

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

Економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

«Магістр»

(назва освітнього ступеня)

на тему: “Дослідження маркетингового менеджменту в організації, на  
прикладі Департаменту охорони здоров’я Львівської обласної  
державної адміністрації”

Виконала: студентка

6 курсу, групи БАмд-61  
281 “Публічне управління та  
адміністрування”

(шифр і назва спеціальності)

Ірина МОРОЗ  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник

Олександр ТВЕРДОХЛІБ  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

Ольга МОСІЙ  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Завідувач кафедри

Олена СОРОКІВСЬКА  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Рецензент

Роман ШЕРСТЮК  
(підпис) (прізвище та ініціали)

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)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Сороківська О. А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

«    »    грудня    2025 р.

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього тупеня \_\_\_\_\_ «Магістр»

(назва освітнього ступеня)

за спеціальністю \_\_\_\_\_ 281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

студенту \_\_\_\_\_ Мороз Ірина Василівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи \_\_\_\_\_ Дослідження маркетингового менеджменту в організації, на прикладі  
Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

Керівник \_\_\_\_\_ Доктор наук з державного управління, професор кафедри МА

роботи \_\_\_\_\_ Твердохліб Олександр Степанович

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від « 15 » 10 2025 року № 4/7-888 .

2. Термін подання студентом завершеної роботи \_\_\_\_\_ 25 листопада 2025 року

3. Вихідні дані до \_\_\_\_\_ статут товариства, фінансова звітність, статистична звітність  
роботи \_\_\_\_\_ досліджуваної організації

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

Вступ.

1. Теоретико-методологічні засади маркетингового менеджменту в державному секторі охорони здоров'я.

2. Аналітична оцінка системи маркетингового менеджменту Департаменту охорони здоров'я ЛОДА.

3. Напрями вдосконалення та інноваційного розвитку маркетингового менеджменту в Департаменту охорони здоров'я ЛОДА.

4. Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях.

Висновки та пропозиції. Бібліографія. Додатки

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, слайдів)

Функції маркетингового менеджменту. Підходи до маркетингового менеджменту. Етапи управлінського процесу в сфері охорони здоров'я. Функції маркетингового менеджменту.

Основні структурні одиниці Департаменту ЛОДА. Організаційна структура Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.. Напрями діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.

Напрями роботи департаменту у воєнний час

## 6. Консультанти розділів роботи

| Розділ                           | Прізвище, ініціали та посада консультанта                                          | Підпис, дата   |                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
|                                  |                                                                                    | завдання видав | завдання прийняв |
| Охорона праці                    | Зав. каф. управління інноваційною діяльністю та сферою послуг, д.е.н. Шерстюк Р.П. |                |                  |
| Безпека в надзвичайних ситуаціях | Ст. викл. кафедри обладнання харчових технологій, Стручок В.С.                     |                |                  |
|                                  |                                                                                    |                |                  |
|                                  |                                                                                    |                |                  |
|                                  |                                                                                    |                |                  |
|                                  |                                                                                    |                |                  |

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів роботи                                                                                              | Термін виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|
|       | Вступ                                                                                                            | вересень                       | виконано |
| 1.    | Теоретико-методологічні засади маркетингового менеджменту в державному секторі охорони здоров'я.                 | вересень                       | виконано |
| 2.    | Аналітична оцінка системи маркетингового менеджменту Департаменту охорони здоров'я ЛОДА.                         | жовтень                        | виконано |
| 3.    | Напрями вдосконалення та інноваційного розвитку маркетингового менеджменту в Департаменту охорони здоров'я ЛОДА. | жовтень                        | виконано |
| 4.    | Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях                                                                | листопад                       | виконано |
|       | Висновки та пропозиції                                                                                           | листопад                       | виконано |
|       | Бібліографія                                                                                                     | листопад                       | виконано |
|       | Додатки                                                                                                          |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |
|       |                                                                                                                  |                                |          |

Студент

(підпис)

Мороз І.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Твердохліб О.С.

(прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

### **Мороз І.В. “Дослідження маркетингового менеджменту в організації, на прикладі Департаменту охорони здоров’я Львівської обласної державної адміністрації”**

Кваліфікаційна робота магістра: 84 сторінки, 9 рисунків, 34 таблиці, 9 додатків, 30 літературних джерел.

**Предмет дослідження** – шляхи вдосконалення дослідження системи маркетингового менеджменту в Департаменті охорони здоров’я ЛОДА.

**Об’єкт дослідження** – маркетинговий менеджмент.

**Метою** є аналіз, оцінка та вдосконалення системи маркетингового менеджменту у структурі Департаменту охорони здоров’я Львівської обласної державної адміністрації як інструменту підвищення ефективності державного управління у сфері медичних послуг. У межах дослідження передбачено вивчення існуючих моделей маркетингової діяльності, визначення ключових показників ефективності (KPI), а також розроблення рекомендацій щодо адаптації маркетингових стратегій до сучасних викликів, зокрема умов воєнного стану, діджиталізації та соціально-економічних змін.

**Методи дослідження** – теоретично-дослідницький; системний; дослідницько-порівняльний; економіко-статистичний; економічний; прогностноекспертний; метод фінансово-економічного моделювання тощо.

**Ключові слова:** маркетинговий менеджмент, маркетингова діяльність, Департамент охорони здоров’я, медичні послуги, маркетингове позиціонування, SWOT – аналіз, регіональні цільові програми, управлінські рішення.

## ANNOTATION

**Moroz I.V. “Research on Marketing Management in an Organization  
(The Health Care Department of the Lviv Regional State Administration as a  
case of study)”**

**Master's qualification work:** 84 pages, 9 figures, 34 tables, 9 appendices, 30 references.

**The subject of the research** is ways to improve the research of the marketing management system in the Department of Health of the LODA.

**The object of the research** is marketing management.

The goal is to analyze, evaluate and improve the marketing management system in the structure of the Department of Health of the Lviv Regional State Administration as a tool for increasing the efficiency of public administration in the field of medical services. The research includes studying existing models of marketing activity, determining key performance indicators (KPI), and developing recommendations for adapting marketing strategies to modern challenges, in particular, martial law, digitalization and socio-economic changes.

**Research methods** – theoretical and research; systemic; research and comparative; economic and statistical; economic; forecasting and expert; method of financial and economic modeling, etc.

**Keywords:** marketing management, marketing activities, Department of Health, medical services, marketing positioning, SWOT analysis, regional target programs, management decisions.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП                                                                                                                                | 8  |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ДЕРЖАВНОМУ СЕКТОРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я                                 |    |
| 1.1 Сутність, структура та концептуальні підходи до маркетингового менеджменту в державних організаціях охорони здоров'я             | 10 |
| 1.2 Маркетингові стратегії, інструменти та механізми управління ефективністю медичних послуг                                         | 14 |
| 1.3 Методологічні підходи до дослідження маркетингового менеджменту в органах державного управління системою охорони здоров'я        | 21 |
| РОЗДІЛ 2 АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СИСТЕМИ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЕПАРТАМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛОДА                                     | 25 |
| 2.1 Організаційно-функціональна характеристика Департаменту охорони здоров'я ЛОДА як суб'єкта управління у сфері медичних послуг     | 25 |
| 2.2 Аналіз елементів системи маркетингового менеджменту в умовах воєнного стану: комунікаційна, аналітична та стратегічна складові   | 34 |
| 2.3 Оцінка результативності маркетингової діяльності та управлінських рішень у сфері медичних послуг                                 | 50 |
| РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ДЕПАРТАМЕНТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛОДА             | 56 |
| 3.1 Цифровізація управлінських процесів як інструмент підвищення ефективності маркетингового менеджменту                             | 56 |
| 3.2 Формування адаптивної моделі маркетингового менеджменту в програмах медичної реабілітації та обслуговування населення            | 65 |
| 3.3 Розроблення прогностно-аналітичної програми (реабілітації) розвитку маркетингових комунікацій у системі охорони здоров'я регіону | 69 |
|                                                                                                                                      | 73 |

## РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1 Організація системи охорони праці в державних медичних установах     | 73 |
| 4.2 Забезпечення безпеки персоналу та пацієнтів у надзвичайних ситуаціях | 77 |
| ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ                                                   | 79 |
| БІБЛІОГРАФІЯ                                                             | 80 |
| ДОДАТКИ                                                                  | 84 |

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** У сучасних умовах трансформації державного управління та цифровізації суспільства маркетинговий менеджмент у сфері охорони здоров'я набуває стратегічного значення. Особливої актуальності це питання набуває для державних органів, які здійснюють координацію, планування та моніторинг медичних програм на регіональному рівні. Однією з таких установ є Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, діяльність якого спрямована на забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я, впровадження державних та регіональних програм, підвищення якості медичних послуг та рівня задоволеності населення.

Дослідження та аналіз у сфері маркетингового менеджменту на підприємстві, особливо, в умовах кризи проводили такі вчені науковці як: Бондаренко В.М. [3], Борисенко О.С. [4], Буняк Н.М. [5], Дудар В. [11], Крапко О.М. [4], Курбацька Л.М. [8], Окрепкий Р. [11], Поліщук І.І. [3], Шарко В.В. [3], Шевченко А.В. [4], Фісун Ю.В. [4], Юрин Н.Є. [18-20] та інші.

**Метою даного дослідження** є аналіз, оцінка та вдосконалення системи маркетингового менеджменту у структурі Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації як інструменту підвищення ефективності державного управління у сфері медичних послуг. У межах дослідження передбачено вивчення існуючих моделей маркетингової діяльності, визначення ключових показників ефективності (КРІ), а також розроблення рекомендацій щодо адаптації маркетингових стратегій до сучасних викликів, зокрема умов воєнного стану, діджиталізації та соціально-економічних змін.

Таким чином, дослідження маркетингового менеджменту в державній установі охорони здоров'я має не лише теоретичне, але й значне практичне значення – воно сприяє підвищенню результативності управлінських рішень,

ефективності комунікацій із населенням та забезпеченню прозорості діяльності системи охорони здоров'я регіону.

**Об'єкт дослідження** – маркетинговий менеджмент.

**Предмет дослідження** – шляхи вдосконалення дослідження системи маркетингового менеджменту в Департаменті охорони здоров'я ЛОДА.

**Методи наукових досліджень:** теоретично-дослідницький; системний; дослідницько-порівняльний; економіко-статистичний; економічний; прогнозно-експертний; метод фінансово-економічного моделювання тощо.

**Інформаційна база дослідження:** теоретично-методичні та практико-дослідницькі матеріали вчених-науковців на основі даних науково-фахових статей, навчальних посібників, монографій; нормативно-правова база законів

**Наукова новизна** отриманих результатів дослідження полягає в авторському представленні теоретично-практичних висновків щодо сутності та ролі маркетингового менеджменту, а також в обґрунтуванні запропонованих основних шляхів щодо вдосконалення системи маркетингового менеджменту

**Практичне значення результатів** дослідження полягає в представленні та обґрунтуванні шляхів щодо вдосконалення дослідження системи маркетингового менеджменту, а саме: формуванні маркетингової стратегії підприємства як складової системи управління; розробці адаптивної бізнес-моделі маркетингового менеджменту для державних медичних установ в умовах воєнного стану.

**Апробація результатів дослідження:** За результатами дослідження опубліковані тези на тему «Цифровізація управлінських процесів як інструмент підвищення ефективності маркетингового менеджменту», YI Міжнародна науково-практична конференція учених та студентів «Цифрова економіка як фактор інновацій та сталого розвитку суспільства». 9-10 грудня 2025. ТНТУ ім.І.Пулюя, Тернопіль.

**Структура та обсяг дослідження.** Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків та пропозицій. Дослідження містить 90 сторінок, 9 рисунків, 34 таблиці, 5 додатків. Бібліографія включає 29 найменувань.

# РОЗДІЛ І

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ДЕРЖАВНОМУ СЕКТОРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Сутність, структура та концептуальні підходи до маркетингового менеджменту в державних організаціях охорони здоров'я

Основне поняття маркетингового менеджменту полягає у процесі цілеспрямованого управління всіма аспектами маркетингу в організації з метою максимального задоволення потреб споживачів і досягнення організаційних цілей. Він включає в себе розробку стратегій, планування і координацію маркетингових активностей, контроль їх виконання та оцінку результатів.

До основних функцій маркетингового менеджменту відносять:

Таблиця 1.1 - Функції маркетингового менеджменту

| № п/п | Функція                              | Що вивчають ці функції                                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Аналіз ринку                         | Вивчення ринкових умов, поведінки споживачів, конкурентного середовища, тенденцій розвитку галузі. Це дозволяє зрозуміти, які послуги чи продукти потрібні, як їх найкраще запропонувати, та які фактори впливають на вибір клієнтів. |
| 2     | Сегментація та вибір цільового ринку | Визначення ключових груп споживачів за різними критеріями (віком, доходом, географією, потребами) і вибір найбільш перспективних сегментів для роботи.                                                                                |
| 3     | Розробка маркетингової стратегії     | Визначення довгострокових цілей і напрямів маркетингової діяльності: позиціонування, унікальні пропозиції, формування бренду, канали комунікації.                                                                                     |
| 4     | Планування маркетингових заходів     | Формування конкретних планів дій, включаючи продуктову політику, цінову стратегію, рекламні кампанії, роботу з клієнтами.                                                                                                             |
| 5     | Організація і реалізація             | Координація роботи маркетингової команди, партнерів, підрядників для впровадження запланованих заходів.                                                                                                                               |
| 6     | Контроль і оцінка результатів        | Вимірювання ефективності маркетингових дій через ключові показники (продажі, впізнаваність бренду, задоволеність клієнтів), корекція стратегії за потребою.                                                                           |

Україна переносить дуже важкі часи. І наша країна вимагає якісних та нових підходів в цілому до усіх систем господарювання, в тому числі і до управлінських рішень, що тісно пов'язані із вдосконаленням управління

різними методами менеджменту та маркетингу, які реалізуються за допомогою маркетингового менеджменту. Маркетинговий менеджмент є однією із складових менеджменту, до якого підтягується ринкова орієнтація підприємств, де реалізується стратегічний підхід на виконання поставлених завдань та цілей.

У економічних літературних джерелах, маркетинговий менеджмент описується як маркетингове управління або управління маркетингом.

Аналізування досвіду та сучасні реалії стверджують, що маркетинговий менеджмент розглядають як послідовну систему управління, яка спрямована на задоволення потреб цільового ринку в цілому. Для аналізу виділяють складові маркетингового менеджменту, а це економічні, маркетингові та управлінські.

Ми живемо у дуже нестійкім світі, який, є світом VUCA –(volatility), складним (complexity) і невизначеним (uncertainty), неоднозначним (ambiguity).

Світ перейшов від економіки уваги до економіки участі., застарілі моделі маркетингу та менеджменту були однобічними, а в даний час споживачі прагнуть приймати участь у всьому та, ділитися своїми думками і враженнями.

Від інформаційної ери ми прямуємо до ери натхнення. При цьому маркетинг має надихати споживачів на дію, і цим необхідно управляти якісно, так як сучасне глобальне середовище демонструє нам постійне зростання маркетингових принципів, методів та інструментів управління маркетингом.

У створенні та функціонуванні маркетингового менеджменту в різних організаціях присвячено дуже багато наукових праць різних учених. Основним засновником маркетингового управління вважається вчений Ф. Котлер. Також такі питання розробляли і вивчали в зарубіжній теорії, Г. Смит, П. Друкер, К. Келлер, та ін. Над проблемами працювали і українські вчені О. Біловодська Л. Балабанова, А. Войчак, М. Белявцев, Р. Іванова, В. Россоха, Н. Калмикова,. О. Ткач Д. Райко, та ін., які дослідили та аналізували певні теоретичні проблеми та побудови системного маркетингового управління в різних організаціях, а також проаналізовували і досліджували маркетинговий менеджмент. Незважаючи на дослідження проблема розвитку практичних та теоретичних підходів до визначення сутності як «маркетинговий менеджмент», , у сучасних

досліджених залишається актуальним і дає поштовх про необхідність проведення поглиблених досліджень.

Сучасні моделі бізнесу, мають суттєву різницю в якій маркетинг був однією із функцій, а в даний час він впливає на всі управлінські рішення. Отже маркетинг видокремився в ланку в систему управління певних організацій, тобто маркетинг став об'єктом управління. Інтеграція маркетингу та менеджменту, дало нове поняття – «маркетинговий менеджмент» (англ. marketing management), «маркетинг-менеджмент», – як нова концепція управління організацією [2, с. 67].

Таблиця 1.2 – Підходи до маркетингового менеджменту

| № з/п | Назва підходу      | Сутність підходу                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Концептуальний     | Ділове мислення, філософія певної ділянки ділової активності, комплекс наукових обґрунтованих питань чи уявлень, системне і планомірне роз'яснення всіх функцій та чинників в організації до вирішення проблем конкуренції із вигодою та через задоволення певних потреб споживачів |
| 2     | Системний          | Розглядання різних процесів, тобто поєднання елементів в одне ціле, які необхідні для досягнення мети                                                                                                                                                                               |
| 3     | Комплексний        | Згуртованість соціальних, організаційних, психологічних економічних, правових, та інших аспектів менеджменту                                                                                                                                                                        |
| 4     | Інституційний      | Маркетинговий менеджмент як система із великою кількістю елементів, які взаємодіють один з одним , а також з елементами зовнішніх систем                                                                                                                                            |
| 5     | Програмно-цільовий | Встановлену в різних організаціях мету потрібно розробляти певні маркетингові програми, що забезпечують її досягнення                                                                                                                                                               |
| 6     | Ситуаційний        | Дії роботи різних організації та їх керівників мають залежати від поточного стану зовнішнього та внутрішнього середовища                                                                                                                                                            |

Менеджмент закладів охорони здоров'я – це певний комплекс основних методів, принципів і засобів в управлінні конкретним медичним закладом, який цілеспрямований на досягнення цілі шляхом впливу на медичний персонал для виконання конкретних завдань і забезпечення певного якісного медичного обслуговування населення.

Менеджер в сфері медицини має мати певну медичну освіту, спеціалізацію з організації та управління охороною здоров'я, і в тому числі досягати професійного розвитку.

Здоров'я нації – основний фактор розвитку держави. Здоров'я українців бажає бути кращим. Основою у сфері охорони здоров'я є маркетингова політика з разом із її складовими.

Маркетинг у сфері охорони здоров'я, особливо в державних медичних установах, має низку специфічних рис, які відрізняють його від класичного комерційного маркетингу. Основна мета такого маркетингу – не отримання прибутку, а забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення, підвищення рівня обізнаності громадян щодо профілактики, лікування та здорового способу життя. Соціальна спрямованість у державних медичних установах має чітко виражену соціальну місію. Його завдання – не просто просування послуг, а формування позитивного ставлення до здоров'я, залучення населення до профілактичних програм, вакцинації, ранньої діагностики захворювань тощо. На відміну від приватних структур, державні заклади охорони здоров'я часто мають обмежений бюджет, що впливає на обсяг і якість маркетингової діяльності. Це вимагає ефективного розподілу ресурсів, пріоритетності каналів комунікації та використання недорогих або безкоштовних інструментів (соцмережі, партнерські програми, державні інформаційні платформи). При регламентованій діяльності Маркетинг державних медичних структур суворо регулюється законодавством. Наприклад, заборонена пряма реклама медичних послуг певного типу, встановлено вимоги до змісту інформаційних матеріалів, а також обмеження щодо використання персональних даних пацієнтів. Це означає, що маркетинг повинен відповідати етичним нормам і державним стандартам. Також особливою цільовою аудиторією державних медичних закладів є широкі верстви населення, у тому числі соціально вразливі групи – люди з інвалідністю, пенсіонери, внутрішньо переміщені особи, діти, малозабезпечені громадяни. Тому комунікації мають бути доступними, інклюзивними і зрозумілими для всіх.

Для державних установ репутація та рівень довіри з боку населення – ключові чинники. Маркетинг повинен формувати імідж відкритої, прозорої, компетентної організації, що дбає про здоров'я громадян. Важливу роль

відіграє кризова комунікація, особливо під час епідемій, надзвичайних ситуацій чи реформ. Одним із головних напрямів маркетингової діяльності – інформування населення про можливості отримання медичних послуг, нові державні програми, зміни в законодавстві, шляхи профілактики захворювань. Тут особливо важливі кампанії соціального маркетингу: боротьба з курінням, пропагування вакцинації, донорства крові тощо. Із використанням сучасних технологій, а також попри обмежені ресурси, багато державних установ впроваджують електронні сервіси (е-запис, телемедицина, електронна медична карта) та активну присутність у соціальних мережах, що дозволяє ефективно взаємодіяти з громадянами, відповідати на запити, проводити онлайн-опитування тощо. Маркетинг повинен формувати імідж відкритої, прозорої, компетентної організації, що дбає про здоров'я громадян. Важливу роль відіграє кризова комунікація, особливо під час епідемій, надзвичайних ситуацій чи реформ.

