

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ПОЛЯК ВАЛЕНТИНА ВОЛОДИМИРІВНА

**Модернізація управління закладом первинної медико-
санітарної допомоги**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗм-21

Поляк Валентина Володимирівна

Науковий керівник:

Д.е.н., професор

Желюк Тетяна Леонтіївна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ 1. Теоретичні та правові засади управління закладом первинної медико-санітарної допомоги	6
1.1. Специфіка функціональної діяльності та управління закладом первинної медико-санітарної допомоги	6
1.2. Правові передумови управління закладом первинної медико-санітарної допомоги	11
Розділ 2. Аналіз механізму управління закладом первинної медико-санітарної допомоги	21
2.1. Організаційне забезпечення функціональної діяльності закладу первинної медико-санітарної допомоги	21
2.2. Оцінювання результативності надання медичних послуг	27
Розділ 3 Напрями модернізації управління закладом первинної медико-санітарної допомоги	37
3.1. Вдосконалення стратегування діяльності медичного закладу як базису модернізації управління ним	37
3.2. Напрями покращення ресурсного забезпечення медичного закладу	42
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Актуальність теми. Реформування первинної ланки медичної допомоги є важливою складовою медичної реформи, адже забезпечує доступність медичних послуг, створення інклюзивного середовища у наданні медичних послуг, і передбачає перепрофілювання існуючих поліклінік та стаціонарів у центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) та амбулаторії, а також створення нових, територіально наближених до пацієнтів малогабаритних амбулаторій.

Функціонування центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) характеризується цілеспрямованим наданням базових медичних послуг населенню, що охоплюють як безпосереднє лікування, так і превентивні заходи, ранню діагностику та санітарно-просвітницьку діяльність. Ці центри є початковою ланкою медичної системи, до якої звертаються громадяни з найпоширенішими медичними проблемами. Однією з визначальних рис їхньої роботи є право пацієнта на вільний вибір лікаря первинної ланки, незалежно від адміністративного поділу, що сприяє формуванню довірчих відносин та індивідуалізації медичного обслуговування. Від того, на скільки ефективно працюють дані Центри залежить створення інклюзивного середовища та забезпечення пацієнтоорієнтованого підходу в діяльності медичних закладів.

Питання надання первинної медичної допомоги приділяють увагу вітчизняні науковці, серед яких : Парій В. Д., Короткий О. В., Гур'янов В. Г., Ткаченко В.І., Тулай О.І., Нитка С.І., Ромашка С., Желюк Т.Л., Жуковська А.Ю, Мацик В.О., Мельник А.Ф., Нитка О.М. і інші. Визнаючи їх беззаперечний вклад у створення інституційних передумов та ефективного організаційно-економічного механізму функціонування первинної ланки системи охорони здоров'я, варто зазначити, що виклики сьогодення актуалізують питання постійного вдосконалення якості та забезпечення безпеки надання медичних послуг на первинному рівні. Тому дослідження

специфіки діяльності закладів первинного рівня медичної допомоги та шляхів їх модернізації є актуальним і становить науковий інтерес та має прикладне значення.

Мета кваліфікаційної роботи полягає в напрацюванні пропозицій щодо модернізації управління центрами первинної медико-санітарної допомоги відповідно до викликів та потреб воєнного часу та завдань медичної реформи.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні завдання:

1. Проаналізувати сучасний стан та еволюцію теоретичних підходів до управління первинною ланкою медичної допомоги в національній економіці.
2. Дослідити вплив реформування системи охорони здоров'я України на організацію діяльності досліджуваного медичного закладу та управління ним.
3. Розробити рекомендації щодо впровадження інноваційних управлінських технологій в функціональну діяльність медичного закладу, який працює на первинному рівні медичної допомоги.

Об'єктом дослідження є процес управління закладом первинної медико-санітарної допомоги.

Предметом дослідження є механізм управління закладом первинної медико-санітарної допомоги - КНП «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради.

Науковою основою дипломної роботи є методично-інструктивний матеріал, офіційні матеріали Міністерства охорони здоров'я України, Електронного врядування, матеріали та документи КНП, матеріали ВООЗ, ООН.

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані наукові результати можуть бути використані для вдосконалення діяльності медичного закладу первинної медико-санітарної допомоги.

Апробація. Отримані результати апробовані під час роботи Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, ЗУНУ, травень 2025 р.),

Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2025)» [34, 35].

Структура та обсяг роботи. Робота містить три розділи, 6 параграфів, висновки до кожного розділу та до роботи загалом, список використаних джерел із 61 позицій, додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Специфіка функціональної діяльності та управління закладом первинної медико-санітарної допомоги

Специфіка функціональної діяльності та управління закладом первинної медичної допомоги (ПМД) ґрунтується на його унікальній ролі як першої ланки в системі охорони здоров'я. Цей заклад є точкою першого контакту пацієнта, що вимагає від нього високої доступності та здатності надавати всеохоплюючу, інтегровану допомогу. На відміну від вузькоспеціалізованих установ, ПМД застосовує холістичний підхід, розглядаючи пацієнта як цілісну особистість з урахуванням не тільки фізичних, але й психологічних, соціальних та сімейних аспектів. Сімейний лікар відіграє ключову координаційну роль, супроводжуючи пацієнта протягом усього життя, забезпечуючи безперервність медичного догляду, від профілактичних оглядів і вакцинації до лікування хронічних захворювань та скерування до вузьких спеціалістів.

Функціональна діяльність закладу ПМД характеризується широким спектром послуг з особливим акцентом на профілактику. Це включає імунізацію, скринінгові програми, консультування щодо здорового способу життя, санітарно-гігієнічну просвіту, що є фундаментальними для попередження захворювань. Окрім профілактики, заклад надає послуги з діагностики та лікування поширених гострих і хронічних захворювань, що не потребують високоспеціалізованої допомоги, а також надає невідкладну допомогу в межах своєї компетенції. Важливим напрямком є медичний супровід вагітності та дітей, а також паліативна допомога.

В основі роботи закладів ПМД лежить орієнтація на пацієнта та тісний зв'язок з громадою. Обслуговуючи певну територію, лікарі краще розуміють соціальний контекст життя своїх пацієнтів, застосовуючи сімейно-центричний підхід, який розглядає сім'ю як єдину одиницю здоров'я. Це сприяє

партнерству з пацієнтом, залучаючи його до прийняття рішень щодо власного здоров'я та формування відповідальності за здоровий спосіб життя.

Місце первинної ланки в системі охорони здоров'я відображено на рис.1.1.



Рис.1.1. Структура системи охорони здоров'я України

Примітка: побудовано з використанням [6, 22].

Управління закладом ПМД в умовах сучасної реформи охорони здоров'я в Україні має свою специфіку, пов'язану з автономією та самофінансуванням. Більшість закладів реорганізовано в комунальні некомерційні підприємства (КНП), що надає їм фінансову та управлінську незалежність. Це вимагає від керівництва глибоких знань у сфері менеджменту, фінансового планування, маркетингу та ефективного управління персоналом. Ключовим аспектом функціонування медичних закладів є договірні відносини з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка є основним джерелом фінансування. Управління якістю послуг, дотримання медичних стандартів та клінічних протоколів, а також вимог до оснащення та кваліфікації персоналу, є невід'ємною частиною управлінської діяльності.

Сучасне управління закладом ПМД також передбачає активне використання інформаційних технологій: електронних медичних записів (ЕМЗ), медичних інформаційних систем (МІС), електронних рецептів та направлень. Це вимагає від керівництва компетенцій у сфері діджиталізації медичних процесів. Міждисциплінарна співпраця з іншими медичними установами, соціальними службами та аптеками, а також репутаційний менеджмент для залучення та утримання пацієнтів, є важливими аспектами ефективного управління. Отже, специфіка управління закладом ПМД визначається його місією надавати комплексну, безперервну та орієнтовану на пацієнта медичну допомогу на первинному рівні, що вимагає від керівництва багатогранного підходу та глибоких знань як у медичній, так і в адміністративно-фінансовій сфері.

Для оцінювання результативності економічних реформ в системі управління медичними закладами мають використовуватися якісні та кількісні критерії. Аналіз та систематизація наукових досліджень Алькема В., Бабляк О., Бадікова Т, Желюк Т., Жуковської А., Бречка О., Юрочко Т., Скибинчак В., Купири Д., Курпіти В. [1, 2, 6, 22, 61,] дозволяє їх систематизувати у вигляді наступних структурних блоків (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Критерії результативності проведення реформування охорони здоров'я

Критерій	Індикатор, який його характеризує
1	2
Якість та доступність медичних послуг	Прозорість та конкуренція. Ефективний контроль. Інформованість замовників. Об'єктивна статистика .
Конкурентоспроможність на ринку праці/ Привабливість медичної професії	Наявна система безперервного професійного розвитку. Гідна оплата праці та соціальні гарантії. Налагоджена система безпеки надання медичних послуг. Кількість имедичних працівників (лікарів, середнього, молодшого медичного персоналу).
Індикатори організаційної структури та інфраструктури	Наявність стратегічного плану розвитку медичного закладу, який відповідає стратегії. реалізації медичної реформи в Україні. Наявність необхідної регуляторної бази .

	<p>Наявність E-Health.</p> <p>Наявні інфраструктурні можливості для підтримки розвитку охорони здоров'я та E-Health.</p> <p>Наявність спроможних ЦПМСД.</p> <p>Наявність центрів підтримки ментального здоров'я та профілактики професійного вигорання в медичному закладі.</p> <p>Створено сучасну мережу реабілітаційних центрів у кожному регіоні України.</p> <p>Функціонує централізована система крові, координована Національним трансфузіологічним центром.</p>
Кадрове забезпечення	<p>Реалізується політика підготовки медичних кадрів та фахівців у сфері E-Health.</p> <p>Доступні навчальні програми та курси з E-Health для медичних працівників та студентів.</p> <p>Існує актуальний електронний реєстр лікарів з інформацією про форми їхньої діяльності, договори, приватну практику, дипломи тощо, з диференційованим доступом до обсягу інформації.</p>
Індикатори інноваційної активності та технологічного прогресу	<p>Впровадження E-Health.</p> <p>Кількість нових рішень та інновацій, розроблених і застосованих у сфері E-Health.</p> <p>Наявність реєстру закладів охорони здоров'я, медичних ФОП та інших суб'єктів медичної практики, що передбачає різний рівень доступу до інформації.</p> <p>Наявність функціонуючого персонального електронного кабінету лікаря в центральній системі охорони здоров'я.</p> <p>Наявність електронного кабінету для громадян, що містить інформацію про страховку, проведені обстеження/лікування, а також нагадування про заплановані медичні обстеження відповідно до віку та індивідуальних потреб.</p> <p>Зручний інтерфейс взаємодії центральної системи охорони здоров'я з громадянами є інтуїтивно зрозумілим та інтегрованим у мобільний додаток «Дія».</p>
Індикатори якості надання медичної допомоги	<p>Задоволеність пацієнтів та медичних працівників роботою системи охорони здоров'я та E-Health.</p> <p>Забезпечується конфіденційність, цілісність, якість та доступність медичних даних.</p> <p>Наявність моніторингу випадків порушення безпеки даних та інших інцидентів, пов'язаних з E-Health.</p> <p>Рівень захворюваності в громаді, де знаходиться медичний заклад, показники тривалості життя, рівень народжуваності, рівень смертності.</p>
Індикатори впливу на сталий розвиток територій	<p>Покращення стану здоров'я населення</p> <p>Зростання рівня профілактики захворювань та знижується рівень хронічних неінфекційних хвороб.</p> <p>Законодавчо закріплено презумпцію згоди на профілактичні щеплення.</p> <p>Зростає рівень прихильності населення до вакцинопрофілактики: показники охоплення досягли</p>

	<p>щонайменше 95% на національному рівні в цільових вікових групах згідно з Календарем щеплень.</p> <p>Дотримання параметричних характеристик тарілки здорового харчування¹, яка рекомендується МОЗ України.</p> <p>Впроваджено систему моніторингу харчування, яка забезпечує рівний доступ до безпечних, здорових та екологічно чистих харчових продуктів протягом усього життя, відповідно до стандартів ЄС у сфері санітарних та фітосанітарних норм і безпеки харчових продуктів.</p>
--	---

Примітка: систематизовано автором з врахуванням праць [1, 2, 3, 6, 19, 20, 22, 61].

