

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МОНІЧ АНГЕЛІНА АНАТОЛІЇВНА

**ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

/ Implementation of a healthy lifestyle model in a healthcare institution

спеціальність 073 Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я
Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗм-11
Моніч Ангеліна Анатоліївна

Науковий керівник:
Д.е.н., професор Алла МЕЛЬНИК

ТЕРНОПІЛЬ, 2025

Анотація

Моніч Ангеліна Анатоліївна. «Впровадження моделі здорового способу життя на базі КНП «Володимирецька БЛ».

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня «магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2025.

Робота присвячена дослідженню формування та впровадження моделі здорового способу життя у діяльності закладу охорони здоров'я.

У першому розділі розглянуто теоретичні основи здорового способу життя, моделі його впровадження та роль медичних закладів.

У другому розділі проведено аналіз практики КНП «Володимирецька БЛ», охарактеризовано форми, методи та засоби індивідуальної оздоровчої роботи з пацієнтами.

У третьому розділі запропоновано шляхи удосконалення управлінської діяльності закладу, формування ціннісного ставлення пацієнтів до здоров'я та впровадження моделі спільного прийняття клінічних рішень.

Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 51 найменувань, містить 12 таблиць та 3 рисунки.

Annotation

Monich Anhelina Anatoliivna. "Implementation of a healthy lifestyle model on the basis of the Municipal Non-Profit Enterprise "Volodymyrets Multidisciplinary Hospital". Qualification work for obtaining the educational level "master" in the specialty 073 "Management" - Western Ukrainian National University. - Ternopil, 2025.

The qualification work is devoted to the study of the formation and implementation of a healthy lifestyle model in the activities of a health care institution.

The first section examines the theoretical foundations of a healthy lifestyle, models of its implementation and the role of medical institutions.

The second section analyzes the practical experience of the KNP "Volodymyretska BL", describing the forms, methods and means of individual health work with patients.

The third section suggests ways to improve the management activities of the institution, the formation of patients' value attitudes towards health and the implementation of a model of joint clinical decision-making.

The work consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of references containing 51 sources. It includes 12 tables and 3 figures.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	9
1.1. Поняття та основні елементи здорового способу життя та роль закладів охорони здоров'я в їх забезпеченні.....	9
1.2. Моделі здорового способу життя , методики та інституційні основи впровадження.....	13
РОЗДІЛ 2 . АНАЛІЗ ПРАКТИКИ РОБОТИ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ З ВПРОВАДЖЕННЯМ МОДЕЛІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	17
2.1.Форми і методи оздоровчої діяльності в досліджуваному медичному закладі та їх результативність у роботі з пацієнтами.....	17
2.2.Засоби і технології оздоровчої діяльності в процесі індивідуальної роботи з клієнтами медичного закладу.....	25
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПЕРІОД ДО 2030 Р.....	30
3.1. Формування та підтримка ціннісного ставлення пацієнтів до здоров'я в процесі взаємодії медичного закладу з інституціями регіону.....	30
3.2. Впровадження у практику надання медичної допомоги моделі спільного прийняття клінічних рішень та сприяння підвищенню відповідальності людей щодо власного здоров'я.....	32

ВИСНОВКИ.....	3
5	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39
ДОДАТКИ.....	43

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗСЖ - здоровий спосіб життя

ВООЗ - Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я

НСЗУ – Національна Служба Здоровя України

КНП «Володимирецька БЛ» - Комунальне некомерційне підприємство
«Володимирецька багатопрофільна лікарня»

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні особливої актуальності набуває питання профілактики захворювань і формування здорового способу життя населення. Значне зростання поширеності неінфекційних захворювань — таких як серцево-судинні хвороби, цукровий діабет, ожиріння тощо — зумовлене недостатньою фізичною активністю, нераціональним харчуванням, шкідливими звичками, а також високим рівнем психоемоційного навантаження. У зв'язку з цим виникає потреба у впровадженні ефективної моделі здорового способу життя на рівні первинної медичної допомоги та закладів охорони здоров'я. Прикладом для аналізу й адаптації такої моделі може слугувати Комунальне некомерційне підприємство «Володимирецька багатопрофільна лікарня», що є важливим медичним закладом для регіону.

Актуальність теми також зумовлена міжнародними і національними тенденціями: рекомендаціями ВООЗ щодо пріоритету профілактики, Стратегією розвитку системи охорони здоров'я в Україні, Концепцією громадського здоров'я тощо.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблеми формування здорового способу життя, розвитку профілактичної медицини та впровадження пацієнт-орієнтованих моделей у діяльність закладів охорони здоров'я досліджувалися такими вченими, як Кузьмін О.І., Комаровський Є.О., Лінчевський О.В., Мазур І.П., Шекера О.Г., Степанов М.В., які у своїх працях обґрунтовують необхідність системного підходу до профілактики та створення умов для формування здорової поведінки населення.

Мета дослідження. Полягає в теоретичному узагальненні сучасних підходів до впровадження моделі здорового способу життя в закладі охорони здоров'я в Україні та розробці рекомендації щодо її вдосконалення в умовах реформи медичної сфери, децентралізації й цифровізації.

Завдання дослідження. Проаналізувати теоретичні основи та існуючий досвід впровадження програм здорового способу життя в закладах охорони здоров'я, виявити основні проблеми та потреби пацієнтів у сфері дотримання здорового способу життя, розробити концептуальну модель здорового способу життя, адаптовану для умов закладу охорони здоров'я, оцінити організаційно-кадрові можливості закладу охорони здоров'я щодо впровадження цієї моделі, обґрунтувати методи та інструменти її реалізації в діяльності закладу охорони здоров'я, а також визначити критерії та показники ефективності впровадження моделі здорового способу життя та провести їх оцінювання.

Об'єкт дослідження. Система організації профілактичної та просвітницької діяльності у сфері охорони здоров'я на рівні закладів первинної медичної допомоги.

Предмет дослідження. Організаційно-управлінські та методичні аспекти впровадження моделі здорового способу життя в умовах сучасних закладів охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань у дослідженні застосовано комплекс теоретичних і емпіричних методів.

Теоретичні методи охоплюють аналіз, синтез, систематизацію та узагальнення, які дали змогу детально опрацювати й структурувати наукові джерела, статистичні матеріали та практичний досвід реалізації програм формування здорового способу життя як в Україні, так і за її межами. Використання зазначених методів забезпечило створення науково обґрунтованої теоретичної бази дослідження. Водночас застосування методу моделювання сприяло розробленню авторської моделі впровадження здорового способу життя у діяльність закладу охорони здоров'я з урахуванням його організаційних особливостей і потреб пацієнтів.

До емпіричних методів дослідження належить соціологічне опитування (анкетування), що дало змогу зібрати емпіричний матеріал від пацієнтів і медичного персоналу для оцінки рівня поінформованості, ставлення до

здорового способу життя та визначення основних бар'єрів на шляху його реалізації. Також використано експертне опитування, яке дозволило отримати фахові оцінки й рекомендації спеціалістів у галузі охорони здоров'я, необхідні для уточнення та поглиблення змісту запропонованої моделі. Метод спостереження застосовано для аналізу реальних процесів взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами у контексті популяризації здорового способу життя.

Крім того, у дослідженні використано методи математичної статистики, що забезпечили кількісну обробку отриманих результатів анкетування та опитування. Це дозволило виявити статистично значущі закономірності, простежити взаємозв'язки між досліджуваними показниками та підтвердити або спростувати висунуті гіпотези.

Наукова новизна. Робота комплексно розглядає проблему впровадження здорового способу життя (на далі ЗСЖ) на прикладі конкретного медичного закладу та пропонує власну модель з урахуванням регіональних особливостей. Вперше здійснено аналіз практичного досвіду КНП «Володимирецька БЛ» у реалізації профілактичної роботи, оцінено ефективність існуючих підходів та розроблено шляхи їх удосконалення.

Практична значущість. Отримані результати можуть бути впроваджені в роботу КНП «Володимирецька БЛ» та використані іншими медичними установами подібного типу. Рекомендації, запропоновані у дослідженні, сприятимуть підвищенню рівня здоров'я населення, посиленню профілактичної функції ЗОЗ, а також можуть бути використані в навчальному процесі при підготовці фахівців з громадського здоров'я, менеджменту та організації охорони здоров'я.

Апробація. Апробація результатів дослідження здійснювалася на науково-практичній конференції «Детермінанти соціально-економічного відновлення держави, регіонів та суб'єктів господарювання» (м. Рівне, 2025 р.), де у тезах доповіді «Проблеми менеджменту, публічного управління та інформаційних комунікацій» було обґрунтовано значення індивідуального

підходу в роботі з пацієнтами, висвітлено міждисциплінарний характер оздоровчої діяльності, окреслено можливості застосування мотиваційного інтерв'ю, SMART-консультування та цифрових технологій моніторингу [25].