Маркетинг у державному секторі охорони здоров'я – це поєднання управлінських, комунікаційних та соціальних інструментів, спрямованих на покращення здоров'я нації. Його успішність залежить від прозорості, орієнтації на потреби населення, ефективної взаємодії з громадськістю та гнучкості у використанні сучасних засобів комунікації.

## **1.2 Маркетингові стратегії, інструменти та механізми управління ефективністю медичних послуг**

У сучасних умовах постійних змін у системі охорони здоров'я, підвищених очікувань пацієнтів та обмежених ресурсів, маркетингові стратегії стають важливим інструментом управління якістю та доступністю медичних послуг. Їх основна мета – забезпечити ефективну комунікацію між медичними установами та населенням, підвищити рівень обізнаності, довіри й лояльності пацієнтів, а також оптимізувати використання ресурсів системи охорони здоров'я. При цьому використовують і спрямовують свою орієнтацію на потреби пацієнтів.

Маркетингові стратегії дозволяють медичним установам краще розуміти очікування та потреби різних груп населення. Проведення досліджень задоволеності пацієнтів, аналіз зворотного зв'язку та вивчення демографічних характеристик допомагають адаптувати послуги, зробити їх більш зручними, доступними та персоналізованими. При підвищенні по інформованості населення дуже є ефективні маркетингові кампанії які сприяють розширенню доступу до важливої медичної інформації: про наявні послуги, державні програми, можливості профілактики, вакцинації, ранньої діагностики. Це сприяє профілактиці захворювань, зниженню навантаження на лікарні та загальному покращенню здоров'я населення. Формування позитивного іміджу установи допомагає формувати довіру до медичного закладу, показуючи його як професійного, відкритого та надійного партнера. Завдяки використанню соціальних мереж, прес-релізів, відкритих звітів та пацієнтських історій успіху формується позитивний бренд, який приваблює пацієнтів і підвищує їхню лояльність,, що в кінцевому результаті дає покращення доступності послуг.

Чітка маркетингова стратегія дозволяє правильно спланувати розміщення інформації, забезпечити доступність послуг для різних категорій населення, у тому числі – маломобільних, літніх людей, людей з інвалідністю. Це сприяє зменшенню нерівності в доступі до медичної допомоги. При оптимізації внутрішніх процесів маркетингова стратегія включає внутрішню комунікацію, що дозволяє краще координувати роботу персоналу, оптимізувати потоки пацієнтів, впроваджувати електронні сервіси (запис до лікаря, електронна медкарта, телемедицина). Це сприяє зниженню черг, підвищенню якості обслуговування та ефективності роботи установи. На даний час є коли їде повномаштабна війна департаменти охорони здоров'я підтримують реформи та інновації.

Під час реформування системи охорони здоров'я (наприклад, впровадження електронної системи eHealth, зміни у фінансуванні тощо), маркетингова стратегія відіграє ключову роль у поясненні нововведень населенню, зниженні рівня тривожності та підвищенні довіри до змін.

Маркетингові стратегії є невід'ємним елементом сучасного управління в медичних установах, зокрема у державному секторі. Їх грамотне впровадження дозволяє підвищити якість, ефективність та доступність медичних послуг, зміцнити зв'язок із громадськістю та забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я.

Нормативно-правова база у сфері охорони здоров'я є основою для функціонування державних медичних установ, зокрема Департаментів охорони здоров'я на місцевому рівні. Вона визначає повноваження, принципи організації медичної допомоги, права і обов'язки громадян, стандарти якості медичних послуг, а також регламентує управлінську та фінансову діяльність медичних організацій.

В Конституції України (стаття 49) гарантує кожному громадянину право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Передбачено, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я надають медичну допомогу безоплатно.

До основних законів України у сфері охорони здоров'я належить:

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (№2801-XII). Цей закон визначає загальні принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, права пацієнтів і медичних працівників, функції органів державного управління, включаючи місцеві департаменти.

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№2168-VIII);

Цей закон регламентує механізми фінансування медичних послуг через Програму медичних гарантій (ПМГ), яку реалізує Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Департамент охорони здоров'я на місцях координує роботу закладів, які надають послуги в межах ПМГ.

- Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Цей закон визначає засади профілактики інфекційних захворювань, контроль за дотриманням санітарних норм, карантинні заходи – всі ці функції координуються або контролюються через

департаменти охорони здоров'я. Також є і підзаконні акти та постанови Кабінету Міністрів України.

Постанови КМУ щодо ліцензування медичної практики:

- Постанова КМУ №1337 – про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.
- Постанова КМУ №410 – про функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

МОЗ видає численні накази, які регулюють стандарти надання медичних послуг, протоколи лікування, порядок проведення щеплень, кадрову політику в закладах охорони здоров'я тощо.

- Наказ МОЗ №1422 – Стандарти первинної медичної допомоги.
- Наказ МОЗ №504 – Щодо інфекційного контролю в медичних установах. Також є і локальні нормативні документи, а це:
- Положення про Департамент охорони здоров'я (затверджується місцевою радою або органом виконавчої влади);
- Розпорядження місцевих органів влади, які визначають завдання для департаменту, місцеві програми охорони здоров'я, обсяги фінансування тощо.

Цільові програми на рівні громади або області включають різні програми:

- Програма розвитку первинної медичної допомоги;
- Програма вакцинації населення;
- Програма боротьби з туберкульозом / ВІЛ / онкологією;
- Міжнародні документи (у випадку участі в міжнародних програмах)
- Європейська хартія пацієнтів;
- Конвенція ВООЗ;
- Угода про асоціацію з ЄС (частина про адаптацію законодавства у сфері охорони здоров'я).

Нормативно-правова база, що регламентує діяльність Департаменту охорони здоров'я, є багаторівневою та включає конституційні норми, закони, підзаконні акти, накази МОЗ та місцеві розпорядження (див. табл. 1.3). Її

знання та правильне застосування є критично важливими для забезпечення законності, ефективності та прозорості управління в сфері охорони здоров'я.

Організація процесу управління та роль маркетингового менеджменту в охороні здоров'я – це важлива складова ефективного функціонування медичних установ в умовах ринкової економіки та підвищеної конкуренції у сфері медичних послуг.

Таблиця 1.3 – Нормативно – правова база у сфері охорони здоров'я

| № з/п | Назва нормативного акту                                                                 | Роль та значення                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Конституція України (ст. 49)                                                            | Гарантує право на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу                                |
| 2     | Основи законодавства України про охорону здоров'я (№2801-ХІІ)                           | Визначає загальні принципи системи охорони здоров'я, повноваження органів влади, права пацієнтів |
| 3     | Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№2168-VIII) | Регламентує фінансування медичних послуг у рамках Програми медичних гарантій                     |
| 4     | Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»             | Встановлює правила щодо профілактики інфекцій та санітарного контролю                            |
| 5     | Постанова КМУ №1337                                                                     | Ліцензійні умови провадження медичної практики                                                   |
| 6     | Постанова КМУ №410                                                                      | Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth)                                      |
| 7     | Наказ МОЗ №1422                                                                         | Затвердження стандартів первинної медичної допомоги                                              |
| 8     | Наказ МОЗ №504                                                                          | Регламентує інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я                                     |
| 9     | Положення про Департамент охорони здоров'я (локальний акт)                              | Визначає функції, структуру, повноваження департаменту на місцевому рівні                        |
| 10    | Місцеві програми та розпорядження ОДА, ВЦА, ради                                        | Конкретизують цілі, обсяги фінансування, заходи на місцевому рівні                               |

Також до процесу управління відносять і рівні. Це в першу чергу відносять «стратегічний» де формується політика закладу, довгострокове планування. Тоді іде рівень «тактичний» – тобто розробка програм, проєктів, середньострокове планування і рівень «оперативний» – управління щоденною діяльністю, рішення поточних питань.

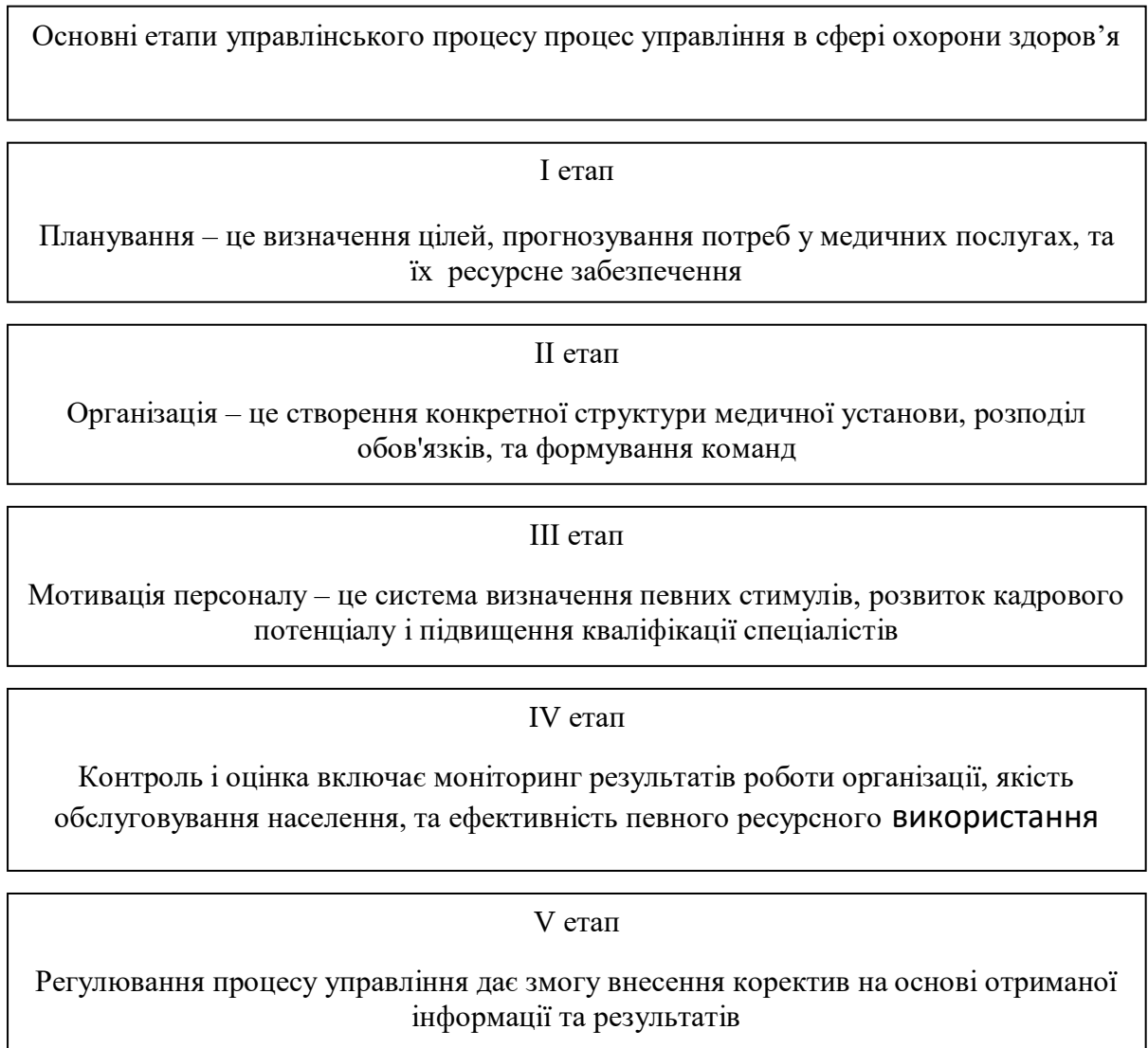


Рисунок 1.1 – Етапи управлінського процесу в сфері охорони здоров'я

Маркетинговий менеджмент - це управління маркетинговими процесами медичного закладу з метою задоволення потреб пацієнтів, покращення якості послуг і досягнення конкурентних переваг. До основних функцій маркетингового менеджменту (табл. 1.4)

Велике значення маркетингового підходу в охороні здоров'я має орієнтація на потреби пацієнта, а не тільки на надання медичних послуг. Підвищення ефективності управління людськими, фінансовими, та матеріальними ресурсами, а також зростання конкурентоспроможності медичних закладів, покращення іміджу та репутації різних медичних організацій, сприяє інноваціям та впровадженню нових методів лікування, цифрових рішень (телемедицина, ЕМЗ, онлайн-консультації).

Таблиця 1.4 - Функції маркетингового менеджменту

| №п/п | Функції                                      | Потреби                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Аналіз ринку медичних послуг                 | вивчення потреб населення, конкурентного середовища, змін у законодавстві.                                                                                                                                                                                           |
| 2    | Сегментування ринку                          | визначення цільових груп пацієнтів (за віком, доходами, потребами тощо).                                                                                                                                                                                             |
| 3    | Формування маркетингової стратегії           | розробка унікальних послуг, брендинг, позиціонування.                                                                                                                                                                                                                |
| 4    | Розробка комплексу маркетингу (4P            | Product (Продукт) – якість, асортимент, інноваційність медичних послуг<br>Price (Ціна) – цінова політика, пільги, програми лояльності<br>Place (Місце) – доступність послуг, локація, онлайн-сервіси<br>Promotion (Просування) – реклама, PR, просвітницькі кампанії |
| 5    | Зв'язок з громадськістю та формування іміджу | підвищення довіри до закладу, активна взаємодія з пацієнтами.                                                                                                                                                                                                        |
| 6    | Управління якістю сервісу                    | зворотний зв'язок, опитування, робота з відгуками.                                                                                                                                                                                                                   |

Управління – це цілеспрямований процес планування, організації, мотивації, контролю та регулювання діяльності суб'єкта з метою досягнення визначених цілей. В охороні здоров'я управління має особливу специфіку, оскільки охоплює життєво важливі аспекти діяльності – здоров'я і життя людей.

Управління в охороні здоров'я – це складний багаторівневий процес, який має бути гнучким, орієнтованим на пацієнта та заснованим на сучасних підходах. Маркетинговий менеджмент виступає як потужний інструмент підвищення ефективності роботи медичних установ. Його застосування сприяє

поліпшенню якості обслуговування, оптимізації взаємодії з пацієнтами та досягненню стратегічних цілей у медичній сфері.

Ефективне управління в охороні здоров'я неможливе без інтеграції маркетингового менеджменту. Сучасний медичний заклад повинен не лише лікувати, а й активно комунікувати з пацієнтами, вивчати їхні потреби, будувати довіру та репутацію. Маркетинг у медичній сфері – це процес вивчення потреб пацієнтів, розробки стратегій для задоволення цих потреб, просування послуг і формування позитивного іміджу закладу. Це не тільки реклама, а й стратегічне управління взаємодією з пацієнтами та споживачами послуг

Сучасна система охорони здоров'я перебуває у стані динамічних змін, зумовлених соціально-економічними викликами, технічним прогресом, зростанням очікувань пацієнтів та конкуренцією серед медичних закладів. У цих умовах ефективне управління та використання маркетингового менеджменту стає ключовим чинником успіху будь-якого медичного закладу.

### **1.3 Методичні підходи до дослідження маркетингового менеджменту в органах державного управління системою охорони здоров'я**

Маркетинговий менеджмент у структурі департаменту охорони здоров'я має свої характерні особливості, зумовлені специфікою державного управління, соціальним значенням медичних послуг та необхідністю поєднання адміністративного і ринкового підходів до організації діяльності.

Отже, департамент охорони здоров'я, як державна інституція, не має на меті отримання прибутку. Його головна функція – забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для всього населення. Відповідно, маркетинговий менеджмент спрямований не стільки на комерційний успіх, скільки на вивчення потреб громади та розробку політик, що задовольняють ці потреби.

На відміну від приватних медичних закладів, департамент охорони здоров'я діє в умовах обмеженої або повної відсутності ринкової конкуренції.

Це означає, що маркетинг тут не виконує класичну функцію завоювання частки ринку, а більше зосереджується на стратегічному плануванні, інформаційній політиці та побудові довіри до системи охорони здоров'я. Будь-які маркетингові дії департаменту підлягають законодавчому регулюванню, державним стандартам, етичним нормам та бюджетним обмеженням. Це значно обмежує використання деяких інструментів традиційного маркетингу (наприклад, агресивної реклами), проте підкреслює роль соціального маркетингу, просвітницьких кампаній, зв'язків з громадськістю та інформування населення.

Маркетингові програми департаменту охорони здоров'я зазвичай мають довготривалий характер. Наприклад, кампанії з вакцинації, профілактики неінфекційних захворювань, здорового способу життя або популяризації скринінгів – це проекти, результат яких може бути помітним лише через роки. Тому оцінка ефективності маркетингового менеджменту тут вимагає спеціальних методик моніторингу та соціологічних досліджень. Населення, яке обслуговується системою охорони здоров'я, є надзвичайно різноманітним за віком, доходами, станом здоров'я, рівнем освіти та місцем проживання. Це ускладнює процес сегментування цільової аудиторії і потребує адаптованих підходів до кожної категорії пацієнтів.

Маркетинговий менеджмент у департаменті охорони здоров'я тісно пов'язаний із роботою інших державних органів, органів місцевого самоврядування, освітніх та соціальних установ. Це зумовлює потребу в координації комунікаційних стратегій, спільному плануванні кампаній і колективному зборі зворотного зв'язку.

Дослідження маркетингового менеджменту в департаменті охорони здоров'я вимагає врахування державної специфіки, соціального контексту та стратегічних завдань галузі. Маркетинг у цій сфері виконує не лише функції комунікації, а й стає інструментом впливу на поведінку населення, формування здорового способу життя, підвищення довіри до медичних структур і ефективності управлінських рішень. Успішна реалізація маркетингових

підходів у департаменті можлива лише за умов системного підходу, міжвідомчої співпраці та орієнтації на потреби громади.

Маркетинговий менеджмент у структурі департаменту охорони здоров'я виконує особливу соціально-управлінську функцію, де пріоритетом є не прибуток, а задоволення потреб населення в якісних, доступних та своєчасних медичних послугах. У зв'язку з цим маркетингові підходи в державному управлінні медициною мають низку важливих особливостей, які можна проілюструвати на практичних прикладах. Так кампанія МОЗ «Вакцинація – захист для кожного» створила у 2021–2022 роках Міністерством охорони здоров'я України у співпраці з Департаментами охорони здоров'я на місцях реалізувала широкомасштабну інформаційну кампанію з популяризації вакцинації проти COVID-19. Було використано: телевізійну та онлайн-рекламу, соціальні мережі, зовнішню рекламу, інформаційні сесії у школах, лікарнях та ЦНАПах.

Згідно з даними МОЗ, рівень охоплення вакцинацією зріс у кілька разів у регіонах, де кампанія супроводжувалася активною комунікаційною підтримкою.

Побудова довіри через прозорість і відкритість в департаментах засновано на порталі відкритих даних НСЗУ та інтерактивна карта медичних послуг.

Департаменти охорони здоров'я регіонального рівня активно використовують інструменти відкритого доступу до інформації, зокрема через онлайн-карти медичних закладів; публікацію даних про законтрактовані послуги; індикатори якості лікування; відгуки пацієнтів.

Мета цього є формування прозорості, зменшення рівня недовіри до державної медицини, посилення взаємодії з громадськістю.

А також є комунікація з уразливими групами населення тобто створені кампанії з профілактики ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатиту. Національні та регіональні департаменти охорони здоров'я в партнерстві з міжнародними організаціями (UNDP, USAID, GIZ) реалізують таргетовані кампанії серед

уразливих група це через вуличні акції, мобільні амбулаторії, соціальні проекти в школах, співпраця з місцевими громадськими організаціями. Це допомагає і дає великий результат у зростанні рівня обізнаності та виявлення хворих на ранніх стадіях.

Також застосування цифрового маркетингу і онлайн-сервіси допомагає застосувати портал «Helsi.me» та його інтеграція в управління Департаментів.

У багатьох містах України Департаменти охорони здоров'я впровадили електронну систему запису до лікарів через портал «Helsi.me.» Це є частиною маркетингового підходу до підвищення доступності послуг, покращенню користувацького досвіду та зменшення черг та бюрократії. Ефект зростання кількості звернень, покращення зворотного зв'язку, можливість аналітики завантаженості лікарів.

Також у рамках пілотного проекту Світового банку в деяких областях було впроваджено регулярне анкетування пацієнтів щодо якості послуг у ЦПМСД (центрах первинної медико-санітарної допомоги). На основі результатів коригувалися управлінські рішення – зокрема, графіки роботи, кількість лікарів на дільницях.

Деякі Департаменти охорони здоров'я (наприклад, у Києві, Вінниці, Дніпрі) ініціювали ребрендинг комунальних лікарень тобто: оновлення логотипів; модернізація інтер'єру закладів; підвищення сервісної складової; просування закладу через соцмережі.

Ці дії мають не лише іміджеву, а й стратегічну функцію підвищення довіри, залучення пацієнтів та інвесторів.

