

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В
УМОВАХ ВИКЛИКІВ ТА ЗАГРОЗ ВОЄННОГО СТАНУ**

Кваліфікаційна робота

Виконав:
Дмитрів Степан
студент групи МЗОЗм-21

Керівник
К.е.н., доцент
Дудкіна О.П.

ТЕРНОПІЛЬ-2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ТА ЗАГРОЗ ВОЄННОГО СТАНУ.....	
1.1. Сутність та завдання планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах воєнного стану.....	
1.2. Правове та інституційне забезпечення планування діяльності медичних закладів в умовах викликів та загроз воєнного стану.....	
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»	
2.1. Аналіз організаційно-функціонального супроводу планування діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я	
2.2. Оцінка дієвості планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реагування на виклики воєнного стану	
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ АДАПТАЦІЇ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	
3.1. Впровадження підходів адаптивного планування в діяльність медичного закладу.....	
3.2. Удосконалення організаційного забезпечення процесів планування в закладі охорони здоров'я	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність проблеми. Актуальність дослідження планування діяльності ЗОЗ в умовах викликів та загроз воєнного стану детермінується необхідністю забезпечення стійкості та ефективності медичних послуг у кризових ситуаціях. Так, у час воєнних дій медзаклади стикаються дефіцитом ресурсів, підвищеним ризиком для персоналу та надмірним навантаженням, що вимагає дієвого планування їхньої роботи. Планування діяльності дозволяє оптимізувати управлінські процеси, забезпечити координацію між підрозділами та ефективно використовувати ресурси, до в підсумку є передумовами для підтримання доступності та якості медичних послуг. З огляду на вказане постає об'єктивна потреба вивчення планування діяльності ЗОЗ в умовах воєнного стану з метою пошуку напрямів адаптації здравооохорони до складних обставин і забезпечення її готовності до майбутніх викликів.

Аналіз останніх досліджень. Проблематика планування діяльності організації виступала об'єктом наукових досліджень таких вчених: В. Воронкова, В.Герасимчук, Т.Желюк, Н. Платонова, О.Дудкіна, В. Савчук, Л.Лаврів, Г. Тарасюк, З. Шершньова, В.Г.Шинкаренко та інші. Однак, в сучасних умовах постає потреба дослідження окресленої проблематики на рівні ЗОЗ крізь призму безпеки.

Метою кваліфікаційної роботи є узагальнення теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо планування діяльності ЗОЗ в умовах викликів та загроз воєнного стану.

Завдання роботи:

- вивчити сутність планування діяльності ЗОЗ в умовах воєнного стану;
- дослідити правове та інституційне забезпечення планування діяльності медичних закладів;
- проаналізувати організаційно-функціональний супровід планування діяльності досліджуваного ЗОЗ;

- оцінити дієвість планування діяльності ЗОЗ в умовах реагування на виклики безпеці;
- розробити пропозиції щодо впровадження підходів адаптивного планування в діяльність медичного закладу;

Об'єктом дослідження – планування діяльності КНП «Шумська міська лікарня» в умовах викликів та загроз воєнного стану.

Предметом дослідження є механізми та інструменти планування діяльності ЗОЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ТА ЗАГРОЗ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Сутність та завдання планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Досягнення цілей діяльності будь якої організації значною мірою залежить від ефективного планування пред усім в період воєнної агресії. В рамках його реалізується комплекс робіт щодо визначення основних напрямів та завдань розвитку організації, що відповідають як вимогам зовнішнього середовища, так і кореспондуються із її ресурсними можливостями.

Особливо актуалізується проблематика планування діяльності із врахуванням специфічних викликів, детермінованих війною для закладів охорони здоров'я. Потрібно врахувати як нестабільність ситуації, обмеженість ресурсного потенціалу ЗОЗ, нагальну потребу у наданні медичної допомоги, так і трансформаційні зміни у сфері медицини.

Панова К. трактує «процес планування як прийняття конкретних рішень, які дозволяють забезпечити ефективне функціонування і розвиток організації в майбутньому, зменшити їх невизначеність» [42]. Науковці вказують «планування є процесом визначення дій, які повинні бути виконані у майбутньому, з використанням необхідних ресурсів для досягнення мети організації» [51].

Кудряк С. висловлює позицію до цього як «специфічного процесу управлінської діяльності, зорієнтованого на цілеспрямований збір певної інформації, систематизацію, аналіз і створення узагальненої нової інформації, що є продуктом розумової діяльності особистості, групи людей або відповідальних програм комп'ютерних технологій» [37].

Виокремлюються такі позиції до його розгляду «як функція управління, як інструмент формування стратегії і цілей організації, як засіб досягнення

цілей організації, як портфель індикаторів застосовуваних для контролювання» [7].



Рис. 1.1. Концептуальні підходи до розгляду сутності планування діяльності організації

Примітка. Сформовано автором.

Планування діяльності ЗОЗ (ПД ЗОЗ) «трактується як ключова функція управління, направлена на визначення цілей, ефективних методів, напрямів діяльності, засобів і шляхів їх досягнення, визначення необхідного об'єму ресурсів, витрат і очікуваних результатів у закладах охорони здоров'я» [16]. Стратегічне планування в ЗОЗ передбачає «систематичну підготовку прийняття рішень щодо цілей, засобів і дій установи шляхом цілеспрямованої порівняльної оцінки різних альтернативних варіантів в очікуваних умовах» [21].

Для розуміння сутності ПД ЗОЗ важливо розглянути базові дефініції,

Більшість медичних установ працюють у рамках своєї спеціалізації, яка і виступає основою для стратегічного планування. Головним показником успішності управлінських рішень у сучасних умовах є їх спрямованість на створення та збереження конкурентних переваг закладу в сфері охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

**Характеристика базових дефініцій, що розкривають зміст
планування діяльності закладу охорони здоров'я**

№ з/п	Дефініція	Зміст дефініції
1.	План	оформлене управлінське рішення, яке включає кількісне відображення цілей та розробки шляхів їх досягнення, які поєднуються у мотивовану модель дій, створену на основі кон'юнктурного прогнозу економічного середовища
2.	План медичного закладу	розроблена система заходів, яка передбачає цілі, зміст, збалансовану модель взаємодії ресурсів, методи, послідовність, строки надання і обсяг медичних послуг
3.	Планування в системі охорони здоров'я	ключова функція управління, направлена на визначення цілей, ефективних методів, напрямів діяльності, засобів і шляхів їх досягнення, визначення необхідного об'єму ресурсів, витрат і очікуваних результатів у закладах охорони здоров'я.
4.	Стратегічне планування у закладі охорони здоров'я	передбачає систематичну підготовку прийняття рішень щодо цілей, засобів і дій установи шляхом цілеспрямованої порівняльної оцінки різних альтернативних варіантів в очікуваних умовах
5.	Ресурси закладу охорони здоров'я	сукупність всіх видів ресурсів, які використовуються для здійснення фінансово-господарської діяльності та забезпечення виробництва послуг охорони здоров'я: матеріальні, трудові, фінансові, інформаційні, інтелектуальні
6.	Трудові ресурси закладу охорони здоров'я	категорія персоналу, яка володіє відповідною кваліфікацією, фізичними та розумовими здібностями, необхідними для надання медичної допомоги населенню, а також приймає участь у лікувальному процесі та його забезпеченні
7.	Матеріальні ресурси закладу охорони здоров'я	сукупність засобів праці господарського призначення, які перебувають у розпорядженні закладів охорони здоров'я і використовуються для виробництва медичних послуг (товарів медичного призначення)
8.	Фінансові ресурси закладу охорони здоров'я	сукупність усіх видів грошових коштів, що знаходяться в розпорядженні закладу охорони здоров'я, для забезпечення і функціонування закладу, здійснення основної діяльності та розвитку сфери охорони здоров'я в цілому
9.	Інформаційні ресурси закладу охорони здоров'я	сукупність всіх видів носіїв інформації, щодо стану здоров'я пацієнтів та їх особистої інформації, процесів надання медичної допомоги та фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я в цілому
10.	Інтелектуальні ресурси закладу охорони здоров'я	всі продукти інтелектуальної діяльності (незалежно від їх обліку в балансі), які формують та розширюють потенційні можливості закладу охорони здоров'я за рахунок їх унікальності та забезпечують його стійкі конкурентні переваги

Примітка. Наведено за [24].

ПД ЗОЗ кореспондується із стратегією розвитку системи охорони здоров'я а також із стратегічними векторами розвитку медицини в територіальній громаді.

«Стратегічне планування передбачає систематичну підготовку прийняття рішень щодо цілей, засобів і дій установи шляхом цілеспрямованої порівняльної оцінки різних альтернативних варіантів в очікуваних умовах» [45].