При реалізації реформ, забезпечення їх результативності, важливо правильно ідентифікувати виклики та ризики для розвитку національної системи охорони здоров'я та враховувати їх, нівелюючи їх наслідки чи запобігаючи їм в управлінні медичними закладами. Серед них варто виокремити:

1. Неправомірний вплив та корупційні схеми в процесі розбудови системи охорони здоров'я.
2. Проблеми інституційної пам'яті, що веде до неефективного витрачання коштів і ресурсів, а також унеможлиблює притягнення до відповідальності через безперервні зміни.
3. Зловживання та корупційні практики при здійсненні закупівель дорогих ліків та медичного обладнання за державний кошт.
4. Надмірні бюрократичні бар'єри, застаріле та негнучке законодавство, а також неринкова кадрова політика створюють сприятливе середовище для корупції та відштовхують кваліфікованих фахівців.
5. Зміна стратегічного курсу, відмова від європейського вектору розвитку системи охорони здоров'я, від задекларованих цілей ВВОЗ, принципів сталого розвитку ООН.
6. Неєфективний розвиток медичної мережі.

¹ «Тарілка здорового харчування — це концепція, [розроблена](#) експертами Гарвардського університету, яка допомагає налагодити харчування, а вибір корисних продуктів зробити простим і зрозумілим. Вона слугує наочною ілюстрацією того, яким має бути приймання їжі, щоби вміст і співвідношення основних поживних речовин були максимально збалансовані» [центр].

7. Відсутність політичної волі, недостатність політичної рішучості у прийнятті рішень, спрямованих на створення безпечних умов для життя та професійного благополуччя медичних працівників.
8. Недостатнє інвестування в управління, неспроможність інвестувати в ефективне планування та управління процесами у сфері охорони здоров'я.
9. Відсутність надійних механізмів захисту персональних та медичних даних пацієнтів від втрати чи компрометації в електронних системах охорони здоров'я.
10. Домінування корпоративних інтересів суб'єктів господарювання над пріоритетністю здоров'я людей у функціонуванні системи охорони здоров'я.

Сьогоднішні управлінці акцентують увагу на ризиках інституційного характеру, що пов'язані із ручним управлінням, обмеженням автономії медичних закладів, обмеження потенціалу Національної служби здоров'я та посилення її залежності від МОЗ чи інших публічних інститутів, «відбудова старої мережі лікарень під гаслами повоєнного відновлення» [26].

1.2. Правові передумови управління закладом первинної медико-санітарної допомоги

Правові передумови управління закладом первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) – це сукупність законодавчих та нормативно-правових актів, які встановлюють правила, обов'язки, повноваження та відповідальність суб'єктів управління в таких закладах. Ці передумови визначають юридичні основи для створення, функціонування, фінансування, контролю та розвитку закладів ПМСД в системі охорони здоров'я.

Правові передумови для функціональної діяльності закладів первинної медико-санітарної допомоги створюють:

- 1) «Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положення про його підрозділи» [19, 31] (наказ МОЗ України № 801 від

- 29.07.2016 р.), яке закріплює засадничі принципи трансформації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та функціонування первинної медичної допомоги.
- 2) Наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 19 березня 2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» із змінами, затвердженими Наказом МОЗ від 27.01.2025 № 167 [32].
 - 3) Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [40] із змінами і доповненнями затвердженими Законом України № 4510-IX від 19.06.2025 , який є ключовим для реформи фінансування медичної галузі загалом та її первинної ланки зокрема. Він визначає механізм фінансування послуг ПМСД через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», а також встановлює правила укладання договорів між закладами ПМСД та НСЗУ.

Організація та надання послуг у сфері первинної медичної допомоги (ПМД) засновані на комплексі ключових принципів, що детермінують її ефективність та якість. До таких основоположних засад відносяться [32]:

1. Доступність, яка передбачає забезпечення мінімальних часових витрат для пацієнта, необхідних для отримання медичної допомоги. Цей принцип спрямований на усунення бар'єрів, що перешкоджають своєчасному зверненню за медичною допомогою.
2. Безпечність , що реалізується через надання послуг ПМД методами, які мінімізують потенційні ризики для здоров'я пацієнта. Це включає запобігання медичним помилкам та іншим негативним наслідкам, що можуть бути усунені або значно зменшені.
3. Результативність, яка полягає у досягненні оптимальних клінічних результатів. Це досягається завдяки інтеграції науково обґрунтованих знань та принципів доказової медицини у практику ПМД, а також суворому дотриманню чинних галузевих стандартів медичної допомоги.

4. Своєчасність , що гарантує надання необхідних медичних послуг у момент, коли вони є найбільш релевантними та ефективними для стану пацієнта.

5. Економічна ефективність, яка передбачає оптимізацію використання наявних ресурсів у процесі надання ПМД. Метою є максимізація корисності з наявних ресурсів та уникнення неефективних або необґрунтованих витрат.

6. Недискримінація , що вимагає забезпечення рівноправного доступу до послуг ПМД та однакової їх якості для всіх без винятку. Це означає відсутність будь-якої диференціації залежно від статі, сексуальної орієнтації, расової та етнічної приналежності, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового статусу, соціального становища, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, мовних особливостей або будь-яких інших ознак.

7. Орієнтованість на людину (пацієнтоцентричність) , яка полягає у наданні послуг ПМД з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей кожного пацієнта. Цей принцип також підкреслює право пацієнта на вільний вибір лікуючого лікаря.

8. Інноваційність та застосування цифрових технологій , що передбачає активне впровадження новітніх підходів та цифрових рішень для підвищення якості, ефективності та доступності первинної медичної допомоги.

Відповідно до змін, щодо порядку надання первинної медичної допомоги (ПМД), остання може надаватися двома основними способами:

- під час особистого візиту пацієнта до закладу ПМД;
- за місцем задекларованого/зареєстрованого проживання (перебування) пацієнта, якщо це стосується окремих послуг.

Лікар первинної ланки має право самостійно ухвалювати рішення щодо надання певних послуг ПМД за адресою проживання пацієнта. Окрім того, в межах свого робочого графіку, медичні працівники можуть використовувати інструменти та методи телемедицини (за наявності відповідних технічних можливостей) для дистанційного надання послуг.

У разі використання телемедичних технологій, медичний заклад, що надає ПМД, зобов'язаний заздалегідь інформувати про це своїх пацієнтів. Таке інформування включає:

- розміщення відповідних оголошень у доступних для пацієнтів місцях у приміщеннях закладу чи кабінету ПМД, а також на офіційних веб-ресурсах надавача;
- персональне повідомлення всіх пацієнтів, які перебувають на обліку в даній практиці, використовуючи телефонний зв'язок або інші узгоджені з пацієнтами засоби комунікації;

Ключовою метою такого підходу є незмінне покращення якості життя пацієнта, його родини та опікунів через оперативне виявлення, ретельний аналіз та ефективне лікування больових синдромів, супутніх симптомів та можливих ускладнень.

Заклади, що спеціалізуються на наданні первинної медичної допомоги (ПМД), зобов'язані здійснювати медичне обслуговування населення в обсязі, визначеному переліком послуг (рис.1.2), що може надавати заклад ПМСД. Крім того, в рамках зазначеного медичного обслуговування, такі заклади організовують забезпечення пацієнтів широким спектром медичних послуг, включаючи проведення лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень.

Для підвищення ефективності та безперервності надання ПМД, а також для оптимізації використання ресурсів, постачальники первинної медичної допомоги можуть формувати групові практики. Ці практики призначені для координації діяльності та раціонального розподілу навантаження.

Рекомендований обсяг практики становить [32, 39]:

- для лікаря загальної практики – сімейного лікаря становить близько 1800 пацієнтів;
- для лікаря-терапевта цей показник сягає 2000 осіб;
- для лікаря-педіатра – 900 пацієнтів.

Перелік медичних послуг, що можуть надаватися ЗОЗ первинної ланки

- ❖ *Динамічне спостереження* за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
- ❖ *Проведення діагностики та лікування* найбільш поширених інфекційних та неінфекційних хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
- ❖ *Динамічне спостереження за пацієнтами* із діагностованими хронічними захворюваннями, що включає супровід, комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами (Додаток А).
- ❖ *Надання невідкладної медичної допомоги* у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД та якщо пацієнт не потребує екстреної або спеціалізованої медичної допомоги.
- ❖ *Направлення відповідно до закладів спеціалізованої медичної допомоги.*
- ❖ *Взаємодія з надавачами спеціалізованої медичної допомоги* з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
- ❖ *Проведення обов'язкових медичних втручань* щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.
- ❖ *Проведення профілактичних втручань*, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовку та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.
- ❖ *Надання консультативної допомоги*, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.
- ❖ *Ведення неускладненої вагітності* (крім вагітних, які належать до груп ризику), що здійснюється лікарем загальної практики-сімейним лікарем у взаємодії з лікарем акушер-гінекологом, лікарем з ультразвукової діагностики та іншими фахівцями за показаннями.
- ❖ *Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.*
- ❖ *Надання окремих послуг паліативної допомоги* усіх вікових категорій.
- ❖ *Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.*
- ❖ *Ведення первинної облікової документації*, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.
- ❖ *Взаємодія з соціальними службами* для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я, забезпечення заходів, спрямованих на: виявлення та документування фактів домашнього насильства та насильства за ознакою статі.
- ❖ *Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я.*
- ❖ *Надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг.*

Рис.1.2. Перелік медичних послуг ЗОЗ первинного рівня

Примітка: наведено з використанням [32].

Варто зазначити, що фактична кількість пацієнтів у практиці може відхилитися від цих оптимальних значень. Такі відхилення зумовлені низкою факторів, зокрема соціально-демографічними характеристиками населення, інфраструктурними особливостями території, на якій проживають пацієнти, та іншими локальними умовами.

Якщо під час консультації пацієнта, яка може відбуватися як особисто, так і дистанційно за допомогою телемедицини технологій, у нього несподівано розвивається невідкладний стан (гострий розлад фізичного або психічного здоров'я), що вимагає негайного втручання екстреної або спеціалізованої медичної допомоги, лікар первинної медичної допомоги (ПМД) зобов'язаний негайно викликати бригаду швидкої медичної допомоги. До прибуття екстреної служби лікар ПМД надає пацієнту необхідну медичну допомогу відповідно до його стану.

Коли трудовий договір з лікарем первинної медичної допомоги (ПМД) припиняється, медичний заклад, що надає ці послуги, несе відповідальність за завчасне повідомлення всіх пацієнтів, приписаних до цього лікаря. Інформування має бути забезпечене через кілька каналів:

- публічне сповіщення шляхом розміщення відповідної інформації на видному місці у приміщенні, де надається ПМД, доступному для всіх пацієнтів;

- онлайн-інформування шляхом опублікування цих відомостей на офіційних веб-ресурсах (сайтах або сторінках) медичного закладу, якщо такі існують;

- здійснення індивідуального інформування пацієнтів, приписаних до практики сімейного лікаря, за допомогою телефонного зв'язку або інших погоджених з ними засобів комунікації.

Правовим інструментом для реалізації медичної реформи на первинному рівні є реорганізація комунальних закладів охорони здоров'я, що мають статус бюджетних установ, у комунальні некомерційні підприємства. Ця трансформація спрямована на забезпечення більшої фінансової та

управлінської автономії, підвищення гнучкості функціонування цих закладів, а також на впровадження механізму державних закупівель медичних послуг. Закупівлі здійснюватимуться на підставі договорів, що укладатимуться між відповідними міськими радами (районними державними адміністраціями) як основними розпорядниками коштів місцевих бюджетів та медичними закладами у формі комунальних некомерційних підприємств.

