

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій

СТАРИНЕЦЬ Марина Олексіївна

Координації діяльності закладів охорони здоров'я міста/ Coordination of the activities of city health care institutions

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗзм-23
М. О. Старинець

Науковий керівник:
д.е.н., професор, В. І. Мельник

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту:

" ____ " _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

ТЕРНОПІЛЬ - 2025

АНОТАЦІЯ

Старинець М. О. Координація діяльності закладів охорони здоров'я міста. – Рукопис.

Дослідження на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальністю 073 Менеджмент, освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2025.

У роботі проаналізовано теоретичні та методологічні аспекти управління та координації діяльності лікувально-профілактичних закладів. Узагальнено напрацювання українських і зарубіжних дослідників щодо закономірностей розвитку медичної сфери, концептуальних засад реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та особливостей управління в умовах структурної модернізації. Виявлено, що попри значний науковий доробок, комплексне бачення координаційних процесів у критичних умовах, зокрема під час війни, залишається недостатньо розробленим.

Запропоновано практичні рекомендації щодо модернізації регіональних програм охорони здоров'я, удосконалення форм і методів координаційної діяльності органів місцевого самоврядування, підвищення ефективності управлінських рішень і забезпечення сталого функціонування медичних установ.

ANNOTATION

Starynets M. O. Coordination of the Activities of Urban Healthcare Institutions. – Manuscript.

Research for obtaining the master's degree in specialty 073 *Management*, educational program *Management of Healthcare Institutions* – West Ukrainian National University. – Ternopil, 2025.

The work analyzes the theoretical and methodological aspects of managing and coordinating the activities of healthcare facilities. It summarizes the contributions of Ukrainian and international researchers regarding the patterns of development in the medical sector, the conceptual foundations of state health policy implementation, and the specific features of management under conditions of structural modernization. It is established that despite significant academic progress, a comprehensive understanding of coordination processes in critical conditions, particularly during wartime, remains insufficiently explored.

The study proposes practical recommendations for modernizing regional healthcare programs, improving the forms and methods of coordination activities performed by local self-government bodies, enhancing the effectiveness of managerial decision-making, and ensuring the sustainable functioning of medical institutions.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА.....	8
1.1. Об'єктивна необхідність, завдання та механізми координації діяльності закладів охорони здоров'я	8
1.2. Заклади охорони здоров'я як об'єкти управління	17
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА	23
2.1. Аналіз системи охорони здоров'я міста	23
2.2. Діагностика ефективності діяльності закладів охорони здоров'я міста.....	33
Висновки до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА 44	44
3.1. Шляхи удосконалення форм і методів координації діяльності закладів охорони здоров'я міста	44
3.2. Напрями оптимізації механізмів координації діяльності закладів охорони здоров'я	52
Висновки до розділу 3.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60

ВСТУП

У період збройного конфлікту особливу важливість набуває охорона здоров'я. Системні соціальні кризи, що загострилися в Україні, вимагають оновлення державної політики в медичній сфері, а саме – побудови дієвої моделі роботи охорони здоров'я з орієнтацією на інновації. Європейський вибір країни має включати власну модель розвитку здоров'я, де кожен громадянин матиме рівні права на доступ до якісних медичних послуг. Такі зміни мають базуватися на верховенстві права, надійних механізмах регулювання, які відповідають викликам суспільства в стані трансформації, щоб захистити право людей на медичну допомогу, побудовану на принципах справедливості й солідарності.

Неможливо уявити стратегічне управління системою охорони здоров'я під час війни без чіткої концепції інноваційних змін. Це означає необхідність ретельного планування розвитку медичної системи та посилення ролі громадянського контролю над реалізацією державної політики, дотримання законодавства в умовах особливого стану. Без встановлення чітких правил і норм, порушення яких підриває довіру та ефективність, державотворчість у цій сфері ризикує втратити сенс.

Інноваційні перетворення в охороні здоров'я стають нагальною потребою через демографічний спад, погіршення стану здоров'я населення, зростання поширення соціально небезпечних хвороб, а також через масштабні дисбаланси в структурі медичної допомоги та низькі показники функціональної ефективності системи, що особливо проявляється в умовах війни.

Актуальність обраної теми зумовлена тим, що впродовж останніх років як в українському, так і в міжнародному науковому просторі зберігається підвищений інтерес до питань, пов'язаних із забезпеченням ефективної взаємодії та узгодженості в роботі лікувально-профілактичних установ. Сфера охорони здоров'я в Україні, особливо в умовах системних змін, вимагає чіткого розуміння координаційних механізмів як з боку науки, так і з боку управлінської практики.

У межах теоретико-методологічного аналізу цієї проблематики

важливий внесок зробили низка українських дослідників, які розглядали питання управління та взаємодії у медичній сфері в період структурних трансформацій. Серед них – В. Бакуменко, М. Корецький, В. Луговий, В. Майборода, А. Мерзляк, О. Оболенський та інші. Їхні наукові пошуки стосувалися концептуальних основ функціонування медичної галузі, механізмів реалізації політики держави в системі охорони здоров'я, а також практичних аспектів управлінської діяльності в умовах змін.

Ідеї модернізації медичної сфери через управлінські інновації знайшли відображення у працях С. Антонова, З. Гладуна, Р. Гревцової, В. Рудого, І. Сенюти, С. Стеценка та ін., які акцентують увагу на реформуванні медичної системи через нові управлінські підходи. Дослідження зарубіжних авторів торкаються проблем правового забезпечення сфери охорони здоров'я, що є важливою умовою координації в соціальній галузі.

Попри значний обсяг досліджень, комплексне бачення координації дій медичних установ у критичних умовах, зокрема під час війни, потребує подальшої розробки. Серед невирішених питань залишаються, зокрема, методологічні та правові аспекти формування нормативно-правових актів у сфері етичних і технологічних викликів: трансплантація, допоміжні репродуктивні технології, питання евтаназії тощо.

Таким чином, навіть за наявності значного наукового доробку з цієї проблематики, окремі складові координації роботи медичних закладів у контексті трансформацій, зумовлених як внутрішніми реформами, так і викликами повномасштабної війни, залишаються недостатньо вивченими. Це визначає необхідність продовження досліджень, зокрема з урахуванням реалій воєнного часу, загроз національній безпеці та потреби в сталому функціонуванні медичної інфраструктури.

Водночас, попри значну кількість праць, присвячених теоретичним аспектам розвитку системи охорони здоров'я, комплексний аналіз проблем регулювання інноваційних процесів у цій сфері досі відсутній. Незважаючи на це, беззаперечною є необхідність впровадження інноваційних перетворень у

медичній системі, особливо в сучасних умовах державотворення, адже від цього залежить головне – здоров'я окремих громадян і суспільства в цілому.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці методичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів координації роботи закладів охорони здоров'я міста.

Для досягнення цієї мети поставлено такі **завдання**:

- вивчити закладів охорони здоров'я міста як об'єкт управління;
- обґрунтувати необхідність, основні завдання та механізми координації їх діяльності;
- визначити нормативно-правову базу, що регулює координацію; проаналізувати стан охорони здоров'я у місті;
- провести оцінку ефективності роботи закладів охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційні та методичні засади координації;
- сформулювати концептуальні підходи для удосконалення механізмів координації;
- розробити пропозиції щодо модернізації регіональних цільових програм охорони здоров'я як основи координації;
- вдосконалити форми і методи координації з боку місцевої влади.

Об'єктом дослідження є процес управління охороною здоров'я міста, а **предметом** – механізми координації діяльності лікувально-профілактичних закладів.

Методологічна база дослідження включає: історичний і логічний аналіз літературних джерел для вивчення еволюції координації у сфері охорони здоров'я; функціонально-структурний аналіз для виявлення причин та закономірностей виникнення координації; порівняльний і статистичний аналіз фактів та явищ, що дозволяє вивчити динаміку нормативно-правової бази і виявити особливості координаційних процесів; системний і комплексний підходи для розгляду системи охорони здоров'я міста як сукупності взаємозалежних підсистем, а також для виявлення внутрішніх і зовнішніх зв'язків координації; контент-аналіз для дослідження визначень ключових

понять у нормативних актах та науковій літературі; метод узагальнення і прогнозування для формулювання висновків і рекомендацій щодо оптимізації системи охорони здоров'я та регіональних програм; метод обробки даних для підвищення об'єктивності результатів.

Наукова новизна представленої кваліфікаційної роботи полягає у всебічному аналізі процесів координації функціонування закладів охорони здоров'я міста з акцентом на формування практичних рекомендацій щодо вдосконалення управлінських підходів з боку місцевого самоврядування.

У процесі дослідження напрацьовано комплекс пропозицій, реалізація яких дозволить підвищити результативність функціонування медичних установ, що сприятиме посиленню ефективності організаційного управління в системі охорони здоров'я на місцевому рівні. Одержані висновки та пропозиції стали основою для формування нового підходу до удосконалення нормативно-правового забезпечення процесів координації в галузі охорони здоров'я, враховуючи сучасні трансформаційні виклики.

Розроблені методичні підходи можуть бути використані при розробці нових регіональних програм або актуалізації вже існуючих, спрямованих на поліпшення організації медичних послуг у містах.

Практичне значення отриманих результатів проявляється у можливості застосування розроблених методичних підходів і рекомендацій для розробки нових або оновлення існуючих регіональних цільових програм у сфері охорони здоров'я, удосконалення нормативно-правового забезпечення та впровадження інноваційних моделей координації в діяльність лікувально-профілактичних закладів. Реалізація запропонованих пропозицій сприятиме підвищенню результативності медичної системи міста та зміцненню її стійкості до сучасних викликів.

Структура кваліфікаційної роботи включає вступ, три розділи, висновки та список використаних джерел, що нараховує 61 найменування, 23 з яких – іноземними мовами. Робота ілюстрована 2 таблицями та 4 рисунками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА

1.1. Об'єктивна необхідність, завдання та механізми координації закладів охорони здоров'я

Система охорони здоров'я є ключовим елементом національної економіки, оскільки забезпечує збереження та розвиток людського капіталу, підтримку продуктивності праці, а також формує значну частку державних витрат і внутрішнього попиту. У воєнний період її роль суттєво посилюється, адже від рівня функціонування медичних інституцій залежить не лише фізичне та психічне здоров'я громадян, але й соціально-економічна стійкість держави. За умов війни система охорони здоров'я перетворюється на стратегічний сектор, який впливає на відновлення економічної активності, формування державного бюджету, зайнятість населення та стабільність суспільства.

Згідно з концепцією людського капіталу, здоров'я є базовою передумовою економічного розвитку, оскільки визначає обсяг і якість трудових ресурсів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я [44], кожна одиниця інвестицій у сферу охорони здоров'я створює мультиплікаційний ефект у суміжних секторах економіки – будівництві, фармацевтиці, логістиці, освіті та соціальному забезпеченні. У звіті Світового банку «Strengthening Ukraine's Healthcare in the Midst of War» [51] зазначається, що попри військові дії, українська система охорони здоров'я зберегла понад 90 % операційних потужностей, що стало можливим завдяки швидкій адаптації до умов війни, цифровізації послуг і міжнародній підтримці. Цей факт свідчить про те, що сектор охорони здоров'я не лише споживає значні державні ресурси, а й є важливим чинником економічної резилієнтності, який запобігає глибокому спаду виробництва.

Під час війни система охорони здоров'я виконує не лише гуманітарну, а й чітко економічну функцію. Вона стримує втрати національного доходу, зумовлені загибеллю, пораненнями чи інвалідністю працездатного населення, і водночас створює додатковий попит на робочу силу через реконструкцію лікарень, постачання ліків, розширення програм реабілітації та психологічної допомоги. Водночас фінансування медичних послуг у воєнний період виступає

стабілізуючим елементом державних витрат. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, у 2024 році на програму медичних гарантій було спрямовано понад 217 млрд грн, що становить близько 4,3 % ВВП країни [47]. Це свідчить про зростання ролі медичного сектору як значного компонента державного бюджету й важливого інструменту соціальної політики.

Дослідження Європейського регіонального бюро ВООЗ [55] вказує, що функціонування системи охорони здоров'я під час війни впливає на макроекономічну стабільність через кілька каналів. По-перше, завдяки зниженню рівня смертності та інвалідизації зберігається частка працездатного населення, що безпосередньо підтримує обсяг валового внутрішнього продукту. По-друге, витрати на медичне обслуговування стимулюють внутрішній попит, особливо в секторах, що виробляють товари та послуги для медицини. По-третє, медична інфраструктура, як частина критичної інфраструктури держави, забезпечує функціонування інших секторів – транспорту, освіти, оборони. Таким чином, система охорони здоров'я є мультифункціональним сектором, який одночасно впливає на виробництво, споживання і зайнятість.

Особливої актуальності набуває роль охорони здоров'я у формуванні соціального капіталу під час війни. Збереження доступу до медичних послуг, підтримка постраждалих та ветеранів, забезпечення реабілітаційних програм сприяють довірі до держави та зміцненню суспільної солідарності. За даними спільного звіту ВООЗ і Світового банку «Health Systems in Action: Ukraine» [54], 74 % українців у 2024 році зазначили, що доступність медичних послуг є ключовим показником ефективності державної політики. Соціальна стабільність, у свою чергу, є передумовою сталого економічного розвитку, адже знижує транзакційні витрати бізнесу, ризики відтоку капіталу й втрату трудових ресурсів.

Воєнна агресія Російської Федерації призвела до масштабного руйнування медичної інфраструктури. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я [54], з лютого 2022 року зафіксовано понад 1700 нападів на об'єкти медичної допомоги, з яких значна частина – на лікарні, пологові будинки та амбулаторії. Водночас український уряд за підтримки міжнародних партнерів реалізує масштабні програми реконструкції та модернізації медичних закладів. Це створює мультиплікативний економічний ефект – відновлення лікарень

супроводжується створенням робочих місць у будівельній галузі, замовленням обладнання у виробників, залученням місцевих підрядників та інженерів. Таким чином, відновлення охорони здоров'я виконує роль драйвера економічної активності у післявоєнній реконструкції.

Дослідження, проведені у 2023–2024 роках у межах проекту «Ukraine Human Development Update» [51], демонструють, що втрати людського капіталу через поранення, інвалідність і психологічні наслідки війни становитимуть до 15 % потенційного робочого ресурсу країни. За оцінками експертів, належна система медичної та психосоціальної реабілітації здатна скоротити ці втрати удвічі, що еквівалентно збереженню до 5 % ВВП у довгостроковій перспективі. Отже, інвестиції в охорону здоров'я, навіть за умов обмежених ресурсів, є економічно виправданими, оскільки знижують непрямі втрати, пов'язані з падінням продуктивності праці, безробіттям і соціальними виплатами.

В умовах війни місце системи охорони здоров'я в національній економіці України визначається через її інтеграцію у всі ключові сфери суспільного розвитку. Вона одночасно є гарантом людського капіталу, інструментом підтримки соціальної стабільності, складовою бюджетної політики та катализатором економічного зростання. Від ефективності управління цим сектором залежить швидкість відновлення продуктивності праці, динаміка внутрішнього попиту, зменшення рівня бідності та відновлення довіри до державних інституцій. Таким чином, у воєнних умовах охорона здоров'я постає не периферійним, а системоутворюючим елементом національної економіки, що визначає здатність суспільства до виживання, адаптації та подальшого розвитку.

Держава відіграє провідну роль у створенні, регулюванні та розвитку мережі закладів охорони здоров'я, забезпечуючи умови для функціонування медичних установ різних форм власності – державної, комунальної та приватної. Відповідно до статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я [2], держава гарантує розвиток системи охорони здоров'я шляхом формування мережі закладів, установ та організацій, які забезпечують надання медичної допомоги всім громадянам незалежно від місця проживання, соціального статусу чи рівня доходу. Це положення визначає базові принципи регулювання: доступність, рівність, ефективність і територіальну збалансованість медичних послуг.

