

Центральноукраїнський національний технічний університет  
Економічний факультет  
Кафедра «Економіка, менеджмент та комерційна діяльність»

*Допущена до захисту:*

Завідувач кафедри економіки,  
менеджменту та комерційної діяльності

\_\_\_\_\_ Тетяна РЯБОВОЛИК

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(протокол засідання кафедри ЕМ та КД  
№ \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.)

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА** за другим (магістерським) рівні вищої освіти

на тему: «Вдосконалення управління галузі охорони здоров'я на  
муніципальному рівні»

Виконала: здобувачка вищої освіти  
на другому (магістерському) рівні  
ОПП «Публічне управління та  
адміністрування», спеціальності 281  
«Публічне управління та  
адміністрування»  
групи ПА-23М

\_\_\_\_\_ Бондарь Тетяна Володимирівна

Керівник: канд. екон. наук., доцент

\_\_\_\_\_ Наталія Миколаївна Глевацька

Рецензент:

## ЗМІСТ

ЗМІСТ .....	2
ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПОЛІТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Концептуальні засади публічного управління в сфері охорони здоров'я	8
1.2. Особливості та організаційно-правові засади управління охороною здоров'я в Україні.....	10
1.3. Етапи трансформації сфери охорони здоров'я.....	16
1.4. Основні компоненти управління охороною здоров'я на муніципальному рівні як системи.....	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРОПИВНИЦЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРИАЛЬНІЙ ГРОМАДІ .....	23
2.1. Поточний стан управління та функціонування муніципальної системи охорони здоров'я .....	23
2.2. Аналіз зовнішнього середовища сфери охорони здоров'я та її фінансової стійкості .....	27
2.3. Стан інформаційно-комунікаційної складової управлінського процесу у муніципальній системі охорони здоров'я .....	43
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я.....	48
3.1. Удосконалення інформаційно-аналітичного менеджменту охороною здоров'я на муніципальному рівні.....	48
3.2. Впровадження комунікаційної функції у менеджменті закладів охорони здоров'я .....	51
3.3. Підвищення рівня забезпечення процесів управління медичними зкладами.....	56
ВИСНОВКИ .....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	66

## ВСТУП

Охорона здоров'я є однією з базових сфер діяльності держави, яка істотно впливає на добробут суспільства та його стабільність. У сучасному світі ефективність і результативність системи охорони здоров'я визначають не лише соціальну стабільність, але й економічний розвиток держави. Якість організації управління цією сферою безпосередньо впливає на стан здоров'я населення, тривалість його активного життя, рівень добробуту країни, регіону чи громади. Особливу роль у цьому процесі відіграють органи місцевого самоврядування, які несуть відповідальність за забезпечення доступності та високої якості медичних послуг для мешканців громад.

Ефективне управління охороною здоров'я на муніципальному рівні передбачає створення дієвої мережі комунальних закладів охорони здоров'я, які здатні задовольнити потреби населення в медичній допомозі. Крім того, важливим є розроблення та впровадження стратегічних планів, програм розвитку й заходів, що враховують специфіку локальних потреб і можливостей. Це включає забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, їх розвиток і модернізацію, підвищення якості медичних послуг, покращення умов для пацієнтів і медичного персоналу, забезпечення доступу до сучасних технологій та впровадження принципів безбар'єрності й інклюзивності. Не менш важливим є створення механізмів забезпечення безпеки пацієнтів і персоналу, що сприятиме підвищенню довіри до системи охорони здоров'я.

Іншим важливим аспектом є активна комунікація між медичними закладами та населенням. Це необхідно для інформування громади про доступні медичні послуги, профілактичні заходи, сучасні методи лікування та програми зміцнення здоров'я. Така комунікація дозволяє не лише підвищити рівень обізнаності населення, але й сприяє покращенню взаємодії між медичними закладами та громадою, формуючи довіру до системи охорони здоров'я.

Таким чином, ефективне управління охороною здоров'я на місцевому рівні є важливою складовою соціально-економічного розвитку громади. Завдяки впровадженню сучасних підходів, інноваційних технологій та врахуванню реальних потреб населення можливо створити систему охорони здоров'я, яка не лише відповідатиме сучасним викликам, але й сприятиме сталому розвитку регіонів та підвищенню якості життя громадян.

Місцеві органи самоврядування спільно з керівництвом медичних закладів відіграють ключову роль у плануванні доходів та видатків, а також у пошуку додаткових фінансових ресурсів, зокрема через партнерства з державними установами та міжнародними організаціями. Такий підхід сприяє забезпеченню фінансової стабільності та створенню стійкої системи охорони здоров'я.

Галузь охорони здоров'я в Україні перебуває в процесі трансформації, що супроводжується впровадженням нових підходів до фінансування й організації медичних послуг. Проте ця трансформація супроводжується численними викликами, такими як недофінансування, нестача кваліфікованих кадрів, застаріла інфраструктура та обладнання, низький рівень цифровізації й комунікацій, а також неефективні управлінські рішення.

Покращення управління охороною здоров'я на муніципальному рівні є важливим завданням, спрямованим на ефективне використання ресурсів, розвиток кадрового потенціалу, підвищення якості медичних послуг і забезпечення сталого розвитку галузі. Це завдання стає особливо актуальним в умовах сучасних соціально-економічних викликів, зокрема військових конфліктів, економічних криз та пандемій, що потребують гнучких і адаптивних управлінських рішень.

Актуальність обраної теми дослідження підтверджується численними роботами зарубіжних і вітчизняних учених, таких як Я. Радиш, З. Гладун, О. Бабяк, Є. Долотенко, М. Долгіх, В. Алькема, О. Сумець та інших. Більшість досліджень у цій сфері зосереджені на теоретичних аспектах і мають

оглядовий характер, у той час як практичні питання публічного управління охороною здоров'я на муніципальному рівні залишаються недостатньо розкритими. Особливу увагу заслуговує аналіз міської системи охорони здоров'я, що включає вивчення діяльності конкретних медичних закладів. Їхній досвід, результати роботи й організаційні підходи є надзвичайно важливими для розробки ефективних механізмів управління та вдосконалення муніципального управління у сфері охорони здоров'я.

**Метою роботи** є розробка практичних рекомендацій для вдосконалення управління сферою охорони здоров'я на муніципальному рівні на прикладі Кропивницької міської територіальної громади, що включає аналіз сучасного стану, визначення проблемних аспектів та пошук оптимальних шляхів їх вирішення.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні **завдання**:

- 1) дослідити теоретичні та політичні аспекти управління охороною здоров'я;
- 2) вивчити основні компоненти управління охороною здоров'я на муніципальному рівні;
- 3) провести аналіз зовнішнього середовища показників та фінансово-господарської діяльності медичних закладів Кропивницької міської територіальної громади;
- 4) розробити практичні рекомендації для вдосконалення менеджменту муніципальною системою охорони здоров'я.

**Об'єктом** дослідження було обрано публічне управління системи охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади.

**Предметом** дослідження виступають статистичні, фінансово-господарські показники діяльності закладів охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади та показники їхньої комунікації.

**Методи досліджень** – аналіз, синтез, порівняння, вимірювання, оцінювання, узагальнення, моделювання.

Для досягнення поставлених завдань в першому (теоретичному) розділі випускної роботи розглядаються теоретичні та політичні аспекти публічного управління охороною здоров'я, включаючи муніципальний рівень. Досліджується сутність таких понять як «публічне управління», «охорона здоров'я» та «публічне управління охороною здоров'я», що виступає об'єктом дослідження у роботі. Розглянуто рівні управління охороною здоров'я, визначено основні компоненти управління на муніципальному рівні, сформовано етапи трансформації системи охорони здоров'я в Україні.

У другому (практичному) розділі розкривається поточний стан управління та функціонування муніципальної системи охорони здоров'я на прикладі Кропивницької міської територіальної громади. Також здійснено аналіз зовнішнього середовища сфери охорони здоров'я та її фінансової стійкості, інформаційно-комунікаційної складової.

У третьому розділі надаються рекомендації, щодо удосконалення інформаційно-аналітичного менеджменту охороною здоров'я на муніципальному рівні. Визначені стратегічні напрямки розвитку закладів охорони здоров'я для підвищення їхнього рівня ефективності, конкурентоспроможності.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає в формулюванні авторського визначення поняття «публічне управління охороною здоров'я», сформовано бачення етапів трансформації галузі охорони здоров'я, визначенні основні підсистеми управління цієї сферою, розробці механізму вдосконалення управління закладами охорони здоров'я на практиці.

**Практична цінність** цієї роботи полягає у розробці конкретних шляхів в вдосконалення публічного управління охорони здоров'я на муніципальному рівні. Запропоновані рекомендації спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів та оптимізацію управлінських процесів. Особливу увагу приділено питання інтеграції сучасних управлінських підходів, таких як стратегічне планування, цифровізація, налагодження ефективних комунікацій.

Для написання цієї роботи використано різні джерела інформації, зокрема підручники з основ менеджменту, маркетингу, економіки підприємства, статті науковців і молодих вчених, які займаються дослідженнями публічного управління у сфері охорони здоров'я, а також фінансова та статистичну звітність закладів охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади.

Випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Загальний її обсяг становить 72 сторінки друкованого тексту. Ілюстративний матеріал до випускної кваліфікаційної роботи містить 9 таблиць, 23 рисунки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПОЛІТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

### **1.1. Концептуальні засади публічного управління в сфері охорони здоров'я**

Публічне управління, як концепт, виникло внаслідок розвитку соціальних і економічних процесів, спрямованих на задоволення суспільних потреб. Вперше термін «публічне управління» був використаний у 1972 році Десмондом Кілінгом, і відтоді він отримав різноманітні трактування у науковій літературі. Узагальненням підходів є розуміння публічного управління як діяльності державних і місцевих органів влади, спрямованої на формування політик, програм, рішень та їх реалізацію для забезпечення суспільних інтересів і ефективного використання ресурсів.

Охорона здоров'я, як об'єкт публічного управління, має особливе значення для забезпечення сталого розвитку суспільства. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», це система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій людини, забезпечення її працездатності та соціальної активності [29].

Законодавчі основи управління охороною здоров'я в Україні є фундаментом для організації, координації та функціонування системи охорони здоров'я в державі. Вони визначають принципи, механізми та обов'язки різних рівнів влади у забезпеченні доступу громадян до якісних медичних послуг. Такі заходи здійснюються різними органами та суб'єктами, відображеними на рис. 1.1.



Рисунок 1.1 – Суб'єкти, які здійснюють заходи по охороні здоров'я  
Джерело: складено автором на основі [29]

Як зазначає Я. Радиш, система охорони здоров'я є складною динамічною системою, яка об'єднує державні та недержавні організації, міжгалузеві зв'язки, і має на меті збереження здоров'я населення [15, с. 33].

З. Гладун додає, що система охорони здоров'я охоплює заклади охорони здоров'я (як об'єкти) та органи управління (як суб'єкти), взаємодія яких забезпечує виконання завдань галузі [14]. Інституційна структура системи включає не лише медичні заклади, а й допоміжні організації, такі як підприємства з виробництва медичної апаратури та фармацевтичної продукції, що є важливою складовою її функціонування.

Управління охороною здоров'я має забезпечувати координацію між різними рівнями влади, стратегічне планування, моніторинг та контроль за виконанням поставлених завдань. Різні трактування поняття «публічне управління охороною здоров'я» представлені в наукових джерелах [5; 19; 20], що акцентують увагу на таких аспектах: організація, керівництво, координація, контроль, правове забезпечення, матеріальні та фінансові

ресурси (див. табл. 1.1.).

Таблиця 1.1 – Визначення дефініції «Публічне управління охороною здоров'я»

Автор	Визначення
О. Бабяк	Публічне управління охороною здоров'я — це організуючий і регулюючий вплив на систему охороны здоров'я який здійснюється шляхом співпраці органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору, організацій громадянського суспільства, міжнародних організацій і забезпечує координацію їх спільної роботи з метою надання профілактичних, реабілітаційних та медичних послуг для рекреантів та пацієнтів
Є. Долотенка	державне управління системою охороны здоров'я – це специфічні, складі соціальні відносини, які виникають між системою державної влади у вигляді спеціально утворених органів державної влади, що взаємодіють, між якими поділені певні функції державного управління охороною здоров'я та елементами системи охороны здоров'я для досягнення цілей державної політики України в галузі охороны здоров'я
М. Долгіх	механізм публічного управління системою охороны здоров'я – цілісність станів та процесів реалізації комплексної дії держави (застосовуючи політичні, економічні, соціальні, організаційні та правові засоби, практичні заходи, важелі, стимули) у процесі вирішення національних питань

*Джерело: складено автором за матеріалами [5;19;20]*

Таким чином, ефективне публічне управління охороною здоров'я забезпечує сталість, інклюзивність і доступність медичних послуг для громадян.

## **1.2. Особливості та організаційно-правові засади управління охороною здоров'я в Україні**

Українська система охороны здоров'я перебуває на етапі масштабних реформ, які охоплюють як внутрішню структуру галузі, так і засади її

управління. Це реформування зумовлено необхідністю адаптації до сучасних викликів, таких як глобалізація, демографічні зміни, розвиток цифрових технологій, пандемії та зростання соціально-економічної нерівності. Відхід від традиційної моделі централізованого управління, яка була характерною для радянського періоду, до сучасної європейської парадигми, орієнтованої на ринкові механізми, інтеграцію в глобальну економіку та потреби громадян, створює нові виклики й можливості для системи охорони здоров'я.

Основним завданням сучасного управління є забезпечення доступності, якості та безперервності медичних послуг для населення. У цьому контексті ключову роль відіграють заклади охорони здоров'я, які визначаються статтею 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» як юридичні особи, що забезпечують медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників. Ці заклади формують інфраструктуру, необхідну для реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, і є ключовими суб'єктами у процесі надання медичних послуг [29].

Поступовий перехід до ринкових механізмів в управлінні галуззю охорони здоров'я спричинив зміни у фінансуванні, управлінні ресурсами, стратегічному плануванні та моніторингу якості медичних послуг. Зокрема, запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом» дозволило спрямувати фінансування на підставі реальних потреб громадян і створило конкурентне середовище серед постачальників медичних послуг. Це сприяло підвищенню рівня відповідальності керівників закладів охорони здоров'я за ефективне використання коштів та забезпечення якості послуг.

Реформування системи охорони здоров'я включає впровадження новітніх інформаційних технологій, які дозволяють автоматизувати облік, оптимізувати процеси управління, створювати електронні медичні записи та забезпечувати прозорість фінансових потоків. Важливим кроком у цьому напрямі стало впровадження електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка інтегрує дані про надані медичні послуги, моніторить якість лікування і

полегшує обмін інформацією між різними рівнями управління [34].

Окрім того, значні зусилля спрямовуються на розвиток партнерств між державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Такі партнерства дозволяють об'єднувати ресурси, ділитися передовими практиками та забезпечувати більш ефективне використання наявних можливостей. Водночас важливим є залучення громадян до процесу прийняття рішень через механізми громадських слухань, опитувань та зворотного зв'язку.

Значна увага приділяється також професійному розвитку медичного персоналу. Впровадження системи безперервного навчання, сертифікації та оцінювання компетентностей дозволяє підвищувати кваліфікацію працівників, адаптуючи їх до нових умов і вимог. Це особливо важливо в умовах реформування, коли зміни торкаються не лише організаційних аспектів, а й змісту та методів надання медичних послуг.

Отже, трансформація системи охорони здоров'я в Україні є багатограним і комплексним процесом, який вимагає скоординованих дій на всіх рівнях управління. Вона спрямована на забезпечення доступності, якості, стійкості та інноваційності медичних послуг, що є необхідними умовами для підвищення рівня життя населення та забезпечення соціальної стабільності в країні.

Дослідники, такі як В. Алькема, О. Сумець та О. Кириченко, наголошують на необхідності застосування комплексного підходу до управління закладами охорони здоров'я (рис. 1.2). Це включає системний, науковий, економічний, програмно-цільовий та процесуальний підходи, які забезпечують ефективне функціонування сфери охорони здоров'я [3, с. 70].

Нормативно-правова основа охорони здоров'я України включає ключові законодавчі акти, такі як Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», який закріплює повноваження місцевих органів у сфері охорони здоров'я, та Закон України «Про державні фінансові гарантії

<p><b>Принцип багатьох рівнів:</b> управління в сфері охорони здоров'я є багаторівневим і кожен рівень виконує свою роль та значення в загальній системі управління</p>	<p><b>Принцип багатовимірності:</b> управління змінами торкається різних сфер функціонування закладу охорони здоров'я</p>
<p><b>Принцип нелінійності процесів:</b> процеси управління змінами носять нелінійний характер</p>	<p><b>Принцип унікальності:</b> кожен заклад охорони здоров'я є унікальним по своїй суті поєднанням кадрових, інтелектуальних, технологічних, технічних та інших ресурсів, має власну історію та горизонти діяльності</p>
<p><b>Принцип альтернативності варіантів розвитку:</b> кожен заклад охорони здоров'я має власні перспективи, напрями розвитку і власний потенціал до розвитку</p>	<p><b>Принцип інноваційності:</b> заклад охорони здоров'я в своїй діяльності потребує впровадження процесних, технологічних, організаційних та інших інновацій, нових інноваційних зрушень які і забезпечуватимуть високу якість та ефективність його функціонування, а інновації активують зміни і є носіями змін</p>
<p><b>Принцип збалансованості:</b> для того щоб заклад охорони здоров'я функціонував ефективно він повинен мати збалансований обсяг ресурсів, структури, обсягів наданої медичної допомоги та обсяг потреб суспільства в цій медичній допомозі</p>	<p><b>Принцип індивідуальності структури:</b> кожен заклад охорони здоров'я має власну розбудовану структуру, яка враховує специфіку та напрями роботи закладу охорони здоров'я, як наприклад монопрофільні чи багатпрофільні заклади, спеціалізовані за окремими напрямками, тощо</p>
<p><b>Принцип інтегрованості:</b> для ефективного управління та впровадження змін в закладах охорони здоров'я необхідним є розбудова ефективної інформаційної системи та інтегрованість управлінської системи, яка забезпечуватиме тісний та ефективний взаємозв'язок підрозділів та підсистем закладу</p>	<p><b>Принцип зворотного зв'язку:</b> ефективне управління потребує ефективних механізмів контролю та налагодженого зворотного зв'язку, за яким до керівництва закладу може надходити інформація про зміни і таким чином актуалізується необхідність доцільності впровадження змін та необхідність управління цими змінами</p>

Рисунок 1.2 – Основні принципи управління охороною здоров'я

*Джерело: складено автором на основі [3]*

медичного обслуговування населення», що визначає принципи фінансування медичних послуг [29, 41]. Бюджетний кодекс України забезпечує фінансову підтримку місцевих медичних програм, що перевищують обсяги, передбачені державною програмою гарантій медичного обслуговування [12].