ПД ЗОЗ має включати засоби управління ресурсами, узгодження попиту з пропозицією та врахування змін у демографічній ситуації на рівні території, жителям якої надає медичні послуги установа. Тому, визначення цільових орієнтирів діяльності ЗОЗ базуватимуться на аналізі потреб жителів громади у медичних послугах, визначенні пріоритетів та формулюванні чітких стратегічних векторів діяльності.



Рис. 1.2. Етапи стратегічного планування закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [14].

Проводиться «діагностування економічного стану закладу охорони здоров'я на основі використання сучасних інформаційно-комунікаційних

технологій, що передбачає обробку облікових даних, таких як витрати, видатки, фінансово-економічні показники, а також враховує ресурси: матеріальні та трудові» [13].

Далі реалізується комплекс робіт щодо прогнозування та розроблення сценаріїв розвитку ЗОЗ на основі аналізу за допомогою МІС.

«Для ефективного стратегічного планування важливо забезпечити довіру, усунення бар'єрів між структурними підрозділами медзакладу, формування спільного розуміння макросистеми та розвиток культурних і поведінкових змін, які сприятимуть інноваціям та покращенню продуктивності праці медперсоналу» [13].

Ішим видом ПД ЗОЗ є операційне планування, «базується на досягненні стратегічних цілей і включає детальні плани дій, конкретизовані в розрізі відповідальних осіб та очікувані результати та часових рамок їх досягнення» [16].

«Операційне планування – розробка конкретних дій для досягнення цілей, визначених у стратегічному плані. Воно може охоплювати підцілі, програми, політики та процедури. Є більш конкретним, ніж планування на інших рівнях, і має певні обмеження, але повинно бути тісно пов'язане зі стратегічними цілями» [11].

Фактично після затвердження стратегічного плану можна переходити до розробки операційного плану, як на рівні госпітального округу, так і на рівні окремих закладів.

Незважаючи на вид ПД ЗОЗ в умовах війни його метою є забезпечення безперервності роботи закладу, оперативного реагування на екстерналії та адаптації діяльності до них.

Основними завданнями ПД ЗОЗ на сьогодні є

Таблиця 1.2

Завдання планування діяльності медичного закладу в умовах війни

№ з/п	Завдання	Конкретизація завдання
1.	Оперативне реагування на надзвичайні ситуації	Розробка планів екстреної медичної допомоги для населення в умовах масованих атак на цивільні об'єкти. Забезпечення готовності медичного персоналу до роботи в умовах високого навантаження та стресу.
2.	Рациональний розподіл ресурсів	Оптимізація використання медикаментів, медичного обладнання та витратних матеріалів. Забезпечення медичних закладів усім необхідним для надання невідкладної допомоги. Планування логістики для швидкої доставки медичних засобів.
3.	Забезпечення безпеки медичних закладів і персоналу	Розробка та впровадження планів евакуації пацієнтів і медичного персоналу у випадку небезпеки. Встановлення безпечних умов праці для медичних працівників, включаючи облаштування укриттів у медичних установах. Забезпечення охорони медичних об'єктів для захисту від можливих атак
4.	Організація психологічної допомоги	Забезпечення надання психологічної підтримки постраждалим, включаючи військових, переселенців і мирних жителів. Планування роботи психологів і психотерапевтів у місцях тимчасового проживання внутрішньо перемішених осіб.
5.	Відновлення пошкодженої медичної інфраструктури	Розробка планів відшкодувань активів або відновлення пошкоджених або зруйнованих медичних закладів. Організація роботи тимчасових медичних пунктів у регіонах, де інфраструктура постраждала найбільше.
6.	Профілактика поширення інфекційних захворювань	Моніторинг санітарно-епідеміологічної ситуації та планування заходів щодо запобігання спалахам інфекцій. Забезпечення доступу до вакцинації Інформування населення про профілактичні заходи в умовах обмежених ресурсів
7.	Гнучке управління кадрами	Перепрофілювання медичних працівників для роботи в екстремальних умовах. Планування графіків роботи медичного персоналу з урахуванням інтенсивного навантаження. Організація тренінгів для підвищення кваліфікації в наданні допомоги в умовах воєнного стану
8.	Співпраця з міжнародними організаціями	Планування взаємодії з гуманітарними місіями для отримання додаткових ресурсів. Координація міжнародної допомоги для забезпечення потреб медичних закладів
9.	Забезпечення інформаційного обміну	Налагодження ефективного зв'язку між медичними закладами для оперативного обміну інформацією. Використання цифрових інструментів для моніторингу ситуації та координації дій.

Примітка. Сформовано автором.

Впровадження ефективних планів і стратегій дозволяє зберегти життя людей, підтримувати роботу ЗОЗ і створювати основу для подальшого відновлення системи охорони здоров'я після завершення війни.

1.2. Правове та інституційне забезпечення планування діяльності медичних закладів в умовах викликів та загроз воєнного стану

Сьогодні медичні установи функціонують в умовах воєнного стану, тому базовими нормативно-правовими актами, що визначають особливості їх функціонування є Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» [33], який «покладає обов'язок на Державну службу України з надзвичайних ситуацій разом з обласними державними адміністраціями, іншими державними органами, установами, підприємствами, організаціями всіх форм власності привести у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період» [33]. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» [32] «визначає зміст правового режиму воєнного стану, порядок його введення та скасування, правові засади діяльності установ та організацій в умовах воєнного стану, гарантії прав і свобод людини і громадянина та прав і законних інтересів юридичних осіб» [32].

Питання ПД ЗОЗ регламентують:

«Конституція України, в якій закладено принципи діяльності держави, які спрямовані на стимулювання ефективної діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності» [20].

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» [18];

спеціальні та галузеві закони, які регламентують функціонування вузькоспеціалізованих медичних закладів;

акти органів публічної влади та місцевого самоврядування;

законодавчі акти щодо фінансового планування ЗОЗ.

В осові вищеперерахованих положень ПД :

«застосування фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги як на амбулаторному, так і на стаціонарному рівні;

гарантування пакета медичної допомоги, забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;

оновлення матеріально-технічної бази та забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів» [18].

В ході ПД медустанови потрібно врахувати положення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [39] у якому «визначеноє державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [39].

Соціальні підходи до планування є в Законі України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» [38]. Ним прописано «формування та застосування таких стандартів і нормативів, які спрямовані на реалізацію соціальних прав громадян, забезпечення соціальних гарантій, зокрема в охороні здоров'я, визначення пріоритетів державної політики у наданні гарантованого рівня медичної допомоги та медичних послуг» [38]. Соціальні стандарти в здоровоохороні охоплюють «перелік та обсяг гарантованої медичної допомоги у державних і комунальних закладах; нормативи діагностичних, лікувальних і профілактичних процедур; показники якості медичних послуг; пільгове забезпечення ліками окремих категорій населення; забезпечення стаціонарною медичною допомогою; нормативи забезпечення медикаментами, харчуванням і санаторно-курортними послугами» [43].

Постановою КМУ «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги» [22] визначено «перелік видів безоплатної медичної допомоги, обсяг гарантованої допомоги та нормативи фінансування охорони здоров'я. Медична допомога в цьому документі трактується як комплекс заходів, спрямованих на лікування та оздоровлення пацієнтів, які перебувають у стані, що загрожує їхньому життю, здоров'ю чи працездатності, і які надаються професійними медичними працівниками» [22].

Таблиця 1.3

**Нормативно-правове та методичне забезпечення процесу
стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я**

№ з/п	Тип планового документа	Розробка	Затвердження
1.	Стратегічний напрямок у Стратегії громади	1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. 2. Закон України "Про місцеве самоврядування в Україні" від 21.05.1997 № 280/97-ВР. 3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. 4. Закон України "Про засади державної регіональної політики" від 05.02.2015 р. № 156-VIII. 5. Закон України "Про добровільне об'єднання територіальних громад" від 5 лютого 2015 року № 157-VIII. 6. Закон України "Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України"	Закон України "Про місцеве самоврядування в Україні" від 21.05.1997 № 280/97-ВР: - підпункт 1 пункту "а" частини першої статті 27; - пункт 2 частини другої статті 52; - стаття 59.
2.	Стратегія розвитку сфери охорони здоров'я в громаді	7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. 8. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 № 2002-VIII. 9. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013. 10. Порядок розроблення регіональних стратегій розвитку і планів заходів з їх реалізації, а також проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації зазначених регіональних стратегій і планів заходів. Постанова КМУ № 932 від 11.11.2015р. 11. <i>Постанова КМУ України від 06.08.2014 року № 385 "Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року"</i> 12. Наказ Мінрегіону України від 31.03.2016 № 79 (у редакції наказу Міністерства "Про затвердження Методики розроблення, проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації регіональних стратегій розвитку та планів заходів з їх реалізації".	2. Примірний статут для комунального некомерційного підприємства, яке надає первинну медичну допомогу. / Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства оновлена версія, 2018 р.: - пункти 7.3.1. та 7.5.6.