Процес формування мережі закладів охорони здоров'я є складовою державної політики у сфері соціально-економічного розвитку. Його реалізація відбувається через планування, створення, реорганізацію або ліквідацію закладів з урахуванням демографічних показників, епідеміологічної ситуації та територіальної специфіки регіонів. Постановою Кабінету Міністрів України від 28 червня 2017 р. № 500 «Про затвердження Порядку формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я» визначено, що така мережа створюється з метою забезпечення своєчасного, якісного та безоплатного надання медичної допомоги населенню відповідно до гарантованого державою пакета медичних послуг. Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я має формуватися на основі принципів економічної доцільності, рівномірності доступу населення до медичної інфраструктури та оптимального використання кадрових і матеріальних ресурсів.

Формування мережі закладів охорони здоров'я здійснюється з урахуванням реальних потреб населення. Цей підхід відповідає сучасним європейським стандартам системного планування охорони здоров'я, що базуються на аналізі попиту на медичні послуги, щільності населення, віддаленості населених пунктів, рівня урбанізації та доступності транспортної інфраструктури. У контексті України це означає, що мережа лікарень, поліклінік, амбулаторій, центрів первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованих медичних центрів формується з урахуванням щільності проживання населення і структури захворюваності в кожному регіоні. Як зазначає у своїй доповіді ВООЗ [53], ефективна організація мережі медичних закладів дозволяє оптимізувати витрати держави, підвищити якість медичних послуг і скоротити час доступу пацієнта до лікування.

Згідно з аналітичними матеріалами Світового банку [51], процес реформування медичної системи в Україні після 2017 року передбачав перехід від утримання мережі до фінансування медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Це стимулює державні та комунальні заклади до підвищення ефективності управління, оптимізації витрат і розширення переліку послуг. Формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я розглядається як процес балансування між економічною ефективністю та соціальною справедливістю, що відповідає європейській моделі охорони здоров'я, визначеній у Європейській хартії ВООЗ [58].

Особливу увагу в процесі формування мережі приділяють територіальному плануванню. Відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я на 2021–2027 роки [30], держава повинна забезпечити мінімальну відстань доступу до первинної медичної допомоги – не більше 7 км у сільській місцевості та не більше 30 хвилин транспортом у містах. Для цього активно розвивається мережа центрів первинної медико-санітарної допомоги, фельдшерсько-акушерських пунктів та мобільних амбулаторій. Таке планування є не лише питанням соціальної політики, але й економічної ефективності, оскільки воно знижує витрати на екстрену допомогу, запобігає хронізації захворювань і втраті працездатності населення.

В умовах війни формування мережі закладів охорони здоров'я набуває особливого значення. Згідно з доповіддю Європейського бюро ВООЗ [54] зруйновано або пошкоджено понад 1500 медичних об'єктів, що потребує розробки нових підходів до розміщення медичних закладів, включаючи модульні лікарні, мобільні госпіталі та використання телемедицини. Міністерство охорони здоров'я спільно з міжнародними партнерами розробляє програму відновлення «Recovery and Resilience of Ukraine's Health System», у межах якої формування оновленої мережі здійснюється з урахуванням принципів сталості, енергоефективності, цифровізації та інклюзивності [54]. Таким чином, мережа охорони здоров'я стає не лише медичною, а й стратегічною інфраструктурою національної безпеки.

Процес формування мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я в Україні є комплексним управлінсько-економічним механізмом, що поєднує державне регулювання, територіальне планування, фінансування, стандартизацію та моніторинг якості медичних послуг. Його реалізація ґрунтується на принципах соціальної справедливості, економічної доцільності та ефективного використання ресурсів. Формування такої мережі забезпечує населенню рівний доступ до медичної допомоги, сприяє підвищенню ефективності державних витрат, а також формує основу для розвитку системи охорони здоров'я як важливої складової національної економіки.

Діяльність кожного закладу охорони здоров'я базується на комплексі правових, організаційних, економічних і етичних засад, що визначають принципи його функціонування, управління, фінансування та взаємодії із пацієнтами, державою і суспільством. Основою такої діяльності є норми

чинного законодавства України, передусім Основи законодавства України про охорону здоров'я [2], які закріплюють право кожного громадянина на охорону здоров'я та визначають, що заклади охорони здоров'я створюються для надання медичної допомоги, профілактики захворювань, збереження і відновлення здоров'я населення.

Кожен медичний заклад, незалежно від форми власності – державної, комунальної чи приватної – здійснює свою діяльність на підставі статуту, який є установчим документом і визначає правовий статус, мету, предмет діяльності, структуру, джерела фінансування та порядок управління. Згідно з вимогами Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань» [13], заклад охорони здоров'я набуває прав юридичної особи лише після державної реєстрації, що забезпечує його легальне функціонування у правовому полі.

Організаційно управлінські засади діяльності закладів охорони здоров'я визначаються Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 1977 від 31.10.2018 «Про затвердження Примірного положення про заклад охорони здоров'я», де встановлено, що керівництво закладом здійснює керівник, призначений засновником, а організаційна структура визначається відповідно до обсягу медичної допомоги, що надається. Управління здійснюється на принципах автономії, підзвітності та прозорості, що передбачає наявність внутрішніх систем контролю якості медичних послуг, планування витрат, кадрової політики та взаємодії із громадськістю.

Діяльність кожного закладу охорони здоров'я відбувається в тісному взаємозв'язку із державними інституціями, органами місцевого самоврядування, міжнародними партнерами та громадськістю. У цьому контексті заклад охорони здоров'я виступає не лише медичною, але й соціально-економічною інституцією, що забезпечує відтворення людського капіталу, збереження працездатності населення та сталий розвиток територіальної громади.

Відтак, діяльність кожного закладу охорони здоров'я базується на поєднанні правових норм, економічних механізмів, управлінських рішень, професійних стандартів і морально-етичних принципів. Вона спрямована на реалізацію державних гарантій права громадян на охорону здоров'я, забезпечення якості медичних послуг і розвиток системи охорони здоров'я як

невід'ємної складової національної економіки.

Управління (відділ, департамент) охорони здоров'я виконує комплекс завдань, спрямованих на забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, організацію та координацію діяльності закладів медичної сфери, захист прав громадян на якісну, своєчасну та доступну медичну допомогу, а також на розвиток ефективної та стійкої системи охорони здоров'я на відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

Основна мета діяльності органів управління охороною здоров'я полягає у створенні належних умов для функціонування та розвитку мережі закладів охорони здоров'я, підвищенні якості медичних послуг і раціональному використанні фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12.03.2021 № 234 «Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації», на такі органи покладаються завдання щодо реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, розроблення та впровадження регіональних програм розвитку медичної галузі, забезпечення контролю за дотриманням стандартів надання медичної допомоги, а також координації діяльності державних, комунальних і приватних закладів охорони здоров'я.

Управління охорони здоров'я відповідає за стратегічне планування розвитку галузі на відповідній території. Це включає аналіз стану здоров'я населення, визначення основних медико-демографічних показників, прогнозування потреби в медичних послугах, розробку програм профілактики захворювань і підвищення ефективності медичної допомоги. Такі підрозділи забезпечують формування спроможної мережі медичних закладів відповідно до реальних потреб населення, що є важливою умовою для забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг незалежно від місця проживання.

Ключовим напрямом діяльності є організація фінансування системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Управління бере участь у складанні бюджетних запитів, розподілі коштів між підпорядкованими закладами, контролює цільове використання державних і місцевих ресурсів, а також здійснює моніторинг ефективності укладених договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ). В умовах реформованої моделі фінансування підрозділи з питань охорони здоров'я виконують функцію

координатора між закладами охорони здоров'я, НСЗУ та органами місцевого самоврядування з метою забезпечення стабільного фінансування медичних послуг [4].

Крім того, органи управління охороною здоров'я забезпечують контроль за дотриманням стандартів якості медичної допомоги. Вони здійснюють моніторинг діяльності медичних закладів, проводять перевірки, аналізують скарги пацієнтів і впроваджують заходи для усунення виявлених недоліків. Цей контроль базується на нормах Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (Верховна Рада України, 1992) і відповідних наказах МОЗ щодо стандартизації медичних послуг, ліцензування та акредитації закладів.

Органи управління охороною здоров'я також відповідають за санітарно-епідеміологічне благополуччя населення, реалізацію програм з профілактики інфекційних хвороб, вакцинації, забезпечення медичних закладів лікарськими засобами, медичним обладнанням і засобами індивідуального захисту. У період воєнного стану до їхніх завдань додаються організація надання медичної допомоги пораненим, евакуація хворих, координація дій із військово-медичними підрозділами та міжнародними гуманітарними організаціями [57].

У сучасних умовах особливої ваги набуває цифровізація управління охороною здоров'я. Відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на 2021–2027 роки (МОЗ України, 2021), управління охороною здоров'я мають забезпечити впровадження електронної системи eHealth, збір і аналітику статистичних даних, що дозволяє ефективно планувати ресурси, контролювати якість медичних послуг і прогнозувати потреби населення.

Таким чином, управління (відділ, департамент) охорони здоров'я виконує багатофункціональну роль у системі державного управління — від стратегічного планування та фінансування до контролю якості медичних послуг, кадрового забезпечення й реагування на надзвичайні ситуації. Його діяльність спрямована на реалізацію принципів доступності, ефективності та справедливості в охороні здоров'я, що становить основу сталого розвитку системи охорони здоров'я як елемента національної економіки та безпеки держави.

Принципи контролю та регулювання витрат на охорону здоров'я постійно

перебувають у процесі вдосконалення та адаптації у всіх країнах, що дозволяє реагувати на зміну економічних умов, демографічних тенденцій та потреб населення, підвищуючи ефективність використання ресурсів і якість медичного обслуговування. Основні існуючі моделі організації охорони здоров'я представлені на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Моделі організації та фінансування галузі охорони здоров'я.

У країнах із розвинутою системою охорони здоров'я незалежно від обраної моделі фінансування та організації діяльності виділяються кілька ключових ознак. Фінансування здійснюється за рахунок трьох основних джерел: державного бюджету, страхових внесків населення та відрахувань із доходів підприємств. Водночас забезпечення медичною допомогою працівників і членів їхніх родин часто покладається безпосередньо на підприємство, що формує базу для соціальної захищеності. Пацієнти мають свободу вибору лікаря та лікувального закладу, що стимулює конкуренцію, підвищує якість медичного обслуговування та сприяє більш індивідуалізованому підходу до кожного пацієнта. Додатково у таких країнах активно розвивається система добровільного медичного страхування, що забезпечує гнучкість і додаткову підтримку населення.

Модернізація національних систем охорони здоров'я передбачає уніфікацію стандартів медичного обслуговування на міжнародному рівні, розвиток ринкових відносин між суб'єктами системи та вирішення специфічних національних проблем щодо фінансування медичних послуг. Паралельно відбуваються процеси централізації та децентралізації. У країнах із

традиційно сильним державним контролем спостерігається тенденція до делегування частини функцій регіональним і муніципальним органам влади, що дозволяє підвищити ефективність медичного обслуговування та залучити громадян до визначення пріоритетів у сфері охорони здоров'я.

У багатьох країнах ринкову модель поєднують із іншими формами фінансування або використовують комбінований підхід, що включає як приватні, так і суспільні джерела коштів. У таких системах немає потреби у створенні окремого незалежного органу-замовника, який би займався збором коштів та представляв інтереси населення на регіональному рівні. Управління охороною здоров'я здійснюється вертикальною структурою виконавців, яка включає центральні державні органи, зокрема Міністерство охорони здоров'я, а також територіальні та місцеві органи управління, що є характерною ознакою країн із плановою економікою.

1.2. Заклади охорони здоров'я як об'єкти управління

Управління у сфері охорони здоров'я за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Здатність формулювати стратегічну політику, забезпечувати ефективне наглядове управління, прозорість, підзвітність, а також забезпечувати партнерство з іншими секторами задля досягнення поставлених цілей у галузі охорони здоров'я» [55].

Система державного управління в галузі охорони здоров'я поєднує в собі загальні риси, притаманні державному управлінню, та специфічні характеристики, які визначаються особливостями соціально-культурної сфери. Вона має централізовану структуру, де органи центральної влади формулюють основні політики та координують діяльність на всіх рівнях – від національного до місцевого. Управління охороною здоров'я базується на правових актах, які регулюють функціонування галузі, визначають права та обов'язки органів влади, а також встановлюють умови надання медичних послуг. Важливою особливістю є ієрархічна організація, коли вищі органи мають контроль і напрямок, а місцеві структури виконують ці вказівки. Система передбачає планування та розподіл бюджетних коштів на медичні потреби, а також постійний моніторинг виконання запланованих заходів.

Водночас система охорони здоров'я відзначається своїми специфічними рисами. Вона має соціальну орієнтацію, оскільки основними цілями є

забезпечення доступу громадян до медичних послуг, зниження захворюваності і смертності, а також підвищення якості життя. Це вимагає персоніфікованого підходу до кожного пацієнта, враховуючи його індивідуальні потреби і соціальне оточення. Оскільки охорона здоров'я безпосередньо пов'язана з людьми, важливим аспектом є етичний підхід, що включає захист прав пацієнтів і забезпечення конфіденційності. Крім того, система охорони здоров'я повинна відповідати міжнародним стандартам та активно взаємодіяти з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, а також іншими державами. Охорона здоров'я тісно переплітається з іншими секторами, зокрема з освітою, соціальними службами та екологією, тому ефективне управління в цій галузі потребує тісної співпраці між різними відомствами. Не менш важливою є професійна автономія медичних працівників, які приймають медичні рішення відповідно до настанов і стандартів, але з урахуванням їхньої експертної оцінки та етики.

У контексті сучасних реалій, особливо в умовах збройного конфлікту, система управління закладами охорони здоров'я набуває ще більшої складності та значущості. Сукупність соціально-політичних, правових, гуманітарних і економічних чинників суттєво впливає на формування та функціонування спеціалізованих органів виконавчої влади, які відповідають за реалізацію державної політики в медичній сфері. У межах цієї діяльності важливо враховувати, що управління в охороні здоров'я має ряд специфічних характеристик, які істотно відрізняють його від управлінських підходів в інших галузях суспільного розвитку.

Однією з головних відмінностей є складність об'єктивного оцінювання результатів медичної допомоги, адже її ефективність часто залежить від індивідуальних особливостей пацієнтів, багатьох змінних і часових факторів, що унеможлиблює просту кількісну оцінку. Надання медичних послуг є динамічним і багатоетапним процесом, який потребує постійного прийняття рішень в умовах обмеженого часу, особливо в ситуаціях, пов'язаних із воєнними діями, коли ціна затримки може бути надзвичайно високою. У таких екстремальних умовах підвищується ймовірність виникнення помилок, які складно передбачити або систематизувати, оскільки часто вони зумовлені людським фактором або зовнішніми неконтрольованими обставинами.

Особливістю медичної сфери також є те, що надання допомоги

здійснюється командою високоспеціалізованих фахівців, дії яких мають бути чітко скоординовані. Така багаторівнева взаємодія ускладнюється тим, що в структурі управління медичним закладом одночасно існують дві паралельні, часто автономні гілки – клінічна (лікарська) та адміністративна, кожна з яких має власні повноваження, відповідальність та пріоритети. Це створює додаткову напругу в управлінському процесі, оскільки лікарі, крім клінічної роботи, нерідко виступають і як управлінці, приймаючи рішення, що виходять за межі суто медичної практики.

Крім того, в умовах обмеженого ресурсного забезпечення, яке посилюється під час війни, адміністрація медичних установ часто змушена працювати в ситуації, де рівень формального контролю над діями лікарів є мінімальним, але при цьому відповідальність за результати діяльності лікарні, включно з ефективністю витрат, залишається на високому рівні. Такий дисбаланс між можливістю контролю і обсягом відповідальності створює значні управлінські виклики, які потребують гнучких, адаптивних і професійних підходів.