Органи місцевого самоврядування виконують функції забезпечення доступності медичного обслуговування, організації матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, а також реалізації місцевих програм громадського здоров'я [42]. Зазначене створює умови для забезпечення прозорості та ефективності управлінських рішень у

галузі охорони здоров'я.

Принципи управління охороною здоров'я в Україні визначають ключові засади її функціонування. Принцип доступності гарантує надання медичних послуг усім громадянам, незалежно від їхнього соціального статусу чи місця проживання. Принцип децентралізації спрямований на передачу значної частини повноважень місцевим органам самоврядування для врахування специфіки регіонів. Інноваційність визначає необхідність використання сучасних технологій та цифровізації у процесі управління. Ці підходи забезпечують ефективну організацію надання медичних послуг [29, 42].

Система управління охороною здоров'я в Україні є трирівневою (рис.1.3).



Рисунок 1.3 – Рівні системи управління охороною здоров'я в Україні  
Джерело: складено автором

На національному рівні Міністерство охорони здоров'я України розробляє державну політику у сфері охорони здоров'я, контролює виконання державних програм і координує діяльність підпорядкованих закладів [39].

Регіональний рівень представлений департаментами охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які відповідають за організацію медичної допомоги, управління комунальними медичними закладами та координацію діяльності місцевих органів [29].

На місцевому рівні органи самоврядування здійснюють управління

зкладами охорони здоров'я, реалізують місцеві програми громадського здоров'я, забезпечують фінансову підтримку комунальних закладів і здійснюють моніторинг показників здоров'я населення. Цей рівень управління дозволяє ефективніше координувати ресурси, враховуючи потреби громади [42].

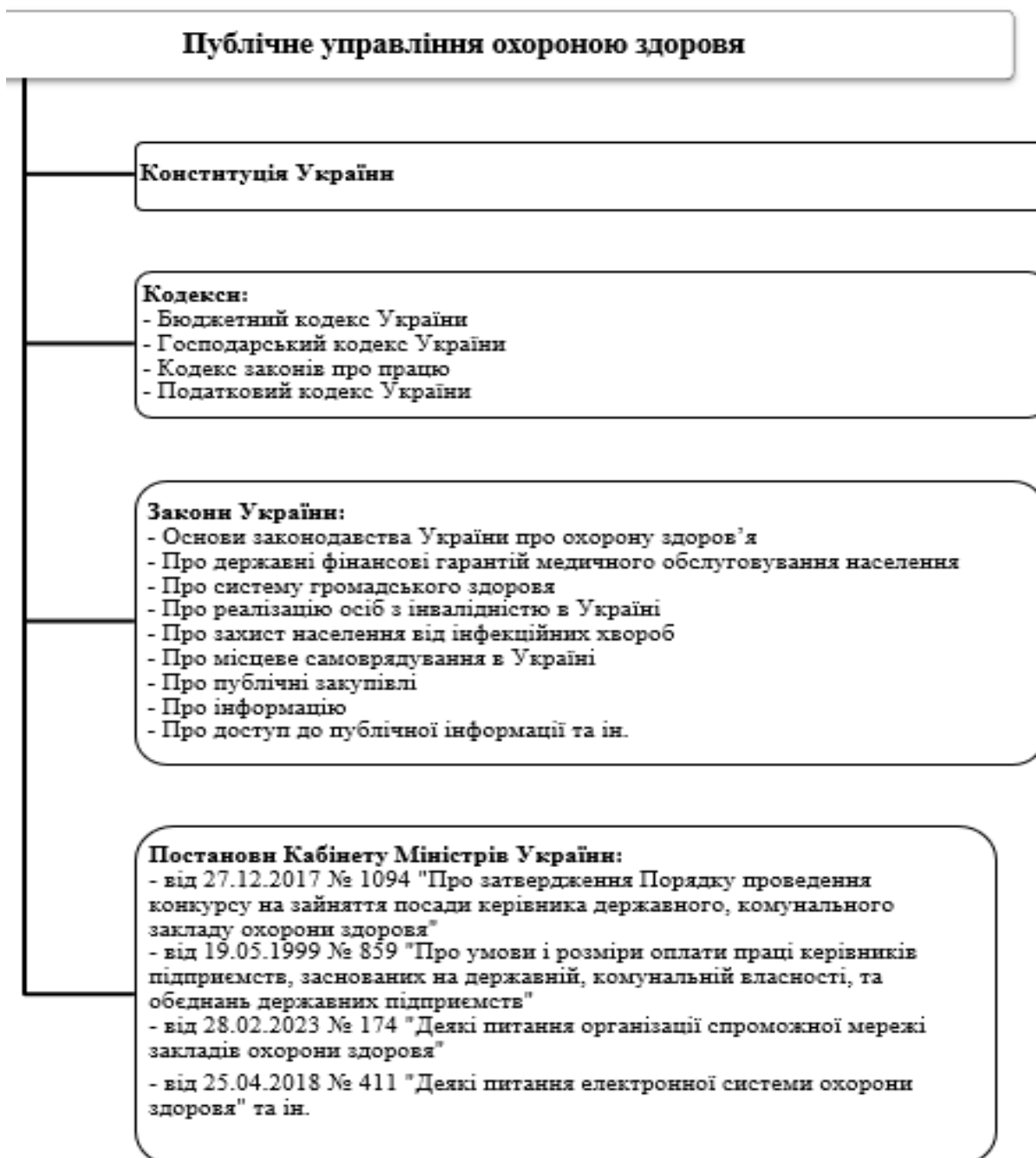


Рисунок 1.4 – Законодавчі та інші нормативні акти, які регулюють засади публічного управління охороною здоров'я

Джерело: складено автором

Управління охороною здоров'я має низку специфічних рис, зумовлених соціальною значущістю та етичними аспектами надання медичних послуг. Управління комунальними закладами охорони здоров'я, які функціонують у формі некомерційних підприємств, вимагає досягнення балансу між соціальною місією, фінансовою стійкістю та операційною ефективністю. Постійні зміни у потребах населення, висока динамічність галузі та стандарти якості медичних послуг потребують адаптивних і прозорих підходів до управління. Однак, постійне вдосконалення цих механізмів є необхідним для адаптації до сучасних викликів і підвищення ефективності управління (рис. 1.4).

Отже, нормативно-правова база, визначені принципи та розподіл функцій між рівнями управління створюють основу для сталого розвитку системи охорони здоров'я.

### **1.3. Етапи трансформації сфери охорони здоров'я**

Українська система охорони здоров'я протягом останніх десяти років зазнає масштабних змін, обумовлених необхідністю адаптації до сучасних викликів та суспільних потреб. Цей процес охоплює низку реформ, які поступово перетворюють підходи до організації, фінансування та управління галуззю.

Виділяють чотири основні етапи трансформації системи охорони здоров'я: зміна системи фінансування, скасування штатних нормативів, автономізація закладів охорони здоров'я, створення спроможної мережі (рис. 1.5.).

Перший етап: зміна системи фінансування охорони здоров'я. Запровадження у 2015 році медичної субвенції з державного бюджету стало важливим кроком у зміні фінансових механізмів охорони здоров'я [33; 35]. Постанова Кабінету Міністрів України № 11 від 23 січня 2015 року визначила порядок і умови надання медичної субвенції [17].



Рисунок 1.5 – Етапи трансформування системи охорони здоров'я в Україні  
*Джерело: складено автором*

Однак її обсяги не покривали всіх потреб, що призводило до хронічної заборгованості із заробітної плати. У цих умовах заклади охорони здоров'я змушені були застосовувати стратегію виживання, зокрема оптимізацію витрат, раціоналізацію кадрів та концентрацію на пріоритетних послугах.

Другий етап - скасування штатних нормативів. У 2016 році Міністерство охорони здоров'я України скасувало штатні нормативи закладів охорони здоров'я наказом № 928 [34]. Це дало можливість медичним установам і органам місцевого самоврядування гнучко визначати кадрові потреби та формувати команди відповідно до місцевих умов і завдань.

Третій етап. Автономізація закладів охорони здоров'я. Період 2017–2019 років ознаменувався переходом до фінансування медичних закладів за

принципом «гроші ходять за пацієнтом». Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [36] став основою цієї трансформації. У 2018 році створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) – єдиного національного замовника медичних послуг [43]. Паралельно, комунальні медичні заклади змінили організаційно-правову форму, ставши комунальними некомерційними підприємствами. Ці зміни сприяли підвищенню їхньої автономності, фінансової стабільності та конкурентоспроможності.

Четвертий етап - Створення спроможної мережі. З 2016 року розпочався процес формування госпітальних округів, завершений у 2023 році [18]. Госпітальні округи складаються з кластерних, надкластерних і загальних закладів охорони здоров'я, що дозволяє оптимізувати ресурси, підвищити ефективність та якість послуг. У Кіровоградському госпітальному окрузі сформовано спроможну мережу, що включає заклади різних рівнів надання медичної допомоги [44].

Реформи сприяли скороченню загальної кількості медичних закладів (зменшення на 23% з 2015 року) [26; 27], збільшенню частки приватних клінік та оптимізації ресурсів у системі охорони здоров'я. Разом з тим, автономізація закладів створила умови для залучення додаткових ресурсів, підвищення якості послуг і впровадження інноваційних підходів.

Отже, трансформація системи охорони здоров'я в Україні є тривалим і багатовекторним процесом. Зміни, що відбулися, спрямовані на підвищення доступності, якості медичних послуг і адаптацію системи до сучасних викликів. Водночас подальше реформування потребує вдосконалення нормативної бази, залучення інвестицій та розвитку кадрового потенціалу.

#### 1.4. Основні компоненти управління охороною здоров'я на муніципальному рівні як системи

Публічне управління охороною здоров'я на муніципальному рівні є багатогранною системою, що охоплює організацію, координацію та розвиток медичних послуг у межах територіальної громади. Основними компонентами цієї системи є суб'єкти управління, функції, напрями діяльності та підсистеми публічного управління.

Суб'єктами управління охороною здоров'я на муніципальному рівні виступають: міська рада, виконавчий комітет, міський голова, спеціалізовані департаменти або управління охорони здоров'я, наглядові ради та керівники медичних закладів. Зокрема, департамент або управління охорони здоров'я створюється для організації та забезпечення доступу до якісних медичних послуг у громаді, виконуючи функцію спеціалізованого органу місцевого самоврядування [4, с. 172].



Рисунок 1.6 – Функції публічного управління охороною здоров'я  
*Джерело: складено автором згідно загальноновизнаних норм*

Керівники комунальних закладів охорони здоров'я призначаються через конкурс та укладають контракт терміном від трьох до п'яти років, згідно із затвердженням Кабінетом Міністрів України порядком [29]. З 2019

року управлінські функції закладів розподілено між генеральним та медичним директорами, що сприяє професіоналізації управління медичними установами [3, с. 16].

Функції публічного управління охороною здоров'я включають прогнозування, планування, регулювання, координацію, облік та контроль, з акцентом на стратегічне планування розвитку сфери охорони здоров'я (рис. 1.6).

Реформи в медичній галузі, зокрема автономізація закладів, впливають на обсяг фінансування, організаційну структуру та доступ до ресурсів, визначаючи напрямки розвитку медичних закладів.

Ефективне управління медичними закладами в умовах реформування передбачає удосконалення кадрової політики, впровадження сучасних моделей управління якістю, розвиток комунікаційних технологій та забезпечення високої якості медичних послуг [3, с. 17].

Публічне управління охороною здоров'я охоплює декілька підсистем, які забезпечують стабільне функціонування системи. Основні з них включають: фінансовий менеджмент, комунікаційний менеджмент, організаційний менеджмент, юридичний менеджмент, інформаційно - аналітичний менеджмент, кадровий менеджмент, соціальний менеджмент, епідеміологічний менеджмент, менеджмент якості, інвестиційний менеджмент та інноваційний менеджмент (Рис. 1.7.).

Взаємодія цих підсистем сприяє забезпеченню якості медичних послуг, підтриманню здоров'я населення та прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

Наприклад, комунікаційний менеджмент відповідає за поширення інформації про доступні медичні послуги та профілактичні заходи, що сприяє довірі громадськості до системи охорони здоров'я. Інформаційно-аналітична підсистема допомагає ідентифікувати основні проблеми, а фінансова – забезпечує ресурси для їх вирішення. Соціальний менеджмент гарантує доступність медичних послуг для всіх верств населення.

Фінансовий менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бюджетне планування та формування бюджету</li> <li>• Управління доходами</li> <li>• Розподіл ресурсів</li> <li>• Контроль використання коштів та аудит</li> <li>• Фінансова звітність та аналіз</li> </ul>
Комунікаційний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внутрішні та зовнішні комунікації</li> <li>• Взаємодія з громадськістю</li> <li>• Формування позитивного іміджу</li> <li>• Обмін інформацією</li> </ul>
Організаційний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Визначення повноважень</li> <li>• Розподіл відповідальності</li> <li>• Налаштування адміністративних процесів</li> <li>• Координація роботи різних медичних закладів</li> </ul>
Юридичний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розробка місцевих нормативно-правових актів</li> <li>• Правове забезпечення відносин між пацієнтами, медичними працівниками та закладами охорони здоров'я</li> <li>• Захист прав пацієнтів на медичні послуги</li> </ul>
Інформаційно-аналітичний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Збір, обробка та аналіз даних про захворюваність, смертність та доступність медичних послуг</li> <li>• Аналіз ефективності програм охорони здоров'я</li> </ul>
Кадровий менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Підбір, підготовка та перепідготовка працівників</li> <li>• Мотивація та утримання кваліфікованих кадрів</li> <li>• Оцінка ефективності роботи персоналу</li> <li>• Забезпечення безперервного професійного розвитку медичних кадрів</li> </ul>
Соціальний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Забезпечення доступності послуг для соціально незахищених верств населення</li> <li>• Розробка і реалізація програм громадського здоров'я</li> <li>• Забезпечення рівного доступу до медичних послуг</li> </ul>
Епідеміологічний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Реалізація заходів вакцинації та профілактичних заходів</li> <li>• Моніторинг епідеміологічних показників та оперативне реагування на спалахи захворювань</li> </ul>
Менеджмент якості	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Моніторинг і контроль якості роботи</li> <li>• Оцінка задоволення пацієнтів</li> <li>• Заходи щодо безпеки пацієнтів</li> <li>• Безперервне покращення якості</li> </ul>
Інвестиційний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аналіз потреб у фінансуванні</li> <li>• Залучення інвестицій</li> <li>• Розробка інвестиційних проєктів</li> <li>• Оцінка результативності інвестицій</li> </ul>
Інноваційний менеджмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження новітніх технологій та методик</li> <li>• Розвиток партнерств</li> <li>• Оцінка ефективності інновацій</li> </ul>

Рисунок 1.7 – Підсистеми публічного управління охороною здоров'я та їх функції

Джерело: сформовано автором

Таким чином, управління охороною здоров'я на муніципальному рівні

є складною і багатокomпонентною системою, що вимагає системного підходу, орієнтованості на потреби суспільства, ефективного використання ресурсів та прийняття виважених управлінських рішень. Успішне функціонування цієї системи забезпечується через координацію діяльності суб'єктів управління, реалізацію загальних функцій та інтеграцію підсистем, які адаптуються до сучасних викликів і потреб громади.

#### Висновки до розділу 1.

Проведене дослідження дозволило визначити концептуальні засади публічного управління охороною здоров'я, яке є багатовимірною системою, що охоплює координацію, організацію та розвиток медичних послуг. Нормативно-правова основа забезпечує регулювання діяльності суб'єктів управління, а визначені принципи гарантують ефективне функціонування галузі. Система управління охороною здоров'я в Україні складається з трьох рівнів, кожен із яких виконує специфічні функції для забезпечення якості та доступності медичних послуг. Окрему увагу приділено етапам трансформації галузі, серед яких виділено зміну механізмів фінансування, скасування штатних нормативів, автономізацію закладів і формування госпітальних округів. Управління охороною здоров'я на муніципальному рівні розглядається як складна система, яка включає суб'єкти, функції та підсистеми, що дозволяють ефективно використовувати ресурси і швидко адаптуватися до сучасних викликів. Отже, ефективність управління залежить від гармонізації законодавчих засад, стратегічного планування та впровадження інновацій у медичній галузі.

## РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
В КРОПИВНИЦЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРИАЛЬНІЙ ГРОМАДІ**2.1. Поточний стан управління та функціонування муніципальної системи охорони здоров'я**

У 2024 році муніципальна система охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади формується з 7 медичних закладів (рис. 2.1).



Рисунок 2.8 – Муніципальна система охорони здоров'я міста Кропивницького

*Джерело: розроблено автором*

Як видно з рис. 2.8 до мережі комунальних закладів входять:

- три багатопрофільні лікарні, які увійшли до спроможної мережі Кіровоградської області. У цих закладах надається стаціонарна та амбулаторна допомога;
- один багатопрофільний амбулаторно-поліклінічний заклад, у структурі якого шість поліклінічних відділень, де надається широкий спектр послуг амбулаторного рівня;
- три заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу.

Отже, мережа закладів охорони здоров'я Кропивницької громади є розгалуженою. У міських закладах надаються такі види медичного обслуговування:

- первинна медична допомога;
- спеціалізована медична допомога;
- паліативна допомога;
- медична реабілітація.

Останній напрямок у громаді активно розвивається протягом останніх років, стимулюючим чинником якого стала військова агресія.

Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради є окремою юридичною установою та структурним підрозділом Виконавчого комітету Кропивницької міської ради, основним завдання якого є управління медичними закладами, які утворені Кропивницькою міською радою.