Результати дослідження також апробовано на науково-практичній конференції «Менеджмент:виклики та перспективи» (м. Київ, 2025 р.), де в тезах доповіді «Сучасні концепції та інструментарій управління організацією» було представлено аналіз управлінських аспектів реалізації програм ЗСЖ, визначено ключові елементи планування, контролю та оцінювання профілактичної діяльності [26].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

1.1. Поняття та основні елементи здорового способу життя та роль закладів охорони здоров'я в їх забезпеченні

На сьогоднішній день через зростання хронічних неінфекційних захворювань, зменшення рівня фізичної активності та збільшення психоемоційного навантаження, ЗСЖ стає ключовим чинником формування здоров'я населення.

Здоровий спосіб життя - це комплекс заходів, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного, психічного та емоційного здоров'я [5, с. 15]. Важливо також враховувати, що формування здорового способу життя починається з раннього віку і є результатом як індивідуального вибору, так і суспільного впливу.

Ефективні програми пропаганди ЗСЖ сприяють підвищенню обізнаності населення щодо профілактики захворювань. Особливу роль у цьому відіграють навчальні заклади, які можуть формувати культуру здорової поведінки. Соціальні мережі та мас-медіа також мають великий вплив на популяризацію здорових звичок.

Згідно з визначенням ВООЗ, «здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад» [54, с. 5]. Це комплексний показник, що включає не тільки відсутність захворювань, але й здатність людини функціонувати на оптимальному рівні у всіх сферах життя.

«Підтримання та покращення здоров'я вимагає комплексного підходу, що включає турботу про фізичний, психологічний та соціальний аспекти життя» [28], оскільки здоров'я є результатом взаємодії багатьох факторів.

У таблиці 1.1 представлено розподіл впливу різних факторів на стан здоров'я людини, де ключова роль відводиться саме способу життя (рис. 1.1).

Таблиця 1.1

Фактори, що впливають на стан здоров'я людини

Фактор	Відсотковий вплив
Спосіб життя	50 %
Середовище (екологія, побут)	20 %
Генетика	20 %
Рівень медичної допомоги	10 %

Примітка: ВООЗ, 2002 [47, с. 12]

Дане відсоткове співвідношення графічно зображено (див. додаток А). Іншими словами, здоров'я — це стан, коли людина почувається добре фізично та психологічно і може успішно взаємодіяти з навколишнім середовищем [30, с. 18].

Концепція здорового способу життя охоплює широкий спектр взаємопов'язаних елементів, які спільно сприяють гармонійному розвитку особистості та профілактиці захворювань [16, с. 22].

Одним із ключових аспектів є раціональне харчування, яке передбачає збалансоване співвідношення основних поживних речовин, обмеження споживання солі, цукру, жирних та копчених продуктів, водний баланс.

Не менш важливою складовою є фізична активність: дорослій людині рекомендується щонайменше 150 хвилин помірних навантажень на тиждень, зокрема ходьби, плавання, бігу чи виконання гімнастичних вправ [28, с. 34].

Важливе місце у формуванні ЗСЖ посідає психоемоційне благополуччя, що включає розвиток стресостійкості [16]. Рекомендована тривалість становить 7–9 годин на добу [16, с. 26].

Дані компоненти пов'язані між собою. Наприклад, фізична активність і здорове харчування корелюють із покращенням психоемоційної стабільності та зниженням ризику хронічних хвороб. Цей взаємозв'язок наочно демонструє рисунок 1.1, що ілюструє комплексну модель ЗСЖ [16, с. 30].

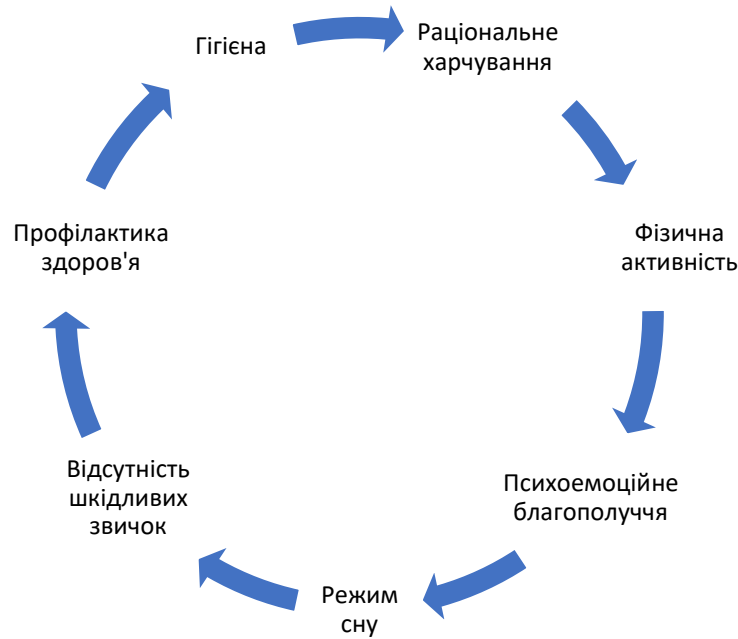


Рис. 1.1. Взаємозв'язок основних компонентів здорового способу життя

Примітка: побудовано автором на основі відкритих джерел [16]

Обов'язковою складовою підтримання здоров'я є регулярне медичне обстеження, що включає профілактичні скринінги, вакцинацію та контроль фізіологічних показників [28]. Доповнюють систему ЗСЖ дотримання гігієнічних і санітарних норм та дбайливе ставлення до власної безпеки в умовах спалаху інфекцій. Сукупність цих компонентів формує цілісний підхід до збереження та зміцнення здоров'я людини.

Такий підхід дозволяє не лише своєчасно виявляти відхилення, а й запобігати розвитку серйозних захворювань на ранніх етапах. Крім того, регулярна профілактика підвищує відповідальність людини за власний стан здоров'я.

Заклади охорони здоров'я відіграють ключову роль у підтримці та просуванні здорового способу життя серед населення [22, с. 14]. Їхня функція виходить за рамки лікування захворювань і включає активну профілактичну та просвітницьку діяльність.

Сучасні медичні заклади, відповідно до рекомендацій ВООЗ та вимог НСЗУ, мають впроваджувати комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань і підвищення рівня обізнаності населення [22, с. 16].

До таких заходів належать регулярні скринінги та профілактичні огляди, зокрема мобільні виїзди, флюорографія, контроль артеріального тиску й рівня глюкози в крові в межах профілактичних пакетів [22]. Особливе значення мають персоналізовані програми профілактики, оскільки вони дозволяють врахувати індивідуальні ризики та потреби пацієнтів.

Важливу роль відіграють освітні ініціативи, серед яких проведення лекцій, організація «шкіл здоров'я», розробка інформаційних матеріалів та активне використання медіа-ресурсів для поширення знань про здоровий спосіб життя [22]. Також у пріоритеті є поведінкові втручання, що включають індивідуальні консультації сімейних лікарів, підтримку пацієнтів із хронічними захворюваннями та розробку реабілітаційних програм [22].

Просвітницькі заходи сприяють формуванню у пацієнтів розуміння власної ролі в підтриманні здоров'я, що суттєво підвищує ефективність профілактичних програм.

Ефективною є співпраця з громадою через реалізацію спільних проєктів із місцевою владою, освітніми закладами та громадськими організаціями з метою створення здорового середовища [22]. Важливою складовою є також розвиток відповідної інфраструктури, зокрема облаштування зон відпочинку, велостоянок і озеленення територій для стимулювання активного способу життя [22].

«Оцінка ефективності впроваджених ініціатив дозволяє визначити результативність програм і внести необхідні корективи» [9, с. 9]. Системний підхід до профілактики та пропаганди ЗСЖ у медичних закладах дає позитивні результати: зменшення частки пацієнтів з артеріальною гіпертензією, зниження індексу маси тіла та підвищення рівня фізичної активності [9, с. 12]. Таким чином, здоровий спосіб життя є результатом взаємодії особистих зусиль людини та організаційної підтримки з боку суспільства [9].

Заклади охорони здоров'я відіграють вирішальну роль у підтримці та стимулюванні здорової поведінки, а також в інституціоналізації профілактичної медицини. Системний підхід до впровадження ЗСЖ у практику ЗОЗ дозволить знизити рівень захворюваності, підвищити якість життя населення та зменшити економічне навантаження на систему охорони здоров'я.

У перспективі така модель може стати основою для формування культури здоров'я на рівні всієї держави, що підвищить стійкість суспільства до сучасних медико-соціальних викликів.

1.2. Моделі здорового способу життя , методики та інституційні основи їх впровадження

Моделі здорового способу життя (ЗСЖ) є концептуальними рамками, що визначають системні підходи до формування здорової поведінки. Вони допомагають структурувати профілактичну діяльність та підвищувати ефективність охорони здоров'я.

У практиці медичних закладів найчастіше використовуються такі моделі: біомедична, поведінкова, освітньо-інформаційна, соціально-екологічна та інтегрована [8, с. 5].

Застосування цих моделей дозволяє адаптувати підхід до конкретних потреб населення та локальних умов. Вибір конкретної моделі часто залежить від рівня ресурсів, доступності фахівців та соціально-культурних особливостей регіону. Ефективність підходу зростає за умови залучення громади та міжсекторальної співпраці.