Примітка. Наведено на основі [48].

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» [29] вводять поняття «медико-санітарна допомога, яке охоплює заходи з покращення здоров'я, підвищення санітарної культури, профілактики захворювань, ранньої діагностики, лікування гострих і хронічних хвороб, а також реабілітацію хворих та інвалідів» [29].

Військові дії в країні детермінують нові виклики які стосуються «правового регулювання медичних закладів, що здійснюють надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям у воєнний час» [19] згідно з «Наказом Міністерства оборони та Міністерства охорони здоров'я України від 2 листопада 2018 року № 49/180» [19]. Цей наказ «визначає механізм надання медичної допомоги військовим під час антитерористичних операцій та заходів із забезпечення національної безпеки, включаючи обслуговування у випадку збройної агресії» [19].

ЗОЗ, які залучені до надання медичних послуг військовим, працюють «згідно з інструкцією щодо організації надання медичної допомоги. Їх завдання включають прийом, облік поранених військових, надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, а також реабілітацію. Заклади охорони здоров'я повинні підготувати резерв ліжок для поранених, створити запаси медикаментів і крові, а також забезпечити можливість одночасного прийому 10-15 поранених військовослужбовців. Медична допомога надається згідно з медичними стандартами та обліковується за спеціальними формами» [43].

Спільно з «Міністерством оборони та іншими військовими структурами організовується взаємодія і контроль за наданням медичних послуг, а також за фінансуванням закладів охорони здоров'я, які залучаються до лікування військових. Заклади охорони здоров'я готові надавати медичну допомогу як військовим, так і цивільному населенню, зберігаючи при цьому належний рівень готовності для прийому військових» [42].

Згідно вимог «КМУ зобов'язаний створювати економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в цій сфері. Одночасно органи місцевого самоврядування мають право укладати договори на виконання медичних послуг у закладах охорони здоров'я» [13].

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1. Аналіз організаційно-функціонального супроводу планування діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

«Комунальне некомерційне підприємство Шумської міської ради Шумська міська лікарня (КНП ШМЛ) є багатoproфільним закладом охорони здоров'я. Це комунальне унітарним неприбуткове підприємство, що надає послуги спеціалізованої медичної допомоги, паліативної медичної допомоги із застосуванням телемедицини та первинної медичної допомоги» [45].

«Це багатoproфільна установа, що функціонує у сфері охорони здоров'я. Форма власності лікарні – комунальна, статус – неприбуткове підприємство. У статуті цього КНП прописано, що лікарня «надає широкий спектр медичних послуг, зокрема спеціалізовану, паліативну, медичну та/або реабілітаційну допомогу із використанням телемедицини, а також первинну медичну допомогу» [45].

Підприємство «проводить господарську діяльність спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я населення, досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення у встановленому порядку» [45].

Мета та предмет діяльності лікарні представлена

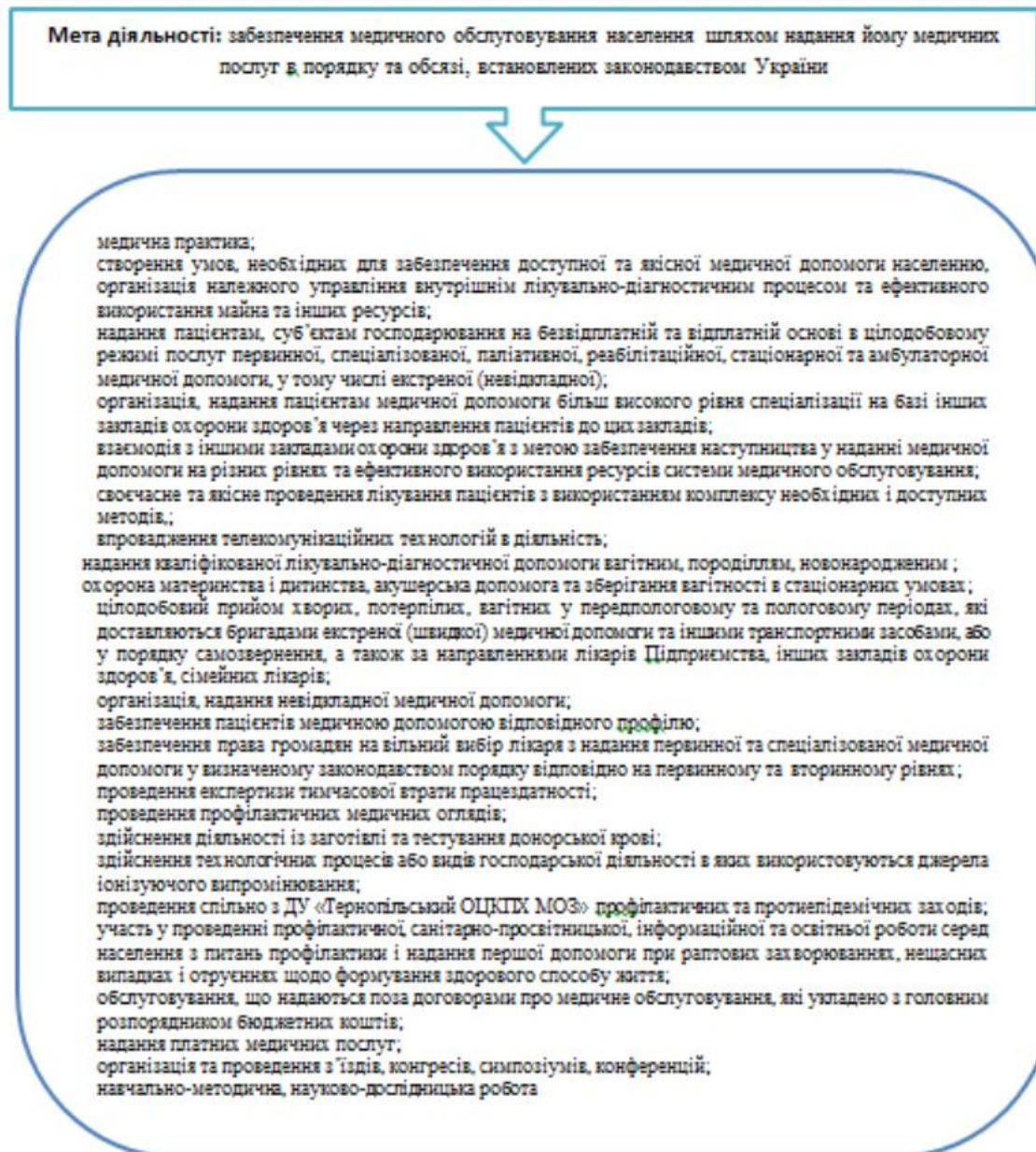


Рис.2.1. Мета та предмет діяльності КНП «Шумська міська лікарня»

Примітка. Побудовано автором на основі Статуту КНП.

Досліджуване КНП обслуговує 32149 чоловік, надаючи медичні послуги у межах Кременецького госпітального кластеру. Тому в контексті розгляду організаційно-функціонального забезпечення ПД мед закладу важливо враховувати ті інституційні детермінанти реалізації медичної реформи, що обумовлюють подальші перспективи функціонування його.

На території Кременецького госпітального кластеру функціонують надавачі медичних послуг, перелік яких наведено

Багатопрофільні ЗОЗ мережі Кременецького кластеру.

Територіальна громада	Чисельність жителів	Заклад охорони здоров'я
Кременецька ТГ	42064 жителів	КНП Кременецька опорна лікарня
Шумська ТГ	24736 жителів	КНП Шумська міська лікарня
Лановецька ТГ	21710 жителів	КНП Лановецька міська лікарня
Почаївська ТГ	17883 жителів	КНП Почаївська міська лікарня
Вишнівецька ТГ	17469 жителів	КНП Вишнівецька міська лікарня
Лопушненська ТГ	5172 жителів	—
Борсуківська ТГ	6310 жителів	—
Великодедеркальська ТГ	6304 жителів	КНП Великодедеркальська комунальна лікарня

Наведені ЗОЗ спроможної мережі забезпечують задоволення потреб у медичному обслуговуванні населення Кременецького району, що налічує 143 191 жителів, які мешкають у шести територіальних громадах. Аналізуючи наведені вище дані, та враховуючи задекларовані зміни в рамках «реформування системи охорони здоров'я, що передбачає в Кременецькому кластері функціонувати одного кластерного закладу, що обслуговуватиме 120 тис. населення і територіально розташовуватиметься в адміністративному центрі району та відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування передбаченого Постановою КМУ № 174» [32]. Кластр «повинен працювати за 20-ма напрямками медичного обслуговування: анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах); кардіологія; неврологія; нейрохірургія;

дерматовенерологія; ендокринологія (крім хірургічних втручань); отоларингологія; педіатрія; реабілітація інфекційні хвороби; терапія; ортопедія і травматологія; урологія; хірургія, зокрема судинна; офтальмологія; паліативна медична допомога; психіатрія» [32]. На сьогодні проблематичним є планування діяльності досліджуваного мед закладу на середньо- та довгострокову перспективу.

