

СОВИЧ

Іван Петрович

**Механізм міжсекторної взаємодії в процесі прийняття рішень в
управлінні закладом охорони здоров'я**

***The mechanism of intersectoral interaction in the decision-making process in
the management of a health care institution***

Освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ 1. Концептуальні засади міжсекторної взаємодії закладу охорони здоров'я	6
1.1. Характеристика комунікаційного супроводу в управлінській діяльності закладу охорони здоров'я	6
1.2. Інституційні передумови міжсекторної взаємодії в процесі прийняття рішень в управлінні закладом охорони здоров'я	13
Висновки до розділу 1	22
Розділ 2. Аналіз міжсекторної взаємодії досліджуваного закладу охорони здоров'я	25
2.1. Організаційні засади міжсекторної взаємодії закладу охорони здоров'я	25
2.3. Моніторинг результативності міжсекторної взаємодії у реалізації управлінських рішень в процесі управління закладом охорони здоров'я	32
Висновки до розділу 2	37
Розділ 3. Напрями покращення міжсекторної взаємодії закладу охорони здоров'я	40
3.1. Вдосконалення співпраці з грандодавцями в закладу охорони здоров'я	40
3.2. Використання цифрових технологій для міжсекторних комунікацій закладу охорони здоров'я	46
Висновки до розділу 3	51
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	62

ВСТУП

Актуальність теми. Функціонування будь-якої соціальної системи неможлива без комунікацій, які трансформуються по мірі розвитку продуктивних сил та технологічної модернізації. Комунікації забезпечують вхідні та вихідні потоки для функціонування організації та ефективного управління нею. У функціональній діяльності закладів охорони здоров'я комунікації є базовою передумовою надання медичної послуги, забезпечення ресурсного супроводу закладу охорони здоров'я, налагодження внутріорганізаційної взаємодії структурних підрозділів, елементом конкурентного позиціонування на ринку медичних послуг, засобом налагодження стратегічного міжсекторного партнерства, залучення інвестицій, грандодавців, меценатів, впровадження новітніх технологій в надання медичних послуг. Тому дослідження теоретичних, правових та організаційно-функціональних засад налагодження комунікацій має я науковий інтерес, так і прикладне значення.

Наукові засади комунікаційного забезпечення менеджменту закладено в працях Августина Р.Р., Бобало О. Ю., Жуковської А.Ю., Желюк Т.Л., Знаменської М.А. , Бречка О.В., Устимчука О. В., Рудниченко Є.М., Слабкого Г. О., Шушпанова Д.Г., Шкільняка М.М., Мельник А.Ф., Попович Т.М., і інших.

Однак виклики безпекового характеру, цифровізації, необхідність підтримки сталого розвитку актуалізують питання розширення форм комунікаційної співпраці медичних закладів та покращення їх конкурентних позицій на ринку медичних послуг.

Мета даного дослідження полягає в поглибленні теоретичних основ та вдосконаленні прикладних рекомендацій щодо модернізації комунікативного інструментарію у функціональній діяльності закладу охорони здоров'я та управління ним.

Для досягнення поставленої мети були поставлені такі **завдання:**

1. Обґрунтувати теоретичні, інституційні та організаційно підходи до комунікацій і діяльності закладів охорони здоров'я.
2. Провести аналіз організаційного забезпечення комунікацій в досліджуваному закладі охорони здоров'я.
3. Оцінити результативність використання комунікативних технологій в досліджуваному закладі охорони здоров'я.
4. Виробити пропозиції по вдосконаленню комунікативного забезпечення закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес комунікацій закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізм використання комунікаційного забезпечення в управлінні закладом охорони здоров'я КНП «Почаївська РКЛ» Тернопільської області.

Науковою базою для написання кваліфікаційної роботи є наукові праці з менеджменту, нормативно-правові акти, що регламентують використання новітніх технологій закладами охорони здоров'я, офіційні матеріали Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Всесвітньої організації охорони здоров'я, цифрові ресурси, аналітичні матеріали та документи досліджуваного закладу.

В роботі використано методи порівняльного, структурного, системного аналізу для визначення місця комунікацій в роботі закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), та верифікації їх основних форм; факторного аналізу – для оцінки стану комунікативного забезпечення та комунікативних технологій; моделювання для виявлення тенденцій та перспектив впровадження новітніх комунікаційних технологій закладами охорони здоров'я.

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані наукові результати можуть бути використані в роботі досліджуваного медичного закладу.

Апробація. Отримані результати апробовані підчас роботи Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною

участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, ЗУНУ, травень 2024 р.), Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2024)» [35].

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота включає три розділи, 6 параграфів, висновки до кожного розділу та до роботи загалом, список використаних джерел із 53 позиції, додатки.

РОЗДІЛ 1.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ МІЖСЕКТОРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Характеристика комунікаційного супроводу в управлінській діяльності закладу охорони здоров'я

Концептуальною основою для міжсекторної взаємодії є комунікації. Комунікація - це процес обміну інформацією, думками, ідеями між людьми або соціальними групами. Цей процес може відбуватися через різні канали, такі як усне спілкування, письмові повідомлення, невербальні сигнали, медіа та технології. Комунікація може бути вербальною (включає слова) або невербальною (жести, міміка, інтонація). Основні компоненти комунікації включають: особу або організацію, яка передає інформацію; інформацію, яка передається; канал передачі інформації чи реалізації взаємодії; людину або групу осіб, яка приймає повідомлення; зворотній зв'язок.

Американський вчений-політолог Гарольд Лассвелл, якого вважають батьком теорії комунікацій визначав «комунікацію як складний процес, що має свої соціальні функції, внутрішню структуру і загальну спрямованість. Як будь-який процес, комунікація може бути розглянута з точки зору структури і функції, з позиції структурного та функціонального аналізу. Соціальні комунікації дуже схожі з процесами сигналізації та управління в живому організмі і найважливішою їх функцією є підтримка рівноваги будь-якої системи» [20].

Комунікація є важливою складовою соціальної взаємодії та може впливати на міжособистісні стосунки, робочі процеси та успішність в різних сферах, таких як бізнес, медицина, освіта тощо.

Аналізуючи соціальну комунікацію як ключовий елемент розвитку суспільства в постіндустріальний період, можна виділити кілька принципів її функціонування, дотримання яких є необхідним для формування громадянського суспільства:

- 1) комунікація починається з встановлення атмосфери довіри;
- 2) зміст комунікаційних прагнень має відповідати реальній ситуації. Незалежно від того, наскільки професійно використовуються засоби масової інформації, вони лише доповнюють повсякденне життя, думки та дії людей. Контекст ситуації повинен забезпечувати можливість участі у подіях та реагування на комунікативні зусилля;
- 3) повідомлення повинно бути значущим для публіки, співпадати з її ціннісною системою та бути релевантним ситуації;
- 4) комунікація є безперервним і невичерпним процесом, що має продовжуватися постійно, адже недостатня інформація завжди викликає поширення неправдивих відомостей, що можуть призвести до неадекватної поведінки реципієнтів, вводити їх в оману та створювати непередбачувані наслідки.

Для забезпечення прогресивних змін у суспільстві важливим є розуміння того, що сприйняття громадськістю діяльності влади формуються на основі її поведінки та інформаційних повідомлень. Щоб досягти значних змін у зв'язках з громадськістю, необхідно перейти до розуміння комунікації як інструменту управління.

Комунікація в сфері охорони здоров'я на думку М.А. Знаменської, Г.О. Слабкого, Т.К. Знаменської охоплює кілька ключових напрямків, включаючи медичну журналістику, індустрію розваг, освіти, міжособистісне спілкування, інформаційно-пропагандистську діяльність через засоби масової інформації, внутрішню та міжорганізаційну комунікацію, поширення інформації про ризики та кризові ситуації, а також соціальну комунікацію і маркетинг [14, с.15]. Її форми можуть бути різноманітними – від масових, мультимедійних і інтерактивних (включаючи мобільний зв'язок та Інтернет) до традиційних, з урахуванням культурних особливостей. Комунікація може реалізовуватись через різні канали, зокрема міжособистісне спілкування, ЗМІ, комунікаційні засоби організацій та малих груп, а також через радіо, телебачення, друковані видання, блоги, електронні дошки оголошень, платформи для обміну відео,

мобільні повідомлення та онлайн-форуми.

Окрім того, комунікація в галузі охорони здоров'я забезпечує громаді можливості для протидії активному просуванню на ринок небезпечних товарів і пропаганді нездорових способів життя, таких як паління. Цей процес є двостороннім обміном інформацією, що вимагає уважного слухання, збору даних та розуміння того, як люди сприймають повідомлення і формують в своїй свідомості уявлення щодо здоров'я. Це дозволяє передавати інформацію у більш доступних і переконливих форматах. Також комунікація в сфері громадської охорони здоров'я передбачає прозорість, що дає можливість громаді бути в курсі того, що говориться і робиться від її імені.

Місце комунікацій у функціонуванні закладу охорони здоров'я можна прослідкувати за допомогою схем на рис.1.1, з якого видно, що комунікації створюють базис для інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування лікарні загалом та апарату управління зокрема, її інтеграції в медичний та соціальний простір, налагодження ресурсного супроводу та міжсекторної взаємодії.

Комунікація в медицині відіграє ключову роль і має безпосередній вплив на якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів та загальний рівень охорони здоров'я. Чітка і зрозуміла комунікація допомагає пацієнтам отримувати важливу інформацію про своє здоров'я, діагнози, лікування і можливі ризики. Це сприяє тому, що пацієнти можуть краще розуміти свої проблеми та активно брати участь у прийнятті рішень. Ефективна комунікація допомагає створити довірчі стосунки між медичними працівниками та пацієнтами, що є важливим для успішної терапії. Пацієнти, які довіряють своїм лікарям, частіше дотримуються рекомендацій і проходять лікування. У медичних установах часто працюють багатoproфільні команди. Якісна комунікація між членами команди полегшує обмін інформацією, що веде до кращої координації дій та зменшення кількості помилок. Комунікація є важливим інструментом для розповсюдження інформації про профілактику захворювань і здоровий спосіб життя. Інформування населення допомагає знижувати захворюваність і покращувати загальне здоров'я суспільства.

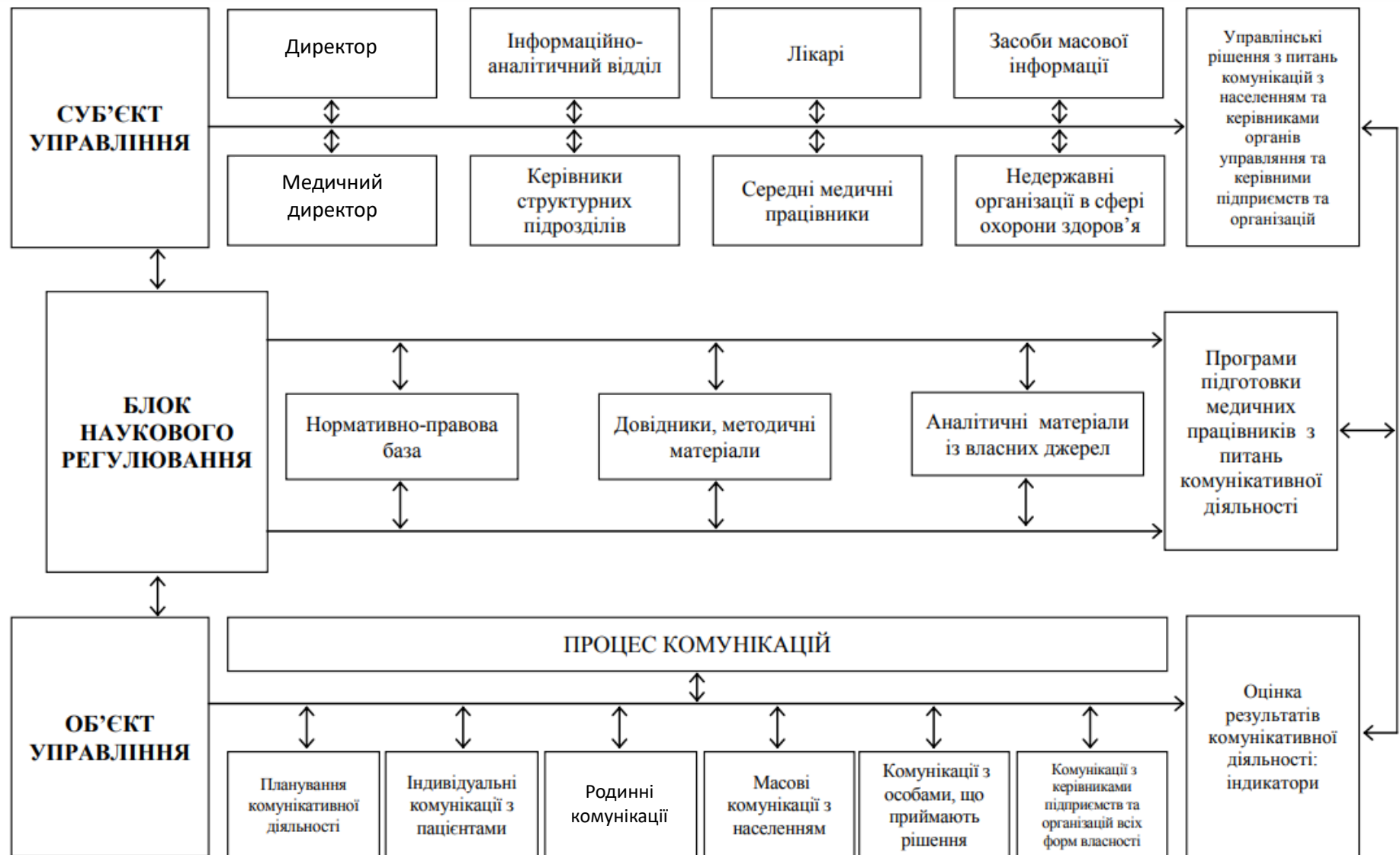


Рис.1.1. Місце комунікацій у функціональній діяльності медичного закладу

Примітка: наведено на основі [10-14].