Біомедична модель ґрунтується на виявленні й усуненні біологічних факторів ризику. Її реалізація передбачає регулярні медичні огляди, такі як вимірювання артеріального тиску, рівня глюкози та холестерину, диспансеризацію осіб із груп ризику та персоналізовану профілактику. Основна мета — виявлення захворювань на ранніх етапах та попередження їх ускладнень [51, с. 22].

Поведінкова модель орієнтована на корекцію індивідуальних звичок і поведінкових патернів. Вона включає мотиваційні бесіди, групи підтримки для пацієнтів із надмірною вагою або діабетом, а також програми відмови від куріння. Залучення психологів і дієтологів суттєво підвищує ефективність зміни звичок [43, с. 17].

Освітньо-інформаційна модель спрямована на підвищення рівня медичної грамотності населення. До неї входить проведення просвітницьких заходів, створення інформаційних матеріалів і використання сучасних каналів комунікації, зокрема соціальних мереж. Це дає змогу формувати у населення компетентність у питаннях власного здоров'я [43, с. 20].

Соціально-екологічна модель розглядає здоров'я в контексті взаємодії людини з довкіллям. Її реалізація передбачає створення сприятливої інфраструктури: благоустрій територій, облаштування зон для прогулянок, встановлення велопарковок. Такі заходи стимулюють здорову активність як пацієнтів, так і медичного персоналу [42, с. 19].

Інтегрована модель є найбільш комплексною, оскільки поєднує в собі елементи всіх вищенаведених підходів. Вона передбачає розробку комплексної програми, що враховує потреби населення, використовує мультидисциплінарний підхід і передбачає співпрацю між різними соціальними інститутами [42, с. 24].

Кожна з цих моделей може бути ефективно застосована в діяльності закладів охорони здоров'я. У таблиці 1.2 наведено приклади практичних кроків та очікуваних показників ефективності для кожної моделі.

Впровадження моделей ЗСЖ у практику закладу охорони здоров'я потребує чітко структурованої методики. Цей процес є циклічним і складається з декількох ключових етапів [54, с. 8], що відображено на рисунку 1.2.

Таблиця 1.2

Моделі ЗСЖ та їх впровадження в закладі охорони здоров'я

Модель	Практичні кроки	Очікувані показники ефективності
Біомедична	Скринінги артеріального тиску, глюкози; диспансеризація	Зниження частки пацієнтів з ускладненнями; рання діагностика
Поведінкова	Групові тренінги, коучинг, мотиваційні консультації	Збільшення рівня фізичної активності; відмова від шкідливих звичок
Освітня	Лекції, буклети, соцмережі, школи здоров'я	Підвищення обізнаності з питань здоров'я
Соціально- екологічна	Озеленення території, створення зон для активності	Збільшення кількості осіб, які займаються фізичною активністю на території закладу
Інтегрована	Комплекс програм з моніторингом, адаптацією стратегій	Системне охоплення великої кількості населення профілактичними заходами

Примітка: авторська адаптація на основі стандартів МОЗ і ВООЗ [8,9,42,45,54]



Рис. 1.2. Етапи впровадження моделі ЗСЖ в закладі охорони здоров'я

Примітка: побудовано автором на основі відкритих джерел ВООЗ [52].

На першому - аналітичному етапі проводиться аналіз потреб громади та статистичних даних про стан здоров'я населення (наприклад, через анкетування, аналіз лікарської статистики) [54].

На етапі планування на основі отриманих даних формуються цілі та завдання програми, а також обирається комбінована модель ЗСЖ, яка буде найбільш ефективною [54].

Третій етап – організаційний. Передбачає навчання персоналу (тренінги, семінари), організацію заходів (семінари, марафони, скринінги) та залучення до співпраці шкіл, громад та інших організацій [54].

Наступний етап - моніторинг та оцінка. Проводиться постійний моніторинг показників здоров'я та оцінка змін у поведінці населення [54].

Кінцевий етап – корекція. За результатами моніторингу програма коригується або оновлюється для підвищення її ефективності [54].

Підтримка програм зі зміцнення здоров'я забезпечується на різних рівнях.

Інституційна база підтримки включає [21, с. 7] національні нормативно-правові акти, регіональні програми та відомча співпраця (див. Додаток 2).

Джерела фінансування можуть бути різними: від державних програм (наприклад, пакети послуг НСЗУ) та місцевих бюджетів до грантів міжнародних фондів [21, с. 12].

Впровадження моделей ЗСЖ у практику закладів охорони здоров'я потребує комплексного підходу, який включає правову, фінансову та організаційну підтримку. Така інституційна база дозволяє системно реалізовувати профілактичні програми, підвищувати медичну грамотність населення та стимулювати здорову поведінку [21, с. 14].

Узагальнюючи, можна стверджувати, що практична реалізація здорового способу життя в діяльності медичних закладів є складним, але надзвичайно перспективним процесом. Вона потребує чіткого планування, включення профілактичних, просвітницьких та організаційних механізмів. Саме така багатовимірна стратегія дозволяє перетворити ЗСЖ із теоретичної концепції на реальний інструмент зміцнення здоров'я громад.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ РОБОТИ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ З ВПРОВАДЖЕННЯМ МОДЕЛІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

2.1.Форми і методи оздоровчої діяльності в досліджуваному медичному закладі та їх результативність у роботі з пацієнтами

У сучасних умовах функціонування медичної галузі одним із ключових напрямів діяльності закладів охорони здоров'я є не лише надання медичної допомоги, а й активна участь у формуванні навичок здорового способу життя серед населення. Комунальне некомерційне підприємство «Володимирецька багатoproфільна лікарня» (далі — КНП «Володимирецька БЛ») демонструє системний підхід до організації оздоровчої та профілактичної роботи, впроваджуючи інноваційні форми та методики [3, с. 5].

Оздоровча діяльність у КНП «Володимирецька БЛ» має міждисциплінарний характер, базується на принципах доказової медицини та враховує місцеві соціально-економічні, демографічні та епідеміологічні чинники [3, с. 7]. Заклад реалізує концепцію «медичного партнерства», за якої лікар не лише діагностує та лікує, а виступає просвітником, консультантом і мотиватором для пацієнта у сфері здорової поведінки [3, с. 9]. Це сприяє формуванню довірливих стосунків між пацієнтом і медичним персоналом, що підвищує ефективність профілактичних заходів.

У структурі лікарні функціонують терапевтичне, хірургічне, педіатричне, гінекологічне, інфекційне, реабілітаційне відділення, а також відділення екстреної медичної допомоги. КНП «Володимирецька БЛ» має сучасне медичне обладнання, впроваджує електронну медичну документацію та активно бере участь у державних програмах реформування системи охорони здоров'я [3, с. 11].

Лікарня співпрацює з Національною службою здоров'я України, забезпечуючи доступність та якість медичних послуг. Значна увага приділяється профілактиці захворювань та формуванню здорового способу життя серед пацієнтів, що відповідає стратегії державної політики у сфері охорони здоров'я [3, с. 13]. Таке партнерство дозволяє не лише поширювати інформацію, а й формувати здорове середовище на рівні громади.

Аналіз діяльності КНП «Володимирецька БЛ» показав, що заклад впроваджує широкий спектр оздоровчих заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я та профілактику захворювань. До найважливіших напрямів належать групові профілактичні події, такі як лекції, бесіди та тренінги, а також індивідуальні консультації щодо здорового способу життя.

Значне місце посідають клініко-профілактичні скринінги та інформаційно-освітні кампанії, орієнтовані на актуальні питання охорони громадського здоров'я. Крім того, заклад активно розвиває соціальне партнерство з органами місцевого самоврядування, освітніми закладами та громадськими організаціями, що підсилює ефективність його роботи. Особливо важливим є те, що більшість заходів проводиться на регулярній основі, що забезпечує сталість профілактичної роботи.

Важливою складовою є постійний моніторинг змін у поведінці пацієнтів і аналіз результативності проведених програм, що дозволяє підвищувати якість профілактичної діяльності.

На основі проведеного аналізу внутрішніх протоколів та спостережень медичного персоналу встановлено, що ефективність окремих форм оздоровчої діяльності значною мірою залежить від регулярності заходів, рівня залучення пацієнтів та їхньої мотивації [18, с. 7].

Установа активно реалізовує підходи до медичної профілактики через системну роботу з пацієнтами, особливо в межах реалізації державних програм боротьби з неінфекційними захворюваннями: серцево-судинними хворобами, цукровим діабетом, ожирінням, хронічною обструктивною хворобою легень тощо [18, с. 9].

Характеристика основних форм оздоровчої діяльності представлена у таблиці 2.1, що ілюструє різноманітність та комплексність підходів, які застосовуються в медичному закладі.

Таблиця 2.1

Форми оздоровчої діяльності КНП «Володимирецька БЛ»

Форма оздоровчої діяльності	Характеристика
Тематичні лекції для пацієнтів	Проводяться регулярно в амбулаторних та стаціонарних відділеннях; охоплюють теми ЗСЖ, вакцинації, гігієни
Індивідуальні профілактичні консультації	Орієнтовані на пацієнтів із факторами ризику; включають аналіз способу життя, рекомендації щодо харчування, фізичної активності
Медичні огляди з профілактичним блоком	Під час огляду пацієнт отримує не лише діагностику, а й поради з профілактики захворювань
Співпраця з місцевими громадами	Виїзні акції, дні здоров'я, освітні зустрічі в селах, школах
Ведення реєстрів пацієнтів із НІЗ	Ведеться облік пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями, з подальшим супроводом та просвітницькою роботою

Примітка: сформовано на основі внутрішніх даних КНП «Володимирецька БЛ» [19, с. 5].