Так, сьогодні, «багато медичних установ у територіальних громадах із населенням від 15 до 40 тисяч осіб перебувають у складній ситуації чи під загрозою закриття, що зумовлює скорочення штату, організаційних труднощів і негативних соціальних наслідків. Як результат - закриття таких закладів, що ускладнює забезпечення принципу доступності отримання медичної допомоги для пацієнтів» [32].

Аналізуючи діяльність КНП ШМР зазначимо, що данай заклад надає медичну допомогу за 20 напрямів, які представлено в табл.2.2.

У структуру КНП «Шумська міська лікарня» входять такі «стаціонарні відділення: терапевтичне (35 ліжок) , хірургічне з гінекологічним (30 ліжок), дитяче (15 ліжок), неврологічне (15 ліжок), травматологічне відділення (18 ліжок), отоларингологічне (7 ліжок), інфекційне (10 ліжок), паліативне (20 ліжок). Загальний ліжковий фонд лікарні складає 150 ліжок» [32].

«Забезпечує надання медичних послуг персонал КНП Шумська міська лікарня, чисельність якого станом на 31.12.2023 року становила 308,5 штатних одиниць, з яких: лікарі – 22%, середній медичний персонал –41,5%, молодший медичний персонал – 20%, інший персонал – 17,2%, стоматологічне госпрозрахункове відділення -3%» [2].

Таблиця 2.2

**Напрямки, за якими надається медична допомога (наявні сервіси) у
КНП ШМЛ**

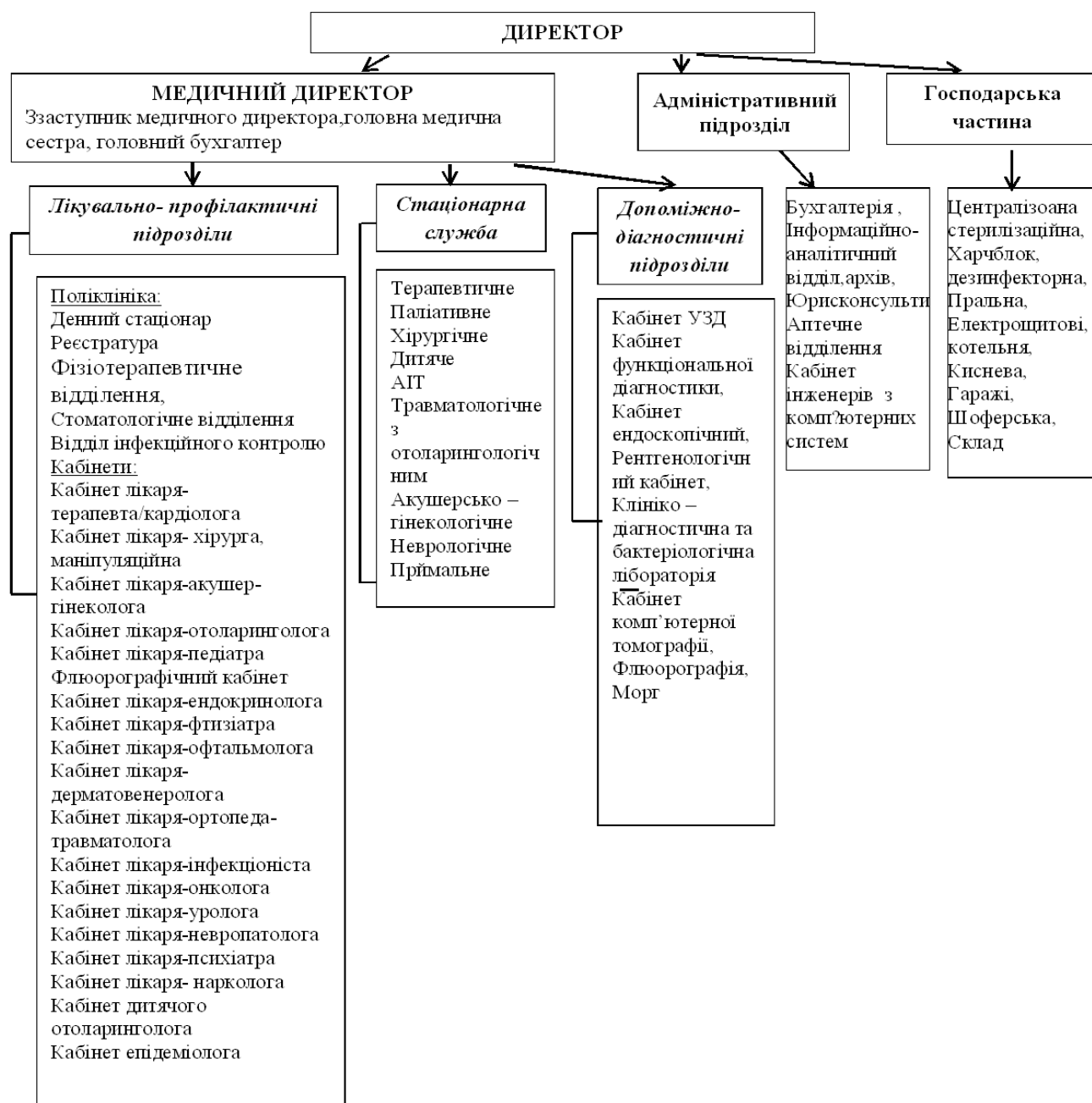
№ з/п	Наявні сервіси	ТАК/НІ	
		амбулаторно	стаціонарно
1.	Алергологія	ні	ні
2.	Анестезіологія (інтенсивна терапія вневідкладних станах)	ні	так
3.	Дерматовенерологія	так	ні
4.	Ендокринологія (крім хірургічних втручань)	так	ні
5.	Інфекційні хвороби	так	так
6.	Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія	так	ні
7.	Неврологія	так	так
8.	Нейрохірургія	ні	ні
9.	Отоларингологія	так	так
10.	Педіатрія	так	так
11.	Реабілітація	ні	ні
12.	Терапія	так	так
13.	Ортопедія і травматологія	так	так
14.	Урологія	так	так
15.	Хірургія, зокрема судинна	так	так
16.	Офтальмологія	так	ні
17.	Паліативна медична допомога	так	так
18.	Психіатрія	так	ні
19.	Трансфузіологія	ні	ні
20.	Трансплантологія	ні	ні

Примітка. Наведено на основі матеріалів діяльності КНП.

Формалізовано структуру КНП ШМЛ можна преставити наступним чином.

Як видно зі схеми, у лікарні лінійно-функціональний тип взаємозв'язків, між структурними елементами і дозволяє виокремити особливості організації планування її діяльності.

ПД стратегічного характеру відбувається на рівні керівництва лікарні, «директора та медичного директора, які очолюють та погоджують експертну групу з розробки стратегії» [30].



