

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

магістра

(назва освітнього ступеня)

на тему: **«Дослідження особливостей формування спроможної мережі надання
первинної медичної допомоги, на прикладі КНП «Сторожинецький Центр
первинної медичної допомоги»**

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу групи БАд-2
спеціальності 281 Публічне управління
та адміністрування

(шифр і назва спеціальності)

Триколіч О. А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник

Шведа Н. М.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

Мосій О. Б.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завідувач
кафедри

Сороківська О. А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Рецензент

Федишин І. Б.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Тернопіль
2022

АНОТАЦІЯ

на тему: «Дослідження особливостей формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги, на прикладі КНП «Сторожинецький Центр первинної медичної допомоги»»

Кваліфікаційна робота магістра: 78 сторінок, 21 рисунок, 23 таблиці, 1 додатки, 34 літературних джерел.

Предмет дослідження – теоретично-методичні та практично-дослідницькі аспекти формування спроможної мережі первинної медичної допомоги, на прикладі КНП «Сторожинецький Центр первинної медичної допомоги».

Об'єктом дослідження є аспекти формування спроможної мережі первинної медичної допомоги в громаді.

Метою роботи є вивчення та висвітлення основних теоретичних підходів щодо формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги та розробка практичних рекомендації для підвищення її рівня для КНП «Сторожинецький Центр надання первинної медичної допомоги».

Методи дослідження – системний аналіз, логіко-економічний підхід, метод порівняння, фінансовий і статистичний аналіз, методи синтезу, групування, організаційно-управлінський метод та ін.

Запропоновані напрями підвищення спроможності мережі первинної медичної допомоги для КНП «Сторожинецький ЦПМД», зокрема формування стратегії розвитку, на основі діалогічної моделі змін налагодження партнерства із зацікавленими сторонами, розробка анкети як інструменту оцінювання спроможності досліджуваної установи.

Результати дослідження рекомендовані до впровадження в діяльність КНП «Сторожинецький Центр первинної медичної допомоги».

Ключові слова: первинна медична допомога, медична послуга, спроможна мережа надання медичної допомоги, стратегія розвитку, зацікавлені сторони, анкетування.

SUMMARY

Topic: “Study of some specific features of a helpful network formation of primary medical care providing (CNCE “Storozhynets primary care center” as a case study)”

Master's thesis: 78 pages, 21 figures, 23 tables, 1 appendix, 34 references.

The object of research is theoretical-methodical and practical-research aspects of capable network of primary medical care forming (CNCE "Storozhynets primary care center" as a case study).

The subject of research is the aspects of a capable network of primary medical care forming in the community.

The purpose of the thesis is to investigate and highlight the main theoretical approaches to a capable network of primary medical care forming and to develop practical recommendations for increasing its level for the CNCE "Storozhynets primary care center".

Research methods include system analysis, logical-economic approach, comparison, financial and statistical analysis, synthesis, grouping, organizational and management method, etc.

The directions to increase the primary medical care network capacity for the "Storozhynets PMC" CNCE have been proposed, such as to form the development strategy, to establish a partnership with stakeholders based on a dialogical model of changes, to develop questionnaires as a tool for assessing the capacity of the institution.

The results of the thesis are recommended for implementation into the activities of CNCE “Storozhynets primary care center”.

Keywords: primary medical care, medical service, capable medical care network, development strategy, stakeholders, questionnaire.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ	8
1.1 Медична послуга як основа надання медичної допомоги	8
1.2 Концепція формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги	15
1.3 Особливості надання медичної допомоги та організації охорони здоров'я в Україні	19
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТОРОЖИНЕЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»	25
2.1 Загальна характеристика КНП «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги»	25
2.2 Аналіз фінансової звітності досліджуваної установи	31
2.3 Аналіз стану надання послуг первинної медичної допомоги в комунальному неприбутковому підприємстві як спроможній мережі	35
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ СПРОМОЖНОСТІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «СТОРОЖИНЕЦЬКИЙ ЦПМД»	44
3.1 Формування стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» як основи підвищення спроможності мережі первинної медичної допомоги	44
3.2 Впровадження діалогічної моделі змін для налагодження партнерства при розробці стратегії комунального неприбуткового підприємства	52
3.3 Розробка анкети як інструменту оцінювання спроможності досліджуваної установи	59
РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	63
4.1 Інструктажі з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД»	63

4.2 Забезпечення надання медичних послуг населенню КНП «Сторожинецький ЦНПМД» в умовах воєнного стану	66
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	69
БІБЛІОГРАФІЯ.....	73
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність дослідження визначається тим, що забезпечення здоров'я населення і здійснення його медичного обслуговування – це один із обов'язків держави. Саме тому влада має турбуватись про формування мережі медичних закладів, які б надавали медичну допомогу, зокрема первинну, всім потребуючим на певній території. Заклади охорони можуть існувати у будь-якій формі, проте на вимогу сучасності вони мають бути спроможними. Саме ці аргументи стали основою для вибору теми роботи.

Проблемам охорони здоров'я та формування мережі закладів медичної допомоги приділяли увагу такі фахівці, як Берназ-Лукавецька О. [7], Антонов С. [8], Марова С., Вовк С. [9], Мовчан О. [13] та інші.

Метою дослідження є вивчення та висвітлення основних теоретичних підходів щодо формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги та розробка практичних рекомендації для підвищення її рівня для КНП «Сторожинецький Центр надання первинної медичної допомоги».

Завдання дослідження включають роботу по таких напрямках:

1. Вивчення теоретичних аспектів формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги населенню.
2. Ознайомлення із особливостями надання медичної допомоги та організації охорони здоров'я в Україні.
3. Представлення загальної характеристики КНП «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги».
4. Проведення аналізу фінансової звітності досліджуваної установи.
5. Здійснення аналізу стану надання послуг первинної медичної допомоги в комунальному неприбутковому підприємстві як спроможній мережі.
6. Формування стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» як основи підвищення спроможності мережі первинної медичної допомоги.

7. Впровадження діалогічної моделі змін для налагодження партнерства при розробці стратегії комунального неприбуткового підприємства.

8. Розробка анкети як інструменту оцінювання спроможності досліджуваної установи.

Об'єктом дослідження є аспекти формування спроможної мережі первинної медичної допомоги в громаді.

Предметом дослідження є теоретично-методичні та практично-дослідницькі аспекти формування спроможної мережі первинної медичної допомоги, на прикладі КНП «Сторожинецький Центр первинної медичної допомоги».

Методи дослідження: системний аналіз, логіко-економічний підхід, метод порівняння, фінансовий і статистичний аналіз, методи синтезу, групування, організаційно-управлінський метод та ін.

Наукова новизна отриманих результатів формується через вивчення теоретичних підходів та формування практичних рекомендацій щодо формування спроможної мережі первинної медичної допомоги в громаді.

Практичне значення проведеного дослідження ґрунтується на пропонуванні заходів для підвищення рівня спроможності мережі первинної медичної допомоги, котрі рекомендуємо до застосування іншим громадам.

Інформаційною базою роботи є законодавчо-нормативні акти України, зокрема Міністерства охорони здоров'я, праці українських та іноземних науковців, дані із статистичних збірників, статті із науково-дослідницьких журналів, а також фінансова та статистична звітність КНП «Сторожинецький Центр первинної медичної допомоги».

Апробація результатів дослідження та публікації. Основні результати роботи були представлені для розгляду на міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми економіки, фінансів, менеджменту і права» (Житомир, 2 грудня 2022 р.).

Структура та обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків та пропозицій. Робота містить 78 сторінок, 21 рисунок, 23 таблиці, 1 додаток. Бібліографія складається з 34 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

1.1 Медична послуга як основа надання медичної допомоги

Охорона здоров'я – це важлива сфера діяльності держави, яка має на меті організацію і забезпечення доступного медичного обслуговування усіх жителів. Разом з тим, охорона здоров'я населення виступає ключовим елементом національної безпеки держави. Саме тому право на охорону власного здоров'я населення передбачено в конституції будь-якої держави, зокрема і України. Так, Конституція України (зокрема ст. 49) вказує на те, що кожен громадянин має право на охорону свого здоров'я та може отримувати необхідну медичну допомогу [1].

Якщо розглядати сферу охорони здоров'я як галузь виробництва, то можна сказати, що це одна із провідних галузей, товарами чи послугами якої користуються усі без винятку. В межах даної галузі держава «створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування» [1]. Медичне обслуговування здійснюється мережею закладів, які можуть мати різну форму власності: державну, комунальну, приватну чи бути заснованими на змішаній формі власності. Окрім того, медичне обслуговування можуть здійснювати і фізичні особи-підприємці [2]. Проте відповідно до ст. 49 Конституції в державних і комунальних закладах медична допомога населенню надається на безоплатній основі і існуюча їх мережа не бути скорочена [1]. Разом з тим держава не надає перевагу закладам певної форми власності, бо вона здійснює підтримку розвитку усіх лікувальних закладів, незалежно від форми їх власності [1].

Вивчаючи документи, які регулюють діяльність галузі охорони здоров'я [3-б], можна побачити, що в них термін «медична допомога» використовується набагато частіше за термін «медична послуга», хоча Конституція України повністю сутність термінів не розкриває. Термін «медична допомога» часто застосовується у медичній літературі, визначаючи проведення лікування і профілактичних заходів

при захворюваннях, пологах, травмах, здійснення медичного огляду та інших робіт в медичній галузі [7].

В свою чергу, термін «медична послуга» з'явився в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вже пізніше після внесення відповідних змін в Закон. Так, відповідно до Закону «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником» [3].

Одним із критеріїв, які вказують на розбіжність понять медична допомога і медична послуга, можуть бути місце надання послуги, а також формування механізму фінансування її надання [7]. Це пов'язано з тим, що в Конституції України сказано, що медична допомога в державних і комунальних закладах надається безоплатно. Зрозуміло, якщо ми говоримо про приватних надавачів медичних послуг, то в цьому випадку обов'язково має бути оплата, незважаючи на соціальний характер медичних послуг і їх необхідну доступність. В цьому випадку можна побачити протиріччя між справедливістю і економічною ефективністю приватних надавачів медичних послуг.

Незважаючи на той факт, що медичні послуги необхідні будь-якій людині, завжди виникає питання: хто їх оплатить і з яких джерел це буде зроблено. Медична допомога насправді завжди платна. Просто джерела плати можуть бути різними. Так, в світі оплатити послуги лікарів можуть самі хворі (direct payment), страхові компанії (payroll taxation) або держава завдяки механізму перерозподілу отриманих податків на користь медичної галузі (general taxation). В Україні тією чи іншою мірою використовують всі три способи оплати медичної допомоги, проте найчастіше – фінансування з боку держави через механізм надання фінансових гарантій населенню [4].

Антонов С. В. [8] вважає поняття «медична послуга» ширшим за поняття «медична допомога». На думку автора, це пов'язано з тим, що в результаті

медичної допомоги людина завжди отримує лікувальний, діагностичний чи профілактичний результат, а в результаті медичної послуги може отримати як лікувальний ефект, так і естетичний (наприклад, вдосконалення окремих рис зовнішності) ефект. Також як результат медичної послуги людина може отримати певний товар (наприклад, зубний протез чи протез кінцівки), певну послугу (наприклад, відбілювання зубів чи розміщення в палаті підвищеної комфортності тощо). Тобто в результаті медичної послуги людина може отримати ширший спектр ефектів, ніж при медичній допомозі.

Таким чином, за своєю суттю і за одержаним лікувальним ефектом терміни «медична допомога» і «медична послуга» тотожні, бо призначені для виконання однієї функції і задоволення однієї потреби, але перший термін у своєму лексиконі частіше використовують медики, а другий – науковці, зокрема економісти, вважаючи послугу товаром закладу охорони здоров'я [9].

Отже, на думку науковців-економістів, будь-який вид господарською діяльності має завершуватися виготовленням продукції або наданням послуги, які отримуються під час виробничого процесу, перетворюючи вхідні ресурси на готовий продукт. Окремий вид діяльності може передбачати простий процес або складний, який включає сукупність підпроцесів. В медицині це твердження також відповідає дійсності. Простим процесом може виступати масаж, в той же час як хірургічна операція – це теж процес і окремий вид діяльності. Але разом з тим хірургічна операція – це комплексний процес, який включає ряд підпроцесів: передопераційна підготовка, введення наркозу, безпосереднє хірургічне втручання [8].

Вивчаючи чинне законодавство і праці вчених [2-9], можна дійти до висновку, що медична практика передбачає надання різних послуг (рис. 1.1).

Лікувальні заклади чи фізичні особи підприємці здійснюють свою виробничо-господарську діяльність, основою якої є надання медичних послуг. Медична послуга є унікальною і суттєво відрізняється від товарів чи послуг, які виготовляють організації інших сфер діяльності. Таким чином, характерними ознаками медичних послуг є [7-10]:

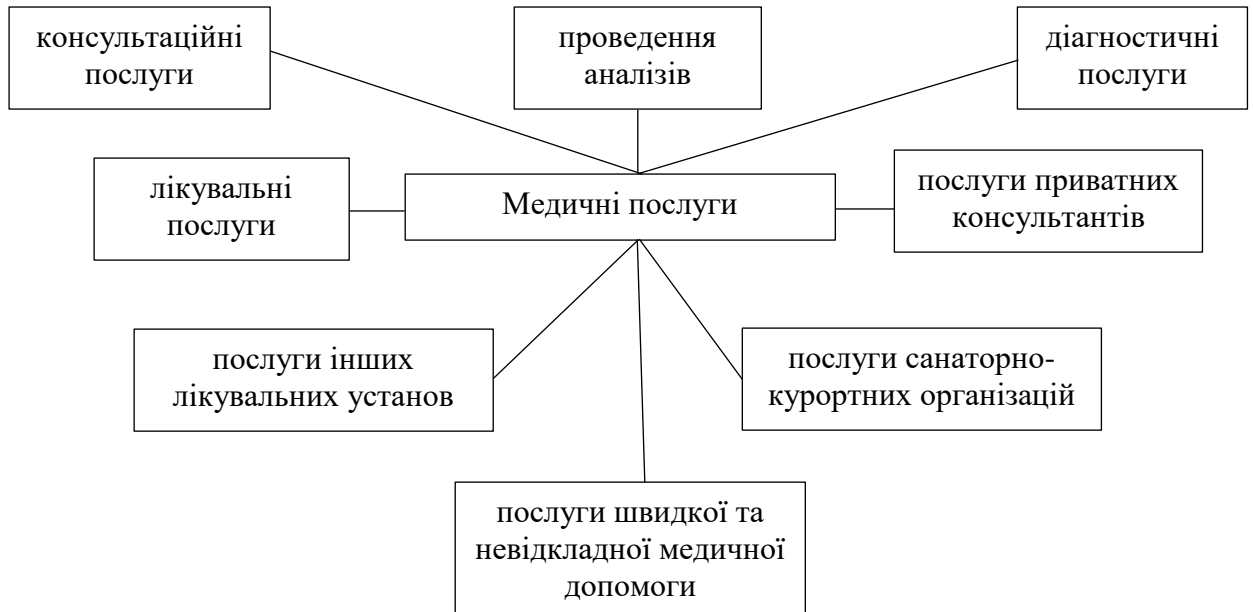


Рисунок 1.1 – Види послуг, які надають населенню

Джерело: сформовано автором на основі [2-11]

- потреб, на задоволення якої послуга направлена –потреба людини в медичній допомозі, метою якої є охорона і зміцнення здоров'я;
- неможливість наперед визначити необхідність такої послуги, її склад і обсяги, бо послуга стає потрібною лише в момент погіршення здоров'я людини і фахівець саме в цей момент розуміє яка саме послуга потрібна і в якому об'ємі;
- вона не існує до початку її надання;
- вона є трудомісткою і не можна визначити її вартість до моменту закінчення надання;
- вона існує лише у нематеріальній формі;
- складно здійснити розрахунок різних параметрів при її наданні;
- послугу можна надати лише конкретній особі, тобто вона завжди є персоніфікованою;
- якість послуги може змінюватись, навіть якщо її буде надавати один і той самий лікар;
- сутність послуги, перелік дій і її якість залежить від особи, яка її надає;

- перелік дій, які складають послугу, визначає лікар, який її надає, і перелік залежить від стану і потреб споживача;

- різні послуги мають різну протяжність, бо окремі послуги потрібно надавати протягом всього життя людини, при цьому залучаючи різнопланових фахівців, а також не завжди можна передбачити час проявлення результату, необхідність додаткових обстежень, консультацію додаткових фахівців тощо;

- комплексність послуги, бо мають складну структуру (можуть включати декілька простих послуг і роботу різних категорій медичних працівників);

- носять публічний характер і мають бути надані усім, хто звертається по медичну допомогу;

- підвищені вимоги держави до закладів і осіб, які надають медичні послуги.

Класифікація медичних послуг може здійснюватися відповідно до таких ознак і передбачатиме такі їх види, що зображено на рис. 1.2.

