату [2]. НСЗУ згідно з Положенням виконує функцію Замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій та розробляє специфікації та умови закупівлі відповідних послуг.

Основою взаємодії НСЗУ та ЗОЗ є договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Предметом договору є надання медичних послуг за програмою медичних гарантій пацієнтам закладом охорони здоров'я, а Замовник зобов'язується здійснювати оплату відповідно до встановленого тарифу та коригувальних коефіцієнтів.

Соціально-економічні питання ЗОЗ регулюються Колективним договором та Статутом.

Безпосереднім власником майна КНП (ЗОЗ) є відповідна територіальна громада, яка передає його ЗОЗ у постійне користування шляхом оперативного управління після проведення інвентаризації на

підставі передавального акту.

Власник майна здійснює контроль за використанням та збереженням належного йому майна безпосередньо або через уповноважений ним орган, не втручаючись у господарську діяльність підприємства.

Комунальне некомерційне підприємство має ширші повноваження у розпорядженні майна, ніж бюджетна установа. Воно може укласти угоди, набувати майнових та особистих немайнових прав, нести обов'язки. Але основною метою діяльності є не отримання прибутку, а соціальна складова — забезпечення реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я та надання якісних медичних послуг на підставі Ліцензії на медичну практику [16]

Згідно наказу МОЗ від 19.03.2018 №504 головним завданням надавача ПМД є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя [12].

Відповідно до звіту Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я виділяється чотири основні напрямки розвитку первинної допомоги [21]:

1. Рівність та соціальна справедливість щодо здоров'я населення завдяки забезпеченню універсального доступу та соціального захисту здоров'я.

2. Людино-орієнтований підхід, який враховує потреби та очікування людей, з метою підвищення результативності та ефективності медичних послуг для населення.

3. Підвищення рівня здоров'я громад шляхом інтеграції ПМД і заходів громадського здоров'я.

4. Зміна принципів управління закладами ПМД шляхом відмови від командно-адміністративних методів управління та впровадження

гармонізованого, репрезентативного, соціально інтегрованого, заснованого на переговорах методу управління.

Згідно наказу МОЗ від 31.10.2018р. №1977 функції директора та медичного директора чітко розмежовуються задля здійснення якісного та успішного управління медичним закладом за прикладом європейських країн. Власне директор чи генеральний директор координує діяльність закладу та забезпечує ефективну взаємодію всієї команди, приймає стратегічні рішення на підставі аналізу ключових показників діяльності, займається фандрейзингом та формуванням бюджету (фінансового плану). Медичний директор відповідальний за все, що стосується саме медичної сфери. На сьогоднішній день маємо приклади успішного формування управлінських команд в закладах, де вводяться нові й “незвичні” раніше для медичних установ посади, такі як менеджер із сервісу та якості, менеджер з антикризового управління, заступник з клієнтського сервісу та інформаційної політики для того, щоб максимально розмежувати функції управління та відмовитися від застарілих ієрархічних моделей.

За рішенням Засновника для підтримки підвищення прозорості фінансово-господарської діяльності медичного підприємства створюються колегіальні органи управління: наглядова, опікунська або спостережна рада, яка розглядає наступні питання: щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів; додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я; фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я; забезпечує конструктивний діалог між її представниками; лобіює запровадження інновацій, забезпечення стійкості медичного закладу у довгостроковій перспективі.

Стаття 78 Господарського кодексу України, яка регулює питання утворення та діяльності комунальних підприємств, визначає, що органами управління комунальним підприємством є не тільки керівник підприємства,

а й наглядова рада підприємства (у разі її утворення), яка в межах компетенції, визначеної статутом підприємства та законом, контролює і спрямовує діяльність керівника підприємства.

Спостережна та опікунська ради, будучи наділеними різним ступенем повноважень теж можуть впливати на стратегічні рішення щодо розвитку медичного закладу, але вони є більш обмеженими в повноваженнях порівняно з наглядовою радою.

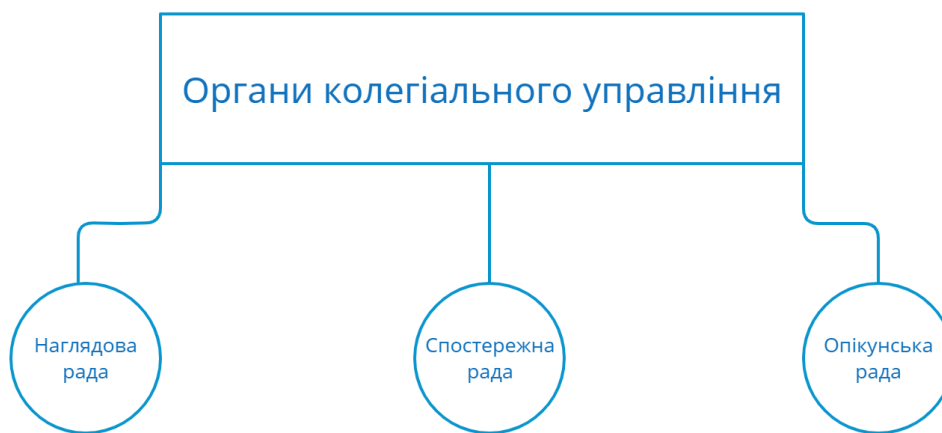


Рис.1.2. Види органів корпоративного управління закладів охорони здоров'я [Створено автором].

На нашу думку, перевагами створення колегіальних органів управління є: прозоре управління та підзвітна діяльність ЗОЗ; підвищення ефективності, якості та сервісу; підтримка та залучення громади та ключових стейкхолдерів до прийняття стратегічних рішень; довіра працівників та пацієнтів; підтримка, захист закладу та лобіювання його інтересів в межах визначених законодавством; забезпечення сталості та розвитку; пошук нових напрямків для розвитку.

Аналізуючи статті “Посібника з розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації”, можна прийти

до висновку, що у будь-якій формі орган корпоративного управління є порівняно новою формою управління для більшості країн. Однак в Україні вже є кейси успішного досвіду впровадження та ефективного функціонування таких органів, хоча законодавство в цій сфері потребує вдосконалення, глибшого розуміння такої форми управління із аналізом існуючого досвіду.

У впровадженні колегіальної моделі управління закладами охорони здоров'я можуть виникнути наступні труднощі [4]:

1) брак розуміння функції корпоративного управління медичним закладом (гіперболізація контролю, відсутність відчуття співвідповідальності);

2) можливі форми рад (спостережна, наглядова, опікунська) з незрозумілими для медичної сфери критеріями та вимогами їх діяльності;

3) брак досвіду та культури делегування повноважень між власником, керівництвом закладу охорони здоров'я та іншими стейкхолдерами;

4) нечіткі вимоги до членів органу корпоративного управління обмежують є обмежуючим чинником щодо залучення кваліфікованих фахівців до процесу управління закладами охорони здоров'я.

1.3. Стратегічне планування як невід’ємна компонента стратегічного управління медичним закладом

При розробці стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров’я слід враховувати напрямки та цілі стратегії розвитку відповідної територіальної громади, а також погодити та затвердити таку стратегію відповідним рішенням органу місцевого самоврядування [4].

Стратегічне планування — це довгострокове планування на основі проміжних цілей. Стратегія визначається головною ціллю та операційними цілями, які дозволяють досягти головної мети. Процес стратегічного планування є доволі складним, він потребує аналізу, залученості, комунікації, знань та навчання [6].

При стратегічному плануванні важливо провести внутрішню оцінку, врахувати точку зору власника, громадських організацій (пацієнтських спільнот) та активних мешканців громади. Стратегічний план — це не тільки внутрішній документ [4]. Він є дороговказом для розвитку медицини територіальної громади та несе в собі комунікаційну (взаємодія із населенням, пацієнтами) і управлінську (фінансово-економічний розвиток, залучення додаткових інвестицій, впровадження нових напрямів діяльності, оптимізація ресурсів) функції. На етапі стратегічного планування важливу роль відіграє інформаційна кампанія серед населення в соціальних мережах, через місцеві ЗМІ, громадські обговорення, щоб врахувати точку зору та потреби зовнішніх клієнтів закладу (пацієнтів, відвідувачів, уразливих верств населення). Чим ширше вдасться охопити стейкхолдерів та цільову аудиторію, тим менше непорозумінь виникатиме, а опоненти стануть інфлюенсерами закладу та забезпечать промоцію послуг та закладу в цілому.

Стратегічне планування потрібне для медичного закладу адже [4]:

- стратегічний план формує вектор розвитку не тільки закладу, а й медичної допомоги для громади.

- в процесі стратегічного планування є можливість зрозуміти сильні сторони та можливості, слабкі сторони та проблеми.

- стратегічний план дає змогу ухвалювати ефективні управлінські рішення орієнтовані на розвиток та ефективне управління інвестиціями та ресурсами.

- стратегічна команда, яка залучена в процес розробки Стратегічного плану, розділяє між собою відповідальність за його виконання та ефективно взаємодіє між собою задля досягнення результату.

- стратегічне планування сприяє уникненню непорозумінь між Власником, громадою та закладом.

- стратегічне планування дає змогу втілювати бачення на практиці, перетворювати стратегічні цілі на операційні, залучати внутрішніх та зовнішніх клієнтів, управляти «тут і зараз» – дотримуватися курсу, проте виявляти гнучкість, регулярно переглядати, адаптувати та коригувати дії.

- пріоритезація стратегічних цілей допомагає сфокусуватися закладу на пріоритетних проблемах та завданнях.

- стратегічний план орієнтований на забезпечення сталості та розвитку закладу та надання якісних медичних послуг населенню сприятиме залученню додаткових коштів спонсорів, грантів

- процес розробки Стратегічного плану із залученням усіх стейкхолдерів надає змогу налагодити партнерські стосунки.

До основних характеристик Стратегічного плану віднесемо наступні:

- орієнтування на майбутнє.
- довгостроковий (3 – 5 років).
- чіткий, лаконічний та послідовний.

Для організації успішного стратегічного планування в закладах охорони здоров'я можна використовувати методикау “6 кроків” напрацьовану командою експертів в рамках проєкту “Децентралізація” (див. Рис. 1.3).



Рис. 1.3. “Шість кроків стратегічного планування” [14].

Висновки до розділу 1

Перший розділ магістерської роботи присвячено теоретичним засадам стратегічного управління закладом охорони здоров'я, акцентовано увагу на особливостях медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу населенню.

Визначено, що керівник закладу для якісного управління повинен бути лідером, який об'єднує міцну команду з спільними цінностями, спільною візією майбутнього установи, в якій працюють. Одним із нових елементів в управлінні медичним закладом є створення за рішенням Засновника колегіального органу корпоративного управління, такого як опікунська рада, спостережна рада або ж наглядова рада.

При плануванні стратегічних напрямків розвитку центрів первинної медико-санітарної допомоги слід орієнтуватися на Стратегію розвитку відповідної територіальної громади, а також можна керуватися чотирма основними напрямками розвитку первинної допомоги згідно звіту Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я. Процес стратегічного планування передбачає такі етапи: підготовка до стратегічного планування, аналіз поточного стану, розроблення стратегії, обговорення та затвердження стратегії, реалізація стратегії, моніторинг та оцінка.

Розділ 2. Дослідження проблем стратегічного управління комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

2.1. Аналіз цільової аудиторії та стейкхолдерів комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради створено 02 травня 2018 р. шляхом ліквідації комунального закладу Городенківської районної ради «Городенківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги». У жовтні 2018 р. підприємство уклало договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій на надання первинної медичної допомоги пацієнтам, які підписали Декларацію про вибір сімейного лікаря, що спричинило автономію у прийнятті управлінських рішень та перехід від бюджетних джерел фінансування до фінансування за принципом “гроші за пацієнтом”, а також скасувало територіальний принцип надання первинної медичної допомоги пацієнтам [11].

Нова модель фінансування надала можливість закладу значно розширити орієнтири в діяльності, зокрема сфокусуватися на конкурентоздатності, оскільки реформування системи охорони здоров'я передбачало вільний принцип вибору сімейного лікаря, а також появу на ринку медичних послуг приватних медичних закладів, які надають гарантований пакет безоплатних послуг первинної медичної допомоги через укладання декларацій та теж контракуються НСЗУ. Адже саме від якості управлінських рішень, бачення напрямків для розвитку залежить те, яким заклад буде в майбутньому, як надаватиметься первинна медична допомога пацієнтам та якої якості будуть ці послуги.

КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради має сформульовану місію та візію закладу.

Місія: “Допомагаємо зберегти здоров’я та сприяємо продовженню якісного життя шляхом наближення інноваційної та доступної медичної допомоги для кожної родини.”

Візія: КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради:

- сучасний та відкритий;
- інноваційний та енергоєфективний;
- здатний швидко реагувати та адаптовуватися до змін зовнішнього та внутрішнього середовища;
- пацієнторієнтований;
- пацієнти проінформовані про ЗСЖ;
- надає психологічну та духовну підтримку;
- забезпечує надання безперервної допомоги;
- використовує в роботі сучасні інформаційні медичні системи;
- у центрі працює команда одностудців , професіоналів;
- реабілітаційні та фізіотерапевтичні послуги наближені до пацієнта.

Також заклад визначився з тими цінностями, які є пріоритетними та об’єднують колектив у команду: “Наш ідеал – Матір Тереза – символ доброти, самопожертви, неупередженості, толерантності, розуму, відданості.”