Функціями Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради є:

- координація діяльності закладів охорони здоров'я, сприяння їх забезпеченню медичними ресурсами, матеріально-технічними засобами та фінансуванням, а також їх розвитку;
- підготовка планів розвитку мережі та прогнозування структури закладів охорони здоров'я на основі нормативів;
- подання пропозицій до Кропивницької міської ради та її виконавчого комітету стосовно реорганізації або трансформації міських лікувальних закладів, вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я;

- погодження організаційної структури та штатного розпису закладів охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади;
- подання пропозицій щодо формування бюджету у сфері охорони здоров'я громади та обсягів бюджетних призначень муніципальним медичним закладам;
- участь у розробці та впровадженні кадрової політики галузі охорони здоров'я в інтересах територіальної громади тощо [32].

У структурі управління функціонують 3 відділи, а саме:

- відділ фінансово-правового забезпечення, бухгалтерського обліку і звітності;
- відділ організації медичної допомоги;
- відділ діловодства, інформаційно-технічного забезпечення і статистичної звітності.

Штатна чисельність Управління охорони здоров'я складає 21,5 штатних одиниць, з яких 10 є посадовцями органу місцевого самоврядування.

Проаналізуємо основні ресурси міської системи охорони здоров'я (ліжковий фонд та потужність амбулаторних відвідувань) та викладемо їх у табл. 2.2.

Таблиця 2.2 - Основні ресурси міської системи охорони здоров'я

Показники	2021	2022	2023
Загальне число стаціонарних ліжок, од.	950	915	915
на 10 тисяч населення	42,35	40,8	40,8
Середнє число днів зайнятості ліжка, днів	216,8	252,1	295,9
Середнє перебування хворого на ліжку, днів	8,3	8,5	8,4
Госпіталізація на 100 жителів	11,0	12,1	14,5
Планова потужність амбулаторних відвідувань	4820	4646	4671
на 10 тисяч населення	214,9	207,1	208,2
Кількість амбулаторних відвідувань, тис. од.	-	1115,2	1122,7
Число відвідувань на 1 жителя	-	5,0	5,0

Джерело: складено автором на підставі [26; 27]

Згідно з проведеним аналізом протягом останніх років кількість стаціонарних ліжок у муніципальних закладах охорони здоров'я зменшилася. Це характеризує також показник «кількість ліжок на 10 тисяч населення», який станом на 01 січня 2024 року складає 40,8, який порівняно з середньо українським показником за 2022 рік (56,5) є меншим.

Найважливішим ресурсом будь-якої системи, зокрема охорони здоров'я, є кадри. Протягом останніх років спостерігається тенденція зменшення штатної чисельності у закладах охорони здоров'я. Проведемо аналіз основних категорія працівників медичних підприємств, а саме лікарів та середнього медичного персоналу (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Інформація щодо штатів закладів охорони здоров'я та забезпеченість ними на 10 тисяч населення

	Абсолютне число			На 10 тис. населення			Україна 2022 рік
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	
Число фізичних осіб лікарів без зубних	489	516	496	21,8	23,0	22,1	33,55
Число фізичних осіб середніх медичних працівників	1180	1119	1102	52,6	49,9	49,1	58,82
Частка пенсійного віку							
- серед лікарів	32,9	32,4	34,7				
- серед середніх медичних працівників	12,0	12,4	11,6				

*Джерело: складено автором на підставі [26; 27]*

У лікувальних закладах громади на початку 2024 року працювало 496 фізичних осіб лікарів (у 2022 році - 516). Забезпеченість фізичними особами лікарів у 2023 році становила 22,1 на 10 тисяч населення проти 23,0 у 2022 році, тобто на 68 % менше (Україна 2022 рік – 33,5).

Кадрова криза у галузі залишається однією з провідних проблем. Серед лікарів питома вага осіб пенсійного віку становить 34,7 % проти 32,4 % у 2022 році (Україна 2022 рік – 23,7%), середнього медперсоналу – 11,6 % проти 12,4 % у 2022 році (Україна 2022 рік – 11,1%).

## 2.2. Аналіз зовнішнього середовища сфери охорони здоров'я та її фінансової стійкості

Аналіз зовнішнього середовища медичних закладів включає в себе оцінку двох рівнів: макросередовища та безпосереднього середовища закладів.

Макросередовище закладів охорони здоров'я громади, а саме загальні умови діяльності комунальних підприємств в зовнішньому середовищі, проаналізуємо за допомогою PEST-аналізу (рис. 2.9):

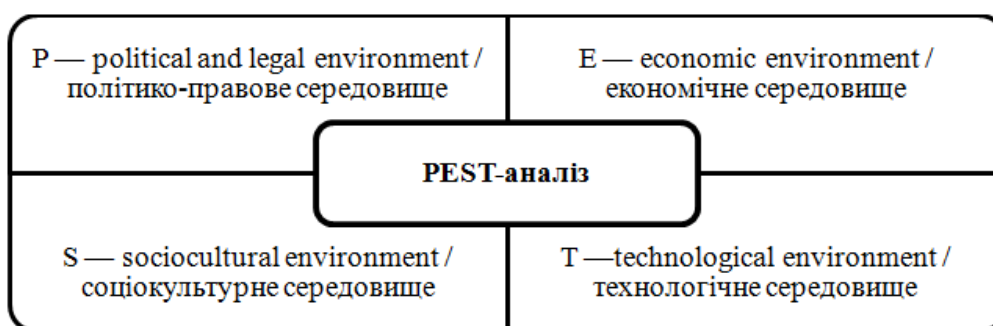


Рисунок 2.9 – Складові PEST-аналізу

*Джерело: складено автором*

Результати PEST-аналізу медичних закладів міста Кропивницького викладаємо в табл. 2.4.

За результатами PEST-аналізу робимо висновок, що на функціонування та розвиток комунальних медичних закладів мають вплив різні чинники, зокрема:

- політичні (державна політика, нормативно-правова база, військовий конфлікт тощо);
- економічні (інфляційні та економічні кризи, зростання конкуренції, інвестиційна активність);
- соціальні (старіння населення, відтік кадрів, рівень життя та освіти, демографічні процеси);
- технологічні (цифровізація, сучасні технології, впровадження нових методів лікування, діагностики, реабілітації).

Таблиця 2.4 - Результати PEST-аналізу

Політико-правове середовище	Економічне середовище
<p>1) державна політика, яка визначає основні напрямки розвитку та трансформування сфери охорони здоров'я;</p> <p>2) нормативно-правова та законодавча база, яка визначає норми і межі відносин та припустимих дій щодо інших суб'єктів права;</p> <p>3) державний економічний розвиток або криза, що впливає на обсяги фінансування;</p> <p>4) увага з боку контролюючих органів;</p> <p>5) військовий стан</p>	<p>1) розмір валового національного продукту;</p> <p>2) частка витрат на охорону здоров'я у відсотках ВВП;</p> <p>3) ризики інфляції та зростання цін, тарифів;</p> <p>4) частка мало захищених верств населення;</p> <p>5) зростання конкуренції на ринку охорони здоров'я;</p> <p>6) інвестиційна активність;</p> <p>7) зростання конкуренції на ринку праці, дефіцит кваліфікованих кадрів;</p> <p>8) зростання чи спадання купівельної спроможності населення;</p> <p>9) забезпеченість основними фондами охорони здоров'я, фізичної культури та соціального забезпечення</p>
Соціокультурне середовище	Технологічне середовище
<p>1) ставлення людей до власного здоров'я;</p> <p>2) демографічна ситуація у країні (тенденції народження / смертності, зміни у віковій структурі);</p> <p>3) збільшення населення в громаді за рахунок внутрішньо переміщених осіб;</p> <p>4) рівень захворюваності;</p> <p>5) погіршення ментального здоров'я;</p> <p>6) збільшення кількості осіб з інвалідністю, зокрема і внаслідок військової агресії;</p> <p>7) шкідливі звички (пияцтво, наркоманія, токсикоманія, схильність до самолікування, звертання по медичну допомогу до шарлатанів);</p> <p>8) рівень життя та освіти;</p> <p>9) стан навколишнього середовища</p>	<p>1) розвиток техніки, біотехнологій, генної інженерії;</p> <p>2) впровадження новітніх методів діагностики, профілактики, лікування;</p> <p>3) стан патентно-ліцензійного захисту нових лікарських засобів, медичної техніки та інструментарію;</p> <p>4) динамічний розвиток сектору інформаційних технологій та цифрової інфраструктури;</p> <p>5) наявність сучасних маркетингових механізмів залучення клієнтів;</p> <p>6) розвиток Інтернету</p>

*Джерело: складено автором*

Наразі на діяльність та розвиток сфери охорони здоров'я найбільший вплив має політико-правове середовище.

Проаналізуємо безпосереднє середовище комунальних лікувальних закладів, який включає споживачів, постачальників, конкурентів, органів регулювання.

Споживачами медичних послуг є пацієнти або їх представники. У деяких випадках споживачем можуть бути медичні заклади, які не мають відповідного медичного обладнання, тому купують послуги за відповідною угодою.

Постачальниками є установи, організації, підприємства, з якими укладають договори медичні заклади на поставку товарів, отримання послуг або робіт, що потрібні для надання медичної допомоги та для здійснення іншої господарської діяльності.

Постачальники визначаються в електронній системі публічних закупівель Prozorro.

Конкурентами комунальних закладів охорони здоров'я є установи, організації, підприємства або фізичні особи - підприємці, які змагаються з ними за споживачів-пацієнтів.

Для аналізу рівня конкуренції серед медичних закладів у Кропивницькій міській територіальній громаді відкритими даними з дашбордів Національної служби здоров'я України [1]. Ці дашборди надають узагальнену інформацію про кількість закладів охорони здоров'я, типи та обсяги послуг.

Для початку проаналізуємо ринок послуг первинної ланки медичної допомоги. Станом на 01 листопада 2024 року первинну медичну допомогу надають у громаді 22 суб'єкта, з них 4 заклади охорони здоров'я комунальної власності, 6 приватних закладів та 15 фізичних осіб – підприємців (додаток В).

Зазначені суб'єкти надають медичну допомогу у 41 місці, з них комунальні – у 20 (48,8 %). У той же час частка ринку муніципальних закладів складає 70,4 %.

Провівши гендерний аналіз вибору мешканцями громади сімейного лікаря (додаток В), робимо наступні висновки:

- переважна більшість жінок та чоловіків (70,3 % та 70,5 % відповідно) користуються послугами приватної медицини;
- більшість осіб похилого віку 65+ (81,5 %) вибрали також комунальні заклади;
- 40,4 % дітей до 6 років укладені декларації з фізичними особами – підприємцями.

Упродовж останніх років можна відмітити нарощується на ринку частка суб'єктів, що надають первинну медичну допомогу, некомунальної форми власності (рис. 2.10).

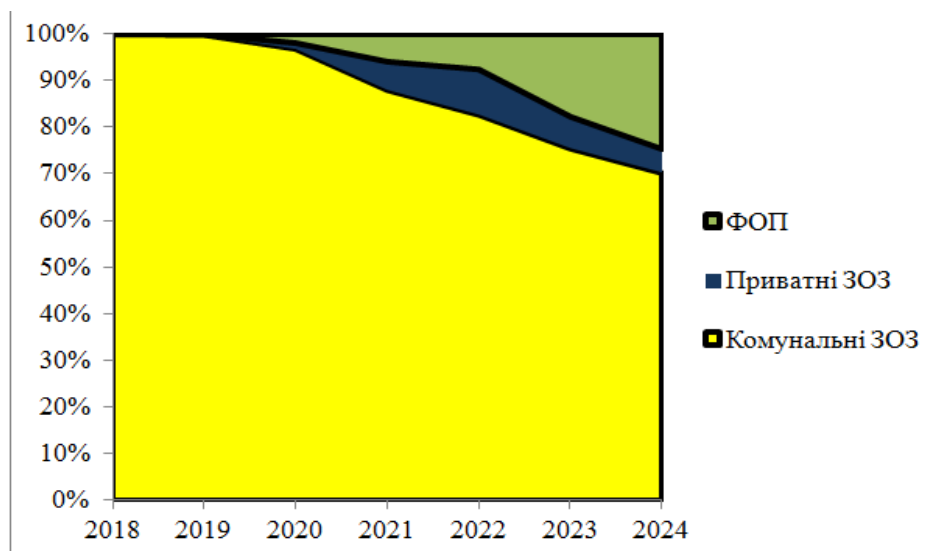


Рисунок 2.10 – Частка ринку послуг первинної ланки медичної допомоги у 2018-2024 роках

Джерело: складено автором на основі [1]

Згідно з укладеними договорами з Національною службою здоров'я України хірургічна допомога у Кропивницькій міській територіальній громаді надається:

- 5 обласними закладами охорони здоров'я (КНП «Обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Кіровоградської обласної ради», КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради», КНП «Обласна клінічна дитяча лікарня Кіровоградської обласної ради», КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради», КНП «Обласний клінічний кардіологічний центр Кіровоградської обласної ради»);

- 1 комунальним закладом (КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Кропивницької міської ради»);

- 3 приватними закладами (ПП «Лікарня Святого Луки», ТОВ «Український центр томотерапії», ПП Приватна виробнича фірма «Ацинус»).

Найбільшу частку на ринку безоплатної хірургічної допомоги займає КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» (40,4 %). Комунальний заклад КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Кропивницької міської ради» займає друге місце з часткою 26,5 % (рис. 2.11).

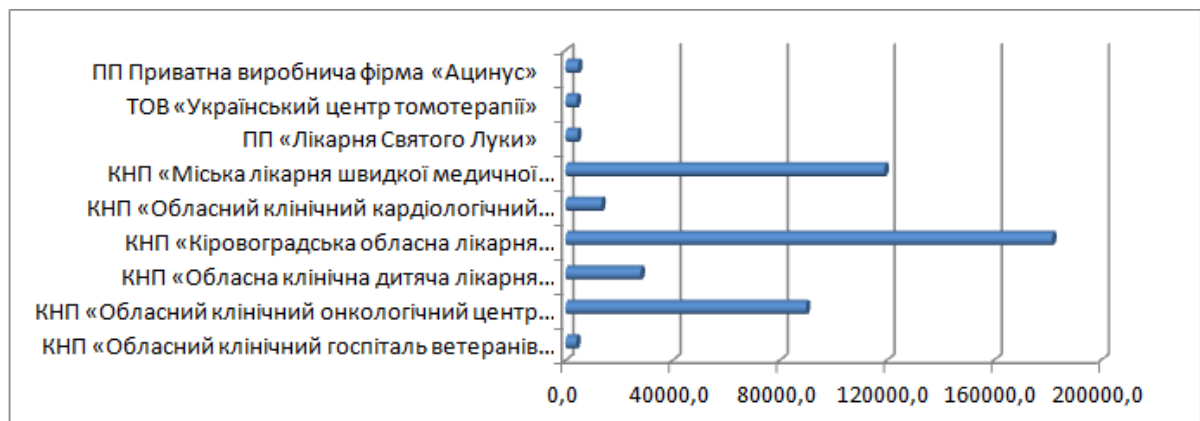


Рисунок 2.11 – Інформація щодо надання безоплатної хірургічної допомоги у громаді (сума договорів з Національною службою здоров'я України на 2024 рік, млн. грн)

Джерело: складено автором на основі [1]

Узагальнюючи проведений аналіз конкурентів на ринку медичних послуг у Кропивницькій міській територіальній громаді, визначаємо основних конкурентів комунальних медичних закладів:

- обласні лікувальні заклади;
- приватні медичні заклади;
- фізичні особи – підприємці;
- комунальні некомерційні підприємства комунальної власності міста Кропивницького (внутрішня конкуренція).

Органи регулювання в галузі охорони здоров'я утворюються Кабінетом Міністрів України. Виділяють загальні та специфічні органи регулювання. Загальними є Міністерство охорони здоров'я України, департаменти (управління) охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях тощо, специфічними - служби здійснення державного санітарно-епідемічного нагляду, нагляду за протипожежною безпекою та інші.

Результати проведеного SWOT-аналізу системи комунальних закладів охорони здоров'я, відображені у додатку Г.

Відповідно до SWOT-аналізу однією із слабких сторін неприбуткових підприємств можемо відмітити відсутність системного управління комунікаціями у закладах, що впливає на психологічний клімат в колективах, і в підсумку на кінцевий результат галузі.

Сильною стороною можна виділити підтримку органом місцевого самоврядування, зокрема фінансової, комунальних некомерційних підприємств.

Результативність діяльності охорони здоров'я вимірюється не тільки кількістю витрачених коштів або отриманих доходів, а також здобутим соціальним ефектом. Так, управління фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я спрямоване на забезпечення:

- високої ефективності фінансової діяльності медичних закладів як елементів ринкової інфраструктури, зокрема шляхом підвищення їх конкурентної позиції на ринку медичних послуг;

- фінансової стабільності та спроможності закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг населенню, тобто здійснювати діяльність, а також забезпечувати можливість їхнього розвитку.

Першим кроком аналізу фінансового стану та стійкості муніципальної системи охорони здоров'я є оцінка структури доходів та видатків.

Фінансування сфери охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, внесків юридичних та фізичних осіб, а також з інших дозволеним законодавством джерел [29].

Основні джерела доходів медичних закладів представлено на рис. 2.12.

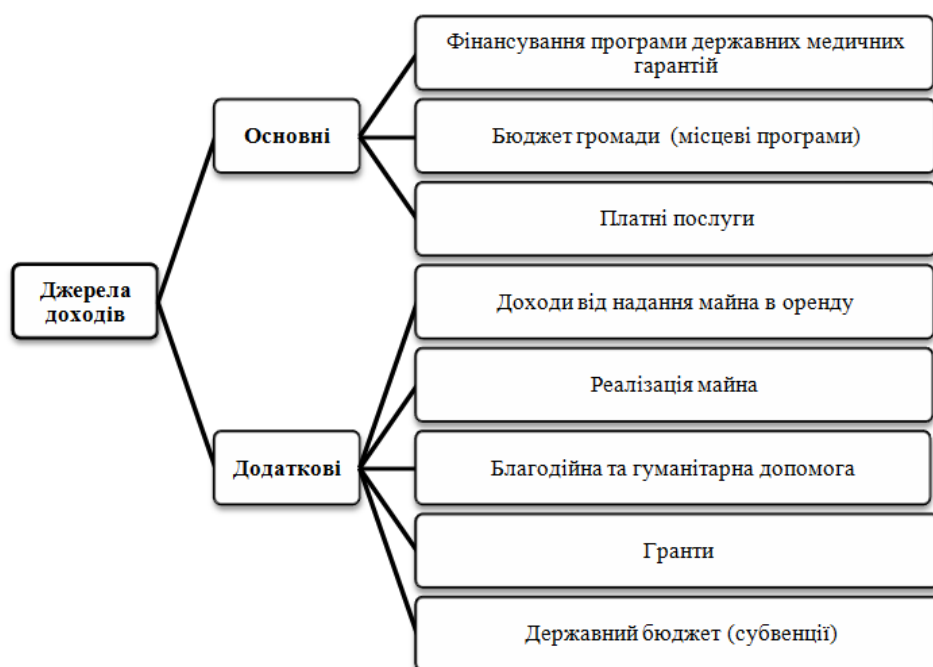


Рисунок 2.12 – Джерела доходів закладів охорони здоров'я

*Джерело: складено автором*

Бюджетні кошти, які виділяються на реалізацію державних або місцевих цільових програм, є головними джерелами фінансових надходжень медичних закладів.