Відтак, управління системою охорони здоров'я, особливо в період війни, не може розглядатися через призму традиційних адміністративних моделей. Воно вимагає спеціального підходу, що враховує як надзвичайні умови функціонування медичних закладів, так і високу соціальну чутливість цієї сфери, де помилки чи зволікання мають прямий вплив на людське життя.

Крім того, медичне обслуговування вимагає тісної взаємодії багатьох спеціалізованих професіоналів. Це означає, що високий рівень координації між різними медичними групами є ключовим для успішного результату. Також важливою є надзвичайна спеціалізація, оскільки медичні працівники повинні мати глибокі знання і навички у своїй галузі, що підвищує вимоги до підготовки кадрів та організації роботи.

У системі управління медичною допомогою існує три рівні управлінських структур: базовий (місцевий, наприклад, на рівні міста чи села), регіональний (обласний) та центральний (на рівні держави, де функціонує Міністерство охорони здоров'я України та інші відповідні органи виконавчої влади). Різні рівні управління відповідають за різні функції та напрямки роботи.

Центральний орган управління охороною здоров'я має ключові функції, серед яких розробка і реалізація стратегії розвитку системи охорони здоров'я в

Україні, підготовка законодавчих ініціатив, що стосуються медичної допомоги, а також управління медичною наукою та підготовкою медичних кадрів. Міністерство охорони здоров'я також займається розробкою методології ціноутворення в медичній сфері та інформаційного забезпечення, а також контролює санітарно-епідеміологічне благополуччя на національному рівні.

Регіональні органи управління медичною допомогою виконують завдання, які стосуються реалізації державної стратегії на рівні областей. Вони займаються оптимізацією мережі медичних закладів, розробкою нормативних актів на місцевому рівні, пошуком шляхів для зниження витрат на медичні послуги та забезпеченням санітарно-епідеміологічного благополуччя в регіонах.

На базовому рівні, основною метою є забезпечення доступу населення до необхідної медичної допомоги. Це включає надання гарантованого обсягу медичних послуг у визначеній якості та вартості, а також забезпечення балансування попиту і пропозиції в медичному обслуговуванні. Крім того, на цьому рівні необхідно контролювати економічно ефективне використання ресурсів та виконання медичного законодавства, а також забезпечувати санітарно-епідеміологічне благополуччя в межах району або міста.

Сьогодні система управління медичною допомогою в Україні чітко структурована на кількох рівнях, що забезпечує ефективне управління на різних етапах та територіях. Усі ці рівні повинні діяти скоординовано для забезпечення максимальної якості медичних послуг для населення.

Загалом можна стверджувати, що розподіл функцій, завдань і повноважень органів управління охороною здоров'я в Україні в певній мірі відповідає тим обов'язкам, які визначені нормативно-правовими актами. Це підтверджується закріпленням цих завдань та функцій за Міністерством охорони здоров'я України, яке діє на основі положень, затверджених відповідними документами, так само як і за управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які діють за аналогічними нормативними актами.

Законодавство України передбачає багаторівневу систему організаційно-правових форм закладів охорони здоров'я, серед яких особливе місце посідають державні та комунальні некомерційні підприємства (далі – НКП). Ці структури були створені в результаті реформування бюджетних закладів у межах процесу «автономізації» системи охорони здоров'я, започаткованого Законом України

«Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII. Унаслідок цього реформування державні та комунальні медичні установи отримали можливість змінювати свою організаційно-правову форму з бюджетної установи на некомерційне підприємство, що діє за правилами господарського законодавства, але без мети отримання прибутку.

Створення державних і комунальних некомерційних підприємств передбачає перетворення (реорганізацію) бюджетної установи в підприємство. Такий процес регламентується Господарським кодексом України, Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань» і галузевими актами Міністерства охорони здоров'я. Відповідно до Методичних рекомендацій МОЗ України від 2018 року «Щодо перетворення закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства», головною метою перетворення є створення умов для більш ефективного використання фінансових ресурсів, підвищення якості управління та прозорості у використанні публічних коштів. При цьому неприбутковий статус підприємства закріплюється у статуті: зазначається, що отримані доходи не можуть розподілятися між засновниками чи працівниками, а мають спрямовуватись на розвиток матеріально-технічної бази, оплату праці, модернізацію медичного обладнання та підвищення кваліфікації персоналу [25].

Діяльність таких підприємств регулюється нормами Цивільного та Господарського кодексів України, а також Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII, який дозволяє закладам охорони здоров'я – незалежно від форми власності – укладати договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) про надання медичних послуг населенню в межах Програми медичних гарантій. Це суттєво змінює механізм фінансування таких закладів: вони отримують кошти не через систему бюджетних асигнувань, а за фактично надані послуги, що підвищує ефективність використання ресурсів і стимулює конкуренцію серед постачальників медичних послуг [29].

Таким чином, державні некомерційні (неприбуткові) підприємства в системі охорони здоров'я України становлять гібридну організаційно-правову модель, що поєднує елементи публічної підзвітності та господарської автономії.

Вони є ключовою ланкою у процесі переходу від кошторисного до договірної фінансування медицини, реалізують право громадян на доступ до якісної медичної допомоги та створюють економічне підґрунтя для розвитку ефективної, конкурентоспроможної системи охорони здоров'я.

Отже, державна система управління охороною здоров'я є складною та багаторівневою, поєднуючи загальні управлінські принципи з особливостями соціальної сфери. Вона спрямована на забезпечення високого рівня медичного обслуговування та задоволення потреб населення, гарантуючи ефективне функціонування всіх ланок системи охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Організація системи охорони здоров'я базується на чіткій правовій основі, що включає норми Конституції України (зокрема, ст. 49), Основ законодавства України про охорону здоров'я та численні законодавчі і підзаконні акти, серед яких нормативно-правові документи Міністерства охорони здоров'я України, такі як накази, інструкції, положення, циркулярні листи, списки та правила.

Сучасна система охорони здоров'я України формувалася протягом попередніх років і десятиліть, поєднуючи позитивні та негативні надбання радянської медичної системи. Сьогодні вона являє собою комплексну структуру, що включає елементи державного, комунального та громадського управління охороною здоров'я.

Для ефективного функціонування міська система охорони здоров'я повинна відповідати універсальним критеріям: мати ієрархічну будову, налагоджені управлінські зв'язки між суб'єктами та об'єктами управління, забезпечувати наявність необхідних ресурсів і водночас враховувати стан здоров'я населення та рівень його захворюваності.

Система управління у сфері охорони здоров'я має бути максимально простою та наближеною до об'єктів управління, тобто до закладів охорони здоров'я. У свою чергу, ці заклади повинні бути максимально наближені до населення, забезпечуючи безпосередній доступ мешканців до медичної допомоги та ефективне виконання завдань із охорони здоров'я міської громади.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА

2.1. Аналіз системи охорони здоров'я міста

Тернопільська міська рада наділена повноваженнями приймати рішення щодо припинення діяльності будь-якого медичного закладу міста у випадках порушення вимог чинного законодавства у сфері охорони здоров'я, недотримання встановлених стандартів якості надання медичної допомоги чи здійснення діяльності, що виходить за межі положень статуту установи. Такий підхід забезпечує дотримання принципів законності та підзвітності у функціонуванні системи охорони здоров'я міста.

Водночас організація системи охорони здоров'я має відповідати базовим структурним вимогам, серед яких ключовими є наявність чітко вибудованої ієрархічної структури управління, а також ефективно налагоджені управлінські комунікації між усіма рівнями суб'єктів і об'єктів управління. Забезпечення цих умов сприяє підвищенню узгодженості дій медичних установ, раціональному використанню ресурсів і підвищенню якості медичних послуг для населення громади.

У місті Тернополі зареєстровано приблизно 70–75 медичних закладів різного типу (лікарні, амбулаторії, діагностичні центри, поліклініки, приватні клініки тощо).

Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги" зараз має значно більше структурних підрозділів: 18 амбулаторій загальної практики сімейної медицини (понад 196 тис. декларацій станом на 01.05.2024/2025). Це означає, що первинна мережа у місті істотно розрослася у порівнянні з 2015 роком.

Проте, основними комунальними установами Тернополя є:

Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги (КНП «ТМЛШД»).

Тернопільська комунальна міська лікарня №2.

Тернопільська міська комунальна лікарня №3.

Тернопільська міська комунальна дитяча лікарня.

Тернопільська міська комунальна стоматологічна поліклініка.

Міська комунальна дитяча стоматологічна поліклініка.

ТМКЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги» (ЦПМСД).

У 2024 році в системі охорони здоров'я міста відбулися суттєві організаційні зміни, спрямовані на підвищення ефективності медичної допомоги та оптимізацію використання ресурсів. У межах реформи медичної мережі утворено два кластерні медичні центри – лікарню швидкої допомоги та міську лікарню № 2. Їхнє створення об'єднало основні лікувальні потужності громади, що дало можливість розширити ліжковий фонд і поліпшити доступність спеціалізованої допомоги для населення. У результаті реорганізації в лікарні швидкої допомоги кількість стаціонарних місць збільшилася до 400, а загальна кількість звернень пацієнтів за медичною допомогою перевищила 92 тисячі випадків. У міській лікарні № 2 протягом року отримали лікування понад 17 тисяч осіб.

Особлива увага приділялася наданню медичної допомоги військовослужбовцям, які брали участь у бойових діях. У медичних закладах міської громади отримали лікування понад 600 військових, серед яких 91 особа пройшла повний курс протезування та реабілітації. З червня розпочав роботу Центр ментального здоров'я, де допомогу отримали 381 військовослужбовець. Паралельно продовжує активно функціонувати реабілітаційне відділення, яке забезпечує відновлення фізичного та психологічного стану пацієнтів після поранень і тривалого лікування.

Завдяки оновленню мережі лікувально-профілактичних установ медичні послуги стали більш доступними для мешканців громади. За рік у міських закладах охорони здоров'я зареєстровано майже 360 тисяч звернень пацієнтів, а також проведено понад 33 тисячі щеплень у межах програм профілактичної вакцинації. Окремим напрямом діяльності залишалось забезпечення пільгових категорій населення безоплатними медикаментами та спеціальними дієтичними продуктами, що сприяло соціальній підтримці найуразливіших груп і підвищенню рівня громадського здоров'я в цілому.

Усі медичні заклади міста мають чітко сформовану організаційну структуру, що є обов'язковою передумовою ефективного виконання основної мети їх діяльності – забезпечення населення якісним медичним обслуговуванням. Така структура є традиційною для системи охорони здоров'я та передбачає наявність регламентованих посадових інструкцій, визначених

функціональних обов'язків і положень, що регулюють діяльність кожного структурного підрозділу. Вона закріплюється у статуті кожного медичного закладу, що надає правові підстави для функціонування установи та визначення її компетенції.

Організаційна та штатна структури, а також структура основних фондів закладів охорони здоров'я, які діють у формі комунальних підприємств, встановлюються відповідно до положень статутів, вимог чинного законодавства і ліцензійних норм. Визначальну роль у цьому процесі відіграє відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради (далі – **Відділ**), який забезпечує узгодженість структури закладів із їхніми функціональними завданнями, ресурсними можливостями та нормативно-правовими вимогами.

Внутрішня організаційна діяльність лікарень базується на низці основоположних документів і управлінських принципів. Зокрема, схема організаційної структури лікарні є складовою частиною її статуту; порядок функціонування та межі діяльності структурних підрозділів визначаються наказом головного лікаря, погодженим із профільним відділом охорони здоров'я. Усі структурні підрозділи здійснюють свою діяльність, використовуючи майно, що перебуває у їх оперативному управлінні, обсяг і порядок використання якого затверджує керівник лікарні. Для забезпечення безперервного функціонування установи лікарня здійснює найм кваліфікованого персоналу відповідно до професійних стандартів і чинного законодавства. Посадові обов'язки працівників закріплюються у відповідних посадових інструкціях, затверджених головним лікарем, що забезпечує чіткий розподіл відповідальності та підзвітності в межах закладу.

Основним змістом діяльності лікарняних закладів є забезпечення населення всебічною та якісною медичною допомогою у межах їхніх функціональних повноважень. Головним завданням лікарень виступає своєчасне надання медичних послуг, що охоплює як госпіталізацію та стаціонарне лікування пацієнтів, так і надання невідкладної допомоги при гострих станах, травмах або інших загрозах життю. У межах своєї діяльності лікарні здійснюють як консервативне, так і оперативне лікування, впроваджують сучасні діагностичні та лікувальні технології, орієнтовані на підвищення ефективності медичної практики.

Важливим напрямом роботи є також консультативно-діагностичне обслуговування населення, що забезпечує раннє виявлення захворювань і своєчасне призначення лікування. Поряд із цим у діяльності медичних закладів вагоме місце займає створення сприятливих умов перебування пацієнтів, зокрема формування комфортного лікувально-оздоровчого середовища, що сприяє швидшому відновленню здоров'я.

Крім безпосередньої лікувальної діяльності, заклади охорони здоров'я виконують низку допоміжних і супровідних функцій: проводять експертизу тимчасової непрацездатності, видають та продовжують листки непрацездатності, надають трудові рекомендації пацієнтам, що потребують зміни умов праці, а також здійснюють направлення на медико-соціальні експертні комісії (МСЕК). Вони мають право надавати платні медичні послуги, якщо це передбачено законодавством і статутом закладу, та вести господарську діяльність, погоджену з Відділом.

З позиції системного підходу організаційно-функціональна структура Відділу може бути представлена як комплексна управлінська модель, у межах якої координується діяльність усіх підпорядкованих медичних закладів. Така структура забезпечує взаємозв'язок між адміністративним керівництвом, лікувальними установами, допоміжними службами та контролюючими підрозділами, що створює єдину інтегровану систему управління міською медициною.

Відділ функціонує як структурний орган місцевого самоврядування, що здійснює управління, координацію та контроль за діяльністю міської системи охорони здоров'я. Його внутрішня структура формується відповідно до затвердженого штатного розпису, що забезпечує чіткий розподіл функцій і відповідальності між окремими підрозділами. У складі відділу діють два основні сектори – сектор медико-профілактичної роботи та сектор економічної роботи і бухгалтерського обліку. Такий поділ дозволяє забезпечити комплексний підхід до реалізації як медичних, так і адміністративно-господарських завдань, що стоять перед органом управління.

Основна діяльність відділу спрямована на забезпечення ефективного функціонування міської системи охорони здоров'я та її розвиток відповідно до сучасних потреб громади. Одним із ключових завдань є прогнозування розвитку мережі медичних закладів, що дозволяє забезпечити належне

нормативне покриття потреб населення у медико-санітарній допомозі. Відділ відповідає за впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, реалізацію актів законодавства, стандартів і критеріїв, які регламентують діяльність медичних закладів, а також за дотримання санітарно-епідемічних норм і вимог екологічної безпеки.

Важливою функцією є координація діяльності всіх медичних установ міста, незалежно від форми власності, що забезпечує цілісність і взаємодію системи охорони здоров'я Тернополя. Відділ здійснює організацію фінансування і контролює ефективність використання бюджетних коштів закладами, які перебувають у комунальній власності територіальної громади, забезпечуючи їх стабільну роботу та розвиток.

Також до компетенції відділу належить формування та реалізація кадрової політики у сфері охорони здоров'я, сприяння професійному зростанню медичних працівників і залученню висококваліфікованих фахівців до роботи у міських закладах. Значну увагу відділ приділяє матеріально-технічному забезпеченню медичних установ, розвитку їхньої інфраструктури та оновленню медичного обладнання відповідно до сучасних стандартів.

Крім того, відділ виконує функції нормативно-програмної підтримки закладів охорони здоров'я, розробляє і реалізує місцеві цільові програми у сфері медицини, спрямовані на поліпшення якості медичного обслуговування населення. Одним із важливих напрямів діяльності є забезпечення комунікації з громадськістю – відділ підтримує взаємодію із прес-службою Тернопільської міської ради та засобами масової інформації, сприяючи відкритості і прозорості у своїй роботі.