Це свідчить про те, що здійснено перший із етапів стратегічного управління. Для того, щоб закладу перейти до наступних кроків слід визначити, хто є його цільовою аудиторією та ключовими стейкхолдерами, а також з тим, як вони впливають на діяльність закладу та його розвиток. Стейкхолдери представлені у таблиці (додаток А). Аналізуючи їх вплив, визначено, що найвищий рівень впливу на функціонування закладу мають Засновник (Городенківська міська рада) та НСЗУ. Ось чому слід заручитися їхньою підтримкою, забезпечувати виконання всіх умов договору та статуту задля отримання фінансування й підтримки діяльності.

Цільовою аудиторією КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради будуть їхні зовнішні (пацієнти) та внутрішні клієнти (працівники). Місія та візія закладу свідчать про те, що в процесі здійснення діяльності, саме на задоволення їх потреб йде основне спрямування.

У рамках магістерської роботи опитування пацієнтів не проводилося в зв'язку з війною, але наприкінці 2019 р. здійснювалося незалежне опитування, соціологічною компанією проекту USAID “Підтримка реформи охорони здоров'я”, пацієнтів з метою оцінки рівня їх задоволеності в АЗПСМ №1, №2 та АЗПСМ с. Чернятин і АЗПСМ с. Серафінці. Опитування проводилося на виході із закладу після візиту до лікаря на основі адаптованого опитувальника EUROPER, який оцінює наступні сфери: загальна задоволеність візитом до лікаря та досвідом в амбулаторії, задоволеність лікарем, середнім медичним персоналом та умовами в амбулаторії.

Кількість опитаних пацієнтів становила 166, з них 20 в АЗПСМ с. Серафінці та 22 в АЗПСМ с. Чернятин та 124 – АЗПСМ №1, №2 м. Городенка, що у % співвідношені становило 12% , 13% та 75 % відповідно. З усіх відвідувачів 135 пацієнтів (81%) зверталися в заклад за власними потребами, 27 людей (9%) – для супроводу дитини, 4 людей (3%) – для супроводу дорослого. Чоловіків звернулося 71 (43%), жінок – 95 (57%).

Проаналізувавши задоволеність пацієнтів візитом до лікаря, 99% пацієнтів задоволені (з них: 129 люд. задоволені (78%) , 36 люд. скоріше задоволені (22%)). Оцінюючи ставлення лікаря до пацієнта, то 99% респондентів відзначили, що їхні сімейні лікарі та педіатр ставилися із розумінням та повагою, уважно вислуховували, в зрозумілій формі надавали всю необхідну інформацію, приділяли достатню кількість часу, пояснювали, що робити та як.

Дані показники свідчать про ефективну роботу лікаря з пацієнтом.

Рівень проведення саносвітньої роботи лікарем становив 99% рівень уваги профілактичній роботі з кожним пацієнтом для покращення якості його життя та здоров'я.

Комунікація лікаря-пацієнта по телефону є доступна для 100% респондентів, але з них 21% швидше згодні з даним твердженням. На жаль, даний показник об'єктивно проаналізувати складно, адже невідомо чи всі з опитуваних мають мобільні телефони та доступ до інших комунікаційних систем.

Оцінюючи стан приміщення закладу, 95 % респондентів відповіли, що приміщення гарно освітлені та чисті, 95 % оцінили зони очікування зручними, 90% вважають вбиральні доступними для відвідувачів, тільки 78% - задоволені умовами в них, але не зважаючи на це, необхідно покращувати сервіс та якість обслуговування в закладі, зокрема забезпечивши всі базові потреби пацієнта відповідно до його вимог та очікувань.

Доступ до кабінету лікаря для людей з обмеженими можливостями позитивно оцінили 67%. Проблеми інколи виникають в АЗПСМ, де приміщення має два поверхи (перебої в роботі ліфта АЗПСМ №1) . Однак в таких ситуаціях лікар проводить прийом для таких пацієнтів у кабінеті на першому поверсі. Дану ситуацію ще можна аргументувати проведенням ремонтних робіт в АЗПСМ №2 та вбиральні, яка саме в період опитування адаптовувалося під потреби та доступність для маломобільного населення.

Незадоволені були пацієнти показником, що стосується запису на прийом до лікаря. 35% пацієнтів відвідали свого лікаря без попереднього запису при першій хвилі опитування. В зв'язку з даною проблемою показник очікування прийому лікаря теж був незадовільним – 25% пацієнтів змушені проводити час в черзі.

100 % пацієнтів оцінили досвід обслуговування в закладі на момент опитування позитивно, що свідчить про високу підтримку пацієнтами своїх лікарів та медичних сестер.

На нашу думку, одним із важливих критеріїв при стратегічному управлінні закладом є аналіз потреб та задоволеності працівників, їхньої залученості в команду. Саме тому автором було проведено вибіркоче анонімне опитування серед представників різних категорій персоналу. Опитування проводилося на основі анкети, яка оцінює наступні сфери: загальна задоволеність умовами праці, задоволеність рівнем заробітної плати, мотивуючими факторами, їхнім баченням стратегічних напрямків розвитку. (додаток Б).

Кількість респондентів становила 27 осіб, з них 6 представників адміністративного персоналу (22%), 6 лікарів (22%), 13 медичних сестер (братів) (48,1%), 2 респонденти належало до іншого персоналу (7,4%).

За статтю розподіл становив: 5 чоловіків (18,5 %) та 22 жінки (81,%) відповідно. Віковий розподіл опитаних: 26-35 років — 9 респондентів (33,3%), 36-45 років та 46 — 55 років по 8 респондентів (по 29,6% відповідно), найменше респондентів було представлено в категорії 18 — 25 років — всього 2 учасники.

За стажем роботи в медичній галузі розподіл такий: найбільше респондентів було зі стажем понад 10 років — 13 осіб (48,1%), трохи менше з категорії 5-10 років — 10 людей (37%), 3-5 років — 1 учасник (3,7%) та в категорії 0-3 роки стажу — 3 респонденти (11,1%). Оцінюючи задоволеність роботою, респонденти відповіли наступним чином:

Чи Ваша робота приносить Вам задоволення?

27 відповідей

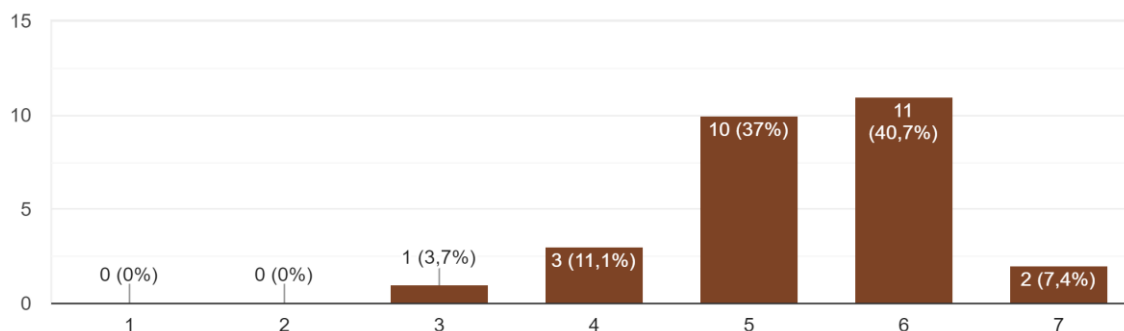


Рис.2.1. Задоволеність роботою працівниками КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради [за результатами власного опитування].

Згідно з рис.2.1 найчастіше працівники закладу оцінюють рівень задоволення роботою на 6 балів - 11 відповідей (40,7%) та 5 балів - 10 відповідей (37%) за семибальною шкалою (5 — більше задоволений(на), ніж незадоволений(на), 6 — задоволений(на)).

Атмосферу в робочому колективі респонденти оцінили в основному на 4 бали - 8 відповідей (29,6%), 5 балів - 6 відповідей (22,2%). Дещо менше людей обрало 6 та 7 балів, 5 (18,5%) та 4 (14,8%) особи відповідно (4 — важко сказати, 5 — більше задоволений(на), ніж незадоволений(на), 6 — задоволений(на), 7 — дуже задоволений(на)). В цей момент 17 респондентів (63%) відповіло, що відчують себе частиною колективу (рис.2.2). Решта відповідей розподілились між варіантом “ні” та “важко відповісти” у відношенні 11,1% та 25,9% відповідно.

Чи відчуваєте Ви себе частиною команди?

27 відповідей

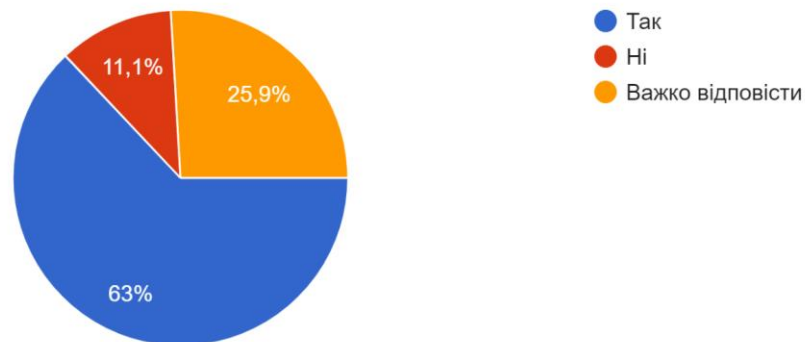


Рис.2.2. Розподіл відповідей на запитання: “Чи відчуваєте Ви себе частиною команди?” [за результатами власного опитування].

Більшість респондентів більше задоволені, ніж незадоволені своїм робочим місцем. Цей варіант відповіді обрало 9 осіб (33,33%). Одночасно з цим, згідно з опитування, (рис.2.3) лише 11 людей (40,7%) відповіло, що не відчувають вигорання на робочому місці, решта - 16 людей (59,3%) відповіли, що відчувають. В основному працівники КП “Городенківський НЦПМД” оцінили рівень свого вигорання на 4 - 7 відповідей (25,9%), де 1 - найменший рівень вигорання, а 7 - найвищий.

Чи відчуваєте Ви вигорання на робочому місці?

27 відповідей

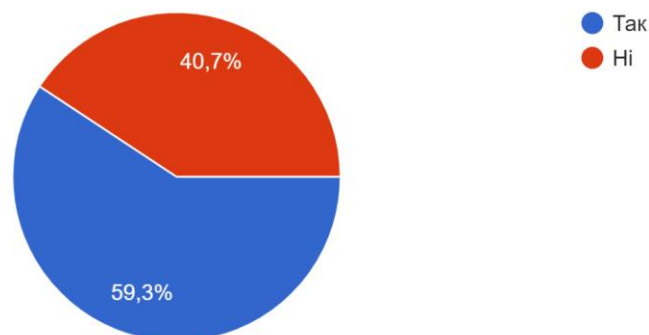


Рис.2.3. Вигорання на робочому місці [за результатами власного опитування].

В запитанні “Оцініть, будь ласка, наскільки Ви задоволені рівнем заробітної плати?” найбільша частка людей відповіли 5 - 9 респондентів (33,3%), де 5 - це більше задоволений(на), ніж не задоволений(на).

Правильність твердження для підприємства: "Система мотивації для більшості працівників закладу побудована за принципом досягнення встановлених результатів" за трибальною шкалою (1 – не згодний, 2 - частково погоджуюсь, 3 - повністю погоджуюсь) в основному оцінили на 2 бали - 16 відповідей (59,3%) .

Більшість опитаних осіб (рис.2.4) відповіло, що мають сформований індивідуальний план розвитку, як фахівця - 14 осіб (51,9%). За “ні” проголосувало 5 осіб (18,5%), а за “не знаю” 8 (29,6%). На думку респондентів, заклад про них дбає на 5 (7 осіб (25,9%)), 6 (10 осіб (37%)) та 7 (6 осіб (22,2%)) балів, де 1 - зовсім не дбає, а 7 - дуже дбає.

Чи маєте Ви сформований індивідуальний план розвитку як фахівця?
27 відповідей

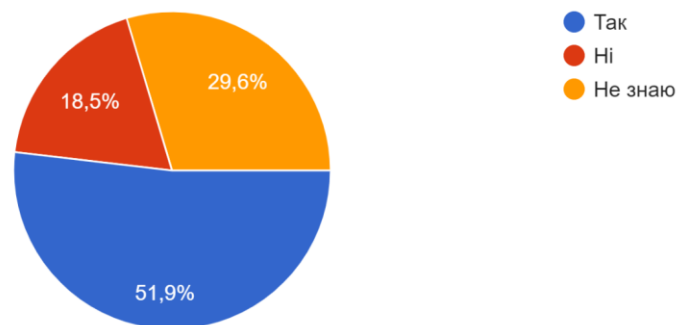


Рис.2.4. Розподіл відповідей на запитання: “Чи маєте Ви сформований індивідуальний план розвитку як фахівця?” [за результатами власного опитування].

Рівень комунікації в команді найбільше осіб оцінило на 6 балів - 8 людей (29,6%), де 1 - вкрай погано, а 7 - дуже добрий. На думку респондентів, керівництво цікавиться їх думкою та враховує її децю менше.

Найбільше голосів набрали 5 та 6 балів, по 7 осіб (25,9%), де 1 бал - зовсім не цікавиться, а 7 балів - завжди враховує. Водночас, опитані оцінюють рівень цінування керівництвом їх особистостей та їх праці на 5 балів - 10 відповідей (37%), де 1 - зовсім не цінує, а 7 - дуже цінує.

На запитання “Чи хотіли б Ви змінити місце праці?” (рис.2.5) більшість відповіло, що їм важко відповісти - 15 людей (55,6%). 40,7 % опитаних відповіли, що не хотіли би змінити місце праці, що свідчить про їхню задоволеність робочим місцем.