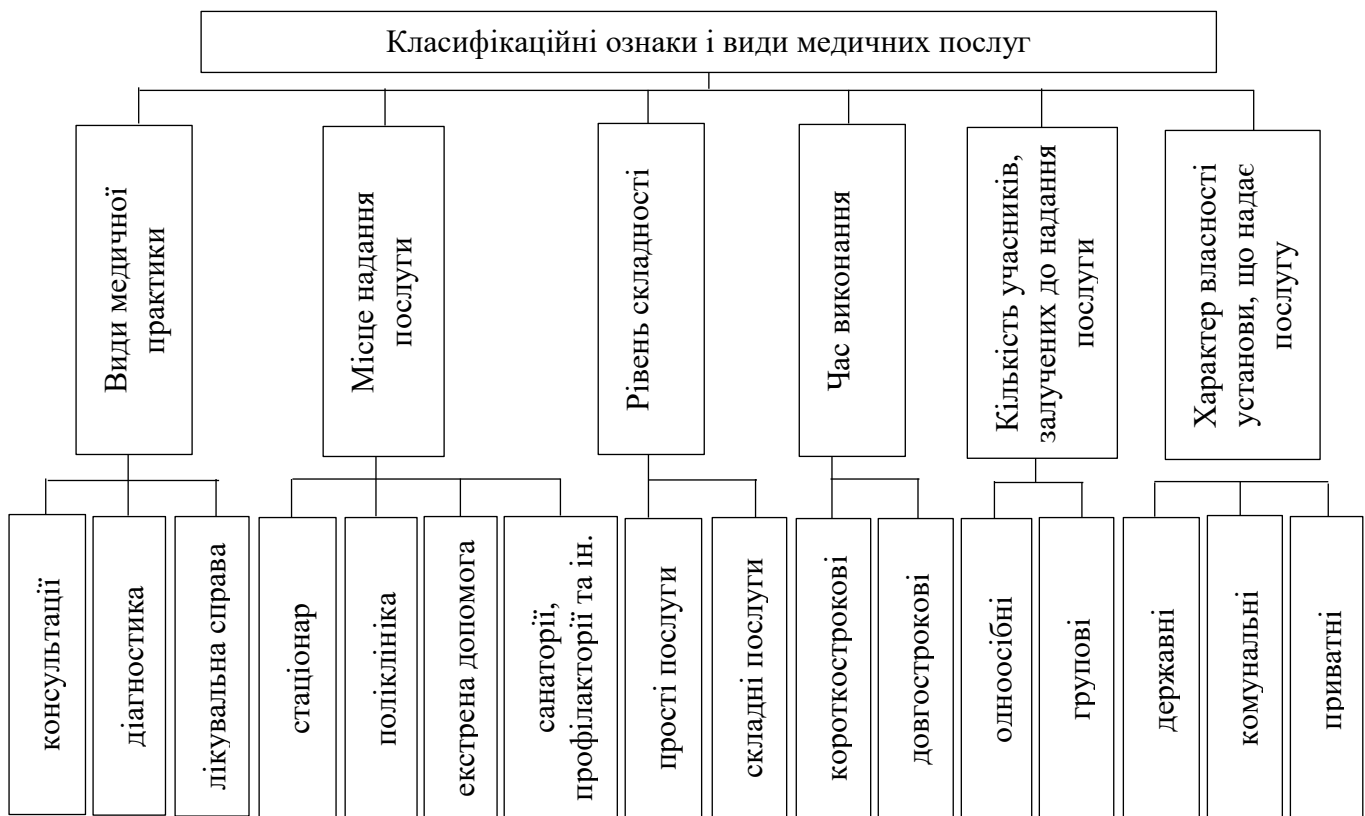


Рисунок 1.2 – Класифікаційні ознаки і види медичних послуг

Джерело: сформовано автором на основі [8]

Досліджуючи сутність медичної послуги, потрібно згадати про такий її критерій як якість. Насправді саме якість медичної послуги і визначає її придатність для споживача і рівень задоволення його потреби, саме тому вона є дуже складною категорією. Якість послуги залежить від великої кількості різних факторів, які як можуть залежати від лікаря чи пацієнта, так і будуть від них незалежні, проте ці фактори часто важко виявити та ідентифікувати. Всі фактори впливу на рівень якості медичної послуги можна поділити на дві великі групи [10]:

- 1) фактори прямого впливу;
- 2) фактори непрямого впливу.

До факторів прямого впливу можна віднести фактори, які тісно пов'язані із процесом надання медичної послуги лікарем людині (рис. 1.3)

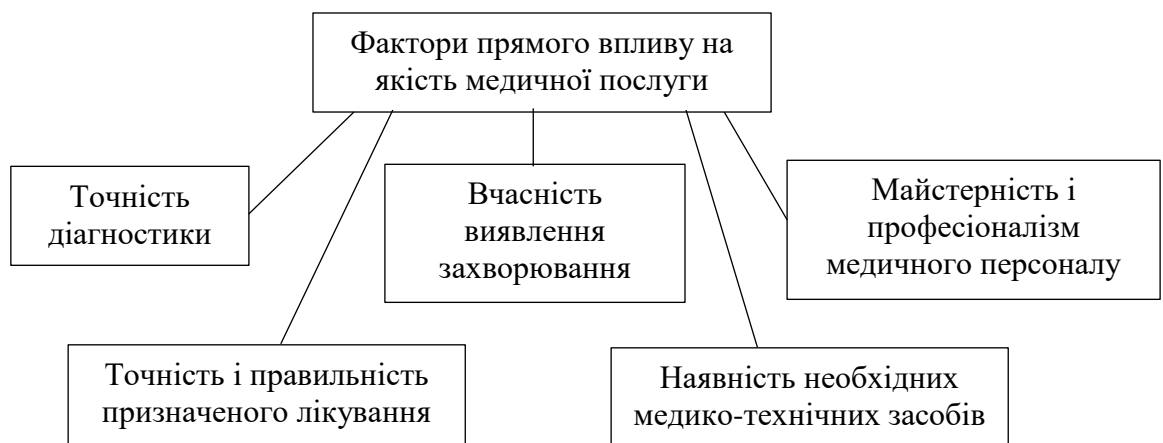


Рисунок 1.3 – Фактори прямого впливу на якість медичної послуги

Джерело: сформовано автором на основі [10]

Фактори непрямого впливу визначають якість управлінського персоналу закладу охорони здоров'я, організаційну культуру і систему мотивації колективу закладу, особливості трудових відносин в закладі, особливості умов праці та умов надання медичної послуги, рівень інформаційних ресурсів тощо. Таким чином, фактори непрямого впливу на якість медичної послуги можна поділити на дві групи:

- фактори, пов'язані з рівнем інфраструктури медичного закладу (чи фізичної особи-підприємця) – наявність, стан і відповідність науково-технічному прогресу

обладнання закладу; місце розташування закладу; наявність поряд закладу місця для паркування; наявність сучасних інформаційних систем для обстеження і догляду за пацієнтом; наявність необхідного технічного обладнання;

- фактори, пов'язані з рівнем сервісу – ввічливість та люб'язність персоналу; порядок і чистота в закладі; швидкість обслуговування тощо.

Отже, якість медичних послуг – це комплексний показник, який включає в себе ряд різних факторів. В свою чергу кожен фактор включає ряд одиничних показників. І найвищий рівень якості медичної послуги передбачає ситуацію, коли послуга відповідає усім вимогам визначених факторів.

До основних критеріїв якості медичної послуги можна віднести [10]:

1) інформаційні показники, до яких включають можливість надання пацієнтові інформації у зручній для нього формі щодо стану його здоров'я, результатів його обстеження, виявлених захворювань та їх перебігу, щодо призначеного лікування та його ходу, ризиків від лікування, необхідного хірургічного втручання тощо;

2) кваліфікаційні вимоги до лікарів, до яких відносять вимоги до професійної компетенції лікаря, його обсягу знань, практичних вмінь і навиків тощо;

3) професійні якості лікаря передбачають наявність у нього компетенції при застосуванні методик лікування різних захворювань, узгодженість дій в стандартних і нестандартних ситуаціях тощо;

4) професійність надання послуги включає такі показники, як обґрунтованість і адекватність вибраної методики і обсягу лікування, дотримання технології лікування і діагностики різних захворювань, отримання позитивного результату при лікуванні пацієнта тощо;

5) якісні показники процесу надання медичної послуги, до яких найчастіше відносять рівень задоволеності пацієнта отриманим лікуванням і обслуговуванням (лікарським і медсестринським).

Як бачимо, ефективність медичної допомоги і її якість є найважливішим напрямом розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни світу. Разом з тим, витрати на медицину мають бути економічно обґрунтованими і фінансові потоки

як в цілій системі, так і в кожному медичному закладі мають бути регульованими. Це має вести до економії і стримування зростання витрат на медицину, щоб отримати зростання віддачі від інвестицій в медичну сферу та покращення здоров'я населення.

1.2 Концепція формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги

Медичну допомогу (в тому числі первинну допомогу) населенню певної території відповідно до чинного законодавства має здійснювати мережа закладів охорони здоров'я, до складу якої входять заклади, які на певній території забезпечують потреби населення в медичному обслуговуванні [3]. Медичну допомогу (в тому числі первинну) можуть надавати всі заклади чи фізичні особи-підприємці при умові отримання ними відповідної ліцензії. Держава, в свою чергу, бере на себе за рахунок держбюджету фінансування ряду напрямків надання медичної допомоги, зокрема [4]:

- екстрену медичну допомогу;
- первинну медичну допомогу;
- спеціалізовану і високоспеціалізовану допомогу;
- паліативну медичну допомогу;
- медичну допомогу дітям до 16 років;
- медичну допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами;
- медичну реабілітацію тощо.

Заклади охорони здоров'я можуть існувати у такій формі власності, як державна, комунальна, приватна і змішана. Якщо заклад існує у державній чи комунальній формі власності, то його не можна приватизувати [3].

Якщо розглядати заклади державної форми власності, то вони можуть існувати у організаційно-правовій формі державного некомерційного підприємства чи державної установи. Заклади комунальної форми власності можуть існувати у формі комунальних некомерційних підприємств, комунальних установ чи навіть спільних комунальних підприємств (якщо є співробітництво територіальних

громад). В свою чергу, заклади приватної форми власності можуть обирати будь-яку організаційно-правову форму [3].

Основою формування мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я є план госпітальних округів (територія, в межах якої можна сформувати спроможну мережу закладів охорони здоров'я, що здатні надавати якісну медичну допомогу), потреби населення в медичних послугах та можливість надавати їх своєчасно на високому рівні, враховуючи доступність послуг та ефективність використання необхідних ресурсів. Наявна мережа на усіх територіях не може бути зменшена [3].

Відповідно до чинного законодавства саме органи місцевого самоврядування планують розвиток (скорочення чи перепрофілювання) мережі закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності [3]. Окрім того, місцеве самоврядування може здійснювати фінансування місцевих програм розвитку і підтримки комунальних закладів охорони здоров'я в напрямках оновлення і ремонту їх матеріально-технічної бази, зростання зарплати працівників тощо, а також програми надання медичних послуг місцевому населенню, покращенню громадського здоров'я та інші [12, с. 19].

Якщо досліджувати діяльність закладу охорони здоров'я, то заклад здійснює її на основі статуту чи положення, які затверджує його власник.

Керівником закладу охорони здоров'я, незалежно від форми власності, призначається на основі конкурсу особа, яка відповідає встановленим центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я вимогам на строк 3-5 років.

Первинна медична допомога – це допомога, яка включає такі послуги:

- діагностика, консультація та лікування різних хвороб, отруень, травм, станів, а також здійснення відповідних профілактичних заходів;
- направлення пацієнта, якому не потрібно екстреної допомоги, до фахівців для отримання спеціалізованої допомоги;
- у випадку розладів фізичного чи психічного здоров'я надання невідкладної допомоги пацієнтам, яким не потрібна екстрена чи спеціалізована допомога [3].

Первинну медичну допомогу надають такі категорії лікарів:

- лікарі загальної практики-сімейні лікарі;
- лікарі інших спеціальностей, перелік яких визначає центральний орган виконавчої влади, що працює над політикою держави у сфері охорони здоров'я;
- інші медичні працівники, діяльністю яких керують перші дві категорії лікарів.

Пакет медичної допомоги передбачає надання 17 послуг первинної допомоги, а також 8 лабораторно-діагностичних досліджень [13].

Відповідно до чинного законодавства пацієнт має право на власний розсуд обирати лікаря, який буде надавати йому первинну медичну допомогу. Первинна медична допомога може надаватись в медичному закладі (амбулаторно) або з місцем проживання хворого.

Відповідно до «Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» [4] спроможна мережа надання первинної медичної допомоги – це «організаційно інтегрована сукупність надавачів первинної медичної допомоги, здатних забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території планування».

Метою формування саме спроможної мережі надання первинної медичної допомоги є досягнення мережею та утримання нею стану спроможності в довгостроковій перспективі. Для того, щоб мережа була спроможною, потрібно здійснювати ряд заходів (рис. 1.4).

Критеріями спроможності для мережі надання первинної медичної допомоги виступають [14]:

- 1) задоволення запитів населення на послуги первинної медичної допомоги – критерій визначається, враховуючи соціально-демографічний склад населення території, поточні та прогнозовані показники руху населення (включаючи природній та міграційний рухи населення), показники захворюваності на різні хвороби та інші показники, які розраховуються на основі статистичних даних про населення певної території;

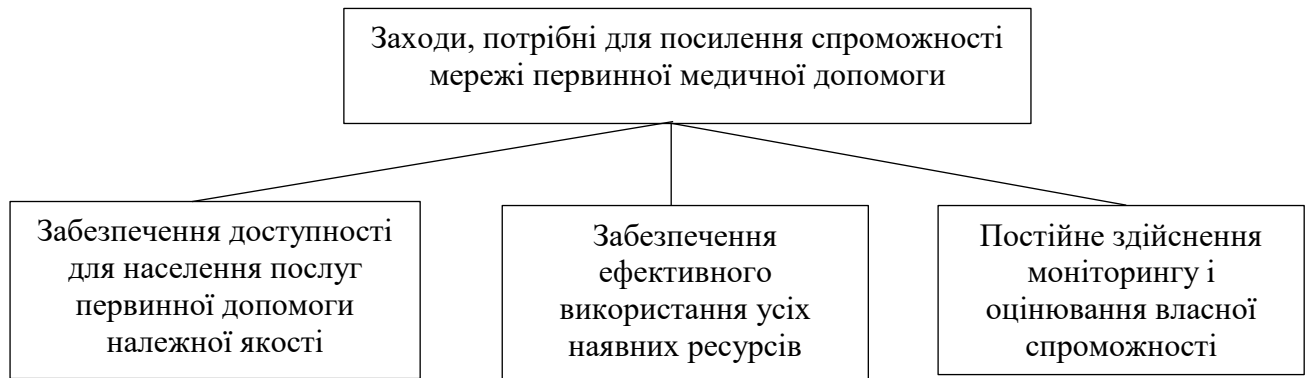


Рисунок 1.4 – Заходи, потрібні для посилення спроможності мережі первинної медичної допомоги

Джерело: сформовано автором на основі [14]

2) гранична потужність мережі – фахівці вважають, що один мешканець території відвідує в середньому місце надання первинної медичної допомоги 4 рази на рік, при чому навантаження на одну зміну роботи в закладі передбачає 24 відвідування, з них 30 відсотків відвідувань не будуть потребувати роботи лікарів і допомогу може надати середній медичний персонал;

3) систематична взаємодія окремих надавачів первинної медичної допомоги з метою забезпечення доступності медичних послуг для населення, тобто надавачі первинної медичної допомоги взаємодіють з іншими надавачами (наприклад, з надавачами екстреної, спеціалізованої, паліативної допомоги чи надавачами послуг з реабілітації, діагностики, фармацевтичних послуг тощо).

4) доступність первинної медичної допомоги для мешканців населених пунктів певної території, що включає фактичну наявність закладів, зручний графік роботи, фізичну доступність для населення (зокрема для людей з особливими потребами), фінансову доступність, комунікаційну доступність тощо;

5) транспортна доступність, що передбачає наявність транспорту загального користування (автобусів, тролейбусів, маршрутних таксі тощо) та відповідних маршрутів, якими можуть скористатись жителі території для транспортування до місць надання допомоги;

б) фінансова стійкість мережі, що передбачає здатність мережі постійно та ефективно надавати послуги належної якості населенню певної території в межах визначеного обсягу фінансових ресурсів. Фактично, дотримання цього критерію передбачає постійний пошук напрямків підвищення ефективності управління мережею та її фінансовою стійкістю, а також оптимізацію структури витрат мережі.

Таким чином, в результаті децентралізації медичні мережі мають стати самостійними і самодостатніми, керівництво всіма оперативними функціями яких будуть здійснювати їх керівники. Місцева влада нестиме відповідальність за матеріальне забезпечення закладів.

1.3 Особливості надання медичної допомоги та організації охорони здоров'я в Україні

Система охорони здоров'я в Україні перебуває в процесі реформування. Але в будь-якому випадку система охорони здоров'я нашої країни має відповідати загальній державній стратегії і бути спрямованою до збереження і підвищення здоров'я населення.

З початком незалежності в Україні почалась нова доба в розвитку вітчизняної медицини. Охорона здоров'я стає одним із пріоритетних напрямків державної політики, тому що саме на якісній системі охорони здоров'я базуються добробут громадян і забезпечення їх фізичних потреб. З цього часу наша система охорони здоров'я почала гармонізуватись відповідно до міжнародних угод і правових засад, адже в міжнародному праві визнано право на життя та здоров'я як фундаментальне.

Протягом всього часу незалежності було прийнято ряд законодавчих актів [3-6], котрі формують державну політику в сфері охорони здоров'я та засади захисту населення від різних хвороб.

В Радянському Союзі вся система закладів охорони здоров'я підпорядковувалась державі. Цю систему Україна і успадкувала. У подальші роки система охорони здоров'я показала ряд проблем і недоліків, зокрема фізична і моральна застарілість обладнання, методик, протоколів, що вело до зниження ефективності лікування; жорстке централізоване управління медичними

зкладами, а також централізоване їх фінансування, яке часто спиралось на суб'єктивну думку можновладців; невідповідність європейським стандартам тощо. Це змусило державних мужів працювати над документами, які передбачали реформування галузі. Остання реформа розпочалась паралельно із проведенням реформи децентралізації в Україні в 2018 році. Реформа передбачала зміну системи фінансування в системі охорони здоров'я (іншими словами обсяги фінансування орієнтувались на результати діяльності закладу, а не на сам факт наявності закладу) (рис. 1.5).



Рисунок 1.5 – Основні завдання реформи охорони здоров'я України, що почалася в 2018 році

Джерело: сформовано автором на основі [15]

Основним принципом реформи є «гроші ходять за пацієнтом», що означає, що лікарні і лікарі отримують фінансування не за факт свого існування чи працевлаштування, а за якісну медичну послугу, яку вони надають. Важливість цього принципу для системи охорони здоров'я полягає в тому, лікарні і лікарі задумуються про те, що медичні послуги мають бути якісними, щоб бути конкурентоздатними на ринку, та керівництво й працівники проводитимуть постійну роботу над підвищенням якості медичних послуг.

Окрім того, під час реформи була деякою мірою оптимізована вся мережа закладів в сторону об'єднання, покращення, модернізації тощо (табл. 1.1), що відбилося і на кількості медичного персоналу (табл. 1.2).

