

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ імені
ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»**

Факультет соціології і права

Кафедра теорії та практики управління

«На правах рукопису»

УДК _____

«До захисту допущено»

В. о. завідувача кафедри

_____ Ростислав ПАШОВ

«___» _____ 2025 р.

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня бакалавра

**зі спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма «Адміністративний менеджмент» на
тему: «Стратегія управління змінами у сфері охорони громадського
здоров'я України»**

Виконала:

студентка IV курсу, групи АМ-11

Єлістратова Дар'я Максимівна

Керівник:

доцент кафедри теорії та практики

управління, к. юрид. н., доцент,

Шумак Ігор Олексійович

Рецензент:

доцент кафедри філософії,

к. пед. н., доцент,

Школяр Лілія Володимирівна

Засвідчую, що у цій
кваліфікаційній роботі немає
запозичень з праць інших авторів
без відповідних посилань.

Студентка _____

Київ – 2025 року

Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
Факультет соціології і права
Кафедра теорії та практики управління

Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський) Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Освітньо-професійна програма «Адміністративний менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ

В. о. завідувача кафедри

_____Ростислав ПАШОВ

«__» _____20__р.

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу студенту
Єлістратовій Дар'ї Максимівні

1. Тема кваліфікаційної роботи «Стратегія управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я України», керівник роботи Шумак Ігор Олексійович, доцент кафедри теорії та практики управління, к.ю.н., затверджені наказом по університету від 19.05.2025 року №1643-с.
2. Термін подання студентом кваліфікаційної роботи «14» червня 2025р.
3. Об'єкт дослідження – система громадського здоров'я, що є комплексною соціально-управлінською моделлю, яка інтегрує в єдиний механізм забезпечення добробуту населення управлінські рішення, медичні послуги та суспільно важливі потреби.
4. Предмет дослідження – управлінські процеси, інструменти та технології, необхідні для сприяння результативного впровадження трансформацій у системі громадського здоров'я, забезпечення її адаптації до викликів сучасності.
5. Перелік завдань, які потрібно розробити: Розкрити сутність і структуру концепції громадського здоров'я як основи для управління змінами у цій сфері; Проаналізувати теоретичні підходи до управління змінами в системі публічного управління; Дослідити зарубіжний досвід впровадження змін у сфері охорони громадського здоров'я; Провести оцінку сучасного стану системи громадського здоров'я в Україні; Визначити організаційно-правові засади управління змінами у вітчизняній системі охорони здоров'я; Виявити основні виклики та бар'єри у процесі впровадження змін у сфері охорони громадського здоров'я; Провести SWOT-аналіз діяльності Комунального

некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12»; Оцінити роль міжсекторальної взаємодії та участі громадськості у процесах змін; Запропонувати шляхи удосконалення напрямів діяльності у сфері зміцнення здоров'я із забезпеченням інформаційно-комунікаційного супроводу; Сформулювати узагальнюючі висновки та надати рекомендації щодо вдосконалення управління змінами в системі охорони громадського здоров'я України.

6. Перелік ілюстративного матеріалу (із зазначенням плакатів, презентацій тощо)

7. Дата видачі завдання «__» _____ 20__р.

Календарний план

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір теми та затвердження плану кваліфікаційної роботи	22.04.2025	
2	Збір інформації та обробка літературних джерел	23.04.2025	
3	Робота над першим розділом	29.04.2025	
4	Робота над другим розділом	09.05.2025	
5	Робота над третім розділом	26.05.2025	
6	Робота над висновками та пропозиціями	01.06.2025	
7	Перевірка кваліфікаційної роботи науковим керівником	03.06.2025	
8	Перевірка роботи на плагіат	08.06.2025	
9	Внесення змін та доповнень до роботи	13.06.2025	

Студент

Дар'я ЄЛІСТРАТОВА

Керівник

Ігор ШУМАК

АНОТАЦІЯ

Єлістратова Д.М. Стратегія управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я України. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра за освітньо-професійною програмою «Адміністративний менеджмент» зі спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування. – Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», Кафедра теорії та практики управління, Київ, 2025.

У дослідженні розглядаються теоретичні, аналітичні та методологічні аспекти управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я. У першому розділі аналізуються основні підходи до концепції громадського здоров'я та управління змінами в публічному управлінні, зокрема із залученням зарубіжного досвіду. Другий розділ присвячено аналізу сучасного стану системи охорони громадського здоров'я в Україні, виявленню організаційно-правових основ та основних викликів у впровадженні змін. У третьому розділі подано практичні рекомендації щодо впровадження змін, включаючи результати SWOT-аналізу діяльності Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» аїни, роль міжсекторальної взаємодії та шляхи удосконалення інформаційно-комунікаційного супроводу реформ. Завершальні висновки містять узагальнення результатів дослідження та пропозиції щодо покращення системи громадського здоров'я в Україні.

Ключові слова: охорона громадського здоров'я, громадське здоров'я, управління змінами, публічне управління, реформи, міжсекторальна взаємодія, SWOT-аналіз, система охорони здоров'я, інформаційно-комунікаційний супровід, виклики реформ.

SUMMARY

Yelistratova D.M. Strategy for managing change in the public health sector of Ukraine. – Qualification Paper (Manuscript).

Qualification paper submitted for the Bachelor's degree in the educational and professional program “Administrative Management” within the specialty 281 Public Management and Administration. – National Technical University of Ukraine “Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute”, Department of Management Theory and Practice, Kyiv, 2025.

The research explores theoretical, analytical, and methodological aspects of change management in the field of public health. The first chapter analyzes the main approaches to the concept of public health and change management in public administration, with a focus on international experience. The second chapter is dedicated to assessing the current state of the public health system in Ukraine, identifying organizational and legal foundations, as well as key challenges in implementing changes. The third chapter provides practical recommendations for implementing changes, including the results of a SWOT analysis of the activities of the Directorate of Public Health of the Ministry of Health of Ukraine, the role of intersectoral cooperation, and ways to improve the informational and communicational support of reforms. The final conclusions summarize the research findings and offer proposals for improving the public health system in Ukraine.