Комунікація також включає в себе надання емоційної підтримки пацієнтам у важких ситуаціях, таких як хвороба чи втрати. Це може мати значний вплив на психічне здоров'я пацієнтів. В діяльності закладів охорони здоров'я важливо, щоб пацієнти отримували можливість ділитися своїми враженнями про лікування та обслуговування. Це дозволяє медичним установам підвищувати якість медичних послуг і забезпечувати людиноцентричний підхід у їх наданні.

Суб'єктом управління комунікаціями в закладі охорони здоров'я є директор, який організовує цю діяльність через своїх заступників за відповідними напрямками. Згідно рис.1.1, основною структурною одиницею, що координує комунікаційну діяльність у закладі, є інформаційно-аналітичний відділ. Цей відділ відповідає за збір і аналіз ключової інформації, а також за планування та облік комунікаційних заходів на рівні закладу охорони здоров'я.

На рівні окремих структурних підрозділів керівником, відповідальним за цю діяльність, є завідувач відділенням. Він залучає медичних працівників до організації регулярних комунікацій з пацієнтами, їх родичами, а також, відповідно до плану закладу, з населенням і різними цільовими групами. Участь медичних працівників у комунікативних заходах визначається формою заходу, кількістю учасників і поставленими завданнями.

Об'єктом управління є комунікаційний процес між закладом охорони здоров'я населенням, владними інститутами, інвесторами, філантропами, громадськими організаціями та іншими цільовими групами. Оцінка результативності комунікаційного процесу базується на ухвалених рішеннях, які оптимізують діяльність медичної установи, та на змінах у поведінці населення, що проявляється у формуванні культури шанобливого ставлення до власного здоров'я. Це вимірюється за допомогою соціологічних досліджень та покращення показників здоров'я населення.

У медицині розрізняють кілька видів комунікацій, які забезпечують ефективну взаємодію між медичними працівниками, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами. На думку Полюлях Р. А., основні види комунікацій включають [27, с.59]:

1. Вербальна комунікація: особиста комунікація, яка є формою прямої взаємодії між лікарем і пацієнтом або між медичними працівниками; групова комунікація, яка є формою взаємодії групи людей, наприклад, на медичних конференціях або засіданнях комісій.

2. Невербальна комунікація: - вираження емоцій через тілесну мову; передача інформації та емоційності за допомогою інтонації.

3. Письмова комунікація: медичні записи, ведення документації про стан пацієнтів, діагнози, лікування; інформаційні бюлетені, розповсюдження інформації про здоров'я, соціальні програми або послуги медичних закладів.

4. Комунікація з використанням новітніх технологій: телемедицина, відеоконференції та онлайн-консультації з лікарями; соціальні мережі, використання платформ для надання інформації про здоров'я та залучення пацієнтів до комунікації.

5. Масові комунікації: засоби масової інформації (радіо, телебачення, преса, які розповсюджують інформацію про здоров'я та медичні послуги); рекламні кампанії, акції, що спрямовані на підвищення обізнаності про певні захворювання або профілактику.

6. Професійна комунікація: міждисциплінарна комунікації, обговорення пацієнтів між фахівцями різних медичних областей для координації лікування; консультації та супервізії, обмін досвідом та знаннями серед медичних працівників.

7. Освітні комунікації: тренінги та семінари для медиків, програми підвищення кваліфікації через обмін знаннями та навичками; навчальні програми для пацієнтів, інформування пацієнтів про їхнє здоров'я та дії, які можуть їм допомогти.

Ці види комунікацій сприяють покращенню взаємодії в медичному середовищі та допомагають у прийнятті рішень, що впливають на здоров'я пацієнтів та ефективність лікування.

Науковим базисом для комунікацій є концептуальні теорії комунікації, які допомагають зрозуміти, як інформація передається між людьми і як це впливає

на організаційні процеси (див. табл.1.1)

Таблиця 1.1

Теорії комунікаційного супроводу управлінського процесу

Назва теорії	Її характеристика
Теорія трансакційної комунікації	Ця теорія розглядає комунікацію як процес обміну інформацією, де кожен учасник діє як комунікатор та реципієнт. Залежно від контексту і мети комунікації, учасники можуть змінювати ролі, що впливає на результат обміну інформацією.
Теорія системної комунікації	Ця теорія розглядає організацію як складну систему, де комунікація є рішучою частиною. Вона акцентує увагу на важливості зв'язків і взаємозв'язків між різними елементами системи, а також на зворотному зв'язку для ефективного функціонування організації.
Теорія реляційної комунікації	Зосереджує увагу на взаємозв'язках між людьми в організації. Емоції, довіра і спільні цінності впливають на ефективність комунікації та співпраці між працівниками.
Теорія інформаційного обміну	Ця теорія фокусується на способах обробки і передачі інформації в організації. Вона досліджує, як інформація збирається, обробляється та передається, а також вплив технологій на ці процеси.
Теорія комунікаційної компетентності	Залежить від особистих навичок і здатності комунікаторів до ефективної передачі інформації. Вона підкреслює важливість вербальних і невербальних комунікаційних навичок і адаптації стилю спілкування до аудиторії.
Теорія управлінського процесу	Ця теорія акцентує увагу на важливості комунікації в управлінні. Вона передбачає, що ефективна комунікація є необхідною для прийняття рішень, управління конфліктами та забезпечення участі співробітників в організаційних процесах.
Теорія конструктивізму	Ця теорія стверджує, що реалізація знань та ідей формується в процесі комунікації. Вона підкреслює, що значення і сенс створюються через взаємодію між особами.
Теорія дифузії інновацій	Ця теорія вивчає, як нові ідеї і технології поширюються серед людей в організації. Вона аналізує фактори, які впливають на прийняття інновацій, включаючи комунікаційні канали.

Примітка: систематизовано з використанням інформації [12-15,20,21].

Ці теорії дозволяють створити науковий базис для управління змінами, впроваджувати ці зміни та покращувати організаційну культуру медичного

закладу.

1.2. Інституційні передумови міжсекторної взаємодії в процесі прийняття рішень в управлінні закладом охорони здоров'я

Інституційне забезпечення комунікацій закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) розглянемо з позицій багаторівневого функціонування національної економіки загалом та системи охорони здоров'я зокрема, виокремивши такі рівні:

1. Мегаекономічний або наднаціональний рівень, комунікації в рамках якого створюють: Представники Всесвітньої організації охорони здоров'я, Європейської Бізнес Асоціації, Центру контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США (CDC), UNICEF, міжнародні грандодавці, які надають фінансову допомогу чи здійснюють фінансування проєктних ініціатив ЗОЗ, Світовий Банк.
2. Національний рівень, який варто представити комунікаціями із Міністерством охорони здоров'я, Міністерством економіки, які розробляють публічну політику у сфері охорони здоров'я, Національною службою здоров'я України, з яким заклад укладає угоду в рамках надання гарантованого пакету медичної допомоги; національна агенція «Медичні закупівлі України».
3. Регіональний рівень, що представлений комунікаціями з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування.
4. Локальний рівень, що створюють комунікації з громадськими організаціями та об'єднаннями, які через громадську раду координують якість надання медичної допомоги ЗОЗ; з меценатами та філантропами, які у форму інвестицій реальних чи фінансових допомагають ЗОЗ; з домашніми господарствами, які безпосередньо є споживачами медичних послуг ЗОЗ; з фінансовими інститутами (банками, фіскальними органами, страховими організаціями, що займаються

медичним страхуванням), які забезпечують функціонування фінансово-економічної підсистеми ЗОЗ в діючому правовому полі; з суб'єктами господарювання, які беруть участь у закупівлях і постачають для медичних закладів необхідні лікарські засоби та медичні препарати.

Окремий блок взаємовідносин складають мережеві комунікації та взаємодії, роль яких в силу цифрових трансформацій економіки України з кожним роком зростає.

На міжнародному рівні варто виокремити комунікації з ВООЗ. Україна є членом керівних органів ВООЗ, включаючи «Постійний комітет Standing Committee of the Regional Committee, SCRC».

В Україні Всесвітня організація охорони здоров'я співпрацює з закладами охорони здоров'я за трьома сферами: реагування на надзвичайні ситуації, відновлення системи охорони здоров'я та її реформування. Ці напрямки мають критичне значення для майбутньої ефективності всієї системи охорони здоров'я в країні. ВООЗ фінансово підтримує систему охорони здоров'я України, базуючись на п'яти принципах:

- 1) орієнтація на людей, що передбачає побудову системи навколо потреб населення, а не лише зосередженість на хворобах або адміністративних рівнях;
- 2) справедливість та фінансовий захист, які забезпечують доступ до послуг для тих, хто найбільше постраждав від війни;
- 3) стійкість, що означає здатність системи охорони здоров'я адаптуватися до екстрених ситуацій;
- 4) ефективність і стійкість, що підтверджує пріоритетність «зеленого» проєктування багатoproфільних медичних закладів;
- 5) підзвітність, що передбачає прозоре управління ресурсами у процесі відновлення, функціонування системи охорони здоров'я та урядових структур.

Найбільший вклад ВООЗ здійснює у відновлювання первинної медичної допомоги шляхом встановлення модульних закладів та забезпечення доступу до медичної допомоги.

Нині доволі активно здійснюється закупівля медичного обладнання для

ЗОЗ в межах проєкту «Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та Світового банку «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні» [19]. У рамках співпраці зі Світовим банком медичні установи отримують новітні засоби діагностики, які були закуплені за безпосередніми угодами з виробниками, що дозволяє пацієнтам отримати якісну безкоштовну діагностику та лікування в більшій кількості закладів охорони здоров'я в різних регіонах, в тому числі в Тернопільській області.

Важливою складовою комунікативного забезпечення діяльності медичного закладу є співпраця в рамках залучення фінансових ресурсів з НСЗУ, МФУ, МОЗ. Фінансові ресурси медичних закладів формуються відповідно до чинного законодавства (Див. Додаток А) і передбачають низку комунікацій, які забезпечують надходження коштів: в рамках угод на надання медичних послуг з Національною службою здоров'я України в рамках програми медичних гарантій, яка на 2024 рік містила 45 пакетів (рис.1.2, Додаток Б), асигнувань з місцевих бюджетів, доходів від надання платних послуг жителям, в рамках добровільного медичного страхування, меценатської підтримки, а також міжнародних грантів. Планування фінансових ресурсів полягає в розробці кошторису витрат і доходів медичних установ з використанням різних методів, таких як балансове, нормативне, програмно-цільове планування, застосування коригувальних коефіцієнтів та капітаційних ставок.

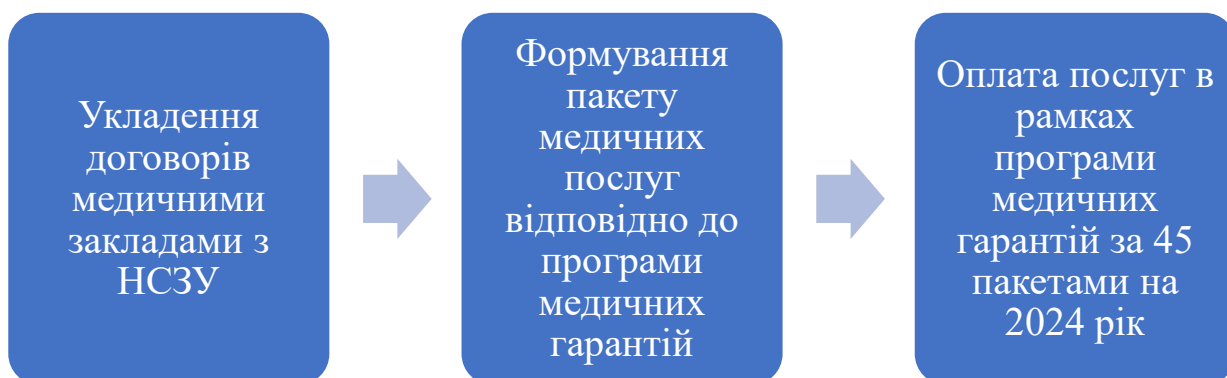


Рис.1.2. Комунікаційні канали з фінансування закладу охорони здоров'я

Примітка: складено автором на основі [27].