Чи хотіли б Ви змінити місце праці?
27 відповідей

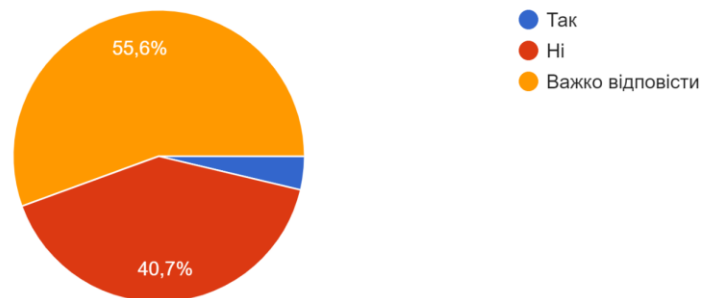


Рис.2.5. Статистика відповідей на запитання: “Чи хотіли б Ви змінити місце праці?” [за результатами власного опитування].

Чи знаєте місію та візію закладу?
27 відповідей

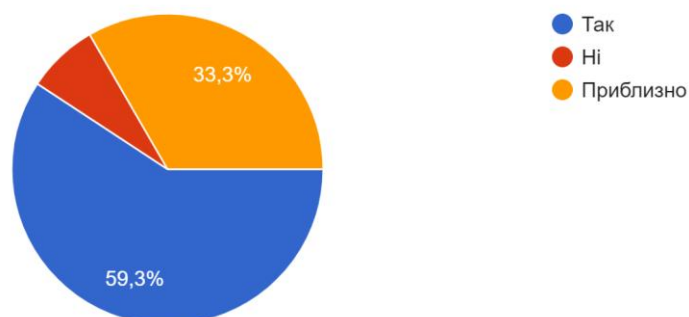


Рис.2.6. Статистика відповідей на запитання: “Чи знаєте місію та візію закладу?” [за результатами власного опитування].

Більшість респондентів знають місію та візію свого закладу (рис.2.6) - 16 людей (59,3%). І лише двоє осіб (7,4%) не знало. Стратегічні напрямки розвитку закладу були відомі більшості (рис.2.7), а саме 13 респондентам (48,1%).

Чи знаєте Ви про стратегічні напрямки розвитку закладу?

27 відповідей

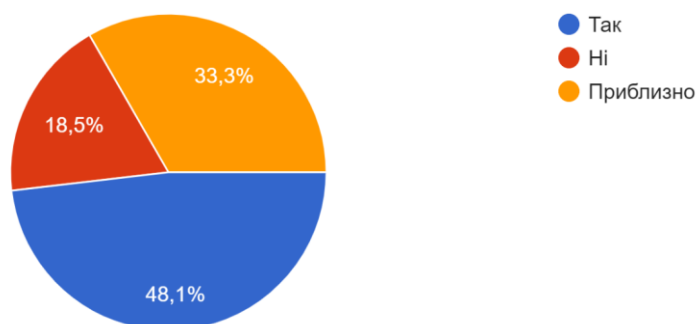


Рис.2.7. Статистика відповідей на запитання: “Чи знаєте Ви про стратегічні напрямки розвитку закладу?” [за результатами власного опитування].

Твердження для закладу: "Підприємство має механізм реалізації стратегії через визначення завдань підрозділам і розробку бюджетів", - більшість респондентів оцінило на 2 бали - 20 осіб (74,1%) (1 – не згодний, 2- частково погоджуюсь, 3-повністю погоджуюсь). Твердження: "Операційна діяльність, бюджети підпорядковані реалізації стратегії закладу, спрямовані на досягнення її стратегічних цілей", - теж більшість оцінила на 2 бали - 19 осіб (70,4%) (1 – не згодний, 2- частково погоджуюсь, 3-повністю погоджуюсь). Твердження: "Існує систематичне планування діяльності підприємства і підрозділів у документальній формі (складаються і затверджуються планові документи, інформація з яких зберігається і порівнюється з досягнутими результатами)", - працівники закладу оцінили на 2 і 3 бали, по 13 осіб (48,1%) на кожний варіант (1 – не згодний, 2- частково погоджуюсь, 3-повністю погоджуюсь).

На думку більшості, заклад орієнтований на потреби працівника на 5 балів із 7 - 10 осіб (37%) . Водночас, щодо орієнтованості закладу на потреби пацієнтів бали вищі, найбільше респондентів оцінило на 7 балів - 11 осіб (40,7%). В обох питань шкала однакова, а саме 1 - заклад зовсім не орієнтований, 7 - враховуються всі потреби.

На запитання “Що б Ви змінили в роботі закладу або чого не вистачає Вам для ефективнішої роботи?” було отримано такі відповіді від респондентів:

- немає зворотнього зв'язку(взаємозв'язку) пацієнт-сімейний лікар-заклад-сімейний лікар-пацієнт;
- свої умови праці;
- планування роботи лікаря із врахуванням підготовки та потенційних можливостей;
- умови праці на робочих місцях;
- довіри керівництва;
- транспорт;
- введення чітких, якісних показників роботи кожного медичного працівника, які впливають на розмір оплатити праці; аналіз роботи кожного окремого працівника за певний період часу та порівняння ефективності його роботи з іншими працівниками; надання більшого об'єму повноважень на місцях;
- фінансування;
- високої заробітної плати;
- для кращої роботи закладу потрібно більше прислухатися до думки працівників;
- збільшити кількість препаратів невідкладної допомоги;
- кращого забезпечення медикаментами;
- не вистачає мотивації;
- сучасного медичного обладнання;

- думка кожного важлива і треба, щоб до неї прислуховувалися і брали до уваги;

- напружена ситуація в колективі;
- колективна згуртованість;
- взаємної допомоги, керівництва, лікаря до медичної сестри;
- диференціація в оплаті праці від проведеної роботи;
- підвищення заробітної плати;
- оптимізацію кадрів;
- більш вимогливо відноситися до роботи медичних працівників.

Три респонденти відповіли, що задоволені повністю та немає потреби у змінах, одному учаснику було важко визначитися з відповіддю на дане запитання.

Аналізуючи відповіді на дане запитання, чітко окреслюються проблемні точки:

- командна взаємодія та комунікація;
- система мотивації та стимулів з їх диференціацією.

На запитання щодо бачення стратегічних напрямків розвитку закладу опитані працівники відповіли так:

- має бути орієнтованість на пацієнта, але не забуваючи за лікаря чи медсестру;

- регулярне навчання медичного персоналу (як практики так і теорії);
- розширення фінансово-господарської автономізації закладу
- формування стратегічних напрямів діяльності медичного підприємства, для удосконалення підготовки медичних працівників

- цілеспрямованість

- відновлення, розвиток та фінансування сільської медицини замість її оптимізації

- вищий рівень комунікації
- різнопрофільні

- впровадження додаткових медичних гарантій, та розширення платних послуг для пацієнтів, що покращить можливість діагностики захворювань, доступ до сучасної медицини, та надасть змогу підвищити престижність робочого місця

- навчання

- обмін досвідом з іншими медичними закладами

- діагностичні напрямки

- покращення матеріальної частини на ФАПах

- розвиватися згідно з стандартами сучасної світової медицини, впроваджувати найкращі європейські здобутки у свою практичну діяльність

- заклад має повністю бути орієнтований на пацієнта, треба щоб пацієнт був задоволений і здоровий! Медичний персонал має змінити свої підходи до спілкування із пацієнтом: це має бути якісне надання медичних послуг

- готовність до розвитку членів колективу та дотримання протоколів роботи всією командою

- покращення якості та розширення переліку медичних послуг

- удосконалення лабораторії

- комунікації.

Тобто опитані працівники вбачають стратегічними напрямками для розвитку закладу покращення комунікації та командоутворення, розвиток спектру послуг з орієнтацією на пацієнта, вдосконалення матеріально-технічного забезпечення.

Для формулювання стратегії закладу важливо визначити його сильні та слабкі сторони, можливості та загрози. З цією метою проведемо

SWOT – аналіз КП “Городенківський некомерційний ЦПМД”.

До сильних сторін віднесемо:

- кваліфікований персонал;

- хороша матеріально-технічна база;
- підтримка Засновника та спонсорів;
- молода управлінська команда;
- широкий спектр послуг;
- імідж;
- тренінговий центр;
- залученість пацієнтів у всі процеси.

Серед слабких сторін виділимо наступні:

- територіальна віддаленість структурних підрозділів;
- низький рівень укладених декларацій в окремих лікарів;
- значна кількість лікарів пенсійного (передпенсійного) віку;
- розташування.

До потенційних можливостей віднесемо:

- залучення додаткових інвестицій;
- підвищення кваліфікації, нові навички;
- застосування телемедичного консультування;
- зміцнення кадрового потенціалу (“свіжа кров”);
- стимулювання та мотивація (фінансова і нематеріальна);
- співпраця з ГО;
- COVID-19.

До загроз віднесемо наступні:

- розірвання договору з НСЗУ (втрата фінансування);
- зміни до законодавства;
- додаткові непередбачувані витрати;
- звільнення представників ініціативної групи;
- поява конкурентів;
- COVID-19;
- війна.

2.2. Аналіз організаційних змін у практиці первинної медичної допомоги комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

Оскільки КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради є закладом, що надає первинну медичну допомогу, для оцінки організаційних змін та визначення можливих зон росту автором дослідження проведено самооцінку відповідно до 10 основних блоків високопродуктивного центру ПМД. Він є модифікацією опитувальника за матеріалами статті «The 10 building blocks of high-performing primary care» [20] та є напрацюванням проекту USAID “Підтримка реформи охорони здоров’я”. (додаток В)

Інструмент відображає ключові компоненти пацієнт-орієнтованої моделі надання ПМД. Він містить 10 блоків (тем), у кожному з них є різна кількість запитань чи формулювань. Оцінка здійснюється за 4 рівнями від А до Г, які є відображенням рівня високопродуктивного центру ПМД, де Рівень А - завжди відображає найповніше виконання даного твердження, рівень Г - найменше виконання, відповідно. Рівні в свою чергу представлені балами: рівень Г - бали 1-3, рівень В - бали 4-6, рівень Б - бали 7-9, рівень А - бали 10-12.

Отже, при проведенні оцінки першого блоку “Залучення керівництва закладу” отримано такі результати:

Табл. 2.1 Залучення керівництва закладу

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість оцінок	0	2	4	0

Визначено, що в закладі не забезпечено залученість всіх команд закладу, з використанням інфраструктури покращення якості та із суттєвим залученням пацієнтів та їхніх родин для розробки та впровадження заходів із покращення якості.

Оцінка за напрямом “Покращення на основі даних, отриманих за допомогою комп’ютерних технологій” показала доволі високий результат роботи закладу (5 оцінок в категорії рівень Б) з реєстрами пацієнтів та агрегованими даними. Однак не впроваджено показники ефективності на основі персоніфікованого підходу.

Табл. 2.2 Покращення на основі даних, отриманих за допомогою комп’ютерних технологій

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	0	5	1	0

За блоком “Прив’язка пацієнта до конкретного лікаря/медичної команди” — достатній рівень взаємодії пацієнтів та лікаря чи медичної команди.

Табл. 2.3 Прив’язка пацієнта до конкретного лікаря/медичної команди

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	0	1	0	0

“Надання допомоги командою ПМД” — найнижчими є показники щодо забезпечення навчання персоналу та стану зрілості процедур найму персоналу (рівень Г та В).

Табл. 2.4 Надання допомоги командою ПМД

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	1	3	1	1

При проведенні оцінювання закладу за запитаннями блоку “Партнерство пацієнта із медичною командою” — визначено, що оцінка пацієнт-орієнтованості закладу проводиться нерегулярно та впровадження резюме візиту до сімейного лікаря обмежено звичайними рекомендаціями, що не відповідає концепції “резюме візиту”.

Табл. 2.5 Партнерство пацієнта з медичною командою

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	0	4	1	3

“Робота із прикріпленим населенням” — відсутня взаємодія із соціальними службами для організації допомоги пацієнтам з груп ризику, недостатня комунікація та інформування пацієнта з хронічними захворюваннями (рівень Г та В)

Табл. 2.6 Робота із прикріпленим населенням

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	1	2	2	2

“Безперервність медичних послуг” — забезпечено виконання відповідних критеріїв в закладі.

Табл. 2.7 Безперервність медичних послуг

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	0	2	0	0

Аналізуючи критерії блоку “Доступність первинної медичної допомоги”, визначено, що в закладі обмежені можливості щодо запису на прийом до лікаря, а також не впроваджено платні послуги.

Табл. 2.8 Доступність первинної медичної допомоги

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	1	2	1	2

“Координація надання медичної допомоги” — відсутній мультидисциплінарний підхід для роботи з пацієнтами, недостатня взаємодія із закладом вторинного рівня щодо обміну інформацією про лікування пацієнтів.

Табл. 2.9 Координація надання медичної допомоги

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	0	2	3	1

“Форми взаємодії із пацієнтами” — високий рівень за критерієм цього блоку. (рівень Б).

Табл. 2.10 Форми взаємодії із пацієнтом

	Рівень А	Рівень Б	Рівень В	Рівень Г
Кількість даних оцінок	0	1	0	0

Проведення даного аналізу за моделлю високопродуктивного центру ПМД є важливим для закладу, щоб визначити напрями вдосконалення, створити дорожню карту, сформувавши ряд проблем, вирішення яких допоможе трансформувати практику надання первинної медичної допомоги населенню.