Keywords: public health protection, public health, change management, public administration, reforms, intersectoral cooperation, SWOT analysis, health care system, information and communication support, reform challenges.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	11
1.1. Концепція громадського здоров'я: сутність та основні складові	11
1.2. Теоретичні підходи до управління змінами в публічному управлінні.....	17
1.3. Зарубіжний досвід управління змінами у сфері громадського здоров'я..	26
Висновки до першого розділу	31
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	32
2.1. Сучасний стан системи громадського здоров'я в Україні	32
2.2. Організаційно-правові засади управління змінами в охороні громадського здоров'я.....	37
2.3. Виклики та бар'єри впровадження змін у сфері охорони громадського здоров'я.....	40
Висновки до другого розділу.....	47
РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	49
3.1. Дослідження Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12».....	49
3.2. Роль міжсекторальної взаємодії та громадськості у процесах змін	59
3.3. Удосконалення напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я із використанням інформаційно-комунікаційних технологій	63
Висновки до третього розділу	72
ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Стрімкі перетворення сьогодення стосуються всіх аспектів суспільного життя, зокрема й системи охорони здоров'я. Суттєві трансформації механізмів функціонування медичних систем відбулися з цілого ряду причин: глобалізаційні процеси, активна урбанізація, кліматичні зсуви, цифрова революція, інші важливі виклики. Тож через нестабільність системи охорони здоров'я важливо набути умінь та знань швидко адаптовуватися до метаморфозів сучасного світу для ефективного управління змінами. Лише ті моделі охорони здоров'я, що зорієнтовані на запити населення, є гнучкими та здатними швидко реагувати на нові виклики. Саме вони мають шанс забезпечити стабільний розвиток та надійний захист громадського здоров'я в довгостроковій перспективі.

Процес управління змінами в системі охорони громадського здоров'я стосується окрім запровадження новітніх технологій або оновлення управлінських стратегій, глибокої трансформації підходів до профілактики, надання медичної допомоги, епідеміологічного моніторингу, формування культури здоров'я серед громадян. Однак запровадження зазначених змін стикається з певними перешкодами: недовіра, звичка у населення та медичних фахівців до старих підходів, активний опір з боку персоналу, громад чи керівництва медичного закладу. Тож важливим аспектом є побудова зміни на основі цілісних стратегій, що враховують людський фактор, етапність трансформацій, комунікацію та інституційну готовність до оновлення.

До ключових рушіїв успішного реформування системи охорони здоров'я України відносять: прогресивне лідерство, ефективна комунікація, активна взаємодія з усіма учасниками процесу, чітке стратегічне уявлення про майбутнє галузі. Тобто забезпечення суттєвого поліпшення здоров'я нації, якісного рівня медичного обслуговування, що в повній мірі відповідає викликам часу, потребам суспільства можливе виключно завдяки гармонійному поєднанню всіх зазначених складових.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Кваліфікаційна робота виконана на кафедрі теорії та практики управління факультету соціології і права Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» згідно з ініціативною темою «Трансформація системи публічного управління України в умовах реалізації цілей сталого розвитку» (ДР №0118U100522), в межах якої автором досліджено теоретичні, аналітичні та методологічні аспекти управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я.

Об'єкт дослідження - система громадського здоров'я, що розглядається як цілісна соціально-управлінська конструкція, яка поєднує управлінські рішення, медичні сервіси та суспільно значущі потреби в єдину модель забезпечення добробуту населення.

Предмет дослідження – управлінські процеси, інструменти та технології, необхідні для сприяння результативного впровадження трансформацій у системі громадського здоров'я, забезпечення її адаптації до викликів сучасності.

Мета дослідження – формування ефективних управлінських стратегій для реалізації змін у сфері громадського здоров'я, що представляє собою критично важливий чинник для підтримання соціальної стабільності, забезпечення розвитку держави в умовах сучасних викликів.

Основні завдання дослідження:

- розкрити сутність і структуру концепції громадського здоров'я як основи для управління змінами у цій сфері;
- проаналізувати теоретичні підходи до управління змінами в системі публічного управління;
- дослідити зарубіжний досвід впровадження змін у сфері охорони громадського здоров'я;
- провести оцінку сучасного стану системи громадського здоров'я в Україні;

- визначити організаційно-правові засади управління змінами у вітчизняній системі охорони здоров'я;
- виявити основні виклики та бар'єри у процесі впровадження змін у сфері охорони громадського здоров'я;
- провести SWOT-аналіз діяльності Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12»;
- оцінити роль міжсекторальної взаємодії та участі громадськості у процесах змін;
- запропонувати шляхи удосконалення напрямів діяльності у сфері зміцнення здоров'я із забезпеченням інформаційно-комунікаційного супроводу.

Для забезпечення комплексного бачення проблематики обраної теми застосовано широкий спектр наукових **методів дослідження**: системний аналіз (дозволяє виявляти взаємозв'язки у сфері охорони здоров'я), порівняльно-методичний метод (аналізує управлінські практики), в якості ключового методу дослідження є метод включеного спостереження з метою збору даних для подальшого аналізу. SWOT-аналіз є центральним методом роботи. Він націлений на максимізацію спроможності Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12».

Наукова новизна дослідження: запропоновано підхід до управління змінами в системі громадського здоров'я, що адаптовано до сучасних викликів та трансформаційних умов. Вдосконалено управлінські механізми в умовах невизначеності, обмежених ресурсів та змін.

Практична значимість дослідження проявляється у потенційній можливості використання запропонованих управлінських рішень під час реформування системи охорони здоров'я. Отримані в ході дослідження напрацювання будуть актуальними на рівні центральних та місцевих органів влади в питанні запровадження змін, принесуть користь в управлінні діяльністю медичних установ. Результати дослідження можуть сформувати

основу для вдосконалення освітніх програм із підготовки висококваліфікованих фахівців, які здатні ефективно здійснювати трансформації в секторі громадського здоров'я.

Загальний обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Робота представлена вступною частиною, трьома змістовними розділами, що комплексно розкривають суть обраної теми, підсумкових висновків, переліку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 91 сторінке, в тому числі обсяг основного тексту – 79 сторінок та список джерел, що включає 49 джерел.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Концепція громадського здоров'я: сутність та основні складові

У сучасних умовах трансформації систем охорони здоров'я концепція громадського здоров'я набуває особливого значення як ключовий напрям забезпечення стійкого соціального розвитку. Вона виходить за межі традиційного медичного підходу, орієнтуючись не лише на лікування хвороб, а насамперед на збереження, зміцнення та покращення здоров'я населення через профілактику, освіту, формування здорового способу життя та ефективне управління соціальними детермінантами здоров'я.

Розуміння сутності громадського здоров'я передбачає комплексний підхід, що поєднує зусилля державних інституцій, системи охорони здоров'я, громадських організацій та населення. У цьому контексті важливим є визначення основних складових цієї концепції, які формують цілісну систему реагування на виклики сучасного суспільства у сфері здоров'я та добробуту.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я комплексним станом гармонії всіх складників добробуту (фізичного, психічного та соціального). До того ж досягнення найвищого можливого рівня здоров'я є фундаментальним правом кожної людини [4, с.65].

Розбираючи поняття «громадське здоров'я», ВООЗ використовує формулювання, яке запропонував Джон Ештон. Отже, громадське здоров'я – поєднання науки та мистецтва, основне спрямування якого – запобігання хворобам, всебічне зміцнення здоров'я та продовження тривалості життя шляхом цілеспрямованого колективного зусилля суспільства [4, с.66].