Таблиця 1.1 – Кількість медичних закладів в Україні в 2019-2021 роках

№ з/п	Показники	2019 рік	2020 рік	2020/2019		2021 рік*	2021/2020	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Кількість лікарняних закладів**, тис. од.	1,6	1,6	0	0,0	1,2	-0,4	-25,0
2	Кількість лікарняних ліжок**, тис. од.	295	275	-20	-7,3	245	-30	-10,9
3	Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів**, тис. од.	10,6	10,6	0	0,0	8,2	-2,4	-22,6
4	Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів, тис. відвідувань/ зміна	920	929	+9	+1,0	831	-98	-10,5

Примітка: * - дані стосуються закладів, що перебувають у сфері МОЗ України

** - подано дані на кінець року

Джерело: сформовано автором на основі [16-17]

Як бачимо, протягом досліджуваного періоду відбулося деяке зменшення медичних закладів в Україні. Лише майже на чверть в 2021 році порівняно з попереднім роком відбулося зменшення кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів в Україні.

Таблиця 1.2 – Кадри в сфері медицини в 2019-2021 роках

№ з/п	Показники	2019 рік	2020 рік	2020/2019		2021 рік*	2021/2020	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Кількість лікарів усіх спеціальностей** (не враховано зубних лікарів), тис. осіб	185	180	-5	-2,7	144	-36	-20,0
2	Кількість середнього медичного персоналу**, тис. осіб	330	309	-21	-6,4	261	-48	-15,5

Примітка: * - дані стосуються закладів, що перебувають у сфері МОЗ України

** - подано дані на кінець року

Джерело: сформовано автором на основі [16-17]

Як бачимо, протягом аналізованого періоду відбулося зменшення кількості лікарів в медичних закладах.

Окрім того, в Україні існує ситуація, що розмір заробітку медичних працівників прив'язаний до тарифної сітки. В результаті проведення реформи зросла заробітна плата медиків: в січні 2020 року середня зарплата була 7,3 тис. грн., а в червні – 8,85 тис. грн. Разом з тим завдяки реформі відбулося суттєве зростання зарплати сімейних лікарів – до 17-18 тис. грн. (з тих же 7-8 тис. грн.) [14].

Таким чином реформа сфери охорони ще не закінчена, але вже суттєві результати ми можемо побачити. Станом на 30 червня 2021 року вже понад 30 млн. жителів України підписали декларації із сімейними лікарями, що становить 75,7% населення України [18].

Декларації населення в Україні підписані із сімейними лікарями, які працюють в медичних закладах різної форми власності (рис. 1.6).



Рисунок 1.6 – Розподіл поданих декларації за формою власності надавачів станом на 30.06.21 р.

Джерело: сформовано автором на основі [18]

Як бачимо, в основному декларації підписані із комунальними закладами.

Якщо оцінити статеву структуру підписантів декларацій із лікарями в Україні, то розподіл декларацій за статтю пацієнта станом на 30.06.21 р. зображено на рисунку (рис. 1.7).



Рисунок 1.7 – Розподіл поданих декларації за статтю пацієнтів станом на 30.06.21 р.

Джерело: сформовано автором на основі [18]

Як бачимо, що серед підписантів декларацій переважають жінки.

Кількість лікарів, з якими жителі України підписали декларації, - 23690 осіб. Серед лікарів, з якими підписують декларацію, зазвичай сімейні лікарі, терапевти і педіатри. Розподіл декларацій за спеціальністю лікарів станом на 30.06.21р. зображено на рисунку (рис. 1.8).

Як бачимо, в основному декларації підписані із сімейними лікарями.

Отже, реформа рухається вперед і ми можемо спостерігати зміни в системі охорони нашої країни. Але не потрібно забувати, що розвиток системи охорони здоров'я має відбуватися паралельно і гармонійно із розвитком держави, особливо в економічній і соціальній сфері. Ця теза має бути пов'язана з необхідністю адаптації усіх підрозділів і закладів сфери охорони здоров'я до вітчизняних

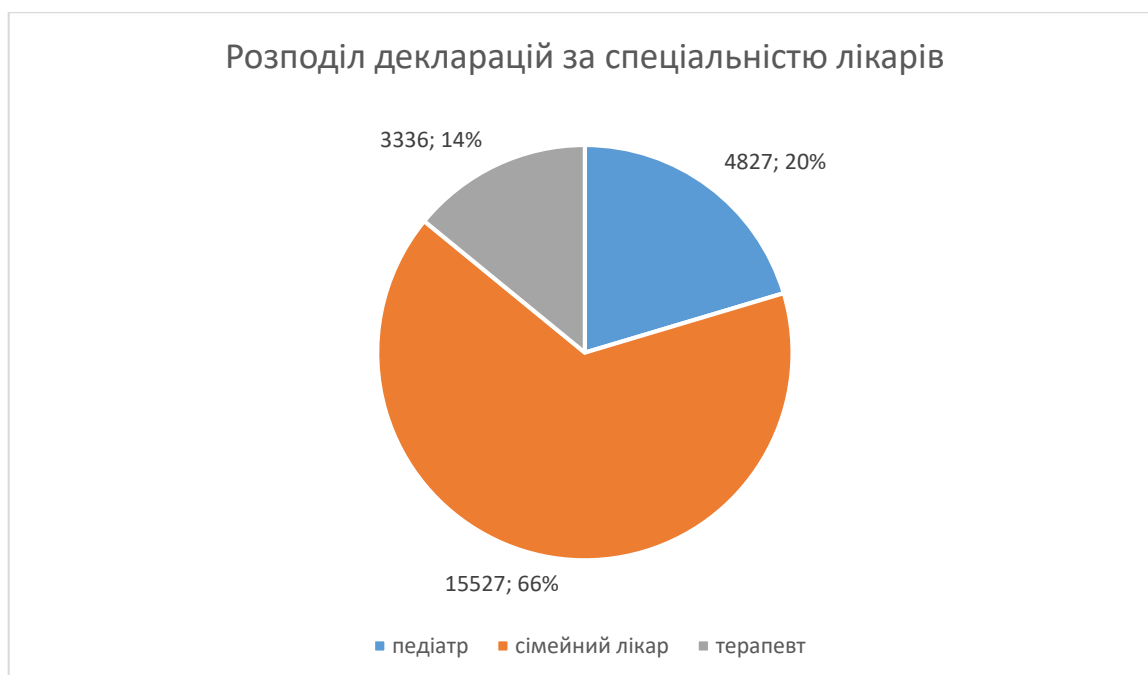


Рисунок 1.8 – Розподіл поданих декларації за спеціальністю лікарів станом на 30.06.21 р.

Джерело: сформовано автором на основі [18]

реформ, які вже проводяться чи будуть проводитись після війни. Ще одним дуже важливим аспектом розвитку медичної сфери має бути не тільки турбота держави про заклади охорони здоров'я, а й турботи їх самих про формування позитивного іміджу, що призведе до підвищення рівня довіри пацієнтів до вітчизняної медицини, а також, врешті-решт, дасть як медичний, так і економічний ефект для всієї галузі.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТОРОЖИНЕЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1 Загальна характеристика КНП «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги»

Комунальне некомерційне підприємство «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» (скорочена назва КНП «Сторожинецький ЦПМД») створений рішенням №285-48/2020 VII скликання XLVIII сесії Сторожинецької районної ради від 12.11.2020 року. Цим же рішенням був затверджений і Статут закладу, хоча в 2022 році була затверджена нова редакція статуту.

КНП «Сторожинецький ЦПМД» розташований за адресою вул. Хмельницького Б., 8, м. Сторожинець, Сторожинецький район, Чернівецька обл., 59000.

Метою створення КНП «Сторожинецький ЦПМД» є реалізація політики в сфері охорони здоров'я, основою якої виступає забезпечення населення первинною медико-санітарною допомогою на засадах доступності, своєчасності, якості та ефективності [19, 20]. З метою реалізації політики досліджувана установа має виконувати ряд статутних завдань (рис.2.1). Для успішного виконання покладених завдань КНП «Сторожинецький ЦПМД» підписав угоду із Національною службою здоров'я України (далі НСЗУ) для надання послуг за Програмою медичних гарантій, яка передбачає отримання фінансування від НСЗУ для якісного надання медичних послуг.

Статутний капітал КНП «Сторожинецький ЦПМД» дорівнює 46919,0 грн. і на 100% був внесений засновником закладу – Сторожинецькою міською владою. Загалом досліджувана установа є власністю територіальних громад сіл та міста Сторожинець в особі Сторожинецької міської ради [20].

Управління КНП «Сторожинецький ЦПМД» відбувається відповідно до чинного законодавства і включає розподіл обов'язків між засновником



Рисунок 2.1 – Статутні завдання КНП Сторожинецький ЦПМД

Джерело: сформовано автором на основі [20]

(Сторожинецькою міською радою) та керівником установи (головним лікарем Триколічем Олегом Анатолійовичем). Окрім того, галузеве управління КНП «Сторожинецький ЦПМД» здійснює департамент охорони здоров'я Чернівецької ОДА. Схема рівнів управління установою, враховуючи функції кожного з них, відображена на рисунку (рис. 2.2).

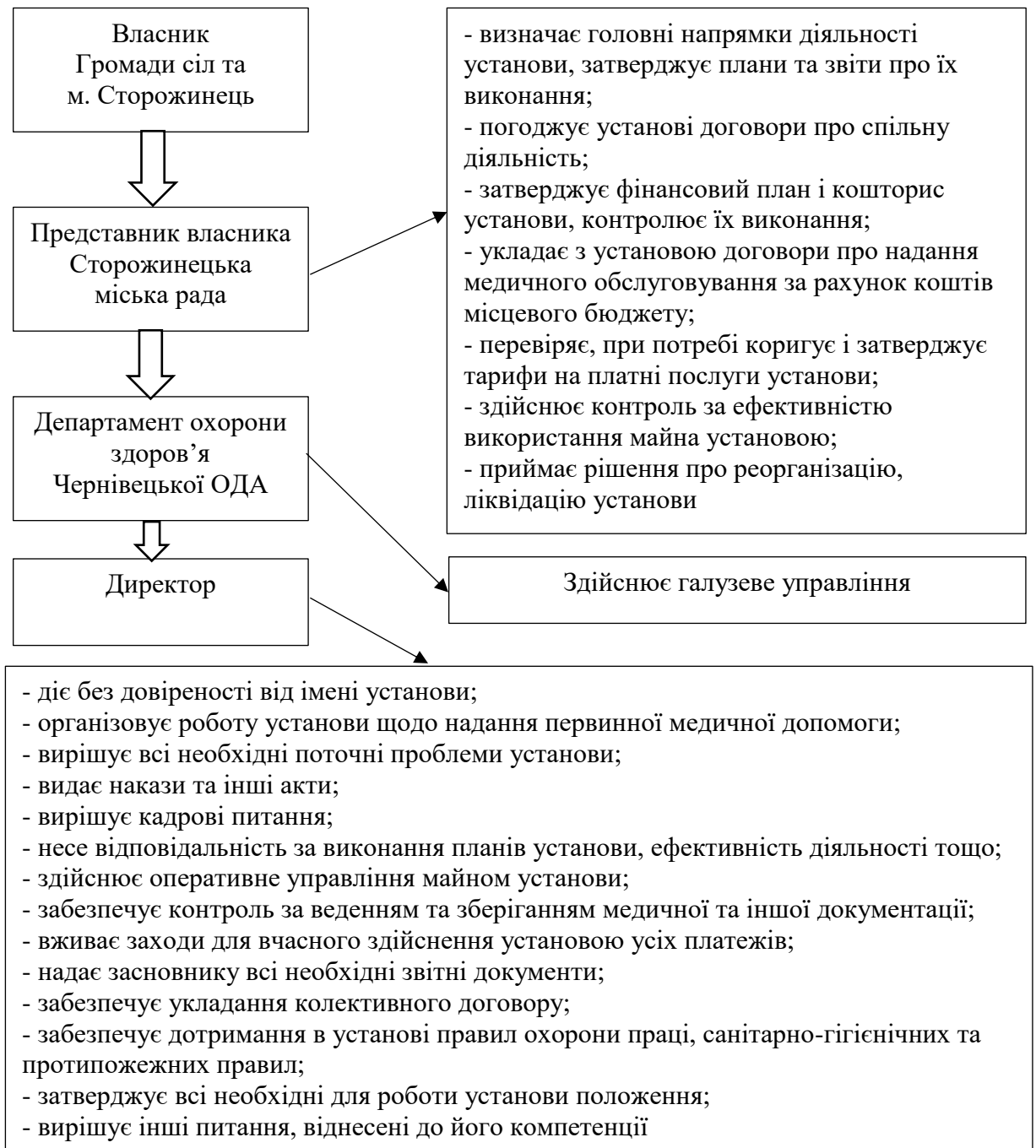


Рисунок 2.2 – Рівні управління КНП «Сторожинецький ЦПМД» і їх обов'язки

Як вже було сказано, керує КНП «Сторожинецький ЦПМД» головний лікар, якому підпорядковується заступник головного лікаря по медичному обслуговуванні населення та експертизі тимчасової втрати працездатності. В складі установи працюють такі категорії працівників: лікарі, середній і молодший управлінський персонал, інші працівники. Оргструктура управління досліджуваною установою зображена на рисунку (рис. 2.3).

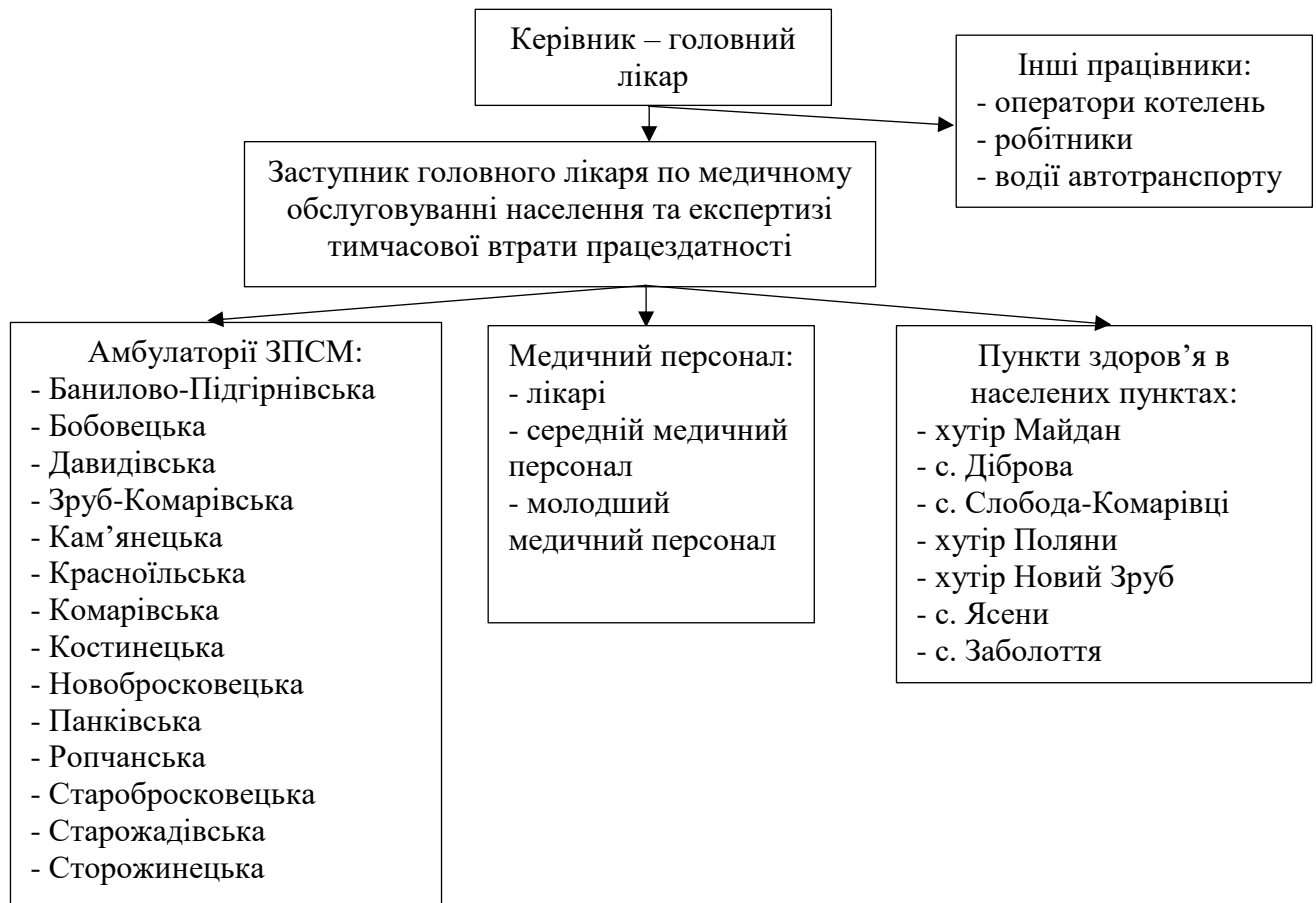


Рисунок 2.3 – Оргструктура управління КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором на основі [20-21]

Для отримання повної інформації про КНП «Сторожинецький ЦПМД» необхідно ще проаналізувати кадровий склад працівників та оплату їх праці. Проаналізуємо кадровий склад КНП «Сторожинецький ЦПМД» за допомогою таблиці (табл. 2.1).

Отже, на основі аналізу таблиці 2.1 можна зробити висновки, що протягом досліджуваного періоду в КНП «Сторожинецький ЦПМД» спостерігаємо

Таблиця 2.1 – Кадровий склад КНП «Сторожинецький ЦПМД», осіб

№ з/п	Категорія працівників	На 01.07. 2021р.	На 01.01. 2022р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		На 01.07. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Керівники	2	2	0	0,0	2	0	0,0
2	Лікарі	41	41	0	0,0	40	-1	-2,4
3	Середній медичний персонал	100	101	1	1,0	103	2	2,0
4	Молодший медичний персонал	27	28	1	3,7	28	0	0,0
5	Інші працівники	49	52	3	6,1	61	9	17,3
Всього		219	224	5	2,3	234	10	4,5

Джерело: розраховано автором на основі [21-22]

зростання кількості середнього і молодшого медичного персоналу та інших працівників. Окрім того не відбулися зміни в кількості керівного персоналу, а кількість лікарів спочатку була незмінною, а потім зменшилась на 1 працівника. Загалом, можна побачити, що протягом досліджуваного періоду відбувається зростання кількості працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Наступним кроком аналізу кадрової політики в досліджуваній установі є аналіз фонду оплати праці (табл. 2.2) та аналіз зміни середньої заробітної плати працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД» (табл. 2.3).

Таблиця 2.2 – Фонд оплати праці КНП «Сторожинецький ЦПМД», грн.