Програма медичних гарантій охоплює пакети медичних послуг, що

базуються на принципах екстериторіальності та бюджетної нейтральності, включаючи екстрену, первинну, спеціалізовану і паліативну допомогу, реабілітацію, медичні послуги для дітей до 16 років, а також допомогу у зв'язку з вагітністю і пологами.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) компенсує надані медичні послуги відповідно до тарифів і коригувальних коефіцієнтів, які застосовуються шляхом множення, згідно з чинним Порядком. Це здійснюється на основі звітів про медичні послуги, поданих медичними надавачами, які мають бути сформовано на основі даних, внесених до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) не пізніше ніж на десятий робочий день після завершення звітного періоду.

Варто зазначити, що тарифи на медичні послуги не включають витрат на лікарські засоби, медичні вироби та витратні матеріали, які мають постачатися централізовано за рахунок інших програм державного бюджету. НСЗУ не покриває медичні послуги, які:

- надаються за паперовими направленнями, за винятком випадків направлення пацієнтів, що утримуються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби;
- оплачуються з інших джерел фінансування, не заборонених законодавством, і не передбачених у договорі. Інформація про такі медичні послуги повинна бути внесена постачальниками до електронної системи охорони здоров'я.

Відповідно до постанови КМУ про «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» [9] від 22.12.2023 № 1394 передбачено 158,8 млрд. грн. на програму медичних гарантій, із яких - 5,2 млрд. грн. на реімбурсацію лікарських засобів [9].

Щоквартально НСЗУ здійснює оцінку виконання надавачами медичних послуг критеріїв договору, що стосується вакцинації. Сума доплати, що нараховується за результатами цієї оцінки, розраховується для дітей до шести років (включно) відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні,

затвердженого Міністерством охорони здоров'я. Розмір доплати визначається як добуток вартості медичних послуг за два місяці перед оцінкою та за місяць проведення оцінювання, помножений на коригувальний коефіцієнт, який за цей період становить 0,025. Індикатором вакцинації є досягнення цільового рівня імунізації відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого МОЗ, який становить 95 відсотків для кожної окремої хвороби в категорії дітей до шести років (включно). Перше оцінювання досягнення індикатора відбувається на 1 червня. Також раз на рік НСЗУ проводить оцінку виконання надавачами медичних послуг умов договору щодо охоплення оглядами осіб віком 40-64 роки та 65 років і старше, які страждають на такі захворювання: гіпертонічну хворобу, інші серцево-судинні захворювання, цукровий діабет.

Тариф на медичні послуги за пакетами «Хірургічні операції для дорослих та дітей у стаціонарі», «Хірургічні операції для дорослих та дітей в умовах одноденної стаціонарної допомоги» і «Стаціонарна допомога для дорослих та дітей без хірургічного втручання» [23] визначається як комбінація глобальної ставки та ставки на пролікований випадок, який становить 8735 гривень. Глобальна ставка на місяць формується як сума добутків середньомісячної кількості унікальних пацієнтів у кожній діагностично спорідненій групі для дорослих і дітей (при значенні кількості пацієнтів менше ніж 1 застосовується 0) за період з квітня по вересень 2023 року, за винятком випадків, оплата за які здійснюється за іншими пакетами медичних послуг.

До глобальної місячної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти:

1. «Коефіцієнт частки застосування глобальної ставки: з 1 січня до 31 березня 2024 року- 0,6; з 1 квітня до 30 червня 2024 року - 0,55; з 1 липня до 30 вересня 2024 року - 0,5; - з 1 жовтня до 31 грудня 2024 року - 0,45» [23].

2. «Коефіцієнт готовності до надання медичної допомоги дітям або дорослим, за умовами закупівлі, який становить 1,3 (застосовується до пакетів «Хірургічні операції для дорослих та дітей у стаціонарі» та «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без хірургічного втручання»)» [23].

3. Гірський коефіцієнт, що становить 1,2.

4. Коефіцієнт за пролонговану стаціонарну медичну допомогу для дорослих і дітей, який дорівнює 0,1 від глобальної ставки на місяць. Він включається в умови договору з надавачами медичних послуг, визначеними в переліку МОЗ, і застосовується до пакету «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» у всіх або окремих місцях надання послуг, зазначених у договорі.

У фінансовому забезпеченні б закладу охорони здоров'я важливо враховувати фінансування, що надходить від НСЗУ і місцевих бюджетів. Варто також розглянути, які кошти заклад може залучити самостійно завдяки наданню платних медичних послуг, а також можливість спільного фінансування медичного закладу кількома територіальними громадами в межах їх співпраці., кошти, які надходять від добровільного медичного страхування.

«Законом України «Про страхування» №85/96-ВР від 07.03.1996р. передбачено, що медичне страхування відноситься до добровільного виду страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком (Стаття 6 Закону № 85/96). Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком відповідно до вимог Закону № 85/96. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства» [32].

Згідно з поточною практикою укладення договорів добровільного медичного страхування в Україні, отримувачами страхової винагороди можуть бути: заклади охорони здоров'я; застраховані особи, які за попередньою домовленістю зі страховою компанією самостійно здійснили оплату за медичні послуги, та інші особи відповідно до чинного законодавства України.

На даний час договори добровільного медичного страхування, які пропонують страхові компанії, є досить стандартизованими і типовими. Вони містять загальні умови, що відповідають інтересам клієнтів (страхувальників та застрахованих). При цьому, варіанти договорів, що містять виплату виключно закладам охорони здоров'я, рідко пропонуються страховими компаніями,

оскільки такий формат може не бути зручним для застрахованих осіб, які є працівниками. Проте, якщо страхувальник висловить свої побажання до укладення страхового договору до моменту його підписання, на практиці страхові компанії, як правило, готові внести відповідні зміни до умов страхування.

Особливий блок комунікацій ЗОЗ пов'язаний із співпрацею з територіальними органами влади, адже у контексті реформування територіальної організації влади та місцевого самоврядування відбуваються позитивні зміни у сфері охорони здоров'я. Децентралізація сприяє покращенню якості послуг на місцевому рівні, підвищує відповідальність керівників територіальних громад за доступність жителів до якісних медичних послуг. Нині вкрай важливою є підтримка з боку держави органів місцевого самоврядування у фінансуванні закладів охорони здоров'я в частині формування госпітальної мережі, налагодження міжтериторіальної співпраці у наданні медичних послуг за напрямками, представленими на рис.1.3.

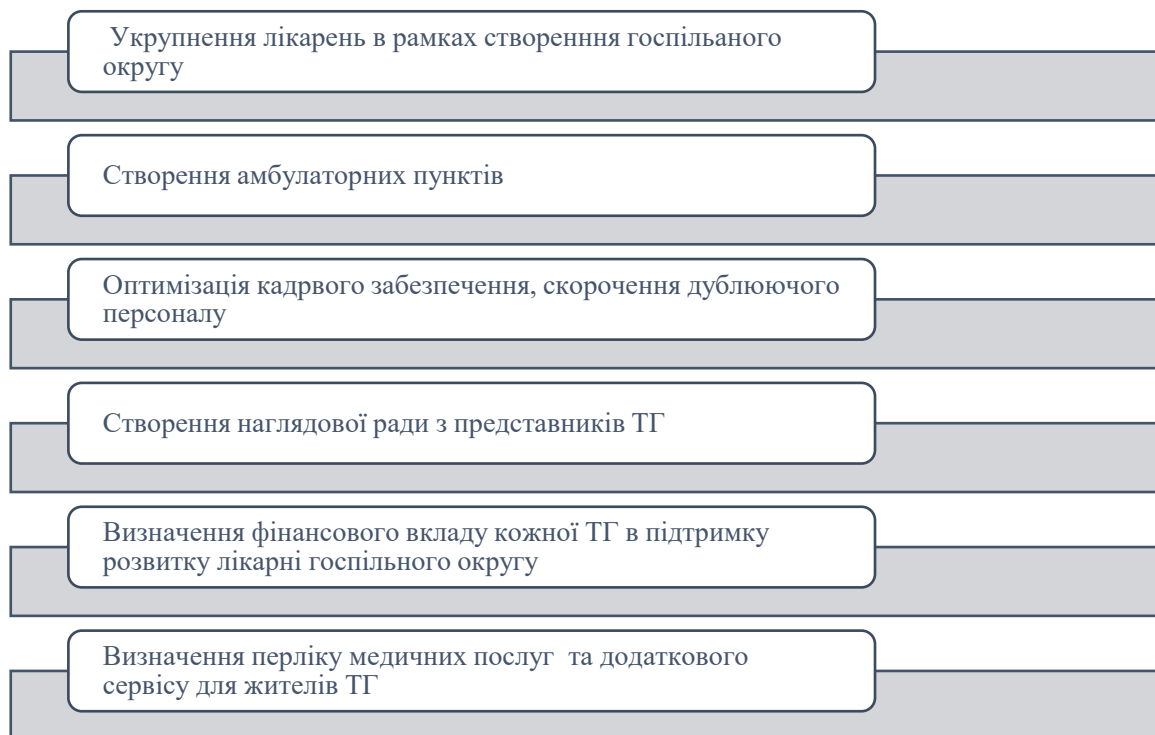


Рис.1.3. Напрями співробітництва територіальних громад у сфері надання медичних послуг

Примітка: наведено з використанням [25].

Місцева виконавча влада в особі департаменту охорони здоров'я обласної військової державної адміністрації покликана створити ефективну мережу, що задовольняє потреби пацієнтів; розробити та контролювати виконання відповідних маршрутів для транспортування бригадами екстреної медичної допомоги; брати участь в централізованих закупівлях лікарських засобів і дороговартісних матеріалів, необхідних для забезпечення високоякісної медичної допомоги; залучати до процесу модернізації потужних багатoproфільних лікарень; заохочувати навчання лікарів у роботі з електронною системою охорони здоров'я.

Інтегральним інструментом комунікацій є закупівлі, які передбачають здійснення матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ з використанням інструментів цифровізації і відображають комунікації ЗОЗ з виробниками лікарських засобів та медичних препаратів. З липня 2023 року відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» на період воєнного стану в Україні та протягом 90 днів після його припинення або скасування, на основі постанови КМУ від 12.10.2022 № 1178 закупівлі для ЗОЗ здійснюються через електронний каталог «Prozorro Market», який був створений у 2018 році як альтернатива інтернет-магазину, згідно переліку затвердженого Постановою КМУ № 34 від 05.01.2024 р.

Відповідно до Статті 1 Закону України «Про публічні закупівлі» [33] закупівлі проводить зі сторони ЗОЗ уповноважена особа, яка призначена в ЗОЗ відповідальною за організацію і проведення процедур закупівлі або спрощених закупівель на основі відповідного розпорядження директора ЗОЗ чи трудового договору. Закупівлі через електронний каталог не відносяться ні до спрощених, ні до традиційних процедур закупівлі, тому такі закупівлі можуть проводити особи, на яких покладені ці обов'язки відповідно до внутрішніх документів замовника. Замовний через електронний каталог, який є упорядкованою базою актуальних пропозицій, закупівельну пропозицію, обираючи постачальника товару (товарів) за ціною, що нижча від тієї, що зазначена в пунктах 1-3 частини 1 статті 3 Закону України «Про публічні закупівлі» [33]. Функціонування

електронного каталогу для замовників є безкоштовним. Разом з тим його використання збільшує конкуренцію серед виробників лікарських виробів та медичних препаратів та одночасно зменшує ціни на них, що забезпечує раціональне використання державних фінансів.

«Prozorro Market» дозволяє проводити закупівлі меншими партіями, що покращує процес планування та знижує обсяги «заморожених коштів», витрачених на куплені, але ще не використані медикаменти. «Prozorro Market» є системним продуктом, і кожен учасник системи має визначений функціонал:

- Уряд, представлений Міністерством економіки та Міністерством охорони здоров'я, виконує роль розробника політик, формуючи закупівельну та правову стратегії;

- Державне підприємство «Прозорро» відповідає за архітектуру даних та адмініструє центральну базу даних;

- Центральні закупівельні організації (такі як Медичні закупівлі України, Професійні закупівлі, Українські спеціалізовані системи) займаються створенням категорій, специфікацій товарів, а також кваліфікацією та дискваліфікацією постачальників;

- Електронні майданчики забезпечують користувачів інтерфейсом та здійснюють технічну підтримку.