Всесвітня організація охорони здоров'я акцентує увагу на тому, що головна мета розвитку системи громадянського суспільства та її послуг – створення належних умов, які б дозволили кожній людині підтримувати, зміцнювати та зберігати власне здоров'я, добробут. Йдеться не про обмеження лише боротьбою з конкретними захворюваннями, а про формування загального середовища, де створені сприятливі умови для ведення здорового способу життя.

Підхід ВООЗ є комплексним, оскільки він передбачає охоплення всього спектру фізичного, психічного та соціального благополуччя, зосереджуючись при цьому на профілактичних заходах та лікуванні. В систему заходів для здоров'я населення входить цілий спектр ініціатив: від просвітницьких кампаній до реалізації практичних програм, що охоплюють різні соціальні та вікові групи, забезпечуючи комплексний вплив на суспільне здоров'я в цілому.

Спектр послуг громадянського здоров'я не обмежується масовими заходами, оскільки включає також надання індивідуальної підтримки кожної людини, зокрема, послуги з вакцинації, персоналізованих консультацій стосовно здорового способу життя, поведінкових факторів, які сприяють ефективнішому піклуванню громадян про власне здоров'я [4, с.67].

Варто підкреслити відсутність чіткого визначення поняття «громадське здоров'я» як в українському законодавстві, так і в офіційних роз'ясненнях профільних державних установ [8, с.35]. Тож на практиці використовують визначення, прийняте ВООЗ. Однак в контексті стратегічного курсу України на євроінтеграцію уваги заслуговує дефініція, закріплена в статті III Регламенту Європейського Парламенту та Ради ЄС № 1338/2008 від 16 грудня 2008 року. Даний документ опубліковано на офіційному сайті ВРУ. Він покликаний регламентувати статистику у сфері громадського здоров'я, охорони праці та безпеки на робочих місцях [11].

Концепція розвитку системи громадського здоров'я України,

затверджена постановою Кабінету Міністрів від 30 листопада 2016 року № 1002-р, зазначає, що до ключових зобов'язань України в рамках Угоди про асоціацію з ЄС (підписана у 2014 році) відносять створення сприятливого середовища для реалізації потенціалу кожної людини протягом життя, досягнення європейських стандартів якості та добробуту [12].

В статті 3 Регламенту дефініція поняття «громадське здоров'я» охоплює широкий спектр заходів, пов'язаних зі здоров'ям населення. Дане визначення не обмежується фізичним станом людини, включаючи рівень захворюваності та інвалідності, а включає й кожен чинник, що так чи інакше відображається на здоров'ї населення: від медичних потреб та ресурсів, які задовольняють громадське здоров'я, до організації доступу до фінансування охорони здоров'я та надання медичної допомоги. Важлива складова поняття – аналіз причин смертності для глибшого розуміння загальної картини громадського здоров'я [12].

Водночас Закон України «Про систему громадського здоров'я» пропонує інакше визначення: громадське здоров'я – комплексна галузь знань та скоординованих дій, спрямування яких – зміцнення здоров'я населення, профілактика захворювань, підвищення якості життя, збільшення його тривалості [11]. Тобто громадське здоров'я не обмежується наукою, а включає додатково практичну діяльність, що має на меті забезпечення здорового та довгого життя для кожної особи.

Наукова спільнота активно займається обговоренням співвідношення між системою охорони здоров'я України та сферою громадського здоров'я. Система охорони здоров'я при цьому розглядається структурою, що відрізняється динамічністю та цілісністю, відповідністю за захист індивідуальних прав громадян у сфері медицини, здатністю формувати здорове суспільство. Вона функціонує в умовах впливу різних видів чинників (внутрішніх та зовнішніх): демографічні, економічні, епідеміологічні, політичні, соціокультурні та екологічні. Дана система є ефективною завдяки

належному фінансуванню, грамотному управлінню та оптимальному використанню наявних ресурсів, основна мета якої – справедливі та високі стандарти надання медичних послуг.

Отже, громадське здоров'я не є окремою структурою. Воно представляє собою невід'ємну складову національної системи охорони здоров'я, що є одним із ключових напрямів її діяльності [4].

Варто також враховувати Загальне зауваження № 14 Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав (2000 р.), де розкрито 4 фундаментальні складові права на здоров'я: наявність; доступність; прийняття; якість.

Ці параметри дозволяють здійснювати оцінку установ, товарів та послуг будь-якої системи охорони здоров'я [12].

Основу діяльності у сфері громадського здоров'я складають наступні ключові напрями: захист здоров'я населення, попередження хвороб та активне просування здорового способу життя [11]. Зазначені складові є фундаментом сучасного підходу до збереження та покращення якості життя людей.

Масштабна трансформація в Україні системи охорони здоров'я спричинила необхідність оновлення концепції громадського здоров'я. Її роль набуває більшого значення, оскільки акценти зміщуються від лікування хвороб до їх запобігання, створення умов для фізичного, психічного та соціального благополуччя громадян [10].

Громадське здоров'я потребує виконання широкого спектру важливих заходів – від практичної реалізації масштабних програм (зокрема, імунопрофілактика та підтримка здоров'я дітей) до популяризації у суспільстві правил правильного харчування (доцільно виконувати через маркування продуктів, їхню фортificaцію – збагачення корисними вітамінами та мікроелементами). Подібного роду державні ініціативи здатні підвищити харчову цінність їжі, позитивно вплинути на зниження захворюваності. До того ж важливо забезпечити реалізацію гарантій належної

організації медичних послуг (вони мають характеризуватися доступністю для населення та високою якістю) [10].

Тож для реалізації завдань у сфері громадського здоров'я важливою є ефективність системи інформаційно-аналітичного забезпечення державних органів, які формують відповідний політичний курс країни. У цій галузі в основі управлінських рішень лежать точні дані, обґрунтовані висновки та науково-підтверджені прогнози. Успішна реалізація політики охорони громадського здоров'я органами публічної влади напряму залежить від потужної аналітичної підтримки. Такий курс надає владі ключа до своєчасного реагування, стратегічного планування та ухвалення обґрунтованих рішень, що впливають на здоров'я нації [2].

Ключовими перевагами сучасного інформаційно-аналітичного супроводу сфери громадського здоров'я є: автоматизоване планування діяльності, використання інтелектуальних сучасних експертних систем для зняття навантаження з рутинних процесів, інтеграція науки та управлінської практики, використовуючи формат «тут і зараз». Зазначений інструментарій відрізняється дієвістю, здатністю підсилювати ефективність внутрішніх управлінських механізмів, сприяти відкритості політичної діяльності, зокрема у питанні публічного представлення найважливіших результатів роботи національної сфери охорони здоров'я. Подібний підхід здатен наблизити національне публічне управління до європейських стандартів, що гарантують зрозумілість дій, орієнтацію на громадянина та прозорість [6].