Реорганізація системи первинної медико-санітарної допомоги, що відбувається у сучасному контексті, передбачає двоетапний процес трансформації. Він включає припинення функціонування існуючої юридичної особи та створення нової. Найменування новоствореного комунального підприємства, що затверджується рішенням ради територіальної громади, повинно містити наступні елементи: пряма вказівка на те, що це «комунальне підприємство»; ідентифікацію органу місцевого самоврядування, до сфери управління якого воно належить; визначення його типу – комерційне чи некомерційне.

Оскільки комунальне підприємство функціонуватиме як заклад охорони здоров'я, його назва має відповідати вимогам Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України № 385 від 28.10.2002 року «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» [19].

Важливою детермінантною інституційного розвитку первинного рівня надання медичної допомоги є розвиток сімейної медицини, яка має на меті забезпечити постійний нагляд за здоров'ям громадян та їхніх родин, незалежно від типу захворювань. Вона має надавати своєчасну, доступну первинну медичну допомогу, а також сприяти збереженню, відновленню та профілактиці здоров'я. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації сімейних лікарів (WONCA), основні обов'язки сімейного лікаря мають включати [61]:

– тривале та безперервне медичне спостереження;

- надання різнобічної первинної медичної допомоги;
- розгляд родини як базової одиниці для медичного обслуговування;
- пріоритет профілактичних заходів у своїй діяльності;
- забезпечення економічно ефективної та доцільної допомоги;
- координацію медичної допомоги;
- сприяння відповідальності пацієнтів, їхніх сімей та суспільства за власне здоров'я;

Цей широкий спектр завдань для сімейного лікаря узгоджується з принципами медичної допомоги у більшості розвинених країн, де сімейна медицина є основою системи охорони здоров'я. Сьогодні первинна ланка, представниками якої є сімейні лікарі, задовольняє близько 80-90% медичних потреб населення, при цьому будучи найменш затратною частиною системи охорони здоров'я. Тому реформа галузі, що розпочалася саме з первинної ланки, є цілком обґрунтованою. Одним із перших видимих досягнень у формуванні системи сімейної медицини стало підписання декларацій з лікарями майже 27 мільйонами українців. Заклади первинної допомоги уклали договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що дозволило фінансувати послуги безпосередньо для пацієнта, а також впровадити систему медичних гарантій для невідкладної допомоги.

Важливою складовою інституційного супроводу модернізації первинної ланки медичної допомоги є запровадження «Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2)» [53]. Цю класифікацію розробила Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA), яка об'єднує понад півмільйона фахівців з усього світу. ICPC-2 вже успішно застосовується, повністю або частково, у близько 40 країнах, а її активно використовують приблизно 250 тисяч сімейних лікарів. З початку 2017 року Міністерство охорони здоров'я України уклало ліцензійну угоду з WONCA щодо використання ICPC-2. Це дозволяє українським сімейним лікарям офіційно приєднатися до міжнародної спільноти, яка щоденно використовує цей

спрощений та зручний інструмент для класифікації первинної медичної допомоги.

ICPC-2 (рис.1.3) є системою, що дозволяє кодувати причини кожного звернення пацієнта. Вона унікальна тим, що може класифікувати не лише діагнози, але й симптоми. В основі ICPC-2 лежить візит пацієнта до лікаря, що є базовою одиницею обліку в роботі сімейного лікаря.

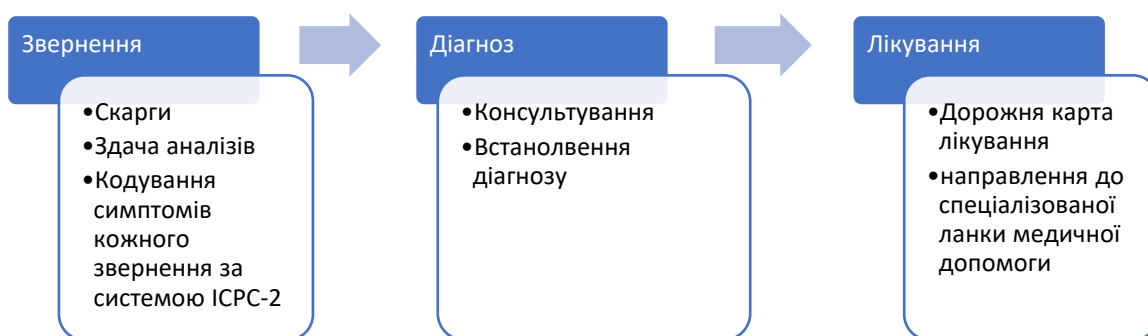


Рис.1.3.Наднаціональна модель кодування медичної допомоги на первинному рівні

Примітка: побудовано з використанням [25.26].

Ця одиниця складається з трьох ключових частин (рис.1.2):

1. Причина звернення пацієнта (скарги, консультації щодо збереження здоров'я або обговорення результатів аналізів).
2. Діагноз (оцінка проблеми лікарем).
3. Дії (необхідні кроки, такі як направлення на обстеження або до спеціаліста вторинної ланки).

На відміну від МКХ-10, яка є діагностичною номенклатурою, спочатку розробленою для класифікації причин смертності, ICPC-2 дає змогу кодувати стани навіть за відсутності точного діагнозу.

Структура ICPC-2 спрощена, оскільки її метою було класифікувати причини звернень, скарг та суб'єтивних відчуттів пацієнта. МКХ, натомість, була створена переважно для зручності статистичної обробки даних.

Система ІСРС-2 спеціально розроблена для електронного ведення медичних записів. Її використання значно спрощує та робить достовірнішим отримання статистичної інформації та контроль якості медичних послуг, порівняно з ручним обліком.

На даний час МОЗ України активно розробляє нормативно-правову базу для впровадження ІСРС-2, а також створює необхідне програмне забезпечення. Це дозволить максимально спростити роботу сімейних лікарів із медичними записами та звітністю. Зменшення часу на бюрократичні процедури дозволить лікарям приділяти більше уваги пацієнтам, що є частиною переходу від паперової документації до електронної.

В сучасних умовах ІСРС-2 стає важливою складовою комплексної програми реформування первинної ланки охорони здоров'я в частині її цифровізації, становлення інклюзивного медичного простору.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Організаційне забезпечення функціональної діяльності закладу первинної медико-санітарної допомоги

Організаційне забезпечення центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) в контексті національної системи охорони здоров'я є комплексом взаємопов'язаних заходів, структур та ресурсів, спрямованих на ефективне функціонування та досягнення визначених цілей. Цей процес охоплює як внутрішню архітектуру самого ЦПМСД, так і його інтеграцію в ширшу багаторівневу систему медичного обслуговування.

Основою організаційного забезпечення є структурне забезпечення, яке передбачає формування раціональної організаційної моделі ЦПМСД, що відповідає потребам громади та загальнонаціональним стандартам. Це включає визначення оптимальної кількості амбулаторій сімейної медицини, фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів) та інших підрозділів, їх територіальне розташування з урахуванням доступності для населення, а також чітке розмежування функціональних обов'язків між ними. Важливим аспектом є стандартизація матеріально-технічної бази цих підрозділів, включаючи оснащення медичним обладнанням, інструментарієм та витратними матеріалами відповідно до табелів оснащення.

КНП «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради, функціональна діяльність якого є предметом дослідження, має лінійно-функціональну структуру (рис.2.1) та об'єднує адміністративну підсистему, лікувально-профілактичні підрозділи та сімейну медицину. До структури КНП «Радивилівський центр ПМСД» Радивилівської міської ради входить: 8 амбулаторій загальної практики сімейної медицини; 36 фельдшерсько-акушерських пунктів. КНП «Радивилівський ЦПМСД» забезпечує надання первинної медичної допомоги в Радивилівській ТГ,

Козинській ТГ та Крупецькій ТГ, в яких проживає 34210 жителів, із яких 8261 діти віком до 18 років.

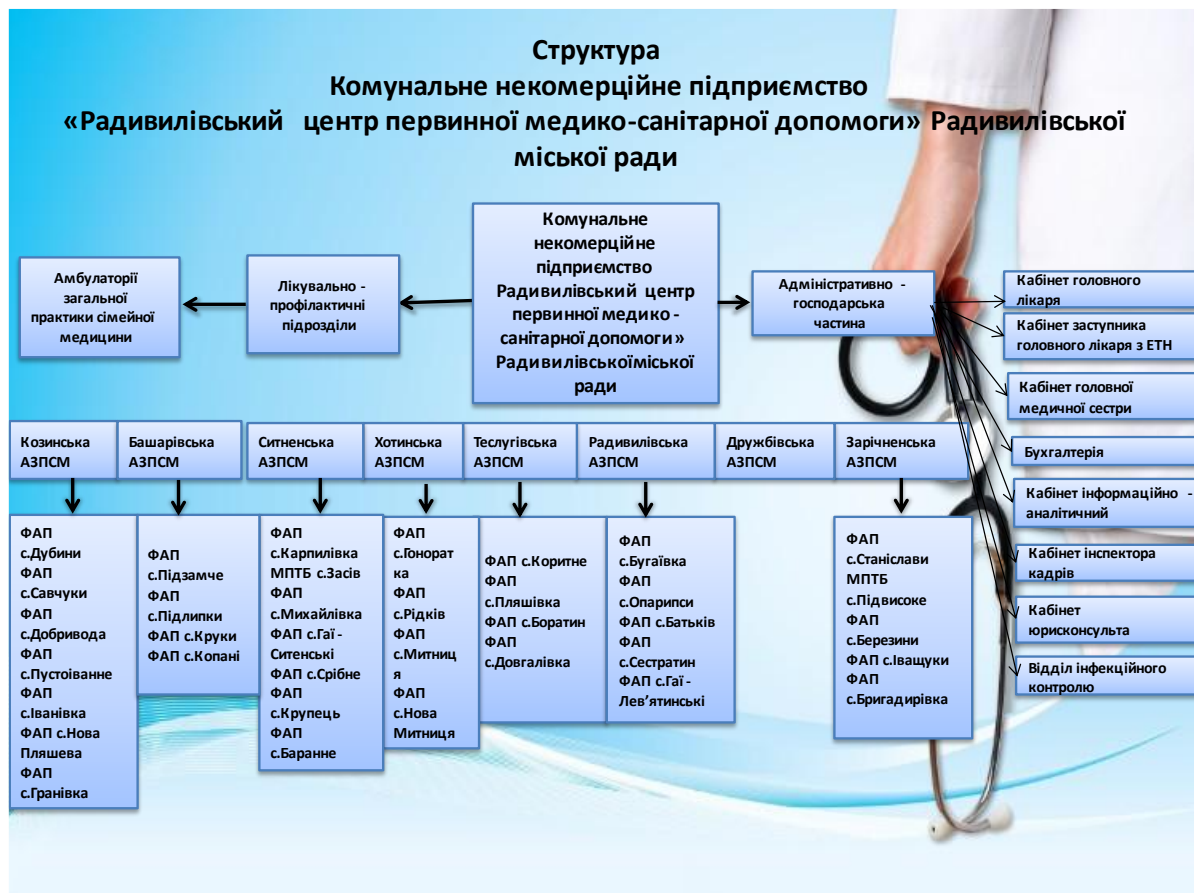


Рис.2.1. Організаційна структура КНП «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради

Примітка: побудовано автором з використанням [10].