У цілому діяльність Відділу має системний і багатофункціональний характер, що забезпечує ефективне управління міською мережею медичних закладів, їх ресурсами, персоналом і розвитком, відповідно до потреб населення та вимог сучасного медичного простору.

Основними завданнями Відділу є вжиття заходів, спрямованих на профілактику захворюваності, зниження втрати працездатності та збільшення тривалості життя населення, а також контроль за якістю та обсягом медико-санітарної допомоги на основі галузевих медичних стандартів. До ключових функцій відділу належить фінансування закладів охорони здоров'я, що утримуються за рахунок коштів міського бюджету, а також контроль за

ефективністю їх роботи, у тому числі за використанням матеріальних і трудових ресурсів.

Організація роботи відділу передбачає не лише формування структурної та функціональної схеми, а й встановлення ефективної системи управлінських зв'язків. У системному підході поняття зв'язку є однією з центральних категорій. Зв'язок (потік) визначається як обмін матеріальними ресурсами, енергією чи інформацією між елементами системи та зовнішнім середовищем, що є критично важливим для управління та дослідження системи. Через ці потоки реалізуються функції відділу, забезпечується координація дій підпорядкованих закладів, передача інформації, розподіл ресурсів і контроль за виконанням поставлених завдань.

У межах системи формуються численні організаційні зв'язки, які забезпечують взаємодію відділу з його внутрішнім та зовнішнім середовищем. До таких зв'язків належать субординаційні, реординаційні та координаційні, що відображають різні напрями управлінського впливу та обміну інформацією. Субординаційні зв'язки реалізуються у напрямку від вищого органу управління до підпорядкованих підрозділів і забезпечують чітке виконання керівних рішень, розподіл повноважень і контроль за їх реалізацією. Реординаційні зв'язки функціонують у зворотному напрямку, тобто від нижчого рівня до керівного, що дозволяє інформувати вищі інстанції про результати діяльності підрозділів, проблеми, пропозиції або потреби ресурсного забезпечення. Координаційні зв'язки спрямовані на організацію взаємодії між підрозділами на одному рівні управління, забезпечуючи синхронізацію дій різних структурних одиниць, навіть якщо вони формально належать до різних рівнів ієрархічної системи.

У межах субординаційних зв'язків передбачено певні правові та функціональні механізми. Зокрема, вищий за статусом орган має виключну компетенцію щодо нижчих підрозділів, включаючи можливість затвердження проектів рішень, здійснення безпосереднього лінійного підпорядкування, контроль за виконанням завдань, а також забезпечення функціонального або методичного керівництва. Підпорядковані підрозділи зобов'язані дотримуватися цих норм, перебуваючи у правовій підконтрольності і підзвітності перед керівним органом. Така система організаційних зв'язків забезпечує ефективне управління відділом, дозволяє координувати діяльність

медичних закладів, оптимізувати використання ресурсів та гарантувати реалізацію основних завдань у сфері охорони здоров'я громади .

Реординаційні зв'язки в системі управління передбачають певний рівень автономії підрозділів або органів, які займають нижчий організаційно-правовий рівень. Це означає, що в межах визначених компетенцій вони можуть приймати рішення самостійно без попереднього погодження з органом вищого рівня, при цьому керівний орган має право скасувати або призупинити такі рішення у разі потреби. Крім того, нижчі органи наділені правом законодавчої та нормотворчої ініціативи, можливістю формулювати пропозиції щодо планово-бюджетної діяльності та структури штату, а також представляти кандидатів для призначення на посади.

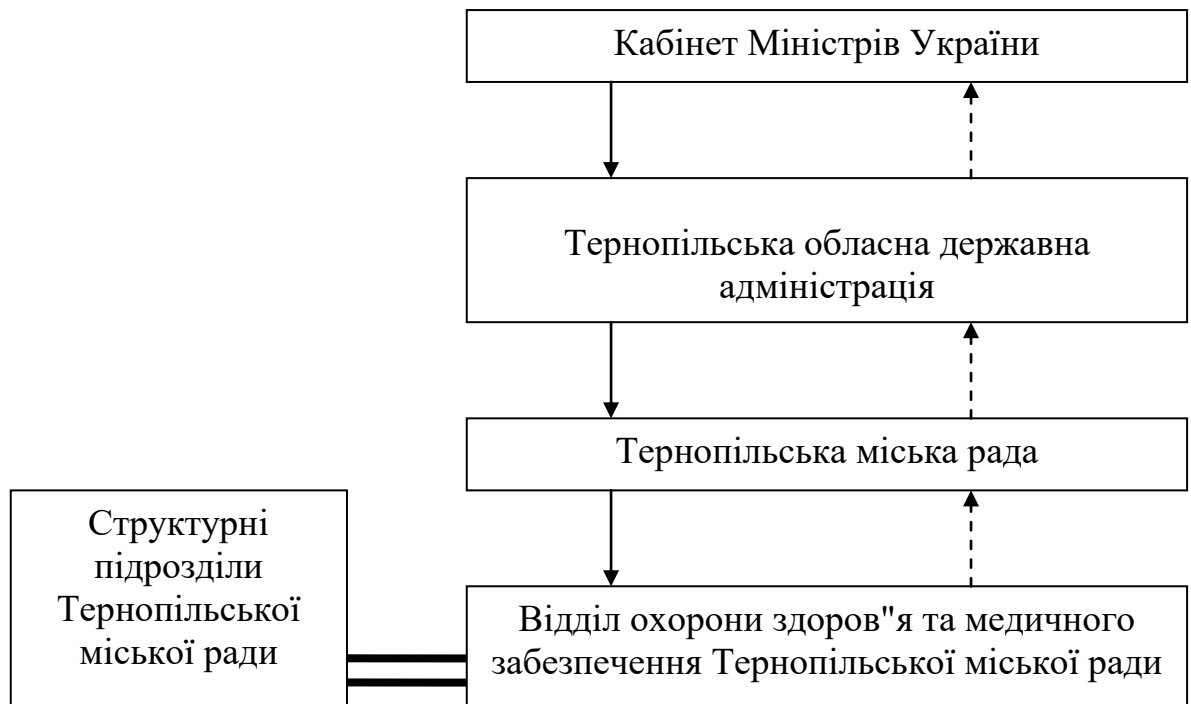
Також до повноважень нижчого органу належить участь у підготовці рішень органів вищого рівня та консультативне погодження проектів рішень, підготовлених керівництвом. Важливим елементом таких зв'язків є право й обов'язок не виконувати незаконні або явно злочинні накази та розпорядження. Реординаційні зв'язки забезпечують баланс між контролем з боку керівного органу та самостійністю підрозділів, дозволяючи їм ефективно реагувати на оперативні завдання, ініціювати зміни у своїй діяльності та брати участь у формуванні управлінських рішень, що стосуються всієї системи охорони здоров'я.

Координаційні зв'язки ґрунтуються на взаємній зацікавленості різних органів державної влади та органів місцевого самоврядування у взаємному узгодженні управлінських впливів, які можуть стосуватися одного й того ж об'єкта або різних об'єктів. Вони спрямовані на забезпечення ефективної взаємодії та синхронізації дій між суб'єктами управління, що дозволяє досягати загальних цілей системи. Для реалізації координаційних зв'язків можуть створюватися спеціальні координаційні органи управління, організовуватися регулярні наради та зустрічі з метою обговорення планів і підведення підсумків роботи, а також встановлюватися системи обміну інформацією, насамперед плановою та обліковою.

Найважливішими внутрішніми зв'язками системи є координаційні взаємодії між її елементами. У межах Відділу у постійній взаємодії начальника відділу з його заступниками та спеціалістами, що дозволяє ефективно координувати виконання завдань, забезпечувати обмін інформацією, контроль

за реалізацією планів і оперативне реагування на потреби закладів охорони здоров'я міста. Така внутрішня система зв'язків створює умови для злагодженої роботи відділу та реалізації його функцій у межах міської системи охорони здоров'я.

Організаційні зв'язки, що формуються в системі, можна графічно відобразити у вигляді схеми (рис. 2.1).



Примітка. - субординаційні зв'язки; - реординаційні зв'язки; - координаційні зв'язки.

Рис. 2.1. Організаційні зв'язки системи «Відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради».

У цій системі субординаційні зв'язки визначаються як вертикальний напрямок управління – від керівного органу до підпорядкованих підрозділів, забезпечуючи реалізацію наказів і розпоряджень згори вниз. Реординаційні зв'язки мають зворотний напрямок – від нижчих ланок до керівного органу, що дозволяє інформувати про виконання завдань, вносити пропозиції та ініціювати зміни у межах повноважень. Координаційні зв'язки характеризуються горизонтальним взаємозв'язком між підрозділами або органами на одному рівні управління, що сприяє синхронізації дій і забезпечує узгоджене виконання спільних завдань, навіть якщо ці підрозділи формально належать до різних рівнів ієрархії. Така класифікація зв'язків дозволяє чітко структурувати управлінські процеси та забезпечує ефективну взаємодію всіх елементів

системи охорони здоров'я міста.

Елемент системи визначається як її складова частина, що виконує певну специфічну функцію та не може бути розділена з погляду завдань, які вона вирішує. Внутрішня структура елемента не є об'єктом системного аналізу; увага зосереджується на його властивостях, які проявляються через взаємодію з іншими елементами системи та впливають на її функціонування. З цієї точки зору, важливими є не складові елемента, а його призначення та функціональна роль у межах системи.

У контексті досліджуваної системи «Відділ» елементами є посади начальника відділу, його заступників та спеціалістів секторів медико-профілактичної роботи та економічної роботи і бухгалтерського обліку.

Начальник відділу керує всією діяльністю відділу, видає накази в межах своєї компетенції, організовує та контролює їх виконання, затверджує функціональні обов'язки заступників та працівників відділу, розпоряджається коштами відповідно до затвердженого кошторису, розглядає і затверджує кошториси, штатні розписи та баланси підпорядкованих закладів охорони здоров'я, а також забезпечує своєчасне подання бухгалтерської та статистичної звітності до відповідних фінансових органів.

Взаємодія системи з зовнішнім середовищем відбувається через механізми входів та виходів, де вхід системи визначається як вплив зовнішніх факторів на її функціонування. У практичному та науковому аналізі враховуються лише найбільш значущі зв'язки, оскільки загальна кількість взаємодій системи з зовнішнім середовищем є надзвичайно великою, а їхній вибір залежить від специфіки управління конкретним об'єктом.

Для ефективного функціонування та розвитку системи «Відділ» критично важливими ресурсами є матеріально-технічна база, фінансове забезпечення, інформаційні ресурси та трудові ресурси. Майно, що перебуває у державній власності, закріплюється за органами державної влади на праві оперативного управління і включає будівлі, приміщення, споруди, транспортні засоби, меблі, оргтехніку та інше обладнання. Крім цього, до матеріальної основи діяльності належить майно, що знаходиться в комунальній власності та передане органам влади в управління.

На сьогодні матеріально-технічна база відділу є недостатньою для забезпечення ефективної роботи: спостерігається дефіцит комп'ютерної

техніки, недостатнє освітлення робочих кабінетів, відсутність сучасної оргтехніки, а також потребують ремонту приміщення, де працюють спеціалісти відділу. Аналіз фінансування показав, що ресурсне забезпечення становить лише близько 60% від необхідного рівня, що суттєво обмежує можливості відділу щодо повноцінного виконання поставлених завдань та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Інформаційні ресурси Відділу забезпечують відкритість і прозорість його діяльності, а також підвищення ефективності управлінських процесів через використання сучасних інформаційних технологій. Це передбачає надання громадськості доступу до актуальної інформації про роботу відділу, що сприяє її участі у процесах, що відбуваються в місті. Оприлюднення інформації здійснюється через офіційний веб-сайт відділу та портали Тернопільської міської ради, із періодичним оновленням даних.

Трудові ресурси представлені колективом державних службовців, призначених на посади або обраних через конкурс, які виконують виконавчо-розпорядчу діяльність у межах правових повноважень. У межах колективу чітко розподілені обов'язки та відповідальність між структурними підрозділами та службовцями, формуються й розвиваються організаційно-правові зв'язки, що забезпечують ефективну роботу відділу як цілісної системи.

Інтелектуальні ресурси відображають професійний рівень працівників, який підтримується через систематичне підвищення кваліфікації, участь у науково-практичних конференціях, семінарах та інших освітніх заходах. Це дозволяє обмінюватися досвідом і постійно підвищувати рівень професійної компетентності персоналу.

Виходом системи є результат її функціонування, який забезпечує досягнення визначених цілей та реакцію на вплив зовнішнього середовища. Для Відділу основними результатами є управлінські рішення, такі як накази та розпорядження, за допомогою яких організовується та координується діяльність закладів охорони здоров'я міста, забезпечується реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я та контроль за виконанням поставлених завдань.

2.2 Діагностика ефективності діяльності закладів охорони здоров'я міста

Контроль якості надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я здійснюється за різними формами, що передбачають внутрішній, зовнішній та незалежний нагляд. Внутрішній контроль, або відомчий, організовується безпосередньо адміністрацією закладу охорони здоров'я, клініко-експертними комісіями та фахівцями відповідного структурного підрозділу органу охорони здоров'я та медичного забезпечення. За потреби до проведення оцінки можуть залучатися науково-педагогічні працівники вищих навчальних закладів та дослідницьких інститутів, відповідальні за розробку, впровадження та актуалізацію стандартів і критеріїв якості надання медичної допомоги. Основним завданням відомчого контролю є забезпечення пацієнтів медичними послугами, які відповідають необхідним обсягам і встановленим стандартам, з одночасним ефективним використанням кадрових, матеріальних і технологічних ресурсів.

Зовнішній, або позавідомчий контроль, реалізується суб'єктами, що не входять до системи охорони здоров'я, серед яких ліцензійно-акредитаційні органи, страхові медичні компанії, територіальні фонди обов'язкового медичного страхування у межах їхніх повноважень. Завдання такого контролю полягає у проведенні медико-економічної та клінічної експертизи, оцінці здатності закладів охорони здоров'я надавати медичну допомогу в межах визначених обсягів і профілів, а також у забезпеченні прав громадян на отримання медичних послуг необхідного обсягу та якості.

Особлива роль у забезпеченні стандартів якості належить медичному персоналу, оскільки професійна компетентність, відповідальність та ставлення до виконання службових обов'язків безпосередньо впливають на результати надання медичної допомоги. Дані соціологічних досліджень, отримані шляхом опитування працівників закладів охорони здоров'я, які одночасно виступали користувачами медичних послуг, мають значну експертну цінність, адже поєднують професійне бачення з власним практичним досвідом отримання

медичної допомоги. Одним із ключових питань опитування було визначення змін у якості медичного обслуговування протягом останніх п'яти років.

Такий підхід до контролю якості дозволяє забезпечити комплексне управління наданням медичних послуг, інтегруючи внутрішні та зовнішні механізми оцінки і регулювання якості, та спрямований на захист прав пацієнтів і підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я. Результати відповідей медичних працівників і пацієнтів на це запитання наведені на рис. 2.2.