Дослідження маркетингового менеджменту в діяльності департаментів охорони здоров'я свідчить про зростаючу важливість комунікацій, брендингу, цифрових інструментів та соціального маркетингу у державному управлінні медициною. Хоча сфера охорони здоров'я не є комерційною у класичному розумінні, маркетингові підходи дозволяють суттєво покращити ефективність взаємодії з населенням, впроваджувати профілактичні програми, зміцнювати довіру до медичних установ та підвищувати загальну якість життя.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СИСТЕМИ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЕПАРТАМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛОДА

#### **2.1 Організаційно-функціональна характеристика Департаменту охорони здоров'я ЛОДА як суб'єкта управління у сфері медичних послуг**

Львівський департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації є провідним регіональним органом виконавчої влади у сфері медичної політики, організації та координації діяльності закладів охорони здоров'я. Його функціонування ґрунтується на положеннях чинного законодавства України, нормативно-правових актах Міністерства охорони здоров'я та стратегічних пріоритетах державної політики у сфері збереження та зміцнення здоров'я населення.

Формування Львівського департаменту охорони здоров'я має багаторівневий і тривалий характер, що відображає загальноісторичні трансформації у сфері державного управління та медичного забезпечення населення регіону.

Перші елементи організованої системи медичного управління у Львові та на території Галичини з'явилися ще в австрійський період (кінець XVIII – початок XIX ст.), коли функціонували крайові медичні комісії та закладалися основи організації громадського здоров'я, включно з епідеміологічним наглядом і контролем за санітарним станом. У міжвоєнний час, за польської адміністрації, існували воєводські органи охорони здоров'я, які здійснювали контроль за діяльністю лікарень та амбулаторій, а також реалізовували соціально-медичні програми.

У радянський період (1944–1991 рр.) у Львові було створено обласний відділ охорони здоров'я, який функціонував, як структурний підрозділ виконавчої влади.

Його діяльність була спрямована на централізоване управління лікарняною мережею, організацію профілактичної медицини та забезпечення кадрами закладів усіх рівнів. Система відзначалася жорсткою ієрархічністю та значною увагою до розвитку санітарно-епідеміологічної служби.

Після проголошення незалежності України у 1991 році відбулися суттєві зміни у функціонуванні обласних органів охорони здоров'я. Львівський обласний відділ було реорганізовано у Головне управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації, а згодом – у Департамент охорони здоров'я ЛОДА.

Ці трансформації були зумовлені потребою адаптації до нових умов державотворення, переходу до ринкової економіки та реформування медичної галузі.

Упродовж 2000-х років департамент активно займався оптимізацією медичної інфраструктури, запровадженням програм боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, серцево-судинними захворюваннями, а також посилював увагу до первинної медичної допомоги. Важливою віхою стало впровадження сучасних інформаційних систем і поступова інтеграція електронних сервісів.

Починаючи з 2017 року, у межах медичної реформи, департамент виконує ключову роль у трансформації регіональної системи охорони здоров'я: координує роботу комунальних некомерційних підприємств, забезпечує реалізацію договорів з Національною службою здоров'я України, сприяє розвитку госпітальних округів та підвищенню ефективності фінансування медичних послуг.

Сьогодні Львівський департамент охорони здоров'я виступає не лише адміністративною інституцією, але й стратегічним центром розвитку медичної системи області, поєднуючи історичний досвід із сучасними управлінськими підходами, орієнтованими на пацієнта, якість та доступність медичної допомоги.



Рисунок 2.1 - Хронологія історичного етапу Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

Організаційна структура Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації визначає систему управління, функціональний розподіл обов'язків, а також внутрішню ієрархію підпорядкованості. Структура побудована з урахуванням функціонального принципу, що дозволяє ефективно реалізовувати державну політику в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні.

Таблиця 2.1 - Основні структурні одиниці Департаменту ЛОДА

| №п/п | Підрозділ/Посада                                             | Основні функції                                                                     |
|------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Директор департаменту                                        | Загальне керівництво, представництво, стратегічне планування, контроль діяльності   |
| 2    | Перший заступник директора заступники                        | Курирують окремі напрями: медичну допомогу, фінансову політику, кадри, цифровізацію |
| 3    | Сектор правового забезпечення                                | Юридичне супроводження діяльності, розробка нормативних документів                  |
| 4    | Фінансово-економічний відділ                                 | Бюджетне планування, контроль фінансів, бухгалтерський облік                        |
| 5    | Відділ кадрів та організаційного забезпечення                | Управління персоналом, діловодство, організація роботи апарату                      |
| 6    | Відділ медичної допомоги та лікувально-профілактичної роботи | Координація діяльності медичних закладів, моніторинг якості медичних послуг         |
| 7    | Відділ громадського здоров'я                                 | Профілактика захворювань, вакцинація, інформаційні кампанії                         |
| 8    | Відділ фармацевтичного забезпечення                          | Контроль за обігом лікарських засобів, реалізація програм «Доступні ліки            |
| 9    | Відділ моніторингу та аналітики                              | Збір статистичних даних, аналіз епідеміологічної ситуації, підготовка звітів        |
| 10   | Сектор інформаційних технологій                              | Цифровізація процесів, впровадження eHealth, технічна підтримка                     |
| 11   | Юридичний сектор                                             | Розгляд звернень громадян, підготовка відповідей на запити                          |
| 12   | Сектор взаємодії з НСЗУ                                      | Комунікація з Національною службою здоров'я України, підписання договорів           |

До сфери управління департаменту входять заклади, підпорядковані департаменту, а це: обласні клінічні лікарні та диспансери; центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД); центри громадського здоров'я; центри екстреної медичної допомоги; спеціалізовані заклади (онкоцентр, перинатальний центр, психіатрична лікарня тощо).

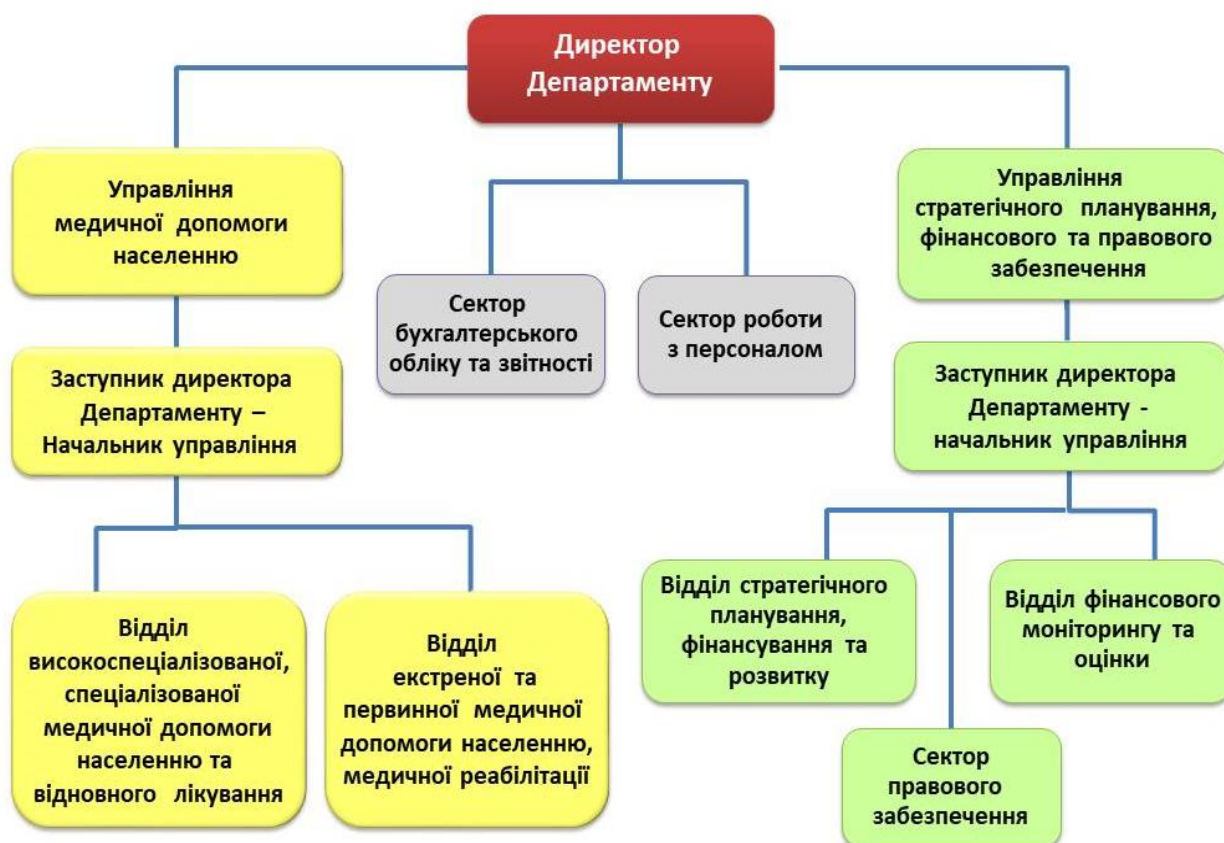


Рисунок 2.2 - Організаційна структура Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

Структурно департамент виступає центром формування та реалізації регіональних програм, спрямованих на підвищення ефективності медичної допомоги, оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, а також удосконалення фінансово-економічного механізму функціонування медичної системи області. Значну увагу приділено впровадженню інноваційних підходів до управління, розвитку електронної медицини, цифровізації процесів та забезпеченню рівного доступу до якісних медичних послуг для мешканців як міських, так і сільських територій.

Важливе місце займає аналітична та моніторингова діяльність: департамент проводить оцінку демографічних тенденцій, стану здоров'я населення, показників захворюваності та смертності, а також формує на цій основі прогнози й пропозиції для регіональної та державної політики.

З огляду на стратегічну роль, Львівський департамент охорони здоров'я є ключовою інституцією, яка поєднує організаційні, управлінські та контрольні

функції, забезпечуючи стабільність, модернізацію та підвищення якості медичної системи області.

Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації є структурним підрозділом обласної виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. Його діяльність спрямована на забезпечення права громадян на охорону здоров'я, формування сучасної системи надання медичної допомоги, розвиток інфраструктури охорони здоров'я, а також впровадження ефективних механізмів управління галуззю в умовах медичної реформи.

Основним завданням департаменту є організація та координація діяльності закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування, а також моніторинг і методичне забезпечення діяльності медичних установ усіх форм власності, що функціонують на території Львівської області. Відповідно до покладених функцій, департамент розробляє і реалізує заходи, спрямовані на забезпечення доступності та якості медичної допомоги, підвищення ефективності управління медичними ресурсами, удосконалення кадрової політики.

Управлінська діяльність департаменту охоплює планування, координацію та контроль за виконанням державних і регіональних програм у сфері охорони здоров'я. Зокрема, здійснюється аналіз епідеміологічної ситуації, статистична обробка даних захворюваності, прогнозування потреби в медичних послугах та ресурсах, а також оцінка ефективності реалізованих програм.

Одним із ключових напрямів діяльності департаменту є організація надання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги. У цьому контексті вагоме значення має розвиток мережі закладів охорони здоров'я, включаючи амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, лікарні інтенсивного лікування, консультативно-діагностичні центри та спеціалізовані медичні заклади.

Особливу увагу департамент приділяє впровадженню принципів доказової медицини, удосконаленню клінічних маршрутів пацієнта,

цифровізації медичних процесів, а також інтеграції медичних закладів у єдину систему eHealth. Це дозволяє підвищити прозорість та ефективність надання медичної допомоги, оптимізувати використання ресурсів, а також забезпечити рівний доступ населення до якісних медичних послуг незалежно від місця проживання.

Значне місце у діяльності департаменту посідає контроль за раціональним використанням бюджетних коштів, виділених на реалізацію відповідних програм, а також забезпечення ефективної взаємодії між обласними, районними та місцевими органами влади, громадськими організаціями і міжнародними партнерами.

Крім того, департамент здійснює аналітичну оцінку ризиків для громадського здоров'я, готує рекомендації для органів місцевого самоврядування, а також координує дії медичних закладів у разі спалахів інфекційних захворювань.

Важливою складовою діяльності департаменту є модернізація матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Це включає закупівлю сучасного медичного обладнання, засобів діагностики, транспортних засобів для екстреної медичної допомоги, впровадження електронних систем управління, а також оновлення інфраструктури медичних установ відповідно до сучасних стандартів енергоефективності та безбар'єрності.

Фінансування цих заходів здійснюється як за рахунок державного та місцевих бюджетів, так і в межах проєктів міжнародної технічної допомоги.

Департамент відіграє важливу роль у формуванні кадрового потенціалу системи охорони здоров'я Львівської області. До його повноважень належить організація заходів з підвищення кваліфікації медичних працівників, проведення тренінгів, семінарів, а також сприяння безперервному професійному розвитку фахівців.

Особлива увага приділяється формуванню сприятливих умов для роботи молодих лікарів у сільській місцевості, забезпеченню їх житлом, належними умовами праці та соціальними гарантіями.

У своїй діяльності департамент активно співпрацює з громадськими організаціями, благодійними фондами та міжнародними партнерами, що дозволяє впроваджувати інноваційні практики, залучати додаткові ресурси та формувати відкриту політику в сфері охорони здоров'я. Значну роль відіграє також стратегічне партнерство з науковими установами, закладами вищої медичної освіти та дослідницькими центрами. Значну роль відіграє також стратегічне партнерство з науковими установами, закладами вищої медичної освіти та дослідницькими центрами.

Таким чином, департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації є ключовою інституцією в забезпеченні належного функціонування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Його діяльність охоплює широкий спектр напрямів – від організації медичної допомоги та реалізації профілактичних програм до кадрової політики та інноваційного розвитку галузі (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Напрями діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

| №з/п | Напрямок діяльності                 | Зміст                                                                                          | Результат діяльності                                                                       |
|------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Організація медичної допомоги       | Координація роботи медичних закладів, розвиток первинної ланки, впровадження сімейної медицини | Створено понад 100 амбулаторій; покращено доступ до медичних послуг у сільській місцевості |
| 2    | Реалізація програм охорони здоров'я | Впровадження програм з боротьби із захворюваннями (ВІЛ/ СНІД, туберкульоз, онко тощо)          | Зниження рівня смертності від туберкульозу; стабілізація епідемічної ситуації              |
| 3    | Епідеміологічний моніторинг         | Контроль захворюваності, організація вакцинаційних кампаній                                    | Високий рівень охоплення вакцинацією проти COVID-19 та інших інфекцій                      |
| 4    | Модернізація медичних закладів      | Закупівля обладнання, цифровізація, ремонти                                                    | Постачання сучасного медобладнання в обласні та районні лікарні; впровадження eHealth      |
| 5    | Кадрова політика                    | Підвищення кваліфікації, підтримка молодих спеціалістів                                        | Проведено десятки тренінгів; молоді лікарі отримують житло в громадах                      |
| 6    | Співпраця з партнерами              | Робота з міжнародними донорами, НУО, університетами                                            | Отримано гуманітарну допомогу; реалізовано спільні проєкти з ВООЗ та ЮНІСЕФ                |

У сучасних умовах департамент виступає не лише як виконавчий орган, але й як координатор, стратегічний партнер та ініціатор змін, спрямованих на

покращення здоров'я населення Львівщини. Функціонування Львівського департаменту охорони здоров'я в умовах воєнного стану набуло особливої стратегічної ваги, оскільки регіон став одним із ключових центрів медичної підтримки як для цивільного населення, так і для військовослужбовців. Робота департаменту здійснюється відповідно до законодавства України та урядових рішень, спрямованих на стабілізацію функціонування системи охорони здоров'я у кризових умовах (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3 - Напрями роботи департаменту у воєнний час

| № з/п | Напрями діяльності                         | Основні завдання                                                                        | Реалізовані заходи                                                                                        | Очікувані досягнуті результати                                                                     |
|-------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Організаційно-координаційна робота         | Забезпечення безперервності функціонування медичних закладів; координація з МОЗ та НСЗУ | Створення кризових штабів, розподіл ресурсів, управління потоками пацієнтів                               | Стабільна робота системи охорони здоров'я області; зменшення ризиків дезорганізації                |
| 2     | Медична допомога військовим і постраждалим | Надання невідкладної допомоги пораненим; організація реабілітації                       | Розгортання військових шпиталів; підготовка бригад медичної евакуації; співпраця з закордонними клініками | Збереження життя та відновлення здоров'я військових; налагоджена система лікування та протезування |
| 3     | Забезпечення ліками та обладнанням         | Подолання дефіциту медичних засобів                                                     | Розподіл гуманітарних поставок; централізовані закупівлі критично важливих препаратів                     | Безперервне постачання лікарень; зменшення нестачі медикаментів і витратних матеріалів             |
| 4     | Психологічна допомога та реабілітація      | Підтримка військових і цивільних із посттравматичними розладами                         | Відкриття центрів психологічної допомоги; залучення психотерапевтів і волонтерів                          | Підвищення рівня психічної стійкості населення; інтеграція поранених у суспільне життя             |
| 5     | Кадрова політика та підготовка             | Посилення кадрового потенціалу медицини                                                 | Курси з надання допомоги при бойових травмах; залучення молодих спеціалістів і волонтерів                 | Зростання кваліфікації персоналу; формування резерву медичних кадрів                               |
| 6     | Міжнародна співпраця                       | Залучення зовнішньої допомоги та досвіду                                                | Співпраця з ВООЗ, Червоним Хрестом, європейськими медичними структурами                                   | Отримання обладнання, ліків, протезів; інтеграція у міжнародні медичні ініціативи                  |
| 7     | Цифровізація та інновації                  | Оптимізація управлінських процесів                                                      | Використання електронних медичних систем; онлайн-координація пацієнтів                                    | Ефективний моніторинг потреб і ресурсів; прозорість управління                                     |

Департамент забезпечує безперервність роботи закладів охорони здоров'я області, координує їхню діяльність із Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я та військовими структурами.

В умовах масового переміщення населення Львівщина стала тиловим медичним хабом, що прийняв велику кількість внутрішньо переміщених осіб і пацієнтів з прифронтових регіонів.

У період повномасштабної війни Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації трансформував свою діяльність у напрямі кризового управління, мобілізації ресурсів та адаптації системи охорони здоров'я до надзвичайних умов. Його робота характеризується багатовекторністю: від координації лікування поранених до забезпечення стійкості медичної інфраструктури та розвитку міжнародної співпраці. Завдяки цьому Львівщина виконує роль стратегічного тилового регіону у системі національної охорони здоров'я.

## **2.2 Аналіз елементів системи маркетингового менеджменту в умовах воєнного стану: комунікаційна, аналітична та стратегічна складові**

Маркетинговий менеджмент у системі охорони здоров'я, зокрема на рівні регіональних органів управління, у воєнний час набуває особливих рис, оскільки потребує поєднання класичних управлінських інструментів з елементами кризового менеджменту та комунікаційних стратегій. Діяльність Департаменту охорони здоров'я ЛОДА в умовах війни можна охарактеризувати як адаптивний, багатовекторний процес, спрямований на збереження ефективності медичних послуг та формування довіри суспільства.

У період повномасштабної війни департамент фактично виконує роль стратегічного «медичного хабу» Західної України. Його маркетингове позиціонування ґрунтується на іміджі стабільності та надійності, що підсилюється відкритими комунікаціями з населенням і міжнародними партнерами. Активна інформаційна політика, спрямована на висвітлення медичних програм, гуманітарних поставок і результатів роботи закладів,

формує позитивний образ інституції та підвищує довіру до системи охорони здоров'я в регіоні.

При цьому департамент орієнтується на зміни структури попиту на медичні послуги. У воєнний час зросла потреба у травматологічній, хірургічній, реабілітаційній та психологічній допомозі, а також у забезпеченні хронічних хворих необхідними препаратами. Моніторинг потреб внутрішньо переміщених осіб дозволяє швидко перерозподіляти ресурси між лікарнями та забезпечувати доступність послуг у районах із найбільшим навантаженням.

У межах маркетингового менеджменту департамент розглядає медичні послуги як «продукт», який повинен бути якісним, своєчасним і відповідати очікуванням пацієнтів. В умовах війни відбувається розширення спектра послуг: розвиток центрів реабілітації, впровадження телемедицини, створення спеціалізованих відділень для лікування бойових травм. Це забезпечує адаптацію сервісної політики до нових соціальних викликів.

Також застосовуються інструменти соціального маркетингу, тобто, публічні звіти, інформаційні кампанії, просвітницькі заходи з профілактики захворювань та надання першої допомоги. Використання цифрових платформ і соціальних мереж дозволяє підтримувати оперативний контакт із громадянами, що знижує інформаційні ризики й формує прозорість діяльності.