Медичні закупівлі України (МЗУ) є національною агенцією, що забезпечує ефективну та економну систему медичного забезпечення в Україні для платників податків. Зокрема, агенція: здійснює централізовані закупівлі ліків та обладнання за напрямками Міністерства охорони здоров'я; закуповує медичні товари в рамках ініціативи «United24»; виконує функції централізованої закупівельної організації, надаючи закупівельні послуги іншим державним замовникам; адмініструє медичний електронний каталог на платформі Прозоро Маркет.

Перед тим, як учасники ринку отримають можливість реалізувати товари у медичній частині електронного каталогу, вони мають пройти обов'язкову перевірку з боку МЗУ. Однією з кваліфікаційних вимог є наявність

документально підтвердженого досвіду виконання аналогічних договорів. Для кваліфікації в категорії лікарських засобів необхідно надати ліцензію на виробництво або продаж, а для наркотичних і психотропних препаратів – ліцензію, що дозволяє їх обіг. Крім того, відділ антикорупційної роботи та комплаєнсу МЗУ проводить перевірку постачальників на предмет відсутності причин для відхилення, що вказані в пункті 40 Порядку Постанови № 822, а також наявності підстав для дискваліфікації учасників відкритих торгів. Для цього перевіряються дані з таких джерел: «Єдиного державного реєстру осіб, які скоїли корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення» [19]; з Антимонопольного комітету України щодо маніпуляцій під час торгів; Реєстр юридичних осіб, ведений Міністерством юстиції; Державний реєстр санкцій Ради національної безпеки і оборони України для перевірки наявності санкцій; витяги з інформаційно-аналітичних систем Міністерства внутрішніх справ. Постачальник може бути включений до електронного каталогу, якщо він відповідає кваліфікаційним вимогам і немає підстав для відхилення його заявки. Його перекваліфікація проводиться раз на три роки. Крім того, МЗУ регулярно перевіряє вже кваліфікованих постачальників на предмет наявності антиконкурентних попередніх угод або інших порушень, про які стало відомо з боку органів влади, громадськості чи ЗМІ. У разі підтвердження таких фактів постачальників виключають з каталогу.

Функціонал електронного каталогу дозволяє лише замовникам скаржитися на недобросовісних учасників. Якщо на постачальника надійшло три скарги протягом місяця або п'ять скарг за три місяці з боку різних замовників, його діяльність блокується на 90 днів. Тому можна стверджувати, що з використанням цифрових інструментів для здійснення комунікацій забезпечується правомірна поведінка усіх учасників закупівельного процесу.

Висновки до розділу 1

Комунікація - це процес обміну інформацією, думками, ідеями між людьми або соціальними групами. Основні компоненти комунікації включають: особу

або організацію, яка передає інформацію; інформацію, яка передається; канал передачі інформації чи реалізації взаємодії; людину або групу осіб, яка приймає повідомлення; зворотній зв'язок.

Комунікації в менеджменті медичного закладу створюють базис для інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування лікарні загалом та апарату управління зокрема, її інтеграції в медичний та соціальний простір, налагодження ресурсного супроводу та міжсекторної взаємодії. Комунікація має безпосередній вплив на якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів та загальний рівень охорони здоров'я.

Науковий базис комунікацій в менеджменті закладу охорони здоров'я створюють: теорії трансакційної комунікації, системної комунікації, реляційної комунікації, інформаційного обміну, комунікаційної компетентності, управлінського процесу, конструктивізму, дифузії інновацій.

Об'єктом управління комунікаціями в ЗОЗ є комунікаційний процес між закладом охорони здоров'я і владними інститутами, населенням, інвесторами, фінансовими інститутами, філантропами, громадськими організаціями та іншими цільовими групами. Оцінка результативності комунікаційного процесу базується на ухвалених рішеннях, які оптимізують діяльність медичної установи, та на змінах у поведінці населення, що проявляється у формуванні культури шанобливого ставлення до власного здоров'я.

Проведені оціни теоретичних аспектів комунікації як процесу дозволили виокремити такі основні їх форми: за формою взаємодії: вербальні та невербальні; каналом передачі: письмові, усні, мережеві; сферою реалізації: професійні, освітні, функціональні; за ендогенно-ектогенним впливом: внутріорганізаційні та зовнішні.

Інституційне забезпечення комунікацій закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) в роботі представлено з позицій багаторівневого функціонування національної економіки загалом та системи охорони здоров'я зокрема, в рамках таких рівнів: наднаціонального, макроекономічного, регіонального локального.

Місцева виконавча влада в особі департаменту охорони здоров'я обласної

військової державної адміністрації покликана створити ефективну мережу закладів охорони здоров'я та комунікації між ними, що задовольнятиме потреби пацієнтів; розробити та контролювати виконання відповідних маршрутів для транспортування бригадами екстреної медичної допомоги пацієнтів; брати участь в централізованих закупівлях лікарських засобів і дороговартісних матеріалів, необхідних для забезпечення високоякісної медичної допомоги; залучати до процесу модернізації потужних багатoproфільних лікарень; заохочувати навчання лікарів у роботі з електронною системою охорони здоров'я.

Інтегральним інструментом комунікацій є закупівлі, які передбачають здійснення матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ з використанням інструментів цифровізації і відображають комунікації ЗОЗ з виробниками лікарських засобів та медичних препаратів.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МІЖСЕКТОРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційні засади міжсекторної взаємодії закладу охорони здоров'я

Для оцінювання особливостей міжсекторної співпраці оберемо за об'єкт дослідження КНП «Почаївську комунальну районну лікарню». Лінійно-функціональна організаційна структура КНП «Почаївська комунальна районна лікарня» складається з кількох основних компонентів, які забезпечують її ефективне функціонування (рис.2.1).

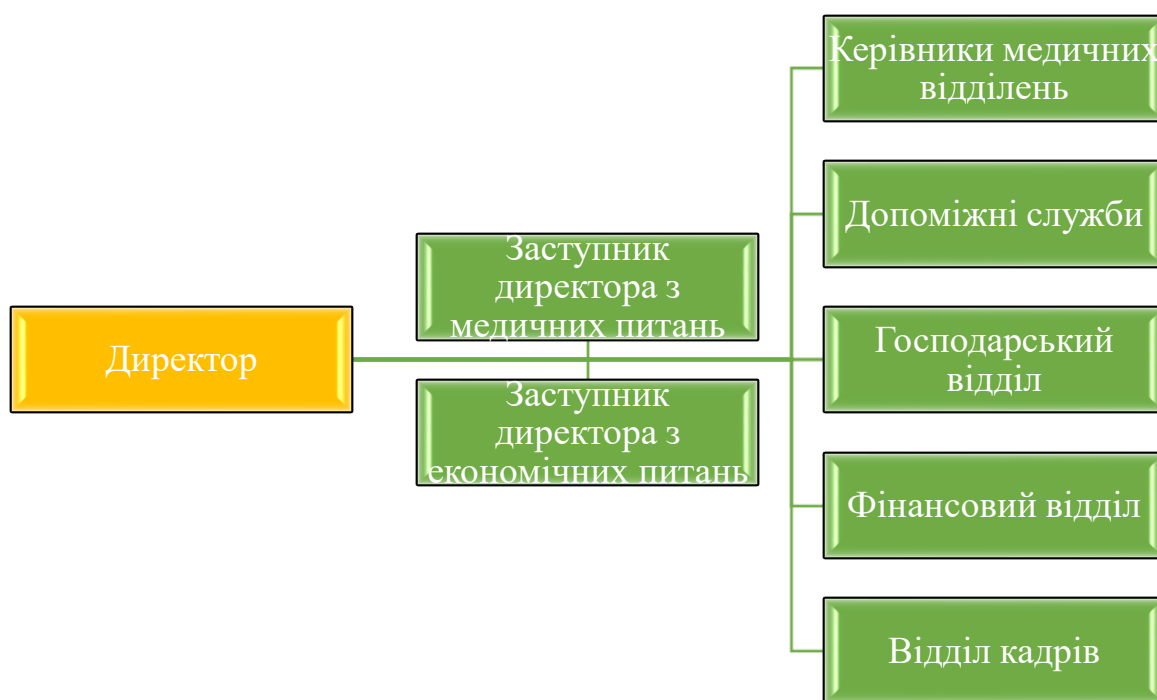


Рис.2.1. Організаційна структура КНП «Почаївська комунальна районна лікарня»

Примітка: складено за інформацією КНП «Почаївська комунальна районна лікарня».

Директор лікарні є ключовою фігурою в управлінні закладом. Він відповідає за стратегічне планування, загальне управління та координацію діяльності всіх підрозділів. Директор виконує контроль за фінансовими

витратами, веде переговори з постачальниками та налагоджує співпрацю з іншими медичними установами, що є важливим для підтримки високих стандартів медичного обслуговування.

Заступники директора мають значну роль у реалізації управлінських функцій. Вони можуть мати спеціалізацію в різних сферах, таких як медична практика, адміністрація, фінанси або охорона праці. Заступники відповідають за управління певними напрямками діяльності лікарні та контролюють виконання завдань і досягнення цілей, які визначено в стратегії розвитку.

Керівники медичних відділень відповідають за окремі підрозділи, такі як терапевтичне, хірургічне, педіатричне та інфекційне відділення. Вони організовують лікувальний процес, контролюють якість медичних послуг і керують медичним персоналом у своєму відділенні. Керівники медичних відділів повинні забезпечити дотримання клінічних протоколів і стандартів медичного обслуговування, а також координувати діяльність лікарів і медсестер.

Допоміжні служби, такі як клініко-діагностична лабораторія, рентген-кабінет і фізіотерапевтичний відділ, забезпечують проведення необхідних досліджень і процедур, що є невід'ємною частиною лікувального процесу. Ці служби надають лікарям важливу інформацію для встановлення діагнозу і здійснюють безпосередню взаємодію із споживачами медичних послуг.

Фінансовий відділ у міжсекторній взаємодії закладу відповідає за розрахунок та сплату податків та обов'язкових фінансових платежів, бюджетування діяльності лікарні, здійснення закупівель та координації логістичних потоків медичного закладу.

Відділ кадрів безпосередньо співпрацює з вищими навчальними закладами в частині залучення інтернів та випускників ВНЗ до функціональної діяльності медичного закладу. Даний відділ складає профіль посади, визначаючи вимоги до претендентів. і формує канали пошуку претендентів на лікарські посади чи посади медичних працівників.

Після того, як вимоги до кандидата сформульовані та погоджені з усіма учасниками процесу відбору, обираються канали для поширення інформації

про вакансію. Одним із варіантів пошуку кандидатів може стати організація відкритого конкурсу. Інформацію про відкриту вакансію можна розмістити на веб-сайті медичного закладу або на сайті обласного департаменту охорони здоров'я. Відбір кандидатів може проводитися на конкурсній основі. Також варто врахувати ще один канал для пошуку кандидатів – внутрішній резерв закладу. До нього входять вже працюючі спеціалісти лікарні, а також ті, хто раніше подавали заявки на вакансії, але не були прийняті на роботу, і чий резюме зберігаються в відділі кадрів. Це є найпростішим способом знайти працівників, однак не завжди лікарня має широкий внутрішній резерв, тому використовуються ефективніші методи пошуку персоналу.

Господарський відділ у міжсекторній співпраці забезпечує господарське обслуговування підрозділів установи, підтримку майна та інфраструктури лікарні в робочому стані, контролює протипожежну безпеку, зберігання товарно-матеріальних ресурсів; ремонт і обслуговування приміщень установи; забезпечує працівників канцелярськими товарами; обліковує рухоме та нерухоме майно КНП.

Важливу увагу у міжсекторній взаємодії КНП повинно приділяти електронним інтернет-ресурсам, зокрема сайтам з працевлаштування. В Україні до таких ресурсів належать «work.ua, olx.ua, jobs.ua, hh.ua (HeadHunter), rabota.ua» та інші. На цих платформах можна безкоштовно розмістити оголошення про вакансії та отримувати сповіщення про відгуки кандидатів. Основними перевагами таких сайтів є можливість створити індивідуальну сторінку для оголошення, вказавши всі важливі характеристики кандидата; спілкування з кандидатами лише через платформу, що дозволяє уникнути небажаних дзвінків і залишити ваші контактні дані конфіденційними; можливість регулярно оновлювати оголошення, що підтверджує його актуальність (дата останнього оновлення відображається у верхньому куті вашого оголошення); широкий доступ до потенційних кандидатів через оголошення на сайтах побачать не лише місцеві жителі, а й користувачі з усієї країни; опція просування оголошення, що дозволяє виводити його на перші

позиції, якщо необхідно терміново закрити вакансію або знайти рідкісного спеціаліста; можливість самостійно шукати резюме кандидатів за допомогою фільтрів, що дозволяє вказати місце, назву посади, галузь, що спростить процес підбору найбільш підходящих кандидатів. Окрім рекрутингових платформ, також варто розповсюджувати інформацію у соціальних мережах через офіційні профілі вашої установи або її керівництва.