№ з/п	Категорія працівників	За 1 півр. 2021р.	За 2 півр. 2021р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		На 1 півр. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Керівники	584842	534325	-50517	-8,6	486789	-47536	-8,9
2	Лікарі	2738600	2945690	207090	7,6	3274140	328450	11,2
3	Середній медичний персонал	4925400	4943478	18078	0,4	4960179	16701	0,3
4	Молодший медичний персонал	6928139	7374005	445866	6,4	7770204	396199	5,4

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	Інші працівники	1157230	1156830	-400	0,0	1152929	-3901	-0,3
Всього		16334211	16954328	620117	3,8	17644241	689913	4,1

Джерело: розраховано автором на основі [21-22]

Отже, протягом аналізованого періоду фонд оплати праці працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД» постійно зростає, чому сприяє постійний ріст фонду оплати праці лікарів, середнього і нижчого медичного персоналу, хоча в той же час спостерігаємо деяке зниження фонду оплати праці керівників і інших працівників.

Для розуміння ситуації із оплатою праці медичного персоналу проаналізуємо зміни середньої зарплати в КНП «Сторожинецький ЦПМД» протягом досліджуваного періоду (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Середньомісячна заробітна плата працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД», грн.

№ з/п	Категорія працівників	За 1 півр. 2021р.	За 2 півр. 2021р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		За 1 півр. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Керівники	35778,9	34452,83	-	-3,7	33925,12	-527,71	-1,5
2	Лікарі	20021,95	20306,85	284,9	1,4	20667,41	360,56	1,8
3	Середній медичний персонал	11546,9	11987,43	440,53	3,8	12573,15	585,72	4,9
4	Молодший медичний персонал	7143,4	7040,36	-103,04	-1,4	6862,68	-177,68	-2,5
5	Інші працівники	8418,34	8725,31	306,97	3,6	9132,93	407,62	4,7
Загалом по установі		12326,14	12514,74	188,6	1,5	12740,23	225,49	1,8

Джерело: розраховано автором на основі [21-22]

Отже, як бачимо з табл. 2.3, середня зарплата по центру протягом аналізованого періоду постійно зростала, хоч і невеликими темпами. Якщо розглядати по категоріях працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД», середня

зарплата зростала в лікарів, середнього медичного персоналу і інших працівників, а в керівників і молодшого медичного персоналу середня зарплата трохи зменшилась.

Таким чином, КНП «Сторожинецький ЦПМД» забезпечений персоналом, зарплата працівників відповідає вимогам часу і продовжує зростати.

2.2 Аналіз фінансової звітності досліджуваної установи

Фінансова звітність – це форми звітності, які складають на основі бухгалтерської інформації. Їх основне призначення – це надати потенційним користувачам інформацію у такому вигляді, щоб вони могли нею скористатись для прийняття рішень [23, с. 69].

Формами, які найчастіше аналізують, є баланс та звіт про фінансові результати. Баланс дає інформацію про активи, власний капітал, зобов'язання організації на конкретну дату. Звіт про фінансові результати дає інформацію про доходи (прибутки) і витрати організації за певний період [23, с. 69-70].

Аналіз балансу КНП «Сторожинецький ЦПМД» здійснимо в два етапи: аналіз активу і аналіз пасиву балансу (табл. 2.4, 2.5).

Таблиця 2.4 – Аналіз активу балансу КНП «Сторожинецький ЦПМД», тис. грн.

Показники	На 01.07. 2021р.	На 01.01. 2022р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		На 01.07. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
			(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8
I. Необоротні активи							
Нематеріальні активи	0,0	1350,6	1350,6	100,0	1457,1	106,5	7,9
Основні засоби	12500,7	18306,6	5805,9	46,4	17318,6	-988	-5,4
Усього за розділом I	12500,7	19657,2	7156,5	57,2	18785,7	-871,5	-4,4
II. Оборотні активи							
Запаси	2566,8	3840,1	1273,3	49,6	4556,0	715,9	18,6
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги, всього	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	-100,0

Продовження табл. 2.4

1	2	3	4	5	6	7	8
Дебіторська заборгованість за розрахунками							
- за виданими авансами	0,0	4,8	4,8	100,0	6,3	1,5	31,3
- з бюджетом	76,1	8,8	-67,3	-88,4	5,2	-3,6	-40,9
Інша поточна дебіторська заборгованість, всього	9,2	126,6	117,4	1276,1	81,5	-45,1	-35,6
Гроші та їх еквіваленти	3017,3	1731,8	-1285,5	-42,6	4899,4	3167,6	182,9
Усього за розділом II	5669,5	5712,2	42,7	0,8	9548,4	3836,2	67,2
Баланс	18170,2	25369,4	7199,2	39,6	28334,1	2964,7	11,7

Джерело: сформовано автором на основі [24]

Отже, протягом аналізованого періоду відбулося зростання таких статей балансу, як нематеріальні активи, запаси, гроші, при одночасному зменшенні величини основних засобів, дебіторської заборгованості, що загалом привело до суттєвого зростання валюти балансу КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Таблиця 2.5 – Аналіз пасиву балансу КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Показники	На 01.07. 2021р.	На 01.01. 2022р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		На 01.07. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
			(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8
I. Власний капітал							
Зареєстрований (статутний) капітал	0,1	46,9	46,8	46,8разів	46,9	0,0	0,0
Додатковий капітал, всього	3778,4	11002,0	7223,6	191,2	10719,4	-282,6	-3,9
Нерозподілений прибуток	6376,0	4943,7	-1432,3	-22,5	7860,2	2916,5	-203,6
Усього за розділом I	10155,4	15992,6	5837,2	57,5	18626,5	2633,9	45,1
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення							
Цільове фінансування, всього	1247,3	2995,3	1748,0	140,1	3942,3	947,0	31,6
Усього за розділом II	1247,3	2995,3	1748,0	140,1	3942,3	947,0	31,6
III. Поточні зобов'язання і забезпечення							
Поточна кредиторська заборгованість за:							
- товари, роботи, послуги	42,1	53,4	11,3	26,8	53,4	0	0,0

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8
- розрахунками з бюджетом	93,2	8,9	-84,3	-90,5	5,2	-3,7	-41,6
- розрахунки з оплати праці	0,0	126,6	126,6	126,6разів	96,8	-29,8	-23,5
Доходи майбутніх періодів, всього	6632,2	6192,6	-439,6	-6,6	5609,5	-583,1	-9,4
Усього за розділом III	6767,5	6381,5	-386	-5,7	5765,3	-616,2	-9,7
Баланс	18170,2	25369,4	7199,2	39,6	28334,1	2964,7	11,7

Джерело: сформовано автором на основі [24]

Отже, при аналізі пасиву балансу ми побачили, що такі статті, як зареєстрований (статутний) і додатковий капітал, цільове фінансування, поточна кредиторська заборгованість (окрім розрахунків з бюджетом) зросли, а статті нерозподілений прибуток, кредиторська заборгованість по розрахунках з бюджетом, доходи майбутніх періодів зменшились, що призвело до зростання валюти балансу КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Аналіз джерел фінансування КНП «Сторожинецький ЦПМД» за 1 і 2 півріччя 2021 року та 1 півріччя 2022 року здійснено за допомогою таблиці (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Надходження за джерелами фінансування КНП «Сторожинецький ЦПМД», тис. грн.

№ з/п	Показники	За 1 півр. 2021р.	За 2 півр. 2021р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		За 1 півр. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПМГ	20917,5	23969,3	3051,8	14,6	27177,3	3208	13,4
2	З державного бюджету	1556,4	1246,1	-310,3	-19,9	760,7	-485,4	-39,0
3	З обласного, районного та бюджету місцевого	2157,5	2276,3	118,8	5,5	2533,7	257,4	11,3
4	Благодійна допомога	1473,4	2345,1	871,7	59,2	2792	446,9	19,1
5	Інше	365,7	378,4	12,7	3,5	338,7	-39,7	-10,5
Надходження, всього		26470,5	30215,2	3744,7	14,1	33602,4	3387,2	11,2

Джерело: сформовано автором на основі [25]

Отже, за результатами аналізу бачимо, що протягом досліджуваного періоду зростає фінансування із усіх джерел, окрім державного бюджету (з цього джерела фінансування закладу бачимо спад). Така ситуація веде до зростання загальної величини надходжень для фінансування діяльності КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Підсумковим етапом аналізу є аналіз доходів, видатків КНП «Сторожинецький ЦПМД», а також результатів діяльності установи. Результати аналізу відображено за допомогою таблиць (табл. 2.7, 2.8).

Таблиця 2.7 – Доходи КНП «Сторожинецький ЦПМД», тис. грн.

№ з/п	Показники	За 1 півр. 2021р.	За 2 півр. 2022р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		За 1 півр. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
				(+,-)	%		(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Дохід від реалізації послуг за програмою медичних гарантій	20917,5	23969,3	3051,8	14,6	27177,3	3208	13,4
2	Інший операційний дохід, всього	3576,4	3843,3	266,9	7,5	4889,6	1046,3	27,2
3	Неопераційний дохід, всього	790,4	950,3	159,9	20,2	1145,8	195,5	20,6
Дохід, всього		25284,3	28762,9	3478,6	13,8	33212,7	4449,8	15,5

Джерело: сформовано автором на основі [25]

Отже, протягом досліджуваного періоду доходи зростали по всіх складових, що в результаті привело до зростання доходів КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Таблиця 2.8 – Витрати та результат діяльності КНП «Сторожинецький ЦПМД», тис. грн.

№ з/п	Показники	За 1 півр. 2021р.	За 2 півр. 2022р.	1 півр./2 півр. 2021 р.		За 1 півр. 2022р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
				(+,-)	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Витрати періоду		25811,2	27526,4	1715,2	6,6	30396,2	2869,8	10,4
1	Матеріальні	4198,4	4749,1	550,7	13,1	5439,3	690,2	14,5

Продовження табл. 2.8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Витрати на оплату праці	16474,8	17258,3	783,5	4,8	18515,9	1257,6	7,3
3	Відрахування на соціальні заходи	3695,6	3806,8	111,2	3,0	4081,3	274,5	7,2
4	Амортизація	954,7	1054,3	99,6	10,4	1278,7	224,4	21,3
5	Інші операційні витрати	487,7	657,9	170,2	34,9	1081	423,1	64,3
Результати (різниця між загальним доходом та витратами)		-526,9	1236,5	1763,4	-334,7	2816,5	1580	127,8

Джерело: сформовано автором на основі [25]

Як бачимо, витрати КНП «Сторожинецький ЦПМД», як і доходи, теж зростали по всіх елементах протягом аналізованого періоду. Такі тенденції, в свою чергу, привели до того, що відбулося покращення результатів діяльності медичного закладу, і зі збитків за 1 півріччя 2021 року КНП «Сторожинецький ЦПМД» перейшов до отримання позитивного результату у 2 півріччі 2021 року і 1 півріччі 2022 року, який може направити на вирішення власних проблем.

2.3 Аналіз стану надання послуг первинної медичної допомоги комунальному неприбутковому підприємстві як спроможній мережі

Відповідно до установчих документів КНП «Сторожинецький ЦПМД» надає послуги первинної медичної допомоги 74800 жителям сільських громад і Сторожинецької міської громади (станом на 01.07.2022 р.). Всі потенційні пацієнти розподілені між усіма сімейними лікарями установи, враховуючи територіальний принцип [19]. Віковий склад населення, яких обслуговують лікарі КНП «Сторожинецький ЦПМД», та співвідношення міського і сільського населення зображені на рисунках (рис. 2.4 і 2.5).

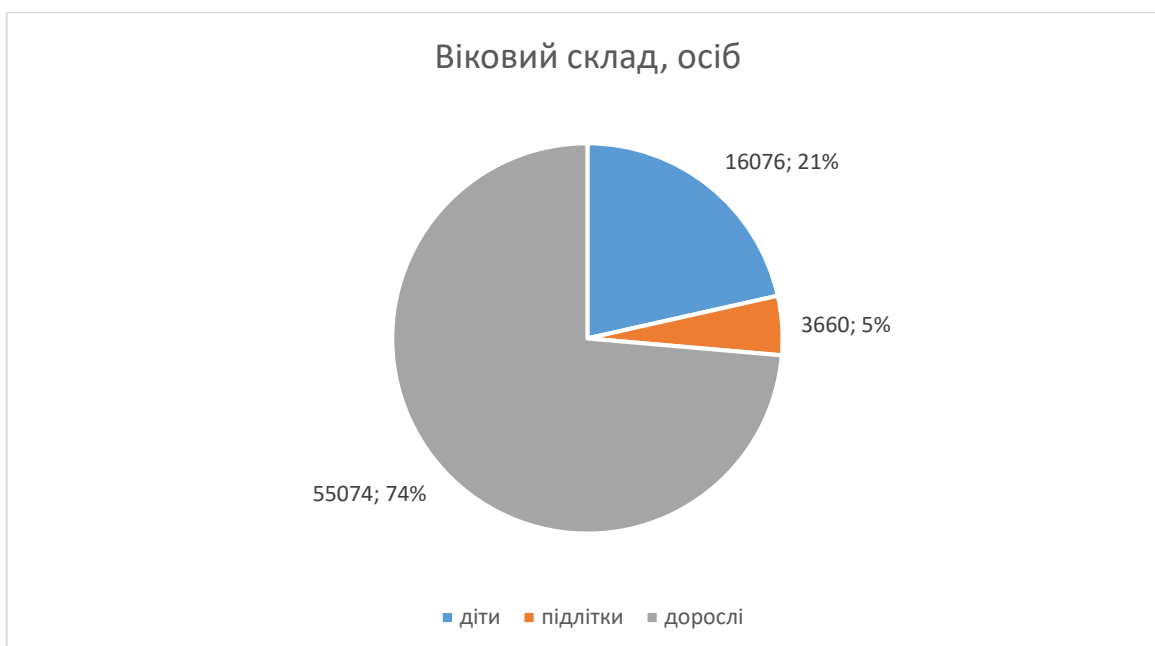


Рисунок 2.4 – Віковий склад жителів, яких обслуговують лікарі КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором на основі [22]

Як бачимо, основними пацієнтами КНП «Сторожинецький ЦПМД» є доросле населення району обслуговування.



Рисунок 2.5 – Співвідношення міських і сільських жителів, яких обслуговують лікарі КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором на основі [22]

Як бачимо з рисунку 2.5, серед пацієнтів лікарів КНП «Сторожинецький ЦПМД» більшість становлять сільські жителі.

Протягом аналізованого періоду продовжувалась робота з укладання декларацій про вибір пацієнтами свого лікаря. Результати проведеної роботи відображено в таблиці (табл. 2.9).

Таблиця 2.9 – Стан укладання декларацій про вибір пацієнтами свого лікаря в КНП «Сторожинецький ЦПМД», осіб

Кількість жителів, яким КНП надає первинну медичну допомогу	На 01.07. 2021р.		На 01.01. 2022р.		На 01.07. 2022р.		Відхилення	
	чисельність, осіб	%	чисельність, осіб	%	чисельність, осіб	%	1 півр./ 2 півр. 2021р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.
							(+,-)	(+,-)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всього	71837	100,0	72319	100,0	74800	100,0	482	2481
з них:								
- уклали декларації	60345	84,0	62313	86,2	64296	86,0	1968	1983
- не уклали декларації	11492	16,0	10006	13,8	10504	14,0	-1486	498

Джерело: сформовано автором на основі [22, 26]

Як бачимо, з таблиці 2.9 протягом аналізованого періоду постійно зростає кількість жителів, яким КНП «Сторожинецький ЦПМД» надає первинну медичну допомогу. Така ситуація пов'язана із збільшення кількості укладених угод на надання первинної медичної допомоги жителям навколишніх громадам. Разом з тим ми спостерігаємо постійне заростання кількості жителів, які укладають декларацію і зменшення тих жителів, які по різних причинах відмовляються від їх укладання.

Для того, щоб оцінити діяльність КНП «Сторожинецький ЦПМД» як спроможної мережі, перш за все необхідно проаналізувати його основні показники роботи. До них, на нашу думку, варто віднести такі, як кількість звернень до лікарів, кількість випадків захворювань, кількість пацієнтів, що отримали

лікування в умовах денного стаціонару і на дому. Аналізування даних показників здійснено за допомогою таблиці (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 – Показники діяльності КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Кількість жителів	За 1 півр. 2021р.		За 2 півр. 2021р.		За 1 півр. 2022р.		Відхилення			
	од.	%	од.	%	од.	%	1 півр./ 2 півр. 2021р.		2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.	
							(+,-)	%	(+,-)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кількість звернень до лікарів	178499	100,0	176639	100,0	182038	100,0	-1860	-1,0	5399	3,1
в тому числі:										
- звернень в заклад	160365	89,8	158765	89,9	165659	91,0	-1600	-1,0	6894	4,3
- відвідування на дому	18134	10,2	17874	10,1	16379	9,0	-260	-1,4	-1495	-8,4
Кількість зареєстрованих випадків захворювань	62139	100,0	66758	100,0	71346	100,0	4619	7,4	4588	6,9
з них вперше	18136	29,2	19479	29,2	22159	31,1	1343	7,4	2680	13,8
Кількість пацієнтів, що отримали лікування в денному стаціонарі	6245	10,1	6178	9,3	6396	9,0	-67	-1,1	218	3,5
Кількість пацієнтів, що отримали лікування на дому	2639	4,2	2578	3,9	2698	3,8	-61	-2,3	120	4,7

Джерело: сформовано автором на основі [22, 26]

Отже, як бачимо з таблиці 2.10 більшість показників роботи КНП «Сторожинецький ЦПМД» протягом досліджуваного періоду демонструє

тенденцію до зростання, що вказує з одного боку на заростання затребуваності послуг закладу, а з іншої – на зростання і кількості захворювань у населення.

Під час прийому пацієнтів лікарі КНП «Сторожинецький ЦПМД» роблять відповідні записи в електронній системі охорони здоров'я (табл. 2.11).