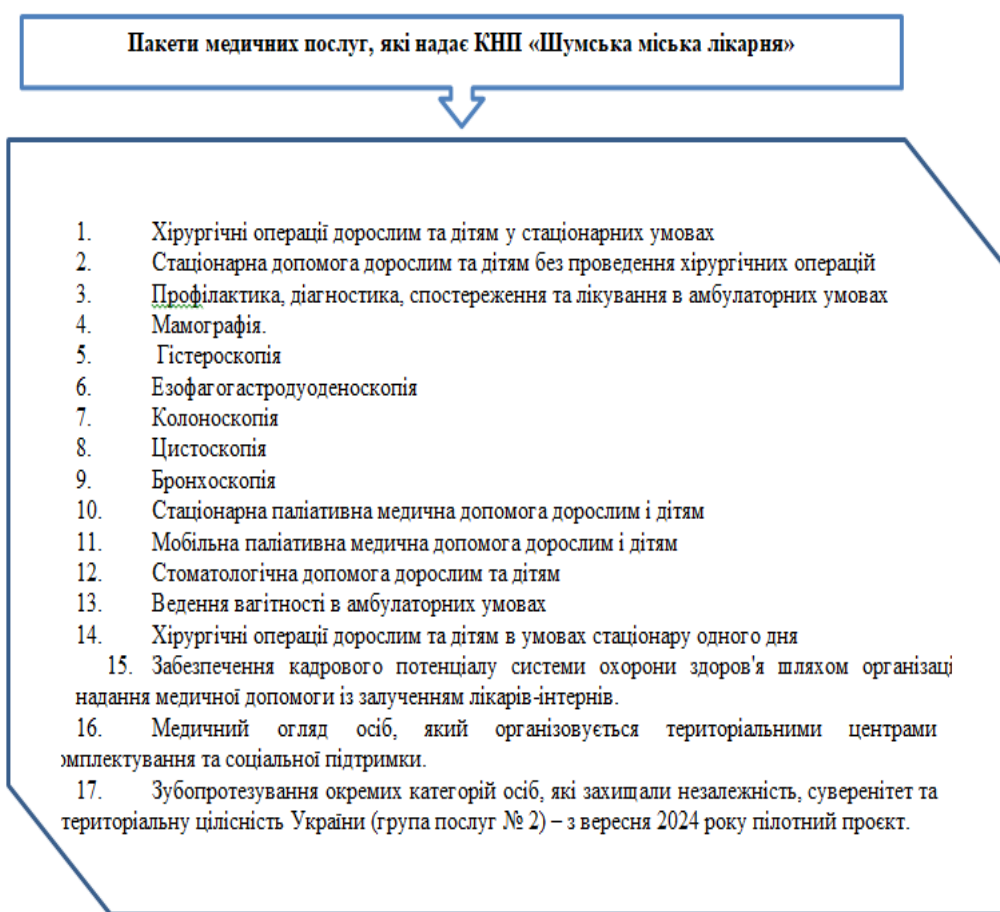
Оперативне ПД ЗОЗ відбувається на рівні керівників структурних підрозділів.

Для структурної адаптації згідно «Наказу МОЗ № 51 Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення, специфікаціями та умовами закупівлі за напрямками медичної допомоги, які надаватимуться за Програмою медичних гарантій у 2024 році і Статутом КНП ШМР, для підвищення рівня медичного

обслуговування населення, розширення його доступності та поліпшення якості, впровадження нових підходів щодо організації роботи у КНП ШМР з 1 січня 2024 р пологове відділення тимчасово перепрофілюють у інфекційне відділення із такими штатними одиницями, як: лікар інфекціоніст, сестра медична старша, сестра медична палатна, молодша медична сестра з догляду за хворими» [26].

2.2. Оцінка дієвості планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реагування на виклики воєнного стану

Одним із показників, що характеризують дієвість планування діяльності зокрема та управління в цілому, вбачаємо кількість пакетів медичних послуг за якими підписано договори з НСЗУ. Перелік актуальних медичних послуг представлено



КНП ШМЛ щорічно укладає договір з НСЗУ України та на цій підставі надає медичні послуги пацієнтам за програмою медичних гарантій. «Якщо у 2021 році досліджуваний медичний заклад з НСЗУ підписав договори за 12-ма пакетами медичних послуг, то у 2024 році підписано договір за 17 такими пакетами» [39].

Таблиця 2.3

Показники діяльності КНП «Шумська міська лікарня» за Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення

№ з/п	Показник	Значення показника за роками			
		2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік
1	Кількість пакетів у договорі з Національною службою здоров'я України	12	17	16	17
2	Запланована вартість договору з Національною службою здоров'я України (грн)	56 015 449	76 102 820	75 954 747	80 000 000
3	Отримано коштів від Національної служби охорони здоров'я України (грн)	56 015 449	76 102 820	75954747	

Примітка. Наведено за даними НСЗУ

В рамках виконання договору з НСЗУ обсяг отриманих коштів у 2023р. становив 75954747грн., тоді коли значення цього показника у 2022р. становило 76102820 грн., а у 2021р. – 56015449 грн. У 2024р. очікується надходження коштів від НСЗУ в обсязі 80 млн.грн.

Відповідно до Статуту «робота закладу спрямована на покращення здоров'я громадян, удосконалення надання медичної допомоги населенню, покращення матеріально-технічної бази та раціональне використання фінансових ресурсів» [35] проаналізуємо відповідні результати діяльності.

Аналізуючи показники діяльності КНПШМКЛ у динаміці 2021-2023рр. можна узагальнити

Таблиця 2.4

**Аналіз діяльності КНП «Шумська міська комунальна лікарня» у динаміці
2021-2023рр.**

Показник	Значення показника в динаміці			Темп зміни	
	2021	2022	2023	Абсол.	Відносн.
Доходи - разом (тис. гривень)	69432,70	96346,10	84894,70	15462,00	1,22269
Доходи за договорами із Національною службою здоров'я України	56015,40	76102,80	75954,70	19939,30	1,355961
Дохід з місцевого бюджету (без врахування оплати комунальних послуг та енергоносіїв)	2051,10	1950,00	2500,00	448,90	1,218858
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	3836,00	4638,00	5040,00	1204,00	1,313869
Надходження від плати за послуги, що надаються згідно з основною діяльністю	1626,30	1328,10	1400,00	-226,30	0,86085
Надходження зовнішньої фінансової підтримки (гранти)	5903,90	12327,20	-	-5903,90	0
Витрати - разом (тис. гривень)	64713,80	80428,50	84651,80	19938,00	1,308095
Оплата праці з нарахуванням, %	60,00	63,00	66,00	6,00	1,1
Медикаменти та перев'язувальні матеріали, %	9,50	7,80	9,00	-0,50	0,947368
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування, %	6,20	6,50	2,00	-4,20	0,322581
Капітальний ремонт, реконструкція та реставрація інших об'єктів, %	6,80	2,50	4,00	-2,80	0,588235

Примітка. Побудовано на основі фінансової звітності КНП ШМЛ.

«Доходи міськлікарні за 2023 рік склали 86 614 961,35 грн. У структурі доходів превалює дохід від надання медичних послуг згідно договорів НСЗУ в обсязі – 77 865 285,25 грн (99,9 % до плану) та дохід від платних послуг, а саме за проведення медичних оглядів, який лікарня у 2023р. отримала в сумі 1 413 038,80 грн (99,5 % до плану)» [22].

«Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки склав 6 795 886,07 грн (90,0 % до плану). Інші доходи від операційної діяльності – 169 646,29 (96,7% до плану), надходження благодійних коштів – 38 990,00 грн (100,0 % до плану)» [22].

Загалом, виконання фінансового плану у частині доходів у 2023р. становило 99,1 %.

Водночас відбулось скорочення надходжень ресурсів від плати за послуги основної діяльності на 14 відсотків та надходження зовнішньої фінансової підтримки (грантів), оскільки у 2023р. таких надходжень не було.

Аналізування витратну частина фінансового плану КНП за 2023 рік, сказало, що основними витратами ЗОЗ є :

«витрати на виплату заробітної плати – 47 918 497,59 грн (99,9% до плану) та нарахування на неї - 10 306 311,35 грн (99,4 % до плану)» [17].

«предмети, матеріали, обладнання та інвентар – 3 250 638,83 грн (99,7 % до плану)» [17].

«медикаменти та перев'язувальні матеріали – 7 824 498,55 грн (99,6% до плану); продукти харчування – 498 023,56 грн (92,2 % до плану). оплата послуг (крім комунальних) – 3 000 803,59 грн (93,7 % до плану);оплата комунальних послуг та енергоносіїв – 4 695 767,65 грн (86,3 % до плану)» [17].

«Суттєве скорочення спостерігається за статтями витрат на капітальний ремонт та реконструкцію та реставрацію інших об'єктів, - понад 40%. Так, капітальні видатки у 2023 р. становили 9 160 779,68 грн. (99,4 % до плану), із яких 5 457 728,10 грн. спрямовано на придбання основних засобів, 3 417 872,00 грн. на капітальний ремонт приймального відділення, 65 723,78 грн. на робочий проект, технічний нагляд, експертиза проекту будівництва приймального відділення; 55 000,00 грн – на розробку документації Реконструкція мережі електроживлення будівлі КНП ШМР , 21 000,00 грн. на розробку робочого проекту Капітальний ремонт інфекційного відділення» [17].