1) Фінансування програми державних медичних гарантій.

Лікувальні заклади щорічно укладають угоди з Національною службою здоров'я України. Фінансування за цим напрямом здійснюється шляхом оплати за проліковані випадки, капітаційної ставки для первинної медичної

допомоги, глобальної ставки для спеціалізованої допомоги та тарифів для пріоритетних послуг.

Відповідно до проведеного аналізу (рис. 2.13 та 2.7) у структурі доходів закладів охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади найбільшу частку займає зазначене фінансування (у 2022 році – 80 %, у 2023 році – 74 %).

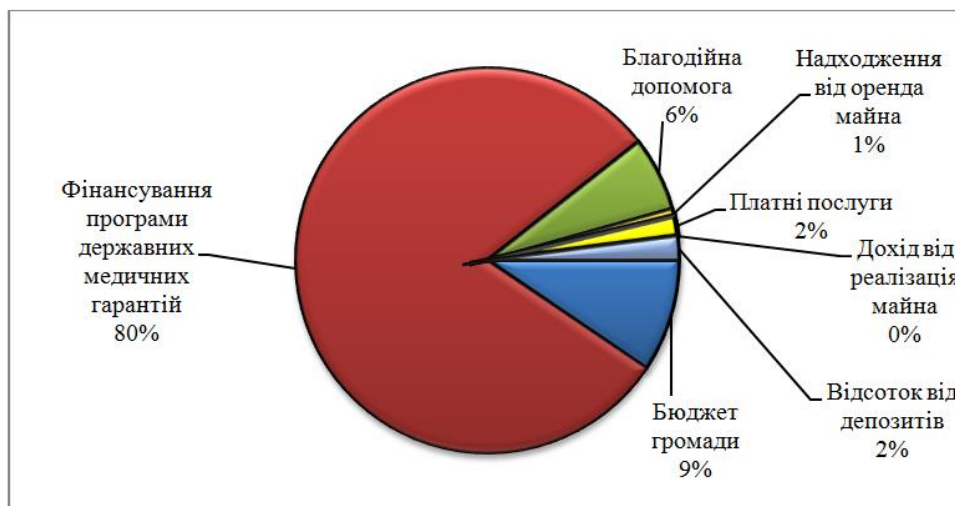


Рисунок 2.13 – Структура доходів міських медичних закладів у 2022 році

Джерело: сформовано автором

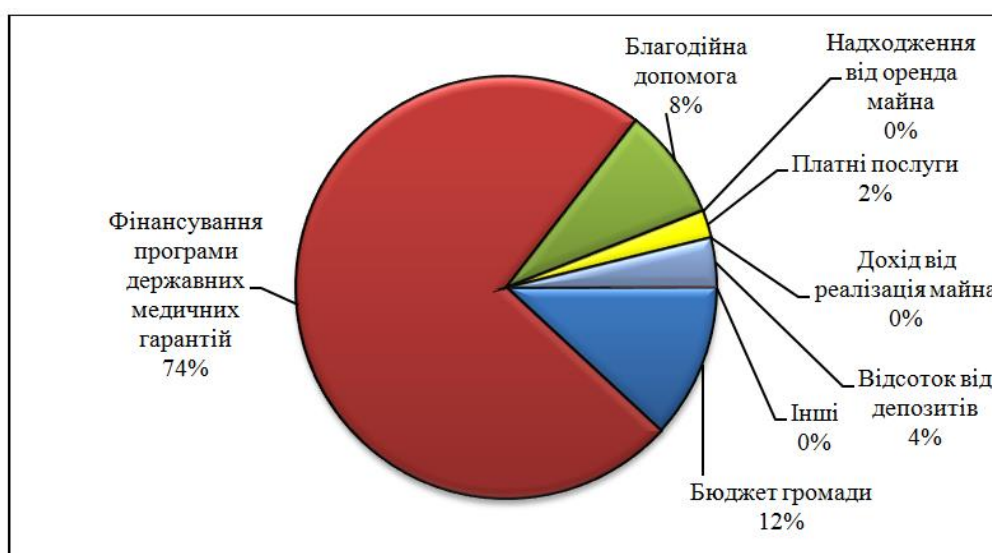


Рисунок 2.14 – Структура доходів міських медичних закладів у 2023 році

Джерело: сформовано автором

Надходження від Національної служби здоров'я України у 2023 році скоротилися на 18 % внаслідок вимог до якості, звітності та відповідності стандартам.

2) Фінансування з бюджету Кропивницької міської територіальної громади

Керуючись статтею 89 Бюджетного кодексу України, з бюджету громади фінансуються:

- видатки на енергоносіїв комунальних медичних закладів;
- міські програми розвитку та фінансової підтримки закладів охорони здоров'я громади;
- міські програми надання мешканцям громади медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення [12].

У громаді діє Програма розвитку галузі охорони здоров'я та надання медичної допомоги мешканцям Кропивницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки, затверджена рішенням Кропивницької міської територіальної громади від 02 лютого 2021 року № 92 (зі змінами) [45]. Основні завдання та обсяги їх фінансування представлені у табл. 2.5.

Таблиця 2.5 - Завдання та обсяги фінансування Програми розвитку галузі охорони здоров'я та надання медичної допомоги мешканцям Кропивницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки

№ з/п	Зміст завдання	Обсяг коштів	В тому числі по роках				
			2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Медико-соціальне забезпечення соціально вразливих груп населення та пільгових категорій громадян	75767,9	8265,9	10906,7	18106,7	18007,0	20481,6

## Продовження таблиці 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Забезпечення медичного огляду призовників та допризовників	10428,4	1807,6	3765,9	4854,9		
3	Забезпечення медичних оглядів працівників бюджетних закладів міста	5527,3	801,6	830	1095,7	1400,0	1400,0
4	Розвиток системи громадського здоров'я, профілактика хвороб та раннє їх виявлення	2931,5		47,5	175,0	400,0	2309,0
6	Фінансова підтримка комунальних некомерційних підприємств	310997,3	51197,0	70880,3	64741,3	54795,4	69383,3
7	Зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста	169144,7	43407,6	16826,9	25131,2	59396,5	24382,5
8	Розвиток інформаційних технологій у галузі охорони здоров'я та медико-статистичне забезпечення	7327,1	1212,4	1137,8	1303,5	1774,4	1899,0
9	Екстрена медична допомога (субвенція обласному бюджету)	1583,8	1583,8				0,0
10	Місцеві стимули для працівників медичних закладів	1618,6			400,9	669,9	547,8
<b>ВСЬОГО</b>		585602,3	108275,9	104395,1	115809,2	136443,2	120678,9

Джерело: складено автором на основі [45]

Як видно з аналізу, найбільш питому вагу займає фінансова підтримка закладів охорони здоров'я (майже 50 %), що включає видатки на комунальні послуги та енергоносії, оплату праці з нарахуваннями працівникам комунальних закладів.

Друге завдання, яке займає 30 % загального обсягу програми, є «Зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста», у рамках якого здійснюється придбання медичного та іншого обладнання, проводять капітальні ремонти та реконструкція приміщень комунальних

некомерційних підприємств, вживають заходи з енергозбереження, пожежної безпеки, цивільного захисту тощо.

Згідно з Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» комунальні лікувальні заклади можуть самостійно встановлювати плату за медичні послуги, які не надаються та не відшкодовуються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення [29].

17 вересня 1996 року затверджено постановою Кабінету Міністрів України № 1138 перелік платних послуг, які можуть надаватися закладами охорони здоров'я [38].

У 2023 році муніципальні медичні заклади отримали кошти як плата за платні медичні послуги у сумі 18 952,6 тис. грн, що складає 2 % у структурі загальних надходжень.

Іншими джерелами надходжень закладів охорони здоров'я є благодійна допомога, надходження від здачі в оренду майна, від реалізації майна тощо.

Новим та додатковим джерелом доходів для медичних закладів, які функціонують як комунальні некомерційні підприємства, є відсотки від депозитів. Для реалізації цього механізму заклади розміщують частину невикористаних коштів на депозитних рахунках у банках на певний період.

Аналіз всіх надходжень коштів на охорону здоров'я відображене на рис. 2.15.

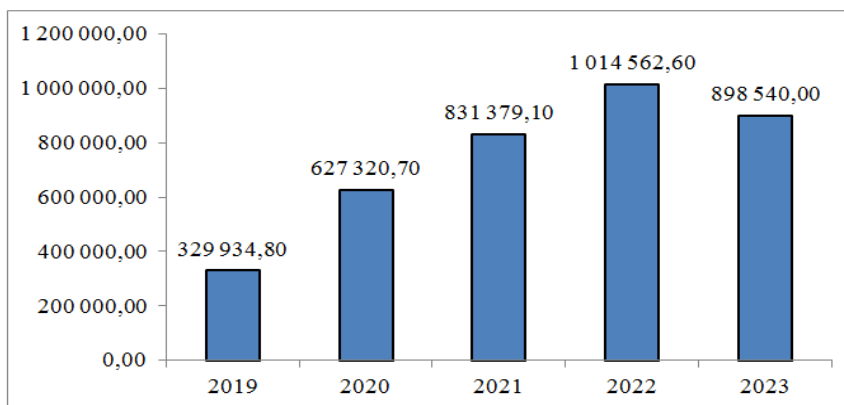


Рисунок 2.15 – Надходження витратів по галузі охорони здоров'я у 2019-2023 роках

*Джерело: складено автором*

Протягом 2019-2022 роках по галузі охорони здоров'я громади спостерігається тенденція зростання надходжень: доходи зросли втричі. У 2023 році скоротилися на 4 % завдяки скороченню фінансування від Національної служби здоров'я України.

Виділяють поточні та капітальні видатки, які здійснюються закладами охорони здоров'я. До поточних видатків відносять оплату праці, нарахування на заробітну плату, придбання медикаменти, витратних матеріалів, продуктів харчування, оплата комунальних послуг та енергоносії, інших послуг, придбання матеріалів, інвентарю тощо. Структура видатків галузі охорони здоров'я громади у 2023 році зображена на рис. 2.16.

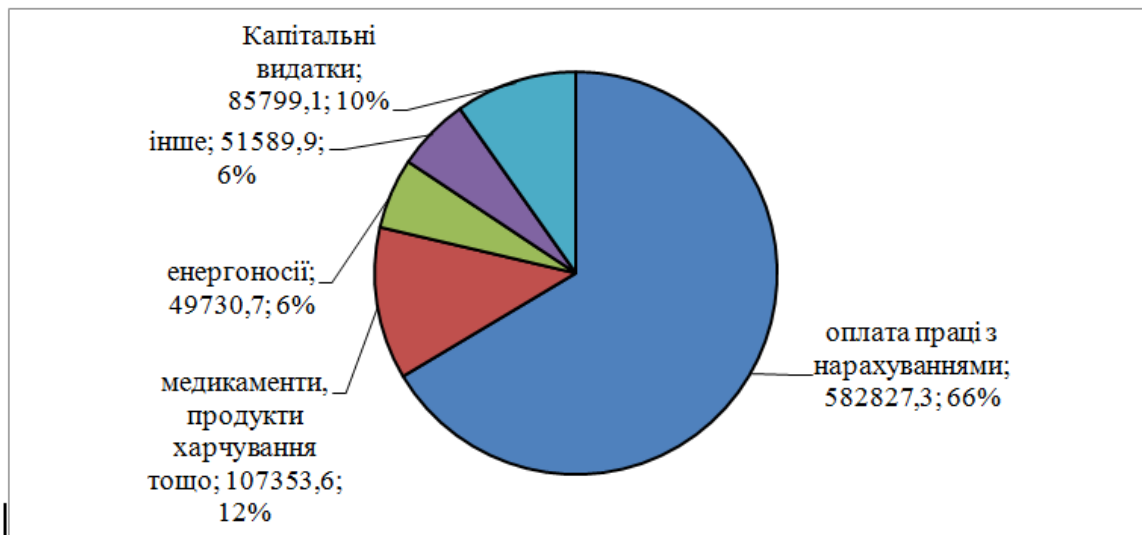


Рисунок 2.16 – Структура видатків системи охорони здоров'я міста у 2023 році

*Джерело: сформовано автором*

Фінансовий стан підприємства є результатом взаємодії всіх елементів системи фінансових відносин підприємства, визначається сукупністю господарських факторів і характеризується системою показників.

Ліквідність визначається здатністю активів покривати його зобов'язань, враховуючи термін їх перетворення у кошти. Чим швидше той чи інший вид активу може бути конвертованим у грошову форму, тим вища його ліквідність. Для оцінки ліквідності використаємо наступні коефіцієнти:

коефіцієнт поточної ліквідності – показник, який демонструє здатність підприємства виконувати поточні зобов'язання за рахунок оборотних активів. Нормативним значенням показника є 1-3;

коефіцієнт абсолютної ліквідності – індикатор, який відображає яка частина поточних зобов'язань і забезпечень може бути погашена активами, що мають абсолютну ліквідність. Нормативне значення більше 0,7 (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 - Оцінка ліквідності комунальних медичних закладів

Назва закладу	Показник поточної ліквідності (оборотні активи/поточні зобов'язання)		Показник абсолютної ліквідності (грошові кошти та поточні фінансові інвестиції / поточні зобов'язання)	
	2022	2023	2022	2023
КНП «Центральна міська лікарня» Кропивницької міської ради»	0,54	0,31	0,38	0,16
КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Кропивницької міської ради»	2,36	1,53	0,68	0,68
КНП «Дитяча міська лікарня» Кропивницької міської ради»	0,37	4,16	0,00	3,47
КНП «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня» Кропивницької міської ради»	0,31	0,42	0,02	0,12
КНП «Поліклінічне об'єднання» Кропивницької міської ради»	32,93	16,18	28,74	14,25
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»	41,23	48,41	18,10	25,29
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»	12,16	11,59	9,37	7,74
КНП «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Кропивницької міської ради»	0,69	0,54	0,30	0,06
Галузь охорони здоров'я	1,81	1,43	1,30	1,01

*Джерело: складено автором*

На основі проведеного аналізу формулюємо наступні висновки щодо платоспроможності закладів охорони здоров'я громади:

- КНП «Центральна міська лікарня» Кропивницької міської ради», КНП «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня» Кропивницької міської ради» та КНП «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Кропивницької міської ради» мають низькі

показники поточної ліквідності (від 0,31 до 0,69) та абсолютної ліквідності (від 0,0 до 0,38), що вказує на проблемний стан їх фінансової стійкості, оскільки активів недостатньо для покриття поточних зобов'язань. Це може призвести до втрати довіри до зазначених закладів з боку партнерів, постачальників та інвесторів;

- у КНП «Поліклінічне об'єднання» Кропивницької міської ради», КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради» та КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради» показники вище нормативного. Зазначене означає, що комунальні некомерційні підприємства витрачає багато часу та зусиль на накопичення грошових коштів на рахунках, що характеризує неефективність використання фінансів;

- КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Кропивницької міської ради» за цими показником є платоспроможним);

- позитивна тенденція спостерігається у КНП «Дитяча міська лікарня» Кропивницької міської ради», яке покращило свою платоспроможність про що свідчить зміна показника поточної ліквідності з 0,37 у 2022 році до 4,16 у 2023 році, а показника абсолютної ліквідності з 0,0 до 3,47. Причиною цьому є збільшення лікарнею кількості наданих медичних послуг, розширення їх спектру, що, у свою чергу, призвело до росту обсягу надходжень та власних оборотних коштів.

Загалом по галузі коефіцієнти поточної та абсолютної ліквідності у межах норми, проте у 2023 році вони зменшилися, внаслідок зменшення надходжень від Національної служби здоров'я України на 18 % за програмою державних медичних гарантій.

У цілому, заклади охорони здоров'я мають високий рівень ліквідності та платоспроможності.

Ще однією сукупністю показників, які потрібно проаналізувати для визначення чіткого фінансового стану підприємств, є показники фінансової стійкості.

Фінансова стійкість, за трактуванням О. Базилінської, це стан підприємства за якого використання фінансових ресурсів є збалансованим, встановлене оптимальне співвідношення між власним капіталом та залученим, збережено автономність в умовах зовнішньої нестабільності, що сприяє стабільному веденню діяльності підприємства з перспективами розвитку [8, с. 6 ].

Метод коефіцієнтного аналізу фінансової стійкості включає в себе оцінку групи відносних показників, що вказують на рівень фінансового ризику у закладах та їхню залежність від такого джерела доходів, як позика.

Згідно з даними табл. 2.7. галузь охорони здоров'я міста та більшість комунальних медичних закладів демонструють високу фінансову стійкість, що дає можливість ефективно реагувати на зовнішні та внутрішні чинники, які впливають на стабільність роботи комунальних підприємств.

Таблиця 2.7 – Аналіз фінансової стійкості медичних закладів

Назва закладу	Коефіцієнт автономії (незалежності) (власний капітал/пасиви)		Коефіцієнт маневреності власного капіталу ((власний капітал + довгострокові зобов'язання – необоротні активи) / власний капітал)		Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел (власний капітал / (власний капітал + довгострокові зобов'язання))	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
КНП «Центральна міська лікарня» Кропивницької міської ради»	0,43	0,38	-0,46	-0,99	0,87	0,89
КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Кропивницької міської ради»	0,70	0,69	0,32	0,26	0,79	0,81
КНП «Дитяча міська лікарня» Кропивницької міської ради»	0,87	0,88	-0,04	0,26	0,96	0,95
КНП «Поліклінічне об'єднання» Кропивницької міської ради»	0,97	0,95	0,76	0,51	0,98	0,98

## Продовження таблиці 2.7

1	2	3	4	5	6	7
КНП «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня» Кропивницької міської ради»	0,11	0,17	-4,60	-1,18	0,44	0,39
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»	0,85	0,84	0,56	0,62	0,86	0,85
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»	0,88	0,82	0,59	0,62	0,92	0,86
КНП «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Кропивницької міської ради»	0,19	0,06	-0,08	0,86	0,39	0,12
Галузь охорони здоров'я	0,72	0,69	0,41	0,22	0,91	0,90

*Джерело: складено автором*

На основі проведеної оцінки зовнішнього середовища й фінансової стійкості мережі закладів охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади можна зробити такі висновки:

1. Вплив зовнішнього середовища. Основними чинниками, що впливають на діяльність закладів, є зміни у державній політиці, демографічні тенденції, економічна ситуація, а також конкуренція з приватними медичними установами. Виявлено, що ефективність функціонування медичних закладів значною мірою залежить від адаптивності до цих зовнішніх умов.