Для налагодження комунікативного забезпечення КНП, його інтеграції в цифрову систему охорони здоров'я доцільно створити в апараті управління відділ комунікацій та цифрового сервісу, який забезпечить пацієнтоорієнтовану модель медичної допомоги та обслуговування, а також для налагодження якісної системи комунікації з пацієнтами медичного закладу та надання інформаційної і консультативної підтримки населенню.

Основними завданнями відділу мають бути:

- комунікації з пацієнтами, щодо моніторингу якості надання медичних послуг КНП;
- організація доступу населення до актуальної, достовірної та повної інформації про медичні послуги, що надаються у КНП, зокрема щодо умов їх отримання, графіків роботи лікарів і підрозділів закладу, а також іншої необхідної інформації, з використанням різних каналів комунікації (телефон, Інтернет, соціальні мережі, роздаткові матеріали тощо);
- забезпечення цифрової комунікації між медичними фахівцями та пацієнтами;
- надання інформаційних послуг населенню через обробку їхніх запитів (особисто або за допомогою засобів зв'язку);
- інформування про медичний заклад і послуги, використовуючи комунікаційні алгоритми та шаблони;
- інформаційний супровід пацієнтів на всіх етапах взаємодії з КНП; запис пацієнтів на прийом і введення даних у медичну інформаційну систему; збір та обробка персоналізованої інформації про пацієнтів;
- підтримка немедичних потреб пацієнтів, створення комфортного і

безпечного середовища;

- розробка і застосування інструментів для моніторингу і контролю рівня пацієнт-орієнтованості медичних та немедичних послуг;
- формування позитивного іміджу та просування на ринку бренду закладу;
- розробка та створення інформаційно-комунікаційної інфраструктури закладу.

Важливо розвивати міжсекторну взаємодію через сайт лікарні. В цьому контексті досліджуваному КНП необхідно удосконалити веб-сайт лікарні, створивши: розділ «Контакти», додавши стандартну форму зворотного зв'язку, де пацієнти можуть залишати свої запитання; вказавши контактні телефони, електронні адреси та години роботи. Далі необхідно запровадити систему онлайн-запису на прийом до лікаря. Необхідно додати на сайт чат-бота, який може відповідати на часті запитання пацієнтів. Варто передбачити можливість живого чату з медичними працівниками для термінових запитів. Необхідно передбачити на сайт розділ з відповідями на часті питання, щоб зменшити навантаження на телефонні лінії. На сайті повинна бути електронна адреса для зв'язку та посилання на соціальні мережі для зворотного зв'язку з пацієнтами.

Необхідно підтримувати живий контент для споживачів медичних послуг. Можна його створювати науковими публікаціями фахівців, корисними порадами, експертними думками. Робота над вдосконаленням сайт лікарні не тільки покращить комунікацію КНП, але й підвищить задоволеність пацієнтів та забезпечить їхню зручність у взаємодії з медичним закладом.

Важливою організаційною складовою міжсекторної взаємодії для досліджуваного КНП може і повинно стати створення наглядової ради. Згідно Постанови КМУ від 21.11.2023 р. №1221 «Про наглядову раду закладу охорони здоров'я» [31], КНП, яке надає спеціалізовану медичну допомогу і уклало угоду з НСЗУ на обслуговування населення, та його власник, зобов'язані створити наглядову раду. Наглядова рада є колегіальним органом управління лікарнею, формується відповідно до нового порядку і виконує функції управління закладом на основі законодавства і затвердженого положення, а також

контролює діяльність керівника закладу.

Створення наглядових рад має на меті забезпечення ефективного управління та розвитку лікарень шляхом співпраці всіх зацікавлених сторін: власників медичних установ, керівників лікарень, пацієнтів інших зацікавлених стейкхолдерів передусім громадських організацій.

До складу наглядової ради повинні ввійти від 2 до 7 осіб власника і від 5 до 7 осіб незалежних, обраних на конкурсній основі експертів. Важливо, що кількість незалежних членів перевищувала кількість власників, адже при порушенні цих вимог наглядова рада буде неправочинною.

Кандидат на посаду члена наглядової ради має відповідати таким критеріям: вища освіта, не нижче бакалаврського рівня; професійний досвід не менше п'яти років у сферах: забезпечення та захист прав у медицині, сприяння розвитку охорони здоров'я, надання медичних послуг, боротьби з корупцією, розвитку економіки; вільне володіння державною мовою; не повинна мати судимість чи адміністративного покарання впродовж останніх 5 років; не повинна мати жодного відношення до країни агресора.

Для проведення конкурсу утворюється комісія. До її складу входять по три особи від: «власника закладу; структурного підрозділу з питань охорони здоров'я; громадських об'єднань, громадських спілок, благодійних організацій, що провадять діяльність у сферах запобігання корупції, захисту прав пацієнтів, розвитку сфери охорони здоров'я, та/або професійних асоціацій працівників сфери охорони здоров'я, неурядових організацій інших держав, міжнародних неурядових організацій, які діють на території України, які провадять відповідний вид діяльності протягом не менш як п'ять років до дати подання кандидатур своїх представників» [31].

Функціональний механізм наглядової ради представлено на рис.2.2. Важливо, що не рідше одного разу на квартал наглядова рада звітувала на сайті КНП про результати своєї роботи.



Рис.2.2. Організаційно-функціональний механізм наглядової ради ЗОЗ

Примітка: побудовано на основі [31].

З одного боку члени наглядової ради можуть вимагати необхідну їм інформацію, в тому числі дані з обмеженим доступом, залучати експертів, а з другого боку наглядова рада повинна працювати в інтересах ЗОЗ, не розголошувати конфіденційну інформацію і не перевищувати власні повноваження, працюючи в рамках законодавства, дотримуючись правил і процедур вирішення реальних чи потенційних конфліктів інтересів. Члени зобов'язані терміново повідомляти голову ради про обставини, що заважають виконанню їх обов'язків, і завчасно розкривати інформацію про наявні або можливі конфлікти інтересів.

Інституціоналізація наглядових рад у медичних закладах приносить істотні переваги власникам, зокрема місцевим органам влади. Цей новаторський підхід поліпшує процеси управління та забезпечує безліч користі для всієї громади:

1. Функціонування наглядових рад відкриває нові можливості для активної участі населення в управлінні медичними установами. Громадяни можуть висловлювати свої потреби та очікування, що сприяє більш адекватному реагуванню на реальні вимоги спільноти.

2. Наглядові ради сприяють формуванню відкритих і прозорих управлінських процесів. Це дозволяє громаді отримувати актуальну інформацію про роботу медичних закладів, їхні фінанси, процедури закупівель та інші важливі моменти, що покращує рівень довіри та взаєморозуміння.

3. Активна участь громади у прийнятті рішень щодо медичних установ дає змогу враховувати реальні потреби пацієнтів. Це, у свою чергу, сприяє наданню якісних і доступних медичних послуг, які відповідають вимогам конкретного регіону.

4. Наглядові ради можуть суттєво покращити використання ресурсів у медичних закладах. Залучення фахівців та громади може допомогти виявити ефективні та економічні рішення для розвитку системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

5. Створення наглядових рад стимулює покращення взаємодії між місцевою владою, власниками медичних закладів і громадою. Це сприяє вирішенню проблем та ухваленню рішень, які враховують різноманітні погляди і інтереси.

2.3. Моніторинг результативності міжсекторної взаємодії у реалізації управлінських рішень в процесі управління закладом охорони здоров'я

Система моніторингу результативності міжсекторної взаємодії повинна включати в себе регулярні оцінки зворотнього зв'язку всіх основних груп стейкхолдерів КНП (див. таблицю 2.1), аналіз фінансової звітності, медичної

документації, оцінку використання сучасних інформаційних технологій, моніторинг присутності ЗОЗ в соціальних мережах, аналіз партисипативної складової діяльності лікарні, особливо, коли мова йде про міжнародну співпрацю та участь в програмних ініціативах місцевого економічного розвитку в розрізі запропонованої на рис.2.2 моделі.

Таблиця 2.1

Аналіз основних груп стейкхолдерів КНП «Почаївська комунальна районна лікарня»

Назва стейкхолдера	Характеристика специфіки міжсекторної взаємодії
1	2
<i>МОЗ України</i>	Отримання ліцензії з медичної практики
<i>НСЗУ</i>	У 2023 році НСЗУ профінансувала заклад на загальну суму 21 377,7 тис. грн., що нижче на 13,7% в у порівнянні з 2022 роком (з 24 781,2 тис. грн.).
<i>Почаївська міська рада</i>	Оплата комунальних послуг в розмірі 3202,3 тис. грн. Співпраця за цільовими програмами: «Зміцнення та розвитку матеріально-технічної бази КНП «Почаївська РКЛ на 2022-2024 рр.» [9], «Інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаних з наданням медичної допомоги» [9]. За 2023 рік за першою програмою було виділено з місцевого бюджету 159 900 грн., з яких: 60,0 тис. грн. спрямовано придбання 2 комп'ютерів та 3 принтерів, а 99 900 грн. направлено на заміну вікон та дверей поліклінічного відділення
<i>Державна служба статистики України</i>	Дата взяття на облік: 01.11.1991
<i>Головне управління ДПС У Тернопільській області, Кременецька ДПІ</i>	Взяття на облік КНП як платника податку. Дата взяття на облік: 12.06.1992. Номер взяття на облік: 2 Сплачено у 2023 році ПДВ на суму 163,6 тис. грн.
<i>Суб'єкти господарювання</i>	Закуплено у 2023 році за кошти НСЗУ предметів і матеріалів на суму 264, 4 тис. грн, медикаментів – на 1466,8 тис. грн., продуктів харчування на 208, 4 тис. грн. у розрахунку 88 грн. на день на одного хворого.
<i>Жителі громади</i>	Надання послуг в рамках програми медичних гарантій відповідно до 44 пакетів медичної допомоги НСЗУ на 2024 рік та отримання додаткових платних медичних послуг на суму 106, 6 тис. грн. згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [30].
<i>Меценати та гуманітарна допомога</i>	У 2023 році надійшло на предмети і матеріали - 299,5 тис. грн., медикаменти-180,0, продукти харчування - 30,1.

1	2
Підрядні організацій, що виконують ремонтні роботи	Протягом 2023 року в КНП «Почаївська РКЛ» проведено поточні ремонти за рахунок коштів спецфонду КНП на суму 107009,84 грн. і на ремонт вбиралень поліклінічного відділення було виділено 137008,80 грн.
Вищі навчальні заклади	Підвищення кваліфікації у 2023-2024 роках трьох працівників за магістерською програмою «Менеджмент закладів охорони здоров'я» у ЗУНУ.

Примітка: складено автором за інформацією КНП «Почаївська комунальна районна лікарня» та [9,30].

Оцінювання міжсекторної взаємодії за моделлю рис.2.3. дозволить підвищити інституційну, економічну, соціальну складову міжсекторної взаємодії.



Рис.2.3. Модель оцінювання результативності міжсекторної взаємодії

Примітка: побудовано автором.

Найкраще міжсекторна співпраця прослідковується в розрізі надходження коштів (рис.2.4) в рамках укладених угод з НСЗУ на надання платних послуг, фінансування відповідно до цільових програм затверджених Почаївською міською радою, які дозволяють проводити технічну модернізацію закладу. Почаївська міська рада за рахунок місцевого бюджету у 2023 році виділила на «оплату комунальних послуг 2 843,0 тис.грн., в т.ч.: теплопостачання-2 199,7 тис.грн; водопостачання та водовідведення-54,9 тис.грн.; електроенергія та розподіл-564,5 тис.грн.; вивезення твердих побутових відходів-23,9 тис.грн.»[11].