Ефективне формування державної політики, зокрема в сфері громадського здоров'я, здатне суттєво гальмуватися через недостатній рівень розвитку системи інформаційно-аналітичного та наукового супроводу в органах державної влади всіх рівнів (національного та міжнародного). Сповільнення процесу ухвалення стратегічних рішень, зниження їхньої обґрунтованості фіксується через відсутність якісної аналітики. Ба більше, наявність в цій системі прогалин (слабких місць) здатна перетворитися на

джерело управлінських помилок, що в довгостроковій перспективі наносить шкоду ефективності державного управління, здоров'ю нації [3].

Важливого значення набуває інформаційно-аналітичний супровід органів державної влади, які спеціалізуються на сфері громадського здоров'я, оскільки саме забезпечення бази допомагає в реалізації однієї з ключових функцій нагляду (епідеміологічного, синдромного та клінічного). Отже, цей належний нагляд забезпечується безперервним систематичним процесом, що включає збір, обробку, аналіз та тлумачення даних про стан здоров'я населення. Цей комплекс дій – критично необхідна умова для ефективного планування, прийняття результативних рішень та оцінювання результатів заходів у сфері охорони здоров'я України [9]. Тож основними елементами інформаційно-аналітичної діяльності в галузі громадського здоров'я, що формують основу для обґрунтованого державного управління є:

- 1) Цілеспрямований збір емпіричних даних, аналіз доказової бази та застосування сучасних методик епідеміологічних досліджень та моніторингу. Цей крок допомагає у встановленні взаємозв'язків між факторами, які можуть стати чинниками виникнення захворювань та їхніми наслідками.

- 2) Розробка стратегічно важливих заходів, орієнтація яких – підвищення рівня громадського здоров'я, зокрема, впровадження профілактичних програм та забезпечення рівного доступу населення до якісної сучасної медичної допомоги [1].

Основа для стратегій у сфері громадського здоров'я – міждисциплінарні дослідження, куди включено демографічні та поведінкові аспекти здоров'я, ментальне благополуччя населення, екологію, економіку охорони здоров'я, прийняті політичні рішення, безпеку праці, гендерну рівність у сфері медицини, питання репродуктивного та сексуального здоров'я.

Тобто надважливе місце в системі забезпечення громадського здоров'я займає державне регулювання у сфері санітарного та епідеміологічного контролю. Цей напрям державної діяльності представлений складним

багаторівневим механізмом, у межах якого відбувається моніторинг, що представляє собою «діагностичний інструмент» для виявлення реального стану санітарно-епідеміологічного благополуччя. В цьому контексті ідентифікація наявних загроз та потенційних ризиків для здоров'я населення позитивно впливає на рівень загальносупільної безпеки. Процес виявлення недоліків та ризиків відбувається через збір та аналіз даних із навколишнього середовища.

Для ухвалення належних рішень всю отриману інформацію всебічно аналізують, проводять стратегічну оцінку на найвищому рівні. Подібний підхід дозволяє визначити рівень ухвалення рішень щодо реальних або потенційних загроз. Водночас, враховуючи можливості державного апарату, можна обрати найкращі шляхи реагування на конкретні проблемні ситуації. Процес прийняття управлінських рішень відбувається через відповідні механізми на тактичному та оперативно-стратегічному рівнях державного управління [8].

На нашу думку, поняття громадського здоров'я є цілісним та безперервним процесом запобігання хворобам, подолання їхніх наслідків та послідовного зміцнення здоров'я громадськості. Даним процесом передбачено виконання широкого набору дій: від аналітичного опрацювання даних до реалізації практичних та управлінських заходів, спрямування яких – покращення якості життя та соціального благополуччя громадян.

Отже, державні інституції здатні своєчасно виявляти взаємозв'язки між захворюваннями та їхніми наслідками, формувати обґрунтовані управлінські рішення, спрямовані на планування, реалізацію та подальше оцінювання ефективності заходів у галузі охорони здоров'я.

1.2. Теоретичні підходи до управління змінами в публічному управлінні

Ефективність професійної діяльності керівників у публічному секторі здебільшого залежить від їхньої здатності реагувати на виклики, готовності управляти змінами. Впровадження трансформацій стосуються, як раціонального менеджменту, так і мистецтва співпереживання, довіри та взаємодії з людьми. Успіх залежить не лише від якісної розробки плану та методичної його реалізації, а й від ретельної підготовки команди, пояснення логіки дій, забезпечення належного супроводу та демонстрації особистої залученості та лідерської відповідальності. Зазвичай втілення змін спирається на інструменти управління проєктами, однак справжня трансформація передбачає обов'язкову умову – живий діалог, що гарантує переконливу комунікацію, вміння реагування та постійне професійне зростання керівника.

Реакція людини здебільшого визначається двома важливими чинниками: її здатності адаптуватися, вміння ефективно протистояти зовнішнім викликам. Зазначені характеристики й формують поведінкову відповідь на нові обставини. Таблиця 1 представляє модель прогнозованих реакцій працівників, що стикаються зі змінами, які безпосередньо відображаються на їхній діяльності.

Таблиця 1.1. Ймовірні реакції співробітників на зміни в організаціях

Зовнішня мінливість \ Адаптивність	Низька	Висока
	Низька	Висока
Низька	Стійкий супротив	Кооперація
Висока	Фаталістичне сприйняття	Проактивні дії

Джерело [13]

Найлегше впровадження змін відбувається у разі, коли реакція працівників тяжіє до підтримки. Таку ситуацію відображає права частина відповідної таблиці. До того ж сучасне середовище для більшості установ, які спеціалізуються на наданні публічних послуг, характеризується високим рівнем нестабільності, наявністю постійних викликів. Однак численні дослідження свідчать: формування органів державної влади відбувається з фахівців, що є поціновувачами передбачуваності, чіткості в дотриманні процедур та правил, сталих алгоритмів поведінки. Тому така особливість створює серйозні бар'єри для змін навіть у разі, коли ці зміни мають очевидну мету покращення ефективності або якості послуг [12].

До того ж важливо враховувати й емоційний спектр реакцій на трансформаційні зміни: від скептичного ставлення до нововведень, несприйняття змін до обмеженого оптимізму. Такі психологічні коливання добре проілюстровано завдяки графікам на рисунках 1 та 2, що демонструють динаміку сприйняття змін у колективах.