2. Фінансова стійкість. Аналіз фінансових показників засвідчив достатній рівень фінансування закладів. Водночас існують резерви для підвищення фінансової стійкості, зокрема через оптимізацію витрат, розширення платних послуг та залучення інших фінансових ресурсів.

Таким чином, забезпечення стійкості, ефективності та результативності роботи закладів охорони здоров'я у Кропивницькій міській територіальній громаді потребує комплексного підходу, орієнтованого на підвищення їхньої фінансової автономії та адаптивності до зовнішніх викликів.

### **2.3. Стан інформаційно-комунікаційної складової управлінського процесу у муніципальній системі охорони здоров'я**

Наразі цифрова трансформація медичної галузі активно реалізується на державному рівні. За останні роки створено та впроваджено багато електронних сервісів для населення, таких як електронний рецепт, електронне направлення, електронні медичні записи, електронна картка, «Малятко тощо, що значно покращили доступність та якість медичних послуг.

Відповідно до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411, електронна медична інформаційна система - інформаційно-комунікаційна система, яка забезпечує функціонування електронних кабінетів користувачів, автоматизацію їх роботи, створення, перегляд інформації, обмін інформацією в електронній формі, зокрема із центральною базою даних (у разі підключення) [16].

До вище зазначених сервісів та електронної системи охорони здоров'я долучилися медичні заклади Кропивницької міської територіальної громади шляхом укладання договорів з медичними інформаційними системами (МІС), вибір яких здійснюється вільно. Наразі у шести закладах функціонує інформаційна система і onlineзапис до лікарів за допомогою МІС Health24. КНП «Амбулаторія загальної сімейної практики» Кропивницької міської ради» працює за допомогою МІС Helsi.

Всі заклади охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади забезпечені комп'ютерною технікою, а саме 551 персональний комп'ютер та 133 ноутбуки. Весь медичний персонал, який має доступ до медичної інформаційної системи забезпечений комп'ютерною технікою.

Також комунальні заклади охорони здоров'я для оперативного звітування активно користуються такими електронними системами як: HeRams, e-Stock, Є ЛІКИ, MedData, MedStat, «Малятко.

MedData – це інформаційно-аналітичний ресурс для обміну інформацією щодо залишків лікарських засобів та медичних виробів, збір потреби у медичному забезпечення та розподіл централізованих закупівель, благодійної та гуманітарної допомоги.

E-Stock – електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів, у якій акумулюється відомості щодо формування потреби закладів охорони здоров'я, поставки медикаментів, наявності лікарських препаратів, їх застосування, утилізації.

Інформаційна система «МедСтат» — це спеціалізована програмна система для збору, обробки, аналізу та зберігання медико-статистичних даних. Вона створена для підтримки рішень з управління медичної галузі на рівні закладів, регіонів і держави.

У той же час міська рада не має доступу до таких сервісів як HeRams, e-Stock, MedData, що не сприяє ефективному управлінню.

Проаналізуємо наявність сайтів в Управлінні охорони здоров'я Кропивницької міської ради й комунальних лікувальних закладах та їх змісту (додаток Д).

За результатами проведено аналізу визначено, що 3 заклади з 7 (43 %) не мають власного офіційного вебсайту, ще в 2 закладах (29 %) – наявні сайти, але інформації про діяльність закладу дуже мало.

Медична комунікація - це процес обміну інформацією між медичними працівниками, пацієнтами та іншими учасниками медичної сфери [46].

Як і в інших сферах діяльності, комунікації в охороні здоров'я є стратегічною управлінською функцією, яка пронизує весь процес ухвалення рішень – від виявлення проблеми до її ефективного вирішення та оцінки результатів [49].

Однак у галузі охорони здоров'я комунікації мають особливе значення, оскільки використання комунікаційних інструментів ефективно сприятиме в реалізації наступних цілей, як:

- формування компетентності громадян стосовно різних сторін здоров'я: від профілактики захворювань до доступу до медичної допомоги;
- створення позитивного ставлення до здоров'я, як багатогранного поняття, серед громадян та закладів охорони здоров'я, органів державної влади та органів місцевого самоврядування;
- зміна поведінки мешканців країни, регіону, громади у сфері охорони здоров'я, а саме формуванню здорових звичок та уважного ставлення до свого здоров'я як фізичного, так і ментального, сприяння здоровому способу життя, проведення систематичної профілактики захворювань і травм, а також оцінка стану власного здоров'я [21, с. 6].

У закладах охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади використовуються наступні комунікаційні технології для забезпечення взаємодії між пацієнтами та персоналом підприємств.

1. Інтернет-платформи: для обміну інформацією між медичним персоналом та пацієнтами, надсиланням лікарняних або рецептів, а також для здійснення консультацій дистанційно.

2. Телефонні консультації та месенджери: можливість звертатися до медичних працівників лікарні за допомогою телефонного зв'язку або месенджерів для отримання консультацій та роз'яснень.

3. Система електронної медичної документації: для зберігання та обміну медичною інформацією між медичним персоналом та пацієнтами, що дозволяє ефективно організувати та моніторити процеси лікування.

Виділяємо наступні рівні комунікативного впливу закладів охорони здоров'я (рис. 2.17).

За результатами аналізу забезпечення процесу комунікацій в закладах охорони здоров'я виділяємо два основні інформаційні потоки, які підтримують функціонування системи: висхідний і низхідний. Висхідний потік охоплює передачу інформації з рівня медичних закладів до керівних органів, тоді як низхідний потік включає передавання інформації від керівних органів до медичних закладів.

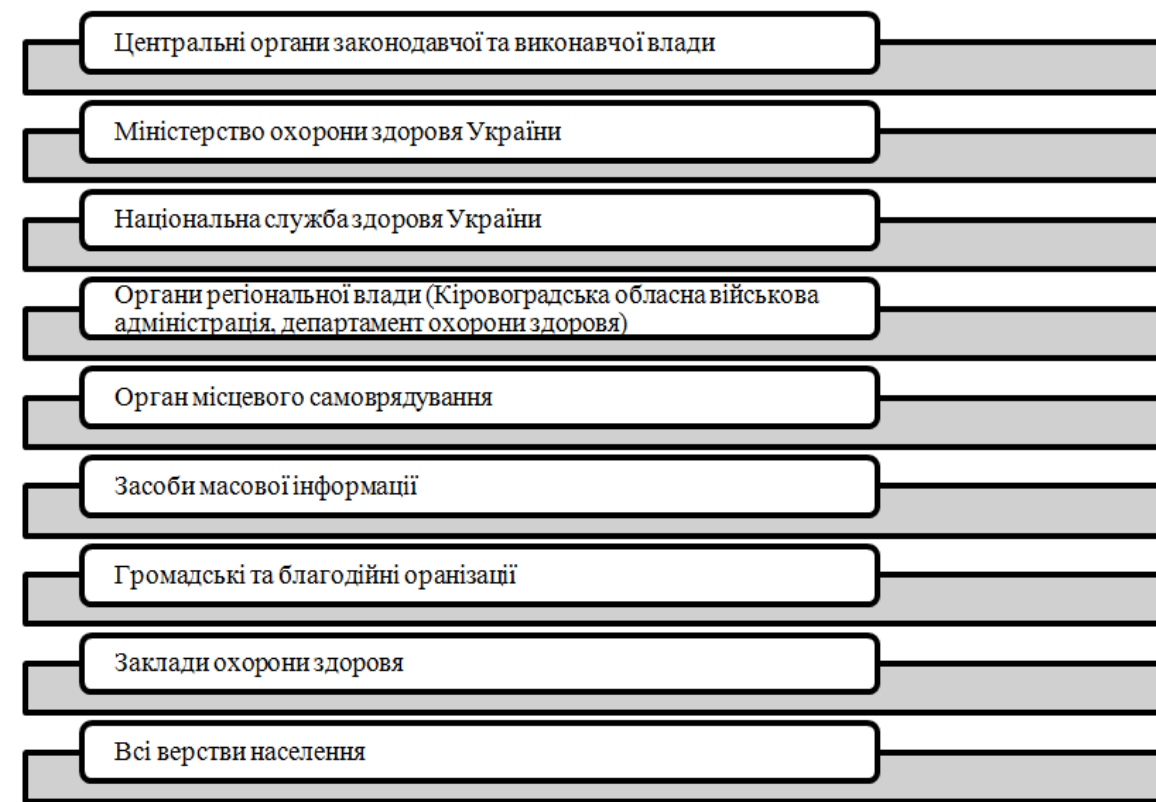


Рисунок 2.17 – Рівні комунікативного впливу закладів охорони здоров'я

*Джерело: сформовано автором*

З'ясовано, що за останні роки в системі охорони здоров'я відбулись значні зміни, що вплинули на зміст та сутність її діяльності. За останні роки в системі охорони здоров'я відбулись значні зміни, що вплинули на зміст та сутність її діяльності. Ці трансформації привели до певних змін та перетворень у сфері інформаційно-комунікативної діяльності, а також у процесах публічного управління охороною здоров'я. Така еволюція передбачає адаптацію до нових умов і потребує удосконалення комунікаційних стратегій та методів адміністрування в цій галузі.

Медичні сервіси покращили й пришвидшили доступ пацієнтів до медичних послуг, пришвидшили обмін інформацією між різними організаціями, підприємствами.

Водночас з'ясовано, що функція комунікативної діяльності у медичних закладах наразі обмежується інформаційно-роз'яснювальною роботою. Ця

відповідальність покладена на певних працівників, які повинні звітувати про виконану роботу та нести відповідальність за неї.

Отже, на основі здійснено аналізу роботи медичних закладів Кропивницької міської територіальної громади робимо наступні висновки:

- муніципальна система охорона здоров'я є розгалуженою та складається з 7 закладів охорони здоров'я;
- кадрова криза у галузі залишається однією з провідних проблем;
- на функціонування та розвиток комунальних лікувальних закладів мають вплив різні чинники, але наразі найбільший вплив має політико-правове середовище;
- на ринку медичних послуг спостерігається тенденція зростання частки суб'єктів некомунальної форми власності, що надають медичну допомогу;
- основними конкурентами комунальних медичних закладів є обласні медичні заклади, приватні медичні заклади, фізичні особи – підприємці;
- заклади охорони здоров'я мають високий рівень ліквідності, платоспроможності та фінансової стійкості;
- міська рада не має доступу до таких сервісів як HeRams, e-Stock, MedData, що не сприяє ефективному управлінню;
- у закладах охорони здоров'я Кропивницької міської територіальної громади використовуються різноманітні комунікаційні технології для забезпечення взаємодії між споживачами медичних послуг та працівниками підприємств;
- функція комунікативної діяльності у медичних закладах наразі обмежується інформаційно-роз'яснювальною роботою;
- забезпечення стійкості, ефективності та результативності роботи закладів охорони здоров'я у Кропивницькій міській територіальній громаді потребує комплексного підходу, орієнтованого на підвищення їхньої фінансової автономії та адаптивності до зовнішніх викликів.

## РОЗДІЛ 3

### ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Удосконалення інформаційно-аналітичного менеджменту охороною здоров'я на муніципальному рівні**

Інформаційно-аналітичний менеджмент є ключовим інструментом для забезпечення ефективного управління охороною здоров'я, особливо в умовах динамічних змін, зокрема реформи галузі. На муніципальному рівні він забезпечує основи для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, покращення якості медичних послуг та раціонального використання ресурсів. Згідно з аналізом, викладеним у розділі 2, вдосконалення цієї складової має бути орієнтоване на комплексну цифровізацію, розробку аналітичних інструментів для моніторингу діяльності медичних закладів та інтеграцію локальних інформаційних систем із національними платформами.

Одним із пріоритетів є впровадження медичних інформаційних систем (МІС), які дозволяють автоматизувати процеси збору, обробки та аналізу даних. Це включає створення модулів для управління фінансами, електронного документообігу, моніторингу ключових показників у реальному часі та збору статистики захворюваності. Необхідна адаптація таких систем до особливостей кожної громади, забезпечення їхньої технічної підтримки та підготовки кадрів для роботи з новими технологіями.

Важливо удосконалювати інформаційно - комунікаційні інфраструктури, що сприятиме налагодженню діалогу між громадою та медичними установами. Інтерактивні панелі та електронні сервіси дозволяють пацієнтам відстежувати свої медичні записи, планувати візити до лікаря, отримувати оперативну інформацію про послуги та програми.

Ще одним аспектом є створення єдиної платформи для збору та обробки даних з усіх медичних установ громади. Це дозволить проводити

порівняльний аналіз, виявляти слабкі місця, оптимізувати фінансові витрати та забезпечити прозорість у прийнятті рішень. Як показують дані впровадження таких інструментів вже продемонструвало свою ефективність у деяких громадах.

Важливим висновком є те, що інформаційно-аналітичний менеджмент сприяє не лише оперативності прийняття рішень, але й залученню додаткових ресурсів, включаючи донорську підтримку. Завдяки точним даним громади можуть розробляти обґрунтовані проекти для отримання грантів або інвестицій у медичну галузь.

Удосконалення інформаційно-аналітичного менеджменту є невід'ємною складовою розвитку системи охорони здоров'я в громадах. Це сприяє підвищенню довіри до медичних закладів, оптимізації процесів управління та забезпеченню стійкого розвитку галузі на місцевому рівні.

На рис. 3.18. (додаток Ж) наведено основні етапи її впровадження. Вони дозволяють автоматизувати процеси збору, аналізу та обробки даних, що забезпечує їх точність, оперативність та доступність для всіх зацікавлених сторін. Такі системи охоплюють кілька основних модулів:

- модуль статистики та аналітики для збору даних щодо захворюваності, завантаженості медичних закладів і ресурсів;
- фінансовий модуль для управління бюджетами, витратами та моніторингу фінансової стабільності закладів охорони здоров'я;
- модуль електронного документообігу, що оптимізує ведення пацієнтських записів, звітів і документів;
- інтерактивні панелі для моніторингу ключових показників у реальному часі.

Для забезпечення ефективного впровадження МІС необхідно передбачити системний підхід, що включає підготовку відповідного програмного забезпечення, навчання персоналу, а також організацію технічної підтримки.

Таблиця 3.8 – Переваги впровадження медичної інформаційної системи на рівні громади

Перевага	Опис
Ефективний моніторинг	Збір та аналіз статистичних даних про захворюваність, навантаження на заклади охорони здоров'я. Оцінка ефективності використання ресурсів громади (ліки, обладнання, кадри). Проведення гендерного аналізу медичних потреб та послуг.
Планування на основі даних	Прогнозування потреб у медичних послугах, кадрах та ресурсах. Своєчасне виявлення проблем у системі охорони здоров'я громади.
Прозорість фінансових процесів	Контроль витрат на лікування та використання бюджетних коштів. Полегшення звітності перед державними органами та громадськістю, зокрема в режимі реального часу.
Інтеграція єдиною державною системою	3 Узгодженість дій з іншими громадами та національною системою охорони здоров'я. Використання актуальних даних для прийняття рішень на місцевому рівні.
Раціональне використання ресурсів	Зменшення витрат на друк та зберігання паперової документації. Оптимізація логістики постачання медикаментів. Зменшення часу аналізу медичних даних.
Зниження витрат на помилки	Зменшення кількості дублювань процедур або призначень завдяки доступу до історії лікування.
Привабливості інвестицій	Громада з сучасною медичною інфраструктурою стає привабливішою для донорських організацій та інвесторів.
Підвищення довіри до медичної системи	Зручність та прозорість сприяють кращому сприйняттю роботи медичних закладів громади.
Зміцнення громадського здоров'я	Моніторинг стану здоров'я населення дозволяє своєчасно запобігати поширенню захворювань.

Таблиця 3.8 відображає основні переваги впровадження медичної інформаційної системи та їх значення для підвищення ефективності управління охороною здоров'я на рівні громади.

Удосконалення технічних можливостей передбачає інтеграцію локальних систем із державними інформаційними платформами, такими як

«MedData», для підвищення оперативності прийняття рішень та оптимізації використання ресурсів.

Одним із важливих напрямів удосконалення є створення єдиної електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) на рівні громади. Це дозволить автоматизувати взаємодію між медичними закладами, органами місцевого самоврядування та державними структурами, що сприятиме забезпеченню інтегрованого підходу до управління системою охорони здоров'я.

Переваги використання інформаційно-аналітичного менеджменту включають:

- підвищення прозорості у розподілі ресурсів і прийнятті управлінських рішень;
- раціональне використання фінансів, матеріально-технічних засобів та кадрових ресурсів;
- оптимізацію процесів планування, прогнозування і контролю діяльності медичних закладів;
- покращення взаємодії між зацікавленими сторонами та підвищення рівня довіри громадськості до системи охорони здоров'я.

Інформаційно-аналітичний менеджмент є потужним інструментом для вдосконалення управління охороною здоров'я на муніципальному рівні, що сприяє підвищенню якості послуг, ефективності управлінських рішень та забезпеченню сталого розвитку галузі в умовах сучасних викликів.

### **3.2. Впровадження комунікаційної функції у менеджменті закладів охорони здоров'я**

Для досягнення високої ефективності та результативності роботи медичних закладів у Кропивницькій міській територіальній громаді розробка стратегічного комунікаційного плану є важливим кроком. Такий план має сприяти оптимізації як зовнішніх, так і внутрішніх комунікацій, які

виступають ключовими складовими функціонування медичних закладів.