Як показано в таблиці 2.1, КНП «Володимирецька БЛ» використовує різноманітні форми оздоровчої діяльності, що поєднують індивідуальні та групові методи профілактики. Важливим компонентом ефективності є безперервність профілактичної роботи, що передбачає її інтеграцію в усі рівні медичного обслуговування. Це дозволяє досягти стабільного та довготривалого результату [18, с. 8].

Значну увагу приділено інформаційній підтримці: створені буклети, пам'ятки для пацієнтів, плакати на тему профілактики серцево-судинних захворювань, цукрового діабету та шкідливих звичок.

Активно використовуються засоби візуальної комунікації — інформаційні екрани, стенди, QR-коди з посиланнями на достовірні джерела. Крім того, впроваджено анкетування пацієнтів щодо рівня їх обізнаності у питаннях здорового способу життя, що дозволяє виявляти слабкі місця у комунікації та вдосконалювати методи впливу [18, с. 10].

Спостереження показали, що не всі пацієнти систематично беруть участь у заходах, а частина населення має низьку мотивацію до профілактичних дій. Тобто, хоча заклад демонструє комплексний підхід, частина пацієнтів залишається недостатньо охопленою або недостатньо активно залученою, що обмежує загальний ефект оздоровчих програм [18, с. 12].

Важливим елементом успішної реалізації оздоровчих програм є взаємодія з місцевими громадами та залучення сімейних лікарів як ключових комунікаторів між пацієнтом і системою охорони здоров'я. Таке партнерство не лише розширює охоплення населення, а й сприяє кращому розумінню реальних потреб різних вікових та соціальних груп. Особливо важливо, що саме сімейні лікарі можуть забезпечити довготривале супроводження пацієнтів та контроль їхнього прогресу в питаннях ЗСЖ.

У межах дослідження встановлено, що одним із найефективніших інструментів формування ЗСЖ є застосування методів мотивації [11, с. 42].

На основі практики медичного персоналу КНП «Володимирецька БЛ» були узагальнені ключові методи мотивації пацієнтів, представлені у Таблиці 2.2. Ці методи відображають поведінкову модель ЗСЖ [13, с. 77] та демонструють практичну ефективність у роботі закладу. Застосування цих методів дозволяє не лише підвищити рівень залученості пацієнтів, але й формувати більш стійкі та усвідомлені зміни поведінки.

За словами В. Кузнецової, «мотиваційне інтерв'ю дозволяє підвищити відповідальність пацієнта за власне здоров'я, активізуючи внутрішні ресурси змін» [12, с. 45].

Подібний підхід використовується у КНП «Володимирецька БЛ», де медичні працівники застосовують мотиваційні бесіди, ведення щоденників здоров'я та наглядову підтримку як основні інструменти формування позитивних звичок.

Таблиця 2.2

Основні методи мотивації пацієнтів до формування ЗСЖ

Метод	Суть	Результативність за спостереженнями медперсоналу
«Мотиваційне інтерв'ю»	Діалог, у якому лікар допомагає пацієнту усвідомити необхідність змін, а не просто дає вказівки.	Висока
Ведення щоденника здоров'я	Пацієнт самостійно фіксує фізичну активність, харчування, показники тиску тощо.	Середня
Наглядова підтримка	Регулярні дзвінки чи візити від медсестри/лікаря з нагадуваннями та мотиваційними порадами	Висока
Психоедукаційні заняття	Групові або індивідуальні навчальні заходи, спрямовані на підвищення психологічної обізнаності щодо впливу стресу на здоров'я.	Висока

Примітка: розроблено на основі практик роботи КНП «Володимирецька БЛ» [12].

В ході аналізу також встановлено, що методи мотивації виявляють різну ефективність залежно від вікової та соціальної групи пацієнтів, що вказує на необхідність персоналізації підходів до кожного пацієнта та впровадження додаткових інструментів стимулювання участі у профілактичних програмах [14, с. 103].

Серед найефективніших форм оздоровчої діяльності у КНП «Володимирецька БЛ» виокремлюють лекційні програми, тренінги та індивідуальні консультації [12, с. 81]. Особливе місце займає формат «Шкіл здоров'я», який дозволяє системно доносити до пацієнтів інформацію про профілактику захворювань.

Як зазначає І. Сергієнко, «просвітницька робота у форматі навчальних занять є ключовим чинником зміни медичної культури населення» [11, с. 58]. Саме тому подібні заходи стали постійною практикою в роботі закладу.

До основних форм реалізації освітньо-просвітницької діяльності належить проведення лекцій у форматі «Школи здоров'я» для пацієнтів та їх родичів. Такі заняття організуються на постійній основі, що дозволяє охопити широку аудиторію та забезпечити систематизовану подачу інформації.

Важливим інструментом також є розміщення інформаційних стендів та брошур у холах поліклініки та стаціонарних відділень, що дає змогу пацієнтам ознайомлюватися з матеріалами у зручний час.

Крім того, у практиці застосовуються індивідуальні консультації, які надають сімейні лікарі та вузькі спеціалісти і які допомагають врахувати особливості кожного пацієнта.

Дієвим механізмом підвищення обізнаності є також організація тематичних днів, таких як «День профілактики гіпертонії» чи «День боротьби з діабетом», що привертають увагу та мотивують цільову аудиторію до участі у профілактичних заходах.

Таблиця 2.3 містить узагальнені дані про тематику та кількість проведених «Шкіл здоров'я» протягом 2023 року. Ці заходи є практичним втіленням освітньо-інформаційної моделі ЗСЖ.

Таблиця 2.3

Тематика Шкіл здоров'я у КНП «Володимирецька БЛ» за 2024 рік

Тема лекції	Кількість проведень	Орієнтовна кількість слухачів
Профілактика цукрового діабету	12	240
Харчування при серцево-судинних хворобах	10	185
Відмова від куріння	6	92
Контроль артеріального тиску	9	190

Примітка: внутрішня статистика КНП «Володимирецька БЛ», 2024 р.

Результати аналізу показують, що активність пацієнтів на таких заходах залежить від рівня інформування та соціальної мотивації [13, с. 82]. У зв'язку з цим доцільним є впровадження сучасних форм комунікації — коротких онлайн-курсів, відеоінструкцій та інтерактивних чатів для пацієнтів.

Ключовою ланкою у впровадженні ЗСЖ виступає сімейний лікар, який має регулярний контакт із пацієнтами та здатен проводити мотиваційні бесіди, здійснювати скринінг факторів ризику, виявляти ранні ознаки патологій. [4, с. 37].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «ефективна профілактична діяльність неможлива без безперервної комунікації між лікарем і пацієнтом» [14, с. 115].

Згідно з отриманими даними, поширеність факторів ризику серед пацієнтів, що перебувають під наглядом сімейних лікарів КНП «Володимирецька БЛ», є значною, що вказує на актуальність профілактичних заходів [4,24].

Особливо тривожним є високий показник гіподинамії, що свідчить про загальну фізичну пасивність значної частини населення, яка потребує системних змін у поведінці.

Разом із цим, аналіз показників виявляє певні недоліки: охоплення профілактичними заходами ще не охоплює більшість населення, індивідуальні консультації не завжди забезпечують тривалу мотивацію пацієнтів, а деякі фактори ризику, зокрема куріння, залишаються відносно високими. Ці дані представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Розподіл факторів ризику серед пацієнтів сімейних лікарів

Фактор ризику	Відсоток виявлення (%)
Артеріальна гіпертензія	46%
Надлишкова маса тіла	39%
Куріння	25%
Гіподинамія	54%

Примітка: звіт сімейних лікарів КНП «Володимирецька БЛ», 2023 р. [4]

Загальні показники ефективності, представлені в таблиці 2.5, підтверджують позитивну динаміку у сфері профілактики [13,15]. Водночас динаміка зростання свідчить про поступове формування культури відповідального ставлення до здоров'я серед населення. Залучення сучасних інформаційних технологій та партнерів із громади сприяє підвищенню рівня довіри до профілактичних заходів. Таким чином, діяльність закладу є прикладом того, як систематичний підхід і мультирівнева взаємодія можуть забезпечити стійкі результати у сфері громадського здоров'я.