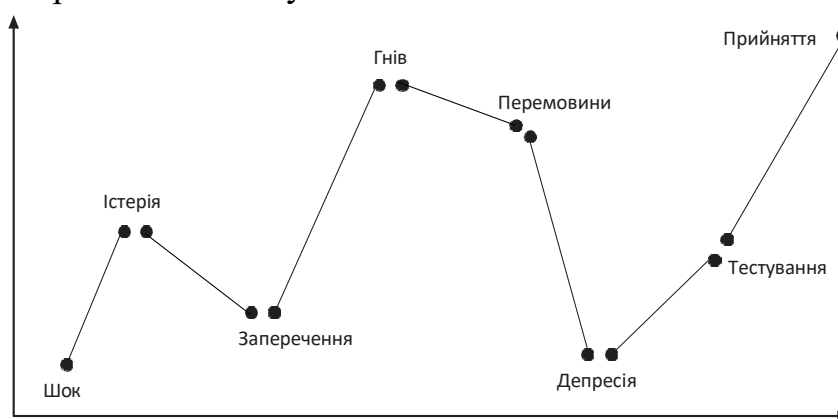


Рис. 1.1. Фази ставлення до змін

Джерело [13]

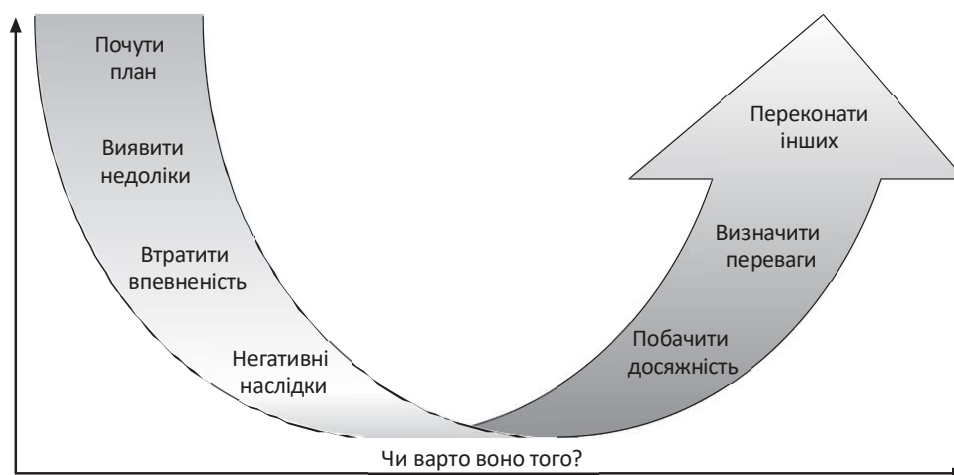


Рис. 1.2. Коливання ставлення до змін

Джерело [13]

Рисунок 1.1 та 1.2 є демонстрацією, що негативну реакцію на зміни у певні моменти можна отримати й від працівників, які зазвичай підтримують нововведення. Така ситуація є типовою і не означає, що вони виражають відверту протидію змінам, оскільки це природна адаптивна відповідь. Людська природа не завжди здатна до швидкого реагування на зміни, оскільки вони можуть не розуміти логіки окремих рішень. В такі моменти через втрату відчуття контролю над ситуацією чи просто в результаті перевантаження поточними обов'язками виникає відчуття відторгнення до нововведень. До того ж втрата стабільності може викликати втому, а невизначеність майбутнього – тривожність [15].

В деяких випадках певні елементи змін можуть викликати у співробітників занепокоєння і навіть сприйматися в якості загрози особистим чи професійним інтересам. В результаті виникає захисна реакція – від критики до спроб саботажу. Зміни також здатні зачіпати культурні аспекти організації, в результаті нерідко це провокує виникнення конфліктних ситуацій щодо цінностей та підриву усталених норм. Не меншого значення відіграє й бар'єр, що пов'язаний з психологічною або політичною напругою. Він потребує делікатного управління та вирішення. Тому реакція на

трансформаційні зміни може бути яка завгодно. Нерідко це складна багаторівнева реакція, що зазвичай важко передбачити [13].

Незалежно від першої реакції працівників на зміни (прояв від них ентузіазму та радості чи настороженості), їм необхідно надавати постійну комунікаційну підтримку. В деяких ситуаціях вимагається емоційна стабілізація. Впродовж усього процесу трансформаційних змін працівникам необхідно створити атмосферу, яка б усунула відчуття невизначеності та самотності від браку інформації. Людям необхідно пояснювати логіку дій керівництва: що відбувається, мета впровадження цих інновацій, що за зміни планують впровадити далі.

Кожен етап впровадження змін потребує для працівників отримання пояснень з обґрунтуваннями (навіть за умови, коли вони не завжди згодні з ними). Це право людей знати, що відбувається. Тобто вона є стратегічною необхідністю: без чіткої, послідовної комунікації виникає недовіра, що може спровокувати появу опору. І хоча аргументи, запропоновані керівництвом, не завжди усіх переконують, їхня відсутність точно здатна переконати в протилежному. Тож пояснювальність та прозорість процедури впровадження змін – ключові чинники успішного управління нововведеннями.

Експерти з управління змінами зазначають важливість тісної взаємодії з працівниками, що реалізується не лише в живих розмовах під час трансформацій. Тому необхідною мірою лишається ретельна перевірка ефективності функціонування всіх наявних каналів комунікації – від офіційних повідомлень до неформальної взаємодії завдяки зворотному зв'язку [13.с.7].

У цей період від керівників вимагається впровадження окрім змін комунікаційної стратегії, направленої на досягнення ключової мети – забезпечення активної підтримки щонайменше третини працівників, яких стосуються зміни безпосередньо. Таким чином майже 30% співробітників здатні стати рушійною силою для створення змін завдяки своїй здатності

задавати темпи та підтримувати їхній напрям. Отже, від рівня їхньої залученості напряму залежить, наскільки швидко, стійко та якісно будуть впроваджено нововведення [12].

Оцінка реалістичності очікуваного результату представлена у таблиці 2, що допомагає аналізувати потенційні шанси на успіх трансформаційного процесу.

Таблиця 1.2. Шанси на успіх впровадження змін

Підтримка вищого керівництва	Початкова реакція			
	Стійкий супротив	Фаталістичне сприйняття	Кооперація	Проактивні дії
Висока	Середні	Високі	Високі	Високі
Середня	Низькі	Середні	Високі	Високі
Низька	Низькі	Низькі	Низькі	Середні

Джерело [13]

Не дивлячись на низку позитивних тенденцій, більшість установ публічного сектору й зараз лишаються прив'язаними до жорстких, ієрархічних моделей та структур, функціонування яких відбувається за принципами механічного управління. Часто вони виявляються несприйнятливими до змін. До того ж причини опору трансформаціям у сфері надання медичних послуг мають глибоке коріння у професійній культурі таких організацій.

Основними чинниками вважають глибоко вкорінене дотримання бюрократичних процедур, де переважними характеристиками є надмірна регламентація системи, її передбачуваність та чіткий розподіл відповідальності. Працівники публічної сфери звикають діяти у відповідності з чітко окресленими алгоритмами та нормами (в чітко встановлених рамках), де кожна ініціатива вимагає погодження та дотримання усталеного порядку.