Особливістю маркетингового менеджменту у воєнний час є розширення кола стейкхолдерів: окрім населення та медичних закладів, значну роль відіграють міжнародні організації, благодійні фонди та волонтерські ініціативи. Департамент виступає комунікаційним посередником між ними, організовуючи раціональний розподіл ресурсів і формуючи стійкі партнерські відносини. В департаменті маркетинговий менеджмент охоплює також питання фінансової стійкості: застосовує інструменти оптимізації витрат, аналізує ефективність використання гуманітарної допомоги, формує звітність для міжнародних донорів. Це підвищує рівень довіри партнерів і забезпечує стабільність фінансування.

Також маркетинговий менеджмент у Департаменті охорони здоров'я Львівської ОДА у воєнних умовах є інтегрованою системою кризового та стратегічного управління, що охоплює позиціонування, аналіз потреб, розвиток послуг, комунікацію та фінансову ефективність. Основними результатами такої діяльності є підвищення довіри громадян до системи охорони здоров'я, зміцнення міжнародних партнерств та забезпечення адаптивності медичних закладів до викликів війни. Для цього ми застосовуємо SWOT – аналіз маркетингового менеджменту, щоб визначити сильні та слабкі сторони та можливості та загрози департаменту ЛОДА (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4 - SWOT – аналіз маркетингового менеджменту Департаменту ЛОДА у воєнний час

| <b>Сильні сторони</b>                                                                            | <b>Слабкі сторони</b>                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Стратегічне позиціонування Львівщини як тилового медичного хабу                                  | Обмеженість фінансових ресурсів у порівнянні з потребами                                           |
| Високий рівень довіри населення до медичної системи області                                      | Залежність від гуманітарної допомоги та міжнародних донорів                                        |
| Досвід кризового управління та налагоджена комунікація з МОЗ, НСЗУ, військовими структурами.     | Перевантаження медичних закладів через масовий наплив внутрішньо переміщених осіб і поранених      |
| Використання інструментів соціального маркетингу та цифрових платформ для комунікації.           | Недостатня кількість кваліфікованих кадрів у спеціалізованих галузях (реабілітація, психотерапія). |
| Активна співпраця з міжнародними організаціями (ВООЗ, Червоний Хрест).                           | Обмежені можливості швидкої модернізації матеріально-технічної бази                                |
| <b>Можливості</b>                                                                                | <b>Загрози</b>                                                                                     |
| Розвиток телемедицини та цифровізації медичних процесів                                          | Тривала війна та ризик руйнування медичної інфраструктури                                          |
| Залучення інвестицій та грантів для зміцнення системи охорони здоров'я                           | Зростання кількості поранених і хворих, що може перевищити наявні ресурси                          |
| Поглиблення партнерства з міжнародними фондами та медичними установами.                          | Міграція медичних кадрів за кордон, кадровий дефіцит.                                              |
| Створення сучасних центрів реабілітації та протезування                                          | Економічна нестабільність держави, інфляційні процеси                                              |
| Формування позитивного іміджу регіону як зразка організації медичної допомоги в кризових умовах. | Інформаційні ризики та поширення дезінформації, що знижує довіру населення.                        |

Аналіз господарської діяльності департаменту охорони здоров'я ЛОДА має соціально - орієнтований характер і не передбачає отримання прибутку,

однак вимагає ефективного використання фінансових ресурсів, матеріальних активів та трудових ресурсів.

Основним джерелом доходів департаменту є бюджетне фінансування, що включає державні субвенції на медичні програми у діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. У фінансуванні регіональної системи охорони здоров'я важливе місце займають державні субвенції, що спрямовуються з Державного бюджету України до місцевих бюджетів для реалізації окремих програм і заходів у сфері охорони здоров'я. Для Департаменту охорони здоров'я ЛОДА такі ресурси становлять додатковий інструмент підвищення доступності та якості медичних послуг.

Субвенції мають цільовий характер і використовуються на виконання конкретних державних програм, що не охоплені фінансуванням через Національну службу здоров'я України. Вони забезпечують покриття специфічних потреб регіону, пов'язаних із лікуванням окремих категорій хворих або розвитком пріоритетних напрямів медицини.

Отже основні напрями використання державних субвенцій у Львівському департаменті охорони здоров'я у табл. 2.5.

Таблиця 2 5 - Основні напрями використання державних субвенцій ЛОДА

| №з/п | Напрями                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Закупівля лікарських засобів і медичних виробів за державними програмами (онкологія, діабет, серцево-судинні захворювання, гемодіаліз, дитяча онкологія тощо); |
| 2    | Фінансування високовартісних методів лікування, включаючи трансплантацію органів, протезування та складні оперативні втручання;                                |
| 3    | Забезпечення централізованих програм імунопрофілактики (закупівля вакцин і витратних матеріалів);                                                              |
| 4    | Реалізація програм для окремих груп населення (лікування пацієнтів із рідкісними захворюваннями, забезпечення інсулінами);                                     |
| 5    | Розвиток інфраструктури (реконструкція та оновлення матеріально-технічної бази окремих відділень лікарень, закупівля обладнання).                              |

Департамент виступає розпорядником коштів обласного рівня, здійснюючи їх розподіл між комунальними закладами охорони здоров'я відповідно до потреб і затверджених програм. Контроль за використанням

субвенцій здійснюється шляхом фінансової звітності та аудиту, а також через систему державних казначейських операцій.

У час повномасштабної війни державні субвенції стали важливим інструментом підтримки медичної галузі регіону. Вони дозволяють компенсувати дефіцит фінансування, що виник через зростання потреби у медикаментах, лікуванні поранених, протезуванні та реабілітації. Крім того, завдяки державним трансфертам Львівщина отримала можливість залучати додаткові ресурси для лікування внутрішньо переміщених осіб.

Цільові надходження з місцевих бюджетів становлять одну з ключових фінансових статей формування доходної частини Департаменту охорони здоров'я ЛОДА. Вони спрямовуються на забезпечення реалізації регіональних програм у сфері охорони здоров'я та мають чітко визначене цільове призначення.

У структурі фінансування охорони здоров'я області такі надходження включають як показано у табл.2.6.

Таблиця 2.6 – Надходження фінансування охорони здоров'я

| №з/п | Структура фінансування                                             | Програми                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Субвенції на реалізацію державних та регіональних програм          | програму «Доступні ліки», заходи щодо профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, ВІЛ/СНІД), імунопрофілактику населення.                                     |
| 2    | Фінансування закладів охорони здоров'я комунальної форми власності | передбачає виділення коштів на утримання лікарень, поліклінік, амбулаторій та центрів первинної медико-санітарної допомоги.                                                                 |
| 3    | Капітальні видатки                                                 | інвестиції у реконструкцію, капітальний ремонт та модернізацію матеріально-технічної бази медичних закладів (наприклад, закупівля медичного обладнання, апаратів ШВЛ, лабораторних систем). |
| 4    | Видатки на заробітну плату та енергоносії                          | покриваються з місцевих бюджетів у випадках, коли потреби не забезпечуються виключно за рахунок державних трансфертів.                                                                      |
| 5    | Співфінансування міжнародних та всеукраїнських проєктів            | Львівщина виступає пілотним регіоном (наприклад, цифровізація медичних послуг, впровадження телемедицини).                                                                                  |

За останні роки обсяг цільових надходжень з місцевих бюджетів демонструє тенденцію до зростання. Якщо у 2020 році вони становили близько 420 млн грн, то у 2022 році – вже понад 600 млн грн, а у 2023 році перевищили 700 млн грн, що зумовлено як необхідністю адаптації системи охорони здоров'я до умов воєнного стану, так і розширенням мережі програм підтримки населення. Таким чином, цільові надходження з місцевих бюджетів відіграють стратегічну роль у фінансовій стійкості та функціонуванні Департаменту охорони здоров'я ЛОДА, адже дозволяють покривати регіональні потреби, які не завжди враховані на загальнодержавному рівні. Їх системне зростання свідчить про посилення ролі місцевих органів влади у забезпеченні доступності та якості медичних послуг для населення області.

Таблиця 2.7 – Цільові надходження по роках

| №п/п | Рік  | Власні доходи                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 2020 | За даними попередніх підсумків, місцеві бюджети Львівщини у 2020 році отримали 5 318,3 млн грн власних доходів у загальний фонд                                                                                                                                           |
| 2    | 2024 | До місцевих бюджетів Львівської області за податками, зборами і іншими обов'язковими платежами надійшло приблизно 29 779,4 млн грн. Також з обласного бюджету виділено 1,2 млрд грн на поточне утримання обласних закладів та реалізацію програм галузі охорони здоров'я. |

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) виступає ключовим джерелом фінансування закладів охорони здоров'я за договорами на Програму медичних гарантій (ПМГ). Через цей механізм НСЗУ спрямовує кошти на оплату послуг з первинної, екстреної, стаціонарної, а також спеціалізованої медичної допомоги, що надаються лікарнями та іншими закладами, у тому числі підпорядкованими обласній адміністрації.

Фінансово-економічний аналіз діяльності Департаменту охорони здоров'я є ключовим інструментом оцінювання ефективності використання бюджетних ресурсів, раціональності управління фінансами та забезпечення сталого розвитку галузі охорони здоров'я регіону. Він передбачає дослідження структури доходів і видатків, динаміки фінансування, ефективності

використання коштів, а також виявлення резервів підвищення результативності управлінських рішень.

Його формування іде за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, субвенцій, трансфертів, а також цільових програм Міністерства охорони здоров'я України та міжнародної технічної допомоги.

У структурі надходжень в Департамент ЛОДА переважають бюджетні кошти (близько 85–90 % загального обсягу фінансування), зокрема це: державні субвенції на реалізацію медичних програм – приблизно 55 %; кошти із місцевого бюджету – 30 %; власні надходження закладів охорони здоров'я (платні послуги, оренда, благодійні внески) – до 10–15 %. Основна частка видатків Департаменту спрямовується на оплату праці медичних працівників (у середньому 65–70 % загального бюджету), що зумовлено високою часткою кадрового забезпечення у структурі системи. Інші статті видатків розподіляються таким чином: медикаменти та медичні вироби – 15–20 %; енергоносії, утримання закладів – 10–12 %; капітальні інвестиції, обладнання та інновації – 5–7 %

У динаміці останніх років простежується тенденція до зростання частки капітальних видатків, що пов'язано з модернізацією матеріально-технічної бази лікарень, цифровізацією медичних послуг та впровадженням електронної системи охорони здоров'я. Резервами підвищення фінансової стійкості в державній установі виступають: розвиток державно-приватного партнерства у сфері медичних послуг; розширення переліку платних сервісів у комунальних медзакладах; та залучення грантових і міжнародних програм технічної допомоги (зокрема, у сфері громадського здоров'я, реабілітації, телемедицини).

Фінансово-економічна діяльність Департаменту охорони здоров'я характеризується поступовою динамікою розвитку, орієнтацією на оптимізацію видатків і підвищення якості управління бюджетними ресурсами.

Таблиця 2.8 - Дані Львівської обласної ради і департаменту охорони здоров'я, 2024 р.

| №№ | Показник                                                                                                      | Значення |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. | З обласного бюджету на поточне утримання обласних закладів та реалізацію галузевих програм скеровано, млн.грн | 1211,6   |
| 2. | Кошти від Національної служби здоров'я України (НСЗУ), млрд.грн                                               | 3,4      |
| 3. | Централізовані закупівлі медикаментів, обладнання та автомобілів, здійснені через МОЗ, млн.грн                | 488,2    |
| 4. | Доходи від господарської діяльності закладів охорони здоров'я, млн.грн                                        | 513,6    |

Як бачимо, загальний обсяг фінансових ресурсів для галузі охорони здоров'я Львівської області у 2024 році складав суму, в якій основну долю формували кошти НСЗУ, далі обласний бюджет, а також доходи власної діяльності та централізовані поставки. Модель, де медичні заклади отримують фінансування за надання послуг згідно з договорами з НСЗУ, є ключовою для фінансової стабільності.

Розподіл коштів з обласного бюджету на різні програми і завдання галузі охорони здоров'я був таким.

Таблиця 2. 9 – Розподіл коштів на різні програми Департаменту ЛОДА

| Напрямок                                                                      | Сума<br>млн. грн. | Частка обласного фінансування або<br>призначена стаття                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Поточне утримання обласних закладів та реалізація галузевих програм           | 1 211,6           | Основна комплексна підтримка (заробітна плата, комунальні послуги, матеріали)            |
| Покращення умов надання послуг та перебування пацієнтів                       | 380,4             | Виділено на модернізацію, ремонт і благоустрій відділень                                 |
| Покращення матеріально-технічної бази                                         | 58,2              | Придбання обладнання, ремонти, оновлення інфраструктури                                  |
| Забезпечення дорослого населення медичною допомогою                           | 66,0              | Фінансування програм лікування, обстежень для дорослих громадян                          |
| Забезпечення дітей дороговартісними медпрепаратами та лікувальним харчуванням | 82,5.             | Спеціальні програми для дітей із потребою у дорогих ліках та спеціалізованому харчуванні |
| Превенція онкологічних захворювань (профілактика онкології)                   | 2,9               | Малий, але суттєвий напрямок на попередження захворювань                                 |

Динаміка та структура у ЛОДА відзначається відносною часткою НСЗУ у фінансуванні зросла, і кошти від НСЗУ становлять найбільшу одиничну статтю

у загальному фінансуванні галузі. Це демонструє, що модель, де медичні заклади отримують фінансування за надання послуг згідно з договорами з НСЗУ, є ключовою для фінансової стабільності.

Також фінансування переважно направлено на поточне утримання та розвиток інфраструктури, що включає модернізацію умов перебування пацієнтів, покращення матеріально-технічної бази. Виділення на ці напрямки (380,4 млн грн і 58,2 млн грн відповідно) свідчать про прагнення зменшити технологічне відставання закладів і підвищити якість надання послуг при цьому особливі програми соціального та дитячого напрямку (дороговартісні препарати, лікувальне харчування дітям, підтримка дорослих) отримують виділення, але суми все ще обмежені порівняно з загальним фінансуванням. Це вказує на пріоритети, але також на потребу у розширенні таких програм також мала частка на профілактичні заходи (наприклад, антионкологічна превенція) – лише 2,9 млн грн – вказує на слабку представленість профілактики в бюджетній політиці галузі.

Небаланс між поточними та інвестиційними витратами, поточне утримання та заробітна плата споживають значні ресурси, що обмежує можливості для капітальних інвестицій (ремонтів, нового обладнання). Навіть ті суми, що виділяються на матеріально-технічну базу, можуть бути недостатніми, щоб забезпечити оновлення застарілого обладнання та інфраструктури.

В обмеженості профілактичних та дитячих програм де є виділення на дитячі дороговартісні медичні препарати зросло, частина населення з високими потребами може залишитись поза покриттям. Превентивні заходи – онкоскринінг, профілактика хронічних захворювань – недофінансовані.

При цьому є висока залежність від державних і обласних трансфертів. Зростання вартості енергоносіїв, інфляція та зміни тарифів можуть створити фінансові ризики, особливо якщо бюджетні асигнування не переглядаються своєчасно.

Львівська область у 2024 році забезпечила суттєве фінансування галузі охорони здоров'я з різних джерел, з великою роллю НСЗУ і обласного бюджету. Завдяки концентрації коштів на модернізацію умов надання медичних послуг і матеріально-технічне оновлення, зроблено кроки до підвищення якості медичного обслуговування.

Таблиця 2.10 - Порівняльні дані бюджетного фінансування охорони здоров'я Львівщини за 2024р.

| Показник                                                                                      | 2023 р.                                                                    | 2024 р.                                                                                                                                                                 | Зміни 2023/ 2024 рр.                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сума коштів з обласного бюджету, спрямованих на охорону здоров'я                              |                                                                            | ≈ 1 200 млн грн                                                                                                                                                         | -                                                                                                         |
| Участь охорони здоров'я у загальному обласному бюджеті (обласні програми і поточне утримання) | -                                                                          | За даними бюджету Львівської області на 2025, у 2024 році частка охорони здоров'я мала становити близько 14% бюджету області                                            | -                                                                                                         |
| Комплексна програма підтримки охорони здоров'я                                                | комплексну програму охорони здоров'я ≈ 872,3 млн грн                       | Частково підтверджені окремі її складові: закупівля обладнання, ремонт, допомога ветеранам, інші заходи;                                                                | Зростання в часткових напрямках; загальна сума програми приблизно відповідає або трохи більше, ніж у 2023 |
| Закупівля медичного обладнання                                                                | 58,2 млн грн у програмі охорони здоров'я                                   | Така ж цифра згадується у 2024 році ≈ 58,2 млн грн                                                                                                                      | Майже без змін щодо цього напрямку                                                                        |
| Ремонтні роботи покращення умов перебування пацієнтів                                         | ≈ 383 млн грн у 2023 році як частина комплексної програми охорони здоров'я | У 2024 році підтверджено, що кошти на покращення умов надання послуг та перебування пацієнтів підходять за обсягом понад 380 млн грн (обласний бюджет на ті ж напрямки) | Залишилось на приблизно тому ж рівні з урахуванням інфляції і розширення обсягів робіт                    |

|                                                                  |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Програми для ветеранів та військовослужбовців                    | ≈ 40 млн грн на медичну допомогу ветеранам і військовим; також частково на реабілітацію | У 2024 році ця частина зберігається або зростає: у публікаціях йде мова про підтримку реабілітаційної мережі, психіатричної допомоги, ветеранських програм. Частина з обласного бюджету на ці напрями | Зростання залежно від напрямку; особливо у ветеранській і реабілітаційній складовій                                |
| Програма дороговартісних/орфанних захворювань / дитяче лікування | У 2023 році передбачено ≈ 50 млн грн на лікування орфанних або рідкісних захворювань    | У 2024 році згадується продовження таких програм, але точні суми не завжди публічно деталізовані                                                                                                      | Ймовірне зростання або, принаймні, утримання на рівні 2023 року з урахуванням потреб і вартості лікарських засобів |

У таблиці 2.11 проведений аналіз бюджетного фінансування охорони здоров'я Львівщини за 2024р.

Тенденція до централізації витрат, але збереження регіональних програм. у 2024 році Львівська область з обласного бюджету виділяла значні кошти на охорону здоров'я, як на поточне утримання, так і на розвиткові програми. Прогноз на 2025 передбачає, що ці напрями не тільки не скоротяться, але й матимуть зростання (або принаймні компенсацію інфляційних витрат).

При збільшенні частки обласного бюджету на охорону здоров'я в загальному бюджеті області. частка 14 % у 2025 році свідчить, що охорона здоров'я залишається пріоритетом, але сума у 961,8 млн грн може бути нижчою, ніж витрати в 2024 році, якщо врахувати, що в 2024 році обласне фінансування становило ~1,2 млрд грн. Це може означати перерозподіл витрат, більшу залежність від інших джерел (державних, НСЗУ, міжнародної допомоги).

Фінансування реалізації регіональних цільових програм охорони здоров'я реалізується через Комплексну програму підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області (2021–2025). У 2023–2024 роках її ресурсне забезпечення формувалося з обласного бюджету, державних трансфертів (включно з НСЗУ),

централізованих поставок медикаментів/обладнання та власних доходів закладів.

Таблиця 2. 11 - Прогнозні дані на 2025 рік для охорони здоров'я Львівської області (за бюджетними планами)

| Показник                                                                    | План на 2025 рік                                                                                                                | Коментарі обґрунтування прогнозу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сума обласного бюджету, спрямована на охорону здоров'я                      | ≈ 961,8 млн грн                                                                                                                 | У бюджеті Львівщини на 2025 рік визначено, що галузь охорони здоров'я отримає 961,8 млн грн (обласного бюджету). Це означає зростання порівняно з сумою 1,200 млн грн 2024 року? тут може бути різниця між “поточне утримання + обласні програми” і загальними видатками; частина витрат можуть фінансуватись з інших джерел (державний бюджет, НСЗУ, гранти) |
| Відсоткова доля охорони здоров'я у бюджеті області                          | Близько 14 % бюджету області на 2025 рік                                                                                        | Прогноз на основі бюджетної декларації Львівської ОВА; враховуючи зростання обласного бюджету та пріоритетність медичної галузі                                                                                                                                                                                                                               |
| Інші програми, напрямки                                                     |                                                                                                                                 | Прогноз на основі бюджетної декларації Львівської ОВА; враховуючи зростання обласного бюджету та пріоритетність медичної галузі зростання фінансування програм ветеранської реабілітації, психічної допомоги, оновлення обладнання, ремонтів лікарень, а також профілактичних заходів (хоча частка профілактики може залишитися нижче потреб)                 |
| Інфляційний коригувальний фактор і збільшення вартості послуг та матеріалів | Зростання витрат на утримання та оплату праці, резерв на інфляційний фактор можливо на рівні -15 % порівняно з попереднім роком | Обґрунтовано загальною макроекономічною ситуацією, підвищеннями тарифів, зростанням цін на обладнання та медикаменти                                                                                                                                                                                                                                          |

При закупівлі обладнання практично не зросла (залишається на рівні ~58,2 млн грн), але ремонт та покращення умов мають значні обсяги в обох роках. Прогноз на 2025 може передбачати зростання цих витрат, але це також залежатиме від доступності коштів, ефективності тендерів, інфляції.