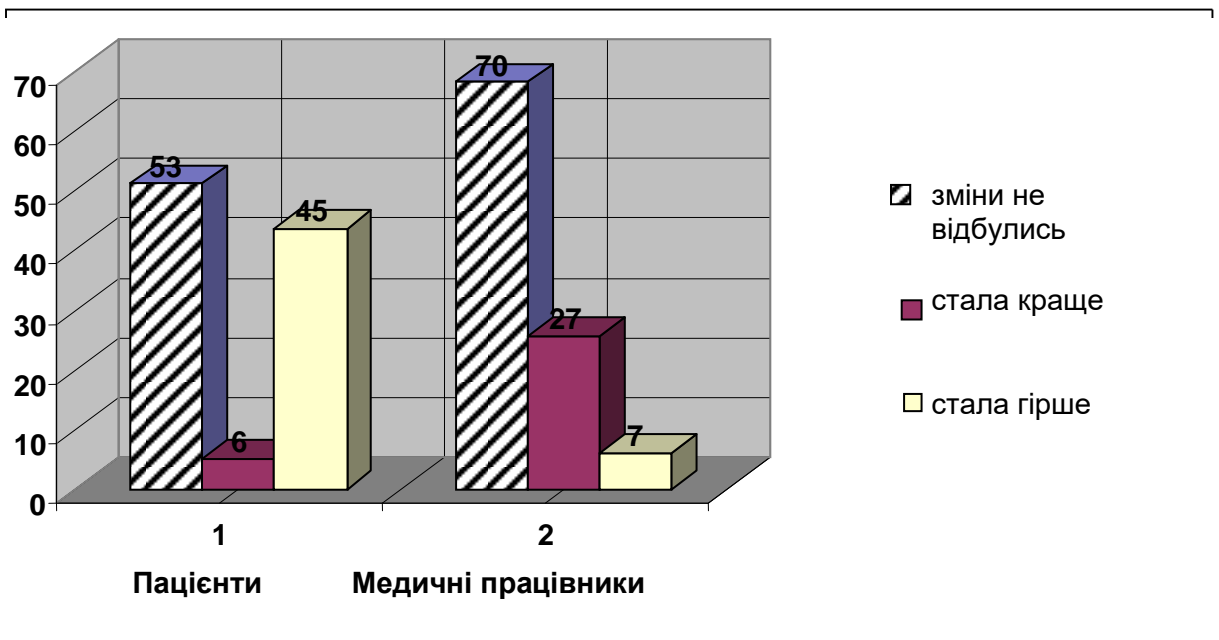


Рис. 2.2. Оцінка динаміки якості медичної допомоги за останні 4 роки

Особливу увагу привертають результати опитування щодо оцінки того, хто має здійснювати контроль якості надання медичної допомоги. Респондентам було запропоновано обрати серед кількох варіантів: пацієнт, зовнішні експерти, внутрішні експерти, заступник головного лікаря, завідувач відділенням та лікарі. Відповіді учасників опитування дозволяють визначити суспільне та професійне сприйняття ролі різних суб'єктів у системі контролю якості медичних послуг.

Аналіз отриманих даних демонструє, що респонденти надають перевагу комплексному підходу, де оцінка здійснюється одночасно з боку пацієнтів, внутрішніх фахівців закладу та зовнішніх незалежних експертів. Також значна частина опитаних вважає, що контроль якості повинен проводитися безпосередньо керівництвом відділення та лікарями, що забезпечує оперативне

реагування на порушення та підвищує ефективність управлінських рішень у лікувально-профілактичних закладах.

Отримані результати свідчать про те, що ефективна система контролю якості медичної допомоги потребує інтеграції різних форм оцінювання, поєднуючи професійний внутрішній контроль із зовнішньою експертизою та залученням пацієнтів, що сприяє забезпеченню високого рівня надання медичних послуг та захисту прав пацієнтів.

Суб'єкт оцінки якості медичної допомоги	Відсоток респондентів, %
Пацієнт	29
Внутрішні експерти (клініко-експертні комісії, спеціалісти відділу охорони здоров'я)	31
Зовнішні експерти (ліцензійно-акредитаційні комісії, страхові організації, територіальні фонди)	19
Заступник головного лікаря	11
Завідувач відділенням	6
Лікарі	4

Результати свідчать, що більшість респондентів надають перевагу залученню внутрішніх експертів і пацієнтів як основних суб'єктів оцінки якості. Зовнішні незалежні органи також мають значну роль, особливо у сфері ліцензування та акредитації закладів. Менший відсоток опитаних вважає за необхідне, щоб безпосередньо керівництво закладу (заступник головного лікаря, завідувач відділенням) чи лікарі проводили оцінку, що свідчить про високу довіру до незалежних і професійних процедур контролю якості.

Дослідження показали, що близько 66 % медичних працівників задоволені своєю професійною діяльністю, хоча більшість з них отримує заробітну плату на рівні або нижче прожиткового мінімуму. У сучасних умовах, коли суспільство характеризується значною соціальною нерівністю, економічні труднощі негативно впливають на психологічний стан медичного персоналу, формують відчуття незадоволеності професійним вибором і можуть спричинити появу «комплексу неповноцінності». Низький рівень оплати праці медичних працівників має також негативний соціальний ефект на ширше коло населення.

Ключовим чинником підвищення якості медичної допомоги є професійна

кваліфікація медичного персоналу. Попри те, що майже 90 % опитаних лікарів (90 %) прагнуть удосконалювати свій професійний рівень, лише 46 % відзначили наявність умов, створених адміністрацією лікувально-профілактичного закладу для розвитку їхніх компетенцій. Прагнення медичних працівників до самовдосконалення стримує повільне технічне оновлення закладів охорони здоров'я та недостатнє інформаційно-методичне забезпечення. Відсутність перспектив для підвищення кваліфікації, а також пасивна позиція керівництва закладу негативно впливають на мотивацію персоналу.

На рівень якості медичної допомоги впливають також низка інших факторів, серед яких недостатня заробітна плата у відповідності до атестаційних категорій медичних працівників, незадовільні умови праці, обмежені можливості для професійного і кар'єрного зростання.

Соціологічні дослідження підтвердили думку багатьох науковців про те, що соціально-психологічний клімат у лікувально-профілактичних закладах значною мірою визначається ефективністю управління, організацією трудового процесу, а також взаємодією між структурними підрозділами і міжособистісними стосунками працівників.

На запитання про наявність реальних можливостей для покращення роботи лікувально-профілактичних закладів більшість опитаних лікарів відзначила, що без змін у загальній ситуації в охороні здоров'я України будь-які покращення є малоімовірними, що підтвердили 50% респондентів ($p > 0,05$). При цьому 28% лікарів зазначили, що певні можливості для вдосконалення існують, хоча вони обмежені. Водночас 28% опитаних висловили переконання, що реальне покращення діяльності лікувально-профілактичних закладів можливе і навіть у існуючих умовах можна здійснити значущі зміни.

Дослідження дозволило виявити як позитивні, так і негативні оцінки стану охорони здоров'я з боку медичних працівників та населення, а також окреслити перспективні напрямки удосконалення організації медичної допомоги та оптимізації функціонування закладів охорони здоров'я з урахуванням підвищення якості надання медичних послуг.

У ході соціологічного опитування респонденти також надали власні пропозиції щодо поліпшення медичного забезпечення населення. Загалом 512 учасники дослідження сформуливали 1260 пропозицій, що свідчить про високий

рівень соціальної активності громадян і їх зацікавленість у вдосконаленні організації медичної допомоги та розвитку системи охорони здоров'я міста.

У ході дослідження респонденти висловили низку пропозицій щодо підвищення ефективності та якості медичного обслуговування, які можна ранжувати за рівнем пріоритетності. Найбільш нагальним питанням, на думку учасників опитування, є збільшення заробітної плати медичним працівникам, що зазначили 17% респондентів ($p > 0,05$). Значну увагу було приділено покращанню матеріально-технічної та діагностичної бази лікувально-профілактичних закладів, зокрема оснащенню їх сучасним обладнанням, що відзначили 16% опитаних ($p > 0,05$). Іншими пріоритетами є уважніше ставлення до пацієнтів та індивідуальний підхід до них (14,1%, $p > 0,05$), надання медичних послуг безкоштовно (8,7%, $p > 0,05$), а також забезпечення безоплатного лікування для дітей, пенсіонерів та малозабезпечених верств населення (5,4%, $p > 0,05$). Деякі респонденти пропонували зниження цін на медикаменти (5,5%, $p > 0,05$), підвищення кваліфікації лікарів (4,0%, $p > 0,05$), покращання фінансування галузі охорони здоров'я (3,7%, $p > 0,05$) та суттєве вдосконалення діагностичних методів (3,4%, $p > 0,05$).

Інші пропозиції, що охоплюють 27,1% респондентів ($p > 0,05$), стосувалися підвищення добробуту медичного персоналу, вдосконалення якості обслуговування пацієнтів, впровадження конкурсного відбору лікарів до поліклінік та забезпечення доступу населення до вузькоспеціалізованих фахівців.

Одним із ключових напрямів підвищення якості медичної допомоги є її стандартизація, що передбачає встановлення чітких нормативів та процедур надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, враховуючи специфіку та ресурси кожного лікувально-профілактичного закладу. Удосконалена автором модель основних напрямів стандартизації медичної допомоги в Україні наведена на рис. 2.3.

Впровадження медичних стандартів надання допомоги стає особливо актуальним у сучасних умовах через необхідність захисту медичних працівників від судових позовів, а також створення гарантованого захисту як для пацієнта, так і для лікаря під час здійснення професійної діяльності.

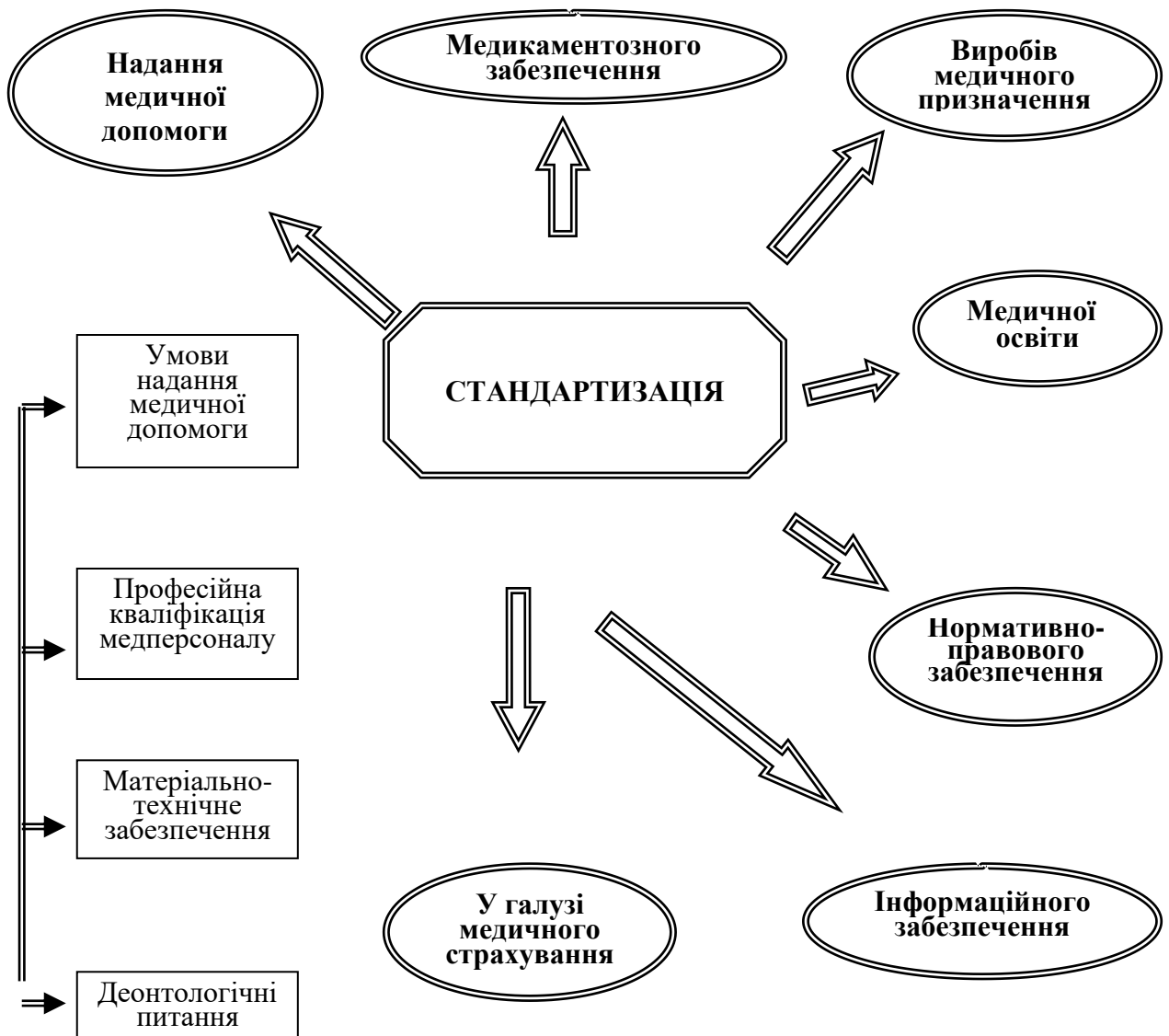


Рис. 2.3. Основні напрями стандартизації медичної допомоги

Дослідження показують, що для розробки таких стандартів доцільно організувати спеціальні робочі групи, які включають практикуючих лікарів із різних медичних шкіл, професорсько-викладацький склад вищих медичних навчальних закладів, лікарів приватної практики, представників фінансових установ охорони здоров'я та юристів.

Впровадження стандартів потребує дотримання певних умов: колективної участі провідних наукових медичних установ країни, ретельного рецензування проектів, правильно організованої апробації у клініках та науково підтверджених переваг запропонованих протоколів ведення пацієнтів.

Основним механізмом забезпечення високої якості медичної допомоги у лікувально-профілактичних закладах міста стане введення посади менеджера охорони здоров'я. Для цієї ролі розроблено освітньо-кваліфікаційну модель, яка

включає базові знання та вміння у професійній і юридичній сферах, а також додаткові компетенції в адміністративному, економічному, соціологічному та кадровому менеджменті.

До ключових функцій менеджера охорони здоров'я у сфері управління якістю медичних послуг належить управління ринком медичних послуг, що охоплює задоволення потреб пацієнтів як кінцевих споживачів і лікарів як проміжних користувачів медичних послуг, забезпечення високого рівня якості надання допомоги, управління персоналом та створення сприятливого соціально-психологічного клімату у взаємодії між виробником та споживачем медичних послуг. Крім того, менеджер відповідає за забезпечення працівників лікувально-профілактичних закладів сучасною медичною інформацією з урахуванням принципів доказової медицини, що дозволяє підвищувати ефективність лікувального процесу та безпеку пацієнтів.

Дослідження підтверджують, що введення посади менеджера охорони здоров'я у лікувально-профілактичних закладах із делегуванням йому частини обов'язків, які наразі виконують головні лікарі та їхні заступники з медичної допомоги, а також надання нових функцій, сприятиме підвищенню рівня медичної допомоги для населення. Така модель управління дозволяє більш ефективно координувати процеси, оптимізувати використання ресурсів та забезпечити стандартизацію якості надання медичних послуг.

Для оцінки внутрішнього та зовнішнього середовища медичних установ доцільним є застосування SWOT-аналізу. Цей метод передбачає визначення сильних і слабких сторін організації, а також можливостей і загроз, що впливають на її діяльність. Надалі отримані дані дозволяють встановити взаємозв'язки між цими елементами та сформулювати обґрунтовану стратегію розвитку закладу охорони здоров'я, спрямовану на підвищення ефективності роботи та якості медичної допомоги.

Оцінка сильних та слабких сторін системи «Відділ» може ґрунтуватися на аналізі організаційної структури, ресурсного забезпечення, взаємодії з іншими органами та результативності виконання покладених завдань. Нижче наведено можливу структуровану характеристику (табл. 2.1.).