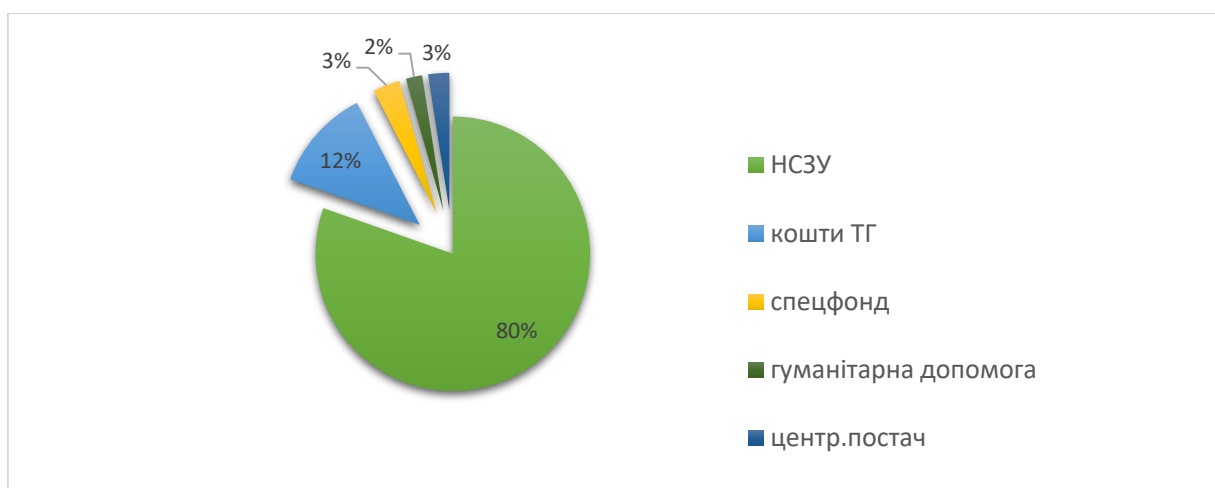


Рис.2.4. Надходження коштів до КНП «Почаївська районна лікарня»

Примітка: побудовано автором за інформацією КНП «Почаївська комунальна районна лікарня».

Для того, щоб укласти договір з НСЗУ необхідно мати ліцензію на провадження медичної практики. «Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики (постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285) встановлено організаційні, кадрові й технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначено вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики» [17].

Відповідно до ліцензійних умов встановлені вимоги до організації, кадрового забезпечення та технологічного оснащення матеріально-технічної бази ліцензіата, які є обов'язковими під час здійснення медичної практики. Ці вимоги спрямовані на забезпечення високого рівня якості медичних послуг та гарантування безпеки пацієнтів. Для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності в сфері медицини, потрібно подати до Міністерства охорони здоров'я України такі документи:

1. Заява на отримання ліцензії, у якій необхідно вказати наміри ліцензіата займатися медичною практикою та відповідність усім вимогам законодавства.

2. Відомості про суб'єкта господарювання, які мають містити детальну інформацію про інфраструктуру, матеріально-технічне оснащення та кадровий потенціал закладу. Важливо провести верифікацію освіти і кваліфікації всього медичного персоналу.

3. Опис документів для провадження господарської діяльності. Слід також включити всі документи, що стосуються ведення медичної практики.

Додаткові можливості і в інституційній підтримці і у фінансовому забезпеченні і у просуванні на ринок КНП отримує завдяки реєстрації в eHealth.

Серед основних переваг варто виокремити:

1. Доступ до електронних медичних записів. Лікарня може вести електронні медичні історії пацієнтів, що покращує зберігання та доступ до інформації про лікування.

2. Оптимізацію управлінських процесів. Впровадження електронного документообігу допомагає зменшити паперову роботу, спростити процеси запису на прийом та управління пацієнтами.

3. Покращення ендегенних та екзогенних комунікації. Цифрова система сприяє ефективнішому обміну інформацією між лікарями, медичним персоналом та пацієнтами, що підвищує якість медичних послуг.

4. Прозорість фінансування. eHealth забезпечує контроль за використанням бюджетних коштів та можливість аналізу витрат на медичні послуги.

5. Підвищення якості медичних послуг. Використання аналітичних даних дозволяє лікарні покращувати якість обслуговування та приймати обґрунтовані рішення на основі статистики.

6. Доступ до програм державного та регіонального фінансування. Реєстрація в системі eHealth може відкривати можливості для участі в цільових програмах, додаткового фінансування медичних послуг та залучення інновацій в розвиток КНП.

7. Покращення комунікацій із пацієнтами. Пацієнти можуть користуватися електронними записами, отримувати нагадування про прийоми, результати аналізів та рекомендації, що підвищує їх задоволеність.

Функціональна діяльність медичного закладу в eHealth сприяє модернізації його внутрішніх підсистем та покращенню якості надання медичних послуг.

Отже, можна стверджувати, що досліджуваний ЗОЗ досить активно бере участь у міжсекторній співпраці, взаємодіючи з сектором державних установ та організацій, реальним сектором, сектором домашніх господарств, громадських установ та організацій, закордону, фінансових інститутів.

Висновки до розділу 2

Результати проведеного дослідження в другому розділі дозволи отримати такі висновки та пропозиції.

Для налагодження комунікативного забезпечення КНП, його інтеграції в цифрову систему охорони здоров'я доцільно створити в апараті управління відділ комунікацій та цифрового сервісу, який забезпечить пацієнтоорієнтовану модель медичної допомоги та обслуговування, а також для налагодження якісної системи комунікації з пацієнтами медичного закладу та надання інформаційної і консультативної підтримки населенню.

Важливо розвивати міжсекторну взаємодію через сайт лікарні. В цьому контексті досліджуваному КНП необхідно удосконалити веб-сайт лікарні,

створивши: розділ «Контакти», додавши стандартну форму зворотного зв'язку, де пацієнти можуть залишати свої запитання; вказавши контактні телефони, електронні адреси та години роботи. Далі необхідно запровадити систему онлайн-запису на прийом до лікаря. Необхідно додати на сайт чат-бота, який може відповідати на часті запитання пацієнтів. Варто передбачити можливість живого чату з медичними працівниками для термінових запитів. Необхідно передбачити на сайт розділ з відповідями на часті питання, щоб зменшити навантаження на телефонні лінії. На сайті повинна бути електронна адреса для зв'язку та посилання на соціальні мережі для зворотного зв'язку з пацієнтами.

Необхідно підтримувати живий контент для споживачів медичних послуг. Можна його створювати науковими публікаціями фахівців, корисними порадами, експертними думками. Робота над вдосконаленням сайту лікарні не тільки покращить комунікацію КНП, але й підвищить задоволеність пацієнтів та забезпечить їхню зручність у взаємодії з медичним закладом.

Важливою організаційною складовою міжсекторної взаємодії для досліджуваного КНП може і повинно стати створення наглядової ради, яка максимально підсилює синергетичний ефект від міжсекторної співпраці та підвищуватиме результативність управління та пацієнтоорієнтований підхід в наданні медичних послуг. Наглядова рада сприятиме формуванню відкритих і прозорих управлінських процесів, наданню якісних і доступних медичних послуг, які відповідають вимогам конкретного регіону, підвищуватиме ефективності використання ресурсів, забезпечуватиме функціонування медичного закладу на засадах медичної етики та деонтології, стимулюватиме покращення взаємодії між місцевою владою, власниками медичних закладів і громадою.

Для оцінювання результативності міжсекторної взаємодії нами запропонована модель моніторингу, в основі якої покладено структурування основних груп стейкхолдерів та оцінку їх впливу на КНП, а також визначні економічні, соціальні, інституційні, цифрові критерії результативності міжсекторної співпраці медичного закладу. В кінцевому результаті така

співпраця повинна привести до формування позитивного іміджу лікарні, створення конкурентоспроможного ЗОЗ, формування культури здорового способу життя в населення регіону. покращення параметричних характеристик показників здоров'я жителів регіону.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ МІЖСЕКТОРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вдосконалення співпраці з грандодавцями закладу охорони здоров'я

Важливою складовою міжсекторної співпраці є залучення інвестицій у розвиток медичного закладу. При цьому потенційними грандодавцями можуть бути: фонди та організації (Червоний Хрест, UNICEF і інші); корпоративні партнери: фармацевтичні компанії (наприклад, Pfizer, Novartis, Roche); виробники медичного обладнання (наприклад, Siemens, Philips); локальні бізнеси, які мають соціальну відповідальність; медичні асоціації та спільноти: (Асоціація лікарів, Асоціація медичних сестер і інші); місцеві та міжнародні урядові програми ООН, гранти від урядів країн-донорів; індивідуальні меценати. Цей перелік можна доповнювати в залежності від конкретних потреб медичних закладів та доступних ресурсів.

Серед них вагоме місце відводиться в фінансування програм підвищення кваліфікації працівників, проведення капітальних ремонтів, оновлення матеріально-технічного забезпечення, впровадження новітніх технологій. В умовах війни особливого значення набирають інвестиції в новітнє програмне забезпечення та телемедицину, що покращує можливість отримувати медичні послуги для вимушено переміщених осіб.

У 2023 році була затверджена Стратегія розвитку телемедицини в Україні, яка законодавчо встановила основи для комплексного впровадження даного підходу. Це створило нормативні умови для системного розвитку телемедицини в найближчому майбутньому.

Для сприяння в аналізі фінансової складової телемедичних послуг Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) звернулося до проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» [25] (LHSS). Проєкт LHSS реалізується компанією Abt Global у більш ніж 20 країнах за підтримки

Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). В Україні LHSS працює для допомоги Уряду в створенні інституційних механізмів та розвитку спроможності для управління сталим і безпечним наданням телемедичних послуг населенню. Також проект сприяє швидкому нарощуванню потенціалу телемедицини в умовах російської агресії та допомагає впроваджувати телемедичні рішення в систему охорони здоров'я. Одним із завдань LHSS є підтримка аналітичної діяльності та розробка рекомендацій і підходів для МОЗ та НСЗУ щодо закупівлі медичних послуг з використанням телемедичних методів.

За ініціативою НСЗУ LHSS визначив стан та передумови надання телемедичних послуг закладами охорони здоров'я та їхні витрати на надання телемедичних послуг.

Згідно дослідження LHSS інвестицій в телемедицину загальному фінансуванні у 2021-2022 роках становила не більше 1%, лєвова їх частка спрямовувалася на забезпечення робочих місць для працівників, які надають дистанційні послуги (офісне обладнання, меблі, комп'ютерна техніка та гарнітура), тоді як на підготовку кадрів у сфері телемедицини заклади не витратили жодних коштів протягом 2021-2022 років [21]. Зауважимо, що оплата медичних послуг через телемедицину здебільшого здійснювалася згідно з Програмою медичних гарантій, більше того, для дистанційного надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я не потрібні істотні інвестиції в спеціалізоване обладнання або поліпшення умов праці.

Таким чином, медичні заклади можуть відповідати вимогам для надання телемедичних послуг у рамках Програми медичних гарантій без значних фінансових витрат і отримати для них необхідні кошти. Впровадження телемедицини має позитивний вплив на постачальників медичних послуг, оскільки зменшує навантаження на медичні заклади, знижує адміністративні витрати та оптимізує робочі процеси.

На початок 2024 року питома вага телемедичних послуг в загальному обсязі наданих медичних послуг становила в розрізі видів медичної допомоги питому вагу, що представлена на рис.3.1.

Телемедицина є ключовим елементом медичних послуг у межах Програми медичних гарантій (ПМГ). Згідно з результатами ситуаційного аналізу «Телемедицина в Україні», проведеного проєктом LHSS, з 41 пакету медичних послуг, які були включені до ПМГ на початку 2023 року, 11 пакетів містили телемедичні рішення в різних варіантах використання [21].

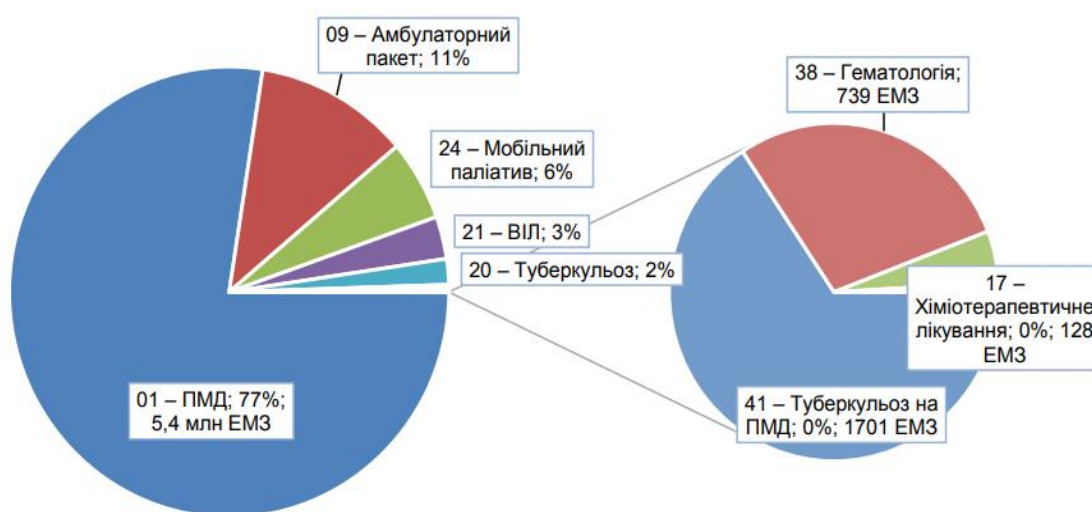


Рис.3.1. Питома вага телемедичних послуг

Примітка: побудовано з використанням інформації LHSS [21].