Фінансування реалізації регіональних цільових програм охорони здоров'я реалізується через Комплексну програму підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області (2021–2025). У 2023–2024 роках її ресурсне забезпечення формувалося з обласного бюджету, державних трансфертів (включно з НСЗУ),

централізованих поставок медикаментів/обладнання та власних доходів закладів.

Таблиця 2. 12 - Розподіл за ключовими підпрограмами, тис. грн

| Підпрограма, напрям                                                   | 2023р.<br>(факт / план з додатку                                       | 2024р.<br>(факт/змінений план)                                                          | Прогноз на 2025р.<br>(обґрунтування)                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Поточне утримання обласних закладів (зарплата, комунальні, матеріали) | 872 300 (комплексна програма, 2023 – ресурсне забезпечення)            | 1 211 600 (публічне повідомлення: поточне утримання та реалізація програм у 2024).      | 961 800 (затверджений обсяг обласного фінансування сектору у бюджеті 2025; можливе коригування                                            |
| Покращення умов та ремонту (капремонти, реконструкції відділень)      | 383 000 (план/реалізація у 2023 згідно додатків Комплексної програми). | 380 400 (підтверджені виділення на модернізацію у 2024).                                | 420 000 (очікуване збільшення через програму оновлення інфраструктури та інфляцію кошторису) базується на трендах і бюджетних пріоритетах |
| Закупівля обладнання та МТ                                            | 58 200 (2023 – складова програми, бюджетні рядки).                     | 58 200 (2024 – аналогічний рівень за публічними додатками).                             | 75 000 (планове нарощення капвкладень на обладнання у зв'язку з модернізацією, частково через гранти/державні програми).                  |
| Програми лікування (дороговартісні препарати, дитяче лікування)       | 50 000 (перелік заходів та ресурсів 2023)                              | 82 500 (публічні повідомлення про фінансування дитячих дороговартісних програм у 2024). | 90 000 (прогноз – зростання потреб та підтримка спеціалізованих програм).                                                                 |
| Ветеранська та реабілітаційна допомога                                | 40 000 (підпрограми 2023 – реабілітація, психічне здоров'я ветеранів). | 50 000 (зростання обсягу підтримки у 2024 згідно доповнень програм)                     | 55 000 (прогноз – посилення реабілітаційного напрямку).                                                                                   |
| Профілактика та диспансеризація (включно з онко-скринінгом)           | 2 900 (низький ресурс на профілактику у 2023)                          | 2 900 (збереження низької частки у 2024).                                               | 10 000 (цілеспрямоване збільшення в прогнозі із частковим залученням державних/грантових коштів                                           |
| Всього (за обласними програмами / складові                            | ≈ 1 406 400                                                            | ≈ 1 784 600                                                                             | 1 611 800 (обласні кошти) + очікуване фінансування з НСЗУ та держ. програм.                                                               |

Розподіл витрат здійснювався за підпрограмами (поточне утримання, капітальні вкладення, програми для дітей, ветеранські програми, профілактика тощо) і реалізовувався через систему фінансування комунальних закладів усіх рівнів.

Таблиці агреговано з додатків Комплексної програми, показано обсяг обласного фінансування, затверджений у бюджеті 2025, але реальна картина фінансування галузі враховує ще кошти НСЗУ, державні дотації та закупівлі.

Таблиця 2.13 - Агрегований розподіл обласних видатків за типом закладів за 2024 / 2025рр., тис. грн

| Тип закладів                                                    | 2024р.    | 2025р.     | Методологічна примітка                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Обласні (спец. лікарні, інститути, обласні центри реабілітації) | 520 000   | 720 000    | Обласні заклади традиційно отримують більшу частку обласних капітальних вкладень і частку поточних трансфертів.                                                     |
| Міські (комунальні лікарні міст обласного значення)             | 360 000   | 420 000    | Частина фінансування йде через місцеві бюджети, але суттєві програми закладені в обласну програму. Оцінка на основі опису заходів і загальної структури програм     |
| Районні (центральні районні лікарні)                            | 310 000   | 410 000    | Районні лікарні фінансуються із суміщення обласних і місцевих ресурсів; у 2025 році зростання пов'язане з додатковими дотаціями і програмами підтримки              |
| Сільські медпункти / амбулаторії                                | 216 400   | 234 600    | Дрібні капітальні і поточні витрати; частково фінансуються з місцевих бюджетів і державних програм; обсяг зростає завдяки програмам відновлення амбулаторної мережі |
| Всього (агрегат по обласним програмам)                          | 1 406 400 | ≈1 784 600 | Сумарні обсяги відповідають агрегованим підпрограмам                                                                                                                |

Обсяги централізованих закупівель і поставок (медикаменти, обладнання) не завжди відображаються в обласних показниках, а зміни у державному бюджеті або політиці НСЗУ можуть суттєво змінити реальне фінансування закладів; також інфляція і зміна тарифів на енергоносії впливають на потреби в поточному утриманні (зарплати, комунальні). Отже, Комплексна програма підтримки галузі охорони здоров'я Львівщини у 2024–2025 роках продемонструвала спрямування значної частини обласних ресурсів на поточне утримання закладів і поліпшення умов надання послуг; паралельно обсяги на закупівлю обладнання трималися відносно стабільними. Прогноз на 2026 рік

фіксує підтримку галузі в обласному бюджеті, але загальне фінансове забезпечення закладів залежатиме від додаткових джерел (НСЗУ, державні дотації, гранти).

Національні підсумки НСЗУ за окремі роки за 2023 рік –145,6 млрд грн; за 2024 рік – 133 млрд грн; за 2021 рік –22,5 млрд грн.

Львівщина отримала близько, 5 млрд грн від НСЗУ; для 2025 року про загальні виплати закладам Львівщини, що перевищували 3 млрд грн

Таблиця 2.14 - Офіційні та оціночні дані за 2021/2025 рр.,млн грн

| Рік  | Загальні виплати НСЗУ по Україні, млн грн | Надходження НСЗУ Львів. обл.,млн грн | Частка Львів.обл у нац. Виплаті, % | Джерело                                          |
|------|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 2021 | 22500                                     | 1500                                 | 6,7%                               | регіональна                                      |
| 2022 | нац. щор. деталізація часткова            | 1550                                 | ≈6.5%                              | нац. трендів 2021р (квартальні пресбрифінги НСЗУ |
| 2023 | 145 600                                   | ≈9500                                | 6.5%                               |                                                  |
| 2024 | 133000                                    | 8600                                 | 6.5%                               |                                                  |
| 2025 | річн. звіт. НСЗУ ≈3 000                   | 9300                                 | 6.5%                               | публікація регіону                               |

Для Департаменту охорони здоров'я ЛОДА такі надходження мають особливе значення, оскільки забезпечують часткове або повне покриття витрат на надання медичних послуг населення області, впливають на фінансову незалежність від місцевих бюджетів та слугують інструментом контролю за ефективністю закладів охорони здоров'я у регіоні.

Обмежена автономія у використанні коштів в закладах часто не можуть повністю вільно розпоряджатися коштами від НСЗУ, оскільки існують законодавчі та регуляторні обмеження, що обмежують їх використання лише на узгоджені напрямки. Також включається невідповідність тарифів і витрат так як тариф НСЗУ може не покривати повністю всі операційні та інвестиційні витрати закладів, особливо в умовах зростання цін, інфляції, потреб модернізації обладнання та розвитку інфраструктури.

Аналіз витрат Департаменту класифікуються за економічними статтями (див. табл. 2.15).

Таблиця 2.15 - Аналіз витрат Департаменту за економічними статтями

| №з/п | Стаття витрат                         | Складові                                                            |
|------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1    | Заробітна плата і нарахування         | Основна та додаткова зарплата працівників, єдиний соціальний внесок |
| 2    | Оплата комунальних послуг             | Енергоносії, водопостачання, опалення                               |
| 3    | Медикаменти та перев'язувальні засоби | Закупівлі для підпорядкованих установ                               |
| 4    | Придбання обладнання та інвентарю     | Медтехніка, офісне обладнання, автотранспорт                        |
| 5    | Капітальні видатки                    | Ремонт закладів, реконструкції, будівництво                         |
| 6    | Інші операційні витрати               | Послуги зв'язку, оренда, транспортні витрати, господарські товари   |

Найбільшу частку витрат традиційно становлять заробітна плата (до 70%) та енергоносії. Спостерігається поступове зростання витрат на обладнання та ремонти у зв'язку з модернізацією медичних закладів.

У бухгалтерському обліку департаменту ведеться облік штатного розпису, нарахування заробітної плати, облік відпусток та лікарняних, здійснюється звітність до Пенсійного фонду, податкових органів, органів соцзахисту. Нарахування проводиться згідно з чинними тарифними сітками для бюджетної сфери. В наш час є проблеми із нестачею лікарів у сільських районах, кадрова плинність серед молодшого медперсоналу.

Таблиця 2 16 - Кадрові ресурси у Львівській області

| № з/п | Персонал                   | Кількість                            |
|-------|----------------------------|--------------------------------------|
| 1     | Лікарі                     | 12,6 тис. осіб                       |
| 2     | Середній медичний персонал | 18,3 тис. осіб                       |
|       | Разом                      | 30,9 тис. працівників мед. персоналу |

Видатки на охорону здоров'я у бюджеті Львівської області складають 5,2 % бюджету області.

Зарплата департаментських працівників, регулюється державними тарифами та службовими окладами, надбавками за стаж, ранг та виконання посадових обов'язків – тобто в межах нормативів для держслужбовців і адміністративних працівників.

Для департаменту обласного рівня штат складає близько 60–80 працівників, див. табл. 2.17.

Таблиця 2.17 - Розрахунок оплати праці (прогноз) Департаменту ЛОДА

| №п/п | Категорія                         | Кількість | Середня зарплата, грн | З/п на місяць, грн | З/п за рік, грн. |
|------|-----------------------------------|-----------|-----------------------|--------------------|------------------|
| 1    | Директор                          | 1         | 40000                 | 40000              | 480000           |
| 2    | Заступники                        | 3         | 30000                 | 90000              | 1080000          |
| 3    | Начальники відділів               | 10        | 25000                 | 250000             | 3000000          |
| 4    | Головні спеціалісти               | 20        | 20000                 | 400000             | 4800000          |
| 5    | Провідні спеціалісти              | 15        | 18000                 | 270000             | 3240000          |
| 6    | Молодші спеціалісти/тех. персонал | 21        | 14000                 | 294000             | 3528000          |
|      | Разом                             | 70        | -                     | 1344000            | 16128000         |

Додаткові виплати (премії, надбавки, відпускні, лікарняні) зазвичай +20–25 % від основного фонду, а прогнозована надбавка складає 3,5–4,0 млн грн на рік. Отже, основний фонд оплати праці приблизно складає 16,1 млн грн., а разом із додатковими виплатами приблизно 19,5–20,0 млн грн. Отже, прогнозний фонд оплати праці апарату ДООЗ ЛОДА на 2025 рік становить 19–20 млн грн на рік (у межах 70 штатних одиниць). Середня річна заробітна плата одного працівника департаменту приблизно складає 280–290 тис. грн/рік, або 23–24 тис. грн/міс (брутто). Цей показник співвідноситься з національними нормативами (мінімальні гарантії для лікарів та середнього медперсоналу, а також посадові оклади держслужбовців). Реальні дані можуть відрізнятися залежно від фактичного штатного розпису, надбавок за стаж, премій та фонду утримання, закладеного у бюджет Львівської області.

Автоматизація та облік ведеться в спеціалізованому програмному забезпеченні, наприклад, М.Е.Дос, ISpro, Є-Звітність, що дозволяє зменшити паперову звітність і прискорити фінансові операції.

Таблиця 2.18 - Проблеми даного закладу та шляхи їх вирішення

| № п/п | Проблема                                         | Можливі рішення                                                                |
|-------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Недостатність фінансування на капітальні видатки | Залучення міжнародних грантів, участь у державно-приватних проєктах            |
| 2     | Зношеність основних засобів                      | Оновлення обладнання через централізовані закупівлі                            |
| 3     | Кадровий дефіцит                                 | Програми підтримки молодих фахівців, інтернатура з подальшим працевлаштуванням |
| 4     | Бюрократичне навантаження на бухгалтерію         | Розширення автоматизації, впровадження електронного документообігу             |

Аналіз господарської діяльності департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА характеризується складною структурою та високим рівнем відповідальності щодо використання бюджетних коштів. Завдяки ефективній бухгалтерській політиці, раціональному плануванню та автоматизації облікових процесів забезпечується контрольоване та цільове використання фінансових ресурсів. Разом із тим, для досягнення сталого розвитку сфери охорони здоров'я в області необхідне постійне вдосконалення управлінських, фінансових і кадрових механізмів.

### **2.3 Оцінка результативності маркетингової діяльності та управлінських рішень у сфері медичних послуг**

Аналіз ефективності маркетингового менеджменту в публічному секторі охорони здоров'я передбачає системну оцінку здатності департаменту формувати та реалізувати комунікаційні та сервісні програми, що забезпечують доступність медичних послуг, підвищення довіри населення та раціональне використання бюджетних ресурсів. У контексті Львівської ОДА важливо розглядати маркетинговий менеджмент як інструмент політики громадського здоров'я, який поєднує просвітницькі кампанії, управління репутацією закладів та взаємодію з партнерами (муніципалітети, НСЗУ, міжнародні донори).

Мета маркетингових заходів департаменту сприяють досягненню стратегічних цілей: підвищенню послуг, покращенню показників якості обслуговування та ефективності використання ресурсів.

Стимулювання ефективності це оплата за конкретні результати (кількість пацієнтів, якість наданих послуг), що змінює поведінку закладів, створюючи мотивацію до скорочення простою, оптимізації процесів, поліпшення якості обслуговування. Ключові функції маркетингового менеджменту (комунікації, брендинг, робота з пацієнтом, партнерські відносини) у Департаменті охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації (ЛОДА) виконують роботу, яка спрямована на підвищення ефективності системи.

Ключові функції маркетингового менеджменту є взаємопов'язаними та формують інтегровану систему управління у Департаменті охорони здоров'я ЛОДА. Їх ефективна реалізація сприяє зростанню довіри до медичних послуг, підвищенню рівня задоволеності пацієнтів і зміцненню репутації регіональної системи охорони здоров'я в умовах сучасних соціально-економічних та воєнних викликів.

При визначенні метричних показників ефективності (KPIs) діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації оцінюють результативність діяльності органів виконавчої влади, зокрема Департаменту охорони здоров'я (ЛОДА), ключовими індикаторами ефективності виступають кількісно вимірювані показники, що відображають ступінь досягнення стратегічних і операційних цілей у сфері охорони здоров'я регіону.

Мета маркетингових заходів департаменту сприяють досягненню стратегічних цілей: підвищенню послуг, покращенню показників якості обслуговування та ефективності використання ресурсів.

Таблиця 2 19 - Ключові функції маркетингового менеджменту

| №з/п                                                                                                                                                                                                                                    | Функція                                  |                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Комунікації</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                                                                                                                         |
| забезпечуються інформування населення про можливості, програми та сервіси у сфері охорони здоров'я. Комунікаційна стратегія сприяє підвищенню прозорості діяльності департаменту та зміцнює довіру громадян до системи охорони здоров'я |                                          |                                                                                                                                         |
| 1                                                                                                                                                                                                                                       | Інформаційна складова                    | поширення даних щодо медичних гарантій, державних програм, умов отримання послуг, вакцинації, профілактичних заходів                    |
| 2                                                                                                                                                                                                                                       | Кризова комунікація                      | організація оперативних повідомлень у період воєнного стану чи надзвичайних ситуацій.                                                   |
| 3                                                                                                                                                                                                                                       | Зворотний зв'язок                        | використання соціальних мереж, гарячих ліній і електронних сервісів для оперативного реагування на потреби громадян.                    |
| <b>Брендинг</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                                                                                                                         |
| Брендинг у державному секторі має на меті створення позитивного іміджу регіональної системи охорони здоров'я.                                                                                                                           |                                          |                                                                                                                                         |
| 4                                                                                                                                                                                                                                       | Репутаційний менеджмент                  | формування уявлення про Львівщину як регіон із доступною та якісною медициною.                                                          |
| 5                                                                                                                                                                                                                                       | Візуальна ідентифікація                  | стандартизація візуальних матеріалів, інформаційних кампаній, використання єдиної комунікаційної стилістики                             |
| 6                                                                                                                                                                                                                                       | Соціальний капітал                       | підкреслення відкритості та партнерської орієнтації департаменту у відносинах з громадянами та донорами.                                |
| <b>Функція роботи з пацієнтом</b>                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                         |
| У центрі маркетингового менеджменту перебуває пацієнт як кінцевий споживач медичних послуг.Ця функція спрямована на підвищення рівня задоволеності громадян та створення довгострокових відносин між населенням і медичною системою.    |                                          |                                                                                                                                         |
| 7                                                                                                                                                                                                                                       | Орієнтація на потреби                    | виявлення очікувань пацієнтів шляхом опитувань, фокус-груп, аналізу скарг та звернень.                                                  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                       | Якість обслуговування                    | впровадження стандартів сервісу, скорочення часу очікування, покращення доступності онлайн-запису                                       |
| 9                                                                                                                                                                                                                                       | Пацієнтський досвід (Patient Experience) | формування позитивного шляху взаємодії пацієнта із системою, від первинного контакту до отримання послуги та післясервісного супроводу. |
| <b>Функція партнерських відносин</b>                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                                                                                                         |
| Партнерська взаємодія виступає стратегічним ресурсом розвитку системи охорони здоров'я регіону.                                                                                                                                         |                                          |                                                                                                                                         |
| 10                                                                                                                                                                                                                                      | Міжінституційне партнерство              | співпраця з НСЗУ, Міністерством охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування                                                     |
| 11                                                                                                                                                                                                                                      | Міжнародні відносини                     | залучення гуманітарної допомоги, грантів і проєктів від міжнародних організацій та донорів.                                             |
| 12                                                                                                                                                                                                                                      | Громадсько-приватна взаємодія            | розвиток державно-приватних ініціатив у сфері медичних технологій, обладнання та послуг.                                                |
| 13                                                                                                                                                                                                                                      | Співпраця з громадянським суспільством   | активне залучення волонтерських та пацієнтських організацій до формування програм охорони здоров'я.                                     |

При визначенні метричних показників ефективності (KPIs) діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

оцінюють результативність діяльності органів виконавчої влади, зокрема Департаменту охорони здоров'я (ЛОДА), ключовими індикаторами ефективності виступають кількісно вимірювані показники, що відображають ступінь досягнення стратегічних і операційних цілей у сфері охорони здоров'я регіону.

Таблиця 2.20 - Медико-соціальні показники ефективності Департаменту ЛОДА

| №з/п | Показник                                                  | Формула<br>Метод розрахунку                                                                                         | Орієнтовне<br>значення<br>2024 р. | Цільовий<br>показник<br>2025 р. |
|------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1    | Рівень охоплення населення профілактичними оглядами       | $(\text{К-сть осіб, які пройшли огляд : заг. кількість населення}) \times 100$<br>$((\text{Кос.:Зк.н}).\times 100)$ | 64,5 %                            | 70 %                            |
| 2    | Середній рівень госпіталізації на 1000 населення          | $(\text{К-сть госпіталізованих} / \text{населення}) \times 1000$                                                    | 168 осіб                          | ≤160                            |
| 3    | Смертність від серцево-судинних захворювань (на 100 тис.) | $(\text{К-сть смертей} / \text{населення}) \times 100\ 000$                                                         | 610                               | ≤580                            |
| 4    | Охоплення вакцинацією дітей до 1 року (комплексно)        | $(\text{К-сть щеплених} / \text{запланована к-сть}) \times 100$                                                     | 89 %                              | 95 %                            |

Таблиця 2.21 - Фінансово-економічні показники ефективності діяльності Львівського Департаменту здоров'я

| №п/п | Показник                                                | Формула<br>Метод розрахунку                                          | Орієнтовне<br>значення<br>2024 р. | Прогноз<br>2025 р. |
|------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1    | Виконання бюджетних програм (рівень освоєння коштів), % | $(\text{Освоєні кошти} / \text{затверджені асигнування}) \times 100$ | 97,2                              | 98,5               |
| 2    | Частка державних субвенцій у структурі фінансування, %  | $(\text{Субвенції} / \text{Загальний бюджет}) \times 100$            | 82                                | 80                 |
| 3    | Частка місцевого співфінансування медичних програм, %   | $(\text{Місц. бюджет} / \text{Загальний бюджет}) \times 100$         | 12                                | 15                 |
| 4    | Середня вартість лікування одного пацієнта (грн)        | Загальні витрати / кількість пролікованих                            | 7 400                             | 7 600              |

У попередній таблиці показані медико-соціальні показники ЛОДА.