Таблиця 2.5

**Ключові досягнення у сфері формування ЗСЖ у КНП
«Володимирецька БЛ»**

Показник	2023 р.	2024 р..	2025 р. (I півріччя)
Пацієнтів, охоплених лекціями	1 200	1 500	1 100
Проведених індивідуальних консультацій	3 000	4 200	2 700
Пацієнтів, які відмовилися від паління	60	95	64
Впроваджених просвітницьких заходів	45	60	38
Частка населення, охоплена профілактичними заходами	18%	24%	21%

Примітка: статистичні звіти КНП «Володимирецька БЛ»

Подальше вдосконалення профілактичних програм вимагає передусім інтеграції освітніх та медичних ресурсів для розширення охоплення населення та підвищення їх мотивації до змін. Ці кількісні досягнення, такі як збільшення охоплення населення та кількості індивідуальних консультацій, знайшли своє відображення у покращенні ключових показників стану здоров'я пацієнтів, що детально відображено в Таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

**Порівняльна динаміка основних показників стану здоров'я пацієнтів
(2022–2024)**

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Частка госпіталізацій через ГК	8,7%	7,1%	5,3%
Поширеність ожиріння серед первинних пацієнтів	28%	25%	21%
Виявлення гіпертонії під час скринінгу	14%	12%	9%
Пацієнти, які почали займатися фізичною активністю	22%	29%	35%

Примітка: статистичні звіти КНП «Володимирецька БЛ» за 2022-2024 роки.

Проведений аналіз свідчить про системність та комплексність підходу закладу до формування здорового способу життя серед населення. Однак, залишається потреба у розширенні охоплення населення, більш тривалому моніторингу пацієнтів після консультацій та активнішому впровадженні цифрових технологій для відстеження результатів. Дані таблиць демонструють

позитивну динаміку: зниження поширеності факторів ризику, збільшення кількості пацієнтів, які відмовляються від шкідливих звичок, та підвищення рівня фізичної активності серед населення[4, с. 39].

2.2. Засоби і технології оздоровчої діяльності в процесі індивідуальної роботи з клієнтами медичного закладу

Індивідуальна робота з пацієнтами є одним із ключових напрямів діяльності КНП «Володимирецька БЛ», оскільки дозволяє враховувати стан здоров'я, спосіб життя, мотивацію та соціальні умови кожної людини. Персоналізований підхід є основою ефективного впровадження моделі здорового способу життя (ЗСЖ), особливо для пацієнтів вторинного рівня медичної допомоги. Такий підхід дозволяє реалізовувати поведінкову модель ЗСЖ на практиці та досягати стабільних результатів у корекції способу життя [24, с. 54].

На рівні індивідуальної роботи основним інструментом є консультації, під час яких збирається детальний анамнез способу життя: харчування, фізична активність, сон, шкідливі звички, оцінюється психоемоційний стан та соціальний контекст пацієнта (рівень підтримки, житлові умови, освітній рівень). На основі отриманих даних розробляється персоналізований оздоровчий план, що регулярно коригується відповідно до змін стану здоров'я.

У КНП «Володимирецька БЛ» активно застосовується система SMART-консультування, де формулюються конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні та обмежені в часі цілі для пацієнтів. SMART-підхід сприяє підвищенню відповідальності пацієнтів та покращує дотримання рекомендацій, особливо при хронічних неінфекційних захворюваннях [32, с. 89; 7, с. 101]. Для досягнення ефективності важливий регулярний контроль та супровід пацієнта медичним персоналом [11, с. 78].

Особливе значення в індивідуальній роботі має психоосвіта, яка включає пояснення фізіології захворювань, розвиток навичок емоційної саморегуляції та

самоспостереження (ведення щоденників тиску, глікемії, харчування). Наприклад, пацієнти з артеріальною гіпертензією проходять тренінги з управління стресом, що дозволяє зменшити психоемоційні ризики розвитку хвороби [18, с. 23]. Регулярні повторні заняття та мотиваційне підкріплення підвищують ефективність психоосвітніх заходів [8, с. 47].

Сучасні цифрові технології доповнюють індивідуальний підхід. Впроваджуються мобільні додатки для контролю кроків, сну, харчування та ваги (наприклад, “Health Mate”, “MyFitnessPal”), онлайн-консультації та SMS-нагадування про прийом ліків чи фізичну активність [21, с. 132]. Планується інтеграція персональних трекерів зі системою eHealth для отримання даних у реальному часі [17, с. 56]. Проте низька цифрова грамотність літніх пацієнтів обмежує ефективність таких інструментів, тому потрібні додаткові освітні заходи [33, с. 74].

Для підтримки змін у поведінці застосовуються елементи медичного коучингу, мотиваційного інтерв'ю та техніки активного слухання. Формуються індивідуальні «мотиваційні карти», що допомагають пацієнту визначити особисті цілі та подолати бар'єри. Регулярний контроль через візити або телефонні консультації сприяє сталій зміні поведінки та підвищує ефективність оздоровчих програм [20, с. 42].

Важливу роль у реалізації ЗСЖ виконують медичні сестри, які проводять навчання пацієнтів базовими методам самомасажу, лікувальної фізкультури, контролюють регулярність вимірювань основних показників і забезпечують зворотний зв'язок між пацієнтом та лікарем [29, с. 63]. Світовий досвід підтверджує, що участь медсестер у профілактичних програмах значно підвищує дотримання рекомендацій пацієнтами [1, с. 74].

Особливу увагу приділяють пацієнтам із хронічними захворюваннями (цукровий діабет 2 типу, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, ожиріння). Для них розробляються комплексні програми, які включають адаптацію режиму дня, поступове коригування харчування, фізичну реабілітацію та психотерапевтичну підтримку. Таблиці 2.7 та 2.8 узагальнюють

основні напрями індивідуальної оздоровчої роботи та компоненти персоналізованих програм [25, с. 67; 18]. Таблиця 2.7 демонструє основні напрями індивідуальної оздоровчої роботи з цими категоріями пацієнтів

Таблиця 2.7

**Основні напрями індивідуальної роботи з пацієнтами в КНП
«Володимирецька БЛ»**

Напрямок роботи	Засоби	Технології та методи	Очікуваний результат
Профілактика	Скринінги, опитування	Оцінка ризиків, маршрутизація	Раннє виявлення факторів ризику
Харчування	Консультації, дієтплани	Персоналізація раціону	Зменшення ІМТ, стабілізація рівня глюкози
Фізична активність	Програми ЛФК	Індивідуальний підбір вправ	Покращення витривалості та фізичного стану
Психологічна підтримка	Коучинг, мотиваційне інтерв'ю	Тренінги з управління стресом, активне слухання	Усвідомлене ставлення до ЗСЖ, підвищення мотивації
Цифровий супровід	Мобільні додатки, онлайн-консультації	Телемедицина, SMS-нагадування	Підвищення залученості, контроль за виконанням рекомендацій
Контроль та моніторинг	Щоденники тиску, ваги, харчування	Регулярні консультації, дистанційний контроль	Корекція плану та стабільний прогрес пацієнта

Примітка: узагальнено на основі внутрішніх протоколів КНП «Володимирецька БЛ», 2024.

КНП «Володимирецька БЛ» також активно розвиває міжсекторальну співпрацю, організовуючи лекції для молоді, скринінги в громадах, програми «Здоровий працівник» для роботодавців. Це дозволяє охопити ширше коло населення та формувати здорові звички [51, с. 59; 37, с. 135].

Незважаючи на досягнення, існують системні бар'єри: низька мотивація пацієнтів, недостатня цифрова обізнаність літніх людей та перевантаженість медичного персоналу [45, с. 120]. Пріоритетними напрямами розвитку є

інтеграція електронних щоденників, вдосконалення комунікаційних навичок персоналу та розширення співпраці з громадами і закладами освіти [49, с. 19].

Таким чином, КНП «Володимирецька БЛ» демонструє ефективний комплексний підхід до ЗСЖ, що поєднує медичну допомогу, психоосвітні та мотиваційні програми, цифрові технології та міжсекторальну взаємодію, орієнтовану на індивідуалізацію та сталу зміну поведінки пацієнтів [40, с. 77].

Практичні рекомендації, представлені в тезах, були позитивно оцінені учасниками конференції як приклад ефективного поєднання клінічної та просвітницької функції закладу охорони здоров'я. За результатами обговорення було підкреслено, що системне впровадження мотиваційно-комунікативних підходів забезпечує зниження частоти факторів ризику неінфекційних захворювань серед пацієнтів.

У тезах доповіді було представлено результати дослідження ефективності управлінських рішень щодо реалізації оздоровчих програм. Основну увагу приділено питанням планування, контролю та оцінки результативності профілактичних заходів, а також удосконаленню комунікацій між адміністрацією, медичним персоналом і пацієнтами.

У доповіді запропоновано алгоритм управління профілактичною діяльністю, що включає етапи аналізу потреб громади, формування індикаторів ефективності, розподілу відповідальності між підрозділами та проведення періодичного моніторингу.

Зазначено, що системне управління процесом формування здорового способу життя сприяє підвищенню рівня медичної грамотності населення, зниженню навантаження на стаціонарну ланку, а також покращенню іміджу медичного закладу як соціально відповідальної установи. Отримані результати апробації підтвердили практичну значущість моделі здорового способу життя як складової сучасного медичного менеджменту.

Таким чином, апробація результатів дослідження на наукових заходах дозволяє узагальнити практичний досвід КНП «Володимирецька БЛ», підтвердити ефективність запропонованих заходів і окреслити напрями

подальшого удосконалення моделі управління здоровим способом життя у закладах охорони здоров'я. Загалом діяльність КНП «Володимирецька БЛ» підтверджує, що поєднання персоналізованого підходу, використання сучасних технологій та активна взаємодія з громадою формують стійкий фундамент для розвитку здорової поведінки населення. Отримані результати повністю узгоджуються з теоретичними положеннями, викладеними у першому розділі, та демонструють практичну значущість моделі, що була предметом дослідження.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПЕРІОД ДО 2030 Р.