До того ж значна роль належить потребі в стабільності (психологічній та професійній). Чимало працівників вважають зайняту посаду гарантією безпеки, намагаючись уникати ризиків, що здатні поставити під загрозу їхнє

становище. В умовах, де інновації можуть сприйматися як дестабілізуючий чинник, готовність до змін часто поступається бажанню зберегти звичний порядок речей [12].

Частий випадок в сфері публічного сектору – панування обґрунтованого скепсису стосовно спроможності управлінців реалізовувати ефективні та продумані зміни. Підсилення цього сумніву відбувається через наявність структурних особливостей організацій, серед яких – багаторівнева ієрархія, що ускладнює делегування повноважень, унеможливорює швидкий зворотний зв'язок та створює надлишкову систему підзвітності та звітності [13.с.8].

Не менш характерною проблемою сьогодення даної сфери – централізація управлінських рішень: у більшості випадках ухвалення ключових кроків зосереджується на верхніх щаблях управління, а ініціатива на місцях лишається недостатньо підтриманою. Така ситуація напряду суперечить сучасним підходам до підвищення автономії та відповідальності на рівні підрозділів.

До того ж формування будь-якого рішення в публічному управлінні відбувається в полі взаємодії численних стейкхолдерів, якими виступають органи влади, громадськість, бізнес, експертне середовище. Тому ускладнення пошуку компромісів та уповільнення реалізації змін зазвичай відбувається через протилежність інтересів, різні ціннісні орієнтири [14].

Вкрай важкою задачею у публічному секторі є забезпечення фінансової підтримки для ініціатив зі зміни організаційних процесів. Бюджетами рідко передбачена окрема стаття фінансування на залучення професійних консультантів чи експертів із трансформаційних процесів. У результаті навіть попередньо розроблені зміни можуть гальмуватись через брак кваліфікованого супроводу [14].

На практиці можна побачити численні приклади труднощів з реалізацією нововведень. Зокрема, МакКонкі [16] підкреслює: у разі впровадження децентралізації в ухваленні рішень, співробітники

продовжують несвідомо дотримуватися старих моделей поведінки. Тож фахівцям важко перелаштуватися та відійти від усталеної практики передавати відповідальність нагору, навіть за умови, що система не забороняє діяти самостійно. Тож це означає, що зміни на папері – лише початкова стадія реформування, а справжня трансформація (практична реалізація реформ) потребує глибшої роботи з людьми та їхнім мисленням.

Ескалація рішень угору по владній вертикалі часто супроводжується зволіканнями та невизначеністю (у питанні, де саме кінцева точка (пункт призначення)). Чи завершальний етап змін має зупинитися на керівництві установи, або продовжити просування до найвищого рівня – політичного керівництва країною? Особлива складність виникає при реформуванні, що стосується політиків, оскільки вони не поспішають схвалювати подібного роду зміни, які потенційно викликають невдоволення у більшій частині електорату. Тому зручним виходом є дистанціювання від рішень, залишаючи за собою право публічно критикувати ці зміни, або обрати шлях уникнення не лише участі у реформуванні, а й відповідальності [14].

З іншого боку, вищі управлінці часто демонструють схильність до впровадження реформ, ініціативність у їх практичній реалізації, надаючи своїм змінам більшого значення та ваги, ніж вони мають насправді. Навіть за умови, коли нововведення стосуються окремих відділів, їх можна подавати в якості масштабних реформ, які охоплюють усю організацію. Це створює ілюзію активних трансформацій, а реальні зміни так і лишаються фрагментарними, часто непоміченими, залишеними на системному рівні [13].

Процес підготовки до впровадження змін вимагає від керівників ретельної підготовки, що передбачає розроблення плану дій, попереднє оцінювання потенційного рівня спротиву. Не меншого значення набуває здійснення аналізу, що визначає, в яких саме формах може проявитися опір (пасивний саботаж чи навіть відкрите неприйняття). Важливо також передбачити ефективні способи нейтралізації цього опору [15].

На нашу думку, ключ до успішного проходження даного етапу – налагоджена комунікація. Тобто діалог, прозорість в інформуванні та поясненні цілей, відкритість до зворотного зв'язку дозволяє не тільки зменшувати тривожність у колективі, а й залучати працівників (активних учасників колективу) та навіть сторонніх учасників реформаторської діяльності до процесу змін.

На сьогоднішній день організації, які займаються наданням публічних послуг, функціонують в умовах постійної зовнішньої нестабільності. Однак, попри зростаючі виклики, державні установи продовжують лишатися в більшості випадків «островами стабільності»: зміни майже не схвалюються не тільки на структурному рівні, а й в кадровому складі. Працівники цих владних структур здебільшого цінують передбачуваність, наявність чітких регламентів та звичок порядку дій. У подібному середовищі ініціативи змін навіть за умови їх обґрунтування та благої мети, можуть наштовхуватися на відчутний опір.

Даний спротив до структурних змін та інших реформ має глибокі корені. Його поява визначається низкою чинників. До основних бар'єрів належить звиклість урядовців до бюрократичних процедур, орієнтованість у роботі на формалізоване делегування повноважень, дотримання жорстких правил. До того ж працівники у більшості випадках керуються прагненням зберегти власну стабільність та безпеку робочого місця, що знижує готовність до ризиків, пов'язаних зі змінами [13].

Процес впровадження змін потребує усвідомлення, що спротив є неминучим і здатен виражатися у різних формах. Пряма конфронтація – явище доволі рідкісне, а відверто радикальні прояви опору – скоріше виняток з правила. Значно частіше опір маскується під звичну рутину чи подається у завуальованій формі [16].

До того ж проявами найрозповсюдженішої форми прихованого опору є: байдужість до процесу, затягування виконання завдань, саботаж у «м'якій» формі, демонстративний вихід на лікарняний, регулярні прогули,

прокрастинація, суворе дотримання інструкцій без ініціативи, навмисне уповільнення роботи, виток внутрішньої інформації в ЗМІ та кулуарна критика.

Десятки з зазначених дій можуть хибно сприйматися як підтримка, хоча насправді картина є очевидною: ці інструменти покликані стримувати зміни. Наприклад, пропозиція створення спеціальної робочої групи в деяких випадках не здатна допомогти, а лише відкладає активні дії, переводячи процес у стадію безкінечного обговорення на сесіях замість реального впровадження. Колективна участь в цьому випадку може стати прикриттям способу знівелювати ініціативу, а ретельний аналіз нововведень звести їх до нескінчених обговорень та процедурних пасток [13.с.9].