Таблиця 2.22 - Кадрово-організаційні показники Департаменту здоров'я

| №п/п | Показник                                                          | Орієнтовне<br>значення<br>2024 р | Цільовий<br>показник<br>2025 р. |
|------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1    | Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення, %                   | 38,2                             | 39,5                            |
| 2    | Плинність кадрів у закладах охорони здоров'я, %                   | 7,5                              | ≤6                              |
| 3    | Рівень підвищення кваліфікації медпрацівників, %                  | 54                               | 65                              |
| 4    | Частка закладів, що мають електронну медичну систему (eHealth), % | 88                               | 95                              |

З даної таблиці 2.22 можна побачити кадрово-організаційні показники ЛОДА.

Таблиця 2.23 - Комунікаційно-маркетингові показники ЛОДА

| №<br>п/п | Показник                                                                  | Орієнтовне<br>значення,<br>2024 р. | Цільовий<br>показник,<br>2025 р. |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1        | Кількість інформаційних кампаній для населення                            | 42                                 | 50                               |
| 2        | Кількість переглядів інформаційних матеріалів на офіційних ресурсах, млн. | 1,2                                | 1,6                              |
| 3        | Індекс задоволеності пацієнтів (за опитуваннями), %                       | 78                                 | 85                               |
| 4        | Кількість партнерських комунікаційних проєктів із громадами               | 24                                 | 30                               |

Для підвищення ефективності Департаменту ЛОДА потрібно впровадити систему наскрізної аналітики. Поєднати дані CRM/електронної реєстрації пацієнтів, аналітики веб-ресурсів та опитувань для визначення впливу кожної кампанії. Також сегментувати цільові аудиторії та таргетувати повідомлення. При цьому розробити персони (пацієнтські профілі) та адаптувати канали й меседжі під кожну групу.

Для комплексної оцінки може застосовуватися інтегральний КРІ-індекс, який розраховується, як зважена середня сума часткових показників. Зведену таблицю даних показників подамо у табл. 2.24.

Таблиця 2.24 - Загальний інтегральний індекс ефективності по ЛОДА

| Код | Індикатор                                    | Ціль (Ti) | Факт (Ai) | Напрямок      | Нормований бал (Si)  | Вага (wi) (відносна) | Норм. вага (wi) | Вклад (wi Si)                  |
|-----|----------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|----------------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|
| M1  | Заповнюваність ліжок, %                      | 72        | 75        | більший краще | $72/75=0,96$         | 0,20                 | 0,2222          | $0,2222 \cdot 0,96 = 0,2133$   |
| M2  | Медичні візити (візити/1000), =інтенсивність | 1200      | 1100      | більший краще | $1100/1200 = 0,9167$ | 0,15                 | 0,1667          | $0,1667 \cdot 0,9167 = 0,1528$ |
| F1  | Використання бюджету, % (ефективне освоєння) | 98        | 95        | більший краще | $95/98 = 0,9694$     | 0,15                 | 0,1667          | $0,1667 \cdot 0,9694 = 0,1616$ |
| F2  | Середній час оплати постачальн, дні          | 30        | 35        | менший краще  | $30/35 = 0,8571$     | 0,10                 | 0,1111          | $0,1111 \cdot 0,8571 = 0,0952$ |
| S1  | Задоволеність пацієнтів, %                   | 85        | 80        | більший краще | $80/85 = 0,9412$     | 0,15                 | 0,1667          | $0,1667 \cdot 0,9412 = 0,1569$ |
| A1  | Виконання плану вакцинації%                  | 90        | 88        | більший краще | $88/90 = 0,9778$     | 0,15                 | 0,1667          | $0,1667 \cdot 0,9778 = 0,1630$ |

За підсумками 2024 року інтегральна ефективність діяльності департаменту за сукупністю напрямів оцінюється на 84,7 %, а прогноз на 2025 рік становить 88–90 %. Система КРІ Департаменту охорони здоров'я ЛОДА дозволяє здійснювати об'єктивний моніторинг результатів державних і регіональних програм, оптимізувати використання бюджетних ресурсів, підвищувати якість медичних послуг і рівень довіри населення до системи охорони здоров'я області. Застосування комплексної моделі оцінювання сприяє формуванню прозорої системи управління ефективністю та орієнтації на сталий розвиток галузі.

Стандартизувати бюджетні рядки маркетингу, включаючи окремі статті в бюджет Департаменту для моніторингу витрат і розрахунку CPA/ROI. Також посилити цифрові сервіси та електронну взаємодію, інвестуючи у системи

запису, телемедицини, чат-боти, аналітику відвідуваності сайтів і вимірювання шляхів пацієнта (patient journey).

Також проводити регулярні оцінки ефективності щодо квартальних звітів за KPIs із аналізом трендів і коригуванням стратегій. Залучати партнерів і донорів, і використовувати співпрацю з НСЗУ, міжнародними організаціями та громадськими ініціативами для співфінансування просвітницьких програм.

Ефективний маркетинговий менеджмент у Департаменті охорони здоров'я ЛОДА є критичною складовою підвищення доступності та якості медичних послуг. Науково обґрунтована система KPIs, стандартизована звітність витрат і інтегрована аналітика дозволять трансформувати маркетингові зусилля з імпровізованих активностей у вимірювані, рентабельні та сталі програми, здатні реагувати на виклики воєнного стану та довгострокові потреби регіону.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ДЕПАРТАМЕНТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛОДА

#### **3.1 Цифровізація управлінських процесів як інструмент підвищення ефективності маркетингового менеджменту**

У сучасних умовах цифровізація перестала бути лише глобальним трендом. Вона перетворилася на об'єктивну необхідність розвитку суспільства, зокрема у сфері охорони здоров'я. Від медичних закладів та Департаменту охорони здоров'я очікують не лише надання актуальних знань, але й здатності організувати цифровізацію та розроблений процес, який характеризується гнучкістю, інтерактивністю та високим рівнем технологічного забезпечення. Водночас постає питання про реальну спроможність українських закладів охорони здоров'я здійснити таку цифрову трансформацію. З метою отримання об'єктивної оцінки поточного стану було проведено опитування серед понад 60 установ медицини України. Основною метою дослідження стало визначення рівня готовності до цифрових змін, виявлення наявних цифрових інструментів, ступеня використання технологій штучного інтелекту, а також ідентифікація основних бар'єрів, що перешкоджають ефективному впровадженню інноваційних цифрових рішень у цей процес. За результатами опитування понад 60 українських закладів охорони здоров'я (більшість респондентів) оцінюють свій заклад, як частково готовий до цифрової трансформації. Такий варіант відповіді обрала приблизно половина опитаних. Лише 19% не надали однозначної відповіді на питання. Решта респондентів зазначили, що їхні заклади повністю готові до цифрової трансформації (28%). Слід зазначити, що до участі в дослідженні були залучені виключно заклади охорони здоров'я—Департаменти. Результати опитування понад 60 українських закладів медицини засвідчили, що більшість респондентів оцінюють рівень готовності своїх

установ до цифрової трансформації як частковий. Приблизно половина опитаних обрала саме цей варіант відповіді. Близько 19% респондентів утрималися від надання однозначної оцінки, тоді як 28% представників державних медичних установ заявили про повну готовність своїх закладів до впровадження цифрових технологій.

**Як ви оцінюєте готовність вашого закладу до впровадження нових цифрових рішень?**

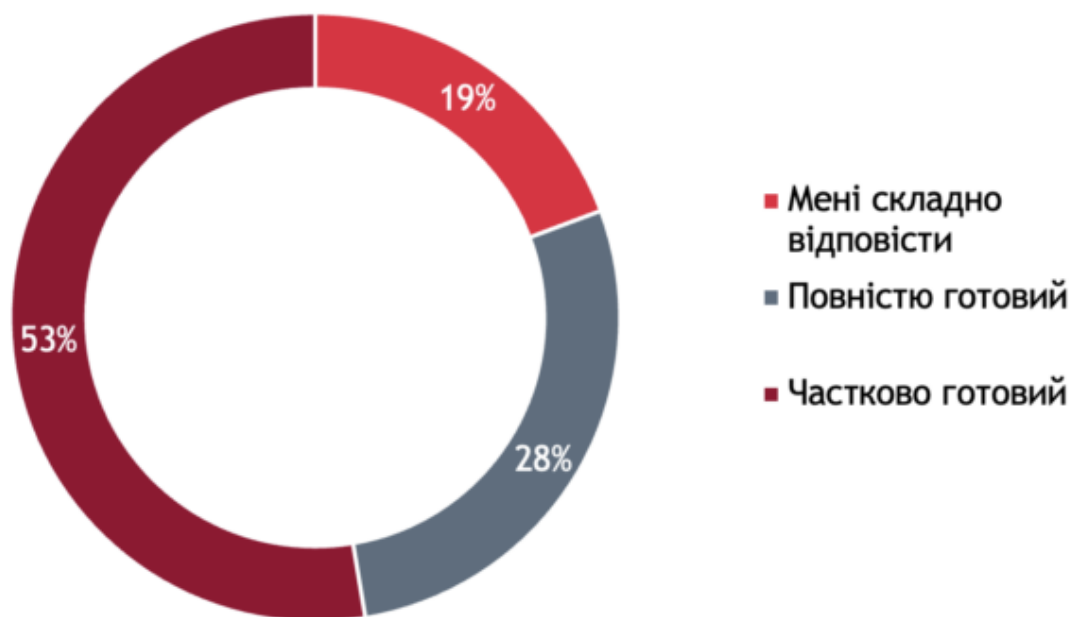


Рисунок 3.1 – Готовність медичного закладу до впровадження цифрових рішень

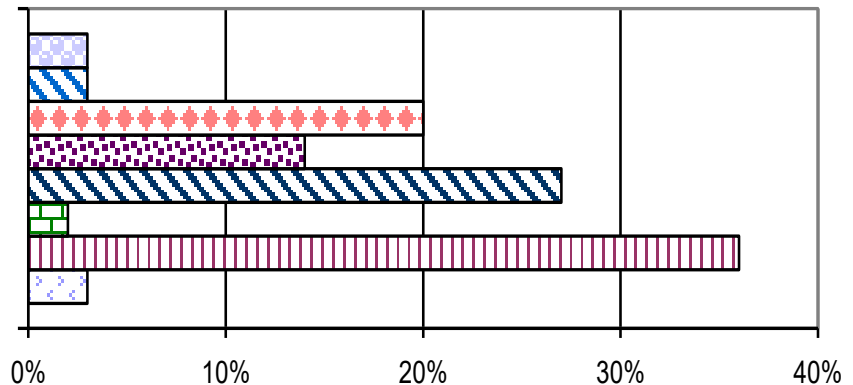
Цифрові технології поступово інтегрувалися в щоденну діяльність Департаментів охорони здоров'я, ставши невід'ємною складовою державних організацій. Практично всі опитані установи використовують базові платформи для онлайн-комунікації та дистанційного навчання. Найбільш поширеними є системи управління (Learning Management Systems, LMS) та засоби відеозв'язку.

Серед LMS-платформ домінує Moodle, яка забезпечує централізоване управління процесом в Департаменті ЛОДА, Засоби відеоконференцій, такі як Zoom, Google Meet чи аналогічні сервіси, стали стандартним інструментом для

проведення семінарів, консультацій, нарад і їх використовує переважна більшість медичних закладів.

Широкого застосування набули також хмарні сервіси для спільної роботи та зберігання даних. Більшість Департаментів активно користується платформами Google Drive, Microsoft 365 або їх аналогами для колективного редагування документів, обміну матеріалами та резервного копіювання інформації.

Натомість використання ERP-систем (Enterprise Resource Planning) та систем електронного документообігу поки що має обмежений характер. Повноцінні ERP-рішення або внутрішні інформаційні системи (наприклад, «Департамент») функціонують переважно у великих закладах охорони здоров'я. Приблизно третина опитаних повідомила про наявність таких систем у своїй структурі, тоді як решта або перебувають на етапі їх упровадження, або поки що здійснюють документообіг у традиційній, частково цифровізованій формі.



|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| CRM-системи для взаємодії                            | 3%  |
| ERP-системи                                          | 3%  |
| Автоматизація документообігу і зберігання документів | 20% |
| Інтерактивні веб-портали для внутрішньої комунікації | 14% |

Рисунок 3.2 – Цифрові інструменти використання

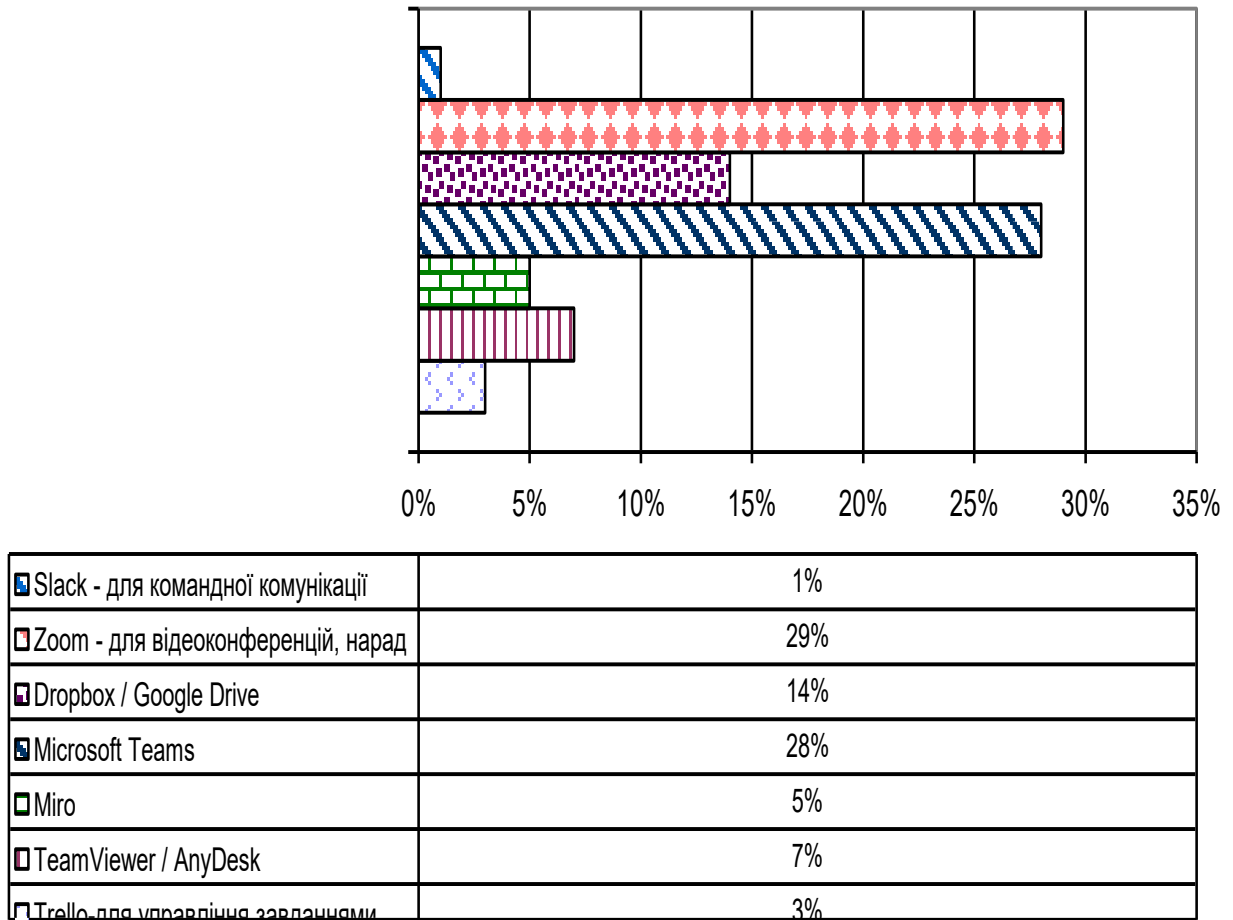


Рисунок 3.3 – Використання цифрових інструментів у Департаменті ЛОДА

Інтеграція технологій штучного інтелекту (ШІ) у діяльність Департаменту охорони здоров'я України перебуває на початковому етапі, однак уже характеризується значним рівнем зацікавленості з боку спільноти. Результати опитування свідчать, що переважна більшість респондентів обізнані з сучасними AI-рішеннями, насамперед із системами генеративного типу. Найчастіше у відповідях згадувався ChatGPT – один із найпопулярніших інструментів для автоматизованого створення текстового контенту, аналізу інформації та підтримки різного процесу. Окрім ChatGPT, респонденти також зазначали використання інших генеративних ШІ-рішень, зокрема MidJourney (для створення візуального контенту), Claude від компанії Anthropic, а також експериментальні продукти від Google. Такий спектр згаданих технологій свідчить про зростаючу обізнаність медичних працівників та IT-фахівців у

сфері штучного інтелекту, а також про їхню готовність до поступового впровадження інноваційних AI-інструментів у дослідницьку та адміністративну діяльність закладів медицини. Загалом спостерігається тенденція до формування інституційної культури використання ШІ, що проявляється у зацікавленості медичних колективів, ініціативах із впровадження AI-рішень у програми та в прагненні адаптувати міжнародний досвід цифрової трансформації у різні медичні середовища.

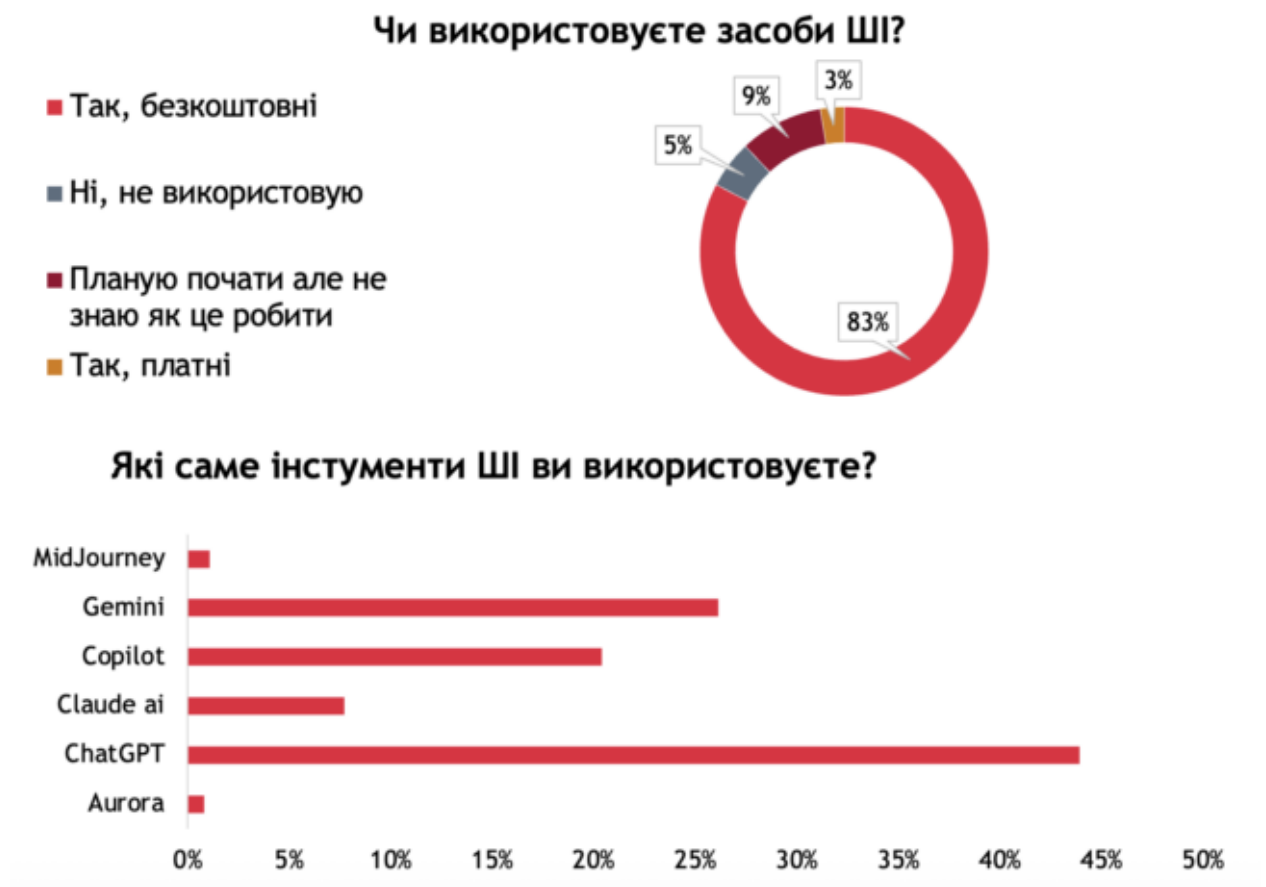


Рисунок 3.4 – Засоби використанні в Департаменті ЛОДА

Результати дослідження свідчать про відносну одностайність позицій закладів медицини у визначенні ключових бар'єрів цифрової трансформації. Найчастіше респонденти вказували на проблеми, пов'язані з ресурсним забезпеченням, кадровими компетенціями та організаційною культурою та нестачою фінансування. Більшість респондентів визначили обмежене фінансування, як головну перешкоду цифрової трансформації. Недостатні бюджетні ресурси ускладнюють придбання сучасної техніки, програмного

забезпечення та ліцензій на професійні цифрові платформи. Це змушує медичні заклади орієнтуватися на безкоштовні або частково адаптовані рішення, які не завжди відповідають стратегічним потребам установ.