Іншими індикаторами оцінювання ДП ЗОЗ в частині досягнення цілей розглянемо показники пролікованих пацієнтів та летальності

Показники результативності надання медичної допомоги в КНП ШМЛ

Рік/напрямок пріоритету	Показник			
	кількість пролікованих хворих, всього	з них проведено оперативне втручання, %	відсоток померлих після оперативних втручань	середня тривалість перебування хворого на ліжку
Хірургічний				
2020 рік	1106	41,7	0	5,9
2021 рік	1438	41,72	0,1	5,2
2022 рік	2027	41,6	0	4,8
Травматологічний				
2020 рік	725	50,9	0	6,8
2021 рік	1021	35,9	0	6,3
2022 рік	1311	47	0	4,9
Допомога при ГМІ				
2020 рік	77	0	18,2	
2021 рік	115	0	11,3	
2022 рік	70	0	18,6	
Допомога при ГКС				
2020 рік	16	0	18,7	
2021 рік	14	0	7,1	
2022 рік	17	0	11,7	
Терапевтичний				
2020 рік	2835	8,2	2,2	
2021 рік	3155	7,4	2,5	
2022 рік	3490	6,1	1,8	

Найбільша кількість пролікованих пацієнтів у терапевтичному відділі (3490 ос. у 2022р.) та у хірургічному (2027 ос. у 2022р.). Найменше пацієнтів звернулось за допомогою при ГКС - 17 ос. Зазначимо, що у динаміці 2020-2022рр. чисельність пролікованих пацієнтів зросла в всіх напрямів медичної допомоги. Відсоток летальності найвищий серед пацієнтів, які звертались за допомогою при ГМІ та ГКС і становив у 2022р. 18,6 та 11,7% відповідно. Летальність у терапевтичному відділі становила 1,8%.

На довгострокову перспективу ПД ЗОЗ визначено цілі та засоби їх досягнення.

Таблиця 2.6.

Планові орієнтири діяльності КНП ШМЛ

Ціль	Завдання	Заходи
Лікарня безпечна для пацієнта»	Посилення профілактики інфекцій та інфекційного контролю	1. Капітальний ремонт центрального стерилізаційного відділення. 2. Закупівля сучасного обладнання для стерилізаційного відділення та дезінфекторної. 3. Поточний ремонт дезінфекторної. 4. Навчання персоналу і пацієнтів з профілактики інфекцій та гігієни рук. 5. Програмне забезпечення відділу інфекційного контролю
Покращення якості життя, полегшення симптомів та зменшення страждань хворих із важкими захворюваннями	Розширення відділення паліативної допомоги	1.Проведення ефективної кадрової політики. 2. Здійснення капітального ремонту приміщень відділення паліативної допомоги згідно ДБН В.2.2-10:2022 3.Укомплектування матеріально-технічної бази паліативного відділення
Забезпечення надання якісних медпослуг пацієнтам з інфекційними захворюваннями	Розширення інфекційного відділення	Проведення капітального ремонту інфекційного відділення
Забезпечення максимальної безпеки працівникам лікарні, пацієнтам та медичникам ЗОЗ	Відновлення та ефективне використання протирадіаційного укриття (ПРУ)	1.Виготовлення проекту капітального ремонту ПРУ. 2.Проведення капітального ремонту ПРУ
Покращення якості надання медичних послуг травм. хворим	Впровадження новітніх методів лікування травматизму	Закупівля цифрового електронного оптичного перетворювача (ЕОП, С-дуга)
Забезпечення надання пацієнтам якісних медпослуг з реабілітації, що дозволяють запобігти втраті вартості та досягти повноцінності життя	Відкриття відділення реабілітації	1.Проведення ефективної кадрової політики. 2. Здійснення капітальних та поточних ремонтів приміщень реабілітаційного відділення. 3.Укомплектування матеріально-технічної бази реабілітаційного відділення. 4.Укладення договору з НСЗУ
Зменшення видатків на енергоносії	Покращення енергоефективності будівлі лікарні з впровадженням енергозберігаючих заходів	Виготовлення проекту

Основна цілереалізуюча вказівка – «Лікарня безпечна для пацієнта, в рамках реалізації якої планується забезпечити посилення профілактики інфекцій та інфекційного контролю. З огляду на воєнний стан у стратегії розвитку закладу прописано і безпекові цілі, а саме - забезпечення

максимальної безпеки працівникам лікарні, пацієнтам та відвідувачам ЗОЗ» [21].

Окремі цілі стосуються «якості послуг, які надає лікарня, це зокрема цілі щодо надання якісних медпослуг пацієнтам з інфекційними хворобами, покращення якості надання медичних послуг травмованим хворим та надання пацієнтам якісних медпослуг з реабілітації, що дозволяють запобігти інвалідності та досягти повноцінності» [21].

Враховуючи те, що сучасні реалії вимагають економії споживання енергоресурсів, однією із стратегічних цілей КНПШМЛ є зменшення видатків на енергоносії, що має бути забезпечено за рахунок покращення енергоефективності будівлі лікарні з впровадженням енергозберігаючих заходів.

Узагальнення щодо дієвості ПД лікарні – свідченням слугують проаналізовані результати її діяльності.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ АДАПТАЦІЇ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Впровадження підходів адаптивного планування в діяльність медичного закладу

Сьогодні адаптивне управління медиустановою здійснює безпосередній вплив на результати його діяльності. «Ефективні методи управління та використання сучасних управлінських технологій, які враховують обмежені ресурси, надають можливість підвищити рівень якості медичних послуг та заезпечити фінансову стабільність закладу через дієву систему планування та укладення договорів з НСЗУ на такий пакет послуг, який може надати заклад» [28]. Ці методи та технології виступають базисом для подальшого розвитку медичного закладу.

В рамках ПД ЗОЗ в умовах війни необхідно врахувати загрози, які несуть військові дії та впливають на здатність медиустанов надавати якісну меддопомогу.

Основні загрози функціонування Шумської лікарні показані

Варто виокремити без пекові, що пов'язано і руйнуванням інфраструктури, загрозою для персоналу та обмеженістю доступу меддопомоги через військові дії. Суттєвим викликом для ЗОЗ є і логістичні труднощі, пов'язані з перебоями постачання медикаментів, енергетична криза та перенавантаженням медичної системи.

Значний вплив на діяльність дослужуваної медустанови здійснюють кадрові проблеми, пов'язані із браком кваліфікованих медичних кадрів.

Окрім цього, війна «обумовлює і низку епідеміологічних ризиків щодо спалахів епідемів та виникнення різних захворювань, а також виникнення суттєвих проблем психосоціального характеру. Виклики економічного

характеру, які потрібно рахувати КНП ШМЛ пов'язані із недофінансування закладу, які можуть виникнути з огляду на війну в країні» [28].

безпекові загрози
•Руйнування інфраструктури: Бомбардування, обстріли чи інші бойові дії можуть пошкодити або зруйнувати будівлі лікарень, амбулаторій та складів медикаментів. •Загроза для персоналу: Медичні працівники ризикують життям через бойові дії, що може призвести до нестачі кваліфікованих кадрів. •Обмеження доступу: Військові дії можуть унеможливити евакуацію пацієнтів або доставку медичних послуг у зони активних бойових дій.
Логістичні загрози
•Перебої з постачанням: Ускладнюється доставка медикаментів, обладнання та гуманітарної допомоги через зруйновану інфраструктуру чи блокади. •Енергетична криза: Руйнування енергетичних систем позбавляє заклади охорони здоров'я електропостачання, необхідного для роботи обладнання. •Перенавантаження системи: Наплив поранених військових і цивільних осіб значно перевищує звичайні можливості медичних установ
Кадрові проблеми
Мобілізація медиків: Частина медичних працівників може бути мобілізована до армії, що посилює кадровий дефіцит. Емоційне та фізичне виснаження: Постійна робота в умовах стресу, недосипання та ризику може призводити до професійного вигорання. Міграція кадрів: Втрата персоналу через переміщення у безпечні регіони чи за кордон.
Епідеміологічні ризики
Спалахи хвороб: Скупчення людей у бомбосховищах або таборах для біженців створює ідеальні умови для поширення інфекцій (грипу, COVID-19, холери тощо). Перерви у вакцинації: Війна ускладнює проведення профілактичних заходів, що може призвести до спалахів нервованих інфекцій (кір, дифтерія). Обмежений доступ до води та гігієни: Це сприяє поширенню кишкових інфекцій та інших захворювань.
Економічні виклики
Недофінансування: Економічна криза ускладнює забезпечення лікарень необхідними ресурсами. Зростання витрат: Витрати на медичні послуги, ліки та обладнання зростають через підвищений попит і порушення ланцюгів постачання. Втрати доходів: Через війну пацієнти часто не мають змоги платити за послуги, якщо вони не безкоштовні
Психосоціальні наслідки
Потреба в психологічній допомозі: Війна спричиняє масовий стрес, тривожні розлади, ПТСР у пацієнтів та медичних працівників. Соціальна нестабільність: Втрата домівок, загибель близьких і невизначеність майбутнього впливають на психічне здоров'я населення.

Рис.3.1. Загрози та виклики воєнного стану для діяльності КНП ШМЛ

Примітка. Побудовано автором.

Адаптивне управління лікарнями безпосередньо впливає на їх ефективність, «застосування грамотних підходів, які враховують обмеженість ресурсів, дозволяє покращити якість послуг, фінансову стійкість

та створити передумови для подальшого розвитку установи і професійного зростання її працівників» [23].