Сучасна система охорони здоров'я України має посилений акцент на профілактичну діяльність, формування культури здоров'я та залучення пацієнтів до процесу прийняття клінічних рішень. В умовах реалізації стратегічних документів МОЗ України до 2030 року актуальним є розроблення рекомендацій та інструментів, які забезпечують реальний перехід від декларативних профілактичних підходів до системного управління здоровою поведінкою населення. У цьому розділі представлено комплекс авторських розробок і рекомендацій, які можуть бути впроваджені в діяльність КНП «Володимирецька БЛ».

3.1. Формування та підтримка ціннісного ставлення пацієнтів до здоров'я в процесі взаємодії медичного закладу з інституціями регіону

Відповідно до стратегічних цілей МОЗ України [38, с. 57], особливого значення набуває формування культури відповідального ставлення до здоров'я на рівні громади. Запропоновано модернізовану модель міжсекторальної взаємодії, яка передбачає інтеграцію ресурсів освітніх, соціальних, адміністративних структур і громадських організацій у єдиний профілактичний простір.

Освітній напрям моделі включає розроблення та впровадження програми «Школа здоров'я+», що передбачає модульне структурування занять, використання інтерактивних цифрових інструментів, залучення школярів до ігрових симуляцій та практичних завдань. Річне охоплення програми прогнозується на рівні не менше ніж 1200 учнів (див. табл. 3.1).

Соціальний напрям орієнтований на створення розгалуженої мережі груп самопомоги для людей літнього віку та пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями. Рекомендується організація 6–7 таких груп (див. табл. 3.1) з фокусом на освітніх зустрічах і розвитку навичок самоконтролю.

У напрямі місцевого самоврядування рекомендується формування «Календаря громадського здоров'я», що містить планові профілактичні заходи, соціальні акції, дні скринінгу та освітні події протягом року. Очікується, що такий календар забезпечить підвищення охоплення населення профілактичними активностями приблизно на 15–20% (див. табл. 3.1).

У взаємодії з громадськими організаціями запропоновано створити платформу «Здорова громада», яка координуватиме волонтерські проєкти, спортивні ініціативи, донорські акції та інші заходи, спрямовані на популяризацію здорового способу життя. Наведену концепцію взаємодії візуалізовано у таблиці 3.1 як рекомендований/прогнозований набір напрямів та орієнтовних показників.

Таблиця 3.1.

Основні напрями міжсекторальної взаємодії КНП «Володимирецька БЛ» у сфері формування культури здоров'я

Напрямок співпраці	Партнери	Основні форми діяльності	Прогнозовані результати
Освіта	Школи, коледжі	Лекції, інтерактивні уроки, вікторини	≈ 38 заходів та 1200 учнів
Місцева влада	Селищна рада	Спільні дні здоров'я, скринінги	≈ 8 акцій та 2000 осіб
Соціальний захист	Центр надання соцпослуг	Групи самопомоги для літніх	≈ 6-7 груп (75 учасників)
Громадські організації	«Серце громади», «Здорова молодь»	Волонтерські акції, марафони	≈ 6 подій та 1500 учасників

Примітка: сформовано автором на основі внутрішніх звітів КНП «Володимирецька БЛ» [36, с. 111].

Запропонована модель не є описом уже досягнутих результатів, а виступає інструментом підвищення ефективності профілактичної діяльності та

основою для стратегічного розвитку комунікацій у сфері громадського здоров'я.

3.2. Впровадження у практику надання медичної допомоги моделі спільного прийняття клінічних рішень та сприяння підвищенню відповідальності людей щодо власного здоров'я

Підхід Shared Decision Making (SDM) є ключовим елементом пацієнт-центричної медицини і передбачає активну участь пацієнта у виборі терапевтичної стратегії. У цій частині детально розписано авторську методику впровадження SDM як практичного інструмента підвищення якості комунікації та результативності лікування.

Компоненти авторської методики SDM. Електронне інформування пацієнтів. Розробляються цифрові інформаційні матеріали (електронні буклети, відеоінструкції) і забезпечується їх швидкий доступ через QR-коди у медичних підрозділах. Цей підхід передбачає інтеграцію матеріалів у електронну систему закладу та їх використання в клінічному процесі (див. табл. 3.2 щодо очікуваних показників цифровізації).

Професійні комунікаційні технології. Впроваджуються методики мотиваційного інтерв'ю та Teach-back як обов'язкові елементи клінічного протоколу спілкування з пацієнтом. Запропоновано стандартизовані сценарії бесід і чек-листи для медичного персоналу, що забезпечують системність застосування цих методик.

Стандартизація інформаційних матеріалів. Створюються уніфіковані шаблони пояснень для найпоширеніших діагнозів, короткі пам'ятки пацієнта та шляхи вирішення певних клінічних випадків. Уніфікація матеріалів сприятиме скороченню часу на комунікацію та підвищенню зрозумілості інформації для пацієнта.

Оцінювання якості клінічного діалогу. Вводиться інтегральний індикатор «якість клінічного діалогу», який охоплює ступінь залучення пацієнта, рівень його інформованості та готовність до співпраці. Рекомендовано щоквартальний моніторинг цього індикатора і включення його до системи управлінського моніторингу (див. табл. 3.2).

Прогнозовані ефекти впровадження SDM. Впровадження запропонованої методики SDM дозволяє очікувати підвищення рівня задоволеності пацієнтів до 88–90%, зниження кількості повторних звернень на 10–15% та збільшення прихильності до лікування серед пацієнтів з артеріальною гіпертензією до $\approx 80\%$. Ці величини наведено як розрахункові прогнози і узагальнені в табл. 3.2 як орієнтовні показники ефективності впровадження цифрових і комунікаційних рішень.

Додатково рекомендовано розширити цифрову підтримку (автоматизовані нагадування, онлайн-консультації, персоналізовані рекомендації), що дозволить знизити кількість пропущених візитів на 20–25%.

Для стратегічного планування розвитку КНП «Володимирецька БЛ» запропоновано впровадити інтегральну модель управління, що поєднує кадрові, організаційно-технологічні, соціальні та економічні компоненти. У табл. 3.2 подано прогнозовані індикатори ефективності, які можуть використовуватися як цільові орієнтири при реалізації запропонованих заходів.

Кадровий компонент включає індикатор плинності кадрів; при реалізації програми підтримки персоналу та профілактичних ініціатив прогнозується зниження цього показника до 6,8%.

Організаційно-технологічний компонент орієнтований на цифровізацію процесів — прогнозоване збільшення частки цифровізованих процесів до 82%.

Соціальний компонент передбачає підвищення рівня проінформованості пацієнтів до 78%.

Економічний компонент відображає можливе збільшення частки власних доходів у бюджеті закладу до 43% (див. табл. 3.2).

Застосування цих індикаторів забезпечить можливість прогнозного планування, вчасного виявлення управлінських ризиків та коригування стратегії розвитку профілактичної діяльності.

**Ключові індикатори управлінської ефективності КНП
«Володимирецька БЛ»**

Група показників	Індикатор	2024р.	2025 р.	Тенденція
Кадрова	Плинність кадрів	9,5%	6.8%	↓
Організаційна	Частка цифровізованих процесів	58%	82%	↑
Соціальна	Рівень проінформованості пацієнтів про ЗСЖ	61%	78%	↑
Економічна	Частка власних доходів у бюджеті закладу	37%	43%	↑

Примітка: розраховано автором на основі внутрішніх статистичних даних лікарні [2, с. 134].

Представлені розробки та рекомендації формують цілісну проектну модель розвитку превентивної діяльності КНП «Володимирецька БЛ». Наведені таблиці (табл. 3.1 і табл. 3.2) подано як рекомендовані/прогнозовані показники та використовуються у тексті як опорні матеріали для планування впровадження запропонованих рішень (див. табл. 3.1; див. табл. 3.2). Запропоновані заходи — модернізована система між секторальної взаємодії, методика SDM та інтегральна система індикаторів — відповідають принципам стратегічного управління й мають практичну спрямованість у контексті подальшої модернізації діяльності закладу.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження проблематики впровадження моделі здорового способу життя в діяльність закладу охорони здоров'я дозволяє сформулювати такі висновки.

1. Формування здорового способу життя у сучасних умовах є стратегічним напрямом розвитку системи охорони здоров'я України, який визначає рівень громадського здоров'я, стійкість медичної системи та якість життя населення. ЗСЖ необхідно розглядати як багатовимірну категорію, що поєднує медичні, поведінкові, психологічні та соціально-економічні чинники. Проведений аналіз міжнародних підходів та національних нормативних документів засвідчив, що ефективне формування здорової поведінки можливе лише за умови інтеграції профілактики на всіх рівнях системи охорони здоров'я та забезпечення безперервної взаємодії між закладами медицини, освіти, соціальними й громадськими структурами.