Таблиця 2.11 – Кількість електронних медичних записів, створених в електронній системі охорони здоров'я сімейними лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Кількість електронних медичних записів	За 1 півр. 2021р.		За 2 півр. 2021р.		За 1 півр. 2022р.		Відхилення	
	од.	%	од.	%	од.	%	1 півр./ 2 півр. 2021р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.
							(+,-)	(+,-)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всього	214931	100,0	204036	100,0	208139	100,0	-10895	4103
в тому числі								
активних	213626	99,39	202839	99,41	206881	99,40	-10787	4042
- помилкових	1305	0,61	1197	0,59	1258	0,60	-108	61

Джерело: сформовано автором на основі [22, 26]

Отже, кількість електронних медичних записів, створених в електронній системі охорони здоров'я сімейними лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД» в другому півріччі 2021 року зменшилась, а в 1 півріччі 2022 року зросла в порівнянні з попереднім періодом. Окрім того, під час роботи лікарі дослідженого медичного закладу роблять невелику кількість помилкових записів (менше 1%).

При наданні первинної медичної допомоги в КНП «Сторожинецький ЦПМД», окрім діагностики, консультування чи лікування лікарі направляють пацієнтів на консультації, діагностику чи лікування тощо до профільних спеціалістів. Направлення дається у електронній формі. В таблиці (табл. 2.12) подана інформація щодо створених електронних направлень лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Таблиця 2.12 – Кількість створених електронних направлень лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Кількість створених електронних направлень	За 1 півр. 2021р.		За 2 півр. 2021р.		За 1 півр. 2022р.		Відхилення	
	од.	%	од.	%	од.	%	1 півр./ 2 півр. 2021р.	2 півр. 2021р./ 1 півр.2020р.
							(+,-)	(+,-)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всього	43489	100,0	41160	100,0	42162	100,0	-2329,0	1002
в тому числі								
- консультацій	22167	51,0	20893	50,8	22256	52,8	-1274	1363
- лабораторна діагностика	10179	23,4	9943	24,2	9987	23,6	-236	44
- візуалізація	7396	17,0	7083	17,1	7235	17,2	-313	152
- госпіталізація	3747	8,6	3241	7,9	2684	6,4	-506	-557

Джерело: сформовано автором на основі [22, 26]

Як бачимо з табл. 2.12, протягом досліджуваного періоду Кількість створених електронних направлень лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД» дещо знижувалась, а потім в 1 півріччі 2022 року зросла. На нашу думку, такі зміни пов'язані із впливом сезонності, а також початком війни.

Ще одним обов'язком лікарів КНП «Сторожинецький ЦПМД» є виписування листків непрацездатності, серед них найбільше пов'язані із захворюванням на COVID-19. Окрім того, на даний час актуальною є тенденція переходу на видачу листків непрацездатності в електронній формі. На рисунку (рис. 2.6) зображено динаміку зміни виписування листків пацієнтам протягом досліджуваного періоду.

Як бачимо з рис. 2.6, протягом досліджуваного періоду кількість листків непрацездатності, виписаних лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД» дещо зменшилась. При цьому суттєво зменшилась кількість листків, пов'язаних із захворюванням на COVID-19, в той же час кількість листків непрацездатності, виписаних в електронній формі зросла.

Іншим обов'язком лікарів КНП «Сторожинецький ЦПМД» є виписування електронних рецептів для пацієнтів, щоб отримати безкоштовно або із певною доплатою певні лікарські препарати від визначеного переліку хвороб (серцево-

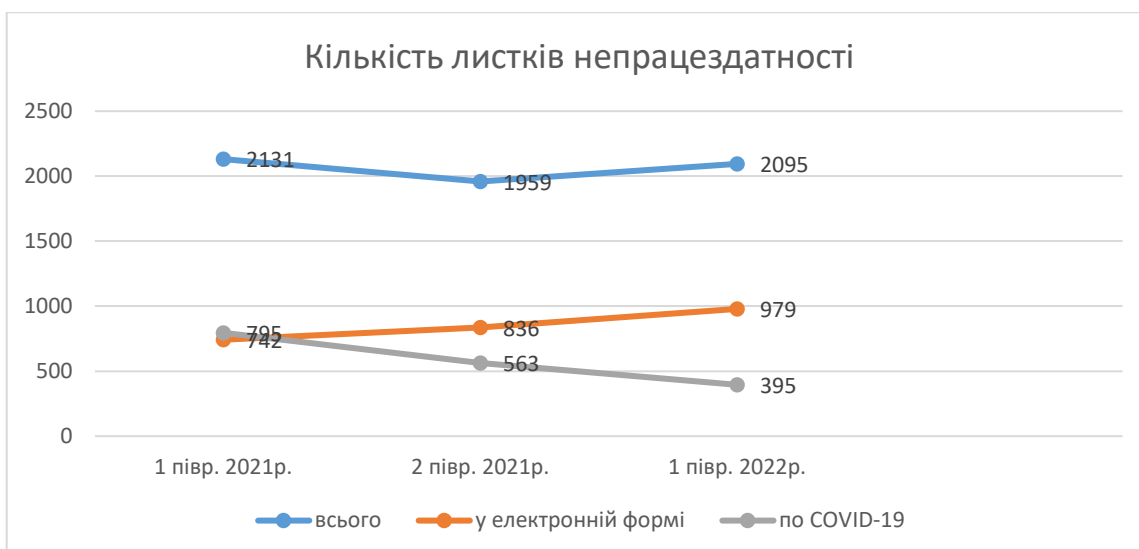


Рисунок 2.6 – Кількість листків непрацездатності, виписаних лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД» пацієнтам

Джерело: сформовано автором на основі [22, 26]

судинні захворювання, діабет II типу, бронхіальна астма, первинна і вторинна профілактика інсультів і інфарктів) за програмою реімбурсації «Доступні ліки» (рис. 2.7.).

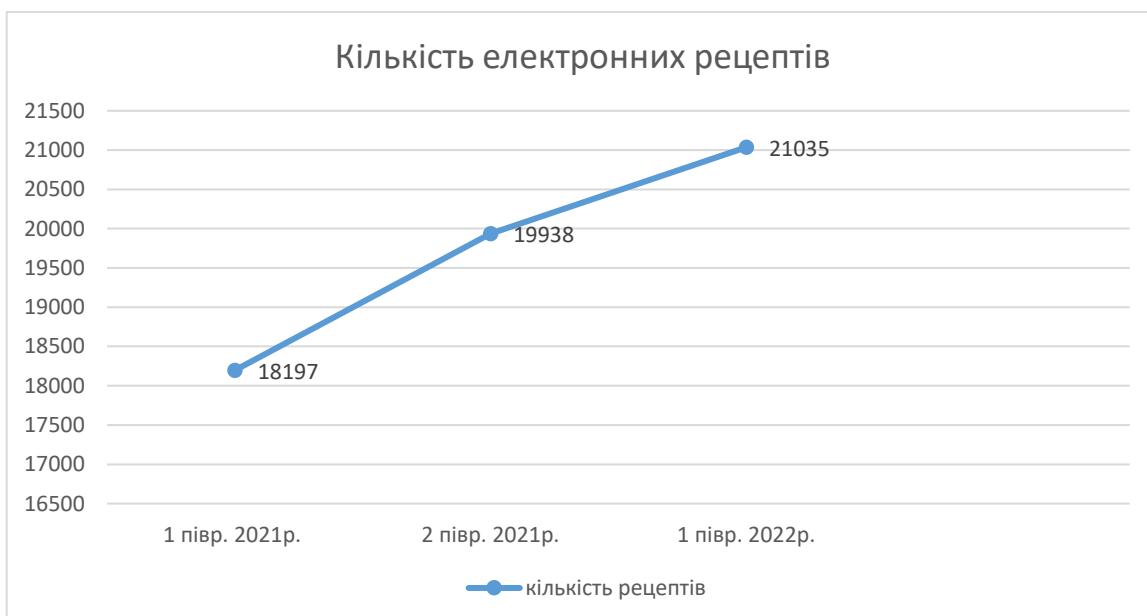


Рисунок 2.7 – Кількість електронних рецептів, виписаних лікарями КНП «Сторожинецький ЦПМД» для отримання ліків за програмою реімбурсації «Доступні ліки»

Джерело: сформовано автором на основі [22, 26]

Як бачимо з рис. 2.7, в КНП «Сторожинецький ЦПМД» кількість електронних рецептів, виписаних лікарями для отримання ліків пацієнтами за програмою реімбурсації «Доступні ліки», постійно зростає.

Окремою послугою КНП «Сторожинецький ЦПМД» є проведення вакцинації проти керованих інфекційних хвороб дітей і дорослих відповідно до профілактичного календаря щеплень. Дані щодо охоплення вакцинацією пацієнтів, яких обслуговує КНП «Сторожинецький ЦПМД», відображено в таблиці (табл. 2.13).

Таблиця 2.13 – Охоплення вакцинацією населення проти керованих інфекційних хвороб згідно до профілактичного Календаря щеплень в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

№ п/п	Хвороби, проти яких вакцинують	Відсоток вакцинованих, %		
		За 1 півр. 2021р.	За 2 півр. 2021р.	За 1 півр. 2022р.
	1	2	3	4
1	Туберкульоз			
	- БЦЖ(до 1 року)	64,1	59,9	43,1
	- БЦЖ(1р. і старше)	99,3	102,2	45,4
2	Поліомієліт			
	- поліо до року	63,9	62,4	39,7
	- поліо 18 місяців	63,6	61,7	36,7
3	Кашлюк, дифтерія, правець			
	- АКДП до року	60,2	58,7	45,1
	- АКДП 18 місяців	60,4	52,8	38,6
	- АДП бр.	52,7	68,7	39,4
	- АДП-м 1бр.	59,2	55,0	41,4
	- АДП-м дорослі	29,8	35,8	23,1
4	Гемофільна інфекція			
	- Нів до року	64,7	62,6	39,4
	- Нів 1 рік	75,2	75,6	36,3
5	Кір, паротит, краснуха			
	- КПК 1 рік	71,9	69,8	41,2
	- КПК 6 років	71,2	67,6	40,3
6	Гепатит В			
	- геп В до року	79,0	79,1	48,3

Джерело: сформовано автором на основі [22]

Як бачимо, відповідно до табл. 2.13, протягом 2021 року більшість жителів охоплені вакцинуванням і в основному їх відсоток складає більше 50%. Лише

щеплення проти кашлюку, дифтерії, правця серед дорослих охоплює майже третину населення, хоча в 2 півріччі 2021 року цей показник виріс до 35%. В 1 півріччі 2022 році показники щеплень суттєво знизились, причиною чого є війна в Україні, хоча вже вкінці півріччя ситуація почала виправлять і показники не знизились до нульового значення.

Таким чином, КНП «Сторожинецький ЦПМД» надає різні послуги пакету первинної медичної допомоги населенню, не дивлячись на виклики часу, виконує поставлені перед ним завдання і є спроможним закладом для задоволення потреб місцевих жителів.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ СПРОМОЖНОСТІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «СТОРОЖИНЕЦЬКИЙ ЦПМД»

3.1 Формування стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» як основи підвищення спроможності мережі первинної медичної допомоги

З початком реформи децентралізації в Україні, одним із наслідків якої стала зміна в підходах до фінансування системи охорони здоров'я в громадах, відбулися суттєві зміни в процесах надання медичної допомоги загалом і первинної допомоги зокрема. Ці зміни мають постійно сприяти підвищенню рівня медичних послуг та підвищенню рівня їх доступності. Дані покращення можуть стати можливими завдяки тому, що як представники місцевого самоврядування, так і керівники медичних закладів мають відчувати більше відповідальності за результативність та ефективність системи надання медичної допомоги.

Для громад зосереджуватись на сфері охорони здоров'я складно, бо є ще багато інших напрямків, яким потрібно приділяти увагу (наприклад, освіта, соціальне забезпечення, інфраструктура тощо). Саме тому керівники медичних закладів для отримання кращого результату від роботи мережі надання медичної допомоги повинні зосереджувати увагу на удосконаленні діяльності закладів, узгоджуючи пріоритети із пріоритетами громади, на налагодженні взаємодії із зацікавленими сторонами в напрямі турботи про здоров'я жителів громади.

Звичайно, здоров'я жителів громади залежить не тільки від наявності чи відсутності медичних закладів і медичної допомоги. Здоров'я людей залежить і від обставин, оточення, способу життя, стосунків із рідними тощо. Тому і влада в громаді, і керівники медичних закладів повинні враховувати ці чинники при визначенні напрямків покращення надання медичної допомоги населенню. Саме для досягнення цієї цілі ми пропонуємо для КНП «Сторожинецький ЦПМД» розробити стратегію, яка і визначатиме основні напрями вдосконалення діяльності мережі і підвищення рівня її спроможності, що зображені на рисунку (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 – Напрямки вдосконалення діяльності КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором

Які переваги дасть наявність стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД»?
Відповідь на це запитання відобразимо за допомогою таблиці (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Переваги для КНП «Сторожинецький ЦПМД» від наявності стратегії розвитку

№ п/п	Переваги стратегії для медичного закладу
1	2
1	Розуміння напрямку розвитку як системи охорони здоров'я громади, так і центру
2	Розуміння можливостей і загроз, сильних сторін і переваг, слабких сторін і проблем центру
3	Втілення місії і бачення на практиці, визначення пріоритетів і залучення жителів громади до розвитку системи надання медичних послуг
4	Визначення орієнтації при ухваленні управлінських рішень
5	Підвищення ефективності управління і розподілу ресурсів, планування бюджету
6	Можливість залучення зацікавлених сторін до розробки стратегії сприяє підвищенню відповідальності за ефективність її реалізації
7	Підвищення взаємодії із зацікавленими сторонами і покращення партнерських стосунків
8	Зниження ймовірності виникнення конфліктів серед персоналу, із зацікавленими сторонами тощо
9	Є основою для формування проєктів для залучення грантів

Джерело: сформовано автором на основі [27-29]

Метою розробки стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» є покращення сфери охорони здоров'я в громаді і зростання якості наданих медичних послуг. Планування стратегії розвитку центру має враховувати такі фактори, як політику громади в сфері охорони здоров'я, очікування жителів громади, реальний стан здоров'я жителів громади та напрямки розвитку суспільства в сфері охорони здоров'я, позитивні приклади і практики тощо. Стратегія має враховувати перешкоди та виклики щодо здоров'я жителів громади і визначати організації, куди адресувати, і посадові особи, кому адресувати проблеми у сфері охорони здоров'я. Фактично стратегія розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД» має визначати такі три основні категорії:

- напрям, куди рухатись,
- шлях, який обрати для руху,
- терміни, протягом яких потрібно досягнути мети.

При розробці стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» важливе місце має належати керівнику, бо саме на нього покладена роль організатора і модератора усіх процесів, зокрема формування робочої групи, залучення широкого кола зацікавлених сторін до обговорення, зокрема керівників громади і місцевих жителів, формування підґрунтя для впровадження стратегії тощо.

Не дивлячись на необхідність і важливість стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД», робочій групі потрібно визначити чинники, які сприятимуть чи навпаки перешкоджатимуть як процесу розробки, так і реалізації стратегії розвитку. На нашу думку, перелік цих чинників для КНП «Сторожинецький ЦПМД» зображено у таблиці (табл. 3.2). Врахування сприятливих чинників дасть змогу робочій групі полегшити виконання етапів процесу розробки і впровадження стратегії розвитку, а врахування несприятливих чинників – передбачити проблеми і здійснити превентивні заходи для недопущення серйозних проблем.

Таблиця 3.2 – Перелік чинників, які сприятимуть і перешкоджатимуть розробці стратегії розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Чинники, які сприятимуть розробці стратегії	Чинники, які перешкоджатимуть розробці стратегії
1	2
- бажання керівника і колективу центру розробляти і втілювати стратегію	- відсутність бажання в керівника центру впроваджувати зміни
- залучення голови (заступника голови) громади чи відповідального за напрям охорони здоров'я	- відсутність досвіду в роботах по розробці стратегії, збору і аналізу інформації тощо
- готовність колективу чи робочої групи центру організувати зустрічі із зацікавленими сторонами	- недостатній рівень розуміння учасниками робочої групи результатів, які вони хочуть отримати після впровадження стратегії
- готовність керівника і працівників центру до змін	- наявність в центрі суттєвих поточних проблем, які потребують більш нагального вирішення, ніж стратегічний розвиток закладу
- залученість до генерації альтернатив і прийняття рішення працівників і зацікавлених сторін	- відсутність бажання залучених працівників (голови, посадової особи із напрямку охорони здоров'я тощо) працювати над розробкою і впровадженням стратегії
- хороші управлінські навички керівника центру	- недостатнє розуміння усіма залученими учасниками процесу розробки стратегії
- залучення до процесу розробки стратегії фінансистів, які розуміють зв'язок витрат і результатів	- наявність конфліктів в колективі, що перешкоджатиме ефективним комунікаціям під час процесу розробки стратегії
- обговорення проекту стратегії із усіма зацікавленими сторонами	- негативний досвід розроблення і впровадження стратегії

Джерело: сформовано автором на основі [27, с. 23-23; 28]

На нашу думку, процес розробки і впровадження стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» має включати певний перелік етапів (рис.3.2), кожен з яких є важливим для стратегічного процесу центру.

Розглянемо детальніше сутність кожного етапу процесу розробки і впровадження стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Етап 1 передбачає зустріч представників центру, місцевої влади, місцевих депутатів і представників жителів громади, щоб створити робочу групу. Робоча група має включати не більше 15 осіб. Робоча група буде нести відповідальність за організацію процесу і за сутність розробленої стратегії. Саме робоча група розробляє плани зустрічей і організовує їх, складає всі плани щодо розробки стратегії, визначає відповідальних осіб і терміни виконання запланованих робіт тощо.