Кадрове забезпечення є критично важливим компонентом організаційного забезпечення. Воно охоплює не лише кількісне наповнення штату медичними працівниками (сімейні лікарі, терапевти, педіатри, медичні сестри, фельдшери, акушерки), а й забезпечення їхньої відповідної кваліфікації. Це передбачає систему безперервного професійного розвитку, навчання новим методикам, підвищення кваліфікації та проходження атестації. Особлива увага приділяється формуванню мультидисциплінарних команд, здатних комплексно задовольняти потреби пацієнтів, а також дотриманню етичних норм та стандартів професійної поведінки. На початок 2025 року в досліджуваному закладі було 128 осіб, із яких керівників- двоє, керівників

структурних підрозділів 39, лікарів – 25, середнього медичного персоналу -35, молодших медичних парцівників – шестеро (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Кадрове забезпечення КНП «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради

станом на 01.01.2025 р.

Назва	штатна чисельність	зайняті	фізичні особи	укомплектованість %	Середня заробітна плата
Керівники	2,0	2,0	2	100%	44131,64
Керівники структурних підрозділів	39,0	19,25	32	49,3%	15045,31
Лікарів	25,25	16,25	16	64,3%	21498,65
Середніх медпрацівників	35,25	30,25	32	85,8%	12785,90
Молодших медпрацівників	6,25	6,25	9	100%	5223,91
Інші	20,5	16,0	17	78,0%	13279,49
ВСЬОГО	128,25	90,0	108	70,2%	15408,65

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський центр ЦПМСД» [10].

83 відсотки населення Радивилівської громади підписало 26747 декларації з лікарями ЦПМСД, із яких 21746 – доросле населення, 5001- діти.

За 2024 рік в ЦПМСД було здійснено низку відвідувань, структура яких подана у таблиці 2.2, відмітимо, що 3% відвідувань мали онлайн форму і здійснюватися по телефону.

Таблиця 2.2

Структура відвідувань в КНП «Радивилівський РЦПМСД»

Категорія	Здійснено відвідувань, всього	З них:	
		дорослого населення	дитячого населення
до лікарів	61302	45445	15857
відвідувань на фельдшерсько-акушерських пунктах	50566	38978	11588
відвідувань на дому	21991	16906	5085
надано консультацій по телефону	4246	3563	683

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Фінансове забезпечення є фундаментом стабільного функціонування ЦПМСД. Воно включає механізми фінансування, які можуть базуватися на глобальному бюджеті, капітаційній ставці (оплата за кількість прикріплених пацієнтів), оплаті за послугу або їх комбінації. Ефективне використання бюджетних коштів, прозорість фінансових операцій та моніторинг витрат є ключовими для забезпечення сталості. Окрім державного фінансування, можуть залучатися кошти місцевих бюджетів, міжнародних грантів та інших джерел, що підвищує фінансову автономію та спроможність ЦПМСД.

Фінансове забезпечення досліджуваного ЦПМСД включає фінансування:

- в рамках договору з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) відповідно до гарантованого пакету надання медичних послуг. На 2024 рік із запланованих 21547,30 тис. грн. отримано 20688,7 тис. грн., що складає 96% від передбаченого обсягу;

- в рамках Програми фінансової підтримки КНП «Радивилівський центр ПМСД» Радивилівської міської ради на 2024-2026 р.р. в сумі 2262,9 тис. грн. на медикаменти, енергоносії, предмети, матеріали та послуги інтернету. Використання даних коштів у 2023 та 2024 році КНП представлено в таблиці 2.3., а на 2025 рік в табл.2.4.

Таблиця 2.3

Аналіз коштів за ПМГ у 2023-2024 роках

Назва пакету	в тис. грн.	
	Отримано за 2023 рік	Отримано за 2024 рік
Первинна медична допомога	20321,0	20635,2
Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги		4,4
Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги	0,2	10,1
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	114,4	39,0
Всього:	20435,60	20688,7

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Порівняння цих таблиць вказує на те, що у 2025 році на первинну медичну допомогу закладено на 10% менше коштів, що може свідчити про скорочення кількості працюючого медичного персоналу та зменшення чисельності населення Радивилівської громади через показники скорочення природного приросту населення.

Таблиця 2.4

Фінансування в рамках пакетів надання медичної допомоги на 2025 рік

	Назва пакету	Укладено, в тис.грн.
1.	Первинна медична допомога	19995,7
2.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	34,663
3.	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	117,120

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

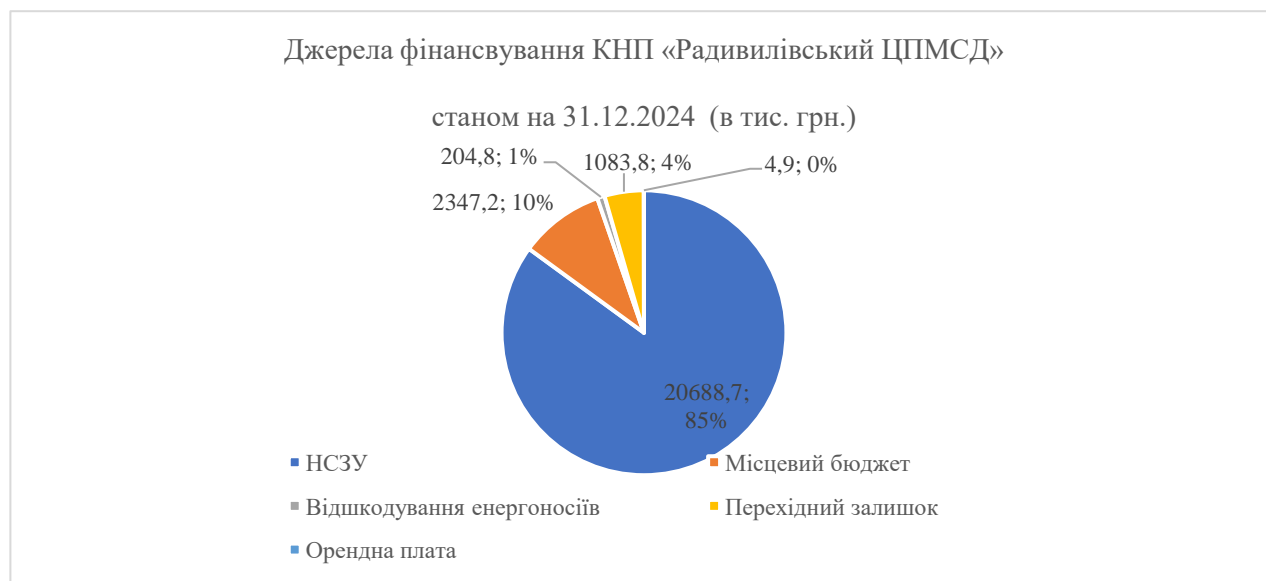


Рис.2.2. Джерела фінансування КНП «Радивилівський ЦПМСД»

Примітка: побудовано на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Із 20886,4 тис. грн., що надійшли з НСЗУ та місцевого бюджету 2347,2 тис. грн. у 2024 році (табл.2.5) використано майже 86% на заробітну плату і менше 2 % на медикаменти.

Таблиця 2.5

Структура використання коштів за 2024 рік у КНП «Радивилівський ЦПМСД»

Назва	сума (в тис. грн.)	%
заробітна плата	19902,0	85,7
Медикаменти	452,4	1,9
оплата за енергоносії	1511,9	6,5
оплата послуг, крім комунальних	764,4	3,3
матеріали, предмети, обладнання та інвентар	555,5	2,4
продукти харчування	47,4	0,2
Всього:	23233,6	100%

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Спроможність КНП залежить від фінансової підтримки територіальних громад, які воно обслуговує. Найбільше коштів у 2024 році виділила Радивилівська ТГ (1086,5 тис. грн.) (див. табл.2.6).

Таблиця 2.6

Підтримка КНП «Радивилівський ЦПМСД» з боку територіальних громад

Назва (в тис. грн.)	Радивилівська ТГ	Крупецька ТГ	Козинська ТГ
Енергоносії	524,5	417,6	365,2
матеріали, предмети, обладнання та інвентар	394,5	112,8	6,0
Медикаменти	105,0	105,4	39,2
оплата послуг, крім комунальних	62,5	83,4	40,4
окремі заходи по реалізації програм	-	4,2	2,2
ВСЬОГО	1086,5	723,4	453,0

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Інформаційне та технологічне забезпечення відіграє дедалі більшу роль в сучасному ЦПМСД. Це охоплює впровадження електронних медичних систем (ЕМС), електронних історій хвороб, систем електронного запису на прийом, телемедичних технологій. Метою є оптимізація документообігу, покращення координації медичної допомоги, обмін інформацією між різними рівнями системи охорони здоров'я та підвищення зручності для пацієнтів. Забезпечення кібербезпеки та конфіденційності медичних даних є пріоритетом.

Управлінське забезпечення КНП «Радивилівський ЦПМСД» включає розробку та імплементацію ефективних систем управління якістю медичної

допомоги, стандартизацію клінічних протоколів, моніторинг показників ефективності та результативності роботи ЦПМСД. Це також передбачає чіткі механізми управління ризиками, скаргами пацієнтів та забезпечення постійного зворотного зв'язку для вдосконалення діяльності.

Комунікаційне забезпечення з іншими рівнями медичної допомоги та соціальними службами є невід'ємною частиною організаційного забезпечення. ЦПМСД є ключовою ланкою, що координує маршрут пацієнта, забезпечує направлення до спеціалізованих закладів, співпрацює з екстреною медичною допомогою, а також інтегрується з системою соціального захисту для надання комплексної допомоги вразливим категоріям населення.

Отже, організаційне забезпечення КНП «Радивилівський ЦПМСД» є багатограним процесом, що вимагає системного підходу, постійного аналізу та адаптації до динамічних потреб суспільства та розвитку медичних технологій для досягнення своєї основної мети – забезпечення доступної, якісної та ефективної первинної медичної допомоги населенню.

2.2. Оцінювання результативності надання медичних послуг

Протягом 2024 року первинна медична допомога надавалася в Комунальному некомерційному підприємстві «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради жителям територіальних громад з чисельністю населення 34210 осіб.

Комунальне некомерційне підприємство «Радивилівський ЦПМСД» Радивилівської міської ради забезпечує надання первинної медичної допомоги в Радивилівській ТГ, Козинській ТГ та Крупецькій ТГ (див. табл.2.7).

Таблиця 2.7

Чисельність жителів в розрізі громад, які отримують медичну допомогу в КНП «Радивилівський ЦПМСД»

Назва ТГ	Кількість мешканців	з них дітей від 0-18 р
----------	---------------------	------------------------

Радивилівська ТГ	19363	5404
Козинська ТГ	6612	1139
Крупецька ТГ	8235	1719
ВСЬОГО	34210	8262

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

До структури КНП «Радивилівський центр ПМСД» Радивилівської міської ради. Результативність надання медичних послуг залежить від кадрового забезпечення КНП, зокрема 8 амбулаторій загальної практики сімейної медицини та 36 фельдшерсько-акушерських пунктів. В ЦПМСД працює 128 осіб, із яких 25,25 ставок лікарів, що становить 70% від загальної потреби у кадровому складі (табл.2.1).

Із лікарями підписано 26747 декларацій, із яких – 21746 із дорослим населенням і 5001 декларація для обслуговування дітей, що становить 83% від усіх жителів громад, які обслуговує ЦПМСД.

Кількість наданих медичних послуг у 2024 році (табл.2.8) вказує на домінування прямих звернень та відвідувань на фельдшерсько-акушерських пунктах.