За структурою і обсягом витрат найбільше у розвиток новітніх технологій інвестували приватні медичні заклади (рис.3.2).

У інвестицій у новітні технології, якими є телемедичні послуги необхідно чітко виокремлювати інвестиції у їх впровадження (інвестиційні витрати, програмне забезпечення, у розвиток цифрової інфраструктури, обладнання кол-центру, ремонт офісних меблів та інвестицію у їх підтримку (експлуатаційні та сервісні витрати, навчання персоналу, обладнання для надання послуг, обладнання організації, програмне забезпечення).

Для того, щоб мотивувати заклади охорони здоров'я до інвестувати в новітні технології необхідно на рівні НСЗУ та Державної служби статистики

України впровадити систему моніторингу роботи медичних закладів у сфері надання телемедичних послуг, використовуючи індикатори на основі даних електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

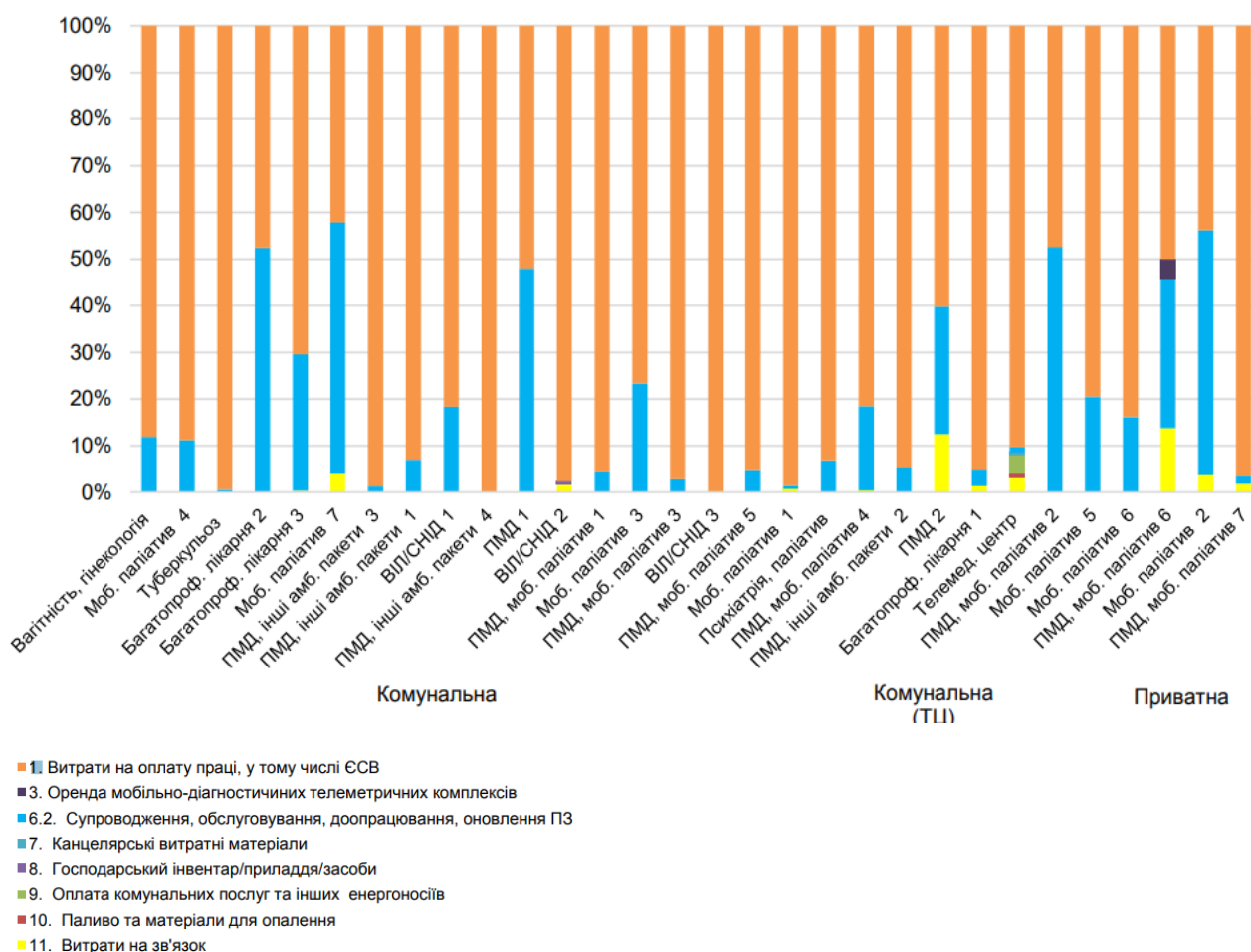


Рис.3.2. Структура витрат на телемедичні послуги закладами охорони здоров'я різних форм власності

Примітка: побудовано на основі інформації LHSS [21].

Щорічно проводити аналіз витрат у медичних закладах, які використовують високі технології для надання телемедичних послуг через телеметрію та телерадіологію, щоб визначити можливість включення такого обладнання до медичних пакетів, а також оцінити вплив цих витрат на загальні витрати закладів. З метою розвитку ЕСОЗ необхідно розвивати телеконсультації, телеметрію та телерадіологію паралельно підвищуючи

кваліфікацію кадрів, налагоджуючи бізнес-процеси для забезпечення ефективного використання нових ресурсів.

На рівні закладів охорони здоров'я необхідно вести внутрішню систему обліку технологій та послуг телемедицини, а також систему заохочень для персоналу для підтримки та розвитку телемедичних ініціатив. Необхідно на засадах аутсорсингу залучати технічних фахівців, інженерів та системних адміністраторів для технічної підтримки послуг, що надаються засобами та методами телемедицини.

Також важливо використати інвестиційні переваги від співпраці з Стратегічною інвестиційною радою України, яка 10.09.2024 ухвалила «Єдиний портфель публічних інвестиційних проєктів та формування переліку пріоритетних проєктів для фінансування на 2025 рік» [36].

Інвестиційний портфель дозволить координувати державне інвестування у структурні пріоритети розвитку України. Його затвердження є важливим кроком у напрямку формування прозорої та дієвої Стратегії післявоєнної відбудови, що сприятиме розвитку країни та залученню міжнародних партнерів до її відновлення. В цілому до портфеля було подано 750 концепцій проєктів, серед яких понад 100 у сферах охорони здоров'я, освіти, транспорту та енергетики були визнані пріоритетними та запропоновані для включення до проєкту Державного бюджету на 2025 рік. Обсяги видатків на програму підготовки та реалізації публічних інвестицій у проєкті Державного бюджету на наступний рік становлять 25 млрд грн.[36]

На час написання наукового дослідження досліджуваний КНП не провадив грантової діяльності. Крім платних послуг та підтримки з боку місцевих органів влади за цільовими програмами розвитку медичного закладу, мали місце незначні добровільні пожертви. Тому вважаємо за доцільне в рамках даного дослідження окресли організаційно-наукові засади вдосконалення гранрайтингової діяльності медичного закладу для збільшення зовнішніх інвестицій у його модернізацію та стратегічний розвиток. Помічним в цьому контексті може стати інструментарію фандрейзингу. Фандрейзинг - це процес

збору коштів для фінансування проектів чи ініціатив, зазвичай некомерційного характеру. Це може відбуватися через різні методи, такі як організація благодійних заходів, кампанії в соціальних мережах, грантові заявки, залучення спонсорів, донорів та інших джерел фінансування [16]. При фандрейзингу держава «фінансує заробітну плату працівників медичних установ та інші адміністративні витрати, а також частково покриває вартість капітальних проектів, а іншу частину покриває лікарня» [16]. Залучення коштів через фандрейзинг може стати ефективним способом для медичного закладу отримати додаткові фінансові ресурси. Цей процес має здійснюватися в такі послідовності:

Крок 1. Визначення мети та обсягу необхідних для заалучення ресурсів. Це може бути придбання нового обладнання, фінансування програм, покращення інфраструктури чи дослідницькі проекти.

Крок 2. Розробка фандрейзингового плану. Необхідно підготувати детальний план, в якому будуть визначені цілі, метрики успіху, і стратегія залучення коштів.

Крок 3. Пошук спонсорів. Це можуть бути компанії, що працюють в медичній сфері, а також ті, хто зацікавлений у підтримці соціально важливих ініціатив.

Крок 4. Проведення благодійних, інформаційних, навчальних заходів для залучення потенційних донорів.

Крок 5. Створення фандрейзингових платформ або повідомлень в соціальних мережах. Це дозволить залучити ширшу аудиторію та полегшить процес внесення коштів.

Крок 6. Інформування донорів про результати збору коштів, їх використання та вплив. Це допоможе налагодити довірені стосунки з донорами і заохотити їх до подальшої підтримки.

Крок 7. Співпраця з неурядовими організаціями, які мають досвід у фандрейзингу, які можуть посприяти закладу скористатися їхніми ресурсами та ідеями.

Крок 8. Підготовка персоналу до роботи з донорами та фандрейзинговими кампаніями. Це може включати тренінги з комунікації, написання проектних заявок і ведення переговорів.

Крок 9. Використання соціальних мереж та медіа для поширення інформації про ініціативи та їх значення для громади. Правильне інформаційне охоплення допоможе залучити більше уваги та підтримки.

Крок 10. Формування бази даних донорів, яка допоможе зберігати контактні дані, історію взаємодії та інтереси кожного з них. Це полегшить комунікацію та дозволить краще орієнтуватися на потреби.

Фандрейзинг потребує зусиль, часу та креативності, міжсекторної взаємодії але з правильною стратегією медичний заклад може успішно залучити необхідні кошти для розвитку.

3.2. Використання цифрових технологій для міжсекторних комунікацій закладу охорони здоров'я

Важливою складовою міжсекторної співпраці є просування послуг медичного закладу на ринку з використанням реклами та інших інструментів маркетингу. Правовим підґрунтям для використання рекламних механізмів є Стаття 21 Закону України «Про рекламу» [9], яка чітко розмежовує перелік дозволених рекламних інструментів та застосування лише ліцензованих медичних препаратів з обов'язковою поміткою попередження про негативні наслідки самолікування.

При використанні медичної реклами важливо структурувати цільову аудиторію з використанням таргетингу за цільовими групами, віком, статтю споживачів медичних послуг. Для виокремлених сегментів необхідно підібрати необхідну інформацію, адже візуальні матеріали допомагають продемонструвати зручність та професіоналізм медичного закладу. Варто підкреслювати унікальні особливості клініки, як-от зручне розташування чи сучасне обладнання. Доцільно на сайті КНП вести медичні рубрики, контент-

маркетинг. Встановлення зворотнього зв'язку, відгуки та рейтинги, допомагають сформувати довіру користувачів до бренду та створити позитивний імідж.

Рекламний матеріал повинен містити прямий перехід до запису через активні лінки: «Записатися», «Зателефонувати», «Надіслати повідомлення», для швидкого зворотного зв'язку».

Дуже важливо, щоб структурний підрозділ, який відповідатиме за комунікації та міжсекторну співпрацю відстежував результативність реклами

Просування медичного закладу на ринку вимагає комплексного підходу, що поєднуватиме традиційні маркетингові стратегії та сучасні технології, серед них: SEO, соціальні мережі, репутаційний маркетинг, електронні листи.

SEO (Search Engine Optimization) - це процес оптимізації веб-сайтів для покращення їх видимості у пошукових системах, таких як «Google, Bing» та інших. Основна мета SEO полягає в тому, щоб підвищити органічний (безкоштовний) трафік на сайт шляхом покращення його позицій в результатах пошуку. Основні компоненти SEO включають: ключові слова, оптимізацію контенту, технічний супровід, беклінки, моніторинг SEO стратегій. SEO є важливим елементом цифрового маркетингу і вимагає постійної адаптації до змін у алгоритмах пошукових систем та поведінці користувачів.

Стратегія просування досліджуваного КНП на ринку повинна містити наступні структурні блоки (рис.3.3).

З 2024 року алгоритми пошукової оптимізації стають ще більш технологічними та зосереджуються на потребах споживачів медичних послуг. Завдяки розвитку штучного інтелекту та машинного навчання пошукові системи тепер здатні краще усвідомлювати наміри користувачів та пропонувати більш релевантні результати. Google, у свою чергу, акцентує увагу на етичному та якісному створенні контенту за моделлю «E-E-A-T – досвід, експертиза, авторитетність, надійність» [2].

Хоча генеративний штучний інтелект може спростити виробництво контенту, створення конкурентоспроможних матеріалів стає все складнішим. Оскільки багато платформ глибше інтегрують ці технології, очікується, що в

короткотерміновому періоді зміни будуть масштабними. Проте більшість медичних закладів позитивно оцінюють потенціал штучного інтелекту для покращення своїх робочих процесів та бізнес-результатів.