2.3. Аналіз господарської діяльності комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

КП “Городенківський НЦПМД” здійснює надання первинної медичної допомоги на території колишнього Городенківського району, зараз це Городенківська та Чернелицька територіальні громади. Медичні послуги надаються на сьогоднішній день в 17 амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ) та 31 фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП), які територіально розгалужені на площі 747,2 кв.км, відстань до найвіддаленішої точки с.Уніж становить 41 км. Територія даних територіальних громад належить до сільських територій у несприятливих умовах згідно ранжування Мінрегіону.

Згідно рекомендацій МОЗ слід оптимізувати 17 структурних підрозділів (ФАП с.Прикмище, Хвалибога, Острівець, Рогиня, Слобідка, Пробабин, Передівання, Якубівка, Колінки, Репужинці, Вільхівці, Уніж, Корнів, Семенівка, Раковець, Монастирок, Незвисько), з них у 9 вже відсутній персонал, в 1 залучається зовнішній сумісник. Ситуація з кадровим забезпеченням є вкрай негативною, адже охочих працювати в

даних населених пунктах впродовж декількох років немає. 10 будівель ФАП перебувають у незадовільному стані та потребують капітальної реконструкції, що є ресурсозатратним процесом. Саме тому у відповідності до рішення Городенківської міської ради №141-3/2021 від 28.01.2021 року 8 ФАПів переведено у пункти тимчасового базування.

Заклад є законтракованим НСЗУ за пакетом “Первинна медична допомога” та отримує фінансування за кількість укладених декларацій. Станом на кінець грудня 2019 року було підписано 41603 декларації про вибір сімейного лікаря в закладі, на кінець 2020 року — 43614, на завершення 2021 року їх кількість зростає до 44343.

Окрім того в закладі надаються послуги за пакетом “Мобільна паліативна бригада”, «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги», «Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»

За основним пакетом “Первинна медична допомога” заклад отримав від НСЗУ 24016,7 тис. грн. у 2019 р., впродовж двох наступних років сума зростала та становила у 2020 р. — 25578,2, у 2021 р. — 27431,4 тис. грн., що пов’язано із зростанням кількості декларацій укладених із сімейними лікарями.

КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради у 2021 р. за додатковими пакетами послуг від НСЗУ отримав:

- вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19 — 935,7 тис. грн.

- мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям — 3460,2 тис. грн.

- супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз на первинному рівні медичної допомоги — 6,4 тис.грн.

Тобто заклад ініціював підписання додаткових пакетів з метою розширення переліку послуг, охоплення ними відповідних категорій пацієнтів та залучення в такий спосіб додаткового фінансування, що в свою чергу надало змогу збільшити видатки на заробітну плату, придбання медикаментів, обладнання та покращення матеріально-технічної бази.

Видатки закладу впродовж 2019-2021 рр. становили:

Табл.2.11 Структура видатків за 2019-2021 рр.

	Профінансовано на 31.12.2019 р.	Профінансовано на 31.12.2020 р.	Профінансовано на 31.12.2021 р.
Заробітна плата	15911,9	19538,7	22851,9
Нарахування на оплату праці	3500,6	4282,2	4925,1
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар, буд. матеріали	1426,7	447,3	973,8
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	910,4	1767,7	9727,1
Оплата послуг (крім комунальних)	345,7	525,2	741,9
Видатки на відрядження	74,8	13,4	13,3
Оплата теплопостачання	194,9	148,6	306,6
Оплата водопостачання та водовідведення	51,2	47,0	69,4

Оплата електроенергії	402,2	425,8	554,6
Оплата природного газу	438,8	278,5	402,0
Ремонти		678,0	284,8
Придбання обладнання	4051,2	7795,2	619,5
Придбання (виготовлення) основних засобів (Олієво-Королівка, Стрільче), амбул., ФАПи			18229,1
Паливо	204,1	209,5	627,9
ВСЬОГО	27512,5	36157,1	60327,0

Середньооблікова кількість працюючих – 161 особа (2019 р.), 157 осіб (2020 р.), 151 особа (2021 р.).

Середня зарплата лікаря – 15,9 тис.грн. (2019 р.), 15,9 тис. грн (2020 р.), 23,3 тис. грн (2021 р.)

Середня зарплата середнього медичного персоналу – 6,3 тис. грн. (2019 р.), 6,7 тис. грн (2020 р.), 8,7 тис. грн (2021 р.)

Середня зарплата молодшого медичного персоналу – 4,4 тис. грн. (2019 р.), 4,5 тис. грн (2020 р.), 4,5 тис. грн (2021 р.)

Середня зарплата іншого персоналу – 8,1 тис. грн (2019 р.), 8,4 тис. грн (2020 р.), 9,6 тис. грн (2021 р.)

Аналізуючи дані щодо середньооблікової чисельності, бачимо тенденцію до зменшення кількості працюючих. Це пов'язано із особистими чинниками (декретні відпустки), а також пандемією.

Розмір заробітної плати впродовж трьох років зростає для всіх категорій персоналу.

У 2019 р. було придбано п'ять автомобілів для АЗПСМ с.Торговиця, с.Чернятин, с.Тишківці, с.Семаківці, с.Серафінці за кошти державного бюджету в рамках програми підтримки сільської медицини та частковим співфінансуванням з бюджетів сільських рад та закладу.

У 2019 та 2020 роках було придбано 13 автомобілів для АЗПСМ с.Торговиця, с.Чернятин, с.Тишківці, с.Семаківці, с.Серафінці, Далешево, Чортовець, Росохач, Сороки, Ясенів-Пільний, Лука, Чернелиця та АЗПСМ №2 за кошти державного бюджету в рамках програми підтримки сільської медицини та частковим співфінансуванням з бюджетів сільських рад та закладу.

У 2020 р. закладом придбано 23 комплекти телемедичного обладнання для сімейних лікарів за кошти державного бюджету та частковим співфінансуванням.

У 2021 р. на баланс закладу передано дві новозбудовані амбулаторії загальної практики-сімейної медицини в с. Олієво-Королівка та с. Стрільче, які побудовані за кошти державного бюджету в рамках програми підтримки сільської медицини.

Забезпечення закладу автотранспортом, телемедичним обладнанням, відкриття нових амбулаторій спрямовані на підвищення доступності населення до первинної медичної допомоги.

Впродовж трьох проаналізованих років в закладі проведено капітальний ремонт АЗПСМ №2 та №1, с.Сороки, с.Росохач, с.Семаківці, с.Воронів, ФАП с.Поточище, с.Виноград, с.Острівець.

КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради має досвід залучення грантових коштів, зокрема у 2019 р. освоєно 367,7 тис.грн. в рамках грантового проекту “Формування 15 центрів ПМД як центрів передового досвіду” проекту USAID “Підтримка

реформи охорони здоров'я". У 2020 році заклад став одним із переможців конкурсу мікропроектів "Час діяти, Україно" БФ "МХП-Громаді", за отримані кошти було придбано портативний автоматичний дефібрилятор. У 2021 р. вдруге отримано перемогу в конкурсі мікропроектів "Час діяти, Україно" БФ "МХП-Громаді" та облаштовано тренінговий центр для медичних працівників організаційною технікою.

В рамках грантової підтримки в 2019 р. було запущено в закладі гарячу лінію для покращення комунікації з пацієнтом. Однак, кількість звернень на неї була мінімальною до 10 за місяць.

Забезпеченість кадрами закладу становила:

Табл.2.12 Забезпеченість кадрами у 2019 р., без врахування ФАПів

	Кількість штатних посад	Кількість зайнятих посад	Кількість фізичних осіб
Лікарів	53,0	38,0	38
Середнього медичного персоналу	72,0	60,0	61
Молодшого медичного персоналу	13,5	8,5	13
Інших працівників	42,0	27,0	27

[Статистична форма 20 за 2019 р.]

Табл.2.13 Забезпеченість кадрами у 2020 році, без врахування ФАПів

	Кількість штатних посад	Кількість зайнятих посад	Кількість фізичних осіб
Лікарів	53,00	38,25	38
Середнього	76,00	64,75	65

медичного персоналу			
Молодшого медичного персоналу	14,50	10,00	15
Інших працівників	42,00	27,75	27

[Статистична форма 20 за 2020 р.]

Табл.2.14 Забезпеченість кадрами у 2021 році, без врахування ФАПів

	Кількість штатних посад	Кількість зайнятих посад	Кількість фізичних осіб
Лікарів	53,00	37,00	38
Середнього медичного персоналу	81,00	63,75	64
Молодшого медичного персоналу	14,75	10,50	16
Інших працівників	41,50	23,75	22

[Статистична форма 20 за 2021 р.]

Аналізуючи дані забезпеченістю закладу персоналом, суттєвих змін не відбулося, окрім зменшення чисельності інших працівників.

Для розробки перспективних напрямків щодо залучення медичних фахівців важливим є бачення кількості працівників пенсійного віку.

Табл.2.15 Чисельність медичних фахівців пенсійного віку за період 2019-2021 рр.

	2019	2020	2021
Кількість лікарів пенсійного віку	14	12	12
Кількість медичних сестр пенсійного віку	3	2	3

[Статистична форма 17]

Співвідношення лікарів пенсійного віку до загальної кількості лікарів закладу становить 31,6 %, що є високим показником та потребує визначення пріоритетних напрямків щодо залучення молодих спеціалістів.

Щодо кваліфікаційного рівня медичних фахівців закладу слід зазначити, що всі лікарі та медичні сестри, підлягаючі атестації, отримали відповідні кваліфікаційні категорії.

Табл.2.6. Розподіл медичних фахівців за кваліфікаційним рівнем

Категорія	2019			2020			2021		
	Вища	I	II	Вища	I	II	Вища	I	II
Лікарі	10	10	3	13	10	3	16	7	5
Всього атестовано	23			26			28		
Середній медичний персонал	36	20	10	35	15	12	39	18	11
Всього атестовано	66			62			68		

[Статистична форма 17]

У закладі функціонує група рівних для медичних сестер, як формат неформальної післядипломної освіти та вдосконалення професійних навичок за підтримки проекту USAID “Підтримка реформи охорони здоров’я”. Регулярно проводяться навчання для медичних фахівців з надання першої невідкладної допомоги та інших тематик.

Висновки до розділу 2

У розділі 2 було проаналізовано діяльність КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради.

Зокрема проведено аналіз опитувальника працівників, в якому визначено рівень задоволеності умовами на робочому місці, задоволеність рівнем заробітної плати, мотивуючими факторами, їхнім баченням стратегічних напрямків розвитку

В рамках дослідження проведено SWOT-аналіз закладу, де зосереджено увагу на можливостях закладу, слабких сторонах та загрозах, які є ключовими для вдосконалення та впровадження змін.

Одним із важливих елементів дослідження є заповнення інструменту самооцінки закладу ПМД, що базується на 10 блоках індикаторів високопродуктивного центру ПМД та чітко вказує на проблемні місця в діяльності та ті сфери, які потребують розвитку: залучення керівництва закладу, покращення на основі даних, отриманих за допомогою комп’ютерних технологій, надання допомоги командою ПМД, партнерство пацієнта із медичною командою, робота із прикріпленим населенням, доступність первинної медичної допомоги, координація надання медичної допомоги.

Проаналізовано основні фінансові показники, показники медичної діяльності та кадрового забезпечення. За даними проведеного аналізу закладу слід вдосконалити інформаційну роботу з населенням, проводити кампанію з громадського здоров’я для своєчасного звернення пацієнтів та раннього діагностування захворювань. Слід зосередитися на залученні молодих медичних фахівців та утриманні існуючого персоналу, залученні додаткових коштів на розвиток.

Розділ 3. Рекомендації щодо удосконалення діяльності комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

3.1. Формування стратегічних напрямів розвитку комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

В умовах змін та трансформацій важливим для закладу є його бачення майбутніх кроків для розвитку. Враховуючи той факт, що Власником КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради є відповідна міська рада, при формування стратегічних цілей закладу мали б враховуватись положення в сфері охорони здоров'я Стратегії розвитку територіальної громади. Однак на даний час в Городенківській територіальній громаді та Чернелицькій територіальній громаді (частина структурних підрозділів працює на її території на умовах Договору про співробітництво територіальних громад) дані стратегії не розроблені, тому КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради може ініціювати включення напрацьованих стратегічних цілей закладу до Стратегії розвитку територіальної громади в майбутньому.

Стратегічною метою закладу відповідно до його візії можна вважати надання якісних та своєчасних медичних послуг пацієнтам та задоволення потреб працівників із використанням інноваційних технологій та сучасного управлінського підходу, який полягатиме в прозорій, чесній, справедливій, підзвітній діяльності з координацією та залученням працівників до прийняття важливих рішень.

Провівши аналіз діяльності КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради, можна виділити такі стратегічні напрямки його розвитку:

1. Заклад орієнтований на працівників.

Для забезпечення комфортної діяльності працівникам слід врахувати

їх потребу в залученості до команди, в навчанні та розвитку, справедливій оплаті праці, які вони озвучили при проведенні опитування для даного дослідження. В рамках цієї цілі будуть пріоритетними такі завдання:

- розробка та впровадження нової HR структури та процедур для забезпечення прозорих та конкурентних правил найму, переведення, просування за посадами, звільнення працівників, їхнього професійного та індивідуального розвитку, налагодження процесу комунікації всередині команди, формування кадрового резерву, наставництва для молодих спеціалістів.