Таблиця 2.8

Кількість наданих медичних послуг КНП «Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році

Категорія	Всього	З них:	
		дорослого населення	дитячого населення
до лікарів	61302	45445	15857
відвідувань на фельдшерсько-акушерських пунктах	50566	38978	11588
відвідувань на дому	21991	16906	5085
надано консультацій по телефону	4246	3563	683

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Матеріально-технічне забезпечення ЦПМСД дозволяє якісно діагностувати проведення лабораторних та інструментальних досліджень і

здійснюється згідно наказу МОЗ №504 від 19.03.2018 року (тестування на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити, SARS-CoV-2). Зокрема,

1. Тестування на вагітність – 8.
2. Тропонінові тести – 26.
3. ВІЛ /СНІД– 112.
4. Тестування на вірусні гепатити – 141, а саме: Гепатит В – 70, гепатит С – 71.
5. Швидкі тести на Covid-19 – 439.
6. Електрокардіограма (ЕКГ) – 4107 обстежень.
7. Лабораторні дослідження – 8482 дослідження, а саме:
 - загальний аналіз крові – 3891;
 - біохімічний аналіз крові – 2219;
 - загальний аналіз сечі – 2372.

В КНП проводиться активна робота з виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції, формуються групи ризику, ведеться скринінгове анкетування та дообстеження відповідно до показів (згідно наказу МОЗ №302 від 16.02.2022 року). Кількість скринінгових анкетувань - 6122, кількість дообстежених осіб - 2.

Лікарі загальної практики - сімейної медицини КНП ведуть «Д» облік пацієнтів, на якому перебуває 11 осіб. Станом на 31.12.2024 року виявлено 11 нововиявлених випадків захворювання на туберкульоз, з них: 9 осіб - вперше, 2 особи - повторно. В однієї особи (дитина) виявлено позалегеневий туберкульоз. Усі хворі перебувають на амбулаторному лікуванні в ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ» Дубенське відділення. У всіх випадках був розроблений і впроваджений план оздоровлення вогнища туберкульозу.

Лікарі скеровують контактних осіб на флюорографічне обстеження та призначають профілактичне лікування по туберкульозу. В осередку виявленого захворювання проводять з контактними особами бесіди по профілактиці та ранньому виявленню туберкульозу. Щомісячно проводиться

моніторинг щодо випадків захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфекції/СНІД серед задекларованого населення в районі. Усі діагностичні заходи спрямовані на забезпечення раннього виявлення захворювань та підвищення якості медичної допомоги. Медична допомога надається всім пацієнтам не залежно від наявності декларації, в тому числі внутрішньо переміщеним особам (табл.2.9).

Таблиця 2.9

**Кількість вимушено переміщених осіб, які отримали допомогу в
КНП «Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році**

ВПО які отримали медичні послуги в первинній ланці	2023			2024		
	всього	із них дітей:	заклучили декларацію з сімейним лікарем	всього	із них дітей:	заклучили декларацію з сімейним лікарем
	1100	291	43	724	183	64

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

В закладі функціонує 32 ліжка денного стаціонару. Проліковано 1383 особи на ліжках денного стаціонару.

Згідно рішення сесії Радивилівської міської ради від 05 березня 2024 року №1566 було затверджено програму «Діти Радивилівщини на 2024-2026 роки». Результати виконання наступні:

- виділено коштів: 84272,60 грн.;
- кількість пацієнтів: 2;
- закуплено медикаменти та продукти харчування для 2-ох хворих дітей на епілепсію та муковісцидоз.

Для оцінювання результативності надання медичних послуг в КНП «Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році нами запропоновано використовувати індикатори переліку медичних втручань, кількості відвідувань, лікування особливо складних захворювань, які ідуть в рамках пакетів спеціалізованої медичної допомоги, профілактику захворювань (табл.2.10).

Таблиця 2.10

**Моніторинг показників результативності роботи закладу КНП
«Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році**

Перелік медичних втручань згідно 504 наказу МОЗ України			
Назва	факт	Ціль на рік	%
Цукровий діабет	5230	12292	-57,45%
Рак молочної залози 50-69 р.	1646	3971	-58,55%
Серцево-судинні патології	4503	12130	-62,88%
Колоректальний рак	2925	18666	-66,25%
Рак передміхурової залози	1865	5156	-63,83%
Відвідування пацієнтів			
Заповнення шаблонів медичних обстежень	26494	52860	-49,88%
Відвідування пацієнтів	18391	26741	-31,23%
Догляд за новонародженою дитиною	47	98	-52,04%
Догляд за дитиною від 1 до 2 років	121	127	-4,72%
Догляд за дитиною від 2-3 роки	127	151	-15,89%
Огляд жінок	4206	11761	-64,24%
Огляд чоловіків	2645	9860	-73,17%
Додаткові показники роботи			
Холестерин при гіпертонії	1927	3598	-46,44%
Ризик при гіпертонії	5439	12130	-55,16%
Рак молочної залози 18-40р.	1132	3856	-70,64%
Денситометрія	2183	8114	-73,1%
Рак молочної залози 41р.-49р.	721	1796	-59,86%
ВІЛ-тести	389	-	-
Перелік індикаторів згідно 716 наказу МОЗУ станом на серпень			
Назва	коефіцієнт		
Гіпертонічна хвороба	0,22		
Бронхіальна астма	0,01		
Цукровий діабет II типу	0,03		
Використання послуг ПМД	69%		

Примітка: розраховано автором на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Згідно урядової програми реімбурсації «Доступні ліки» сімейні лікарі забезпечують пацієнтів, які мають серцево-судинні захворювання, цукровий діабет та бронхіальну астму рецептами для отримання безкоштовних ліків згідно переліку препаратів даної програми. Станом на 31.12.2024 року сімейними лікарями виписано електронних рецептів в кількості – 14090, отримали ліки за програмою – 13005 осіб (табл.2.11).

Таблиця 2.11

Надання медичних послуг з вакцинації за програмою реімбурсації у 2024 році

Види вакцинацій	2023		Кількість послуг		
	факт	%	Факт. надання 2024 р	План на 2025 р.	%
Поліомієліт до 1 року	131	100	112	115	97,4
Поліомієліт 18 міс.	143	100	137	137	100
Поліомієліт бр.	285	100	226	244	92,6
Поліомієліт 14р.	380	99,5	316	327	96,6
АКДП до 1 року	132	100	109	115	94,8
АКДП до 18 міс.	141	100	136	137	99,3
АДП бр.	271	95	244	244	100
АДП- м 1бр.	352	90,5	372	384	96,9
АДП-м (дорослі)	1431	80,0	1423	1665	85,5
НіВ 1р.	133	100	114	115	99,1
КПК 1р.	161	100	115	115	100
КПК бр.	313	100	244	244	100
Гепатит до 1р.	93	72,1	108	115	93,9

Примітка: розраховано автором на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

У 2025 році значно покращились показники вакцинації в порівнянні з попередніми роками, а саме: доросле населення – 85,5% виконання плану; дитяче населення – 97,8% виконання плану. Збільшення показників порівняно з минулим 2024 роком на 8,1% пов'язане із проведенням просвітницької роботи. В 2023 році відмовників було 57 дітей, а в 2024 році - 54 дітей.

Оцінюючи результативність надання медичних послуг, варто вказати, що ЦПМСД у 2024 році проводилися:

1. Скринінг на туберкульоз (ТБ): кількість обстежених пацієнтів – 6121, кількість підтверджених випадків – 11.
2. Участь у зовнішній оцінці якості (ЗОЯ): в жовтні 2024 року в Програмі ЗОЯ два представники закладу приймали участь в тестуванні із застосуванням швидких (експрес) тестів для визначення антитіл до ВІЛ ½, за результатами проведених тестувань сухих контрольних зразків – два позитивних (100%) та один негативний (100%).
3. Сертифікація персоналу щодо послуг з ВІЛ: кількість сертифікованих лікарів – 5, медсестр – 10.

4. Обстеження на ВІЛ: кількість обстежених осіб – 112, кількість виявлених позитивних результатів – немає.
 5. Обстеження на вірусний гепатит (ВГ): кількість обстежених осіб – 141 особа, кількість виявлених позитивних результатів – немає. Чи проводиться лікування вірусних гепатитів – ні.
 6. Профілактика соціально значущих захворювань.
 7. Співпраця з громадськими організаціями та фондами з питань профілактики та лікування соціально значущих захворювань.
- Важливим у наданні медичних послуг є створення безбар'єрного простору.

Згідно постанови КМУ від 25.04.2018 року №410 та постанови КМУ від 28.03.2018 року №391 «Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення», у всіх амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини облаштовані вимоги по доступності для обслуговування осіб з інвалідністю та інших мало-мобільних груп населення, а саме:

- облаштування туалетів, для осіб з інвалідністю;
- встановлення металевих конструкцій – пандусів з поручнями;
- придбання тактильної продукції для обслуговування осіб з інвалідністю (таблички шрифтом Брайля, стрічка, вказівники);
- облаштовано кабінет для пацієнтів з вадами зору.

В 2024 році було закуплено за кошти гуманітарної допомоги дороговартісне обладнання (табл.2.12).

Таблиця 2.12

**Використання коштів гуманітарної допомоги в КНП
«Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році**

Назва обладнання	Джерело фінансування	Вартість обладнання (тис.грн.)	Дата введення в експлуатацію (якщо не введено, вказати причину)	Кількість обстежень (осіб)	Сума зароблених коштів (тис.грн.)

Холодильник для зберігання вакцини	Гуманітарна допомога (Unicef)	49,25	Березень 2024 року	-	-
Холодильник для зберігання вакцини	Гуманітарна допомога (Unicef)	49,25	Березень 2024 року	-	-

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Всі обстеження на аналізаторах проводяться безкоштовно, для пацієнтів, які уклали декларації з нашими сімейними лікарями. Дорого вартісне обладнання не є рентабельне.

Слід відмітити позитивну динаміку у наданні коштів за програмою медичних гарантій, що також вказує на високу результативність надання медичних послуг (див. табл.2.13).

Таблиця 2.13

Аналіз коштів за ПМГ у 2023-2024 роках

в тис. грн.

	Назва пакету	Отримано за 2023 рік	Отримано за 2024 рік
1.	Первинна медична допомога	20321,0	20635,2
2.	Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги		4,4
3.	Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги	0,2	10,1
4.	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	114,4	39,0
	Всього:	20435,60	20688,7

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

На підставі комплексного аналізу функціонування та результатів надання медичних послуг, можна зробити висновок, що ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» демонструє потенціал для забезпечення первинної медико-санітарної допомоги населенню регіону, проте якість надання послуг потребує постійної уваги та систематичного вдосконалення.

Позитивними сторонами у наданні медичних послуг є:

- 1) доступність базових послуг, адже КНП забезпечує базовий рівень медичних послуг, необхідних для задоволення первинних потреб населення у медичному обслуговуванні, що відповідає основним функціям ЦПМСД;
- 2) як комунальне некомерційне підприємство, ЦПМСД інтегрований у державну систему охорони здоров'я, що забезпечує певний рівень фінансування та доступ до загальнонаціональних програм;
- 3) ЦПМСД забезпечує певне територіальне покриття, охоплюючи значну частину населення трьох громад.

Для підвищення якості надання послуг критично важливим є постійне підвищення кваліфікації медичного персоналу, залучення нових спеціалістів та забезпечення відповідної мотивації. Необхідно оцінити співвідношення досвідчених кадрів та молодих спеціалістів, а також наявність вузькопрофільних фахівців у разі потреби.

Важливим є оновлення та модернізація медичного обладнання, інструментарію, а також покращення умов перебування пацієнтів та роботи персоналу є ключовими для підвищення стандартів обслуговування.

Ефективне використання електронної системи охорони здоров'я, телемедичних можливостей та інших цифрових інструментів може значно покращити якість діагностики, моніторингу та комунікації.

Якість послуг значною мірою визначається рівнем задоволеності пацієнтів. Важливо впроваджувати механізми зворотного зв'язку (опитування, скриньки довіри), аналізувати скарги та пропозиції, а також працювати над покращенням комунікації з пацієнтами та роз'ясненням їхніх прав.

Ефективність первинної ланки оцінюється також за показниками профілактики захворювань та успішності ведення пацієнтів з хронічними станами. Необхідно посилити просвітницьку роботу, скринінгові програми та динамічне спостереження.

Оптимізація фінансових потоків, прозорість бюджетування та ефективне використання наявних ресурсів є запорукою сталої роботи та можливості для розвитку.