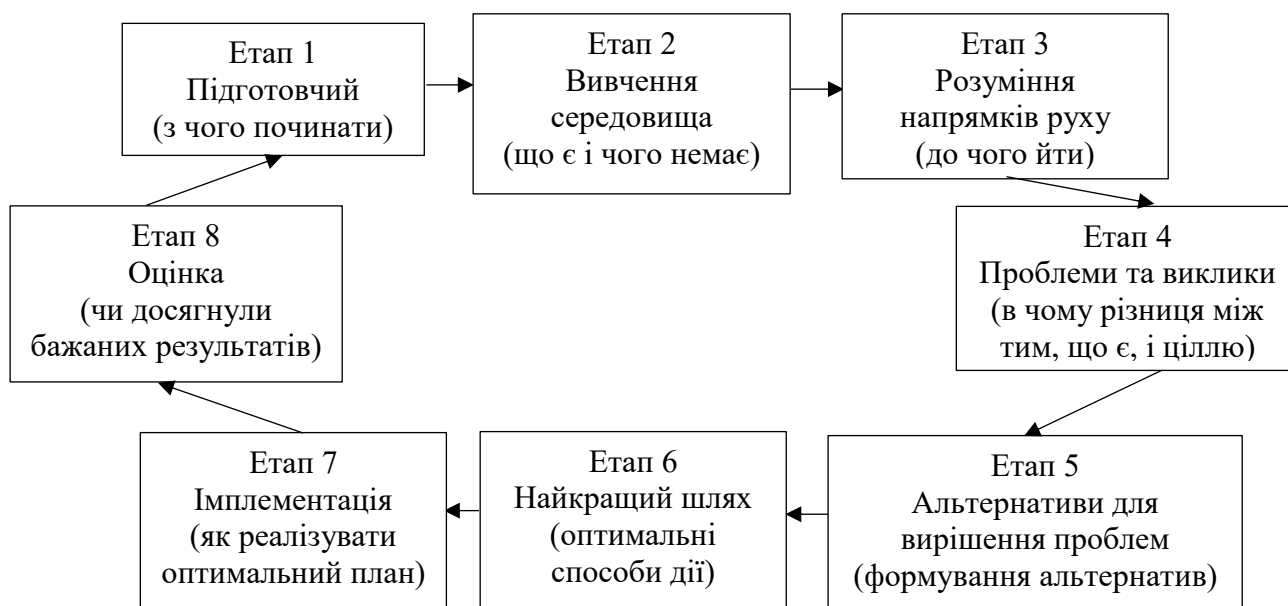


Рисунок 3.2 – Етапи розробки стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором на основі [27, с. 18-19; 28]

Етап 2 направлений на збір інформації про КНП «Сторожинецький ЦПМД», його зовнішнє середовище і систему надання медичних послуг. Даний етап направлений на те, щоб отримати інформацію про поточний стан речей, зрозуміти проблеми і потреби жителів громади, визначити пропозиції для покращення надання медичних послуг і виявити так звані «вузькі місця» при наданні медичних послуг. Найкращим способом отримання інформації є опитування (анкетування) жителів громади завдяки чому мають бути виявлені переваги і проблеми в медичному обслуговуванні і у взаєминах із лікарями. При реалізації цього етапу можна використати такий інструмент як SWOT-аналіз.

Етап 3 зосереджений на визначення місії, візії, бажаного майбутнього стану КНП «Сторожинецький ЦПМД» і рівня медичних послуг. Іншими словами в результаті виконання цього етапу мають бути поставлені цілі, а також визначені критерії, за допомогою яких можна буде оцінювати рівень досягнення цілей. Важливо, щоб цілі не суперечили місії і візії центру. Фактично цей етап дозволяє зрозуміти, що конкретно потрібно змінити, щоб отримати заплановані результати.

Етап 4 рекомендує здійснити аналіз перешкод і викликів, які не дозволяють рухатись вперед для досягнення поставлених цілей, виконуючи місію і візію. Ці

перешкоди можуть бути пов'язані як і з проблемами в КНП «Сторожинецький ЦПМД», так і з особливостями громади та з перешкодами державного значення.

Етап 5 направлений на пошук шляхів вирішення визначених раніше проблем. Для вирішення виявлених проблем дуже часто на цьому етапі потрібно зрозуміти яким чином залучити і об'єднати зацікавлені сторони. Як підсумок цього етапу є генерація ряду альтернатив для КНП «Сторожинецький ЦПМД» щодо вирішення проблем і досягнення поставлених цілей.

Етап 6 передбачає здійснення вибору найкращої альтернативи для впровадження із усіх згенерованих на етапі 3 результатів. При виборі майбутньої стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД» потрібно врахувати всі обмеження довкілля (наприклад, законодавчі, економічні тощо), проаналізувати потенційні результати та визначити пріоритети для негайного вирішення. На цьому етапі варто уточнити результати раніше здійсненого SWOT-аналізу та необхідно побудувати матрицю SWOT, яка дасть наочне представлення і позиціонування альтернатив, що дозволить вибрати оптимальну майбутню стратегію.

Етап 7 зосереджений на впровадженні обраної альтернативи. На цьому етапі важливо розробити оперативні плани для КНП «Сторожинецький ЦПМД», розподілити і спланувати використання ресурсів, вибрати відповідальних осіб і визначити терміни реалізації конкретних заходів і проєктів.

Етап 8 включає два напрямки дій: моніторинг ходу реалізації заходів і проєктів, з яких складається стратегія КНП «Сторожинецький ЦПМД», та оцінку отриманих в ході реалізації результатів. Цей етап направлений на те, щоб визначити ефективність дій з позицій досягнення встановлених на етапі 3 цілей. Тут важливо визначати не лише те, чи заходи здійснювались і як саме, а оцінювати їх доцільність на даний момент часу, що, в свою чергу, може привести до коригувань та оновлення стратегії і необхідних заходів та проєктів.

Кожен запропонований етап процесу розробки стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД» має привести до отримання певних результатів (табл. 3.3), які одночасно є критерієм оцінки успішності самого процесу.

Таблиця 3.3 – Результати, які має отримати робоча група при виконанні кожного етапу розробки стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД»

№ п/п	Назва етапу	Результати етапу
1	2	3
1	Підготовчий (з чого починати)	1. Оцінка готовності до формування стратегії 2. Сформована робоча група для розробки стратегії і координації процесів, пов'язаних із стратегією 3. Складені і узгоджені попередні складові стратегії і план майбутніх дій робочої групи
2	Вивчення середовища (що є і чого немає)	1. Визначений перелік зацікавлених сторін і уточнені етапи розробки стратегії, до яких їх варто залучати 2. Зібрана та оцінена інформація щодо стану охорони здоров'я в громаді, щодо якості і задоволеності мешканців послугами тощо 3. Зібрана та оцінена інформація щодо медичних проєктів, програм тощо в громаді, проведені опитування зацікавлених сторін щодо напрямків розвитку центру 4. Проаналізовані фінансово-економічні показники центру 5. Проведений SWOT-аналіз
3	Розуміння напрямків руху (до чого йти)	1. Визначені цінності КНП «Сторожинецький ЦПМД» 2. Визначено місію і візію КНП «Сторожинецький ЦПМД» 3. Встановлені стратегічні цілі КНП «Сторожинецький ЦПМД»
4	Проблеми та виклики (в чому різниця між тим, що є, і ціллю)	1. Окреслено основні проблемні місця в КНП «Сторожинецький ЦПМД» і його середовищі
5	Альтернативи для вирішення проблем (формування альтернатив)	1. Визначено множину стратегічних напрямків для вирішення виявлених проблем 2. Розроблений імплементаційний план для альтернатив, враховуючи способи досягнення цілей, визначено перелік виконавців, пораховано вартість робіт і джерела фінансування для цього, визначено індикатори виконання і очікувані результати від впровадження варіантів
6	Найкращий шлях (оптимальні способи дії)	1. Обрано варіант стратегії для впровадження 2. Обговорено стратегію із усіма зацікавленими сторонами 3. Затверджена стратегія
7	Імплементація (як реалізувати оптимальний план)	1. Розроблений детальний оперативний план, який передбачає визначені необхідні заходи, відповідальних, терміни, критерії оцінювання досягнення цілей і ефективності виконаних завдань 2. Розроблені і впроваджені організаційні зміни в КНП «Сторожинецький ЦПМД» 3. Розроблений план моніторингу і оцінки 4. Розроблена програма підтримки КНП «Сторожинецький ЦПМД» з боку громади
8	Оцінка (чи досягнули бажаних результатів)	1. Здійснений моніторинг ходу реалізації стратегії 2. Оцінена ефективність впровадження стратегії

Джерело: сформовано автором на основі [27, с. 27-28]

Процес розроблення стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД», так і її впровадження є складним і потребує багато зусиль й часу. Але ще складнішим є питання фінансування. Фінансування стратегії умовно можна поділити на дві частини: перша частина – фінансування процесу розробки стратегії та управлінських процесів щодо її впровадження, друга частина – фінансування реалізації конкретних заходів і проєктів в межах стратегії. Щодо фінансування першої частини, то вона має відбуватись за рахунок власних коштів КНП «Сторожинецький ЦПМД». А щодо фінансування так званої другої частини, то джерелами фінансування можуть бути державний бюджет, місцевий бюджет, міжнародні донори, спонсори і власні кошти КНП «Сторожинецький ЦПМД», які фінансуватимуть заходи і проєкти. Але в будь-якому випадку реалізація стратегії має відображатись у паспортах бюджетних програм, в цільових програмах фінансування та, врешті-решт, у фінансовому плані установи.

Оцінимо витрати на розробку стратегії. Середній термін розробки стратегії за даними науковців – 3 місяці [27, 30]. Робоча група працюватиме в позаробочий час. Місце збору – конференц-зал. Оскільки стратегія розробляється для КНП «Сторожинецький ЦПМД», то конференц-зал використовуватиметься безоплатно. В конференц-залі є стіл, крісла, ноутбук, під'єднання до мережі Інтернет тощо. Іншими словами капітальних витрат на розробку стратегії не потрібно. Лише потрібні витрати на поточні потреби. До цих витрат можна віднести витрати на канцтовари та розхідні матеріали, витрати на організацію зустрічей (зокрема, із зацікавленими групами). Розрахунок поточних витрат відображено у табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Поточні витрати для забезпечення успішної роботи робочої групи по розробці стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Стаття витрат	Сума, грн.
1	2
1. Витрати на канцтовари та розхідні матеріали	5000
2. Витрати на організацію зустрічей	5000
3. Витрати на грошову винагороду членам робочої групи	10000
4. Витрати на залучення сторонніх фахівців	10000
Всього витрат	30000

Джерело: розраховано автором

Отже, сума поточних витрат на розробку стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД» становитиме 30,0 тис. грн.

Таким чином, розробка і подальше впровадження стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» дасть змогу впроваджувати зміни в самому закладі, а також покращувати турботу про здоров'я пацієнтів.

3.2 Впровадження діалогічної моделі змін для налагодження партнерства при розробці стратегії комунального неприбуткового підприємства

Зацікавлені сторони (стейкхолдери) – це окрема особа, група осіб чи певна організація (група організацій), які зацікавлені і можуть претендувати на ресурси організації, її увагу, її певні результати. Окрім того, що зацікавлені сторони впливають на організацію, вони перебувають під її впливом при певних обставинах [27, с. 33].

Чому важливо в процес розроблення і впровадження стратегії залучати стейкхолдерів? Цьому є декілька причин. По-перше, зацікавлені сторони привносять свою точку зору при діалозі, що допомагає глибше зрозуміти ситуацію та знайти нестандартні рішення для її вирішення. По-друге, залучення лідерів громадської думки і представників місцевої влади до розроблення стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» додає значущості і довіри стратегічному процесу в закладі, що знижуватиме рівень невдоволення змінами чи опором їм. По-третє, залучення зацікавлених сторін до розробки стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД» підвищує рівень їх значущості у власних очах, що допомагає в майбутньому керівництву закладу налагодити тіснішу співпрацю з ними при впровадженні проєктів стратегії, а також залучити їх до розробки і реалізації інших заходів. По-четверте, зацікавлені сторони володіють різними ресурсами, знаннями, інноваціями тощо, то участь їх у стратегічному процесі сприятиме залученню цих цінностей до використання у проєктах і заходах розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД».

При ідентифікації зацікавлених сторін та вибору кого з них варто залучати до процесу розробки і впровадження стратегії розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД» перш за все керівникам і членам робочої групи з центру потрібно дати відповіді на такі важливі запитання:

1) Хто із зацікавлених сторін може розробляти, а потім просувати зміни в діяльності центру?

2) В якому порядку є потреба залучення зацікавлених сторін (всіх на початку, чи когось на початку процесу при розробці стратегії, а когось краще залучати при реалізації певних заходів чи проєктів)?

3) Як можна поділити зацікавлені сторони від сили їх впливу (хто є індивідуальним представником, а хто є представником великої системи)?

4) Яким чином організувати першу зустріч із зацікавленими сторонами, щоб підвищити рівень їх зацікавленості і посилити відчуття відповідальності в процесі розробки стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД»? яким чином організувати всі інші зустрічі?

5) Які питання варто обговорити під час першої зустрічі із зацікавленими сторонами? Які питання – під час наступних зустрічей?

6) Які чинники стимулюватимуть підтримку ініціатив зацікавленими сторонами при розробці стратегії розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД»?

При розробці стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД», на нашу думку, зацікавленими сторонами виступають:

- керівники громад, представники депутатів місцевих рад Чернівецького району;
- керівництво та персонал КНП «Сторожинецький ЦПМД»;
- представники мешканців громад (місцеві громадські організації, ініціативні групи тощо) Чернівецького району;
- представники бізнесу;
- представники місцевих релігійних течій і організацій;
- департамент охорони здоров'я Чернівецької ОДА;
- Міністерство охорони здоров'я;

- благодійні фонди;
- місцеві медіа;
- інші.

При розробці стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» важливим кроком є не просто залучення до цього процесу зацікавлених сторін, а налагодження діалогу із стейкхолдерами. Діалог із зацікавленими сторонами, на думку фахівців [30, с. 18], – це розмова, якою керують і яку направляють в мирне русло для формування можливості усім зацікавленим сторонам ділитися власною, часто протилежною, точкою зору. Характерною спільною рисою усіх діалогів є те, що вони передбачають структуровані розмови про конкретні питання, котрі є важливими для людей із різними інтересами, із різних сфер діяльності тощо.

Такі діалоги є дуже важливі при розробці стратегії для КНП «Сторожинецький ЦПМД», оскільки внаслідок їх здійснення можна побачити зміну повноважень та відповідальності, розподіл завдань між усіма учасниками. Основними принципами діалогу є прозорість, участь учасників в усіх процесах, рівність усіх учасників, підзвітність при взаємодії і комунікації.

Для налагодження успішного діалогу із зацікавленими сторонами робочій групі при розробці стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» пропонуємо застосовувати діалогічну модель змін (рис. 3.3). Діалогічна модель змін (розроблена в 2006 році Інститутом колективного лідерства) рекомендує схему організації процесу планування і проведення діалогу із зацікавленими сторонами, який орієнтований на результат. Дана модель включає 4 основні етапи і в її основі відображені фундаментальні принципи ефективного діалогу із зацікавленими сторонами. Ми її рекомендуємо використовувати під час налагодження діалогу із зацікавленими сторонами при розробці стратегії.

Усі етапи моделі є послідовними, причому послідовність носить циклічний характер і на кожному рівні можна продовжувати цикл. Саме тому модель, на думку її розробників, має мати форму равлика, що вказує на нескінченність діалогу із зацікавленими сторонами.



Рисунок 3.3 – Діалогічна модель змін

Джерело: [30, с.16]

В моделі є таке поняття як «контейнер» для змін. Що мають на увазі розробники моделі? «Контейнер» – це ініціативна (центральна) група дійових осіб, яка визначає функції і взаємовідносини між зацікавленими сторонами в процесі співпраці при реалізації поставленого завдання [30, с. 27]. Саме фактично «контейнер» і є ініціатором, керівником і координатором змін в будь-якій організації, а також головним фасилітатором налагодження і здійснення співпраці із зацікавленими сторонами. Фактично «контейнером» для розробки і впровадження стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» мають бути такі особи, як керівник центру (чи його заступник), лікар центру, а також депутат Сторожинецької ТГ, деякі жителі громади і керівники окремих місцевих громадських організацій за згодою. Загалом «контейнер» для змін має включати не більше 4-6 людини.

Кожен етап роботи із зацікавленими сторонами, зазначений в моделі, має ґрунтуватись на ключових завданнях, які допоможуть скоординувати спілкування і співпрацю із зацікавленими сторонами, що в кінцевому рахунку приведе до розробки і успішної реалізації стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД». Також при цьому потрібно враховувати, що при діалозі можуть виникати проблеми. Тому їх потрібно передбачати і проводити превентивні дії. Основні ключові завдання та проблеми, які можуть виникати на кожному етапі при співпраці із зацікавленими сторонами відповідно до Діалогічної моделі змін, зображено в таблиці (табл. 3. 5).

Таблиця 3.5 – Ключові завдання і проблеми під час реалізації кожного етапу діалогу змін для КНП «Сторожинецький ЦПМД» при розробці стратегії розвитку

№ п/п	Назва етапу	Ключові завдання етапу	Проблеми при реалізації етапу
1	2	3	4
1	Вивчення та залучення	<ul style="list-style-type: none"> - зрозуміти суть завдань і проблем; - зрозуміти різні точки зору і інтереси зацікавлених осіб; - залучати усі зацікавлені сторони до обговорень на різних етапах розробки стратегії; - створити всі необхідні передумови до впровадження змін; - формувати довіру між усіма зацікавленими сторонами 	<ul style="list-style-type: none"> - недостатнє розуміння суті завдань і проблем; - поспішний перехід до наступних етапів без розуміння інтересів зацікавлених проблем і налагодження з ними діалогу; - недооцінка комплексності та сутності стратегічних змін і проблем; - погано налагоджені взаємовідносини КНП із зацікавленими сторонами
2	Розбудова та формалізація	<ul style="list-style-type: none"> - пояснити цілі, які необхідно досягнути, та сформулювати критерії, які вказують на готовність до змін; - визначити необхідні ресурси для змін; - підписати угоди про співпрацю із зацікавленими сторонами; - забезпечити спільність в плануванні і реалізації стратегії; - сформулювати структури, які будуть координувати процеси під час співпраці із зацікавленими сторонами 	<ul style="list-style-type: none"> - поспішне підписання угод без розуміння і оцінки готовності зацікавлених сторін до співпраці; - відсутність розуміння, що наявні проблеми в сфері охорони здоров'я, є спільними для усіх; - заходи для вирішення проблем не узгоджені із усіма зацікавленими сторонами; - забагато уваги приділяється вирішенню окремих (можливо функціональних) проблем, а не налагодженню ефективної взаємодії; - наявні процедури в роботі із зацікавленими сторонами враховуються не повністю

Продовження табл. 3.5

1	2	3	4
3	Впровадження та оцінка	<ul style="list-style-type: none"> - впровадити раніше узгоджені заходи; - створити позитивний досвід співпраці із зацікавленими сторонами; - вимірювати і робити висновки для оцінювання прогресу і отриманих результатів; - комунікувати із зовнішнім середовищем щодо успіхів із реалізації стратегії і співпраці із зацікавленими сторонами 	<ul style="list-style-type: none"> - погана координація співпраці при втіленні заходів; - недостатність і неефективність комунікації між усіма зацікавленими сторонами під час реалізації заходів; - дуже амбітні плани, при цьому відволікання уваги від вирішення оперативних, але нагальних проблем; - слабка прозорість при прийнятті рішень чи під час комунікаційного процесу; - слабка увага підтримці співпраці із зацікавленими сторонами; - зниження мотивації до співпраці і втілення стратегії
4	Подальший розвиток: відтворення чи інституалізація	<ul style="list-style-type: none"> - налагодити успішну і тісну довгострокову співпрацю із зацікавленими сторонами; - розширити діалогові заходи; - створити довгострокові структури для впровадження стратегічних змін; - використати успішний досвід при вирішенні інших проблем 	Результати співпраці не бачать інші, відсутність використання результатів співпраці

Джерело: сформовано автором на основі [30, с. 18-26]

Для того, щоб процес розроблення і реалізації стратегії розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД» при участі зацікавлених сторін проходив успішно, контейнер (ініціативна група) має в межах застосування Діалогічної моделі здійснити певні кроки, що відображено в таблиці (табл. 3.6).