Сильні та слабкі сторони системи «відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради»

Сильні сторони системи	Оцінка в балах	Слабкі сторони системи	Оцінка в балах
Чітка організаційна структура та визначені функції Відділ має визначену структуру керівництва: начальник відділу, заступники та спеціалісти, що дозволяє чітко розподіляти повноваження та відповідальність за реалізацію різних напрямів роботи у сфері охорони здоров'я.	8	Обмежене матеріально-технічне забезпечення Недостатня кількість сучасної оргтехніки, комп'ютерів, відсутність нового освітлення та потреба в ремонті робочих кабінетів знижують ефективність діяльності працівників відділу.	- 6
Взаємодія з вищими та координуючими органами Система забезпечує субординаційні, реординаційні та координаційні зв'язки з МОЗ України, ТОДА та іншими органами місцевого самоврядування, що сприяє узгодженню політики охорони здоров'я та контролю за її виконанням.	9	Недофінансування Аналіз показав, що фактичне фінансування становить близько 60% від потреби, що обмежує можливості повноцінної реалізації завдань системи та впливає на якість медичної допомоги.	- 4
Компетентність персоналу Працівники відділу проходять регулярне підвищення кваліфікації, беруть участь у науково-практичних конференціях, семінарах та тренінгах, що забезпечує високий професійний рівень та обмін досвідом.	9	Відсутність інтегрованих механізмів управління ресурсами Недостатня автоматизація та системність обліку матеріальних, трудових і фінансових ресурсів ускладнює планування та ефективне управління відділом.	-8
Регулярне інформаційне забезпечення та прозорість діяльності Використання офіційного веб-сайту відділу та міської ради для оприлюднення інформації про діяльність системи підвищує прозорість та дозволяє громадськості впливати на процеси охорони здоров'я.	9	Обмежена мобільність у впровадженні інновацій Через застарілу технічну базу та брак фінансування система не завжди здатна швидко впроваджувати нові методи діагностики, профілактики та управління охороною здоров'я.	-8
Реалізація державної політики охорони здоров'я Відділ координує роботу ЛПЗ, організовує надання безоплатної медичної допомоги, здійснює контроль за станом здоров'я населення, профілактикою захворювань, проведенням медико-соціальної експертизи та реабілітації.	10	Залежність від рішень вищих органів влади Хоча відділ має певну самостійність у реординаційних зв'язках, більшість ключових рішень залежать від Міністерства охорони здоров'я, обласної та міської влади, що може уповільнювати процеси ухвалення рішень.	-3
Разом	45		- 29

Примітка: Шкала оцінювання

від 1-3 - слабкий вплив фактора;

від 4-7 - помірний вплив фактора;

від 8-10 – вагомий вплив фактора.

від -8-10 – вагомий негативний вплив фактора;

від -4-7 - помірний негативний вплив фактора;

від -1-3 - слабкий негативний вплив фактора.

Ось структурована таблиця SWOT-аналізу системи «Відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради» з урахуванням сильних і слабких сторін, а також потенційних можливостей і загроз (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Матриця SWOT-аналізу функціонування системи «Відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради»

Категорія	Опис
Сильні сторони (Strengths)	<p>Чітка організаційна структура з визначеними функціями та повноваженнями.</p> <p>Налагоджені субординаційні, реординаційні та координаційні зв'язки з Міністерством охорони здоров'я України, обласною та міською владою.</p> <p>Високий рівень професійної кваліфікації працівників, регулярне підвищення компетенцій через семінари та конференції.</p> <p>Використання сучасних інформаційних технологій для прозорості діяльності та взаємодії з громадськістю.</p> <p>Координація діяльності лікувально-профілактичних закладів, забезпечення надання безоплатної медичної допомоги та профілактичних заходів.</p>
Слабкі сторони (Weaknesses)	<p>Недостатнє матеріально-технічне забезпечення (старе обладнання, відсутність сучасної оргтехніки, потреба в ремонті кабінетів).</p> <p>Недофінансування діяльності (близько 60% від потреби), що обмежує виконання завдань.</p> <p>Відсутність інтегрованих систем управління ресурсами та автоматизації процесів.</p> <p>Обмежена здатність впроваджувати інноваційні підходи та новітні методи лікування та профілактики.</p> <p>Висока залежність від рішень вищих органів влади, що може сповільнювати процес ухвалення рішень.</p>
Можливості (Opportunities)	<p>Залучення додаткового фінансування через державні та міжнародні гранти, програми розвитку охорони здоров'я.</p> <p>Впровадження сучасних інформаційних та електронних систем управління закладами охорони здоров'я.</p> <p>Розвиток співпраці з приватними медичними установами та громадськими організаціями для розширення спектра послуг.</p> <p>Підвищення кваліфікації персоналу за рахунок обміну досвідом з іншими містами та міжнародними партнерами.</p> <p>Модернізація медичних послуг шляхом акценту на профілактику та ранню діагностику захворювань.</p>
Загрози (Threats)	<p>Зростання навантаження на систему через збільшення потреб населення у медичних послугах.</p> <p>Політична та економічна нестабільність, що може призвести до скорочення фінансування.</p> <p>Відтік кваліфікованих кадрів до приватного сектору або закордон.</p> <p>Поширення нових або епідемічно небезпечних захворювань без достатніх ресурсів для протидії.</p> <p>Неефективне використання наявних ресурсів через бюрократичні процедури та обмежену автономію закладів.</p>
Сильні сторони (Strengths)	<p>Чітка організаційна структура з визначеними функціями та повноваженнями.</p> <p>Налагоджені субординаційні, реординаційні та координаційні зв'язки з Міністерством охорони здоров'я України, обласною та міською владою.</p> <p>Високий рівень професійної кваліфікації працівників, регулярне підвищення компетенцій через семінари та конференції.</p> <p>Використання сучасних інформаційних технологій для прозорості діяльності та взаємодії з громадськістю.</p> <p>Координація діяльності лікувально-профілактичних закладів, забезпечення надання безоплатної медичної допомоги та профілактичних заходів.</p>

Результати проведеного аналізу дозволяють визначити сильні та слабкі сторони організації, виявити зовнішні загрози й можливості, а також розкрити взаємозв'язки між цими чинниками, що стане основою для розробки ефективної стратегії в сфері охорони здоров'я в міському середовищі.

Дослідження діяльності Відділу виявило, що основними факторами, які впливають на якість медичних послуг, є організаційні, економічні та кадрові аспекти. Неадекватне фінансування обмежує можливості для оновлення матеріально-технічної бази, придбання новітнього медичного обладнання та впровадження сучасних інформаційних технологій. Це, в свою чергу, знижує ефективність роботи медичних працівників і зменшує рівень обслуговування пацієнтів.

Кадровий склад відділу характеризується високим професійним рівнем, проте обмежена мотивація через низький рівень оплати праці та відсутність перспектив професійного росту негативно позначається на активності та ініціативності співробітників. Позитивним аспектом є наявність системи підвищення кваліфікації та участі у науково-практичних заходах, що сприяє обміну досвідом та вдосконаленню професійних навичок, але ефективність цих заходів обмежується організаційними труднощами та ресурсними дефіцитами.

Соціально-психологічний клімат у відділі має значний вплив на продуктивність і якість роботи. Високий рівень професійної взаємодії між структурними підрозділами, підтримка колег і взаємоповага сприяють покращенню якості медичних послуг. Проте, недостатньо чітка координація дій та слабка комунікація між керівництвом і персоналом ускладнюють оперативне вирішення завдань і підвищують ризик помилок у роботі.

Отже, серед основних сильних сторін системи можна виокремити високий рівень професіоналізму медичного персоналу, наявність внутрішніх механізмів для підвищення кваліфікації, налагоджену організаційну структуру та постійну орієнтацію на поліпшення якості медичних послуг. Водночас серед слабких сторін варто зазначити обмежене фінансування, недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення, низькі зарплати, обмежені перспективи для кар'єрного зростання, а також часткову відсутність узгодженості в управлінських рішеннях та комунікаційних процесах.

З урахуванням виявлених проблем і позитивних аспектів, основними пріоритетами для відділу є оптимізація використання існуючих ресурсів,

покращення управлінських процесів, підвищення мотивації персоналу та забезпечення належної організації внутрішнього контролю якості медичних послуг. Реалізація цих заходів дасть змогу підвищити якість медичного обслуговування в Тернополі та покращити загальну ефективність функціонування системи охорони здоров'я в місті.

Висновки до розділу 2

Сучасний стан державного управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я міста свідчить про наявність суттєвих диспропорцій між суспільними очікуваннями, потребами громадян та реальними управлінськими можливостями медичної системи. Проведений аналіз дозволяє констатувати, що рівень управлінських процесів у міській системі охорони здоров'я поки що не відповідає вимогам світових стандартів і тенденцій розвитку медицини, а також тим принципам, які лежать в основі побудови демократичного суспільства, орієнтованого на забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Зокрема, не досягнуто належного рівня ефективності організації контролю якості надання медичних послуг, що негативно позначається на довірі населення до медичних установ і державних органів управління.

Важливою проблемою залишається неповнота та фрагментарність законодавчої та нормативно-правової бази, що регламентує відносини у сфері забезпечення якості медичної допомоги. Це обумовлює необхідність подальшого розвитку законодавчих ініціатив, спрямованих на вдосконалення системи медичної стандартизації в Україні, що має стати основою для формування єдиного простору якості медичних послуг на всіх рівнях охорони здоров'я.

Таким чином, реформування системи управління якістю медичної допомоги потребує комплексного підходу, який включає вдосконалення нормативно-правової бази, розвиток професійного менеджменту, створення ефективних механізмів контролю та стандартизації. Реалізація цих заходів дозволить забезпечити відповідність української медицини сучасним міжнародним стандартам, підвищити довіру громадян до державної системи охорони здоров'я та гарантувати реалізацію конституційного права кожного на належний рівень медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА

3.1. Шляхи удосконалення форм і методів координації діяльності закладів охорони здоров'я міста

Сучасний стан здоров'я населення, а також триваючі реформи у сфері охорони здоров'я в Україні та світі, особливо в умовах воєнних дій, вимагають підвищення рівня медико-санітарної допомоги, покращення кваліфікації медичних працівників та підвищення ефективності їхньої роботи. Фінансові обмеження, нестача бюджетного фінансування, одночасний розвиток страхових моделей медицини створюють необхідність переходу на новий рівень організації медичної допомоги, що передбачає активне впровадження сучасних управлінських технологій та інновацій у медичній сфері.

У сучасних умовах, коли країна стикається з викликами, зумовленими війною, особливо актуальним стає створення надійних каналів дистанційного зв'язку та телекомунікаційних мереж, що об'єднують національні бази даних охорони здоров'я та забезпечують їх доступність для локальних і міжнародних користувачів. Для Тернополя це означає необхідність формування єдиного інформаційного простору у сфері охорони здоров'я, який дозволить забезпечити безперервний обмін медичною інформацією, її систематизацію та ефективний аналіз великих обсягів даних.

Розвиток комп'ютерної техніки, програмного забезпечення та цифрових платформ упродовж останнього десятиліття значно розширив можливості використання інформаційних технологій у всіх сферах, включно з охороною здоров'я. Проте рівень інформатизації закладів охорони здоров'я залежить не лише від наявності сучасного устаткування, а й від ефективного інформаційного менеджменту, який передбачає системний підхід до організації, обробки та використання даних для прийняття управлінських і клінічних рішень. Досвід провідних країн свідчить, що впровадження інформаційних технологій у медичних закладах підвищує ефективність управління, скорочує час обробки інформації та забезпечує більш точне прогнозування потреб пацієнтів і ресурсів.

Світова практика демонструє високу ефективність медичних

інформаційних систем, які допомагають вирішувати завдання, що постають перед як практичною системою охорони здоров'я, так і науковими дослідженнями у медичній сфері. У Сполучених Штатах витрати на розвиток та модернізацію таких систем перевищують 8,5 млрд доларів, що підтверджує їхню стратегічну значущість. Сучасні телекомунікаційні технології вже широко застосовуються у провідних країнах світу, їх вартість значно знизилась, що дозволяє активніше впроваджувати медичні інформаційні технології навіть у регіонах із обмеженими ресурсами. Зокрема, з'являються нові напрями, такі як телефармація, яка використовується для навчання та підвищення кваліфікації фармацевтів за допомогою відеоконференцій, що особливо актуально у період війни, коли доступ до очного навчання може бути обмежений.

Таким чином, впровадження сучасних медичних інформаційних систем та телекомунікаційних технологій стає критично важливим для забезпечення високого рівня медичної допомоги, організації дистанційного контролю та навчання персоналу, підвищення доступності та якості медичних послуг у кризових умовах.

Медична інформаційна система неможлива без наявності якісної медичної інформації, основним джерелом якої є дані медичної статистики. Ще наприкінці 1980-х років в Україні була створена система медичної інформації, яка мала на меті забезпечувати науковців і практичних фахівців аналітичними та оперативними даними про новітні підходи, методи лікування, технології та лікарські засоби. Попри наявність науково-методичного забезпечення, система не була достатньо комп'ютеризованою, а інформаційні потоки не відповідали міжнародним стандартам, що обмежувало інтеграцію української медицини у світову систему.

Сучасні медичні заклади ведуть понад 400 облікових форм, що супроводжують лікувально-діагностичний процес відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України. Використання електронних пристроїв відкриває новий етап автоматизації управління медичними закладами, обробки інформації та підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу. Сьогодні, завдяки сучасним комп'ютерним та телекомунікаційним технологіям, відбувається трансформація інформаційного середовища всієї медичної галузі, що сприяє зростанню ролі інформаційних ресурсів у впровадженні телекомунікацій як в управлінні системою охорони здоров'я, так і у

безпосередньому лікувально-діагностичному процесі.

Проте активне впровадження комп'ютеризації стримується низкою проблем. Складність взаємодії учасників процесу прийняття рішень та велика кількість чинників роблять автоматизацію непростю. Медичні знання характеризуються високою складністю, що ускладнює стандартизацію термінології, форматів і шкал вимірювання; хоча системи діагностичного кодування стають більш універсальними, номенклатура ознак і симптомів, формати реєстрації даних та організація записів залишаються індивідуальними. Відсутні прості й гнучкі методи машинного подання медичних знань та формалізовані процедури прийняття рішень, а також високі вимоги до параметрів комп'ютерів, таких як швидкість доступу та обсяги пам'яті, ускладнюють впровадження інформаційних технологій.

Особливу увагу привертає медична паспортизація населення, яка передбачає накопичення й систематизацію соціально-медичної інформації про людину. О.П. Мінцер пропонує концепцію медичного електронного паспорта у вигляді компактної лазерної карти, що містить історію хвороби, опис лікування, результати аналізів та досліджень. Цей паспорт є первинним електронним документом, який слугує базовим елементом медичної інформаційної системи, забезпечуючи зручний і надійний доступ до персональних медичних даних для фахівців охорони здоров'я.

Таким чином, розвиток та вдосконалення медичних інформаційних систем, у тому числі через електронні паспорти пацієнтів, є необхідною умовою підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я, оптимізації лікувально-діагностичних процесів та інтеграції української медицини у міжнародну систему охорони здоров'я, що особливо актуально у воєнний період.

Переваги впровадження електронного медичного паспорта є очевидними, оскільки його використання в рамках інформатизації системи охорони здоров'я дозволяє здійснювати ефективний контроль за наданням медичних послуг, придбанням ліків, організацією санаторного лікування та іншими видами соціальної і медичної підтримки населення. Завдяки такій системі можливо реалізувати принцип цільового використання бюджетних коштів, прискорити обіг фінансових ресурсів і покращити контроль за їх розподілом, що безпосередньо підвищує рівень соціального захисту громадян.

В працях О.П. Мінцера виділяється низка факторів, які обумовлюють необхідність широкої інформатизації охорони здоров'я. Серед них зростаючий обсяг медичної інформації, що включає нові патологічні стани, синдроми та захворювання, поява інноваційних методик лікування та нових фармацевтичних препаратів, а також недостатній правовий захист лікарів і пацієнтів, що виникає через відсутність повної інформації про попередні діагностичні та лікувальні заходи, надані пацієнту в інших медичних установах.

Сучасна концепція медичних інформаційних систем передбачає інтеграцію електронних записів пацієнтів з архівами медичних зображень, фінансовими даними, результатами моніторингу медичних приладів, автоматизованих лабораторій, а також використання сучасних засобів обміну інформацією, таких як внутрішньолікарняна електронна пошта, інтернет і відеоконференції. Проте на шляху впровадження медичних інформаційних систем у практику охорони здоров'я міста існує суттєва перешкода – нестача програмного забезпечення, адаптованого під специфіку діяльності медичних закладів. Таке програмне забезпечення має одночасно охоплювати всі аспекти роботи медичного закладу і забезпечувати можливість роботи в локальній комп'ютерній мережі, однак на вітчизняному ринку медичних інформаційних технологій подібних комплексних рішень поки що недостатньо. Крім того, при розробці та впровадженні МІС виникає низка завдань, що виходять за межі компетенції програмістів і потребують залучення фахівців з управління охороною здоров'я, клінічної практики та медичної статистики.