На практиці можна побачити, що все таки у більшості випадків слід уникати створення спеціальних груп для впровадження змін, оскільки лише формування її учасників забирає безліч часу. До того ж досягнення злагоди між учасниками з різними позиціями часто є окремим викликом. Важливою задачею в цьому випадку лишається навчитися чітко відрізняти, що саме спричиняє ускладнення (мова йде про внутрішні суперечності в групі або суть самих змін, що заплановані на обговорення).

Підсумки проведеного аналізу свідчать про наступне: хоча опір трансформаціям у сфері публічного управління практично неминуче явище, однак він не є фатальним. Тому належний підхід дозволяє його послабити чи звести до мінімуму, створивши сприятливе середовище для поступових та результативних змін [12].

1.3. Зарубіжний досвід управління змінами у сфері громадського здоров'я

На сьогоднішній день перед більшістю держав світу постають серйозні виклики у сфері охорони здоров'я: демографічні зміни, зміна профілю

захворюваності, соціальна нерівність, обмеженість фінансових та кадрових ресурсів, стрімкий технологічний розвиток, зростаючі очікування населення. Дані проблеми здатні загострюватися особливо під час економічної нестабільності, коли системи охорони здоров'я знаходяться під тиском. Тож експерти ВООЗ в цьому випадку активно взаємодіють із представниками медичного сектору Європи, закликаючи уряди країн займатися розробкою програм, які відрізняються комплексністю, спрямуванням на збереження здоров'я громадськості, забезпечення рівного доступу до медичних послуг, навіть під час фінансових навантажень та інших труднощів обмеженого бюджету [49].

Наразі перед людством стоять певні виклики, що не знають кордонів. Під загрозою знаходиться саме існування цивілізації через вплив глобальних проблем на всі аспекти життя. Усвідомлюючи масштаб та серйозність зазначених викликів, міжнародна спільнота шукає шляхи об'єднання зусиль для запобігання катастрофам, забезпечення стабільності у майбутньому. Це стосується життєво важливих питань, що зачіпають інтереси кожного мешканця Землі: екологічна криза, зміни кліматичного характеру, технологічні загрози, геополітична нестабільність, соціальна нерівність. Вирішення зазначених глобальних викликів неможливе в межах окремих державних кордонів чи регіонів. Забезпечення сталого розвитку та збереження курсу на поступ цивілізації можливе виключно завдяки глобальній солідарності та за умов налагодження міжнародного співробітництва [20].

Сфера охорони здоров'я в Україні посідає провідне місце серед всіх ключових параметрів розвитку суспільства, оскільки саме вона забезпечує збереження здоров'я нації, стабільне функціонування медичних інституцій, прогрес у галузі. Дане питання стає актуальнішим не тільки для управлінців держави, політичних діячів, а й для медичних робітників, науковців, громадських активістів, професійних медичних об'єднань, широкого загалу. Тому ефективне реформування даної сфери вимагає застосування

стратегічного підходу, зокрема у питанні аналізу та впровадження дієвих та успішних міжнародних практик в адаптації до українських реалій. Подібний обмін досвідом відкриває шлях до створення сучасної та доступної системи охорони здоров'я, яка здатна відповідати на виклики сучасності [49].

Наразі для України, що прагне стати частиною ЄС, реформа системи охорони здоров'я є в пріоритеті, оскільки стан медичної галузі напряду відображається на добробуті та майбутньому української нації. Сучасна ситуація засвідчує наявність серйозних викликів: від наслідків глобальної пандемії COVID-19 до зростання темпів хронічних захворювань, соціальної нерівності, демографічного тиску, обмежених бюджетних можливостей. Всі ці моменти загострюють потребу діяти виважено та рішуче під час вживання дієвих управлінських кроків [21].

В таких умовах вкрай важливо здійснити системну оцінку кращих міжнародних підходів до організації медичної допомоги, моделей фінансування та управління. Успішний світовий досвід може стати базою для розробки та впровадження адаптованих, ефективних реформ в Україні, які здатні забезпечити як стабільність, так і сталий розвиток сфери охорони здоров'я [49].

Уряди країн, що входять до Європейського регіону ВООЗ (перелік їх зазначено в додатку 1), активізують впровадження системного моніторингу та аналізу функціонування медичних систем, зокрема в контексті ефективності моделей функціонування та організації надання медичних послуг. Тож подібного роду трансформація галузі охорони здоров'я виходить за межі суто технічного чи економічного процесу. Це реформування представлене комплексним завданням, до якого входить нормативне регулювання, організаційні зміни та стратегічне планування [49].

Сучасні підходи до модернізації сфери охорони здоров'я оцінені не лише з погляду короткострокової перспективи, яка приносить потенційну економію державних ресурсів, а й через призму їхнього довгострокового

впливу на рівень громадського здоров'я. Завдяки такому комплексному підходу ці механізми представляють інтерес для України, стаючи актуальним завданням активного реформування країни. Водночас такі зміни будуть доцільними й для інших країн, які прагнуть підвищити ефективність своїх медичних систем [20].

Варто зазначити, що кожна держава має власний унікальний шлях становлення системи охорони здоров'я, що напряду залежить від історичних обставин, соціально-економічних умов та політичного середовища. Саме тому при здійсненні дослідження та аналізу функціонування медичної сфери варто враховувати ці фактори, адже саме вони безпосередньо формують не лише потенціал галузі, а й весь спектр ризиків, з якими вона може зіткнутися сьогодні чи в майбутньому [49].

У високорозвинених країнах сталість та ефективність медичних послуг забезпечує модель фінансування охорони здоров'я, що здебільшого чітко пов'язана з основними напрямками споживання ресурсів. Натомість вивчення досвіду держав із середнім рівнем доходу дозволило побачити, що модель фінансування медичної сфери зазвичай передбачає 3 різних варіанти наповнення: страхові внески, бюджет, змішаний підхід. Це необхідно для адаптації системи до потреб населення та економічних реалій. Попри це, кожна країна намагається вдосконалювати власну систему охорони здоров'я, вносячи для цього у неї поступові, однак цілеспрямовані реформаторські зміни [21].

Не менш важливим є врахування того, що структура витрат у сфері охорони здоров'я формується в результаті впливу низки чинників: від типу організації медичного обслуговування та особливостей постачальників послуг до рівня потреб населення та вартості необхідних ресурсів.

У подальшому вимагає аналізу розподіл видатків на медичну сферу за видами послуг (дана інформація проілюстрована на рисунку 1.3).

Аналізуючи дані, наведені на рисунку 1.3, можна визначити, що лівова

частка витрат у системах охорони здоров'я країн-членів ЄС належить стаціонарній та амбулаторній допомозі – разом вони охоплюють у середньому 61% загального фінансування галузі. Наступна за обсягом статтею витрат – придбання медичних товарів, переважно лікарських засобів, на які спрямовується близько 21% коштів. Третьою статтею витрат на обслуговування медичної сфери країни – близько 12%, що йде на довготривалу опіку, а залишок розподіляється між управлінськими та адміністративними витратами, заходами профілактики захворювань.