Враховуючи циклічність стратегічного процесу для будь-якої організації, процес застосування Діалогічної моделі ніколи не припиняється. Разом з тим, етап 1 моделі на наступному витку слід розпочинати якнайшвидше, щоб для розробки наступної стратегії повноцінно працювати із зацікавленими сторонами і залучати їх до стратегічного розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Здійснення діалогів із зацікавленими сторонами потребує проведення періодичних зустрічей із ними. Визначимо вартість проведення однієї зустрічі.

Таблиця 3.6 – Ключові кроки «контейнера» змін в межах Діалогічної моделі для розробки стратегії розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД»

№ п/п	Назва етапу	Ключові кроки
1	2	3
1	Вивчення та залучення	<ul style="list-style-type: none"> - аналізувати перелік зацікавлених сторін з метою виявлення змін в ньому та залучення нових стейкхолдерів до стратегічних процесів; - прогнозувати розвиток потенціалу стейкхолдерів; - спланувати програму першої зустрічі; - визначити комунікаційну стратегію для роботи із зацікавленими сторонами; - делегувати окремі завдання зацікавленим сторонам
2	Розбудова та формалізація	<ul style="list-style-type: none"> - знайти «сценарії спільного майбутнього» із зацікавленими сторонами; - організувати зустрічі із стейкхолдерами для формування емоційного залучення до проблем закладу; - документувати процеси та інформувати усі зацікавлені сторони про плани чи отримані результати
3	Впровадження та оцінка	<ul style="list-style-type: none"> - забезпечити регулярну комунікацію із зацікавленими сторонами про хід реалізації заходів і проєктів; - створювати успішні події і святкувати їх; - формувати звіти про втілення стратегії; - запровадити навчання з націленістю на майбутню довгострокову співпрацю; - проводити моніторинг якості процесів втілення стратегії та обговорювати їх із зацікавленими сторонами
4	Подальший розвиток: відтворення чи інституалізація	<ul style="list-style-type: none"> - залучати нові зацікавлені сторони для майбутньої співпраці та майбутніх заходів і проєктів; - перетворювати діалогові зустрічі у стійкі структури для майбутніх успіхів; - формувати керівництво та впроваджувати навчання для розбудова нової співпраці в нових процесах

Джерело: сформовано автором на основі [30, с. 18-26]

Перш за все, зустріч проводитиметься в позаробочий час в конференц-залі КНП «Сторожинецький ЦПМД», який використовуватиметься безкоштовно. Зустрічі організуватиме і проводитиме «контейнер» змін. Витрати на зустріч включають витрати на виготовлення роздаткового матеріалу (розробку та виготовлення), витрати на кавову перерву (закупівлю води, кави/чаю, солодощів чи бутербродів). Окрім того, при обговоренні окремих питань може виникнути потреба у залученні експерта, якому потрібно буде виплатити винагороду. Таким чином, розрахунок планового бюджету проведення однієї зустрічі із зацікавленими сторонами відображений в таблиці (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 – Плановий бюджет проведення однієї зустрічі із зацікавленими сторонами при розробці стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД»

№ п/п	Стаття витрат	Сума, грн.
1	2	3
1	Виготовлення роздаткового матеріалу для зустрічі та розхідні матеріали	200,0
2	Витрати на організацію кавової перерви	500,0
3	Витрати на винагороду запрошеного експерта	500,0
4	Витрати на виготовлення підсумкових документів по зустрічі	100,0
	Всього витрат	1300,0

Джерело: сформовано автором

Отже, витрати на проведення однієї зустрічі із зацікавленими сторонами дорівнюють 1300,0 грн.

Таким чином, діалог із зацікавленими сторонами приводить до отримання практичних результатів при розробці стратегії КНП «Сторожинецький ЦПМД». Це відбувається тому, що зацікавлені сторони бачать більш ширшу картину і внаслідок своєї залученості відчувають відповідальність за майбутнє й отримані результати для продовження формування спроможної мережі первинної медичної допомоги в громадах.

3.3 Розробка анкети як інструменту оцінювання спроможності досліджуваної установи

Для визначення сильних і слабких сторін, для визначення проблем і напрямків їх вирішення, для оцінки спроможності, для пошуку ідей щодо вдосконалення необхідний збір інформації про особливості роботи КНП «Сторожинецький ЦПМД». Найкращими носіями інформації є жителі громад, пацієнти і працівники КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Найкращим методом, на нашу думку, для опитування може стати анкетування. Анкетування – це опосередкований (через анкету) метод збору первинної інформації. Особливістю методу є те, що поряд із отриманням первинної інформації про людей (їх бажання, смаки, вподобання тощо) ми можемо спостерігати суб'єктивність думок, тенденційність уявлень, а також необхідність

забезпечити надійність такої інформації. Проте незважаючи на недоліки методу, він широко застосовується в українській практиці [31].

Отже, опитування працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД» варто здійснювати за допомогою анкетування, використовуючи паперові анкети, які необхідно опускати скриньку в конференц-залі центру. На нашу думку, анкета має містити запитання про умови праці, про стосунки в колективі і з керівництвом, про проблеми і перспективи для закладу тощо (рис. 3.4). Питання в анкеті відкритого типу, що допомагає почути власну точку зору працівників.

- 1) Чи задоволені ви своїм місцем роботи? Чому?
- 2) Які чинники є найбільш важливими у вашій діяльності?
- 3) Які ваші стосунки із колегами?
- 4) Чи виникали конфлікти із колегами і керівництвом? З яких причин?
- 5) Які проблеми є найсуттєвішими у вашій професійній діяльності?
- 6) Які ваші дії (ваші чи керівників) будуть сприяти зростанню професійних знань, вмінь та навиків?
- 7) Як оцінюєте сучасний стан сфери охорони здоров'я?
- 8) Які дії перешкоджатимуть роботі центру?
- 9) Які заходи можуть покращити роботу центру?

Рисунок 3.4 – Перелік запитань для опитування працівників КНП
«Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором

Для опитування пацієнтів КНП «Сторожинецький ЦПМД» можна використати теж анкетування. Від пацієнтів центру можна отримати інформацію про стан роботи закладу, про рівень і якість медичних послуг, про особливості взаємовідносин із лікарями тощо (рис. 3.5). Анкету для опитування пацієнтів, на нашу думку, варто поширювати двома способами: 1) розмістити електронний варіант на сайті КНП «Сторожинецький ЦПМД», 2) друковану анкету поширювати на виході з центру. Також на виході з центру розмістити скриньку для заповнених анкет. Відповіді у анкеті рекомендуємо оцінювати за п'ятибальною шкалою, де один бал – повністю не згоден(на), п'ять балів – повністю згоден(на).

- 1) Запис на прийом до лікаря був зручним
- 2) Приміщення лікарні чисті і безпечні
- 3) Мене влаштувала тривалість очікування на прийом до лікаря
- 4) Мене влаштував графік прийому лікаря
- 5) Я довіряю своєму сімейному лікарю
- 6) Лікар уважно вислухав мої скарги
- 7) У лікаря наявне все обладнання для огляду
- 8) Лікар поінформував мене про результати огляду і діагностики
- 9) Рекомендації щодо лікування були зрозумілими і дієвими
- 10) Інформація про мене і мої захворювання не повідомляється іншим

Рисунок 3.5 – Перелік запитань для опитування пацієнтів

КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором

Для опитування громадськості про стан медицини в громаді пропонуємо здійснювати за допомогою анкетування у електронному форматі, розмістивши анкету на сайті і фейсбук-сторінці КНП «Сторожинецький ЦПМД». Від жителів громад можна отримати інформацію про стан охорони здоров'я, про питання громадського здоров'я, про чинники впливу на здоров'я жителів громад, про невідкладні проблеми в охороні здоров'я тощо (рис.3.6).

- 1) Пункт отримання первинної допомоги розташований близько від мого місця проживання.
- 2) Мені до центру (амбулаторій) добиратися зручно.
- 3) Біля центру (амбулаторій) обладнана автомобільна парковка.
- 4) Я ознайомлений із графіком роботи пункту і з графіком роботи лікарів.
- 5) Приміщення центру (амбулаторій) комфортні для мене.
- 6) Я задоволений якістю обслуговування в центрі (амбулаторіях).
- 7) Я отримую всю інформацію про послуги з охорони здоров'я в громаді. З яких джерел?
- 8) В громаді наявні чинники ризику для здоров'я. Які саме?.
- 9) Влада турбується про здоров'я жителів громади. Як саме?
- 10) В громаді пропагують здоровий спосіб життя. Як саме?
- 11) Які основні проблеми у сфері охорони здоров'я є в громаді?

Рисунок 3.6 – Перелік запитань для опитування громадськості

КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Джерело: сформовано автором

Деякі питання анкети відкритого типу, щоб почути думку жителів громад, деякі питання передбачають відповіді типу «згоден/не згоден з твердженням», які

рекомендуємо оцінювати за п'ятибальною шкалою, де один бал – повністю не згоден(на), п'ять балів – повністю згоден(на).

Проведення опитувань не є витратним в плані фінансів (табл. 3.8), але потребує багато праці для опрацювання результатів і формування висновків по результатах. В КНП «Сторожинецький ЦПМД» цими завданнями буде займатись робоча група по розробці і впровадженню стратегії установи, що дозволить використовувати результати опитування для уточнення і коригування стратегічного процесу.

Таблиця 3.8 – Орієнтовний бюджет для організації і проведення анкетування працівників, пацієнтів і громадськості КНП «Сторожинецький ЦПМД»

№ п/п	Стаття витрат	Величина витрат, грн.
1	2	3
1	Витрати на друк анкет	1000
2	Витрати на розміщення анкет на сайті	200
3	Витрати на закупівлю і розміщення скриньок для заповнених анкет	400
4	Витрати на виготовлення документів по результатах опитування	100
	Разом витрат	1700

Джерело: сформовано автором

Отже, проведення анкетування за запропонованими анкетами дасть змогу отримати необхідну інформації для щодо спроможності центру первинної медичного допомоги м. Сторожинець.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Інструктажі з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Більшість хворих з різними проявами погіршення стану здоров'я звертаються до сімейного лікаря. Обстеження цих відвідувачів є вельми небезпечним для лікаря. За даними різних досліджень, у понад 70 % сімейних лікарів умови праці слід вважати несприятливими (велика кількість пацієнтів, шум, вібрація, складності обстеження хворого тощо). Саме тому питання здоров'я медперсоналу та його безпеку на робочому місці набули особливого значення. Для зниження ризиків при виконанні обов'язків працівниками проводять інструктажі з охорони праці.

В КНП «Сторожинецький ЦПМД» усі працівники, в т.ч. керівники, середній медперсонал і фахівці господарської служби, основні працівники і сумісники, проходять навчання з питань охорони праці. Працівник, який вчасно не пройшов навчання, до роботи не допускається. Контролює вчасність проведення навчання і перевіряти рівень знань фахівців – обов'язок керівника центру. Заняття проходять відповідно до положення, затвердженого наказом керівника медзакладу.

Залежно від часу та причини проведення інструктажів з питань охорони праці в медицині їх поділяють на кілька видів: 1) вступний – перед прийманням на роботу; 2) первинний – перед початком роботи; 3) повторний – з певною періодичністю для працівників; 4) позаплановий – за потреби; 5) цільовий – в особливих випадках за потреби.

Інструкції, відповідно до яких відбувається навчання, розробляють працівники закладу з урахуванням специфіки роботи й особливостей обладнання, з яким контактує персонал. Документ доповнюють покрокові інструкції щодо дій персоналу при виникненні аварії і під час надання медичної допомоги.

Вступний інструктаж з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Вступний інструктаж в центрі проводить спеціаліст з охорони праці чи інший фахівець, на якого керівник своїм наказом поклав ці обов'язки. Обов'язковим при

цьому є наявність у фахівця сертифіката, що підтверджує проходження ним відповідних курсів. Вступний інструктаж з охорони праці проводять у пристосованому кабінеті, де розміщені наочні посібники, сучасні технічні засоби, що дають змогу провести інструктаж професійно та якісно.

Вступний інструктаж проводять для: 1) працівників, яких приймають на роботу в медичний заклад – незалежно від посади, попереднього стажу роботи, освіти і виду роботи; 2) працівників інших організацій, яких направили до закладу для проведення будь-якого виду робіт; 3) студентів або учнів, яких направили до закладу для проходження виробничої практики (трудового навчання); 4) членів екскурсійної групи, якщо екскурсія відбувається в медзакладі.

Програму вступного інструктажу і програма навчання з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД» розробляє спеціаліст з охорони праці. У програмі прописано питання, що стосуються специфіки процесів в медзакладі. Її підписує керівник закладу. Окремо в програмі зазначають такі пункти: 1) перелік основних питань, які обов'язково опрацьовують під час проведення інструктажу; 2) час, протягом якого має відбуватися навчання з цих питань.

Коли працівника приймають на роботу, йому видають наказ про прийом на роботу. Відповідно до цього наказу факт проведення вступного інструктажу фіксують у двох документах: 1) журналі реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці в медзакладі; 2) наказі про прийом на роботу.

Первинний інструктаж з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Первинний інструктаж проводять безпосередньо на робочому місці перед початком робіт. Відповідальною за проведення інструктажу є особа, яка буде керувати цими роботами. Первинний інструктаж проводять для таких категорій працівників: 1) прийнятих на тимчасову або постійну роботу; 2) недавно переведених на тимчасову роботу з іншого підрозділу закладу; 3) які будуть виконувати нову для них роботу; 4) які прибули з іншого медичного закладу у відрядження для виконання певного виду робіт.

Первинний інструктаж з охорони праці можна проводити як для одного працівника, так і для групи працівників одного напрямку одночасно. Програма

заняття містить питання, що стосуються безпосереднього роботи посадової особи. Розробляє його профільна служба медустанови, затверджує – керівник.

Повторний інструктаж з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Персонал медзакладу з певною періодичністю проходить повторний інструктаж. Ті, чия робота пов'язана з підвищеною небезпекою, проходять інструктаж не рідше ніж через кожні 3 місяці. Для всіх інших працівників періодичність інструктажу становить 6 місяців. Однак керівник медустанови своїм наказом може змінити ці терміни або звільнити від інструктажу з урахуванням конкретних умов праці персоналу.

Повторний інструктаж проводить безпосередній керівник робіт. Заняття відбувається на робочому місці для кожного працівника окремо або для групи працівників, що виконують однаковий вид робіт. Питання, що розглядають під час інструктажу, і час заняття не відрізняються від первинного інструктажу.

Позаплановий інструктаж в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Позаплановий інструктаж з охорони праці проводять: 1) якщо почали діяти нові нормативно-правові документи, що стосуються питань інструктажу з техніки безпеки; 2) внесені зміни до чинних нормативно-правових документів; 3) виникли зміни в процесі, що безпосередньо впливають на характер виконуваних робіт; 4) виникли випадки виробничого травматизму через порушення техніки безпеки; 5) працівник не виконував деякі види робіт, які пов'язані з підвищеною небезпекою, понад 30 днів, інші види робіт – понад 60 днів.

Позаплановий інструктаж проводить безпосередній керівник робіт у спеціальному кабінеті або на робочому місці. Перелік питань позапланового інструктажу залежить від причини його проведення.

Цільовий інструктаж з охорони праці в КНП «Сторожинецький ЦПМД»

Цільовий інструктаж з охорони праці проводять: 1) якщо працівників залучають до ліквідації наслідків аварій і стихійних лих; 2) якщо планується проведення робіт за наказом-допуском, наказом, розпорядженням. За проведення цього інструктажу відповідає посадова особа, під керівництвом якої будуть проводитися роботи.

4.2 Забезпечення надання медичних послуг населенню КНП «Сторожинецький ЦНПМД» в умовах воєнного стану

Після запровадження в країні воєнного стану МОЗ затвердило наказом № 374 від 24 лютого 2022 року Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання меддопомоги постраждалим внаслідок військової агресії рф проти України. Документ передбачав: тимчасово припинити планові госпіталізації, підготувати додаткові команди для допомоги пораненим, забезпечити надання екстреної меддопомоги. З огляду на проблеми з логістикою відомство рекомендувало збільшити допомогу із застосуванням телемедицини та проводити медико-соціальну експертизу за спрощеною процедурою і заочно.

Яка медична допомога доступна під час війни? Кожен громадянин зараз може самостійно звернутися до будь-якого законтрактованого НСЗУ закладу, що надає первинну медичну допомогу. Без направлення та укладеної декларації пацієнт може безоплатно потрапити на прийом до терапевта, сімейного лікаря чи педіатра, а також за потреби отримати екстрену або невідкладну меддопомогу.

Лікар первинної ланки надає такі послуги: 1) динамічне спостереження за станом здоров'я; 2) діагностика та лікування захворювання; 3) базові тести й аналізи; 4) рецепти на «Доступні ліки», а також інсулін (повторний рецепт); 5) щеплення відповідно до календаря вакцинації; 5) паліативна допомога. Також він приймає рішення про направлення пацієнта на додаткові обстеження, процедури, госпіталізацію або до лікаря вторинної (спеціалізованої) допомоги. Проте до ряду лікарів направлення не треба, зокрема до гінеколога (в т.ч. дитячого), стоматолога (планова поміч для дітей, ургентна – для дітей і дорослих), психіатра, нарколога, фтизіатра та лікаря, у якого пацієнт із хронічними хворобами є під наглядом.