Таким чином, ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» має міцну основу для надання первинної медико-санітарної допомоги. Проте, для досягнення високого рівня якості послуг, що відповідає сучасним стандартам та очікуванням пацієнтів, необхідна стратегічна робота над вдосконаленням кадрового потенціалу, матеріально-технічної бази, впровадженням інноваційних технологій, посиленням клієнтоорієнтованого підходу та оптимізацією профілактичних програм. Системний підхід до цих напрямків дозволить Центру стати більш ефективним та конкурентоспроможним у наданні медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

3.1. Вдосконалення стратегування діяльності медичного закладу як базису модернізації управління ним

Стратегія розвитку та функціонування ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» в умовах війни та повоєнного відновлення має мати чітку місію та візію.

Місія полягає в забезпечення своєчасної, якісної та доступної первинної медико-санітарної допомоги мешканцям Радивилівської громади, адаптуючись до викликів воєнного часу та формуючи стійку основу для повоєнного відновлення та розвитку системи охорони здоров'я.

Візія ЦПМСД - «Радивилівський ЦПМСД» – це сучасний, енергоефективний, безпечний та пацієнтоорієнтований заклад первинної медичної допомоги, що є надійним партнером громади у збереженні та покращенні здоров'я населення в умовах будь-яких викликів, завдяки високій кваліфікації персоналу, інноваційним технологіям та ефективному ресурсному забезпеченню.

Стратегічними цілями КНП мають бути (рис.3.1):

1. Забезпечення безперервності та безпеки надання медичних послуг.
2. Підвищення ефективності використання ресурсів та фінансова стабільність.
3. Розвиток та підтримка кадрового потенціалу.
4. Покращення якості та розширення спектра медичних послуг.
5. Посилення партнерства та співпраці.

Цілералізуючі підсистеми повинні включати:

1. Забезпечення безперервності та безпеки надання медичних послуг:
 - 1.1. Розвиток безпечної та стійкої інфраструктури:
 - Проведення аудиту наявних укриттів та їх дооснащення (вода, аптечки, зв'язок, вентиляція, обігрів).

- Забезпечення 100% автономності критично важливих систем (енергопостачання: генератори, сонячні панелі; водопостачання; зв'язок).
- Розробка та регулярне оновлення Планів безперервності діяльності (BCP) для різних сценаріїв (відключення світла, води, зв'язку, тимчасової евакуації).
- Модернізація систем пожежної безпеки та евакуації.



Рис.3.1. Дерево стратегічних пріоритетів КНП «Радивилівський ЦПМСД»

Примітка: побудовано автором.

1.2. Оптимізація логістики та управління запасами:

- Формування та регулярне поповнення стратегічного запасу медикаментів, виробів медичного призначення, палива, води, продуктів харчування тривалого зберігання.
- Диверсифікація постачальників та розробка альтернативних логістичних маршрутів.
- Впровадження ефективної системи обліку та контролю залишків (цифровізація складського обліку).

2. Підвищення ефективності використання ресурсів та фінансова стабільність:

2.1. Енергоефективність та раціональне ресурсокористування:

- Завершення вже розпочатих та ініціювання нових енергозберігаючих проектів (термомодернізація будівель, заміна вікон, встановлення LED-освітлення, модернізація систем опалення та вентиляції).
- Впровадження систем моніторингу споживання енергоресурсів для виявлення та усунення втрат.
- Розгляд можливості використання відновлюваних джерел енергії (сонячні панелі для гарячого водопостачання та електроенергії).

2.2. Оптимізація фінансових потоків:

- Активна участь у грантових програмах та проектах міжнародної технічної допомоги для залучення додаткового фінансування.
- Розширення спектра платних послуг (відповідно до законодавства та попиту), реінвестування отриманих коштів у розвиток ЦПМСД.
- Систематичний аналіз фінансової діяльності, бюджетування та контроль витрат.

2.3. Раціональне використання матеріально-технічної бази:

- Проведення інвентаризації та оцінки стану всього обладнання.
- Розробка графіків планово-попереджувальних ремонтів та обслуговування.
- Впровадження ефективної системи управління активами.

3. Розвиток та підтримка кадрового потенціалу:

3.1. Забезпечення безпеки та добробуту персоналу:

- Регулярне проведення тренінгів з надання першої допомоги, тактичної медицини, дій в екстремальних ситуаціях.
- Психологічна підтримка медичних працівників (доступ до психолога, групи підтримки, тренінги зі стресостійкості та профілактики вигорання).
- Створення безпечних та комфортних умов праці.

3.2. Підвищення кваліфікації та професійного розвитку:

- Організація курсів, семінарів, вебінарів за актуальними напрямками (психологічна допомога, реабілітація, ведення пацієнтів з травмами).

- Забезпечення доступу до сучасних медичних знань та практик.

- Підтримка молодих спеціалістів та наставництво.

3.3. Привабливість та утримання персоналу:

- Розробка та впровадження мотиваційних програм (премії, бонуси за особливі досягнення, покращення соціального пакету).

- Залучення нових фахівців, зокрема через співпрацю з медичними вишами та центрами зайнятості.

- Адаптація та інтеграція переміщених медичних працівників.

4. Покращення якості та розширення спектра медичних послуг:

4.1. Пацієнтоорієнтований підхід:

- Впровадження системи зворотного зв'язку з пацієнтами (анкетування, скриньки довіри, телефон гарячої лінії).

- Підвищення комунікаційних навичок персоналу, розвиток емпатії та індивідуального підходу.

- Забезпечення доступності інформації про послуги ЦПМСД.

4.2. Адаптація спектра послуг до потреб воєнного часу:

- Посилення напрямків психологічної підтримки, скринінгу посттравматичних розладів.

- Розширення реабілітаційних послуг (первинна реабілітація, консультування).

- Акцент на профілактиці та ранньому виявленні соціально значущих хвороб, інфекційних захворювань.

- Впровадження та розширення телемедичних консультацій для пацієнтів, які не можуть дістатися до ЦПМСД.

4.3. Цифровізація медичних процесів:

- Максимальне використання можливостей ЕСОЗ, електронних медичних карт, цифрових рецептів.

- Забезпечення захисту даних пацієнтів.
- Впровадження онлайн-запису до лікаря, електронної черги.

5. Посилення партнерства та співпраці:

5.1. Міжвідомча та міжсекторальна взаємодія:

- Тісна співпраця з Радивилівською міською радою, військовою адміністрацією, соціальними службами, освітніми закладами, правоохоронними органами.
- Спільні проекти з громадськими та волонтерськими організаціями (гуманітарна допомога, психологічна підтримка, навчання).
- Координація дій з екстреною медичною допомогою та вторинною ланкою.

5.2. Співпраця з міжнародними партнерами та донорськими організаціями:

- Пошук та залучення міжнародної допомоги для розвитку матеріально-технічної бази, навчання персоналу, підтримки енергоефективних проектів.
- Участь у міжнародних програмах обміну досвідом.

5.3. Активна участь у житті громади:

- Проведення просвітницьких кампаній з питань здоров'я, профілактики захворювань, здорового способу життя, психологічного благополуччя.
- Співпраця з ЗМІ для поширення важливої медичної інформації.

Для реалізації стратегії важливими є: розробка детального плану дій з чіткими термінами, відповідальними особами та очікуваними результатами для кожної стратегічної цілі; регулярний аналіз виконання планів, коригування стратегії відповідно до змінюваних умов та нових викликів; створення внутрішнього органу для стратегічного планування та контролю, за участю керівництва та ключових фахівців; прозоре звітування перед місцевою владою, громадою та партнерами про досягнуті результати.

Ця стратегія є живим документом і має регулярно переглядатися та адаптуватися відповідно до поточної ситуації в країні та регіоні, забезпечуючи

максимальну ефективність та стійкість ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» в умовах війни та під час повоєнного відновлення.

Війна висуває безпрецедентні виклики перед системою охорони здоров'я, вимагаючи швидкої адаптації, гнучкості та перегляду традиційних підходів до стратегічного планування. Для ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» вдосконалення стратегування діяльності в умовах війни має базуватися на принципах стійкості, адаптивності, безпеки, ефективності та орієнтації на першочергові потреби громади. Для цього в стратегію медичного закладу необхідно імплементувати технології ризик-менеджменту, підвищення кваліфікації персоналу в частині виконання різних функцій, формування команд швидкого реагування, передбачити психологічну підтримку персоналу, впровадження програм психологічної допомоги, тренінгів зі стресостійкості, вигорання, безперервне навчання з надання першої допомоги в умовах бойових дій, тактичної медицини (при необхідності); проводити роботу з переміщеними медиками, залучаючи лікарів та медичного персоналу, які були вимушені переїхати, до роботи в ЦПМСД, використовуючи їхній досвід.

3.2. Напрями покращення ресурсного забезпечення медичного закладу

Впровадження енергозберігаючих заходів у діяльність ЦПМСД є не просто бажаною практикою, а критично важливою необхідністю, що має багатопланові позитивні наслідки як для самого закладу, так і для системи охорони здоров'я та суспільства загалом.

ЦПМСД, як комунальні підприємства, функціонують в умовах обмеженого бюджету. Витрати на енергоносії (електроенергія, газ, тепло) є однією з найзначніших статей експлуатаційних витрат. Системне впровадження енергозберігаючих заходів, таких як утеплення будівель, модернізація систем опалення та вентиляції, заміна застарілого освітлення на

енергоефективне LED, встановлення сучасних вікон, дозволяє суттєво скоротити споживання енергії. Економія коштів, що вивільняється за рахунок зниження комунальних платежів, може бути реінвестована у розвиток медичних послуг, придбання нового обладнання, підвищення кваліфікації персоналу або покращення умов перебування пацієнтів, що безпосередньо впливає на якість та доступність медичної допомоги.

Енергоефективні заходи не лише економлять кошти, але й створюють більш комфортні та здорові умови у приміщеннях ЦПМСД. Оптимальний температурний режим, якісне освітлення без мерехтіння, відсутність протягів та краща вентиляція сприяють швидшому одужанню пацієнтів, зменшують ризик поширення інфекцій та загалом підвищують рівень задоволеності від перебування у закладі. Для медичного персоналу комфортніші умови праці знижують втомлюваність, покращують концентрацію та загальний психоемоційний стан, що позитивно впливає на якість надання медичних послуг.

Споживання енергії, особливо отриманої з викопних джерел, є одним із головних чинників викидів парникових газів та забруднення навколишнього середовища. Впроваджуючи енергозберігаючі технології, ЦПМСД демонструють соціальну відповідальність та долучаються до глобальних зусиль зі збереження довкілля. Це сприяє формуванню позитивного іміджу закладу, що піклується не лише про здоров'я людей, але й про здоров'я планети, відповідаючи принципам сталого розвитку.

В умовах мінливості цін на енергоносії та потенційних перебоїв з постачанням, пов'язаних із воєнним станом та постійними блекаутами через масовані обстріли ворогом системи енергозабезпечення України енергоефективні медичні заклади є більш стійкими до зовнішніх впливів. Зниження залежності від централізованих постачальників енергії, а також розгляд можливостей використання відновлюваних джерел енергії (сонячні панелі, теплові насоси) дозволяє забезпечити стабільне функціонування ЦПМСД навіть у кризових ситуаціях.

ЦПМСД, як заклади, що працюють безпосередньо з громадою, можуть слугувати позитивним прикладом та промоутером енергозберігаючої поведінки. Демонструючи переваги енергоефективності на власному прикладі, вони сприяють підвищенню обізнаності населення щодо важливості раціонального використання ресурсів та заохочують до впровадження подібних практик у побуті.

Енергозберігаючі заходи у роботі ЦПМСД – це комплексний підхід, що забезпечує економічну ефективність, покращення умов для всіх учасників медичного процесу, екологічну відповідальність та підвищення загальної стійкості системи охорони здоров'я. Це інвестиція у майбутнє, яка окупується багаторазово, сприяючи не лише фінансовій стабільності закладів, а й здоров'ю населення та добробуту громади.