Ефективність медичної інформаційної системи є складною багатофакторною категорією, яка визначається сукупністю критеріїв, що безпосередньо впливають на її результативність, функціональність і здатність забезпечувати якісне управління медичною діяльністю. Основним показником ефективності є функціональна повнота системи, яка передбачає охоплення всіх ключових напрямів роботи закладу охорони здоров'я – від реєстрації пацієнтів і ведення електронної медичної карти до фінансового обліку, аналітики та статистичної звітності. Лише повноцінна інтеграція цих процесів забезпечує цілісність інформаційного простору медичного закладу. Недостатня функціональність або фрагментарність підсистем значно знижує ефективність управлінських і клінічних процесів.

Важливим критерієм є інтероперабельність, тобто здатність медичної

інформаційної системи взаємодіяти з іншими інформаційними платформами – лабораторними, страховими, фармацевтичними та державними. Така сумісність створює єдиний інформаційний простір охорони здоров'я та сприяє зниженню кількості помилок, дублювання даних і втрат часу персоналу. Натомість відсутність інтегрованості призводить до неефективного використання ресурсів і погіршення якості управління.

Не менш важливою є достовірність і цілісність медичних даних. Усі дані, що вводяться в систему, повинні бути точними, актуальними і верифікованими, оскільки від цього залежить достовірність діагностичних і лікувальних рішень. Впровадження механізмів автоматичного контролю, валідації та виявлення помилок дозволяє знизити ризики інформаційних спотворень і втрат.

Одним із центральних критеріїв є рівень безпеки та конфіденційності даних. Медична інформація належить до категорії чутливих персональних даних, тому її захист є законодавчою вимогою та етичним обов'язком. Система має забезпечувати багаторівневу автентифікацію користувачів, контроль доступу, шифрування даних, журналювання дій і регулярне резервне копіювання. Недостатній рівень безпеки може спричинити порушення лікарської таємниці, витік даних і втрату довіри з боку пацієнтів.

Значний вплив на ефективність має зручність користування системою, або юзабіліті. Інтерфейс повинен бути інтуїтивно зрозумілим, логічно структурованим і адаптованим до особливостей роботи медичного персоналу. Висока ергономічність системи сприяє зменшенню кількості помилок при введенні даних, підвищенню швидкості роботи та загальної задоволеності користувачів.

Не менш суттєвим показником є швидкодія та надійність системи. Медична інформаційна система повинна стабільно функціонувати навіть за умов високого навантаження, швидко обробляти запити та мінімізувати простої. Затримки або технічні збої негативно впливають на якість медичних послуг і можуть призвести до втрати критично важливої інформації.

Важливою складовою є економічна ефективність, яка визначається співвідношенням між витратами на створення, впровадження та обслуговування системи й отриманими вигодами. До таких вигод належить скорочення часу обслуговування пацієнтів, зниження адміністративних витрат, підвищення точності обліку, усунення дублювання процесів і зменшення

паперового документообігу. При цьому доцільно враховувати як прямі економічні результати, так і непрямі – підвищення продуктивності праці, ефективності управлінських рішень та якості послуг.

Високий рівень ефективності також залежить від адаптивності та масштабованості системи. Вона повинна легко модернізуватись, розширюватись і налаштовуватись під потреби конкретного медичного закладу без необхідності кардинальної зміни архітектури. Гнучкість системи дозволяє враховувати специфіку різних рівнів медичної допомоги – від первинної до високоспеціалізованої.

Суттєвим критерієм є аналітична спроможність медичної інформаційної системи, тобто її здатність генерувати достовірні статистичні та управлінські звіти, проводити аналіз тенденцій, прогнозувати потреби у ресурсах, оцінювати якість і ефективність роботи персоналу. Це особливо важливо для органів управління охороною здоров'я, оскільки дозволяє приймати обґрунтовані стратегічні рішення на основі даних.

Окреме значення має соціально-психологічний ефект використання МІС. Система повинна не лише автоматизувати документообіг, а й підвищувати комфорт роботи медичних працівників, зменшувати адміністративне навантаження, покращувати комунікацію між персоналом і пацієнтами, зміцнювати довіру до закладу охорони здоров'я. Це, у свою чергу, позитивно впливає на якість медичних послуг і загальний рівень задоволеності населення.

Таким чином, ефективність медичної інформаційної системи визначається не лише технічними параметрами, а й організаційними, економічними, правовими та соціальними аспектами її функціонування. Оптимальна система має поєднувати високу технологічність, інформаційну надійність і орієнтацію на потреби користувача. Її головною метою є підвищення якості медичної допомоги, забезпечення прозорості управлінських процесів, скорочення часу прийняття клінічних рішень і раціональне використання ресурсів охорони здоров'я.

На підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що у перспективі медичні інформаційні системи стануть невід'ємною складовою як лікувально-діагностичного процесу, так і управління системою охорони здоров'я міста. Водночас слід зазначити, що розробка та впровадження таких систем є складним і багатокомпонентним процесом, який потребує участі не лише

фахівців з програмного забезпечення, але й організаторів охорони здоров'я, зокрема національних органів управління та міжнародних структур, таких як ВООЗ, які координують цей процес.

Інформаційна складова є ключовою у всьому управлінському циклі, що особливо актуально для охорони здоров'я. Основу медичних інформаційних потоків становлять медико-статистичні дані, які умовно поділяються на три великі групи: показники здоров'я населення, дані про матеріально-технічні та кадрові ресурси галузі та показники діяльності медичних закладів. Оцінка сучасної системи медико-статистичної інформації в Україні вказує на певні її обмеження: вона успадкована від радянської медицини, модернізації зазнали лише деякі облікові й звітні форми, система залишилася централізованою, з орієнтацією на суцільний збір статистичних даних, що значно ускладнює інтеграцію з міжнародними стандартами та сучасними управлінськими потребами.

Для підвищення ефективності медико-статистичної системи необхідним є створення сучасних автоматизованих довідкових систем, що забезпечують управлінців усіх рівнів актуальною та достовірною інформацією. Одним із перспективних підходів для цього є використання концепції інформаційної логістики, яка походить від класичної логістики. Основою цього підходу є системний підхід, поєднання економіко-математичних і економіко-статистичних методів та активне використання інформаційних технологій. Принципи логістичного управління включають оптимальність, цілісність, системність, ієрархічність, інтеграцію та формалізацію, що робить його доцільним у контексті реформування вітчизняної охорони здоров'я, особливо в умовах війни та посиленої потреби у швидкому управлінні ресурсами.

Мета інформаційної логістики полягає в забезпеченні ефективності роботи організації через оптимізацію потокових процесів та прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Для її реалізації потрібна не лише методологічна, економічна та наукова база, але й комплексна система забезпечення, що включає математичні, технологічні, матеріально-технічні та соціально-економічні інструменти. Такий підхід дозволяє інтегрувати медичні інформаційні потоки у систему управління охороною здоров'я, підвищуючи оперативність прийняття рішень, контроль за ресурсами та якість медичної допомоги, що в умовах війни в Україні набуває особливої актуальності.

Сутність логістичного управління в охороні здоров'я визначається трьома ключовими аспектами. Перший аспект полягає у створенні умов, що забезпечують результативність діяльності закладів та реалізацію економічних інтересів усіх учасників процесу. Другий аспект стосується ефективного використання ресурсів різного типу, включно з фінансовими, матеріальними та інформаційними. Третій аспект пов'язаний із адаптивністю логістичного управління, що дозволяє досягати цільових функцій управління в умовах змінного правового, економічного, політичного та соціального середовища. Саме цей аспект визначає головну мету логістичного управління.

Сучасні підходи до отримання та використання інформації, що закріплені у чинній нормативно-інструктивній базі медико-соціального забезпечення населення, вже не відповідають сучасним вимогам і недостатньо орієнтовані на показники якості медичної допомоги. Протиріччя між необхідністю отримання більш якісної, своєчасної інформації та неадекватністю витрат на її здобуття обумовлює потребу у створенні медичних автоматизованих довідково-інформаційних систем для оцінки стану здоров'я населення. Удосконалення охорони здоров'я в умовах сучасних реформ та воєнного часу не може ефективно здійснюватися без застосування новітніх методів діагностики, лікування та профілактики хвороб, а також комп'ютерних інформаційних технологій.

Одним із пріоритетів системи охорони здоров'я є забезпечення лікувально-профілактичних закладів не лише сучасним медичним обладнанням, апаратурою та приладами, а й засобами обчислювальної техніки та відповідними програмними продуктами, із максимально ефективним їх використанням. Це забезпечує ефективну діяльність органів і служб міської та обласної системи охорони здоров'я. Значну підтримку керівникам медичних установ та органам управління надають автоматизовані інформаційні системи, що дозволяють аналізувати динаміку стану здоров'я населення, планувати розподіл ресурсів і управляти спеціалізованими медичними службами.

Аналіз літературних джерел показує, що першочерговими завданнями автоматизації роботи системи охорони здоров'я міста є об'єднання всіх закладів у єдину інформаційну мережу, автоматизація операцій документообігу та збору й обробки статистичної інформації, створення автоматизованих робочих місць із інтеграцією їхніх вихідних даних у єдину базу даних галузі

охорони здоров'я. Такі системи дозволяють підвищити оперативність управлінських рішень, ефективність розподілу ресурсів та якість надання медичної допомоги, що особливо актуально в умовах війни та зростання потреби у швидкому реагуванні на змінні обставини.

3.2. Напрями оптимізації механізмів координації діяльності закладів охорони здоров'я

Система охорони здоров'я в Україні є однією з ключових сфер, що безпосередньо визначають рівень життя та здоров'я населення. На відміну від багатьох інших соціальних галузей, вона практично повністю фінансується за рахунок державного бюджету, а можливості залучення додаткових позабюджетних джерел обмежуються чинним законодавством. Це призводить до того, що галузь не може повною мірою користуватися перевагами ринкових механізмів, водночас відчуваючи всі труднощі, що виникають у ринковій економіці.

Для населення міста основними проблемами залишається якість медичних послуг, забезпечення належної мотивації та матеріальної зацікавленості медичних працівників, а також підвищення ефективності використання державних коштів у закладах охорони здоров'я. У цьому контексті пріоритетом стає перехід від традиційної системи фінансування «ліжко-місця» до моделі, що базується на «вилікуваному випадку», коли оцінюється не кількість ліжок у лікарні, а реальна ефективність надання медичної допомоги та результативність лікувально-діагностичного процесу. У сучасних умовах війни та економічної нестабільності це питання стає особливо актуальним, оскільки від правильного розподілу ресурсів і оптимізації роботи закладів залежить не лише якість медичних послуг, але й безпека та здоров'я населення.

Напрями оптимізації механізмів координації діяльності закладів охорони здоров'я передбачають створення системного підходу до управління всіма рівнями медичних установ і ефективного використання наявних ресурсів. Основним напрямом є інтеграція лікувально-профілактичних закладів у єдину інформаційну мережу, що забезпечує оперативний обмін даними між міськими, обласними та національними структурами охорони здоров'я. Така інтеграція дозволяє синхронізувати роботу різних установ, уникати дублювання функцій і

більш ефективно реагувати на зміни у потребах населення.

Іншим важливим напрямом є удосконалення управлінських процесів через впровадження автоматизованих систем планування та контролю, які дозволяють координувати діяльність різних структурних підрозділів, контролювати розподіл матеріально-технічних, кадрових та фінансових ресурсів, а також забезпечувати своєчасне виконання лікувально-діагностичних програм і профілактичних заходів. Це включає централізований моніторинг забезпеченості лікарнями, поліклініками, диспансерами необхідним обладнанням, медикаментами та кадрами.

Координація діяльності закладів охорони здоров'я також потребує стандартизації процедур обміну інформацією, включаючи електронні медичні записи пацієнтів, лабораторні та діагностичні дані, результати обстежень, що дає змогу забезпечити узгодженість дій лікарів і медичних працівників у різних закладах та підвищує точність і ефективність прийняття рішень.

В умовах війни актуальним напрямом є мобілізація ресурсів для швидкого реагування на надзвичайні ситуації та надання медичної допомоги постраждалим, що потребує координації між стаціонарними та амбулаторними закладами, службами швидкої допомоги та волонтерськими організаціями. Організація спільних протоколів дій і логістичних схем допомагає уникати перевантаження окремих закладів, оптимізувати маршрути доставки пацієнтів та розподіл медичних ресурсів.

Не менш важливим є розвиток міжвідомчої координації, що включає взаємодію охорони здоров'я з органами місцевого самоврядування, соціальними службами та громадськими організаціями, що забезпечує комплексний підхід до вирішення проблем здоров'я населення та створює умови для реалізації профілактичних і соціально-орієнтованих програм.

Таким чином, оптимізація координації діяльності закладів охорони здоров'я передбачає інтеграцію інформаційних систем, стандартизацію процедур, автоматизацію управлінських процесів, мобілізацію ресурсів у кризових умовах та розвиток міжвідомчої взаємодії, що дозволяє підвищити ефективність системи охорони здоров'я в цілому.

На сьогодні система охорони здоров'я міста має ряд суттєвих проблем, які значно знижують ефективність надання медичної допомоги. Серед основних недоліків слід зазначити відсутність чіткого розмежування функцій між

первинним, вторинним та третинним рівнями медико-санітарної допомоги, що призводить до непотрібного дублювання завдань і ресурсів. Жителі міста не завжди мають належний доступ до невідкладної медичної допомоги, а організація роботи швидкої медичної допомоги залишається недостатньо ефективною. Управління різними рівнями медичної допомоги не узгоджене, що ускладнює координацію дій та створює прогалини у наданні послуг. Первинна медико-санітарна допомога розвинута недостатньо, а мережа стаціонарних закладів сформована без економічного обґрунтування та орієнтації на реальні потреби населення, з акцентом на план ліжко-днів, а не на результативність лікування. Медичні заклади не завжди забезпечені сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою, що відповідає їхньому профілю, а кадри розпорошені, що у багатьох випадках знижує рівень кваліфікації та ефективність роботи. Фінансування галузі розподіляється недостатньо ефективно, а ресурси використовуються нераціонально, що разом із недосконалим управлінням суттєво обмежує можливості системи охорони здоров'я міста. В умовах воєнного стану ці проблеми стають ще більш критичними, підвищуючи необхідність оптимізації ресурсів і координації діяльності закладів для забезпечення доступності та якості медичної допомоги.

Для вирішення існуючих проблем у сфері охорони здоров'я доцільним є поетапне реформування галузі, яке передбачає послідовну реалізацію підготовчих і практичних заходів. На підготовчому етапі слід провести комплексний аналіз демографічної ситуації, стану здоров'я населення, медичних потреб міста та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я. Необхідно оцінити організаційно-функціональну структуру лікувально-профілактичних установ, порядок надання спеціалізованої медичної допомоги, обґрунтованість направлення пацієнтів до лікарів спеціалістів та показники роботи амбулаторно-поліклінічних підрозділів. Паралельно слід визначити можливості взаємодії між медичними закладами міста та оцінити готовність медичного персоналу до змін. Важливим є врахування думки населення щодо нового порядку надання медичної допомоги та формування позитивного колективного ставлення до реформ шляхом проведення роз'яснювальної роботи із залученням засобів масової інформації. Одночасно потрібно визначити реальні потреби у кадрових, фінансових та матеріально-технічних ресурсах.