Із сімейним лікарем чи педіатром можна консультуватись дистанційно: за телефоном, онлайн чи в месенджері. У такому режимі спеціаліст може виписати електронний рецепт, сформувавати електронне направлення до лікаря вторинної чи третинної ланки, створити електронне направлення на базові тести й аналізи.

На час воєнного стану на рівні з електронними діють і паперові направлення. З направленням пацієнт може звернутися до спеціаліста вторинної ланки

(кардіолога, онколога, психолога тощо) у будь-якому регіоні та в будь-якій лікарні, яка уклала договір із НСЗУ на відповідний пакет послуг.

Разом з тим ВПО в умовах воєнного стану мають спрощений доступ до безоплатної первинної медичної допомоги (це МОЗ врегулювало окремим наказом №496 від 17.03.2022). Медична допомога надається в межах програми медичних гарантій всім громадянам України, в тому числі ВПО, незалежно від того чи отримали вони такий статус. Водночас особа, яка офіційно проживала на нині окупованій території, для отримання меддопомоги спочатку варто оформити довідку про взяття на облік ВПО. Документ надасть їй право отримати всі медпослуги за новим місцем проживання у державному або комунальному закладі охорони здоров'я, а не лише при невідкладному стані або плановій вакцинації.

Внутрішні переселенці можуть обрати будь-який законтракований НСЗУ заклад, якщо той може забезпечити необхідне лікування. Наявність декларації чи її переукладання з місцевим спеціалістом для цього не обов'язкові (інформація є в електронній системі). Переселенцям доступні всі види послуг за програмою медичних гарантій: первинна меддопомога, спеціалізована, отримання медикаментів через «Доступні ліки» тощо. Якщо ВПО не має можливості відвідати медзаклад, контакт-центр МОЗ за телефоном 0 800 60-20-19 надає безоплатні медичні консультації. За цими ж двома номерами можна звернутися зі скаргою, якщо лікар відмовляється надавати допомогу внутрішньо переміщеній особі.

Програма медичних гарантій продовжує діяти під час воєнного стану й цього року передбачає 38 пакетів послуг, серед яких: медична допомога породіллям та новонародженим у складних неонатальних випадках, лікування інсульту й інфаркту, мамографія, бронхоскопія, колоноскопія, хірургія одного дня, діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом, лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями й багато іншого.

Триває програма реімбурсації «Доступні ліки» від серцево-судинних захворювань, цукрового діабету першого/другого типу, нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії. З 2023 року реімбурсація передбачатиме відшкодування не лише ліків, а й медичних виробів,

наприклад, тест-смужок. З початком війни всі препарати інсуліну українцям надавали повністю безоплатно (їх вартість аптекам відшкодовувала НСЗУ). З 15 липня на 29 інсулінів повернулася доплата в 15% від роздрібною вартості. Повністю безкоштовними для пацієнтів зараз залишаються 47 препаратів. Інсуліни та інші «Доступні ліки» українці можуть отримати як за електронним, так і за паперовим рецептом. Декларація для цього не потрібна. Виписати рецепт на інсулін може ендокринолог або лікар «первинки» (якщо це повторний рецепт).

Вакцинація. Якщо дитина чи дорослий через воєнні дії пропустили планову вакцинацію за Національним календарем щеплень, необхідно звернутися до сімейного лікаря/педіатра (свого або з найближчого закладу охорони здоров'я, зокрема за кордоном). Декларація для цього не потрібна. Курс щеплень спочатку починати не треба. У такому разі вводять дози, яких не вистачає, за графіком із дотриманням мінімальних інтервалів.

Попри війну в Україні продовжується розпочата ще 2017 року медична реформа, зокрема, настала черга її інфраструктурного етапу. 19 липня набув чинності закон № 2347-IX, який передбачає об'єднання мережі закладів охорони здоров'я в кожній області в госпітальний округ, який своєю чергою буде поділений на кластери. Відповідно до видів медичної допомоги, оптимальних клінічних маршрутів пацієнтів і навантаження на медичних працівників, лікарні будуть загальними, кластерними або надкластерними. Згідно з нововведеннями, кожен заклад охорони здоров'я матиме визначений функціонал. Базові послуги надаватимуть у загальних лікарнях, якомога ближче до пацієнта, а високоспеціалізовані чи вузькопрофільні – у кластерних і надкластерних. Такий підхід, серед іншого, передбачає забезпечення медзакладів тим обладнанням, яке відповідає їхньому рівню надання послуг, щоб ефективніше використовувати ресурси.

Як зазначили в МОЗ, до кінця 2022 року будуть визначені надкластерні, кластерні й загальні лікарні та їхня роль у найбільш пріоритетних медичних послугах, а Кабмін затвердить межі кожного госпітального округу та кластерів, на які він поділений.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

В дослідженні розглянуті теоретичні аспекти формування мережі надання первинної медичної допомоги та практичні рекомендації для підвищення рівня її спроможності. Охорона здоров'я – це важлива сфера діяльності держави, яка має на меті організацію і забезпечення доступного медичного обслуговування усіх жителів. Ефективність медичної допомоги і її якість є найважливішим напрямом розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни світу.

Комунальне некомерційне підприємство «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» створено в листопаді 2020 року. Протягом досліджуваного періоду в КНП «Сторожинецький ЦПМД» спостерігаємо зростання кількості працівників, фонду оплати праці та розміру середньомісячної зарплати. Окрім того, зростає фінансування роботи центру із усіх джерел (крім державного бюджету), що вказує на зростання загальної величини доходів КНП «Сторожинецький ЦПМД». Разом з тим зростають витрати центру по всіх елементах. Такі тенденції, в свою чергу, привели до того, що відбулося покращення фінансових результатів діяльності медичного закладу.

Відповідно до установчих документів КНП «Сторожинецький ЦПМД» надає послуги первинної медичної допомоги 74800 жителям сільських громад і Сторожинецької міської громади. Всі потенційні пацієнти розподілені між усіма сімейними лікарями установи. Основними пацієнтами центру є доросле населення та сільські жителі. Протягом аналізованого періоду продовжувалась робота з укладання декларацій. Загалом досліджувана установа демонструє тенденцію до зростання кількості наданих послуг первинної допомоги, що вказує з одного боку на зростання затребуваності послуг закладу, а з іншої – на зростання кількості захворювань у населення.

Для удосконалення діяльності КНП «Сторожинецький ЦПМД» та підвищення спроможності пропонуємо розробити стратегію. Процес розробки і впровадження стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» включає

певний перелік етапів, кожен з яких має привести до отримання ключових результатів. Розробкою стратегії центру займатиметься робоча група, на чолі якої стоятиме керівник.

Термін розробки стратегії 3 місяці. Робоча група працюватиме в позаробочий час. Місце збору – конференц-зал КНП «Сторожинецький ЦПМД», оплати за використання якого не буде. В конференц-залі є стіл, крісла, ноутбук, під'єднання до мережі Інтернет тощо, тому капітальних витрат не передбачається. Поточні витрати, зокрема витрати на канцтовари та розхідні матеріали, на організацію зустрічей (зокрема, із зацікавленими групами) дорівнюють 30,0 тис. грн.

В процес розроблення і впровадження стратегії рекомендуємо залучати стейкхолдерів, бо 1) вони привносять свою точку зору в діалог; 2) їх залучення, додає значущості та довіри стратегічному процесу; 3) їх залучення допомагає в майбутньому керівництву закладу налагодити тіснішу співпрацю; 4) вони володіють різними ресурсами, знаннями, інноваціями тощо, тому їх участь у стратегічному процесі сприятиме залученню цих цінностей до використання у проєктах і заходах розвитку КНП «Сторожинецький ЦПМД».

Зацікавленими сторонами для КНП «Сторожинецький ЦПМД» виступають: керівники громад, представники депутатів місцевих рад Чернівецького району; керівництво та персонал центру; представники мешканців громад (місцеві громадські організації, ініціативні групи тощо) Чернівецького району; представники бізнесу; представники місцевих релігійних течій і організації; департамент охорони здоров'я Чернівецької ОДА; Міністерство охорони здоров'я; благодійні фонди; місцеві медіа; інші.

При розробці стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» важливим кроком є налагодження діалогу із стейкхолдерами на постійній основі. Для цього пропонуємо застосувати діалогічну модель змін. Дана модель включає 4 основні етапи та за основу має фундаментальні принципи і важливі кроки для ефективного діалогу. Усі етапи моделі є послідовними і на кожному рівні можна продовжувати цикл діалогу. Ключовим поняття в моделі є «контейнер» для змін, що означає ініціативну (центральну) групу дійових осіб, які визначають функції і

взаємовідносини між зацікавленими сторонами в процесі співпраці. Саме «контейнер» і є ініціатором, керівником, координатором змін. «Контейнером» для розробки і впровадження стратегії розвитку для КНП «Сторожинецький ЦПМД» рекомендуємо прийняти таких осіб: керівник центру, його заступник, лікар центру, а також депутати громади, жителі громади і керівники окремих місцевих громадських організацій за згодою.

Здійснення діалогів із зацікавленими сторонами потребує проведення періодичних зустрічей із ними. Зустрічі рекомендуємо проводити в позаробочий час в конференц-залі КНП «Сторожинецький ЦПМД». Зустрічі організовуватиме і проводитиме «контейнер» змін. Витрати на зустріч включають витрати на виготовлення роздаткового матеріалу, витрати на кавову перерву (закупівлю води, кави/чаю, солодощів тощо). Окрім того, при обговоренні окремих питань може виникнути потреба у залученні експерта, якому потрібно буде виплатити винагороду. Витрати на проведення однієї зустрічі із зацікавленими сторонами дорівнюють 1300,0 грн.

Для визначення сильних і слабких сторін, для визначення проблем і напрямків їх вирішення, для оцінки спроможності, для пошуку ідей щодо вдосконалення необхідний збір інформації про особливості роботи КНП «Сторожинецький ЦПМД». Найкращими носіями інформації є жителі громад, пацієнти і працівники закладу. Тому ми пропонуємо проводити їх опитування. Найкращим методом опитування, на нашу думку, є анкетування.

Опитування працівників КНП «Сторожинецький ЦПМД» рекомендуємо здійснювати за допомогою паперових анкет, які після заповнення необхідно опускати скриньку в конференц-залі центру. Анкета містить запитання про умови праці, про стосунки в колективі і з керівництвом, про проблеми і перспективи для закладу тощо. Питання в анкеті відкритого типу, що допомагає почути власну точку зору працівників.

При опитуванні пацієнтів КНП «Сторожинецький ЦПМД» можна отримати інформацію про стан роботи закладу, про рівень і якість медичних послуг, про особливості взаємовідносин із лікарями тощо. Анкету для опитування пацієнтів

пропонуємо поширювати двома способами: 1) розмістити електронний варіант на сайті центру, 2) друковану анкету поширювати на виході з центру. Також на виході з центру розмістити скриньку для заповнених анкет. Питання анкети передбачають відповіді типу «згоден/не згоден з твердженням». Відповіді у анкеті рекомендуємо оцінювати за п'ятибальною шкалою, де один бал – повністю не згоден(на), п'ять балів – повністю згоден(на).

Для опитування громадськості про стан охорони здоров'я, про питання громадського здоров'я, про чинники впливу на здоров'я жителів громад, про невідкладні проблеми в охороні здоров'я тощо пропонуємо здійснювати за допомогою анкетування у електронному форматі, розмістивши анкету на сайті і фейсбук-сторінці КНП «Сторожинецький ЦПМД». Деякі питання анкети відкритого типу, щоб почути думку жителів громад, деякі питання передбачають відповіді типу «згоден/не згоден з твердженням», які рекомендуємо оцінювати за п'ятибальною шкалою, де один бал – повністю не згоден(на), п'ять балів – повністю згоден(на).

Проведення опитувань не є витратним в плані фінансів (його вартість становить 1700 грн.), але потребує багато праці для опрацювання результатів і формування висновків по результатах. В КНП «Сторожинецький ЦПМД» цими завданнями буде займатись робоча група по розробці і впровадженню стратегії установи, що дозволить використовувати результати опитування для уточнення і коригування стратегічного процесу.

Отже, запропоновані заходи дозволять підвищити рівень спроможності центру первинної медичного допомоги м. Сторожинець.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Конституція України (із змінами, доповненнями). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Медичні послуги: хто замовляє, той і платить. Медична бухгалтерія. 23 квітня, 2018 року. URL: <https://ibuhgalter.net/ru/material/416/9005>
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст.19. Із оновленнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 р. Відомості Верховної Ради. 2018. № 5. Ст. 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
5. Про екстрену медичну допомогу: Закон України № 5081-VI від 5 липня 2012 р. Відомості Верховної Ради. 2013. № 30. Ст. 340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>
6. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від 14 листопада 2017 р. Відомості Верховної Ради. 2018. № 5. Ст. 32. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2206-19#n93>
7. Берназ-Лукавецька О. Медичні послуги в Україні. Березень 22, 2019. URL: <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html>
8. Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг. Управління закладом охорони здоров'я. 2009. №2. С. 18-22. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/files/Antonov%20pravova%20reglam.pdf>
9. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>
10. Берназ-Лукавецька О. М., Подсядло Р. П. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз. Часопис цивілістики. 2017. Випуск 24. С.

57-61. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/9144/57-61.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Шведа Н. М., Триколіч О. А. Медична послуга як основа діяльності мережі надання медичної допомоги. Актуальні проблеми економіки, фінансів, менеджменту і права: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Житомир, 2 грудня 2022 р.): у 2 ч. Житомир: ЦФЕНД, 2022. Ч. 2. 59 с. С. 54-55.

12. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М. М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

13. Мовчан О. Первинна та спеціалізована медична допомога: яка різниця? URL: <https://uoz.mkrada.gov.ua/people/reforms/163-pervinna-ta-spetsializovana-medichna-dopomoga-yaka-riznitsya-2>

14. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 року № 178/24. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

15. Зав'ялова Л. В., Кобріна Л. В. Медицина та охорона здоров'я новітньої доби на теренах України. URL: https://vue.gov.ua/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%D1%82%D0%B0_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%E2%80%99%D1%8F_%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D1%97_%D0%B4%D0%BE%D0%B1%D0%B8_%D0%BD%D0%B0_%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D1%85_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8

16. Україна у цифрах, 2021. Статистичний збірник. Київ: 2022. 48 с. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/08/zb_Ukraine%20in%20figures_21u.pdf
17. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
18. Звіт Національної служби здоров'я України. II квартал 2021 рік. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/2qrt2021.pdf?1629367560>
19. Офіційний сайт КНП Сторожинецький ЦПМД. URL: <https://xn----itbbbk4adbatibnk0db4h.xn--d1apij.xn--j1amh/>
20. Статут комунального некомерційного підприємства «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» Сторожинецької міської ради Чернівецького району Чернівецької області (нова редакція). URL: https://xn----itbbbk4adbatibnk0db4h.xn--d1apij.xn--j1amh/wp-content/uploads/2022/08/statut-2022_compressed.pdf
21. Кадрові документи КНП «Сторожинецький ЦПМД» за 1 і 2 півріччя 2021 року, 1 півріччя 2022 року
22. Статистична звітність КНП «Сторожинецький ЦПМД» щодо здійснення господарської діяльності за 1 і 2 півріччя 2021 року, 1 півріччя 2022 року
23. Адлер О. О., Лесько О. Й. Аналіз господарської діяльності : навчальний посібник. Вінниця : ВНТУ, 2019. 115 с. URL: http://pdf.lib.vntu.edu.ua/books/IRVC/Adler_2019_115.pdf
24. Баланс КНП «Сторожинецький ЦПМД» за 1 і 2 півріччя 2021 року, 1 півріччя 2022 року
25. Доходи і витрати КНП «Сторожинецький ЦПМД» за 1 і 2 півріччя 2021 року, 1 півріччя 2022 року
26. Доповідь керівника КНП «Сторожинецький ЦПМД» щодо результатів надання первинної медичної допомоги за 1 і 2 півріччя 2021 року, 1 півріччя 2022 року на зборах трудового колективу
27. Брага М., Пхіденко С., Масюк Л., Гусак Н., Лепьошкіна Т. та інші. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних

громадах. Програма «U-LEAD з Європою». 2019. 76 с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf

28. Шведа Н. М. Конспект лекцій з дисципліни “Стратегічне управління” для студентів спеціальностей 073 Менеджмент, 281 Публічне управління та адміністрування. Тернопіль: ТНТУ. 2021 210 с.

29. Шведа Н., Татарин Н. Стратегія публічної організації: поняття та особливості формування. Соціально-економічні проблеми і держава. 2019. Вип. 1 (20). С. 131-140. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2019/19snmtof.pdf>

30. Івчук В., Гришкевич О. Посібник розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації. Програма «U-LEAD з Європою». 2021. 145 с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/772/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%9B%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8F%D0%BD%D0%B0_%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B0_2021_ye__1_.pdf

31. Переваги і недоліки методів опитування та інтерв'ювання. URL: <https://alexus.com.ua/perevagi-i-nedoliki-metodiv-opituvannya-ta-intervyuvannya/>

32. Інструктажі з охорони праці в медзакладі. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/659-nstruktaj-z-ohoroni-prats-v-medzaklad#:~:text=%D0%9E%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%20%D0%B2%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D1%85%3A%20%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%B8%20%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B0%D0%B6%D1%96%D0%B2&text=%D0%B2%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%E2%80%94%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B9%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BC%20%D0%B>

D%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D1%83,%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9%20%E2%80%94%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B8

33. Стручок В. С. Безпека в надзвичайних ситуаціях. Методичний посібник для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спеціальностей денної та заочної (дистанційної) форм навчання. Тернопіль, 2022. 155 с. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/39196/1/%d0%9c%d0%b5%d1%82%d0%be%d0%b4%20%d0%bf%d0%be%d1%81%d1%96%d0%b1%d0%bd%d0%b8%d0%ba%20%d0%91%d0%b5%d0%b7%d0%bf%d0%b5%d0%ba%d0%b0%20%d0%b2%20%d0%bd%d0%b0%d0%b4%d0%b7%d0%b2%d0%b8%d1%87%d0%b0%d0%b9%d0%bd%d0%b8%d1%85%20%d1%81%d0%b8%d1%82%d1%83%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f%d1%85.pdf>

34. Хуторна К. Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya>

ДОДАТКИ