Зовнішні комунікації спрямовані на взаємодію медичних закладів із зовнішніми аудиторіями, такими як пацієнти, партнери, благодійні та волонтерські організації, медіа та органи влади. Ці комунікації дозволяють формувати позитивний імідж закладу, підвищувати обізнаність громадськості про доступні медичні послуги та зміцнювати довіру. Водночас внутрішні комунікації забезпечують єдність інформаційного простору між співробітниками закладу, сприяють обміну інформацією, зворотному зв'язку та формуванню корпоративної культури, що позитивно впливає на загальну атмосферу в колективі.



Рисунок 3.19 – Етапи розробки стратегічного комунікаційного плану

*Джерело: складено автором*

Розробка стратегічного комунікаційного плану передбачає поетапний підхід. На першому етапі необхідно провести аналіз поточного стану комунікацій у кожному закладі. Це включає оцінку сильних і слабких сторін, аналіз присутності закладу в медіа-просторі, вивчення цільової аудиторії, дослідження конкурентів і відгуків пацієнтів. SWOT-аналіз виступає інструментом для формування базової стратегії (рис. 3.19.).

Наступний етап включає визначення чітких цілей комунікаційного

плану. Цілями можуть бути інформування громадськості про спектр і якість послуг, просвітницька робота щодо здорового способу життя, залучення інвесторів, звітування про діяльність закладу та створення його позитивного іміджу. Особлива увага приділяється інформуванню різних цільових аудиторій, до яких належать пацієнти, медичний персонал, інвестори, благодійні та волонтерські організації (рис. 3.20.).

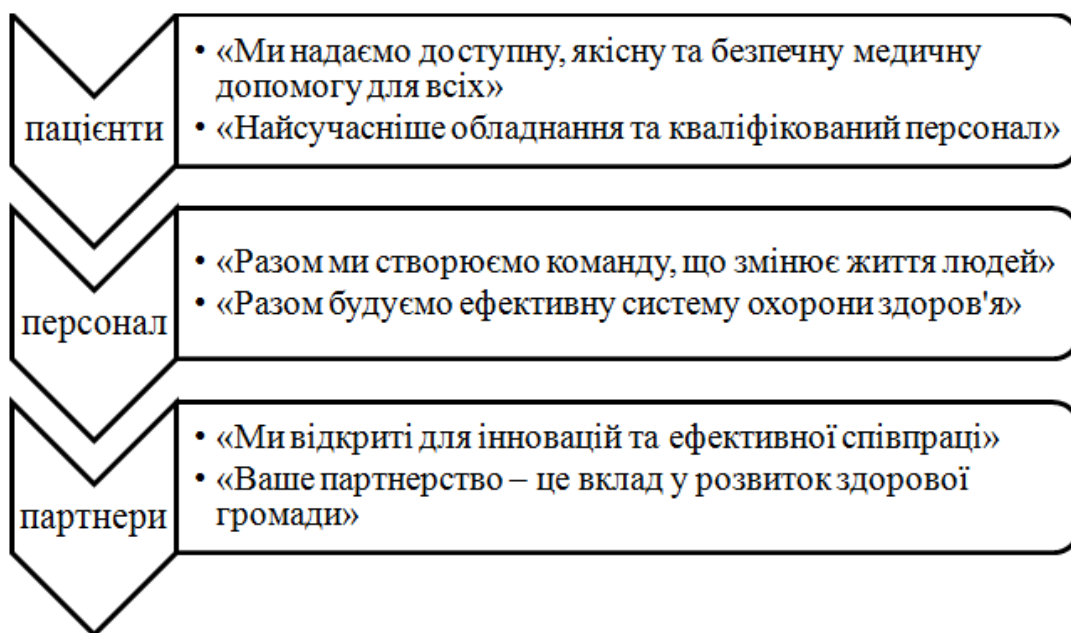


Рисунок 3.20 – Ключові повідомлення для цільових груп медичних закладів

*Джерело: сформовано автором*

Формування ключових повідомлень для кожної цільової аудиторії є важливим етапом розробки стратегії. Наприклад, для пацієнтів повідомлення повинні акцентувати увагу на доступності та якості послуг, для інвесторів – на привабливості закладу для партнерства, а для персоналу – на корпоративній культурі та можливостях професійного розвитку. Усі ці повідомлення формуються на основі принципів відкритості, достовірності та своєчасності.

Для ефективної реалізації комунікаційного плану визначаються основні напрями комунікацій: медико-клінічна, громадська, професійна та адміністративна. Медико-клінічна комунікація фокусується на взаємодії з

пацієнтами, громадська – на інформуванні про профілактичні заходи, професійна – на обміні знаннями між медичними працівниками, адміністративна – на внутрішніх комунікаціях між керівниками та персоналом.

Однією з умов успішної реалізації комунікаційної стратегії є використання різних каналів комунікації (рис. 3.21.).

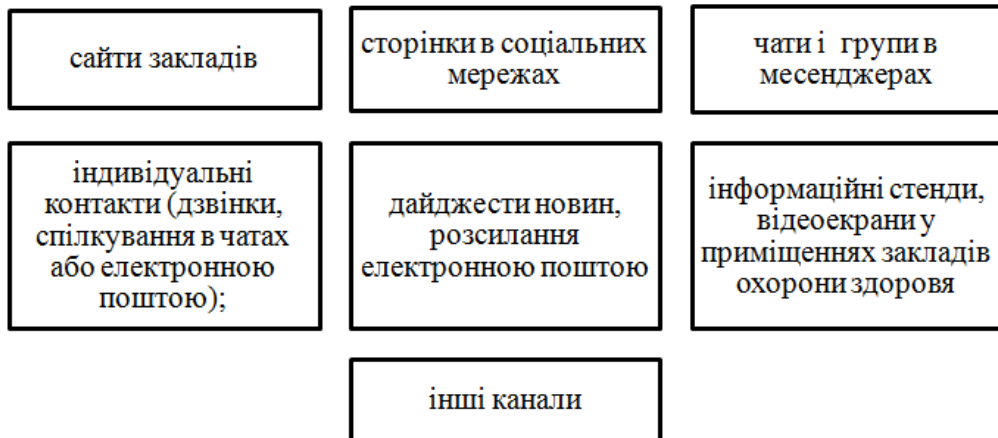


Рисунок 3.21 – Комунікаційні канали для зовнішньої аудиторії закладів охорони здоров'я

*Джерело: складено автором*

Для зовнішньої аудиторії ефективними є сайти, соціальні мережі, засоби масової інформації, а для внутрішньої аудиторії – корпоративні портали, регулярні зустрічі, внутрішні розсилки. Для забезпечення ефективності реалізації стратегії рекомендується проводити тренінги з комунікацій для персоналу, організувати профілактичні кампанії та активно використовувати цифрові інструменти.

Ефективність впровадження комунікаційного плану моніториться за такими критеріями, як зростання кількості звернень пацієнтів, збільшення підписників у соціальних мережах, позитивні відгуки та залучення інвестицій. У кожному закладі повинні бути визначені відповідальні за реалізацію комунікаційної стратегії особи, що сприятиме підвищенню її ефективності.

Важливим етапом є формування плану антикризових комунікацій. Це

дозволяє зменшити ризики та підготувати заклад до можливих негативних ситуацій. Для цього передбачено призначення відповідальних за кризові комунікації, розробку шаблонів відповідей на запити та встановлення чітких процедур реагування на скарги.

Розробка та впровадження стратегічного комунікаційного плану сприяє не лише покращенню іміджу закладів охорони здоров'я, а й підвищенню ефективності їхньої роботи, залученню інвестицій та підвищенню довіри громадськості. Це ключовий крок до забезпечення прозорості, доступності та якості медичних послуг на муніципальному рівні.

Підвищення якості комунікацій у медичних закладах також передбачає впровадження сучасних інформаційних технологій. Це включає автоматизацію комунікаційних процесів, використання електронних платформ для внутрішнього та зовнішнього спілкування, інтеграцію електронного документообігу, а також створення єдиної бази даних для пацієнтів. Такий підхід дозволить забезпечити зручність обміну інформацією, оперативність у вирішенні питань, а також зниження адміністративного навантаження на персонал.

Особливу увагу слід приділити створенню ефективного зворотного зв'язку з пацієнтами. Це включає розробку механізмів збору відгуків, проведення опитувань щодо якості послуг, аналіз отриманих даних для виявлення слабких місць і прийняття відповідних рішень. Зворотний зв'язок також сприятиме формуванню довіри до закладів охорони здоров'я, дозволяючи пацієнтам відчувати свою участь у процесі вдосконалення медичних послуг.

Важливим компонентом комунікаційної стратегії є формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я. Це включає проведення інформаційних кампаній, організацію заходів для населення, участь у регіональних та національних форумах, а також співпрацю із засобами масової інформації для висвітлення успішних проєктів і досягнень. Налагоджені комунікації з медіа дозволяють підвищити обізнаність

населення про можливості медичних закладів та залучити нових пацієнтів.

З метою вдосконалення внутрішніх комунікацій у закладах охорони здоров'я необхідно запровадити регулярні зустрічі між керівництвом і персоналом, створення внутрішніх інформаційних бюлетенів, організацію тренінгів і семінарів для працівників. Це сприятиме підвищенню рівня залученості персоналу до процесів прийняття рішень, поліпшенню корпоративної культури та мотивації.

Усі перелічені заходи вимагають достатнього кадрового забезпечення. У зв'язку з цим доцільно створити нові штатні одиниці, зокрема посади PR-менеджера, маркетолога та спеціаліста з інформаційних технологій. Їхня діяльність буде спрямована на координацію реалізації комунікаційної стратегії, розробку інформаційних матеріалів, управління онлайн-платформами та соціальними мережами.

Оцінка ефективності впровадження комунікаційної стратегії має здійснюватися на основі визначених ключових показників результативності. Це можуть бути кількість нових пацієнтів, частота позитивних відгуків, зростання підписників на офіційних сторінках у соціальних мережах, а також рівень залученості персоналу.

Завдяки реалізації стратегічного комунікаційного плану заклади охорони здоров'я зможуть значно покращити свої позиції на рівні громади, забезпечити стабільний розвиток, підвищити якість надання медичних послуг і задовольнити потреби пацієнтів. Інтеграція інноваційних підходів до комунікацій у менеджмент закладів охорони здоров'я стане основою для створення сучасної, ефективною та прозорою системи охорони здоров'я.

### **3.3. Підвищення рівня забезпечення процесів управління медичними закладами**

Покращення якості управлінських процесів у медичних закладах є фундаментальною умовою для підвищення рівня обслуговування пацієнтів,

ефективного використання ресурсів та стійкого розвитку системи охорони здоров'я на рівні громади. Як свідчать результати нашого аналізу, одним із ключових викликів залишається забезпечення прозорості та ефективності процесів управління, що потребує впровадження сучасних інформаційних технологій.

Впровадження сучасних інформаційних систем у сферу охорони здоров'я має стати пріоритетним завданням для муніципального рівня. Це охоплює кілька ключових аспектів, зокрема автоматизацію управлінських процесів, ефективну організацію комунікацій між структурними підрозділами, оптимізацію систем обліку та звітності. Інтеграція таких систем дає змогу автоматизувати рутинні задачі, зменшити ризик людських помилок та створити єдине інформаційне середовище для обробки, зберігання та аналізу даних.

Модернізація закладів охорони здоров'я, зокрема впровадження електронних медичних карток, електронного документообігу та інтерактивних панелей моніторингу, є ефективним інструментом для покращення управлінських процесів. Це дозволяє не лише оптимізувати витрати часу та ресурсів, але й підвищити якість прийнятих управлінських рішень. Пропонується створити на муніципальному рівні єдину електронну платформу для інтеграції даних з усіх медичних закладів громади, що забезпечить можливість моніторингу ключових показників у реальному часі.

Ще однією важливою пропозицією є інтеграція медичних закладів у загальнодержавну інформаційну систему, яка сприятиме оптимізації управлінських процесів і забезпеченню прозорості у прийнятті рішень. Це дозволить здійснювати моніторинг ресурсів, контролювати стан пацієнтів, а також забезпечить доступ до актуальної інформації для всіх зацікавлених сторін. Важливим кроком у цьому напрямі є впровадження у медичних закладах комунікаційної інфраструктури, яка дозволить ефективно взаємодіяти з іншими учасниками медичної галузі, зокрема державними установами та органами місцевого самоврядування.

Для реалізації цих заходів необхідно звернути увагу на підвищення кваліфікації персоналу. Пропонується організувати навчальні програми для адміністративного та медичного персоналу з метою освоєння навичок роботи з сучасними інформаційними системами. Також важливо забезпечити відповідну технічну підтримку, зокрема доступ до інтернету у всіх закладах охорони здоров'я, оновлення апаратного забезпечення та впровадження програм для забезпечення конфіденційності та захисту даних пацієнтів.

Окрім технологічної модернізації, необхідно вдосконалити механізми планування та прогнозування. Пропонуємо розробити інструменти прогнозування потреб у медичних послугах, кадрах, медикаментах та обладнанні. Це дозволить забезпечити баланс між наявними ресурсами та потребами громади, а також ефективно реагувати на зміни в демографічній та епідеміологічній ситуаціях.

Нарешті, пропонується залучити міжнародний досвід у питаннях автоматизації управління закладами охорони здоров'я. Це може включати участь у міжнародних грантових програмах, адаптацію найкращих практик з інших країн, а також налагодження партнерств із міжнародними організаціями. Впровадження таких ініціатив сприятиме підвищенню конкурентоспроможності медичних закладів, покращенню якості надання послуг і забезпеченню довіри з боку пацієнтів.

Управління медичними закладами в умовах динамічних змін вимагає адаптивного підходу, що спрямований на забезпечення стабільного функціонування закладу, підвищення якості послуг, ефективне використання ресурсів і гнучке реагування на зміни у зовнішньому середовищі (рис. 3.22., додаток 3). Цей підхід передбачає модернізацію закладів, розробку освітніх програм для управлінців, створення системи зворотного зв'язку з громадою та впровадження сучасних систем мотивації для персоналу.

До основних напрямів вдосконалення управлінських процесів у медичних закладах належать модернізація закладів, оновлення приміщень, інвестування у новітнє медичне обладнання, створення комфортних умов для

пацієнтів, навчання персоналу сучасним методам управління, розвиток медичного туризму, впровадження прозорих механізмів фінансового управління та покращення звітності.

Розвиток медичного туризму як частина адаптивної стратегії управління охороною здоров'я передбачає орієнтацію на напрями, що мають значний потенціал для залучення пацієнтів як з України, так і з-за кордону. Особливу увагу слід приділити медичній реабілітації та стоматології, які є найбільш перспективними напрямками для муніципальних закладів охорони здоров'я.

Медична реабілітація є однією з найважливіших складових медичного туризму, адже вона забезпечує якісне відновлення пацієнтів після операцій, травм, хронічних захворювань, а також лікування стресових розладів. Реабілітаційні послуги включають широкий спектр процедур, таких як фізіотерапія, кінезіотерапія, масажі, використання сучасного медичного обладнання для відновлення рухових функцій, а також психологічна допомога для реабілітації психоемоційного стану. Впровадження сучасних реабілітаційних технологій, таких як роботизовані системи для відновлення рухових функцій, сприятиме підвищенню рівня якості та конкурентоспроможності медичних послуг.

Стоматологія, як перспективний напрямок розвитку медичного туризму, включає широкий спектр послуг: від естетичної стоматології (відбілювання, імплантація зубів) до ортодонції (встановлення брекет-систем), а також лікування зубів із використанням сучасних методів та технологій. Громади можуть розвивати цей напрямок через створення спеціалізованих стоматологічних центрів, що пропонують якісні послуги за доступними цінами, з акцентом на приваблення іноземних пацієнтів, які шукають медичні послуги високої якості за конкурентною вартістю.

Для розвитку медичного туризму у громадах необхідно здійснити кілька кроків, а саме:

Модернізація інфраструктури закладів охорони здоров'я – інвестування

у новітнє медичне обладнання, оновлення приміщень, створення комфортних умов для перебування пацієнтів.

Впровадження сучасних технологій та методів лікування – адаптація передових світових практик, що дозволять надавати якісні послуги відповідно до міжнародних стандартів.

Розвиток готельно-рекреаційної інфраструктури – створення умов для тривалого перебування пацієнтів, які потребують тривалого відновлення.

Побудова міжнародної співпраці – встановлення зв'язків із закордонними партнерами, участь у медичних виставках, конференціях для просування можливостей регіону.

Формування бренду громади як центру медичного туризму – маркетингова стратегія, спрямована на популяризацію послуг, включаючи створення вебресурсів, рекламних кампаній, співпраці з туристичними агенціями.

Розвиток медичного туризму сприятиме не лише покращенню рівня медичних послуг, але й залученню інвестицій, створенню нових робочих місць, збільшенню податкових надходжень та загальному економічному зростанню регіону. Для громади це також стане можливістю підвищити свою привабливість на міжнародній арені, сприяючи формуванню позитивного іміджу як сучасного та конкурентоспроможного медичного центру.

Ефективне управління медичними закладами є ключовим фактором забезпечення якості надання медичних послуг, задоволення потреб населення та сталого розвитку громади (рис. 3.23., додаток К). Це передбачає стратегічне планування, яке враховує не лише поточні потреби, а й перспективи розвитку, що базуються на впровадженні інноваційних підходів у лікуванні, раціональному використанні ресурсів, інтеграції сучасних технологій, забезпеченні прозорості управлінських процесів та підвищенні рівня професійної компетенції управлінського персоналу.

Розвиток інноваційних підходів у лікуванні є важливим компонентом стратегічного планування. Це включає адаптацію новітніх методів

діагностики та терапії, впровадження передових технологій у реабілітації, застосування цифрових рішень, таких як телемедицина, та персоналізований підхід до лікування. Інновації сприяють покращенню якості медичних послуг, знижують ризики для пацієнтів та підвищують ефективність роботи медичного персоналу.

Оптимізація використання ресурсів передбачає раціональний розподіл матеріальних, фінансових і людських ресурсів для забезпечення максимального ефекту від їх використання. Це включає впровадження систем обліку та аналізу, які дозволяють точно оцінювати потреби закладів, запобігати дублюванню витрат та забезпечувати своєчасне оновлення матеріально-технічної бази.

Впровадження сучасних технологій для моніторингу та аналізу даних є основою ефективного управління. Використання медичних інформаційних систем дозволяє автоматизувати рутинні процеси, зменшити кількість помилок, забезпечити доступність даних для управлінців і лікарів у режимі реального часу, а також сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

Забезпечення прозорості управлінських процесів включає створення механізмів контролю та звітності, які сприяють довірі з боку громади, персоналу та пацієнтів. Прозорість досягається шляхом впровадження електронних систем звітності, регулярного інформування громадськості про діяльність закладів охорони здоров'я та забезпечення відкритості фінансових операцій.