Рис.3.3. Рекомендовані структурні блоки стратегії просування КНП «Почаївська комунальна районна лікарня» на ринку медичних послуг Тернопільської області

Примітка: побудовано автором.

Для кращого використання цифрового потенціалу для міжсекторної взаємодії варто проводити цифровий аудит стратегії просування у веб-просторі медичного закладу. Він повинен передбачати:

- технічний аудит сайту, при якому необхідно оцінити поточний стан цифрового ресурсу КНП, виявляючи помилки та проблемні зони;

- усунення дублікатів сторінок, «битих» посилань та інших технічних помилок;
- збір і кластеризація семантичного ядра, збір ключових запитів, які є релевантними для структури сайту;
- моніторинг SEO-стратегії на предмет її можливого коригування;
- аналіз успішних практики конкурентів з метою їх можливої імплементації;
- оптимізація сайту, існуючого контенту і метатегів;
- моніторинг збільшення посилань на сайт КНП (лінкбیلдинг);
- відстеження і вдосконалення звіти про проведені роботи, їх результати, плани на майбутнє та очікувані результати.

Медичні сфера в питаннях цифрового просування на ринку є найскладнішою з позицій соціальної відповідальності сферою, тому потребує злагодженої взаємодії управлінської, кадрової, інформаційно-комунікативної, технологічної підсистем, які враховуватимуть потенціал лікарні і підвищені вимоги споживача для отримання медичної послуги.

В умовах активних воєнних дій важливо налагоджувати комунікації з благодійними фондами, національними медичними агенціями, допомога яких є вкрай важливою для надання допомоги військовим медичним установам та реабілітаційних послуг пораненим. В Україні кількість благодійних організацій після початку повномасштабного вторгнення Росії зросла на 74%. Це свідчить про те, що благодійність перетворюється на тренд у країні, яка переживає війну. «За даними МОЗ за період воєнного стану до України загалом надійшло 10 500 тонн медичної гуманітарної допомоги на суму 12 850 млн грн.» [2].

Провідне місце на національному ринку медичних послуг серед фондів посідає «Всеукраїнський фонд Крона» [53], який свою діяльність починав з 2007 року, допомагаючи онкохворим дітям. На даний час фонд постачає рідкісні ліки та медичні препарати для лікування важких поранень, медичне

обладнання, дефібрилятори і апарати для підігріву крові, дефібрилятори, респіратори, кровоспинні засоби.

Серед медичних агенцій варто виокремити «Національну агенцію гуманітарної допомоги ZDOROVІ», як за роки війни поставила 516 тонн медикаментів та обладнання загальною вартістю 813,15 млн грн до 904 медичних закладів у 236 населених пункти. Серед них найдороговартіснішим є «Ангіограф Veradius Unity X-ray system, Philips, Medical Systems B.V., пересувний рентгенологічний апарат GE, SONOSCANNER ORCHEO, Lite + 2 датчика, Ultrasound system, хірургічний мікроскоп, prescot» [44]

Дана агенція утворила інвестиційний хаб, який формує пропозиції благодійних закупівель, здійснює пошук потенційних донорів та інвесторів, допомагає реалізовувати проекти та моніторити результативність використання допомоги. Перевагами для донорів є аналітичний підхід, який пропонує Агенція, адже усі проекти, що пропонуються донорам, підтримуються сучасною базою даних та інформацією, отриманою з оцінок стану медичних установ; персоналізований супровід, оскільки проекти благодійної організації ZDOROVІ реалізуються як комплексні рішення, з наданням підтримки на всіх етапах - від початкової концепції до безпосереднього втілення та звітування про досягнуті результати; всі підготовлені проекти грантового хабу, які не були обрані для реалізації, зберігаються в архіві доступному для потенційних донорів.

Цікавою співпраця досліджуваного медичного закладу з агенцією «ZDOROVІ» може такою бути для підтримки ментального здоров'я медичних працівників. ZDOROVІ через тренінгові програми генерує ідеї й консультує, оцінює масштаб потреб і збирає якісні дані; спільно з експертами розробляє навчальну програму; тестує рішення на цільовій аудиторії; організовує курси та оцінює результати.

Висновки до розділу 3

Дослідження напрямів вдосконалення міжсекторної взаємодії дозволили напрацювати наступні висновки.

Важливою складовою міжсекторної співпраці є залучення інвестицій у розвиток медичного закладу. При цьому потенційними грандодавцями можуть бути: фонди та організації (Червоний Хрест, UNICEF і інші); корпоративні партнери: фармацевтичні компанії (наприклад, Pfizer, Novartis, Roche); виробники медичного обладнання (наприклад, Siemens, Philips); локальні бізнеси, які мають соціальну відповідальність; медичні асоціації та спільноти: (Асоціація лікарів, Асоціація медичних сестер і інші); місцеві та міжнародні урядові програми ООН, гранти від урядів країн-донорів; індивідуальні меценати. Цей перелік можна доповнювати в залежності від конкретних потреб медичних закладів та доступних ресурсів.

Серед них вагоме місце відводиться в фінансування програм підвищення кваліфікації працівників, проведення капітальних ремонтів, оновлення матеріально-технічного забезпечення, впровадження новітніх технологій. В умовах війни особливого значення набувають інвестиції в новітнє програмне забезпечення та телемедицину, що покращує можливість отримувати медичні послуги для вимушено переміщених осіб.

Для того, щоб мотивувати заклади охорони здоров'я до інвестувати в новітні технології необхідно на рівні НСЗУ та Державної служби статистики України впровадити систему моніторингу роботи медичних закладів у сфері надання телемедичних послуг, використовуючи індикатори на основі даних електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Щорічно проводити аналіз витрат у медичних закладах, які використовують високі технології для надання телемедичних послуг через телеметрію та телерадіологію, щоб визначити можливість включення такого обладнання до медичних пакетів, а також оцінити вплив цих витрат на загальні витрати закладів. З метою розвитку ЕСОЗ необхідно розвивати телеконсультації, телеметрію та телерадіологію паралельно підвищуючи

кваліфікацію кадрів, налагоджуючи бізнес-процеси для забезпечення ефективного використання нових ресурсів.

На рівні закладів охорони здоров'я необхідно вести внутрішню систему обліку технологій та послуг телемедицини, а також систему заохочень для персоналу для підтримки та розвитку телемедичних ініціатив. Необхідно на засадах аутсорсингу залучати технічних фахівців, інженерів та системних адміністраторів для технічної підтримки послуг, що надаються засобами та методами телемедицини. Важливо використати інвестиційні переваги від співпраці з Стратегічною інвестиційною радою України.

Для вдосконалення фінансового забезпечення медичного закладу доцільно використовувати інструментарій фандрейзингу, зокрема, організацію благодійних заходів, кампанії в соціальних мережах, розробка грантових пропозицій, залучення спонсорів, донорів та інших джерел фінансування. Залучення коштів через фандрейзинг може стати ефективним способом для медичного закладу отримати додаткові фінансові ресурси.

Просування медичного закладу на ринку вимагає комплексного підходу, що має поєднувати традиційні маркетингові стратегії та сучасні технології, серед них: SEO, соціальні мережі, репутаційний маркетинг, електронні листи.

Для кращого використання цифрового потенціалу для міжсекторної взаємодії варто проводити цифровий аудит стратегії просування у веб-просторі медичного закладу. Він повинен передбачати: технічний аудит сайту, збір і кластеризація семантичного ядра, збір ключових запитів, які є релевантними для структури сайту; моніторинг SEO-стратегії на предмет її можливого коригування; оптимізацію сайту, існуючого контенту і метатегів; лінкбілдинг; моніторинг звітності.

В умовах активних воєнних дій важливо налагоджувати комунікації з благодійними фондами, національними медичними агенціями, допомога яких є вкрай важливою для надання допомоги військовим медичним установам та реабілітаційних послугу пораненим.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження теоретичних, правових та організаційних засад міжсекторної взаємодії дозволило зробити наступні висновки і узагальнення.

1. Міжсекторна співпраця в роботі медичної установи є важливим напрямом функціональної діяльності, який дозволяє підсилити ефективність управління лікарнею, покращити якість медичних послуг і забезпечити комплексний підхід до лікування та обслуговування пацієнтів. Міжсекторна співпраця реалізується через комунікації, які в менеджменті медичного закладу створюють базис для інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування лікарні загалом та апарату управління зокрема, її інтеграції в медичний та соціальний простір, налагодження ресурсного супроводу.

2. Проведені оціни теоретичних аспектів комунікації як процесу дозволили виокремити такі основні їх форми: за формою взаємодії: вербальні та невербальні; каналом передачі: письмові, усні, мережеві; сферою реалізації: професійні, освітні, функціональні. Науковий базис комунікацій в менеджменті закладу охорони здоров'я створюють: теорії транзакційної комунікації, системної комунікації, реляційної комунікації, інформаційного обміну, комунікаційної компетентності, управлінського процесу, конструктивізму, дифузії інновацій.

3. Інституційне забезпечення комунікацій закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) в роботі представлено з позицій багаторівневого функціонування національної економіки загалом та системи охорони здоров'я зокрема, в рамках таких рівнів: наднаціонального, макроекономічного, регіонального локального.

Місцева виконавча влада в особі департаменту охорони здоров'я обласної військової державної адміністрації покликана створити ефективну мережу, що задовольняє потреби пацієнтів; розробити та контролювати виконання відповідних маршрутів для транспортування бригадами екстреної медичної допомоги; брати участь в централізованих закупівлях лікарських засобів і дороговартісних матеріалів, необхідних для забезпечення високоякісної

медичної допомоги; залучати до процесу модернізації потужних багатoproфільних лікарень; заохочувати навчання лікарів у роботі з електронною системою охорони здоров'я.

4. Для налагодження комунікативного забезпечення КНП, його інтеграції в цифрову систему охорони здоров'я доцільно створити в апараті управління відділ комунікацій та цифрового сервісу, який забезпечить пацієнтоорієнтовану модель медичної допомоги та обслуговування, а також для налагодження якісної системи комунікації з пацієнтами медичного закладу та надання інформаційної і консультативної підтримки населенню та удосконалити веб-сайт лікарні. Необхідно підтримувати живий контент для споживачів медичних послуг. Його необхідно створювати науковими публікаціями фахівців, корисними порадами, експертними думками.

5. Важливою організаційною складовою міжсекторної взаємодії для досліджуваного КНП може і повинно стати створення наглядової ради, яка максимально підсилює синергетичний ефект від міжсекторної співпраці та підвищує результативність управління та пацієнтоорієнтований підхід в наданні медичних послуг. Наглядова рада сприятиме формуванню відкритих і прозорих управлінських процесів, наданню якісних і доступних медичних послуг, які відповідають вимогам конкретного регіону, ефективності використання ресурсів, стимулюватиме покращення взаємодії між місцевою владою, власниками медичних закладів і громадою.

6. Для оцінювання результативності міжсекторної взаємодії доцільно керівництву лікарні використовувати запропоновану модель моніторингу, в основі якої покладено структурування основних груп стейкхолдерів та оцінку їх впливу на КНП, а також визначні економічні, соціальні, інституційні, цифрові критерії результативності міжсекторної співпраці медичного закладу.

7. Важливою складовою міжсекторної співпраці має бути залучення інвестицій у розвиток медичного закладу. Для того, щоб мотивувати заклади охорони здоров'я до інвестування в новітні технології необхідно щорічно

проводити аналіз витрат у медичних закладах, які використовують високі технології. На рівні закладів охорони здоров'я необхідно вести внутрішню систему обліку технологій та послуг телемедицини, а також систему заохочень для персоналу для підтримки та розвитку телемедичних ініціатив. Також важливо використати інвестиційні переваги від співпраці з Стратегічною інвестиційною радою України, благодійними фондами, національними медичними агенціями.

8.Для вдосконалення фінансового забезпечення медичного закладу доцільно використовувати інструментарій фандрейзингу, зокрема, організацію благодійних заходів, кампанії в соціальних мережах, розробка грантових пропозицій, залучення спонсорів, донорів та інших джерел фінансування. Залучення коштів через фандрейзинг може стати ефективним способом для медичного закладу отримати додаткові фінансові ресурси.

9.Просування медичного закладу на ринку повинно поєднувати традиційні маркетингові стратегії та сучасні технології, серед них: SEO, соціальні мережі, репутаційний маркетинг, електронні листи.

10.Для кращого використання цифрового потенціалу для міжсекторної взаємодії варто проводити цифровий аудит стратегії просування у веб-просторі медичного закладу. Він повинен передбачати: технічний аудит сайту, збір і кластеризація семантичного ядра, збір ключових запитів, які є релевантними для структури сайту; моніторинг SEO-стратегії на предмет її можливого коригування; оптимізацію сайту, існуючого контенту і метатегів; лінкбілдинг; моніторинг звітності.