У процесі цифрової трансформації здравооохорони «ключову роль відіграють сучасні технології: штучний інтелект (ШІ), Інтернет медичних речей (IoMT), віддалений моніторинг пацієнтів (RPM), технології доповненої (AR) і віртуальної реальності (VR), нанотехнології, 3D-біодрук, медичні імплантати, автоматизація клінічних процесів та геолокаційні системи» [17].

ШІ набуває дедалі більшого значення завдяки своїй здатності аналізувати значні обсяги медичних даних і вдосконалювати процеси діагностики, лікування та розробки ліків. Очікується значне зростання ринку ШІ у медицині до 2029 року, що підтверджується збільшенням кількості патентів у цій сфері.

«Технології IoMT забезпечують збір та аналіз даних із медичних пристроїв, таких як смартгодинники чи пульсометри, що спрощує процес діагностики та допомагає лікарям приймати обґрунтовані рішення. Віддалений моніторинг пацієнтів є перспективним напрямом, який дозволяє контролювати стан здоров'я в реальному часі, зменшуючи ризики госпіталізації та підвищуючи якість життя» [18].

AR і VR знаходять застосування у медичній освіті та практиці. Дозволяють моделювати реалістичні ситуації, відпрацьовувати хірургічні навички та знижувати ризик помилок у стресових умовах.

«Нанотехнології мають великий потенціал у точній діагностиці та лікуванні, допомагаючи уникнути помилкових діагнозів. Імплантати та 3D-біодрук відкривають нові можливості для персоналізованої медицини, підвищуючи ефективність лікування. Усі ці інновації спрямовані на розвиток медицини, покращення якості медичних послуг і підвищення рівня життя пацієнтів» [19].

У «Концепції розвитку електронної охорони здоров'я» [12] визначено «однією з центральних складових цієї трансформації є Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка об'єднує понад 35 мільйонів пацієнтів, сотні

тисяч медичних працівників і численні сервіси для пацієнтів та лікарів. ЕСОЗ є комплексною інформаційною екосистемою, яка забезпечує збір, обробку та обмін медичними даними, що значно підвищує ефективність і доступність медичних послуг» [12].

Завдання ЕСОЗ



Рис. 3.2. Завдання основних суб'єктів електронної системи охорони здоров'я в Україні [29].

«Електронна система охорони здоров'я є складною інформаційною екосистемою, що ґрунтується на безпечному та ефективному використанні інформаційно-комунікаційних технологій. Управління eHealth охоплює широкий спектр завдань, які стосуються різних аспектів цифрової трансформації в медичній сфері» [6].

Тут рекомендується впровадження «комплексної підготовки для організацій та установ, що стосуватиметься управління інформацією про охорону здоров'я, ідентифікації небезпек для безпеки, питань залучення зацікавлених сторін, достатньої підготовки персоналу, поступового впровадження технологій, безперервного оцінювання та моніторингу результатів, оптимізації та регулярних оновлень технологій» [12].

Напрями адаптивного управління розвитком ЗОЗ



Рис. 3.3. Напрями адаптивного управління розвитком закладів охорони здоров'я в сучасних умовах

Примітка. Наведено за [8].

3.2. Удосконалення організаційного забезпечення процесів планування в закладі охорони здоров'я

«Забезпечення ефективного функціонування КНП ШМЛ у складних, динамічних та ризикоорієнтованих умовах воєнного стану вимагає удосконалення організаційного забезпечення та досягнення злагодженої та

скоординованої роботи структурних підрозділів, які займаються плануванням» [16].

Досягнення вказаного потребує «реалізації комплексу дій щодо використання у практиці функціонування КНП ШМЛ: системного підходу до перегляду й удосконалення структури, враховуючи вплив зовнішніх факторів, розробки ефективної моделі управління, яка посилить конкурентні переваги закладу як на місцевому, так і регіональному рівнях, оптимізацію розподілу повноважень та відповідальності серед персоналу і підрозділів; процесного підходу до управління, зорієнтованого на потреби пацієнтів; посилення взаємодії між структурними підрозділами для реалізації місії закладу щодо забезпечення доступу до якісної медичної допомоги» [37].

В процесі ПД ЗОЗ важливо знайти варіантне вирішення проблем «пошуку, збереження та мотивація кваліфікованих фахівців для якісного виконання ними своїх обов'язків; розробка та впровадження інтегрованої інформаційної системи для доступу до важливих даних, необхідних для ефективної роботи закладів, а також удосконалення сучасної системи управління інформацією в медичній сфері» [45].

В умовах війни при ПД лікарні важливо забезпечити «інтеграцію інтересів функціональної та забезпечувальної підсистем медичної установи. Так, цільові орієнтири функціональної підсистеми спрямовані на підтримку ефективної роботи медичного закладу, що пов'язано із ліцензуванням, дотриманням норм і стандартів регулювання, впровадженням уніфікованих клінічних протоколів, а також адаптацію цих протоколів відповідно до технічного оснащення та особливостей діяльності конкретного закладу» [47].

ПД ЗОЗ має враховує всі аспекти його діяльності – від щоденних операцій до довгострокового розвитку.

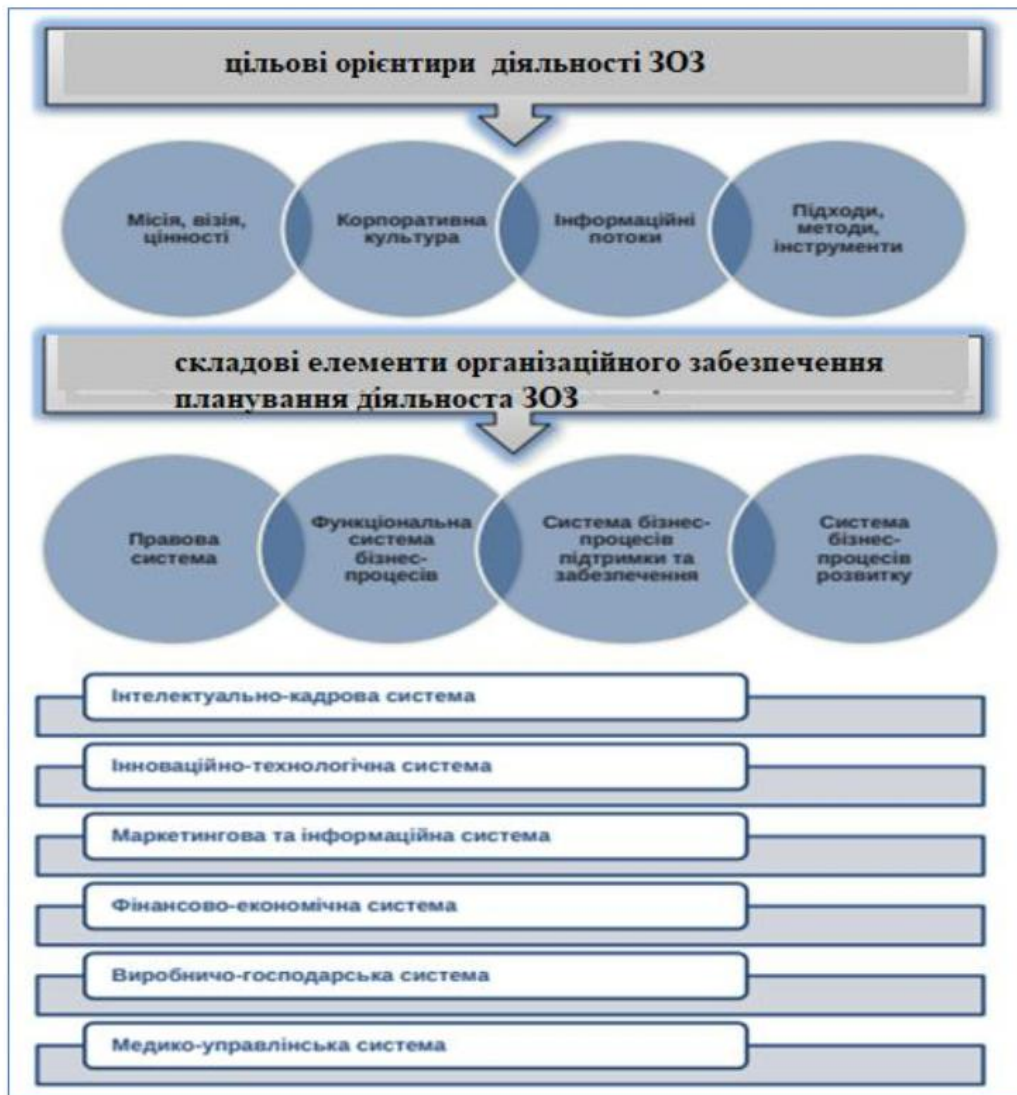


Рис.3.4. Складові елементи організаційного забезпечення процесів планування КНП ШМЛ.