Доведено, що комплексна модель ЗСЖ передбачає поєднання інформаційно-освітніх програм, зміни поведінки, розвитку медичної грамотності, профілактичних інтервенцій, цифрового супроводу та соціальної підтримки. Науковий аналіз сучасних моделей (освітньо-інформаційна, поведінкова, біомедична, соціально-екологічна, інтегрована) дозволив визначити, що інтегрована модель є найбільш релевантною для застосування у практиці українських медичних закладів, оскільки забезпечує системність і довготривалі ефекти.

2. Огляд наукових джерел засвідчив, що проблема формування здорового способу життя ґрунтовно висвітлена у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, зокрема Кузьмін О.І., Комаровський Є.О., Лінчевський О.В., Мазур І.П., Шекера О.Г., Степанов М.В. та ін. У роботах цих авторів акцентується увага на розвитку профілактичної медицини, формуванні поведінкових змін та інтегрованому підході до профілактики НІЗ. Проте більшість публікацій зосереджені або на загальнодержавному рівні, або на

оцінці окремих профілактичних ініціатив. Недостатньо дослідженими залишаються питання практичного впровадження моделей ЗСЖ в умовах окремого медичного закладу, особливо у складних соціально-демографічних умовах територіальних громад. Це визначило актуальність аналізу діяльності КНП «Володимирецька БЛ» та розроблення практичних рекомендацій, адаптованих до його ресурсних можливостей, структури пацієнтів і управлінської моделі.

3. Аналіз діяльності КНП «Володимирецька БЛ» дав змогу встановити, що заклад має значний потенціал для посилення профілактичної діяльності, проте наявні заходи не утворюють цілісної системи. Виявлено такі проблеми: недостатня координація профілактичних програм, обмежені можливості міжсекторальної взаємодії, низький рівень стандартизації комунікацій з пацієнтами, обмежена цифрова підтримка профілактичних заходів, нерівномірна залученість населення до профілактичних подій, недостатній обсяг поведінкових інтервенцій.

На основі аналізу цих проблем запропоновано модель міжсекторальної взаємодії, що включає освітні заклади, соціальні служби, органи місцевого самоврядування, громадські організації та волонтерські ініціативи. Модель передбачає чітко визначені напрями співпраці: профілактична освіта школярів, соціальна підтримка людей з НІЗ, громадські акції, скринінги, здорові середовищні ініціативи, формування календаря профілактичних заходів громади. Запровадження такої моделі створює єдине профілактичне середовище, що забезпечує постійний контакт населення з інформацією про здоров'я та підсилює відповідальність людини за власне благополуччя.

4. Важливою науковою новизною роботи є розроблення авторської методики впровадження моделі Shared Decision Making (SDM) у діяльність КНП «Володимирецька БЛ». SDM визначено як ключовий механізм формування відповідальної поведінки пацієнтів, підвищення прихильності до лікування та покращення результатів профілактичного супроводу. У методиці детально визначено: алгоритм клінічного діалогу «лікар — пацієнт»,

використання технік мотиваційного інтерв'ю, застосування методу Teach-back, стандартизацію інформаційних матеріалів, розроблення карток вибору терапії, використання електронних нагадувань, індивідуальних рекомендацій, цифрових опитувальників та системи оцінки якості комунікації. Розроблена модель SDM орієнтована не на опис наявної діяльності, а на проектування нової системи комунікації, яка може бути інтегрована у клінічну практику закладу. Вона сприяє підвищенню участі пацієнтів у прийнятті рішень, покращенню контролю НІЗ та зміцненню медичної грамотності населення.

5. У роботі запропоновано комплекс управлінських рекомендацій, який охоплює кадрову, організаційно-технологічну, соціальну та економічну складові. Рекомендації включають: впровадження цифрових інструментів підтримки пацієнтів, розроблення програми «Школа здоров'я+», розширення мережі груп самопомоги, стандартизацію профілактичної комунікації, створення «Календаря громадського здоров'я», інтеграцію SDM у протоколи внутрішньої діяльності, розвиток здорових середовищних ініціатив, підвищення кваліфікації медичного персоналу в напрямі поведінкових і комунікаційних технологій, посилення управлінських механізмів моніторингу ефективності.

Запропоновані ключові індикатори управлінської ефективності (кадрові, організаційні, соціальні та економічні) дають змогу оцінювати результативність змін та планувати розвиток закладу на основі прогнозованих тенденцій. Розроблена система показників не є відображенням фактичних результатів, а слугує інструментом стратегічного планування, що відповідає методології сучасного медичного менеджменту.

6. Загальні результати дослідження дозволяють стверджувати, що впровадження запропонованої моделі здорового способу життя в діяльність КНП «Володимирецька БЛ» має потенціал для формування довготривалої профілактичної системи, здатної забезпечити підвищення рівня медичної грамотності, зміцнення культури здоров'я, зменшення поширеності НІЗ, покращення комунікації «лікар — пацієнт» та підвищення ефективності

управління закладом. Проектний характер запропонованих рішень дозволяє адаптувати їх до ресурсних умов громади та забезпечити гнучкість у впровадженні. Вони можуть бути використані як у межах конкретного закладу, так і в ширшому контексті розвитку регіональних систем громадського здоров'я. Таким чином, наукові результати магістерської роботи формують основу для подальшого удосконалення профілактичної діяльності та запровадження інноваційних комунікаційних моделей у сфері охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бобрик В. Г. Психологічні засади мотивації до здорової поведінки. Київ : Видавництво КНУ, 2021. 104 с. URL:https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1352/3/psychol_zd_09.pdf
2. Бойко С. П. Організаційні форми профілактики неінфекційних хвороб у первинній ланці. Київ : Медицина, 2022. 76 с.
3. Володимирецька селищна рада. Програма «Здоров'я громади 2024–2026». Володимирець, 2024. URL: https://volodselrada.golos.net.ua/?p=proekty_rishen&sp=list&status_2=0
4. Всесвітня організація охорони здоров'я. Зміцнення здоров'я через поведінкові зміни : практичний посібник. Копенгаген : WHO Europe, 2021. URL:<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/575e62ef-25a7-4cd3-abf7-cdc4175704a3/content>
5. Гнатюк І. П. Здоровий спосіб життя: теорія та практика. Київ : Здоров'я, 2019. 120 с.
6. Гринь О. Л. Здоров'язбережувальні технології в системі громадського здоров'я. Дніпро : ДДМУ, 2023. 112 с.
7. Дутчак М. В. Фізична активність як компонент здорового способу життя. Київ : Науковий світ, 2020. 152 с.
8. Дьяків О. В. Моделі здорового способу життя: теорія та практика. Львів, 2019. 130 с. URL
9. Іваненко С. П. Оцінка ефективності програм здорового способу життя у медичних закладах. Київ : Здоров'я, 2022. 112 с.
10. Іванова Н. Ю. Роль медичних сестер у формуванні здорової поведінки населення. Харків : ХНМУ, 2021. 94 с.
11. КНП «Володимирецька багатoproфільна лікарня». Внутрішній звіт про профілактичну діяльність за 2024 рік. Володимирець, 2025. 42 с.
12. КНП «Володимирецька БЛ». Звіт сімейних лікарів за 2023 рік. Володимирець, 2024. 36 с.

13. КНП «Володимирецька БЛ». Річний звіт про діяльність у сфері громадського здоров'я. Володимирець, 2025. 28 с.
14. Коваль Н. І. Міжсекторальна взаємодія у формуванні здорового способу життя населення. Тернопіль : Укрмедкнига, 2021. 136 с.
15. Ковальчук Л. В. Основи здорового способу життя. Київ : Академвидав, 2021. 150 с.
16. Ковальчук Л. В. Психоемоційне здоров'я у практиці профілактичної медицини. Київ : Академвидав, 2022. 98 с.
17. Конституція України. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
18. Кузнєцова В. О. Мотиваційні технології у формуванні здорового способу життя серед пацієнтів з НІЗ. Київ : Медінформ, 2021. 108 с.
19. Левчук І. О. Інноваційні методи в оздоровчій роботі медичних закладів. Одеса : ОНМедУ, 2023. 124 с.
20. Мельник О. С. Поведінкові підходи до формування здорових звичок серед пацієнтів. Харків : ХНМУ, 2023. 145 с. URL:<https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/6784/1/%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%2F%20.pdf>
21. Міністерство охорони здоров'я України. Накази та рекомендації щодо формування здорового способу життя. Київ, 2021. URL:https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/zdorovy_sposib_zhyttia/metodichka-zoj-a4.pdf
22. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 року. Київ, 2020. 45 с. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
23. МОЗ України. Методичні рекомендації з профілактики серцево-судинних захворювань серед дорослого населення. Київ, 2022.