На наступному етапі передбачається формування підрозділів сучасної медичної допомоги на базі існуючих лікувально-профілактичних закладів, вивчення умов для створення консультативно-діагностичних центрів, зокрема на базі Тернопільської комунальної міської лікарні №2, а також реструктуризація і оптимізація мережі медичних закладів і ліжкового фонду діючих установ. Такий системний підхід дозволить підвищити ефективність роботи медичної галузі, забезпечити раціональне використання ресурсів та поліпшити доступність і якість медичної допомоги для населення міста, що є особливо актуальним в умовах війни та обмежених фінансових можливостей.

На другому етапі реформування передбачається продовження формування оптимальної мережі закладів вторинного рівня медичної допомоги на засадах створення єдиного медичного простору. Одночасно планується створення централізованого органу управління центрами первинної медико-санітарної допомоги, який функціонуватиме як юридична особа та підпорядковуватиметься безпосередньо Відділу. Передбачається також виділення окремих юридичних осіб для центрів первинної медико-санітарної допомоги та консультативно-діагностичного центру, що сприятиме більш ефективному управлінню та автономності цих установ.

Третій етап охоплює організаційні заходи, спрямовані на створення госпітального округу або територіального медичного об'єднання з урахуванням транспортної доступності, матеріально-технічного забезпечення та кадрового потенціалу стаціонарів, профілю їхньої діяльності та структури медичних послуг. Одночасно передбачається впровадження права пацієнтів на вільний вибір лікаря загальної практики сімейної медицини та можливість його заміни у визначеному порядку. Важливим є забезпечення організованого доступу до стаціонарної допомоги через направлення лікаря ЗПСМ, за винятком невідкладних випадків, що потребують термінового надання спеціалізованої допомоги.

Реалізація реформування включає кілька ключових складових. Першою є структурно-організаційне та в перспективі фінансово-економічне розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги. Другою складовою є централізація фінансування первинної медико-санітарної допомоги на рівні міського бюджету з розрахунком витрат за подушним фінансовим нормативом та запровадженням стимулюючих доплат і коригуючих коефіцієнтів залежно

від обсягів і якості медичних послуг, а також перехід фінансування закладів вторинного рівня від предметного підходу до глибинного бюджету. Третьою є диференціація закладів охорони здоров'я міста з урахуванням інтенсивності лікування та складності медичних випадків. Четвертою передбачається створення логістичних схем, що визначають раціональні маршрути пацієнтів для отримання медичної допомоги на різних рівнях системи. П'ятою складовою є впровадження системи індикаторів якості надання медичних послуг. Нарешті, шостою складовою є запровадження процедури централізованої закупівлі медичних послуг для забезпечення ефективного використання ресурсів у галузі охорони здоров'я, що особливо актуально в умовах війни та обмежених фінансових можливостей.

Це обумовлює необхідність перегляду та оновлення концептуальних підходів до координації діяльності лікувально-профілактичних закладів міста. Світовий досвід свідчить, що понад 80% проблем із здоров'ям населення можуть бути ефективно вирішені на первинному рівні медичної допомоги. Одночасно встановлено, що систематична профілактика захворювань і популяризація здорового способу життя при мінімальних витратах здатні значно зменшити фінансове навантаження на лікувально-діагностичні послуги та підвищити ефективність функціонування всієї системи охорони здоров'я, що особливо актуально в умовах війни та обмежених ресурсів.

Висновки до розділу 3.

На сьогодні в галузі охорони здоров'я міста спостерігається не лише недостатнє та нестабільне фінансування, а й вкрай неефективне й нераціональне використання наявних обмежених бюджетних ресурсів. Майже 80% фінансування спрямовується на утримання та обслуговування високовартісної спеціалізованої стаціонарної допомоги, що суттєво відрізняється від практики більшості інших держав, де частка витрат на стаціонарну допомогу зазвичай не перевищує 50%, а до 30% спрямовується на первинну медико-санітарну ланку, організовану на засадах загальної практики та сімейної медицини. Утримання медичних закладів, формування постатейного бюджету та розподіл фінансових ресурсів на основі кількості ліжок без врахування фактичної кількості та якості наданих послуг призводить до виключення економічних стимулів для раціонального використання

ресурсів.

Особливо нераціональним є дублювання надання медичних послуг різними закладами міста – міськими, обласними, відомчими – за відсутності чіткого розмежування рівнів медичної допомоги на первинний, вторинний та третинний. У таких умовах виникає потреба у застосуванні нових організаційних технологій управління галуззю, серед яких стратегічне планування, комп'ютеризація, інтеграція телемедичних технологій та сучасних систем інформаційного менеджменту. Ефективність цих технологій оцінюється здатністю мінімізувати витрати ресурсів на одиницю досягнутого результату.

Галузь охорони здоров'я охоплює комплекс політичних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, медичних, санітарно-гігієнічних та протиепідеміологічних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я населення, підтримку активного способу життя та надання медичної допомоги у разі загрози здоров'ю. Виходячи з цього, охорона здоров'я має ширше значення, ніж медична допомога, яка є лише складовою цієї системи. Відділ несе відповідальність за роботу медичних установ та їх результати, однак розроблення і затвердження комплексної Програми недостатньо для забезпечення ефективного управління. Досвід свідчить, що кваліфікований процес управління галуззю можливий лише за умови наявності сучасної системи інформаційного забезпечення, яка дозволяє оперативно аналізувати діяльність закладів охорони здоров'я, оптимізувати ресурси та підвищувати якість медичних послуг, що особливо актуально в умовах війни та обмеженості фінансів.

ВИСНОВКИ

Система охорони здоров'я України має ключове значення для забезпечення належного рівня життя громадян, оскільки стан здоров'я населення є важливим показником соціально-економічного розвитку країни. Медичне забезпечення населення є однією з пріоритетних функцій держави, а сама галузь охорони здоров'я виступає багаторівневою функціонально керованою системою, створеною суспільством для реалізації комплексу медичних та соціальних заходів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я кожної людини та населення загалом. Проте система охорони здоров'я в Україні стикається з численними об'єктивними та суб'єктивними проблемами, які обмежують розвиток управлінської практики. За даними Лабораторії законодавчих ініціатив, інтегральний показник Всесвітньої організації охорони здоров'я за рівнем медичного забезпечення ставить Україну на 60-те місце у світі. Така статистика свідчить про екстенсивний характер розвитку вітчизняної медицини, який протягом тривалого часу полягав у зростанні кількості стаціонарних ліжок та лікарів, але не в оптимізації надання медичних послуг.

До основних проблем, які потребують першочергового вирішення для підвищення ефективності державного управління охороною здоров'я, належать недостатнє фінансування галузі та нераціональне використання наявних ресурсів, диспропорційний розвиток амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги, відсутність належної координації між різними рівнями надання медичних послуг, застаріла організаційна структура управління, обмеженість повноважень регіональних і муніципальних органів у формуванні політики охорони здоров'я, низька ефективність використання матеріально-технічного потенціалу закладів, нестача кваліфікованих кадрів у деяких сферах та недостатнє впровадження сучасних технологій, включно з комп'ютеризацією та телемедичними засобами, що обмежує можливості своєчасного та якісного надання медичної допомоги населенню.

Система управління галуззю в значній мірі успадкована з радянських часів,

має чітку ієрархію та обмежені повноваження щодо формування політики охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях. Водночас органи місцевого самоврядування відіграють активну роль у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, включаючи управління закладами охорони здоров'я, що належать територіальним громадам, забезпечення їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організацію медичного обслуговування у навчальних, культурних, спортивних та оздоровчих закладах, розвиток усіх видів медичного обслуговування, підготовку та підвищення кваліфікації кадрів, забезпечення пільгових категорій населення ліками та медичними виробами та реєстрацію статутів і положень медичних установ відповідно до законодавства.

Незважаючи на існування численних медичних закладів, система, створена за радянських часів, не оптимізована під реальні потреби населення та його попит на медичні послуги. Це зумовлює необхідність реформування державного управління охороною здоров'я в місті, наукового обґрунтування та практичного впровадження нових методів управління, спрямованих на усунення дисбалансів між фактичними потребами населення та можливостями системи. Основною метою таких змін має стати підвищення ефективності надання медичної допомоги, стримування негативних тенденцій у стані здоров'я населення та оптимізація використання ресурсів.

Організаційні та управлінські заходи мають включати посилення профілактичної роботи, поширення інформації про здоровий спосіб життя, розвиток первинної ланки медичної допомоги, зміцнення ресурсного потенціалу галузі та підвищення якості медичних послуг, що створить основу для стабілізації та поступового покращення стану охорони здоров'я населення.

Список використаної літератури.

1. Бюджетний кодекс України. Відомості Верховної Ради України, 2010, № 50–51, ст. 572. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
2. Верховна Рада України (1992). Основи законодавства України про охорону здоров'я. Відомості Верховної Ради України, № 4, ст. 19.
3. Верховна Рада України (2015). Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності». Відомості Верховної Ради України, № 23, ст. 158.
4. Верховна Рада України (2017). Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Відомості Верховної Ради України, № 5, ст. 31.
5. Гайдук В. А. Інтелектуальні системи підтримки прийняття рішень у медицині. – Харків: НТУ «ХП», 2021.
6. Гладун З. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. Право України. – 2003. – № 6. – С. 56 – 62.
7. Гнатюк С. О. Захист інформації в медичних інформаційних системах. – Журнал «Інформаційна безпека», №4, 2020.
8. Господарський кодекс України. Відомості Верховної Ради України, 2003, № 18–22.
9. Гриценко, А. А. (2020). Економічні засади розвитку системи охорони здоров'я України: проблеми та перспективи. Київ: НаУКМА.
10. Деякі питання організації первинної медико-санітарної допомоги у період реформи К. О. Надутий. Управління закладом охорони здоров'я №8 2011 23 с.
11. Долот В.Д. Державне управління стаціонарною медичною допомогою в Україні: стан і тенденції розвитку : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. / Нац. акад. Державного управління при Президентові України. К., 2006. 21 с.
12. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Відомості Верховної Ради України, 2018, № 5, ст. 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
13. Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань». Відомості Верховної Ради України, 2016, № 31, ст. 263. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15#Text>

14. Закон України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 р.

15. Закони України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про службу в органах місцевого самоврядування», «Основи законодавства про охорону здоров'я».

16. Коваленко В. М., Гаврилюк В. А. Інформаційні технології в охороні здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку в Україні. – Київ: МОЗ України, 2021.

17. Конституція України (1996). Відомості Верховної Ради України, № 30, ст. 141.

18. Кравченко І. О. Методи оцінки продуктивності інформаційних систем у медицині. Київ: КНУ ім. Т. Шевченка, 2021.

19. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Управління якістю медичної допомоги в Україні. Київ: Медицина, 2021.

20. Лібанова Е.М., Хаустова В.Є. Соціально-економічна ефективність системи охорони здоров'я України. Харків: ІНЖЕК, 2021.

21. Менеджмент персоналу. Навчально-методичний посібник за заг. ред. М. М. Шкільняка. Тернопіль. 2021. 334 с.

22. Менеджмент соціальної роботи : підруч. / авт.-упоряд. : Т. Л. Надвинична, С. А. Надвиничний. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 370 с.

23. Методичні підходи до стратегічного управління діяльністю підприємства: монографія. Микитюк П. П. та інші. Тернопіль, 2017. 399 с.

24. Міністерство охорони здоров'я України (2021). Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на 2021–2027 роки. Київ: МОЗ України.

25. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства. Київ: МОЗ, 2018.

26. Модель наступності медичної допомоги сільському населенню в умовах впровадження сімейної медицини : метод. рекомендації / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : В. Л. Весельський, В. Г. Слабкий, Ю. Б. Ященко [та ін.]. К., 2010. 19 с.

27. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного

підходу : метод. рекомендації / НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий, М. В. Олійник. К., 2010. –27 с.

28. Національна служба здоров'я України. Аналітичні звіти щодо ефективності медичних послуг. Київ, 2023.

29. Національна служба здоров'я України. Річний звіт про виконання Програми медичних гарантій, 2023.

30. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на 2021–2027 роки. Київ: МОЗ України, 2021. URL: (не знайдено достовірного відкритого PDF-версії)

31. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України : метод. рекомендації / ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України», НМАПО ім. П. Л. Шупика; уклад. : Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, В. Г. Слабкий, Л. В. Полікова. К., 2010. 25 с.

32. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях : метод. рекомендації / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. К. : МОЗ, УІСД, 2011. 43 с.

33. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні //Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. 2004. № 1. С. 159-168.

34. Радиш, Я. Ф. (2021). Організаційно-правові форми управління державними медичними закладами в умовах реформи охорони здоров'я. Право України, № 4.

35. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: виявлення ураження коронарних артерій та ураження судин мозку / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010.

36. Цветков В. Державне управління: теорія, методологія, практика // Вісник Академії правових наук України. 2003. № 2-3. С. 254-272.

37. Шевченко, І. В. (2022). Некомерційні підприємства в системі публічного управління охороною здоров'я: фінансово-правовий аспект. Економіка та держава, № 11.

38. Annual Report on the Implementation of the Medical Guarantees Program. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, 2023. URL: (не знайдено достовірного)
39. Digital Health Transformation of Health Systems: European Region Report. Geneva: WHO, 2023. URL: https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/data-and-evidence/english-ddh-260823_7amcet.pdf?download=true&sfvrsn=4c674522_2
40. European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network, 2002. URL: <https://www.activecitizenship.net/patients-rights/34-european-charter-of-patients-rights.html>
41. European Commission. Digital Health and Care Communication Strategy. Brussels, 2023. URL: <https://health.ec.europa.eu>
42. European Observatory on Health Systems and Policies. Ukraine Health System Review 2023. Brussels, 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int>
43. Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes – WHO's Framework for Action. Geneva: World Health Organization, 2007. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business---strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes>
44. Health Systems in Action: Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-ukraine-2024-2025>
45. ISO/HL7 10781:2015. Health Informatics — Electronic Health Record System Functional Model. ISO, 2015. URL: <https://www.iso.org/standard/63516.html>
46. ISO/IEC 25010:2011. Systems and software quality models. ISO, 2011. URL: <https://www.iso.org/standard/35733.html>
47. Ministry of Health of Ukraine. Annual Report on the Implementation of the Medical Guarantees Program. Kyiv: МОЗ України, 2024. URL: <https://moz.gov.ua/article/reports>
48. Nielsen, J. Usability Engineering. Morgan Kaufmann, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/C2009-0-21559-0>
49. OECD Health Statistics 2024: Health Care Resources and Utilization. Paris: OECD Publishing, 2024. URL: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> DOI: <https://doi.org/10.1787/health-data-en>

50. OECD. Measuring Health Care Quality and Outcomes: Beyond Hospital Performance. Paris: OECD Publishing, 2023. URL: <https://www.oecd.org/health>
DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264300002-en>

51. Strengthening Ukraine's Healthcare in the Midst of War: Human Development Update. Washington, DC: World Bank Group, 2022. URL: <https://www.worldbank.org/en/country/ukraine>

52. The Lancet. Impact of War on Ukraine's Health System. The Lancet, Vol. 402, pp. 1125–1132, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01950-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01950-2)

53. Ukraine: Maintaining Essential Health Services During War. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. URL: https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet_ukraine_final_2-oct-2023.pdf

54. WHO & World Bank. Health Systems in Action: Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://euro.who.int>

55. World Health Organization Regional Office for Europe. Ukraine: Maintaining Essential Health Services During War. Copenhagen: WHO, 2023. URL: <https://euro.who.int>

56. World Health Organization. Digital Health Strategy 2020–2025. Geneva: WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

57. World Health Organization. Digital Health Transformation of Health Systems: European Region Report. Geneva: WHO, 2023. URL: <https://www.who.int>

58. World Health Organization. European Framework for Action towards Sustainable Health Systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. URL: <https://euro.who.int>

59. World Health Organization. Health Attacks Dashboard: Ukraine Situation Report, May 2024. Geneva: WHO, 2024. URL: <https://www.who.int>

60. World Health Organization. Health Systems Performance Assessment: A Framework for Policy Analysis. — Geneva: WHO, 2022.

61. World Health Organization. Primary Health Care Measurement Framework and Indicators. Geneva: WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210>