- розробка та імплементація в діяльність працівників Кодексу етики, який відображатиме норми та стандарти поведінки для всіх працівників, регламентуватиме контроль за дотриманням норм доброчесності, посилюватиме корпоративну культуру.

- забезпечення регулярного збору зворотного зв'язку від працівників щодо їх задоволеності шляхом використання анкетування та фокус-групових інтерв'ю.

- розробка, затвердження та імплементація через колективний договір системи стимулів та мотивації працівників із врахуванням диференціації в оплаті праці на основі показників якості та індивідуальної залученості.

- створення та функціонування кабінету психологічної підтримки для медичних працівників для протидії стресу й вигоранню членів команди.

- підготовка сімейних лікарів для надання психологічної допомоги пацієнтам за методикою mhGAP.

- впровадження заходів для підвищення командної згуртованості із залученням психолога та HR менеджера: тимбілдінг, корпоративні заходи, неформальна комунікація, ротація працівників із сільських підрозділів у міські АЗПСМ на короткостроковій основі та за їх згоди для кращої інтеграції в команду.

- запровадження та ефективне функціонування “груп рівних” для

сімейних лікарів та управлінців на базі закладу, як нового формату навчання за принципом рівний рівному на робочому місці для підвищення практичних навичок медичного персоналу та обміну досвідом.

- створення та облаштування кімнат відпочинку для персоналу в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини.

2. Заклад орієнтований на пацієнтів.

Для забезпечення потреб пацієнтів у необхідній допомозі та знаннях слід забезпечити вільний та безперервний доступ пацієнтів до медичних послуг, які надаються в закладі, своєчасне інформування та побудову партнерських стосунків за принципом: сімейний лікар — медична сестра — інші працівники закладу — пацієнт - рідні або близькі пацієнта. Дана ціль складатиметься з таких підцілей:

- популяризація та забезпечення можливості попереднього онлайн запису чи запису через реєстратуру або гарячу лінію на прийом до сімейного лікаря шляхом інформаційної кампанії, впровадження повноцінної діяльності гарячої лінії для звернень з метою уникнення черг та скупчень пацієнтів.

- забезпечення сповіщення пацієнтів щодо змін в графіках роботи закладу, сімейних лікарів, про профілактичні послуги та диспансерний нагляд.

- налагодження взаємодії з вторинним рівнем надання медичної допомоги, спільна розробка та погодження маршрутів пацієнта та максимально якісного обміну медичною інформацією через медичну інформаційну систему.

- залучення провідних фахівців третинного рівня надання медичної для консультування “складних” пацієнтів з хронічними захворюваннями на базі закладу, а також із застосуванням телемедичних технологій.

- забезпечення регулярного навчання медичних фахівців закладу з пацієнторієнтованості, комунікації та емпатії та включення цих заходів до

індивідуальних планів розвитку працівників.

- забезпечення ефективної діяльності підрозділу з інформаційно-аналітичної діяльності, розробка положення про його діяльність, основних критеріїв оцінки його роботи та залучення його до розробки та імплементації політики з якості та сервісу в закладі.

- проведення оцінки пацієнторієнтованості шляхом збору зворотнього зв'язку від пацієнтів через електронний, паперовий опитувальник, його розробка, аналіз звернень та скарг.

- запровадження нових клінічних настанов та навчання лікарів щодо їх використання в практичній діяльності.

3. Ефективне управління закладом.

Дана стратегічна ціль передбачає комплекс заходів організаційно-управлінського характеру для забезпечення ефективності та результативності діяльності та включає в себе:

- створити умови для залучення молодих спеціалістів, зокрема лікарів, так як в закладі працює значна кількість сімейних лікарів пенсійного та передпенсійного віку, а саме розробити муніципальну програму підтримки молодих спеціалістів із забезпеченням їх житлом та іншими мотивуючими стимулами.

- підписання меморандумів про співпрацю із закладами вищої медичної освіти для залучення молодих фахівців та створення навчально-практичної бази для студентів на основі закладу.

- налагодити співпрацю з медичними закладами Бжегського повіту, який є партнером Городенківської міської ради, для візитів з обміну досвіду та підвищення кваліфікації медичних працівників закладу.

- розробити систему реагування закладу на надзвичайні ситуації, провести навчання персоналу з роботи в умовах надзвичайних ситуацій.

- забезпечити заклад необхідним обладнанням та матеріалами, медикаментами для роботи в надзвичайних ситуаціях.

- підготовка до впровадження системи управління якістю відповідно до стандарту ISO 9001:2008, а саме впровадження комплексу заходів щодо аналізу поточної ситуації із забезпечення якості та сервісу, визначення ключових прогалів, розрахунок бюджету для забезпечення заходів, розробка необхідних політик та навчання персоналу у відповідності з вимогами стандарту ISO 9001:2008.

- впровадження системи електронного документообігу на підприємстві дозволить скоротити час щодо комунікації та адміністративні видатки, забезпечить прозоре управління та уніфікований підхід, напрацювання єдиної бази даних додасть гнучкості при пошуку відповідних даних.

- залучення додаткових фінансових інвестицій в заклад шляхом розробки місцевої програми фінансової підтримки закладу, участь в грантових конкурсах та проєктах, посилення співпраці з благодійним фондом “Покуття”, “МХП — Громаді” та пошук інших можливих джерел.

- розрахунок, затвердження та впровадження платних послуг в закладі.

- аудит та раціональне використання існуючих площ, передача в оренду вивільнених приміщень.

- розробка та імплементація програми енергоаудиту та енергозбереження для потенційного залучення донорських коштів.

- покращення рівня діагностики шляхом навчання працівників ультразвуковій діагностиці в рамках протоколу POCUS та забезпечення впровадження даного виду обстеження за територіальним принципом.

- партнерські відносини з Власником - залучення до всіх активностей, інформування про ключові труднощі, пошук спільних рішень.

- проведення ремонтних робіт у АЗПСМ с.Далешево, ФАП с.Рашків.

- залучення спостережної ради до процесу управління закладом, прийняття та погодження стратегічних рішень.

4. Залучення пацієнта до партнерства з медичною командою.

Даний стратегічний напрямок передбачає заходи спрямовані на покращення стану громадського здоров'я в територіальних громадах, де функціонує КП "Городенківський некомерційний ЦПМД", а саме:

- систематична розробка інформаційних матеріалів, пам'яток для вразливих верств населення, зокрема щодо профілактики та раннього виявлення туберкульозу, серцевосудинних захворювань, онкологічних захворювань, вакцинації та інших.

- розробка та впровадження навчального курсу для членів сімей або тих, хто здійснює догляд за важкохворими пацієнтами із залученням сімейних лікарів, медичних сестер, лікаря фізіотерапевта, психолога.

- проведення заходів для підвищення обізнаності пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку, таких як школи пацієнта, зустрічей мам важкохворих дітей з психологом.

- санпросвітницька робота з дітьми: заходи дитячому-оздоровчому таборі "Перлина Придністров'я", робота в шкільних закладах.

- проведення "Ярмарків здоров'я" в населених пунктах громади з метою обстеження населення на гіпертонію, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД та гепатит В.

- розробка та публікація інформаційних роликів для пацієнтів в соціальних мережах, на сайті закладу.

- розробка інформаційних листків та резюме візиту для пацієнта з індивідуальним планом лікування, причиннонаслідковим зв'язком, планом дій та джерелами комунікації з пацієнтом для активної залученості в процес лікування та підвищення обізнаності й довіри до медичного персоналу.

- розробка, затвердження та імплементація місцевих програм фінансової підтримки спрямованих на забезпечення базових потреб в ліках, спеціальному харчуванні, асистивних засобах та медичній допомозі пацієнтів за окремими нозологіями (орфанні захворювання, онкологічні

захворювання та інші).

5. Розвиток бренду закладу.

Одним із елементів сучасного управління медичним закладом є формування бренду для підвищення лояльності клієнтів (пацієнтів та працівників). В рамках цієї стратегічної цілі слід звернути увагу на:

- розробку та впровадження уніфікованої навігаційної системи в усіх структурних підрозділах закладу. Оскільки КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” вже має власний брендбук та частково змінені інформаційні вивіски та стенди в АЗПСМ №1 та №2, а також новозбудованих АЗПСМ с.Стрільче та Олієво-Королівка, тому слід здійснити їх заміну в інших структурних підрозділах закладу.

- розробити комунікаційну стратегію закладу та забезпечити активну інформаційну кампанію в соціальних мережах та місцевій газеті “Край” із залученням сімейних лікарів та медичних сестер.

- відновити в рамках комунікаційної політики роботу сайту закладу, як одного із джерел інформування пацієнтів та комунікації з ними.

- розробка та демонстрація промороликів про заклад та його персонал через інформаційні монітори в холах структурних підрозділів.

- створення чату в мережі “Telegram” для швидкої комунікації та інформування пацієнтів.

3.2. Пропозиції щодо підвищення ефективності стратегічних завдань комунального підприємства “Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги” Городенківської міської ради

Важливим етапом для будь-якого проєкту, програми чи завдань є процес моніторингу, як систематична оцінка та збір даних про результативність та визначення можливих впливів з метою розробки майбутніх кроків щодо підвищення ефективності.

Для проведення моніторингу реалізації стратегічних завдань [9] слід:

- розробити чітку систему індикаторів для кожного із завдань, які повинні бути вимірюваними, а також визначитися з очікуваними результатами.

- визначити відповідальних осіб за збір та обробку даних та джерела для проведення аналізу.

- забезпечити своєчасний та якісний аналіз інформації з метою недопущення спотворення результатів.

- проведення аналізу щодо виконання запланованих цілей.

- прийняття рішень щодо інтервенцій.

Метою проведення моніторингу в КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради є оцінка діяльності закладу для його подальшого розвитку та вдосконалення, інформативного прийняття рішень щодо стратегії розвитку.

Система моніторингу КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради включає розроблені показники, які агрегуються та аналізуються інформаційно-аналітичним підрозділом, інспектором з кадрів, відділом бухгалтерського обліку, профільним заступником головного лікаря, головною медичною сестрою. Джерелом даних слугують анкети для працівників, пацієнтів, інформація з медичної інформаційної системи, таблиць оснащення, звіти по проведених заходах та інші джерела.

Для запропонованих стратегічних завдань у розділі 3.1 можна застосувати такі індикатори:

1. Заклад орієнтований на працівників.

Індикатор — рівень задоволеності персоналу умовами праці (в %) за звітний період. Показник визначає рівень вмотивованості працівників закладу.

Рівень індикатору — результат.

Обчислення - $c/z * 100 \%$, де c - кількість задоволених працівників; z - загальна кількість працюючих.

Джерело інформації: кількість задоволених респондентів з опитування; звіт з праці для отримання показника “кількість працюючих”.

Частота - 1 раз на півріччя.

Дезагрегація - по закладу.

Відповідальний — інспектор з кадрів.

Початкові дані — 33,3%.

Цільовий показник — 60%.

2. Заклад орієнтований на пацієнтів.

Індикатор - кількість скарг пацієнтів отриманих через скриньки побажань, сайт закладу, соціальні мережі та офіційні звернення (в %) від загальної кількості звернень пацієнтів до лікаря. Показник визначає задоволеність пацієнтів наданими послугами.

Рівень індикатору — вплив.

Обчислення - $c/z * 100 \%$, де c - кількість отриманих скарг за звітний період; z - загальна кількість звернень до кожного лікаря.

Джерело інформації: вибірка даних зі скриньок, сайту, сторінки в соціальних мережах та журналу реєстрації заяв та скарг громадян; щоденник відвідувань лікаря.

Частота - 1 раз в квартал.

Дезагрегація - сімейні лікарі та педіатр.

Відповідальний — інспектор з кадрів.

Початкові дані — 0.

Цільовий показник — 5%.

Індикатор - кількість медичних працівників, які пройшли навчання по пацієнторієнтованості, комунікації та емпатії (в %). Показник визначає рівень залучення працівників до навчання роботі з пацієнтами.

Рівень індикатору - результат;

Обчислення - $\frac{ч}{з} * 100 \%$, де ч - кількість лікарів та медсестер, які пройшли відповідне навчання; з - кількість медичних фахівців закладу.

Джерело інформації - звіт про проведені навчання (список учасників); штатний розпис.

Частота - 1 раз на півріччя.

Дезагрегація — заклад.

Відповідальний — заступник головного лікаря з медичного обслуговування населення.

Початкові дані — 0.

Цільовий показник - 90%

3. Ефективне управління закладом.

Індикатор — збільшення дохідної частини фінансового плану закладу (в %).

Показник визначає рівень залучення додаткових фінансових інвестицій.

Рівень індикатору - результат;

Обчислення - $\frac{ч}{з} * 100 \%$, де ч — сума додаткових інвестицій, які отримав заклад; з — планові надходження коштів.

Джерело інформації - звіт про доходи та видатки.

Частота - 1 раз в рік.

Дезагрегація — заклад.

Відповідальний — заступник з економічних питань, головний бухгалтер.

Початкові дані — 0.

Цільовий показник - 15%

4. Залучення пацієнта до партнерства з медичною командою.

Індикатор - кількість проведених заходів профілактики та сприяння здоров'ю (в %). Показник визначає рівень саносвітньої та профілактичної роботи закладу серед населення.

Рівень індикатору — вплив.

Обчислення - $\frac{ч}{з} * 100 \%$, де ч - кількість проведених заходів профілактики та сприяння здоров'ю; з - загальна кількість запланованих заходів профілактики та сприяння здоров'ю за звітний період.

Джерело інформації - звіт про проведення заходів; кількість запланованих заходів на рік.

Частота - 1 раз на рік.