Примітка. Розроблено автором.

Зазначимо «для того щоб заклад міг залишатися конкурентоспроможним і ефективним, необхідно сформувати дієву систему планування із орієнтацією на задоволення потреб пацієнтів, яке включає не тільки якість лікування, а й умови надання медичних послуг» [27].

Таблиця 3.1

**Орієнтовні напрями удосконалення організаційного забезпечення процесів
планування КНП ШМЛ**

№ з/п	Напрямок удосконалення	Завдання для реалізації
1	Використання сучасних інформаційних технологій	Удосконалення використання електронних систем управління (eHealth): Автоматизація планування ресурсів, записів пацієнтів, розкладу роботи, ведення документації. Аналітика даних: Використання даних для прогнозування навантаження, потреб у кадрах, медикаментах і обладнанні. Цифровий документообіг: Мінімізація паперової роботи та прискорення обміну інформацією між відділами.
2	Розробка довгострокових стратегій	Стратегічне планування: Визначення пріоритетів розвитку ЗОЗ. Гнучке реагування: Створення механізмів адаптації до змін у законодавстві, фінансуванні чи зовнішнього середовища. Регулярний моніторинг: Впровадження системи оцінки досягнення стратегічних цілей.
3	Підвищення кваліфікації управлінського персоналу	Навчання керівників: Проведення тренінгів з сучасних методів управління, фінансового планування та цифровізації. Обмін досвідом: Організація стажувань у провідних медичних закладах або участь у міжнародних програмах.
4	Оптимізація фінансового планування	Раціональне використання ресурсів: Аналіз витрат і розробка методів їх оптимізації. Залучення додаткових джерел фінансування: Гранти, державні програми, співпраця зстейкхолдерами. Прозорість бюджетування: Відкрите звітування про використання фінансів для підвищення довіри громадськості.
5	Удосконалення кадрового планування	Оцінка потреб у персоналі: Визначення оптимальної кількості працівників залежно від обсягу роботи. Мотивація персоналу: Розробка системи заохочень, кар'єрного зростання та підвищення кваліфікації.
6	Поліпшення комунікації	Зворотний зв'язок: Регулярні опитування пацієнтів і персоналу для оцінки ефективності роботи. Координація та публічність дій: Налагодження зв'язків між відділеннями та забезпечення чіткої ієрархії прийняття рішень, інформування громади про плани та досягнення закладу.
7	Інтеграція в регіональну систему ОЗ	Співпраця із сусідніми закладами: Розподіл функцій, щоб уникнути дублювання послуг. Єдині стандарти: Використання уніфікованих протоколів і процедур.
8	Оцінка ризиків та кризове планування	Ризик-менеджмент: Розробка планів дій у разі надзвичайних ситуацій та Готовність до змін: Прогнозування можливих викликів і розробка сценаріїв реагування.

Примітка. Розроблено автором.

Як представлено «пріоритетними напрямками діяльності КНП ШМЛ в рамках удосконалення системи планування мають бути: використання сучасних інформаційних технологій; розробка довгострокових стратегій; підвищення кваліфікації управлінського персоналу; оптимізація фінансового планування; удосконалення кадрового планування; інтеграція в регіональну систему ОЗ; оцінка ризиків та кризове планування» [27].

Доцільним є впровадження інноваційного інструментарію в ПД лікарні.

Це може бути бізнес-планування, що забезпечує чітке розуміння фінансових перспектив закладу, складання детального плану для оцінки фінансової життєздатності проєктів чи напрямків діяльності ЗОЗ. Особливим фокусом цього плану є розрахунок інвестицій, доходів і витрат, аналіз ризиків і формування резервних стратегій.

Проєктне планування сприяє контрольоване та ефективне впровадження змін. Використовується для реалізації організаційних ініціатив у закладі. Специфіка його визначення цілей, етапів реалізації та відповідальних осіб; використання методологій PMBOK, PRINCE2 чи Agile для управління проєктами.

Підвищує конкурентоспроможність та якість медичних послуг інноваційне планування В його базисі аналіз можливостей цифровізації процесів (електронні медичні записи, телемедицина); оцінка різнопланових ефектів від інновацій; врахування трендів охорони здоров'я, таких як персоналізована медицина чи ШІ.

Сценарне планування підвищує готовність закладу до непередбачуваних ситуацій, містить моделювання та оцінювання ризиків різних сценаріїв розвитку подій та їхнього впливу на діяльність ЗОЗ.

Перспективний вид планування – Balanced Scorecard (BSC) дозволяє інтегрувати всі аспекти діяльності в єдину систему. Забезпечує збалансований підхід до ПД лікарняного закладу, включаючи ресурсні, клієнтські, процесні та навчальні аспекти; а також визначення KPI та регулярний моніторинг досягнення цілей.

ERP-системи (Enterprise Resource Planning) в плануванні ЗОЗ сприяє підвищенню продуктивності та прозорості роботи. Це комплексні програмні рішення для управління ресурсами, фінансами та процесами. Вони можуть максимально сприяти автоматизація планування, управління бізнес-процесами, інтеграція всіх підрозділів медзакладу в єдину систему, та використання аналітики для оптимізації діяльності.

Вибір оптимального методу залежить від масштабу закладу, його цілей і доступних ресурсів. Інтеграція стратегічного, оперативного та інноваційного планування забезпечує стійкість і конкурентоспроможність ЗОЗ у динамічному середовищі.

Вдосконалення організаційного забезпечення Пд в ЗОЗ «потребує комплексного підходу, що включає впровадження сучасних технологій, забезпечення фінансової прозорості, розвиток професійних компетенцій персоналу та ефективне управління ресурсами» [10].

Завдяки інструментам планування можна раціонально розподіляти ресурси, визначати стратегічні пріоритети та забезпечувати баланс між поточними потребами та довгостроковими цілями розвитку. Це сприятиме підвищенню продуктивності закладу як у теперішній, так і в перспективній діяльності, що, своєю чергою, дозволить покращити якість медичних послуг і підвищити здатність закладів адаптуватися до воєних викликів.

ВИСНОВКИ

Результуючи проаналізований теоретичний базис та дослідження особливостей ПД міської лікарні можна визначити певні узагальнення.

«Планування діяльності закладу охорони здоров'я передбачає реалізацію комплексу робіт щодо визначення основних напрямів та завдань розвитку, що відповідають як вимогам зовнішнього середовища, так і кореспондуються із її ресурсними можливостями. Планування слугує основою для ухвалення раціональних управлінських рішень, що дозволяє знизити ризики та обрати оптимальні альтернативні напрями діяльності» [21].

У військовий час ПД ЗОЗ зорієнтоване на підвищення оперативності, стійкості та здатності системи медичної допомоги адаптуватися до умов зовнішнього середовища. Реалізація ефективних планів і стратегій сприяє збереженню життя, забезпеченню безперервного функціонування медичних установ і створенню передумов для відновлення системи охорони здоров'я після завершення бойових дій.

Аналізуючи діяльність КНП ШМР зазначимо, що «дана заклад надає медичну допомогу за 20 напрямів. У 2024 році договір включає 17 пакетів медичних послуг та обсяг фінансування 80 млн.грн. доходи КНП «Шумська міська лікарня» за 2023 рік склали 86 614 961,35 грн, що становить 99,1 % запланованих. У динаміці 2021-2023рр. відбулось скорочення всіх статей видатків окрім витрат на оплату праці і нарахування на неї. Найбільша кількість пролікованих пацієнтів у терапевтичному та у хірургічному відділах. Найменше пацієнтів звернулось за допомогою при ГКС. У динаміці 2020-2022рр. чисельність пролікованих пацієнтів зросла за всіма напрямками медичної допомоги» [41].

«Адаптивне управління передбачає підготовку організацій до роботи в цифровому середовищі, аналіз і визначення ризиків, активне залучення навчання персоналу, поетапне впровадження технологій, постійний моніторинг результатів, вдосконалення процесів і регулярну модернізацію

систем» [24]. Такі дії спрямовані на підвищення рівня безпеки пацієнтів і покращення якості медичних послуг, відповідно до сучасних тенденцій цифрової медицини.

Одним із напрямів адаптації ПД ЗОЗ до умов воєнного стану вбачаємо удосконалення організаційного забезпечення.

В умовах війни пріоритетом у планах лікарні повинно бути забезпечення стабільної й ефективної роботи, спрямованої на забезпечення якісного надання медичних послуг.

При цьому, цілі діяльності медичної установи можуть змінюватися залежно від умов і обставин, що потребує гнучких і адаптивних рішень в управлінні. Запропоновано орієнтовні напрями удосконалення організаційного забезпечення ПД КНП ШМЛ.