Підвищення рівня кваліфікації управлінців є невід'ємною частиною стратегічного управління. Це включає організацію тренінгів, участь у професійних конференціях, обмін досвідом з міжнародними партнерами, а також розробку програм безперервного професійного розвитку. Компетентні управлінці здатні ефективно реагувати на виклики, приймати стратегічні рішення та реалізовувати інноваційні підходи.

Ефективне стратегічне планування забезпечує інтеграцію цих

компонентів у єдину систему, що дозволяє створити стійку, ефективну та адаптивну модель управління медичними закладами. Така модель враховує сучасні виклики та потреби громади, сприяє підвищенню якості надання медичних послуг, покращенню доступу до них та сталому розвитку сфери охорони здоров'я. Це стане основою для формування довіри до медичних закладів, покращення стану здоров'я населення та забезпечення економічної стабільності громади.

### Висновки до розділу 3.

Розглянуто основні напрями вдосконалення управління охороною здоров'я на муніципальному рівні, що охоплюють ключові аспекти інформаційно-аналітичного менеджменту, впровадження комунікаційної функції та підвищення рівня забезпечення процесів управління медичними закладами. Зазначені напрями є важливими складовими для забезпечення ефективного, прозорого та орієнтованого на потреби громади управління системою охорони здоров'я.

Удосконалення інформаційно-аналітичного менеджменту визначено як пріоритетний напрям, що передбачає впровадження медичних інформаційних систем, інтеграцію локальних систем із державними платформами та створення єдиної електронної системи охорони здоров'я. Це сприяє оптимізації процесів збору, аналізу та обробки даних, покращенню прозорості управлінських рішень, зниженню витрат та ефективному розподілу ресурсів.

Запропоновано стратегічний підхід до впровадження комунікаційної функції в менеджменті медичних закладів, який включає зовнішні та внутрішні комунікації. Акцентовано увагу на необхідності створення єдиного інформаційного простору для пацієнтів, персоналу та партнерів. Запровадження сучасних каналів комунікації, зокрема цифрових, сприятиме формуванню позитивного іміджу медичних закладів, залученню інвестицій та підвищенню рівня довіри до медичної системи.

Підвищення рівня забезпечення процесів управління охороною здоров'я базується на впровадженні адаптивних стратегій, модернізації матеріально-технічної бази, розвитку людського потенціалу та підвищенні ефективності використання ресурсів. Особливу увагу приділено розвитку медичного туризму, що відкриває нові можливості для покращення якості послуг, економічного зростання громади та залучення інвестицій.

Запропоновані напрями вдосконалення сприяють створенню інтегрованої системи управління охороною здоров'я, яка відповідає сучасним викликам, забезпечує стійкий розвиток медичної галузі та орієнтована на підвищення рівня життя населення громади.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження, спрямованого на вдосконалення управління галузі охорони здоров'я на муніципальному рівні, сформульовано наступні основні висновки.

1. Дослідження підтвердило важливість охорони здоров'я як стратегічно значущої галузі державного управління, що має безпосередній вплив на якість життя населення, соціально-економічний розвиток громад та країни загалом. Встановлено, що ефективне управління охороною здоров'я вимагає системного, комплексного підходу, який враховує нормативно-правові, організаційні та функціональні аспекти. Наукові підходи до управління охороною здоров'я базуються на принципах прозорості, доступності, ефективності, інтегрованості та інноваційності.

2. В Україні існує трьохрівнева система управління охороною здоров'я, в якій муніципальний рівень є найбільш наближеним до населення та враховує його потреби. Аналіз нормативно-правової бази виявив її достатність для забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, але наголосив на необхідності вдосконалення механізмів реалізації законодавчих норм, посилення контролю за ефективністю використання ресурсів і впровадження інноваційних підходів до управління.

3. Запропоновані напрями вдосконалення управління базуються на трьох ключових компонентах:

- удосконалення інформаційно-аналітичного менеджменту. Впровадження медичних інформаційних систем (МІС) дозволяє забезпечити прозорість, оперативність та точність управлінських рішень. Інтеграція локальних систем із державними платформами, такими як «MedData» та «ЕСОЗ», сприяє ефективному моніторингу, прогнозуванню, оптимізації ресурсів і покращенню якості медичних послуг;

- розвиток комунікаційної функції в управлінні. Стратегічні комунікації є інструментом формування довіри громадськості до медичних закладів,

підтримки позитивного іміджу, залучення інвесторів та партнерів. Важливими компонентами комунікаційної стратегії є як зовнішні (взаємодія з пацієнтами, партнерами, благодійними організаціями), так і внутрішні (створення єдиного інформаційного простору в колективі, зворотний зв'язок) комунікації;

- підвищення рівня забезпечення управлінських процесів. Важливими кроками є модернізація інфраструктури, розвиток людського капіталу, впровадження адаптивних стратегій управління та розвиток медичного туризму. Останнє може стати додатковим джерелом фінансування для громади, сприяти створенню нових робочих місць, модернізації обладнання та покращенню загальної якості медичних послуг;

- адаптація до сучасних викликів. Управління медичними закладами має враховувати сучасні виклики, серед яких фінансова нестабільність, демографічні зміни, пандемії та інші кризові явища. Інтеграція інноваційних підходів, цифровізація процесів, розширення міжнародного співробітництва та впровадження найкращих практик є необхідними умовами для ефективного функціонування галузі;

- ефективне управління кадрами. Розвиток людського потенціалу через впровадження освітніх програм для управлінців, систем мотивації та зворотного зв'язку з персоналом є важливим чинником для забезпечення стабільності системи охорони здоров'я.

Отже, вдосконалення управління охороною здоров'я на муніципальному рівні потребує інтеграції сучасних технологій, розвитку стратегічного планування, впровадження інноваційних підходів та активної взаємодії між усіма зацікавленими сторонами. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме підвищенню ефективності системи, забезпеченню доступності та якості медичних послуг, зміцненню здоров'я населення і сталому розвитку громад.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Національна служба здоров'я України. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/>. (дата звернення: 20.11.2024).
2. 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. (книга 1).
3. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. – 255 с. (книга 2).
4. Бабанін А.А. Медичне правознавство / А.А. Бабанін, О.О. Миронова, О.В. Біловицький, О.Ю. Скрєбкова. – Сімферополь : Ната, 2012. – 552 с..
5. Бабяк О.В. Визначення сутності публічного управління охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. № 14/2023.
6. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я : Навч.-метод.посіб. — К. : МАУП, 2007. — 328 с..
7. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. - К.: Центр учбової.
8. Базілінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури,.
9. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. *Економіст*. 2015. № 4. С. 29-33.
10. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 1. С. 210-218.
11. Бородін І.Л. Функції публічного управління. *Юридичний вісник* 3 (32), 2014. – С. 24–29.

12. Бюджетний кодекс України / Верховна рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
13. Вайт Л.Д. Державне управління – визначення різними мислителями. URL: <https://www.adda247.com/upsc-exam/public-administration-meaning-and-definition/> (дата звернення: 20.11.2024)..
14. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / З.С. Гладун. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 460 с..
15. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : монографія / [за заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – 424 с..
16. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
17. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
18. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення 30.11.2024).
19. Долгіх М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: дис. ...д-ра філософії: 281. Київ, 2021, 255 с..
20. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління*. 2014. № 1. с. 90 URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17).

21. Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/Comms\\_textbook\\_\\_final\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/Comms_textbook__final_web.pdf)
22. Євтушенко О. Н. Методичні рекомендації з навчального курсу «Публічне управління» / О. Н. Євтушенко, В. І. Андріяш. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2019. – 28 с. – (Методична серія ; вип. 274).
23. Комунікації в охороні здоров'я [монографія]/ М.А. Знаменська, Г.О. Слабкий, Т.К. Знаменська – Київ, 2019. - 194 с.
24. Корольчук О. Л. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : О. Л. Корольчук, В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. – Київ : НАДУ, 2018. – 224 с..
25. Мельник Р. С. Категорія «публічне управління» у новій інтерпретації. *Право і суспільство*. 2012. № 6. С. 95-98. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis\\_2012\\_6\\_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2012_6_21).
26. Методичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2013-2014 роки [довідник] / уклад. Голубчиков М.В., Якименко О.М., Стешенко І.Є., Харкевич Л.Б. - с. 67
27. Методичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2023 роки [довідник] / уклад. Стешенко І. Є., Виходіл І.В. - с. 50.
28. Оболенський О.Ю. , С.Лукін. Публічне управління: публічна сфера, публічне право і публічна політика – співвідношення понять. *Державне управління та місцеве самоврядування*.2013. Вип. 2. с. 3-11.
29. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата зверення: 30.11.2024).

30. Основи публічного адміністрування : посіб. для підгот. до іспиту / Ю. П. Битяк та ін. ; за заг. ред. Н. П. Матюхіної. Харків : Право, 2016. 128 с..

31. Є. В. Долотенко. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління.* 2014. № 1. С. 89-95. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17).

32. Положення про управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради: рішення Кропивницької міської ради від 02.02.2021 № 63. URL: <https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/pol/01.pdf>

33. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин: Закон України від 28.12.2014 № 79-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-19#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

34. Про втрату чинності наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 33: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.09.2016 № 928. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0928282-16#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

35. Про Державний бюджет України на 2015 рік: Закон України від 28.12.2014 № 80. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-19#Text> (дата звернення - 30.11.2024).

36. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення - 30.11.2024).

37. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 391., [з мережі].

Available: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення 30.11.2024).

38. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96>.

39. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення - 30.11.2024).

40. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1094. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF#Text>.

41. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

42. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

43. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

44. Про формування спроможної мережі Кіровоградського госпітального округу: Розпорядження голови Кіровоградської обласної державної адміністрації від 03.08.2023 № 888-р

45. Програма розвитку галузі охорони здоров'я та надання медичної допомоги Кропивницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки: рішення Кропивницької міської ради від 02.02.2021 № 91

46. Самофалов Д.О. Зарубіжні концептуальні підходи до комунікацій у системі охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Державне управління.* № 2 (66). 2019. Запоріжжя: Класичний приватний університет 2019. С. 11 – 18.

47. Шаров Ю.П. Інноваційні інструменти публічного адміністрування: європейський контекст. *Публічне управління: теорія та практика.* 2010. № 1. с. 5–9.

48. Як побудувати ефективні комунікації у сфері охорони здоров'я (методичні рекомендації). URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/nadclasterni%200507.pdf>

# ДОДАТКИ

## Визначення дефініції «Публічне управління»

Автор	Визначення
1	2
Р. Мельник	1. Різновид суспільно корисної діяльності, який здійснюється певною сукупністю суб'єктів, зокрема органами державної влади 2. Форма діяльності органів виконавчої влади
Л. Новак-Каляєва	Діяльність органів державного управління, органів місцевого самоврядування, представників приватного сектору та інститутів громадянського суспільства в межах визначених законом повноважень і функціональних обов'язків (планування, організації, керівництва, координації та контролю) щодо формування та реалізації управлінських рішень суспільного значення, політики розвитку держави та її адміністративно-територіальних одиниць
Ю. Шарова	Поняття охоплює три виміри: урядування (governance) як процес колективного вироблення та реалізації стратегічних рішень на основі механізмів консенсусу формування й узгодження політики та координації дій ключових учасників; адміністрування (administration) як чіткий розподіл повноважень і обов'язків між учасниками процесу та інформаційно-комунікативне забезпечення вертикальної та горизонтальної координації дій між суб'єктами врядування; менеджмент (management) як сукупність процесів, що спираються на інституційну основу адміністрування і спрямовані на забезпечення виконання стратегічних рішень, прийнятих у системі врядування, за рахунок використання раціональних управлінських технологій, методів, засобів і форм управління
Д. Кілінг	Пошук у найкращий спосіб використання ресурсів задля досягнення пріоритетних цілей державної політики
Н. Філіпова	Щось більше, ніж просто набір загальних інструментів управління, публічне управління вивчає взаємодію між політичною системою, державним сектором, співвідношення муніципальних, державних та народних інтересів із залучення суспільства до механізму контролю всіх органів влади
Дж. М. Пфіфінер та Р. Прістнос	Управління організацією та напрямом людських і матеріальних ресурсів для досягнення бажаних цілей
В. Вільсон	Деталізоване і систематичне застосування права
Організація Об'єднаних Націй	Здійснення політичних, економічних і адміністративних повноважень з управління справами країни, комплекс механізмів, процесів, взаємовідносин та інститутів, за допомогою яких громадяни держави і їх об'єднання висловлюють свої інтереси, здійснюють свої права й обов'язки, урегульовують розбіжності
Т. Семенчук	Взаємодія органів державної влади із суспільством у вигляді реалізації специфічних державних функцій з метою забезпечення соціально-політичного ефекту

## Продовження додатку А

1	2
О. Н. Євтушенко та В. І. Андріяш	Діяльність, яка забезпечує ефективне функціонування системи ОДВ, ОМС, громадських (неурядових) організацій, фізичних осіб та інших суб'єктів громадянського суспільства з метою реалізації державної політики в найрізноманітніших сферах суспільного життя; владний вплив на життєздатність людей з боку ОДВ, ОМС, та громадських організацій шляхом застосування сукупності методів (економічних, адміністративних, інформаційно-психологічних та ін.) з метою досягнення цілей суспільного розвитку; пошук найкращого способу використання ресурсів задля досягнення основних цілей суспільного розвитку, спільно організований урядом, представницькою владою та громадянським суспільством
К. Полліт	1. Діяльність державних службовців і політиків; 2. Структура і процедури органів державної влади; 3. Системне вивчення чи то діяльності, чи то структур і процедури
Д. Розенблум	Застосування правових, управлінських і політичних положень і діяльності для здійснення законодавчих, виконавчих і судових державних законів з метою нормативного служіння суспільству комплексно або окремими його елементами
Д. Вальдо	Майстерність і наукова діяльність в управлінських процесах по відношенні до справ держави
О. Оболенський	Здійснення сукупності раціональних (тобто запрограмованих і виокремлених за певними ціннісними ознаками і можливих із урахуванням стану зовнішнього середовища) впливів на функціонування та розвиток колективу людей на основі програми управління та інформації про поведінку і стан об'єкта управління, спрямованих на підтримку, поліпшення та розвиток об'єкта управління для досягнення наперед визначеної сукупності завдань

*Джерело: складено автором за матеріалами [4; 22; 28; 45; 25; 47]*

## Стратегії розвитку закладів охорони здоров'я

Група стратегії	Різновиди стратегій	Опис
Стратегії зростання	Стратегія диферсифікації	Спрямована на розширення діяльності закладу як в змістовному виді так і за розширення кількості наданих послуг та груп сегментів населення, яким ці послуги чи допомога буде надаватися. Цю стратегія пов'язують з організацію та відкриттям нових відділень, розширення напрямів медичної допомоги та спектру медичних послуг
	Стратегія вертикальної інтеграції	Спрямована на розширення закладу та зростання його структури за рахунок включення до закладу приєднання до нього інших лікувальних та діагностичних структур таких як медичні центри, лабораторії, поліклініки
	Стратегія збільшення частки ринку	Спрямована на розвиток закладу охорони здоров'я за рахунок залучення нових пацієнтів. Її основними характеристиками та ознаками є залучення до медичного обслуговування та надання медичної допомоги нових пацієнтів внаслідок розширення асортименту медичних послуг та надання нових послуг, а також внаслідок обслуговування пацієнтів з інших регіонів, районів, міст
	Стратегія стабілізації або утримання доли ринку	Спрямована на стабільне функціонування закладу охорони здоров'я та збереження його позицій в тривалій перспективі, вона є ефективною для закладів охорони здоров'я, що вже міцно закріплені на ринку медичних послуг та мають свій чітко визначений напрямок діяльності і часто спеціалізовані за певними напрямами медичної допомоги. Ця стратегія є доцільною для тих закладів охорони здоров'я, що мають працювати в режимі значної економії наявних ресурсів в умовах значних трансформаційних змін та високої динаміки зовнішнього середовища
	Стратегія переорієнтації	Стратегія зростання закладу охорони здоров'я за рахунок зменшення видів надання медичних послуг та медичної допомоги внаслідок припинення надання послуг, що не користуються попитом населення та переорієнтації внутрішніх кадрових та техніко-технологічних ресурсів на надання послуг, що є більш затребуваними у населення та на які є значний попит пацієнтів

Продовження додатку Б

Група стратегії	Різновиди стратегій	Опис
Стратегії скорочення	Стратегія згортання	Передбачає перегляд структури закладу охорони здоров'я з метою закриття тих структурних підрозділів, відділень, одиниць в складі закладу охорони здоров'я попит на послуги яких та малий обсяг фінансування не дають їм можливості ефективно функціонувати, а також переведення на режим аутсорсингу та функцій, що є для закладу не головним профільним, а додатковим забезпеченням
	Стратегія ліквідації	Налаштована на згортання роботи закладу охорони здоров'я, та припинення діяльності здійснюється переважно за рішенням органів місцевого самоврядування та обумовлюється об'єктивними причинами та необхідністю
	Стратегія економії	Стратегія, яка базується на значному скороченні видатків з метою фізичного виживання та подальшого функціонування всього закладу, а оскільки основними видатками закладу охорони здоров'я є видатки на оплату праці то і економія здійснюється в першу чергу за рахунок значного та планового вивільнення персоналу та зменшення обсягів надання медичних послуг за рахунок зменшення переліку послуг та медичної допомоги яку може надавати цей заклад