URL:https://cardiocongress.org.ua/wp-content/uploads/2023/09/%D0%A0%D0%B5%7_14.-09.23.pdf

24. МОЗ України. Посібник із реалізації профілактичних програм для пацієнтів з діабетом і гіпертонією. Київ : МОЗ, 2023. URL: <https://www.scribd.com/document/784137980/ADA-2021-%D1%80-%D0%BE%D>

25. Моніч А. А. Проблеми менеджменту, публічного управління та інформаційних комунікацій. С5. Детермінанти соціально-економічного відновлення держави, регіонів та суб'єктів господарювання: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 14 листопада 2025). — Рівне: НУВГП, 2025. URL: <https://nuwm.edu.ua/news/poshukrishendliavidnovlenniaukrainy>

26. Моніч А. А. Менеджмент: виклики та перспективи. С1. Сучасні концепції та інструментарій управління організацією: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 15 вересня 2025). — Київ: КНЕУ, 2025. URL: https://feu.kneu.edu.ua/ua/depts4/k_menedzhmentu/konf_manag_persp/?utm_source=chatgpt.com

27. Петрова Н. І. Фізична активність та профілактика захворювань. Харків : Основа, 2020. 98 с.

28. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19 жовт. 2017 р. Верховна Рада України. Київ, 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

29. Риженко Л. М. Формування здорової громади: управлінські рішення та практика. Київ : Укрмедкнига, 2023. 132 с.

30. Савенко О. М. Комплексна профілактика захворювань у сучасній медицині. Львів : ЛНМУ, 2020. 180 с.

31. Сидоренко О. В. Інформаційно-просвітницька робота в системі громадського здоров'я. Чернівці : БДМУ, 2023. 88 с.

32. Скрипник Т. П. Роль медичних сестер у профілактичній діяльності. Збірник наукових праць ХНМУ. Харків : ХНМУ, 2021. С. 114–121.

33. Соколовська М. М. Менеджмент пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями. Київ : Медицина, 2023. 168 с.

34. Фещенко Ю. І. Громадське здоров'я: управління, політика, комунікації. Київ : НАМН України, 2023. 368 с.
35. Шевченко Н. П. Здоровий спосіб життя як соціальна стратегія. Полтава : ПДМУ, 2023. 118 с.
36. Dahlgren G., Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm : Institute for Futures Studies, 2007. 63 p. URL:https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe
37. Doran G. T. There's a SMART Way to Write Management's Goals and Objectives. Management Review. 1981. Vol. 70(11). P. 35–36.. URL:https://www.eval.fr/wp-content/uploads/2020/01/S.M.A.R.T-Way-Management-Review-eval.fr_.pdf
38. Dwamena F., Holmes-Rovner M., Gaulden C. M. et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022. Issue 8. Art. No.: CD003267. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23235595/>
39. Elwyn G., Frosch D., Thomson R. Shared decision-making: a model for clinical practice. Journal of General Internal Medicine. 2021. Vol. 36(10). P. 331–340. URL:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3445676/>
40. European Commission. Chronic Disease Management Models in the EU. Brussels : EC Press, 2022. 115 p. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf
41. European Observatory on Health Systems and Policies. Health System Review: Ukraine 2023. Copenhagen : WHO Europe, 2023. 192 p. URL:<https://iris.who.int/handle/10665/176099>
42. Green L., Kreuter M. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. New York : McGraw-Hill, 2015. 200 p. URL: <https://iris.who.int/items/9ec19ae2-fb26-49f9-b119->

Green%20L.,%20Kreuter%20M.%20Health%20Promotion%20Planning:%20An%20Educational%20and%20Ecological%20Approach.%20New%20York

43. Jones A., Smith B. Behavioral and Educational Interventions in Healthcare. London : Routledge, 2017. 95 p. URL:https://www.researchgate.net/publication/343719719_Introduction_to_Special_Issue_on_Mental_Health_and_Mental_Illness_in_Physical_Education_and_Youth_Sport

44. Nutbeam D. Integrating Health Promotion Models in Healthcare Practice. Geneva : WHO, 2016. 60 p. URL:https://leaps.bayer.com/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm

45. OECD. Digital Health Literacy and Older Adults. Paris : OECD Publishing URL:https://www.path.org/who-we-are/programs/digital-health/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=sIQAvD_BwE

46. OECD. Health at a Glance: Europe 2024. Paris : OECD Publishing, 2024. URL:https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html

47. Petrenko I., Yatsenko O. Health promotion and patient motivation in Ukrainian healthcare facilities. Public Health in Transition. 2024. Vol. 12(3). P. 70–78. <https://www.path.org/what-we-do/product-development-and-access/vaccines/>

48. United Nations. Sustainable Development Goals Report 2024. New York : United Nations, 2024. 182 p. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/>

49. WHO. Global Action Plan for Non-communicable Diseases 2030. Geneva : WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>

50. WHO. The Determinants of Health. Geneva : WHO, 2002. URL:<https://www.who.int/publications/i/item/9241562072>

51. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva : WHO, 1948 URL:<https://www.who.int/about/governance/constitution>

52. World Health Organization. Digital Health Strategy 2020–2025. Geneva : WHO, 2021. URL:<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

53. World Health Organization. Health Promotion and Disease Prevention Strategies. Geneva : WHO, 2018. URL:https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

54. World Health Organization. Health Promotion and Disease Prevention through Individual Behavior Change. Geneva : WHO, 2020. URL:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7719906/>

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МОНІЧ Ангеліна Анатоліївна

**ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

спеціальність **073 «Менеджмент»**

освітня програма Менеджмент закладів охорони здоров'я

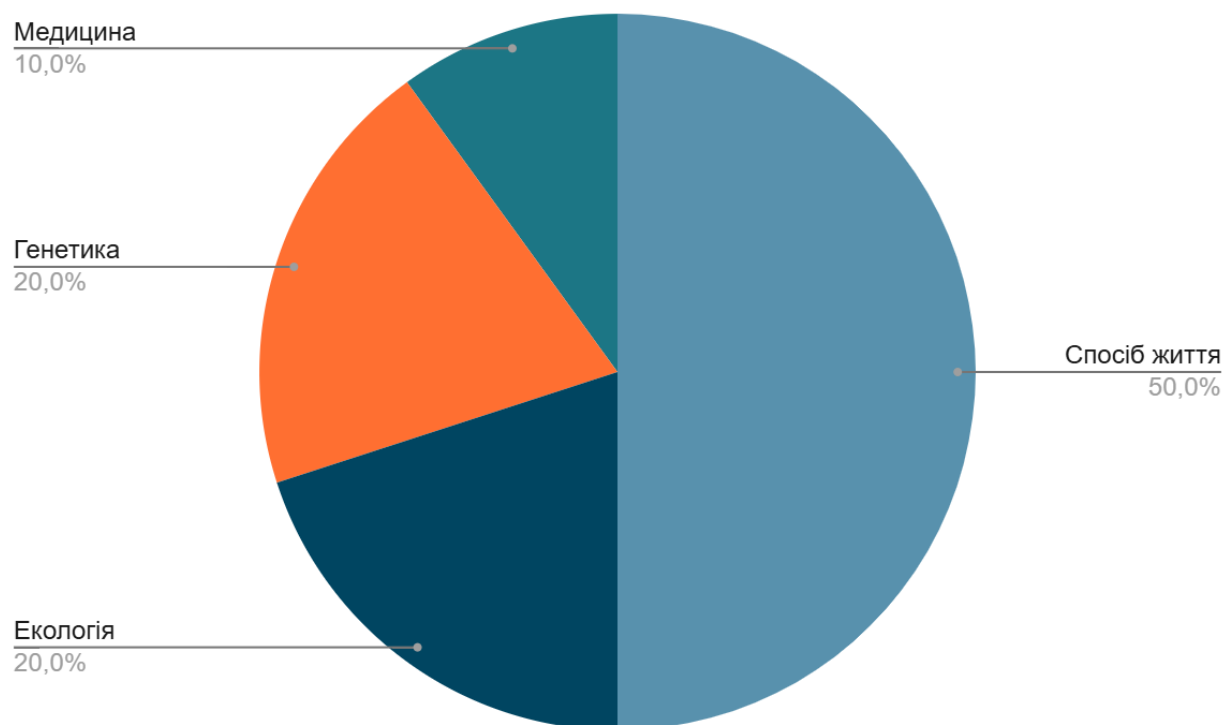
Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «магістр»

Частина 2

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Фактори що впливають на здоров'я людини



ДОДАТОК В

Інституційна база підтримки впровадження ЗСЖ у закладі охорони здоров'я

Складова інституційної бази	Зміст / характеристика	Нормативне чи організаційне підґрунтя
Національні нормативно-правові акти	Створюють загальне правове поле для профілактичної діяльності, визначають обов'язки закладів охорони здоров'я у сфері громадського здоров'я	Закони України «Про охорону здоров'я»; «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Концепція розвитку громадського здоров'я; Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 року
Регіональні програми	Забезпечують фінансування, координацію та планування профілактичних заходів на місцевому рівні	Програми охорони здоров'я населення, затверджені обласними та місцевими радами
Міжвідомча співпраця	Взаємодія з органами місцевого самоврядування, освітніми установами, соціальними службами та громадськими організаціями для реалізації спільних профілактичних проєктів	Угоди про співпрацю, спільні програми громадського здоров'я, локальні політики громад
Партнерство з освітнім сектором	Реалізація програм формування здорових звичок серед дітей і молоді, проведення лекцій, тренінгів, просвітницьких заходів	Спільні плани роботи з відділами освіти, шкільні програми здоров'я