Дезагрегація — заклад.

Відповідальний - аналіз інформації — інформаційно-аналітичний підрозділ.

Початкові дані — 0.

Цільовий показник - 100 %.

5. Розвиток бренду закладу.

Індикатор - кількість опублікованих в різних джерелах інформаційних матеріалів (в %). Показник визначає рівень інформування пацієнтів про заклад, його послуги, новини в діяльності.

Рівень індикатору — вплив.

Обчислення - $\frac{ч}{з} * 100 \%$, де ч - кількість опублікованих матеріалів; з - загальна кількість запланованих публікацій за звітний період.

Джерело інформації — вибірка даних із сайту, соціальних мереж та місцевої газети “Край”; кількість запланованих публікацій на рік.

Частота - 1 раз у квартал.

Дезагрегація — заклад.

Відповідальний - аналіз інформації — інформаційно-аналітичний підрозділ.

Початкові дані — 0.

Цільовий показник - 100 %.

Висновки до розділу 3

У розділі 3 сформовано ключові напрямки розвитку КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради на основі отриманих результатів аналізу проведеного в 2 розділі даної магістерської роботи. Стратегічною метою закладу відповідно до його візії можна вважати надання якісних та своєчасних медичних послуг пацієнтам та задоволення потреб працівників із використанням інноваційних технологій та сучасного управлінського підходу, який полягатиме в прозорій, чесній, справедливій, підзвітній діяльності з координацією та залученням працівників до прийняття важливих рішень.

Визначено операційні цілі для кожного стратегічного завдання, а також запропоновано систему моніторингу та оцінки результативності впроваджуваних заходів.

Система моніторингу КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради базуватиметься на індикаторах для кожного із завдань, які збиратимуться та аналізуватимуться чітко визначеними відповідальними особами з відповідних джерел. Проведений моніторинг ляже в основу прийняття відповідних управлінських рішень та інтервенцій щодо підвищення ефективності діяльності.

Висновки

У даній магістерській роботі проведено дослідження стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством на прикладі КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради.

Зокрема дано визначення суті стратегічного менеджменту, проведено аналіз факторів, які впливають на нього, досліджено основні підходи до стратегічного управління, проаналізовано поточний стан підприємства, рівень задоволеності працівників, пацієнтів, ключових стейкхолдерів та визначено рівень їх впливу на діяльність закладу.

В рамках дослідження проведено SWOT-аналіз закладу, де зосереджено увагу на можливостях закладу, слабких сторонах та загрозах, які є ключовими для вдосконалення та впровадження змін.

Одним із важливих елементів дослідження є заповнення інструменту самооцінки закладу ПМД, який відображає ключові компоненти пацієнт-орієнтованої моделі надання ПМД та оцінює організаційні зміни у практиці первинної медичної допомоги

На основі отриманих даних визначено стратегічні напрямки для розвитку закладу.

Зокрема, це будуть:

1. Заклад орієнтований на працівників.
2. Заклад орієнтований на пацієнтів.
3. Ефективне управління закладом.
4. Залучення пацієнта до партнерства з медичною командою.
5. Розвиток бренду закладу.

Розроблено систему моніторингу в КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради, яка включатиме показники, які оцінюватимуть ефективність впроваджуваних стратегічних завдань. Збір та аналіз даних здійснюватимуть чітко визначені відповідальні особи. Джерелом даних слугуватимуть анкети для

працівників, пацієнтів, інформація з медичної інформаційної системи, таблиць оснащення, звіти по проведених заходах та інші джерела.

Список використаних джерел:

1. Актуальні дослідження правових та економічних процесів у контексті євроінтеграції: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. здоб. вищ. освіти (м. Дніпро, 28 трав. 2019 р.). – Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2019. – 204 с.
2. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018. 368 с.
3. Брага М., Пхіденко С., Масюк Л., Гусак Н., Лєпшошкіна Т. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf
4. Височанський В., Мешко Є. Особливості стратегічного планування в сфері охорони здоров'я в громадах (перша частина). URL: <https://decentralization.gov.ua/news/13828?page=3>
5. Друкер П.Ф. Виклик для менеджменту XXI століття / Пер. з англ. Т. Літенської. - К. : Видавнича група КМ-БУКС, 2020. - 240 с.
6. Євмешкіна О.Л. Конспект лекцій з дисципліни ”Стратегічне управління”. URL: <http://old.tnu.edu.ua/sites/default/files/normativbasa/stryprleksait.pdf>
7. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. С. 8-18. URL: https://xn---5-6kci2amhfubw.xn--d1apij.xn--j1amh/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf
8. Мінцберг Г. Міфи про охорону здоров'я. Як не помилитися, реформуючи медичну систему / пер. з англ. Дар'я Прокопик. - К: Наш формат, 2019. - 232 с.
9. Налагодження системи моніторингу в закладі первинної медичної

допомоги. Тренінг зі стратегічного і оперативного планування, Лютий 2019 р. URL: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TNF3.pdf

10. Пащенко О.П. Сучасна парадигма стратегічного управління розвитком підприємства в контексті управління змінами. URL: https://km-news.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2012/10/rozdil-2_.pdf

11. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : Постанова КМУ від 28.03.2018 № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>

12. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я № 2593 від 11.11.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

13. Стефанишин Л.С. Інфраструктура ринку. ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій». 2019. №30. С. 77-83.

14. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних громадах - посібник. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/11845>

15. Немцов В.Д., Довгань Л.Є. Стратегічний менеджмент. ТОВ “УВПК “ЕксОб””. Київ, 2004. 559 с.

16. Сучасний стан та перспективи розвитку фінансової системи України: збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної Інтернет – конференції. – Вінниця: Видавничо-редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2019. – 890 с.

17. Сучасний стан та перспективи розвитку фінансової системи України: збірник наукових праць IX Всеукраїнської науково-практичної Інтернет – конференції. – Вінниця: Редакційно-видавничий відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2020. – 360 с.

18. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги. Посібник / Проект USAID “Підтримка реформи охорони здоров'я”. Київ, 2020.

19. Шершньова З. Є. Підручник. - 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ. 2004. 699 с.
20. Bodenheimer T., Ghorob A., Willard-Grace R., Grumbach K. The 10 Building Blocks of High-Performing Primary Care. Ann Fam Med. 2014;12(2): С. 166-171)
21. The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever. URL: https://reliefweb.int/attachments/f64a13c1-3c06-3031-ba24-13d340ea4c0a/98C1FCE13A0C5968C12574E1003F944B-who_oct2008.pdf

Додаток А

Організація	Цільова аудиторія	Оцінка впливу	Точка входу	Необхідні дії
Умовні конкуренти				
Городенківська БЛЦ	Пацієнти, мешканці громади	низький	Керівництво	Перетворити конкуренцію в партнерство
ФОП, які надають первинну медичну допомогу в громаді	Пацієнти, мешканці громади	середній	Індивідуальний контакт	Наростити конкурентні переваги, співпрацювати
Інші ЗОЗ на території області	Пацієнти, мешканці громади	низький	Керівництво	Перетворити конкуренцію в партнерство, обмін досвідом
Партнери				
Благодійні фонди	Пацієнти, мешканці громади	низький	Керівництво, локальні представники	Заручитися підтримкою, партнерство
Місцеві меценати	Пацієнти, мешканці громади	низький	Індивідуальний контакт	Заручитися підтримкою, партнерство
ГО та пацієнтські об'єднання	Пацієнти, мешканці громади	низький	Керівництво, індивідуальний контакт	Заручитися підтримкою, партнерство, лобювання інтересів
Міжнародні проекти підтримки	Пацієнти, мешканці громади, працівники	високий	Оголошення про співпрацю, конкурси, гранти	Отримати навчальну, матеріально-технічну, фінансову підтримку
Заклади медичної освіти	Працівники, пацієнти	низький	Керівництво, профільні фахівці	Співпрацювати щодо навчання працівників, залучення молодих спеціалістів, покращення діагностики, телемедичне консультування
Організації/люди, що прямо/опосередковано впливають на вашу діяльність				
Голова міської ради	Пацієнти, мешканці громади, працівники закладу	низький	Індивідуальний контакт	Промоція та підтримка
Засновник (Городенківська міська рада)	Пацієнти, мешканці громади, працівники закладу	високий	Депутатські групи та комітети	Заручитися підтримкою
НСЗУ	Пацієнти, мешканці громади, працівники закладу	високий	Договір	Виконання умов договору, отримання гідного фінансування
МОЗ	Пацієнти, мешканці громади, працівники закладу	середній	Нормативно-правове регулювання	Дотримання норм та вимог законодавства та ліцензійних умов
ДОЗ Івано-Франківської ОДА	Пацієнти, мешканці громади, працівники закладу	низький	Керівництво та відділи	Співпраця по визначених напрямках, інформування
Медіа				
Місцева газета "Край"	Пацієнти, мешканці громади	низький	редактор	Інформаційне висвітлення діяльності

Додаток Б

Повна назва закладу ПМД: КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОРОДЕНКІВСЬКИЙ НЕКОМЕРЦІЙНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ГОРОДЕНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАЙОННОЇ ПОСАДИ ОСОБИ, ЯКА ЗАПОВНЮВАЛА ОПУНТУВАЛЬНИК: Павчак Надія Ярославівна
ІНСТРУМЕНТ З ОЦІНКИ ЗАКЛАДУ ПМД ВІДПОВІДНО ДО 10 БЛОКІВ ВИСОКОПРОДУКТИВНОСТІ ЦЕНТРУ ПМД