Матеріально-технічна база значно застаріла і велика кількість медичних закладів потребує оновлення технічної інфраструктури. Дефіцит сучасних комп'ютерів, мережевого обладнання, серверів та інших ресурсів називається респондентами як один із головних бар'єрів ефективної цифровізації. Відповідно, модернізація матеріально-технічної бази є пріоритетним напрямом розвитку.

В даний час є в медичних закладах низький рівень ІТ-компетенцій та потреба у підвищенні кваліфікації персоналу. При цьому багато учасників опитування відзначили, що обмежена цифрова грамотність працівників, зокрема адміністративного персоналу, ускладнює використання нових технологій. Без системного навчання, тренінгів та розвитку ІТ-компетенцій навіть наявні цифрові інструменти залишаються малоефективними або недовикористаними.

Культурні бар'єри проявляються у небажанні частини працівників адаптуватися до цифрових нововведень. Деякі медичні працівники демонструють скептичне ставлення до технологій або сумніваються у доцільності їхнього використання. Вирішальним чинником стає позиція керівництва тобто відсутність стратегічного бачення або активної підтримки процесу цифровізації, що значно уповільнює його реалізацію та відсутності цілісної стратегії цифрового розвитку.

Частина респондентів наголосила на тому, що впровадження цифрових інструментів часто відбувається фрагментарно, без загальної системної концепції. Нестача стратегічного планування знижує ефективність окремих ініціатив, унеможливаючи побудову сталих цифрових екосистем. Вироблення довгострокової стратегії цифрової трансформації є одним із ключових викликів для українських медичних закладів.

**Які основні бар'єри, на вашу думку, можуть заважати впровадженню ШІ у вашому закладі?**



Рисунок 3.5 – Основні бар'єри в департаменті по впровадження ШІ

Аналіз результатів опитування виявив низку суттєвих відмінностей у сприйнятті та реалізації цифрової трансформації між різними категоріями персоналу та типами закладів медицини.

Працівники (медичний персонал) у більшості випадків демонструють критичніше ставлення до рівня цифрової готовності своїх установ. Найчастіше вони обирають варіант оцінки «частково готовий» і наголошують на практичних труднощах упровадження цифрових технологій, таких як нестача підготовленого персоналу, технічні несправності або застаріле обладнання в медичних закладах.

Натомість представники адміністративного персоналу частіше акцентують увагу на стратегічних та управлінських аспектах цифровізації – зокрема, на питаннях фінансування, інституційної підтримки з боку керівництва та необхідності розроблення цілісної стратегії цифрового розвитку. Водночас адміністративні керівники загалом схильні до більш оптимістичних оцінок рівня готовності, вважаючи, що у більшості випадків уже створені необхідні передумови для цифрової трансформації (наявність базової інфраструктури, внутрішніх політик, підготовлених кадрів). Такий розрив у сприйнятті процесів цифровізації між викладачами та адміністрацією підкреслює потребу в посиленні внутрішньої комунікації та формуванні

єдиного розуміння цілей, ресурсів і пріоритетів цифрового розвитку медзакладу.

Результати дослідження свідчать, що масштаб медичної установи безпосередньо впливають на характер цифрової трансформації. Аналіз результатів опитування виявив низку суттєвих відмінностей у сприйнятті та реалізації цифрової трансформації між різними категоріями персоналу та типами закладів медицини.

Працівники (медичний персонал) у більшості випадків демонструють критичніше ставлення до рівня цифрової готовності своїх установ. Найчастіше вони обирають варіант оцінки «частково готовий» і наголошують на практичних труднощах упровадження цифрових технологій, таких як нестача підготовленого персоналу, технічні несправності або застаріле обладнання в медичних закладах.

Натомість представники адміністративного персоналу частіше акцентують увагу на стратегічних та управлінських аспектах цифровізації – зокрема, на питаннях фінансування, інституційної підтримки з боку керівництва та необхідності розроблення цілісної стратегії цифрового розвитку. Водночас адміністративні керівники загалом схильні до більш оптимістичних оцінок рівня готовності, вважаючи, що у більшості випадків уже створені необхідні передумови для цифрової трансформації (наявність базової інфраструктури, внутрішніх політик, підготовлених кадрів).

Такі установи впроваджують власні ІТ-рішення – корпоративні портали, ERP-системи для управління ресурсами, спеціалізовані медичні платформи – і характеризуються високим рівнем технічної інфраструктури. Для них цифровізація є стратегічним пріоритетом розвитку, що підтверджується цілеспрямованими інвестиціями у відповідні технології та кадри. Натомість менші або заклади медичні (лікарні, амбулаторії і т. д.) здебільшого реалізують фрагментарну цифровізацію. Готовність до трансформації оцінюється як часткова, що зумовлено браком ресурсів, технічної підтримки та кваліфікованого персоналу.

Вони покладаються на готові, переважно безкоштовні рішення – стандартні LMS (наприклад, Moodle), хмарні сервіси (Google Workspace, Microsoft 365) тощо. У таких закладах охорони здоров'я цифрові інновації зазвичай упроваджуються реактивно, у відповідь на нагальні виклики (зокрема, дистанційні конференції під час пандемії), без розроблення цілісної стратегії цифрового розвитку. Готовність до трансформації оцінюється як часткова, що зумовлено браком ресурсів, технічної підтримки та кваліфікованого персоналу.

Таблиця 3 1 – Типові моделі цифровізації, використані в Департаменті ЛОДА

| №з/п | Тип моделі                      | Група використання                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | «Лідери цифрової трансформації» | До цієї групи належать великі медичні установи (Департамент ЛОДА), які досягли високого рівня цифрової зрілості або перебувають на фінальному етапі її досягнення. У Департаменті впроваджено широкий спектр цифрових рішень – від LMS і відеоконференцсервісів до ERP- та систем електронного документообігу (СЕД). Важливою ознакою є наявність чіткої ІТ-стратегії, підтримка керівництва та стабільне фінансування. Департамент ЛОДА є еталоном моделі для інших учасників медичного простору.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2    | «Прагматичні експериментатори». | Найчисельніша група, до якої належить більшість опитаних медичних закладів які підпорядковуються Департаменту ЛОДА. Вони перебувають на етапі часткової цифровізації: активно використовують окремі інструменти для комунікації та адміністрування, експериментують із новими платформами, але не мають інтегрованої цифрової системи. Такі заклади охорони здоров'я усвідомлюють важливість цифрових змін і поступово долають ключові бар'єри – оновлюють технічну базу, підвищують кваліфікацію персоналу та формують внутрішні плани розвитку.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3    | «Наздоганяючі»                  | До цієї групи належать медичні установи які підпорядковані Департаменту, і лише розпочинають шлях цифрової трансформації. Їхня діяльність обмежується мінімальним набором технологій, часто використаних вимушено (наприклад, лише платформи відеозв'язку). Для цієї категорії характерні суттєві фінансові, технічні та кадрові обмеження, а також відсутність стратегічного бачення цифрового розвитку. Для подолання цих бар'єрів потрібні зовнішня підтримка, державні програми стимулювання та інвестиції у цифрову грамотність працівників.<br>Отримані результати засвідчують, що українська система медичних закладів демонструє поступальний рух у напрямі цифрової трансформації, хоча цей процес має неоднорідний характер. Більшість закладів охорони здоров'я уже оволоділи базовими цифровими інструментами, водночас усвідомлюючи власні обмеження та потреби. |

Отримані результати засвідчують, що українська система медичних закладів демонструє поступальний рух у напрямі цифрової трансформації, хоча цей процес має неоднорідний характер. Більшість закладів охорони здоров'я уже оволоділи базовими цифровими інструментами, водночас усвідомлюючи власні обмеження та потреби. Ключовими завданнями на найближчу перспективу залишаються: подолання ресурсних та фінансових бар'єрів; розвиток цифрових компетентностей персоналу; формування єдиної стратегії цифрового розвитку на рівні кожного медичного закладу Департаменту ЛОДА. З огляду на швидкий розвиток технологій, зокрема штучного інтелекту, а також на позитивний досвід «лідерів» цифровізації, можна очікувати поступового зменшення розриву між різними групами закладів охорони здоров'я і підвищення загального рівня цифрової готовності системи в медицині України.

### **3.2 Формування адаптивної моделі маркетингового менеджменту в програмах медичної реабілітації та обслуговування населення**

Адаптивна бізнес-модель спрямована на формування системного підходу до управління маркетинговими комунікаціями, брендингом, аналітикою потреб населення та підвищення ефективності надання реабілітаційних і медико-соціальних послуг. Її ключовою метою є підвищення якості та доступності послуг через застосування сучасних маркетингових інструментів, цифрових технологій і зворотного зв'язку з пацієнтами. Розроблена бізнес-модель спрямована на формування системного підходу до управління маркетинговими комунікаціями, брендингом, аналітикою потреб населення та підвищення ефективності надання реабілітаційних і медико-соціальних послуг.

Модель базується на принципах адаптивності, клієнтоорієнтованості, доказовості, міжсекторальної співпраці та інноваційного управління ресурсами. Розроблена бізнес-модель спрямована на формування системного підходу до управління маркетинговими комунікаціями, брендингом, аналітикою потреб населення та підвищення ефективності надання реабілітаційних і медико-соціальних послуг.

Таблиця 3.2 - Структурні елементи бізнес-моделі Департаменту Львівської ОДА

| №№ | Елемент                                              | Зміст адаптивної моделі                                                                                                                                               | Очікувані результати                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Аналітика потреб та сегментація населення            | Впровадження системи моніторингу стану здоров'я, реабілітаційних потреб і задоволеності пацієнтів. Використання даних електронної медицини (eHealth) та CRM-аналітики | Створення бази даних профілів пацієнтів; прогнозування попиту на послуги; підвищення точності планування   |
| 2  | Маркетингові комунікації та просвітницька діяльність | Використання багатоканальних комунікацій (соцмережі, медіа, партнерські платформи). Формування єдиного інформаційного простору про програми реабілітації              | Підвищення рівня інформованості населення про державні програми на 30–40 %; збільшення залучення пацієнтів |
| 3  | Брендинг та репутаційний менеджмент                  | Формування бренду «Реабілітація Львівщини» як індикатора якості, довіри та ефективності. Використання кейсів успішних пацієнтів                                       | Підвищення довіри до державних медичних програм; зростання позитивних відгуків і медіа-активності          |
| 4  | Цифровізація маркетингових процесів                  | Впровадження інтегрованих платформ для комунікацій, автоматизації запису, збору аналітики (Power BI, Google Data Studio, MedData)                                     | Оптимізація управління інформаційними потоками; скорочення часу реагування на запити населення             |
| 5  | Партнерська екосистема                               | Співпраця з НСЗУ, місцевими громадами, громадськими організаціями, приватними клініками та навчальними закладами                                                      | Збільшення кількості міжінституційних проєктів; розвиток інновацій у сфері реабілітації                    |
| 6  | Адаптивне управління персоналом                      | Навчання медичних працівників цифровому маркетингу, комунікаціям і клієнтоорієнтованості                                                                              | Підвищення компетентності персоналу; формування культури пацієнт-центричного сервісу                       |
| 7  | Фінансова та ресурсна модель                         | Оптимізація фінансування шляхом KPI-контролю ефективності, грантових програм, державно-приватного партнерства                                                         | Зростання ефективності використання ресурсів; підвищення стійкості фінансової моделі                       |

У розглянутій таблиці подані структурні елементи бізнес-моделі Департаменту Львівської ОДА.



Рисунок 3.6 - Структурні елементи бізнес – моделі в Департаменті ЛОДА

Дана модель побудована на основі «Business Model Canvas», адаптованої до системи державного управління, з урахуванням таких компонентів:

- Ціннісна пропозиція – надання комплексних, якісних та індивідуалізованих послуг з реабілітації;
- Ключові партнери – заклади охорони здоров’я, НСЗУ, місцеві громади, реабілітаційні центри;
- Ключові ресурси – кадровий потенціал, цифрова інфраструктура, медичне обладнання;
- Ключові процеси – аналітика, інформування, комунікації, оцінка ефективності;
- Цільові клієнти – населення області з особливими потребами у відновленні здоров’я;
- Канали взаємодії – eHealth, офіційні сайти, соціальні мережі, мобільні застосунки;
- Джерела фінансування – державні субвенції, місцеві бюджети, міжнародна технічна допомога;
- КРІ-вимірювання – рівень задоволеності пацієнтів, охоплення інформаційних кампаній, середній термін відновлення після реабілітації, ефективність фінансових витрат.

Зворотний зв’язок і корекція стратегії в Департаменті ЛОДА становить періодичний перегляд результативності КРІ за кварталами, при цьому

використовуючи сценарне прогнозування моделювання попиту на послуги за демографічними і соціальними показниками. А також використовують інтеграцію інновацій для впровадження телереабілітаційних сервісів і онлайн-консультацій. Тому в Департаменті є регуляторна гнучкість для адаптації до змін державних програм, фінансування та потреб громад. Отже ми дослідили очікувані результати реалізації моделі. А це в свою чергу дало зростання рівня задоволеності пацієнтів послугами до 85–90 %; підвищення залучення населення до програм реабілітації на 25–30 %; зниження середнього терміну реабілітації на 10–15 %; оптимізацію використання бюджетних ресурсів до +12 % ефективності; та формування стійкого позитивного іміджу Департаменту охорони здоров'я ЛОДА.

В стратегічному розвитку Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації (ЛОДА) спрямований на формування сучасної, інноваційної та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, яка відповідає європейським стандартам якості, безпеки та ефективності медичної допомоги. Визначені пріоритети розвитку базуються на засадах людиноцентричності, цифрової трансформації, управлінської ефективності, інституційної стійкості та міжсекторальної взаємодії.

Одним із ключових пріоритетів є забезпечення рівного доступу населення області до якісних медичних і реабілітаційних послуг, при цьому включаючи основні заходи по модернізації закладів охорони здоров'я, оновлення матеріально-технічної бази, розширення мережі пунктів первинної медичної допомоги в сільських громадах, а також впровадження механізмів моніторингу задоволеності пацієнтів.

В розвитку системи медичної реабілітації особливу увагу приділяють розвитку реабілітаційних послуг для військовослужбовців, осіб з інвалідністю, постраждалих від бойових дій та хронічних захворювань. Пріоритетом є формування єдиного реабілітаційного простору Львівщини, що базується на інтеграції державних, муніципальних і приватних установ, використанні телереабілітаційних технологій та інноваційних методик відновлення здоров'я.

Цифровізація та аналітичне управління в Департаменті ЛОДА передбачає впровадження інтегрованих електронних систем обліку, аналітики та управління процесами на основі даних (data-driven management). У пріоритеті – підвищення рівня інформатизації закладів охорони здоров'я, розширення використання платформи eHealth, автоматизація процесів звітності, обміну інформацією та моніторингу показників ефективності.

Одним із ключових напрямів розвитку є розбудова людського капіталу у сфері охорони здоров'я. Передбачено системну підготовку кадрів, професійний розвиток медичних працівників, підвищення мотивації та створення умов для залучення молодих фахівців. Важливим аспектом є розвиток компетенцій у сфері менеджменту, комунікацій та цифрових технологій.

Інституційна спроможність та управлінська ефективність у Департаменті орієнтується на підвищення прозорості, відповідальності та ефективності управлінських процесів. Пріоритетом є впровадження системи оцінки ефективності (KPI), стандартизація процедур управління, оптимізація фінансових потоків і формування результативної моделі стратегічного планування на основі доказової політики. Також пріоритетним є напрямом є формування сучасної системи громадського здоров'я, що передбачає активізацію профілактичних заходів, розвиток програм вакцинації, просвітницьких кампаній щодо здорового способу життя, а також створення регіональних програм боротьби з неінфекційними захворюваннями.

У межах інтеграційних процесів Департамент розвиває співпрацю з освітніми, соціальними, військовими, волонтерськими та міжнародними інституціями. Така взаємодія спрямована на мобілізацію додаткових ресурсів, впровадження інноваційних практик і гармонізацію стандартів з політикою Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я. Отже, при реалізації визначених стратегічних пріоритетів Департамент сприятиме:

- підвищенню рівня задоволеності пацієнтів медичними послугами до 90 %;
- зростанню ефективності використання бюджетних ресурсів на 10–15 %;

- скороченню територіальної та соціальної нерівності у доступі до медичної допомоги;
- формуванню інноваційно орієнтованої та стійкої системи охорони здоров'я Львівщини.

### **3.3 Розроблення прогностно-аналітичної програми (реабілітації) розвитку маркетингових комунікацій у системі охорони здоров'я регіону**

Програма реабілітації, реалізована Департаментом охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, є складовою системи комплексних заходів, спрямованих на відновлення, підтримку та покращення функціонального стану осіб, які втратили працездатність або зазнали обмежень життєдіяльності внаслідок захворювань, травм чи психоемоційних розладів. Її реалізація ґрунтується на засадах міжсекторальної взаємодії, доказової медицини та державних пріоритетів у сфері охорони здоров'я.

Основною метою програми є забезпечення доступу населення Львівської області до якісних послуг з медичної, фізичної, психологічної та соціальної реабілітації. Програма спрямована на скорочення термінів відновлення працездатності, зниження рівня інвалідизації, підвищення якості життя пацієнтів та інтеграцію їх у соціальне середовище.

Таблиця 3.3 - Зміст програми охоплює такі ключові напрями

| №п/п | Напрями                                  | Зміст                                                                                                                                                               |
|------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Медична реабілітація                     | Включає комплекс лікувально-діагностичних, фізіотерапевтичних, кінезіотерапевтичних та фармакологічних заходів, що проводяться у стаціонарних і амбулаторних умовах |
| 2    | Психологічна та психосоціальна підтримка | Надання психологічної допомоги пацієнтам та їхнім родинам, зокрема ветеранам війни, внутрішньо переміщеним особам і постраждалим від бойових дій                    |
| 3    | Соціальна реабілітація                   | Сприяння адаптації осіб з обмеженими можливостями до умов повсякденного життя, підготовка до відновлення трудової діяльності або перекваліфікації.                  |

Реалізація програми здійснюється через мережу обласних і районних реабілітаційних відділень, центрів відновного лікування, психоневрологічних

закладів та санаторно-курортних установ. Координацію діяльності забезпечує Департамент охорони здоров'я ЛОДА спільно з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), органами місцевого самоврядування та громадськими організаціями.

Фінансування програми передбачає використання коштів державного та місцевих бюджетів, а також грантових і благодійних надходжень. Координацію діяльності забезпечує Департамент охорони здоров'я ЛОДА спільно з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), органами місцевого самоврядування та громадськими організаціями.

За попередніми розрахунками, у 2025–2026 роках на реалізацію реабілітаційних заходів у Львівській області заплановано понад 65 млн грн, з яких близько 40 % спрямовано на модернізацію матеріально-технічної бази, 35 % – на оплату медичних послуг і реабілітаційних процедур, 15 % – на підвищення кваліфікації персоналу та цифровізацію процесів, а 10 % – на комунікаційно-інформаційну підтримку.

Таблиця 3.4 - Результати реалізації програми Департаменту ЛОДА

| №№ | Програми (результати)                                                          | Кількість, %            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1  | Підвищення рівня доступності реабілітаційних послуг у регіоні                  | 25 %                    |
| 2  | Зниження рівня інвалідизації серед працездатного населення                     | 10–12 %                 |
| 3  | Збільшення частки пацієнтів, що повністю або частково відновили працездатність | 70 %                    |
| 4  | Розширення мережі закладів, що надають послуги з медичної реабілітації         | до 30 установ в області |

Таким чином, програма реабілітації в системі Департаменту охорони здоров'я ЛОДА виступає важливим інструментом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованої на формування сталого регіонального механізму відновлення здоров'я та соціальної інтеграції населення.