З метою підвищення енергоефективності використання енергетичних ресурсів, що зменшить споживання енергоносіїв, було проведено ряд енергозберігаючих заходів - заміна старих дверних блоків зі склопакетами в сумі 92,6 тис. грн. (див. табл.3.1)

Таблиця 3.1

Інвестування у енергоефективні заходи в КНП «Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році

Назва (ФАП, ЛА)	енергозберігаючий захід (заміна)	сума (в тис. грн.)
АЗПСМ м.Радивилів	заміна старих дверних блоків зі склопакетами (8 дверей)	81,6
АЗПСМ с.Теслугів	заміна старих дверних блоків зі склопакетами (3 дверей)	11,0

Примітка: наведено на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Всім жителям територіальної громади, в тому числі військовослужбовцям та ВПО надається медична допомога не залежно від місця проживання та соціального статусу.

Заклад використовує інноваційні методи лікування та технології:

- 1) Сімейні лікарі закладів охорони здоров'я первинної ланки надають телемедичні послуги.

- 2) Здійснюється психологічна підтримка пацієнтів.
- 3) Сімейні лікарі надають консультації пацієнтам безпосередньо на прийомі та по телефону для осіб, які потребують реабілітації після травм та психічних розладів, зокрема військовим та внутрішньо переміщеним особам. А також, при необхідності, надається консультативно-інформаційна допомога в межах компетенції нашого закладу громадянам з якими спільно проживають особи, які мають інтелектуальні порушення або психічні розлади.

Впродовж 2024 року лікарі загальної практики-сімейної медицини, лікарі-педіатри та середній медичний персонал нашого ЗОЗ пройшли навчання у режимі онлайн «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги за програмою mhGap», відвідують вебінари, тренінги, семінари, лекції. Також проходять курси підвищення кваліфікації для якісного надання медичних послуг на первинному рівні шляхом навчання на курсах підвищення кваліфікації в НМАП ім. Щупика, Харківському національному медичному університеті, онлайн навчань на платформі НСЗУ

Для покращення умов перебування пацієнтів в медичних закладах є необхідність в оновленні медичної інфраструктури (поточний ремонт приміщень, які потребують термінового вирішення).

Заклад оптимізує витрати та підвищує ефективність використання фінансових ресурсів за рахунок економного використання енергоносіїв та першочергових витрат. В установі є необхідність в додатковому фінансуванні для забезпечення надання медичних послуг на первинному рівні, а саме: придбання нового медичного обладнання та інвентарю, щоб покращити умови обслуговування пацієнтів.

В жовтні 2024 року укладено угоду про співпрацю з Радивилівським відділенням ДУ «Рівненський обласний центр контролю профілактики хвороб МОЗ України» для транспортування біоматеріалу до вірусологічної лабораторії щодо проведення досліджень підтверджувальної діагностики вірусних гепатитів серед груп ризику населення. Налагоджена співпраця з

територіальними громадами на місцевому рівні в частині фінансування матеріально-технічного забезпечення, проведення косметичних ремонтів тощо.

В вересні 2024 року Акредитаційною комісією департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації закладу охорони здоров'я присвоєно Другу категорію акредитації, від 23.09.2024 року № 459.

В КНП «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради було розроблений План проведення додаткових заходів з імунізації населення проти кашлюка, дифтерії та правця у 2024 році.

В жовтні 2024 року проведено навчання із медичним персоналом, залученим до проведення додаткових заходів з імунізації населення проти кашлюка, дифтерії та правця, щодо особливостей вакцинації АКДП, АДП-м, НППІ (несприятливі події після імунізації); надання невідкладної медичної допомоги; умов зберігання, транспортування вакцини, дотримання вимог «холодового ланцюга»; безпеки ін'єкцій; поводження з медичними відходами.

Аналіз виконання додаткових заходів з імунізації населення проти кашлюка, дифтерії, правця станом на грудень 23.12.2024 року, свідчить, що:

АКДП (діти від 1 року до 6 років 11 місяців 29 днів) при плані 87 – виконано на 87 (100%);

АДП (діти старші 6 років) при плані 22 - виконано 22 (100%);

АДП-м (діти старші 7 років, вакцинація) при плані 36 – виконано 29 (72,2%);

АДП-м (діти старші 7 років, ревакцинація) при плані 12 – виконано 12 (100%);

АДП-м (діти старші 16 років, ревакцинація) при плані 7 – виконано 7 (100%);

АДПМ (ревакцинація дорослого населення) при плані 1008 – виконано - 823 (81,6 %).

Лікарі ЗПСМ на амбулаторних прийомах проводять консультативні бесіди з пацієнтами щодо профілактики захворювання та важливості проведення щеплень. Всі лікарі регулярно переглядають карти профілактичних щеплень осіб, які своєчасно не пройшли планову вакцинацію. Дані про проведенні щеплення вносяться до медичної системи ЕСОЗ. Постійно проводиться інформаційно-роз'яснювальна робота з батьками дітей, які відмовились від проведення щеплень щодо важливості проведення вакцинації.

Згідно урядової програми реімбурсації «Доступні ліки» сімейні лікарі забезпечують пацієнтів, які мають серцево-судинні захворювання, цукровий діабет та бронхіальну астму рецептами для отримання безкоштовних ліків згідно переліку препаратів даної програми. Станом на 31.12.2024 року сімейними лікарями виписано електронних рецептів в кількості – 14090, отримали ліки за програмою – 13005 осіб. Проблем щодо отримання безкоштовних ліків пацієнтами згідно переліку препаратів даної програми в закладі немає.

Відповідно до підпункту 4 пункту 2 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 2 квітня № 564 «Про розподіл автомобілів легкових (електромобілів), закуплених за кошти спеціального фонду Державного бюджету України на 2024 рік за бюджетною програмою 2301630 «Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України», Комунальним некомерційним підприємством «Радивилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радивилівської міської ради було отримано, зареєстровано та введено в експлуатацію автомобіль легковий (електромобіль) MD4 Electric. Що дало можливість охоплювати більшу територію для обслуговування населення з надання медичних послуг.

За 2024 рік зроблено значний поступ у ресурсному забезпеченні (див. табл.3.2).

Таблиця 3.2

Цільові орієнтири вдосконалення ресурсного забезпечення у 2024 році КНП «Радивилівський ЦПМСД»

Цільові орієнтири	Результати виконання
1	2
Проведення поточного ремонту в АЗПСМ с. Башарівка	Проведення поточного ремонту кабінетів.
Проведення поточного ремонту в ФАПі с. Батьків	Проведення поточного ремонту пічного опалення.
Проведення поточного ремонту в ФАПі с. Сестрятин	Проведення поточного ремонту кабінету.
Проведення поточного ремонту в ФАПі с. Підзамче	Облаштування території, встановлення огорожі.
Проведено поточний ремонт в АЗПСМ м. Радивилів	Придбано матеріали, господарські, будівельні матеріали, інвентар та інструменти для ремонтних робіт господарським способом для АЗПСМ м. Радивилів. Облаштування вбиральні.
Проведено ряд поточних ремонтів для приміщень адміністративного персоналу.	Придбано матеріали, господарські, будівельні матеріали, інвентар та інструменти для ремонтних робіт господарським способом для кабінетів: головного лікаря, бухгалтерії, головної медичної сестри. Закуплено офісні меблів.
Проведення поточного ремонту в АЗПСМ с. Теслугів	Проведення поточного ремонту кабінетів. Укладання керамічної плитки.
Проведення поточного ремонту в ФАПі с. Боратин	Ремонт оголовки димоходу.
Проведення поточного ремонту в ФАПі с. Крупець.	Встановлення підвіконників.
Придбано для АЗПСМ с. Ситне	Придбано холодильник для зберігання вакцини.
Придбано прилади та оргтехніку	Придбано монітор, системний блок для облаштування робочого місця сімейному лікарю Радивилівської амбулаторії.

Примітка: складено автором на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].

Для вдосконалення ресурсного забезпечення в частині оновлення та модернізації матеріально-технічного забезпечення передбачено залучення грантового ресурсу та гуманітарної допомоги для проведення капітального ремонту (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Стратегічні імперативи вдосконалення ресурсного забезпечення КНП «Радивилівський ЦПМСД»

Основні проблемні питання закладу (детальний опис)	Шляхи вирішення
1	2

Відсутність санітарних автомобілів в АЗПСМ типу «А» згідно ДСТУ 7032:2009	Залучення фінансування, співпраця з громадами, та інші джерела фінансування не заборонені законодавством.
ФАПи та АЗПСМ закладу потребують проведення ряд капітальних та поточних ремонтів (заміна покрівлі даху, переукладка пічного опалення, будова підсобного приміщення для зберігання палива, ремонт фасаду будівлі, забезпечення водопостачанням, встановлення загорожі територій).	Залучення фінансування, співпраця з громадами, та інші джерела фінансування не заборонені законодавством.
Проведення ремонтів та придбання меблів для оновлення в кабінетах лікарів (шафа для верхнього одягу, столи, крісла, тумби, кушетки, пеленальні столи).	Залучення фінансування, співпраця з громадами

Примітка: складено автором на основі інформації КНП «Радивилівський ЦПМСД» [10].
Також ЦПМСД передбачено:

1. Виготовлення проектно-кошторисної документації та проведення капітального ремонту дахового покриття АЗПСМ с. Башарівка.

2. Матеріально-технічне забезпечення лікарських амбулаторій відповідно до перспективного плану медичним обладнанням, устаткуванням та засобами відповідно до затвердженого табеля оснащення.

Таким чином, ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» демонструє проактивний підхід до управління своїми ресурсами. Запровадження енергозберігаючих заходів є яскравим свідченням системної роботи над оптимізацією витрат, покращенням умов функціонування та підвищенням загальної ефективності діяльності закладу. Ця діяльність є необхідною умовою для забезпечення високої якості та доступності первинної медико-санітарної допомоги населенню в довгостроковій перспективі.

ВИСНОВКИ

Дослідження специфіки функціонування та управління медичним закладом - центром первинної медико-санітарної допомоги дозволило ідентифікувати основні аспекти управління ним в умовах сучасних викликів та загроз та сформуванати напрями модернізації його управління в розрізі підсистем стратегічного планування та ресурсного забезпечення.

1. Функціональна діяльність ЦПМСД характеризується широким спектром послуг з профілактики (імунізації, скринінгові програми, консультування щодо здорового способу життя, санітарно-гігієнічну просвіту), діагностики та лікування поширених гострих і хронічних захворювань, медичного супроводу вагітності та дітей, паліативної допомоги. В основі роботи ЦПМСД лежить орієнтація на пацієнта та тісний зв'язок з громадою. Обслуговуючи певну територію, лікарі краще розуміють соціальний контекст життя своїх пацієнтів, застосовуючи сімейно-центричний підхід, який розглядає сім'ю як єдину одиницю здоров'я. Це сприяє партнерству з пацієнтом, залучаючи його до прийняття рішень щодо власного здоров'я та формування відповідальності за здоровий спосіб життя.

2. Інституційний базис для управління ЦПМСД створює правове забезпечення, яке в роботі розглянуто в розрізі сукупності законодавчих та нормативно-правових актів, які встановлюють правила, обов'язки, повноваження та відповідальність суб'єктів управління та визначають юридичні основи для створення, функціонування, фінансування, контролю та розвитку закладів ПМСД в системі охорони здоров'я.