№	Компоненти	Рівень Г		Рівень В		Рівень Б		Рівень А		Примітки
		Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	
БЛОК I: Залучення керівництва закладу										
1	Керівник закладу	... зосереджений на короткострокових завданнях.		... підтримує та створює інфраструктуру для покращення якості, проте не виділяє ресурси.		... виділяє ресурси та активно залучає ініціативи та діяльність з покращення якості.	9	... підтримує безперервне навчання в закладі, аналіз даних щодо якості, має довгострокову стратегію та фінансові заходи з вимірювання якості та її покращення.		
2	Заступник з медичної частини (медичний директор) та інші заступники	... періодично зосереджуються на покращенні якості.		... мають бачення покращення якості, але процес досягнення цього бачення в закладі не залучений.		... втілюють конкретні заходи з покращення якості, іноді залучають інших персонал до цієї роботи та розв'язання проблем.	9	... постійно сфокусовані на питаннях якості та залучають клінічні команди (ПМД) до роботи над покращенням клінічних результатів та задоволеності пацієнтів.		
3	Відповідальність за втілення заходів із покращення якості	... керівництвом закладу не передана жодній конкретній групі/команді.		... передана певній групі/команді, проте їм не надано відповідних ресурсів.	6	... передана спеціально сформованій команді з покращення якості (є діючий наказ по закладу), який наданий необхідні ресурси.		... поділяється між усім персоналом, від керівника до члена всіх команд та чітко виражається через виділення часу та необхідних ресурсів для участі у покращенні якості (відповідний наказ по закладу).		
4	Заходи з покращення якості	... не втілюються та не підтримуються на постійній основі.		... втілюються спонтанно як реакція на окремі проблеми.	6	... засновані на перевірній стратегії покращення якості, яка була реалізована на окремі проблеми.		... засновані на перевірній стратегії/програмі покращення якості в закладі та постійно втілюються для досягнення організаційних цілей.		
5	Виконавцем заходів з покращення якості	... не визначено нікого.		... визначено окрему команду/групу покращення якості з окремих питань.	6	... визначено всі команди закладу, з використанням інфраструктури покращення якості.		... визначено всі команди закладу, з використанням інфраструктури покращення якості та із суттєвим залученням пацієнтів та їхніх родичів.		
6	Цілі та завдання з покращення якості	... не розроблені.		... існують на папері (є регламентуваний документ), але не є загально відомими.	6	... відомі персоналу, проте лише зрідка обговорюються на зустрічах.		... є центральним елементом виконавчого керування, спрямованих на розробку стратегій досягнення цілей.		
БЛОК II: Покращення на основі даних, отриманих за допомогою комп'ютерних технологій										
7	Показники ефективності	... не розроблені для закладу/структурних підрозділів.		... розроблені для закладу/структурних підрозділів, проте їхній перелік обмежений (тільки в рамках Наказів МОЗ).	6	... є комплексними (не тільки накази МОЗ), зокрема, містять клінічні, операційні показники, а також показники задоволеності пацієнтів, вимірюються на рівні закладу/підрозділу, але не на рівні лікаря.		... є комплексними, зокрема, містять клінічні, операційні показники, а також показники задоволеності пацієнтів, вимірюються на рівні лікаря.		
8	Звіт за процесами надання допомоги та результатами	... не є доступними для медичних команд.		... регулярно надаються медичним командам як зворотній зв'язок, проте не звітуються за межі закладу.		... регулярно надаються медичним командам як зворотній зв'язок та звітуються за межі закладу (наприклад, пацієнтам, іншим командам закладу власною або іншим установам) із збереженням анонімності команди.	7	... регулярно надаються медичним командам як зворотній зв'язок та відкрито звітуються за межі закладу (наприклад, пацієнтам, іншим командам закладу, власною або іншим установам).		
9	Ресурси або агреговані дані по пацієнтам за різними критеріями (вк. захворювань, триггерів до лікарні на обласному та районному рівні)	... недоступні для здійснення оцінки або управління ПМД на рівні практики (лікар та його пацієнти).		... доступні для здійснення оцінки або управління ПМД на рівні практики, проте лише в окремих випадках.		... доступні на постійній основі для здійснення оцінки або управління ПМД на рівні практики, проте лише для обмеженого переліку захворювань та ризикових станів.	8	... доступні для медичних команд та на постійній основі використовуються для організації роботи із групами пацієнтів за необхідними переліком захворювань та ризикових станів, (наприклад, планування вакцинації, школа пацієнтів із діабетом, астмою тощо).		
10	Можливість отримувати агреговані дані на рівні практики з персоналізацією по пацієнтам	... відсутня у медичних команд для планування і взаємодії із пацієнтом (візит, тел. консультація тощо).		... наявна у медичних команд, проте не використовується регулярно для планування і взаємодії з пацієнтом (візит, тел. консультація тощо).		... наявна у медичних команд та регулярно використовується для планування і взаємодії з пацієнтом, але лише за обмеженим переліком захворювань та ризикових станів.	8	... наявна у медичних команд та регулярно використовується для планування та планування взаємодії із пацієнтом за необхідними переліком захворювань та ризикових станів.		
11	Електронні медичні картки пацієнтів	... не розроблені або не ведуться.		... ведуться і використовуються, щоб фіксувати медичні показники.		... регулярно використовуються протягом прийому пацієнта для підтвердження прийнятого медичного рішення та із можливістю передачі даних пацієнту.	8	... також регулярно використовуються для прийняття управлінських рішень на рівні практики/закладу та покращення якості.		
БЛОК III: Прив'язка пацієнта до конкретного лікаря/медичної команди										
12	Пацієнти	... не прикріплені до певного лікаря/команди для постійного обслуговування.		... прикріплені до певного лікаря/команди, проте метод прикріплення не використовується на постійній основі закладом.		... прикріплені до певного лікаря/команди, і цей розподіл пацієнтів між лікарями використовується здебільшого для контролю черг.	8	... прикріплені до певного лікаря/команди, і цей розподіл пацієнтів між лікарями використовується здебільшого для контролю черг та дотримання балансу між залитом на послуги та їх доступністю.		
БЛОК IV: Надання допомоги командою ПМД										
13	Медичні сестри ЗПСМ	... відіграють обмежену роль у наданні медичної допомоги, допомагають лікарям вести прийом пацієнтів.		... крім того (рівень Г) організують потоки, регулюють чергу пацієнтів та управляють записом на прийом.		... надають певні медичні послуги, наприклад оцінка стану пацієнта, телефонні консультації та ведуть заняття із пацієнтами.	7	... виконують ключову роль у наданні медичної допомоги, відповідно до визначених повноважень та компетенцій.		
14	Надавачі ПМД (лікарі ЗПСМ, середній мед. персонал)	... щодня працюють в різних парах.		... організовані в команди, проте часто перегружуються.		... незмінно працюють з групою лікарів/середнім мед. персоналом в команді.		... незмінно працюють з одним і тим же лікарем/середнім мед. персоналом, практично щодня.	10	
15	Робочі процеси для надавачів ПМД	... документально не описані.		... документально описані, проте не використовуються для стандартизації діяльності надавачів ПМД в закладі.		... документально описані і використовуються для стандартизації діяльності.	7	... документально описані і використовуються для стандартизації діяльності, постійно оцінюються та доопрацьовуються.		
16	Заклад	... не має єдиного організованого підходу для задоволення навчальних потреб лікарів або іншого персоналу.		... регулярно визначає навчальні потреби та забезпечує навчання персоналу відповідно до їх ролей та обов'язків.	6	... регулярно визначає навчальні потреби та забезпечує навчання персоналу відповідно до їх ролей та обов'язків, а також забезпечує перехресне навчання, щоб персонал був гнучкий у виконанні завдань.		... регулярно визначає навчальні потреби та забезпечує навчання персоналу відповідно до їх ролей та обов'язків, а також забезпечує перехресне навчання, щоб забезпечити послідовне задоволення потреб пацієнта.		
17	Внутрішні протоколи, які може застосовувати персонал (крім лікарів)	... не розроблені в закладі.		... розроблені для деяких станів/правильних/ситуацій, проте не застосовуються регулярно.		... розроблені для деяких станів/правильних/ситуацій та застосовуються регулярно.	7	... розроблені для багатьох станів/правильних/ситуацій та широко застосовуються.		

Продовження Додатку Б

Повна назва закладу ПМД: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОРОДЕНКІВСЬКИЙ НЕКОМЕРЦІЙНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ГОРОДЕНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАЙОННОЇ ПОСАДИ**
 посада особи, яка заповнювала опитувальник: **Павчак Надія Ярославівна**
ІНСТРУМЕНТ З ОЦІНКИ ЗАКЛАДУ ПМД ВІДПОВІДНО ДО 14 БЛОКІВ ВИСОКОПРОДУКТИВНОСТІ ЦЕНТРУ ПМД

№	Компоненти	Рівень Г		Рівень В		Рівень А		Примітки	
		Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	Опис	Оцінка		
18	Внутрішні організаційні процеси найму та навантаження персоналу	... зосереджені лише на вузько визначених функціях та вимогах до кожної посади.	3	... відображають те, як потенційно нові наймити люди впливають на внутрішню культуру закладу та долучаються до заходів з покращення якості.		... зосереджені на здатності нового та наявного персоналу покращувати надання допомоги та створювати пацієнт-орієнтовану культуру закладу.		... підтримують постійне покращення надання допомоги через відповідні навантаження та мотивацію до пацієнт-орієнтованої культури.	

БЛОК V: Партнерство пацієнта із медичною командою

19	Оцінка цінностей, переконань та побажань пацієнта (його родичів)	... не проводиться.		... проводиться, але не береться до уваги при плануванні та організації надання медичної допомоги.		... проводиться, надавачі ПМД ситуативно застосовують її в плануванні та організації надання ПМД.	7	... систематично проводиться та застосовується в плануванні та організації надання ПМД.	
20	Залучення пацієнта до прийняття рішень щодо медичної допомоги, яка йому надається	... не є пріоритетом.		... здійснюється шляхом забезпечення пацієнта навчальними матеріалами.		... люди здійснюють та документують медичними командами.	7	... здійснюється на постійній основі в рутинному консультуванні медичними командами, які проходять відповідне навчання.	
21	Розуміння пацієнтом усних та друкованих матеріалів	... не перевіряється.		... перевіряється та забезпечується через матеріали, які викладені мовою, зрозумілою для пацієнта.	5	... ситуативно перевіряється на розуміння, якщо задється, що друковані матеріали та/або комунікації були не зовсім зрозумілими пацієнту.		... перевіряється на постійній основі в рутинному консультуванні медичними командами, які проходять відповідне навчання.	
22	Розгорнута інформація на основі доказової медицини щодо профілактики або лікування хронічних захворювань	... на практиці не доступна.		... доступна, але не впливає на надання ПМД.		... доступна для медичних команд та інтегрована в протоколи надання медичної допомоги та/або пам'ятки.	7	... слугує основою при створенні адаптованих під індивідуальні особливості кожного пацієнта даних, які будуть доступні в момент візиту.	
23	Принципи пацієнт-орієнтованої моделі надання ПМД	... не фігурують в організаційних документах та персонал із ними не знайомий.	3	... включені до документів зі стратегічного розвитку закладу (місії, бачення тощо).		... є ключовими пріоритетами та включені до навчальних заходів.		... чітко прописані у посадових обов'язках та позначені як ефективні для всього персоналу.	
24	Плани лікування	... рутинно не розробляються та не документуються.		... розробляються та документуються, але відображають лише пріоритети лікаря.		... розробляються у співпраці із пацієнтом та його родичами та переобговорюються з пацієнтом і/або родичами до моменту виконання плану лікування.	8	... розробляються у співпраці з пацієнтом та його родичами та рутинно записуються та використовуються при будь-яких наступних зверненнях.	План лікування (care plan) - це документ, який розробляється лікарем із залученням пацієнта, як правило спостерігачем лікування пацієнта/проблеми. Він виступає потреби пацієнта, послуг, надавачів, дії пацієнта та часової рамки.
25	Резюме візиту	... не надаються пацієнту, або просто рекомендації роздруковуються та видаються на руки.	3	... перевіряється членом медичної команди, який озвучує пацієнту ключові аспекти плану лікування та підкреслює їх у надрукованому резюме.		... перевіряється членом медичної команди, який просить пацієнта власними словами описати план лікування.		... перевіряється членом медичної команди, який просить пацієнта власними словами описати план лікування та допомагає йому розробити власний план дій і вчасно виконувати першорядні у призначенні до лікування та шляхи їх	Резюме візиту (summary after visit) - це відомий підсумок візиту та перевірка розуміння і готовності пацієнта виконувати план лікування.
26	Проведення оцінки пацієнт-орієнтованості закладу	... не проводиться зовсім або проводиться нерегулярно на організаційному рівні через опитування пацієнтів.	3	... проводиться шляхом представництва пацієнтів у радах та регулярного опитування пацієнтів.		... проводиться шляхом отримання зворотного зв'язку від пацієнтів (їхніх сімей), з використанням різних методів, таких як опитування, фокус-групи та постійні консультації ради пацієнтів.		... проводиться шляхом регулярного опитування зворотного зв'язку від пацієнтів (їхніх сімей) стосовно всіх видів послуг та є складовою частиною системи управління якістю в закладі.	

БЛОК VI: Робота із прикріпленим населенням

27	Пацієнт, який приїждив на прийом і просить отримати якісь профілактичні послуги (наприклад, щеплення, скринінг раку, тощо)	... отримав ці профілактичні послуги, якщо сам нагадав про них, або лікар сам помітив, що вони пропущені.	2	... отримав ці профілактичні послуги, бо був визначений через електронну систему сповіщення, проте таке відбувається несистематично.		... буде ідентифікований через електронну систему сповіщення, проте медична сестра може не надати ці послуги, якщо не буде спеціальної вказівки від лікаря стосовно цього пацієнта.		... буде ідентифікований через електронну систему сповіщення, медична сестра надасть ці послуги (наприклад, здійснить щеплення або видасть набір для скринінгу колоректального раку), керуючись внутрішніми наказами/правилами по закладу.	
28	Пацієнт, який приїждив на прийом і має пропущені строки моніторингу хронічного захворювання (наприклад, аналізи при діабеті)	... отримав ці мед. послуги, якщо сам нагадав про них, або лікар сам помітив, що вони пропущені.	3	... отримав ці мед. послуги, бо був визначений через електронну систему сповіщення, проте таке відбувається несистематично.		... буде ідентифікований через електронну систему сповіщення, проте медична сестра може не надати ці послуги, якщо не буде спеціальної вказівки від лікаря стосовно цього пацієнта.		... буде ідентифікований через електронну систему сповіщення, медична сестра надасть ці послуги (наприклад, зробити набір крові для лабораторних досліджень), керуючись внутрішніми наказами/правилами по закладу.	
29	Коли пацієнт має пропущені профілактичні послуги (наприклад, скринінг раку) і від приходить на прийом	... команда ПМД не докладає зусиль, щоб зв'язатися із пацієнтом та запросити його на прийом для отримання цих послуг.		... команда ПМД може зв'язатися із пацієнтом в межах якоїсь окремих заходів профілактики, проте активне залучення пацієнтів до них не є частинною рутинної практики.		... із пацієнтом зв'язується та закликає на прийом, проте лише якщо від лікаря буде спеціальна вказівка стосовно цього пацієнта.	8	... із пацієнтом зв'язується та закликає на прийом, медична сестра надасть послуги профілактики (наприклад, видасть набір для скринінгу колоректального раку), керуючись внутрішніми наказами/правилами по закладу.	
30	Коли пацієнт має пропущені строки моніторингу хронічного захворювання (наприклад, аналізи при діабеті) і від приходить на прийом	... команда ПМД не докладає зусиль, щоб зв'язатися із пацієнтом та запросити його на прийом для отримання цих послуг.		... команда ПМД може зв'язатися із пацієнтом в межах якоїсь окремих заходів профілактики, проте активне залучення пацієнтів до оглядів не є частинною рутинної практики.		... із пацієнтом зв'язується та закликає на прийом, проте лише якщо від лікаря буде спеціальна вказівка стосовно цього пацієнта.	8	... із пацієнтом зв'язується та закликає на прийом, медична сестра надасть ці послуги (наприклад, зробити набір крові для лабораторних досліджень), керуючись внутрішніми наказами по закладу.	
31	Допомога у самоорганізації пацієнта	... обмежена виданою інформаційних матеріалів (брошури, буклети).		... надається шляхом направлення на заняття з самоорганізації пацієнтів або до відповідних не медичних консультантів.	5	... надається шляхом спільного (пацієнт та член медичної команди) встановлення цієї лікування та плану дій.		... надається членом медичної команди, який володіє методами розвитку власних можливостей пацієнта (empowerment) та вирішення проблем.	Самоорганізація пацієнта (self-management) - це участь пацієнта у вивченні його впливів до узгодженого плану лікування. Наприклад, ведення щоденника пацієнтом із АГ, регулярне вимрювання рівня глюкози у пацієнта із діабетом, своєчасний прийом препаратів у визначені дозах, дотримання дієти тощо.
32	Послуги з організації медичної допомоги пацієнтам із груп ризику	... недоступні.		... надаються соціальними працівниками або іншими службами, які мають обмежений зв'язок/співпрацю із медичною командою.	4	... надаються соціальними працівниками або іншими службами, які регулярно взаємодіють/співпрацюють із медичною командою.		... систематично надаються соціальними працівниками, який працює як член медичної команди, незалежно від його керівничої/адміністративної/географічної приналежності до закладу ПМД.	empowerments - це розвиток власних