*Джерело: складено автором на основі джерел [9; 10]*

## Додаток В

## Аналіз ринку послуг первинної ланки медичної допомоги у Кропивницькій міській територіальній громаді

№ з/п	Назва закладу охорони здоров'я	Кількість місць надання медичної допомоги	Кількість декларацій, од.	у розрізі статі		у розрізі вікових груп				
				жіноча	чоловіча	0-5	6-17	18-39	40-64	65 +
1	КНП "Центр первинної медико-санітарної № 1 м. Кропивницького" Кропивницької міської ради"	10	91526	51553	39973	3702	13969	20443	33880	19532
2	КНП "Центр первинної медико-санітарної № 2 м. Кропивницького" Кропивницької міської ради"	8	53362	29986	23376	2027	8301	12723	18550	11761
3	КНП "Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини" Кропивницької міської ради"	1	9436	5268	4168	358	1423	2600	3418	1637
4	КНП "Поліклінічне об'єднання" Кропивницької міської ради"	1	1301	720	581		7	291	618	385
5	ПП Приватна виробнича фірма "Ацинус"	1	4206	2317	1889		5	1600	1923	678
6	ТОВ "МРТ ЕЛІТ"	1	4141	2306	1835		8	1375	1908	850
7	ТОВ "АМО Діагностика"	1	494	279	215		11	243	186	54
8	ТОВ "Медичний центр "Первинка 2"	1	2044	1326	718	68	211	732	717	316
9	ТОВ "Український центр томотерапії"	2	91	49	42	17	49	19	4	2
10	ФОП Баранов С.К.	2	8683	4794	3889	664	2218	2237	2598	966
11	ФОП Баранова Ю.С.	2	5861	3144	2717	1396	1736	999	1238	492
12	ФОП Демешко-Буякова Л.І.	1	719	386	333	283	217	139	70	10
13	ФОП Зіновєва Л.М.	1	11944	7092	4852	106	359	5046	5162	1271
14	ФОП Лисенко С.С.	1	1884	1087	797	229	410	575	532	138
15	ФОП Маркова О.Д.	1	1256	759	497	8	43	439	554	212

## Продовження додатку В

№ з/п	Назва закладу охорони здоров'я	Кількість місць надання медичної допомоги	Кількість декларацій, од.	у розрізі статі		у розрізі вікових груп				
				жіноча	чоловіча	0-5	6-17	18-39	40-64	65 +
16	ФОП Пагієв І.Ф.	1	9985	5552	4433	986	2689	2810	2858	642
17	ФОП Пенькач О.С.	1	1824	906	918	481	1343			0
18	ФОП Радько І.О.	1	5264	3027	2237	22	122	1908	2349	863
19	ФОП Раца К.Ю.	1	1336	659	677		18	529	629	160
20	ФОП Туровський І.Ю.	1	1346	733	613	6	31	483	678	148
21	ФОП Урсол Т.І.	1	2684	1505	1179		1	938	1222	523
22	ФОП Чепляка С.І.	1	1697	976	721	2	51	573	846	225
	Всього (од.), з них	41	221084	124424	96660	10355	33222	56702	79940	40865
	Комунальні ЗОЗ	20	155625	87527	68098	6087	23700	36057	56466	33315
	Приватні ЗОЗ	6	10976	6277	4699	85	284	3969	4738	1900
	ФОП	15	54483	30620	23863	4183	9238	16676	18736	5650
	Частка на ринку (%), з них	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Комунальні ЗОЗ	48,8	70,4	70,3	70,5	58,8	71,3	63,6	70,6	81,5
	Приватні ЗОЗ	14,6	5,0	5,0	4,9	0,8	0,9	7,0	5,9	4,6
	ФОП	36,6	24,6	24,6	24,7	40,4	27,8	29,4	23,4	13,8

Джерело: складено автором на основі джерел [1]

Результати проведеного SWOT-аналізу системи комунальних закладів  
охорони здоров'я

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформована спеціалізація медичних закладів громади</li> <li>2. Достатній рівень лікувально-діагностичного обладнання</li> <li>3. Потенціал для розширення надання медичних послуг</li> <li>4. Покращення фінансового стану після переходу на новий механізм фінансування</li> <li>5. Укомплектованість медичними кадрами</li> <li>6. Понад 30 років на ринку надання медичних послуг</li> <li>7. Комп'ютеризація закладу з доступом до Інтернету</li> <li>8. Багатопрофільність</li> <li>9. Розгалужена мережа підрозділів, забезпечених фаховим персоналом та матеріально-технічним оснащенням (лікувально-діагностичний процес)</li> <li>10. Цілодобове надання невідкладної допомоги</li> <li>11. Надання медичної допомоги різним верстами населення: дорослим та дітям</li> <li>12. Фінансова підтримка територіальної громади міста</li> <li>13. Мультидисциплінарні послуги</li> <li>14. Сучасні методи діагностики та лікування</li> <li>15. Наявність нового сучасного медичного обладнання</li> <li>16. Ліцензія на медичну практику, на наркотичні засоби</li> <li>17. Розширення переліку пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладені договори з Національною службою здоров'я України</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Відтік професійних кадрів, зокрема до приватних закладів та ФОПів</li> <li>2. До 85 % - частка витрат на заробітну плату, комунальні послуги в структурі загальних витрат підприємств (економічний потенціал)</li> <li>3. Недостатньо коштів для створення механізму фінансової мотивації персоналу (економічний потенціал)</li> <li>4. Тенденція до скорочення числа клієнтів комунальних медичних закладів</li> <li>5. Відсутність сучасного дорого вартісного діагностичного обладнання (магнітно-резонансного томографа)</li> <li>6. Низька мотивація медичного персоналу щодо набуття нових знань, вмінь та навичок</li> <li>7. Висока плінність кадрів</li> <li>8. Зниження рівня природного приросту населення</li> <li>9. Незамкнутий цикл лікувального процесу (лікувально-діагностичний процес)</li> <li>10. Дисбаланс рівня технічного оснащення, кадрового потенціалу ряду структурних підрозділів (лікувально-діагностичний процес)</li> <li>11. Зростання конкуренції на ринку медичних послуг, поява приватних клінік</li> <li>12. Низькі тарифи НСЗУ на медичні послуги</li> <li>13. Потребує ширшого впровадження електронний документообіг для ведення внутрішніх та зовнішніх комунікацій.</li> <li>14. Відсутність системи управління комунікаціями на підприємстві</li> </ol>

## Продовження додатку Г

МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підвищення конкурентоспроможності комунальних закладів охорони здоров'я</li> <li>2. Програми місцевих стимулів для залучення медичних фахівців</li> <li>3. Запровадження платних медичних послуг</li> <li>4. Можливість реалізації програм державно-приватного партнерства</li> <li>5. Високий рівень підтримки місцевою владою</li> <li>6. Можливість залучення коштів спонсорської та благодійної допомоги</li> <li>7. Співпраця з Національною службою здоров'я України</li> <li>8. Поява нових робочих місць</li> <li>9. Ослаблення регулювання медичної галузі з боку держави</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Скорочення лікарського складу комунальних закладів</li> <li>2. Недостатній рівень фінансування державних і регіональних програм розвитку медицини</li> <li>3. Зростання рівня конкуренції з боку приватних медичних і діагностичних центрів</li> <li>4. Пасивне ставлення громадян до власного здоров'я</li> </ol>

*Джерело: складено автором*

## Інформація щодо наявності вебсайтів у закладах охорони здоров'я

Заклад	Наявність/ відсутність сайту	Розділи
1	2	3
Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради	наявний	Головна Актуально (урядова програма «Доступні ліки», інформація про наявні ліки у медзакладах, інформація про наявні вакцини, медична допомога пільговим категоріям, ментальне здоров'я, безбарерність) Міські програми Основна діяльність (план роботи та звіти, бюджетні програми, підсумки роботи, звернення громадян, фінансова звітність) Публічні закупівлі Міські лікувальні заклади Вакансії Про управління
КНП «Центральна міська лікарня» Кропивницької міської ради»	наявний	Про заклад Новини Адміністрація Структура Послуги Відкриті дані (статут, колективний договір, структура закладу, штатний розпис, закупівлі, благодійні пожертви, платні послуги, фінансовий план, фінансова звітність, інші документи) Вакансії
КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Кропивницької міської ради»	відсутній	-
КНП «Дитяча міська лікарня» Кропивницької міської ради»	наявний	Лікарі Статті Новини Про нас Галерея Відгуки
КНП «Поліклінічне об'єднання» Кропивницької міської ради»	наявний	Головна Про заклад Новини (всі новини, корисна інформація, залишки медикаментів, фінансова звітність)

## Продовження додатку Д

1	2	3
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»	наявний	Головна Про центр (про нас, адміністрація закладу, структура закладу, довідник підприємства) Наші послуги Пацієнтам (наявність лікарських засобів) Громадськості (аналіз надання медичної допомоги, благодійна звітність, фінансова річна звітність, фінансовий план підприємства, накази) Новини
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»	відсутній	-
КНП «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Кропивницької міської ради»	відсутній	-

*Джерело: складено автором*

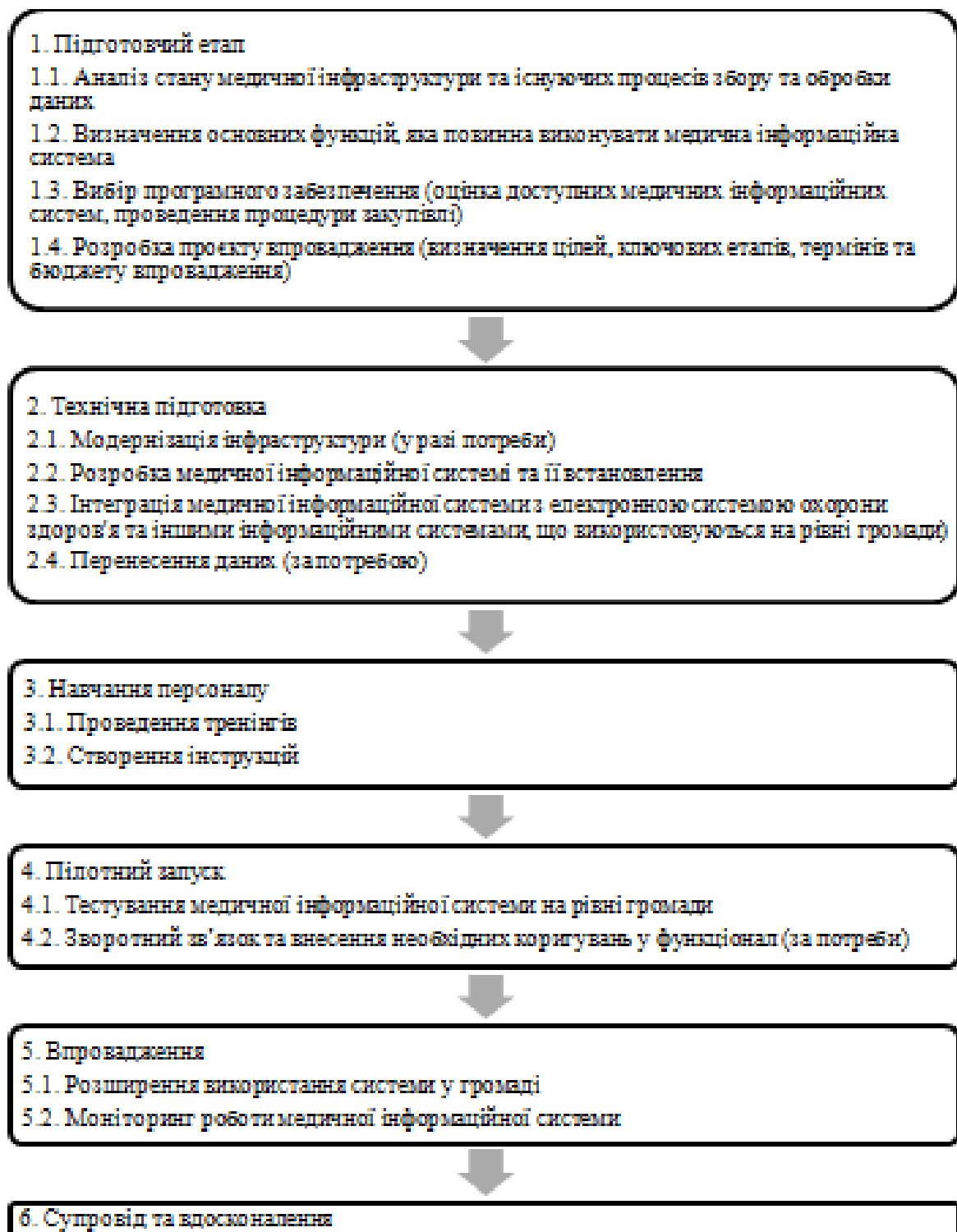


Рисунок 3.18 – Етапи впровадження медичної інформаційної системи у громаді

Джерело: складено автором

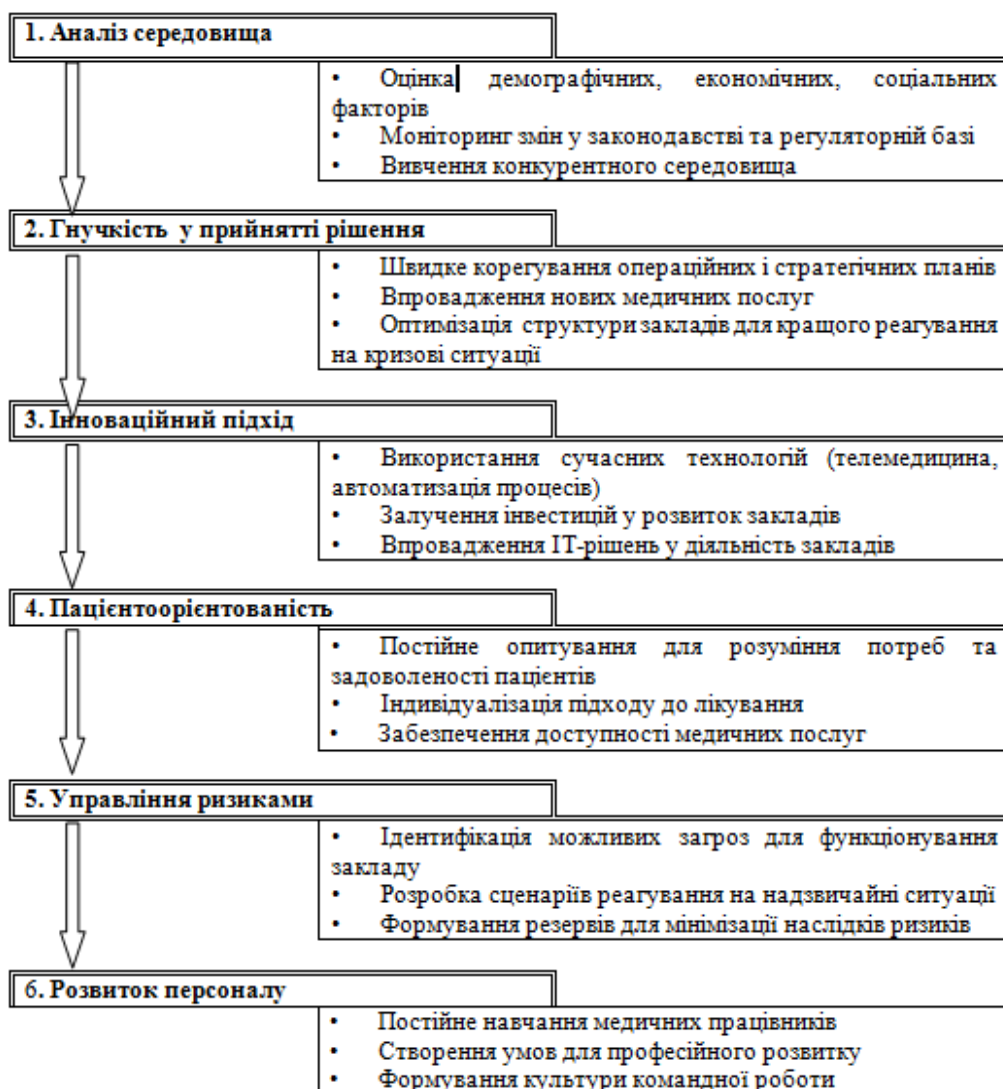


Рисунок 3.22 – Основні компоненти адаптивної стратегії

Джерело: складено автором

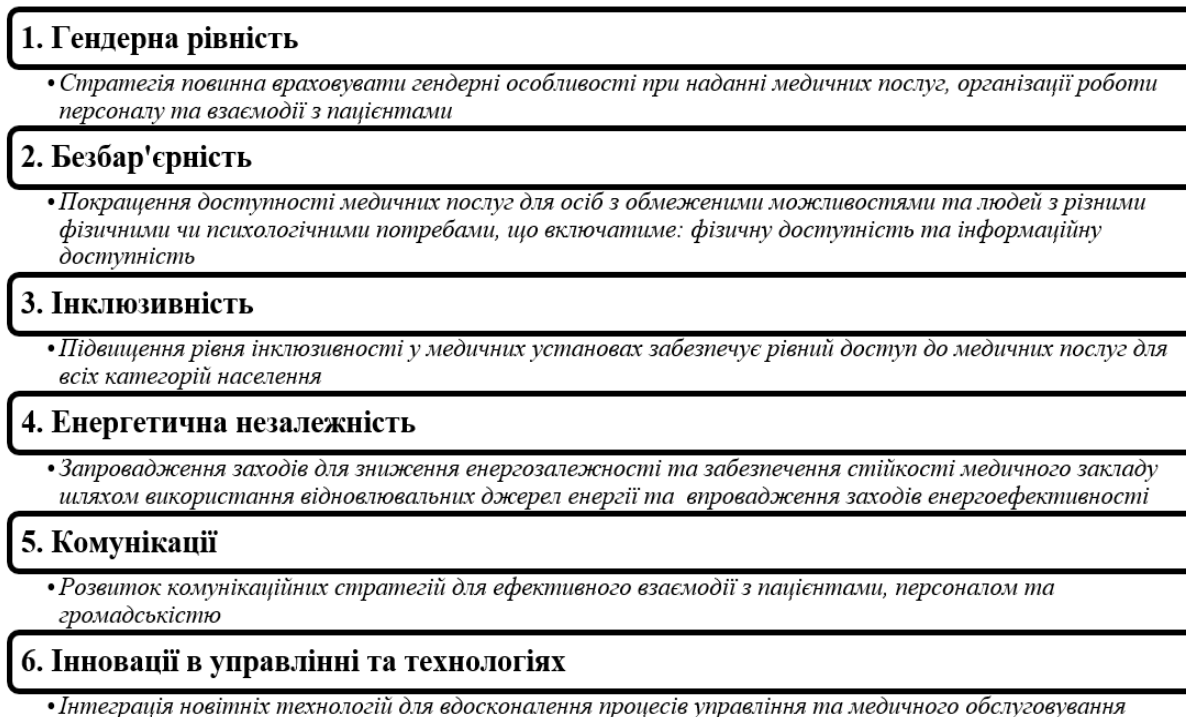


Рисунок 3.23 – Основні напрями стратегічного управління  
Джерело: складено автором