Таблиця 3.5 - Ключові показники ефективності (KPI) програми реабілітації Департаменту охорони здоров'я ЛОДА

| № п/п | Показник ефективності                                      | Формула розрахунку / Метод оцінки                                                                   | Од. виміру | Базове значення 2023 р. | Цільове значення 2025 р. | Очікувана динаміка, % | Джерело даних                |
|-------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1     | Рівень доступності реабілітаційних послуг                  | Кількість осіб, що отримали реабілітаційні послуги / Загальна потреба в реабілітації) $\times 100$  | %          | 58,4                    | 73,0                     | +25,0                 | Звіти закладів, eHealth      |
| 2     | Кількість реабілітаційних закладів і відділів              | Абсолютне значення                                                                                  | од.        | 24                      | 30                       | +25,0                 | Департамент здоров'я ЛОДА    |
| 3     | Частка пацієнтів, що відновили працездатність              | (Кількість пацієнтів, які повернулися до праці / Загальна кількість пролікованих осіб) $\times 100$ | %          | 62,5                    | 70,0                     | +12,0                 | Медичні звіти, НСЗУ          |
| 4     | Середня тривалість курсу реабілітації                      | Середнє арифметичне днів лікування на одного пацієнта                                               | днів       | 21,4                    | 18,0                     | - 15,9                | Медичні інформаційні системи |
| 5     | Зниження рівня інвалідизації серед працездатного населення | (Різниця показників інвалідизації за період / Початкове значення) $\times 100$                      | %          | -                       | -12,0                    | -12,0                 | Держстат, МОЗ                |
| 6     | Рівень задоволеності пацієнтів послугами реабілітації      | Опитування (5-бальна шкала, середнє значення)                                                       | балів      | 3,9                     | 4,6                      | +17,9                 | Соціологічні дослідження     |
| 7     | Обсяг фінансування програми                                | Сума витрат                                                                                         | млн грн    | 52,0                    | 65,0                     | +25,0                 | Фінансові звіти ЛОДА         |
| 8     | Частка коштів, спрямованих на модернізацію бази            | (Витрати на обладнання / Загальний бюджет програми) $\times 100$                                    | %          | 32,0                    | 40,0                     | +25,0                 | Бюджетні документи           |
| 9     | Показник цифровізації процесів реабілітації                | Частка електронних медичних записів і дистанційних консультацій у загальному обсязі                 | %          | 45,0                    | 70,0                     | +55,6                 | eHealth, звіти закладів      |

У 2026 році очікується досягнення цільових орієнтирів, що свідчитиме про підвищення ефективності регіональної системи реабілітації. Найбільш динамічне зростання прогнозується за показниками цифровізації процесів (+55,6%), розширення мережі закладів (+25%), а також підвищення рівня задоволеності пацієнтів (+17,9%). Системні результати програми мають забезпечити сталий розвиток реабілітаційної інфраструктури Львівської області, зменшення соціальних втрат і покращення якості життя населення.

## РОЗДІЛ 4

### ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

#### **4.1 Організація системи охорони праці в державних медичних установах**

Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях є невід’ємними складовими ефективного функціонування Департаменту охорони здоров’я Львівської обласної державної адміністрації (ЛОДА). Ці напрями забезпечують збереження життя, здоров’я та працездатності працівників системи охорони здоров’я, а також гарантують безперервність надання медичних послуг у кризових умовах.

Основною метою системи охорони праці є створення безпечних і здорових умов праці для працівників департаменту та підпорядкованих закладів охорони здоров’я. Вона реалізується через комплекс організаційних, технічних, санітарно-гігієнічних та соціально-економічних заходів, спрямованих на попередження виробничого травматизму, професійних захворювань і надзвичайних подій. У структурі Департаменту діє служба охорони праці, яка відповідає за проведення систематичних інструктажів, атестацію робочих місць, моніторинг умов праці та дотримання вимог чинного законодавства України – зокрема, Законів України «Про охорону праці» та «Про основи національної безпеки України». Значна увага приділяється навчанню персоналу діям у надзвичайних ситуаціях – пожежах, техногенних аваріях, епідемічних спалахах чи військових загрозах.

В умовах воєнного стану система безпеки набуває особливої актуальності. Департамент розробив та впровадив план цивільного захисту, який передбачає алгоритми евакуації пацієнтів і персоналу, порядок взаємодії з Державною службою з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Національною поліцією та військовими адміністраціями. На базі медичних закладів проводяться

навчальні тренування щодо дій у випадку повітряної тривоги, ракетної загрози чи масового надходження постраждалих.

Особливе місце посідає система медико-санітарного забезпечення у надзвичайних ситуаціях. Вона включає створення резерву медикаментів, засобів індивідуального захисту, мобільних медичних бригад та пунктів тимчасової допомоги. Крім того, здійснюється постійний моніторинг технічного стану обладнання, систем вентиляції, електропостачання та пожежної безпеки у лікарнях області.

З метою підвищення ефективності управління ризиками в системі охорони праці та цивільного захисту застосовуються індикатори оцінки, серед яких: рівень виробничого травматизму (зниження у 2024 р. на 12 % порівняно з 2023 р.); показник забезпеченості персоналу засобами індивідуального захисту (досягнуто 98 %); кількість проведених навчань і тренувань із безпеки (понад 150 заходів на рік); частота технічних перевірок систем безпеки (щоквартально у 100 % підпорядкованих установ).

Таким чином, система охорони праці та безпеки в надзвичайних ситуаціях у Департаменті охорони здоров’я ЛОДА має комплексний і превентивний характер. Вона спрямована не лише на реагування, а й на попередження ризиків, забезпечення стійкості функціонування медичних установ і збереження кадрового потенціалу в умовах кризових і воєнних викликів.

Таблиця 4.1 - Ключові показники ефективності (KPI) системи охорони праці та безпеки Департаменту охорони здоров’я Львівської обласної державної адміністрації, 2024–2025 рр.

| №№<br>пп | Показник<br>ефективності          | Од.<br>виміру                           | Факт.<br>значен-<br>ня,<br>2024 р | Прог-<br>ноз<br>на<br>2025 р. | Цільове<br>значен-<br>ня | Коментар<br>(науково-аналітична<br>інтерпретація)                                                                        |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Рівень виробничого<br>травматизму | випад.<br>на<br>1000<br>праців<br>ників | 1,8                               | 1,5                           | ≤1,0                     | Поступове зниження<br>показника свідчить про<br>підвищення культури<br>безпеки та ефективність<br>профілактичних заходів |

## Продовження таблиці 4.1

|    |                                                                                            |            |            |          |            |                                                                                                                       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Частка працівників, які пройшли навчання з охорони праці                                   | %          | 94         | 98       | 100        | Зростання охоплення навчанням сприяє підвищенню рівня обізнаності персоналу щодо ризиків і правил безпечної поведінки |
| 3  | Забезпеченість персоналу засобами індивідуального захисту                                  | %          | 98         | 100      | 100        | Практично повна забезпеченість ЗІЗ демонструє належне фінансування та управління ресурсами.                           |
| 4  | Кількість проведених інструктажів і тренувань з безпеки                                    | одиниць    | 152        | 170      | $\geq 160$ | Активізація навчальної діяльності підвищує готовність колективу до дій у надзвичайних ситуаціях                       |
| 5  | Кількість перевірок технічного стану систем безпеки (пожежної, електричної, вентиляційної) | од. на рік | 4 квартали | 4        | 4          | Регулярні перевірки гарантують стабільний контроль за технічними ризиками у медичних установах.                       |
| 6  | Наявність планів реагування на надзвичайні ситуації у підпорядкованих закладах             | % установ  | 96         | 100      | 100        | Високий рівень готовності підтверджує системність підходу до управління безпекою на рівні всієї області               |
| 7  | Частка працівників, які пройшли медичний огляд відповідно до вимог законодавства           | %          | 92         | 95       | $\geq 95$  | Регулярні медогляди сприяють збереженню здоров'я персоналу і профілактиці професійних захворювань                     |
| 8  | Кількість випадків порушення норм безпеки, виявлених під час перевірок                     | од.        | 11         | $\leq 8$ | $\leq 5$   | Зниження кількості порушень свідчить про посилення внутрішнього контролю та ефективність профілактичних заходів.      |
| 9  | Частка закладів, оснащених засобами пожежогасіння та аварійного оповіщення                 | %          | 97         | 100      | 100        | Підвищення рівня технічної готовності сприяє зменшенню ризиків надзвичайних ситуацій                                  |
| 10 | Рівень задоволеності працівників умовами безпеки праці (за результатами опитування)        | %          | 89         | 92       | $\geq 90$  | Позитивна динаміка відображає підвищення якості організації робочих умов.                                             |

Проведений аналіз динаміки показників свідчить про системне вдосконалення механізмів управління безпекою праці в департаменті. Основні

тенденції включають зниження рівня травматизму, підвищення рівня навчання персоналу, повну забезпеченість засобами індивідуального захисту та зростання показників готовності до надзвичайних ситуацій. Це свідчить про ефективність інтеграції принципів ризик-менеджменту та профілактичних стратегій у практику державного управління охороною здоров'я.

Проведене дослідження засвідчує, що система охорони праці та безпеки в надзвичайних ситуаціях у Департаменті охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації функціонує на основі інтегрованого підходу, який поєднує профілактичні, організаційно-управлінські та навчально-інформаційні механізми. Ефективність її реалізації підтверджується позитивною динамікою ключових показників, що відображають рівень безпеки, обізнаності персоналу та готовності установ до дій у кризових умовах. Система охорони праці в межах департаменту зорієнтована на забезпечення сталого функціонування медичних установ та мінімізацію ризиків для працівників у процесі професійної діяльності. Завдяки впровадженню сучасних методів моніторингу, регулярним перевіркам технічного стану об'єктів і систем безпеки, а також активній роботі служб охорони праці вдалося суттєво підвищити рівень контролю за дотриманням законодавчих вимог у цій сфері.

В умовах воєнного стану Департамент розвиває адаптивну модель управління безпекою, що базується на принципах оперативного реагування, взаємодії з органами цивільного захисту та забезпеченні безперервності медичного обслуговування населення. Зокрема, удосконалено алгоритми евакуації, розроблено локальні плани реагування на надзвичайні ситуації, посилено підготовку персоналу до роботи у стресових та ризиконебезпечних умовах. Результати свідчать, що система управління безпекою праці та надзвичайними ситуаціями у Департаменті охорони здоров'я ЛОДА має стабільний характер і демонструє тенденцію до подальшого вдосконалення. Її розвиток спрямований на формування високої культури безпеки, зміцнення кадрового потенціалу, підвищення рівня технічної готовності закладів охорони здоров'я та інтеграцію ризик-орієнтованого підходу у всі управлінські процеси.

Таким чином, комплексна політика безпеки, що реалізується Департаментом, забезпечує не лише збереження життя та здоров'я персоналу, а й підвищує загальну стійкість системи охорони здоров'я Львівщини до впливу зовнішніх та внутрішніх загроз.

#### **4.2 Забезпечення безпеки персоналу та пацієнтів у надзвичайних ситуаціях**

Забезпечення безпеки людей, активів та даних у медичних закладах є головним пріоритетом для всіх, хто бере участь у цій галузі. Системи безпеки охорони здоров'я допомагають фахівцям вирішувати основні ризики як у фізичному, так і в кіберсередовищі для підтримки безпечної та ефективної роботи. Однак, враховуючи медичних працівників 73% усіх не смертельних травм на робочому місці в середньому за рік і до 92%. Для медичних закладів, які постраждали від кібератак у 2024 році, створення, налаштування та обслуговування ефективних систем безпеки лікарень може бути складним завданням.

Лікарні та медичні заклади можуть бути середовищем з високим рівнем стресу, в якому спалахують агресивні або насильницькі конфлікти. Урядові звіти показують, що медичні працівники у декілька разів частіше стикаються з насильством, ніж працівники в усіх інших галузях, причому працівники та пацієнти також стикаються з ширшими загрозами, пов'язаними з крадіжкою ліків, нападами із застосуванням зброї та вандалізмом.

Системи безпеки охорони здоров'я повинні бути адаптовані до унікальних потреб медичних закладів, а установки повинні бути побудовані з урахуванням нерегулярних режимів роботи, складних правил безпеки та мінливих рівнів ризику.

Забезпечення безпеки персоналу та пацієнтів у надзвичайних ситуаціях є одним із ключових напрямів діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації (ЛОДА). Ця діяльність спрямована на створення комплексної системи реагування на потенційні загрози,

мінімізацію ризиків для життя та здоров'я людей, а також на підтримання безперервного функціонування медичних закладів у кризових умовах.

Основними завданнями системи безпеки є: організація своєчасного оповіщення та евакуації персоналу й пацієнтів, підготовка медичних працівників до дій у разі виникнення надзвичайних ситуацій, забезпечення медичних закладів засобами індивідуального та колективного захисту, а також підтримання необхідного рівня матеріально-технічного забезпечення для надання невідкладної допомоги. У структурі Департаменту діє координаційний механізм взаємодії з підрозділами Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовими адміністраціями та органами місцевого самоврядування. Це забезпечує оперативність прийняття рішень та ефективність дій під час ліквідації наслідків надзвичайних подій.

Особлива увага приділяється системі навчання та тренувань персоналу. Регулярно проводяться інструктажі, практичні навчання та тренування з евакуації, що дозволяє підвищити рівень готовності колективів медичних установ до дій у кризових умовах. Також здійснюється інформаційно-роз'яснювальна робота серед пацієнтів щодо правил поведінки під час надзвичайних ситуацій, що сприяє підвищенню загального рівня безпеки.

Крім того, у Департаменті реалізуються заходи з модернізації інженерно-технічних систем лікарень – систем пожежної сигналізації, відеоспостереження, автономного енергозабезпечення та засобів комунікації. Це забезпечує стабільність функціонування закладів охорони здоров'я навіть у разі порушення зовнішніх комунікацій.

Таким чином, система забезпечення безпеки персоналу та пацієнтів у надзвичайних ситуаціях у Департаменті охорони здоров'я ЛОДА базується на принципах превентивності, координації та оперативності. Вона має стратегічне значення для збереження життя та здоров'я людей, забезпечення безперервності медичного обслуговування населення та підтримання стійкості регіональної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та інших кризових обставин.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Виходячи з контексту порушеної проблеми, можна зробити узагальнені висновки, що інтеграція маркетингу і менеджменту створила нову філософію в розбудові наукової думки менеджменту, де визначальним інструментом управління виступає маркетинг.

Для більшості організацій розвиток такого бачення сучасного менеджменту є поєднанням різних іноземних методів управління, тому розвиток сучасного маркетингового менеджменту в Україні – це безперервний пошук усе більш ефективних технологій, щоб зробити свою організацію більш конкурентоспроможною на світовому ринку управління.

Управління маркетингом доцільно розглядати з позицій функцій маркетингу, тому що це одне із завдань організації, що здійснюється в рамках загального плану її діяльності, а маркетинговий менеджмент – як управління всією діяльністю організації на принципах маркетингу, коли всі підрозділи планують і оцінюють свою діяльність із позицій саме маркетингу. Дослідження концепцій маркетингового менеджменту дало змогу не тільки проаналізувати їх сутність, а й виявити низку об'єктивних тенденцій у сучасному еволюціонуванні маркетингового управління.

Дані тенденції виражаються у зміні спрямованості впливу комплексних інструментів маркетингу від одноразового залучення споживача в бік індивідуалізації відносин на основі розвитку тривалої взаємодії. Отже, маркетинговий менеджмент у цілому – це свідомо сформований регулятивний механізм, а тому він не є сталим і консервативним, а повинен постійно вдосконалюватися у міру зміни й ускладнення економічних процесів та явищ. При цьому ще раз підкреслимо, що ефективний маркетинговий менеджмент – обов'язкова умова забезпечення стійкості, та ефективності роботи даного закладу.

Проведене дослідження маркетингового менеджменту в організаційній структурі Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної

адміністрації дало змогу комплексно оцінити стан, функціональні особливості та напрями вдосконалення управлінських процесів у сфері медичного маркетингу.

У ході аналізу встановлено, що маркетинговий менеджмент у Департаменті виконує стратегічну функцію, спрямовану на підвищення ефективності комунікацій із населенням, зміцнення іміджу державної системи охорони здоров'я, оптимізацію розподілу ресурсів та розвиток клієнтоорієнтованих сервісів. Система управління маркетингом характеризується інтеграцією елементів інформаційно-аналітичного, комунікаційного та репутаційного менеджменту, що забезпечує стійкість і адаптивність до викликів сучасного медичного середовища.

Застосування інструментів стратегічного маркетингу, цифрових технологій та аналітики потреб населення дозволяє Департаменту формувати ефективну політику у сфері профілактики, реабілітації та сервісного обслуговування громадян. Водночас дослідження виявило необхідність посилення міжвідомчої координації, підвищення компетентності персоналу у сфері цифрового маркетингу та впровадження систем оцінки ефективності (KPI), що підвищують прозорість і результативність управлінських рішень.

Отримані результати підтверджують, що вдосконалення маркетингового менеджменту є одним із ключових чинників підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я Львівщини. Подальший розвиток цього напрямку має ґрунтуватися на принципах інноваційності, адаптивності, орієнтації на потреби населення та партнерства між державними і недержавними структурами. Це дозволить забезпечити стабільне функціонування Департаменту в умовах соціально-економічних трансформацій та підвищити довіру громадян до державних інституцій охорони здоров'я.

## БІБЛІОГРАФІЯ

1. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII // Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.
4. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на 2023–2030 роки. URL: <https://moz.gov.ua/>
5. Алексеєнко Л., Брич В., Борисяк О. Менеджмент персоналу: підручник. За заг. ред. В. Брича. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 640 с.
6. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 244 с.
7. Борисенко О. С., Шевченко А. В., Фісун Ю. В., Крапко О. М. Маркетинговий менеджмент: навч. посібник. К.: НАУ, 2022. 204 с.
8. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
9. Краус К.М., Краус Н.М., Радзіховська Ю.М. Менеджмент і маркетинг: посібник. Київ: Аграр Медіа Груп, 2022. 241 с.
10. Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навчальний посібник. За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. Київ:

[Ел. посібник], 2023. 1289 с. URL: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/7203>

11. Худецький І. Ю., Антонова-Рафі Ю. В, Пономарьов Е. Е. Основи менеджменту, маркетингу та економіки в галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс]: навч. посібник до вивчення дисципліни «Основи менеджменту, маркетингу та економіки галузі охорони здоров'я» / КПП ім. Ігоря Сікорського. Київ: 2022. 200 с. URL: <https://ela.kpi.ua/items/564de540-fd83-4995-b1b4-505e456fc246>

12. Львівська обласна державна адміністрація. Департамент охорони здоров'я: офіційний вебсайт. URL: [<https://loda.gov.ua>](<https://loda.gov.ua>)

13. Гальченко, О. М. Організація охорони здоров'я: навч. посіб. / О. М. Гальченко. Київ : Медицина, 2020. 312 с.

14. Пашков, В. М. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні: монографія / В. М. Пашков. Харків : Право, 2019. 284 с.

15. Слабкий, Г. О., Лехан, В. М. Реформування системи охорони здоров'я України: проблеми та перспективи / Г.О. Слабкий, В.М. Лехан // Україна. Здоров'я нації. 2022. № 2. С. 5–12.

16. Стручок В.С. Безпека в надзвичайних ситуаціях. Методичний посібник для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спеціальностей денної та заочної (дистанційної) форм навчання. Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2022. 156 с. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/39196>

17. M. Ziailyk, O. Vivchar. Dynamics of innovative marketing components. *Socio-Economic Problems and the State*: Electronic journal. Vol. 25. no 2.pp. 281-286. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/38679>.

18. Зяйлик М. Ф. Взаємозв'язок маркетингу і діджитал-інструментів під час війни / Марія Федорівна Зяйлик // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції „Маркетингові технології підприємств в сучасному науково-технічному середовищі“, 30 листопада 2023 року. Тернопіль: ТНТУ, 2023. С. 67–68.

19. Зяйлик М., Гарматюк О., Машлій Г. Вплив елементів комплексу євромаркетингу на побудову уніфікованої маркетингової концепції. Сучасний маркетинг: візія, технології, інновації / В.А. Фалович [та ін.]; за ред. д.е.н, проф. В.А. Фаловича. Тернопіль: «Бескиди», 2023. С. 98-182.
20. World Health Organization. World Health Statistics 2024. Geneva: WHO Press, 2024. 132 p.
21. European Observatory on Health Systems and Policies. Health System Review: Ukraine 2023. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2023. 184 p.
22. OECD. «Health at a Glance: Europe 2024». Paris: OECD Publishing, 2024. DOI:[[https://doi.org/10.1787/health\\_glance](https://doi.org/10.1787/health_glance)
23. World Bank. Ukraine Health Program Efficiency and Financing Report. Washington, D.C.: World Bank Group, 2023. 96 p.
24. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/en/>
4. Центр тестування. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/>
25. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/>
26. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/kontrolzakhvoryuvan>
27. МОЗ України База знань кращих практик. Менеджмент. URL: <https://moz.gov.ua/menedzhment>
28. Онлайн-курси Prometheus. URL: <https://prometheus.org.ua/>
29. Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/>
30. Студія онлайн-освіти Educational Era. URL: <https://ed-era.com>

ДОДАТКИ