Продовження Додатку Б

Повна назва закладу ПМД: КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОРОДЕНКІВСЬКИЙ НЕКОМЕРЦІЙНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ГОРОДЕНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАЙОННОЇ ПОСАДИ ОСОБИ, ЯКА ЗАПОВНЮВАЛА ОПІТУВАЛЬНИК: Павчак Надія Ярославівна

ІНСТРУМЕНТ 3 ОЦІНКИ ЗАКЛАДУ ПМД ВІДПОВІДНО ДО 16 БЛОКІВ ВИСОКОПРОДУКТИВНОСТІ ЦЕНТРУ ПМД

№	Компоненти	Рівень Г		Рівень В		Рівень Б		Рівень А		Примітки
		Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	Опис	Оцінка	
33	Візити (міст консультації)	... переважно зосереджені на гострих проблемах, з якими звертаються пацієнти.		... організовані навколо гострих проблем, з якими звертаються пацієнти. Але також приділяється увага хронічним захворюванням та профілактиці, якщо лишається час.		... організовані навколо гострих проблем, з якими звертаються пацієнти. Але також приділяється увага хронічним захворюванням та профілактиці, якщо лишається час. Загальне використання певної групи пацієнтів для проактивної роботи із ними та організації планових візитів.		... організовані так, щоб була можливість одночасного розгляду гострих, хронічних проблем та факторів ризику пацієнта. Спеціально підбирається інформація із настанов використовуються командами, щоб забезпечити задоволення усіх важливих потреб пацієнта при кожному його візиті.	10	

БЛОК VII: Безперервність медичних послуг

34	Частка лікарів які ведуть пацієнтів від надходження і до смерті (лікарі ЗПСМ)	... на рівні до 50%.		... на рівні 50-65%.		... на рівні 70-95%.		9	... на рівні 100%.	
35	Пацієнт може потрапити до обраного ним лікаря (підписана декларація)	... через живу чергу.		... лише при попередньому записі і якщо сам наполягає на цьому.		... при попередньому записі або без запису в день звернення.		9	... при будь-якому зверненні, адже система запису працює так, щоб забезпечити стійкість відносин лікаря із його пацієнтами, виключає всі можливі варіанти взаємодії (телефон, електронна пошта тощо).	

БЛОК VIII: Доступність первинної медичної допомоги

36	Підхід до надання допомоги в день звернення пацієнта	... у виключенні таких незапланованих пацієнтів у розклад прийому лікаря.		... у виключенні лікаря дня/чергового лікаря, у якого є години прийому для незапланованих пацієнтів.		... у бронюванні певних годин прийому у кожного лікаря для незапланованих візитів.		8	... у систематичному формуванні графіку таким чином, щоб покривати потреби в прийомі незапланованих пацієнтів, на підставі аналізу кількості таких звернень у попередні періоди.	
37	Система запису до лікаря	... обмежена записом на один тип прийому із стандартною тривалістю.	3	... дає можливість, під час запису на консультацію, коригувати тривалість прийому.		... дає різні можливості запису, зокрема і запис на прийом у день звернення.			... певна та дозволяє змінювати нашішування під потреби пацієнта, наприклад, тривалість, запис на прийом у день звернення, призначення повторного прийому, запис до кількох фахівців.	
38	Дистанційно зв'язатися із медичною командою протягом робочого дня у день звернення	... складно.		... можливо з використанням телефонного зв'язку.	6	... можливо через члена медичної команди обраного лікаря, який відповідає за комунікацію із пацієнтами на телефоні.			... можливо шляхом надання пацієнту можливості вибору комунікації із медичною командою обраного лікаря через електронну пошту/телефон/месенджери тощо.	
39	Доступ до ПМД після години прийому	... неможливий або обмежений автовідповіддю.		... можливий в межах стандартного покриття послугами для ургентних ситуацій, без подальшої передачі інформації щодо пацієнта його сімейному лікарю.		... можливий в межах стандартного покриття послугами із обов'язковою передачею даних про пацієнта його сімейному лікарю.			... можливий на вибір пацієнта через електронну пошту, телефон, візит у черговий кабінет до медичної команди, яка має доступ до інформації про пацієнта.	10
40	Питання, пов'язані із платними послугами в закладі ПМД	... перелік та тарифи на платні послуги відсутні. Пацієнти не знають коли та за що треба платити.	3	... перелік та тарифи на платні послуги розроблено і опубліковано на дошці оголошень закладу. Відсутня можливість оплати на місці.		... перелік платних послуг та тарифи оприлюднені різними способами (сайти, дошка оголошень тощо). Оплата здійснюється в різні способи, в т.ч. безготівково. Пацієнти мають чітке розуміння вилучення оплати до отримання цих послуг. Діють місцеві програми оплати послуг для певних категорій пацієнтів (пенсія, гарантований пакет).			... перелік платних послуг та тарифи оприлюднені різними способами (сайти, дошка оголошень тощо). Оплата здійснюється в різні способи, в т.ч. безготівково. Пацієнти мають чітке розуміння вилучення оплати до отримання цих послуг. Діють місцеві програми оплати послуг для певних категорій пацієнтів (пенсія, гарантований пакет).	
41	Доступність будівель та приміщень закладу ПМД для осіб із маломобільних груп населення полагас в тому, що	... будівлі та приміщення закладу ПМД не відповідають вимогам доступності (відповідно до постанови КМУ від 12.04.2017 р. №257).		... лише центральна амбулаторія відповідає вимогам доступності (відповідно до постанови КМУ від 12.04.2017 р. №257). Проте немає звіту про проведення технічного обстеження.		... центральна амбулаторія та кілька найбільших периферійних амбулаторій відповідають вимогам доступності (відповідно до постанови КМУ від 12.04.2017 р. №257). Проте немає звіту про проведення технічного обстеження.		9	... всі амбулаторії/ФАП/ФП/ФП/ТЗ відповідають вимогам доступності. Заклад отримав звіту про проведення технічного обстеження, яке підтверджує доступність будівель та приміщень закладу ПМД для осіб із інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до державних будівельних норм, стандартів і правил.	Відповідно до Постанови КМУ: Від 12.04.2017 р. №257 "Про затвердження Порядку проведення обстеження приміщень в експлуатації об'єктів будівництва". Від 25.04.2018 №410 "Дієти питання щодо дозволів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій".

БЛОК IX: Координація надання медичної допомоги

42	Потреби в послугах спеціалізованої медичної допомоги	... в закладі ПМД не аналізуються. Взаємодія із вторинною ланкою обмежена, медичні дані між рівнями не передаються.		... визначаються на підставі аналізу направлень. Зворотній зв'язок із спеціалізованою допомогою відсутній.		... визначаються на підставі аналізу направлень. Існує чіткий облік направлень, налагоджена взаємодія із вторинним рівнем щодо отримання мед. Даних. Лікарі ПМД координують надання спеціалізованої допомоги через систему направлень.		8	... частково покриваються фахівцями закладу ПМД. Існує електронна система обліку направлень та зворотного зв'язку із спеціалізованою допомогою. На підставі аналізу співпраці ПМД та вторинного рівня, розширюється спектр послуг ПМД.	
43	Послуги зі зміни поведінкових практик на більш здорові	... недоступні для пацієнтів закладу ПМД.		... доступні від соц. працівників/психологів/ громадського сектору, але часто фрагментарні, несвоєчасні та незручні.	5	... доступні від соц. працівників/психологів/ громадського сектору та загалом своєчасно та зручні.			... надаються соц. працівниками/психологами/громадським сектором, які існують співпрацюють із даним закладом ПМД на основі угод/меморандумів тощо.	Послуги зі зміни поведінкових практик на більш здорові: це, наприклад, консультації і формування здорових способів життя, поведінкових звичок, робота із факторами ризику (живлення, тютюну, алкоголю, нерухомості, малоподвижності тощо).
44	Пацієнти, які потребують спеціалізованої допомоги, госпіталізації або інших видів допомоги на місцевому рівні	... не можуть безперешкодно отримати ці послуги.		... отримують направлення до партнерських закладів/організацій, із якими даний заклад ПМД має угоду про співпрацю.	6	... отримують направлення до партнерських закладів/організацій, із якими даний заклад ПМД має угоду про співпрацю, а відсутня інформація про пацієнта передається заздалегідь.			... отримують направлення до партнерських закладів/організацій, із якими даний заклад ПМД має угоду про співпрацю, а відсутня інформація про пацієнта передається заздалегідь. Після візиту своєчасно передається інформація про надані результати зв'язку ПМД.	
45	При виїзді пацієнта із лікарні після стаціонарного лікування	... інформація про лікування пацієнта (виписки, рекомендації тощо) видається лише йому на руки.		... інформація про лікування пацієнта (виписки, рекомендації тощо) видається йому на руки та передається до закладу ПМД протягом кількох днів.	6	... інформація про лікування пацієнта (виписки, рекомендації тощо) видається йому на руки та одночасно передається до закладу ПМД в той же день електронними засобами зв'язку.			... інформація про лікування пацієнта (виписки, рекомендації тощо) видається пацієнту та передається до закладу ПМД, де він обслуговується. При цьому лікар ПМД має можливість в системі он-лайн відстежувати весь процес стаціонарного лікування та, у разі необхідності, зв'язуватися з ним.	
46	Запущення пацієнта до різних видів допомоги на місцевому рівні (місцеві програми, соціальні служби, громадські організації тощо)	... систематично не відбувається.	3	... обмежений наданням пацієнту переліку місцевих програм/організацій/послуг у доступному форматі.		... забезпечується завдяки спеціально призначеному персоналу закладу ПМД, який володіє повною інформацією та зв'язку пацієнта із місцевими програмами/організаціями/ послугами.			... забезпечується завдяки спеціально призначеному персоналу закладу ПМД, який володіє повною інформацією та зв'язку пацієнта із місцевими програмами/організаціями/ послугами. При цьому заклад ПМД бачить зв'язки пацієнта з місцевими службами.	
47	Результати лабораторних аналізів та інструментальних досліджень	... повідомляються пацієнту при його наступному візиті.		... повідомляються пацієнту, у разі його телефонного/електронного запити.		... після отримання закладом ПМД повідомляються пацієнту у спосіб, визначений закладом.		8	... після отримання закладом ПМД завжди надається пацієнту зручний для нього спосіб.	

БЛОК X: Форми взаємодії із пацієнтами

48	Форми взаємодії із пацієнтами	... обмежуються виключно індивідуальними консультаціями із лікарем.		... мають кілька форматів взаємодії, наприклад, консультації медичної сестри щодо лікування хронічних захворювань та/або заняття із групою пацієнтів.		... мають різноманітні формати взаємодії, зручні для пацієнта, наприклад, групи взаємодопомоги, візити додому, консультації електронною поштою або телефоном.		9	... мають різноманітні формати взаємодії, кількість індивідуальних візитів до лікаря зменшено, щоб з'явився час на заняття із групами пацієнтів, електронні консультації, значна частина медичної допомоги надається не лікарями.	
----	-------------------------------	---	--	---	--	---	--	---	---	--

Додаток В



Дослідження стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством "Городенківський НЦПМД"

Вітаю, колеги!

Я працюю над магістерським проектом. Мета мого проекту - дослідити стратегічне управління комунальним некомерційним підприємством та запропонувати шляхи його покращення.

Маю прохання допомогти мені. Для цього слід заповнити даний опитувальник (це забере 5-10 хвилин Вашого часу).

Після завершення дослідження поділюся отриманими результатами з Вами.

Опитування анонімне.

Буду щиро вдячна за допомогу.

 oleh.pavchak@gmail.com (без совместного доступа)
[Сменить аккаунт](#)



* **Обязательно**

До якої вікової групи Ви належите? *

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56+

Ваша стать? *

- Чоловіча
- Жіноча

Оцініть, будь ласка, рівень комунікації всередині команди? *

1 2 3 4 5 6 7

вкрай погано дуже добрий

Чи керівництво цікавиться Вашою думкою та чи враховує її при прийнятті рішень? *

1 2 3 4 5 6 7

зовсім не цікавиться завжди враховує

Як Ви вважаєте, на скільки керівництво закладу цінує Вас та Вашу працю? *

1 2 3 4 5 6 7

зовсім не цінує дуже цінує

Чи хотіли б Ви змінити місце праці? *

- Так
- Ні
- Важко відповісти

Чи знаєте місію та візію закладу? *

- Так
- Ні
- Приблизно

Чи знаєте Ви про стратегічні напрямки розвитку закладу? *

- Так
- Ні
- Приблизно

Оцініть за трибальною шкалою правильність твердження для Вашого закладу: "Підприємство має механізм реалізації стратегії через визначення завдань підрозділам і розробку бюджетів" *

(1 – не згодний, 2- частково погоджуюсь, 3-повністю погоджуюсь)

- 1 2 3
-

Оцініть за трибальною шкалою правильність твердження для Вашого закладу: "Операційна діяльність, бюджети підпорядковані реалізації стратегії закладу, спрямовані на досягнення її стратегічних цілей" *

(1 – не згодний, 2- частково погоджуюсь, 3-повністю погоджуюсь)

- 1 2 3
-

Оцініть за трибальною шкалою правильність твердження для Вашого закладу: "Існує систематичне планування діяльності підприємства і підрозділів у документальній формі (складаються і затверджуються планові документи, інформація з яких зберігається і порівнюється з досягнутими результатами)" *

(1 – не згодний, 2- частково погоджуюсь, 3-повністю погоджуюсь)

- 1 2 3
-