3. Організаційне забезпечення центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) є комплексом взаємопов'язаних заходів, структур та ресурсів, спрямованих на ефективне функціонування та досягнення визначених цілей. До структури КНП «Радивилівський центр ПМСД» Радивилівської міської ради входить: 8 амбулаторій загальної практики сімейної медицини; 36 фельдшерсько-акушерських пунктів. КНП «Радивилівський ЦПМСД», які забезпечують надання первинної медичної

допомоги в Радивилівській ТГ, Козинській ТГ та Крупецькій ТГ рівненської області. Основою організаційного забезпечення управління є фінансове забезпечення, яке є фундаментом стабільного функціонування ЦПМСД. Воно включає механізми фінансування, які можуть базуватися на глобальному бюджеті, капітаційній ставці (оплата за кількість прикріплених пацієнтів), оплаті за послугу або їх комбінації. Ефективне використання бюджетних коштів, прозорість фінансових операцій та моніторинг витрат є ключовими для забезпечення сталості. Окрім державного фінансування, ЦПМСД залучаються кошти місцевих бюджетів 3-х громад, міжнародних грантів, гуманітарної допомоги, що підвищує фінансову автономію та спроможність ЦПМСД.

4. Для оцінювання результативності надання медичних послуг в КНП «Радивилівський ЦПМСД» у 2024 році нами запропоновано використовувати індикатори переліку структури медичних послуг, кількості відвідувань, лікування особливо складних захворювань, які ідуть в рамках пакетів спеціалізованої медичної допомоги, профілактику захворювань. На підставі комплексного аналізу функціонування та результатів надання медичних послуг, можна зробити висновок, що КНП «Радивилівський ЦПМСД» демонструє потенціал для забезпечення первинної медико-санітарної допомоги населенню регіону, проте якість надання послуг потребує постійної уваги та систематичного вдосконалення. Позитивними сторонами у наданні медичних послуг є: доступність базових послуг, належний рівень фінансування та доступ до загальнонаціональних програм; територіальне покриття медичними послугами.

5. Для підвищення якості надання послуг критично важливим є постійне підвищення кваліфікації медичного персоналу, залучення нових спеціалістів та забезпечення відповідної мотивації; модернізація медичного обладнання; ефективне використання електронної системи охорони здоров'я, телемедичних можливостей та інших цифрових інструментів; запровадження

механізмів зворотного зв'язку (опитування, скриньки довіри); профілактика захворювань та успішне ведення пацієнтів з хронічними станами.

6. Стратегування діяльності ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» в умовах війни має базуватися на 5 ключових пріоритетах: забезпечення безперервності та безпеки надання медичних послуг; підвищення ефективності використання ресурсів та фінансова стабільність; розвитку та підтримки кадрового потенціалу; покращення якості та розширення спектру медичних послуг; посилення партнерства та співпраці. Метою стратегічного планування має бути забезпечення високого рівня якісної та доступної первинної медичної допомоги, що відповідає потребам громади; конкурентне позиціонування на ринку медичних послуг за рахунок впровадження інноваційних підходів та новітніх практик в організацію діяльності медичного закладу (стратегічного аналізу, проєктного менеджменту, ризикоорієнтованого управління, управління змінами) .

7. На підставі аналізу потенційних напрямків розвитку ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» та з огляду на актуальні виклики в системі охорони здоров'я, можна зробити висновок, що ПКНП «Радивилівський ЦПМСД» активно працює над вдосконаленням свого ресурсного забезпечення. Ця діяльність охоплює не лише реагування на поточні потреби, але й стратегічне планування, спрямоване на підвищення ефективності, стійкості та якості надання медичних послуг. Вдосконалення ресурсного забезпечення виявляється в кількох ключових аспектах: 1) оптимізації фінансових ресурсів шляхом впровадження енергозберігаючих заходів та вивільнення коштів на закупівлю медикаментів, оновлення обладнання або стимулювання персоналу. Це свідчить про раціональний підхід до управління бюджетними коштами та пошук внутрішніх резервів для розвитку; 2) модернізації матеріально-технічної бази для покращення умов праці медичного персоналу та підвищення комфорту для пацієнтів, що, у свою чергу, позитивно впливає на загальну якість медичного обслуговування; 3) підвищення спроможності кадрового потенціалу шляхом їх безперервного професійного розвитку.

Перелік використаних джерел

1. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навч. Посібник. К.: ВНЗ «Університет економіки та право «Крок», 2023.244с.
2. Бабляк О., Бадікова Т, ,, Юрочко Т., Скибинчак В., Купира Д., Курпіта В. Система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://uareforms.org/pages/new-page-655>
3. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. 424 с.
4. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я Постановою Кабінету Міністрів України від 04.02.2025, № - 112-2025-п. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text>
5. Єдиний термінологічний словник з питань управління якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 20.07. 2011 року № 427.
6. Желюк Т.Л. Сучасні підходи до реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2019. № 1.С.37-50.
7. Желюк Т.Л. Фінансові аспекти функціонування ринку медичних послуг та закупівлі ліків. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2018. Вип. 23 С.108-112.
8. Законодавство України. Офіційний портал. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/zak>
9. Знаменська М. А., Слабкий Г. О. Концептуальна модель комунікацій в охороні здоров'я. *Scientific Journal «ScienceRise»*. 2015. № 7/4(12). С. 59–62.
- 10.КНП «Радивилівський ЦПМСД» URL: <https://helsi.me/clinic/b2ca0f9a-f434-434a-8fdb-af04ea71ed82>

11. КНП «Радивилівський центр ПМСД» Радивилівської міської ради URL: <https://vkursi.pro/card/knp-radyvylyivskyu-tsentr-pmsd-radyvylyivskoi-miskoi-rady-38374357>
12. Комунікації в організаціях: процес, типи, зв'язки, бар'єри. URL: https://osvita.ua/vnz/reports/management/15040/#google_vignette
13. Комунікації в охороні здоров'я [монографія]/ М.А. Знаменська, Г.О. Слабкий, Т.К. Знаменська. Київ, 2019. 194 с.
14. Комунікаційна стратегія з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Міністерство розвитку громад та територій України. URL: <http://surl.li/xjziaj>
15. Котис Н., Нитка О. Комунікаційний супровід стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я. Інноваційна економіка. 2023. №2 (90). С. 64-70. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1059>.
16. Литвин Н.А., Максимович М.І Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. URL: http://sej.org.ua/9_2022/80.pdf
17. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285.
18. Медичний фронт: як бізнес спільно з волонтерами допомагає рятувати здоров'я українців URL: <https://tsn.ua/ukrayina/medichniy-front-yak-biznes-spilno-z-volonterami-dopomagaye-ryatuvati-zdorov-ya-ukrayinciv-2226712.html>
19. Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/e-stock>
20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.
21. Нитка О., Желюк Т. Адміністрування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. С. 174-

- 187.
22. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / нав. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2022. 438 с.
23. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.help/law/2801-XII>
24. Офіційний сайт Державної служби статистики країни. Стандартний звіт з якості державного статистичного спостереження "Національний рахунок охорони здоров'я". 2024. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ukrstat.gov.ua/suya/st_zvit/2024/12/st_zv_naz_rah_oh_zdor.pdf
25. Офіційний ВЕБ-сайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/>
26. Офіційний веб-сайт Національної служби здоров'я України. URL: nszu.gov.ua
27. Офіційний сайт ДП «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». URL: <http://medstat.gov.ua>
28. Оцінка ресурсів закладів охорони здоров'я України, пов'язаних із наданням телемедичних послуг. Звіт / Проєкт USAID «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я». Київ, 2024. 76с. URL: <https://www.lhssproject.org/resource/ocinka-resursiv-zakladiv-okhoroni-zdorovya-ukraini-povyazanikh-iz-nadannyam-telemedichnikh>
29. Парій В. Д., Короткий О. В., Гур'янов В. Г. Порівняння задоволеності пацієнтів отриманою первинною медичною допомогою в умовах реформування галузі: крос-секційне дослідження (на прикладі центру первинної медичної допомоги міста Києва)», Медичні перспективи, т. 25, № 4, с. 207–213, 2020. URL: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.4.221778>
30. Перелік актуальних грантових програм від міжнародних донорських та національних організацій. URL: <http://surl.li/bvocat>

31. Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положення про його підрозділи. Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>
32. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 19 березня 2018 р. № 504 із змінами, затвердженими Наказом МОЗ від 27.01.2025 № 167
33. Полюлях Р. А., Комунікативна діяльність закладів охорони здоров'я в територіальних громадах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 3, 2022. С.56-60.
34. Поляк В. Вдосконалення ресурсної підсистеми управління медичним закладом. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні/ Матеріали наук-практ конф. з міжнарод. участю. Тернопіль 2025. 3с.
35. Поляк В. Модернізація управління закладом первинної медико-санітарної допомоги. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів. Матеріали наук-практ конф. з міжнарод. участю. Тернопіль 2025. 3С.
36. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72 с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf
37. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України № 2347-IX від 01.07.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
38. Про волонтерську діяльність. Закон України №- 1909-IX від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>
39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України із змінами і доповненнями затвердженими Законом

- України № 4510-IX від 19.06.2025. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
40. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення/
Закон України № 2168-VIII від 31.10.2025. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
41. Про електронні документи та електронний документообіг Закон України
від 31.12.2023, № 2801-IX. URL: [https:// rada.gov.ua/laws/show/851-15#o93](https://rada.gov.ua/laws/show/851-15#o93)
42. Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги Закон
України від 18.12.2024, № 3911-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19#Text>
43. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ
України від 02.11.2011р. № 743. URL:
http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html.
44. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у
галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, наказ МОЗ
України 01.08.2011 р. № 454. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.
45. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних
і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних
навчальних закладах. Постанова Кабінету Міністрів України від 17
вересня 1996 року № 1138.
46. Про затвердження примірного переліку індикаторів якості надання
первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я
України від 19 березня 2018 р. № 504 URL:
www.umj.com.ua/uk/publikatsia-126600-pervinna-medichna-dopomoga-v-epohu-zmin-vitchiznyanij-ta-mizhnarodnij-dosvid
47. Про захист персональних даних. Закону України. Відомості Верховної
Ради України. 2010 р. № 34. С 481 із змінами, внесеними Законом

- України від 15 грудня 2021 року № 1962-IX) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#n447>
48. Про захист персональних даних. Закон України від 14.06.2025, підстава № 4240-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
49. Про наглядову раду закладу охорони здоров'я. Постанова КМУ від 21.11.2023 р. №1221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1221-2023-%D0%BF#Text>
50. Про особливості діяльності медичних закладів. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF78Q00A?an=3>
51. Про публічні закупівлі. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>
52. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-p#Text>
53. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 р. № 504 із змінами, затвердженими Наказом МОЗ від 27.01.2025 № 167 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
54. Ромашка, С. (2024). Роль закладів первинної медичної допомоги у запровадженні інтегрованих систем охорони здоров'я в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Український економічний часопис*. 2024. № 6. С. 120–123. URL: <https://doi.org/10.32782/2786-8273/2024-6-19>.
55. Рудниченко Є.М. Теоретичний базис інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020. № 5. С. 179–183.
56. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Указ Президента України від 18.08.2021 р. № 369/2021. URL: <https://bit.ly/3mTbzxF/>

57. Стратегія розвитку телемедицини в Україні. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 625-р від 14 липня 2023 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozbudovy-telemetry-sny-v-ukraini-i140723-625>
58. Ткаченко В.І. Оцінка сучасної системи управління якістю первинної медичної допомоги в умовах реорганізації системи охорони здоров'я України», Державне управління: удосконалення та розвиток. 2022. № 9. 24 с. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/511/518>
59. Тулай О. І., Нитка С. І. Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні. *Світ фінансів*. 2021. № 4 (69). С.39-4.
60. Центр громадського здоров'я МОЗ України URL: <https://phc.org.ua/news/tarilka-zdorovogo-kharchuvannya>
61. Nytko O., Zhukovska A., Brechko O., Zheliuk T., Chyгур O., Shushpanov, D. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (26-28 September, 2022). Spišská Kapitula, Slovakia, 2022. Pp. 249-254. DOI: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>. (індексується в наукометричній базі Scopus).