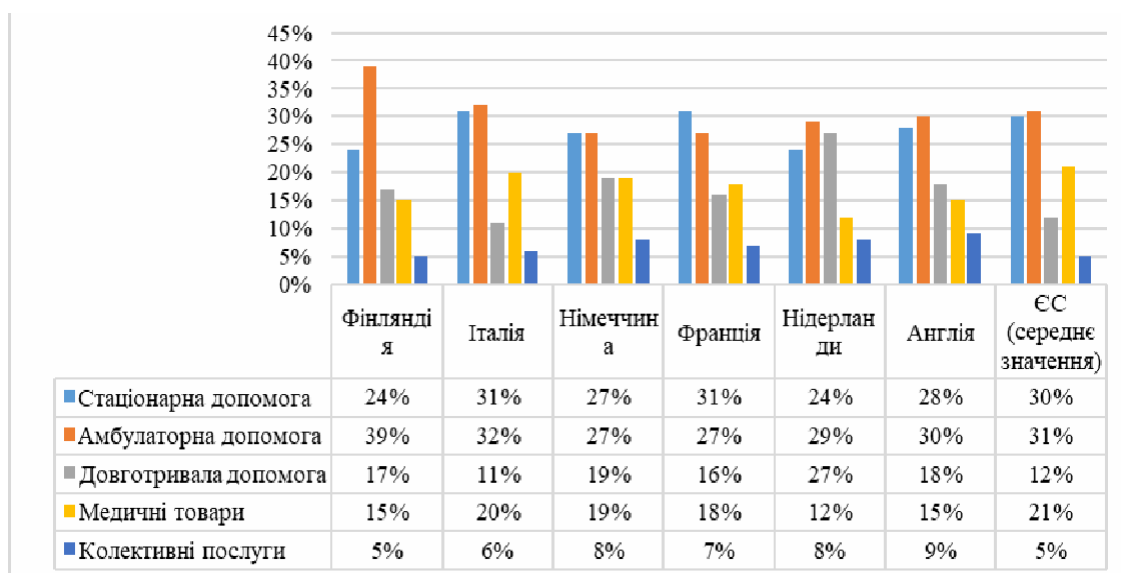


Рис. 1.3. Питома вага витрат на охорону здоров'я за категоріями послуг у країнах Європи, %

Джерело [49]

Однак описана структура фінансування може суттєво варіюватися в залежності від країни. До прикладу у Фінляндії фінансування амбулаторної допомоги складає приблизно 39% усіх витрат, а медикаментів – всього 15%. Фокус Італії в фінансуванні медичної сфери направлено на амбулаторний сегмент (на нього виділено 32% загального бюджету охорони здоров'я), а на колективні послуги та тривалу допомогу йде всього 5% та 11% відповідно. Німеччина розподіляє бюджет за більш збалансованим підходом: рівні частки по 27% направлено на стаціонарну та амбулаторну допомогу, по 19% йде на

тривалу опіку та медичні засоби [20].

Дані свідчення дозволяють визначити, наскільки різноманітною можуть бути політики фінансування медичних послуг у різних країнах, залежно від національних пріоритетів, моделі охорони здоров'я, соціально-економічних умов. Сучасні умови змушують країни світу реагувати на виклики, що вимагають суттєвого збільшення інвестиційних надходжень у власні системи охорони здоров'я. Збільшене бюджетування – критично важлива умова для належної підготовки до можливих майбутніх епідемій, динамічного просування до глобальних цілей у сфері громадського здоров'я.

Для України першочергове завдання – переосмислення та оновлення чинної державної політики у сфері охорони здоров'я. Необхідною умовою є формування чіткої концентрації зусиль на розв'язанні наступних ключових викликів: забезпечення доступності та оперативності надання якісних медичних послуг, підвищення ефективності лікування, цілеспрямоване вдосконалення стандартів надання медичної допомоги. Тобто тільки від системності підходу можна розраховувати на досягнення стійкого покращення стану здоров'я населення, зміцнення національної медичної інфраструктури.

Висновки до першого розділу

Одним із ключових напрямів модернізації системи охорони здоров'я в Україні є впровадження обов'язкового державного медичного страхування. Такий стратегічний крок дозволить вивести медичну галузь із глибокої системної кризи. Для досягнення цього важливо окреслити основні вектори розвитку національної моделі системи охорони здоров'я. Запровадження медичного страхування виступає відправною точкою реформування, яке має стати послідовним, цілеспрямованим і стабільним процесом, орієнтованим на глибокі структурні перетворення, що задовольнятимуть актуальні потреби громадян у медичному обслуговуванні. Подальші дослідження в цій сфері

доцільно спрямувати на аналіз перспектив і механізмів реалізації в Україні системи обов'язкового медичного страхування.

До ключових функцій управління в установах медичної галузі належать:

- забезпечення населення якісною медичною допомогою;
- створення обґрунтованої та ефективної мотиваційної системи для медичних працівників;
- раціональне та збалансоване використання кадрових, фінансових, інформаційних, матеріальних і енергетичних ресурсів;
- встановлення справедливої системи оплати праці фахівців відповідно до обсягів і якості наданих медичних послуг;
- активне впровадження інноваційних ініціатив у галузі охорони здоров'я.

Вважаємо, що реалізація вищезазначених завдань має базуватися на ефективній моделі управління, яка впроваджується у практику функціонування медичних установ.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Сучасний стан системи громадського здоров'я в Україні

Післявоєнний період зазвичай характеризується складністю для всіх сфер, зокрема й для системи охорони здоров'я. Тож сфера охорони здоров'я України після закінчення війни стикнеться з безпрецедентними викликами, що вимагають максимальної злагодженості та результативності публічного управління. За цих умов ефективність державних рішень у сфері медичних послуг набуває критичного значення. Положеннями Закону України «Про правовий режим воєнного стану» [31] передбачена низка заходів стратегічного значення та правових механізмів, спрямування яких – збереження функціональності, стійкості та безперервності систем громадського здоров'я навіть за складних умов надзвичайного характеру.

У період дії воєнного стану першочергове завдання – гарантування безперебійного надання медичних послуг населенню. При надзвичайних умовах до державних органів України висувуються вимоги щодо зобов'язання створення сприятливих передумов для функціонування системи охорони здоров'я, що включає такі міри, як оперативне залучення матеріально-технічних та людських ресурсів, забезпечення надання невідкладної медичної допомоги. У такому контексті ключового значення набувають фактори, що гарантують збереження стабільного доступу громадян до медичних послуг у найкритичніші моменти. До них належить стратегічне управління, адаптивне планування та чітка взаємодія між центральними та місцевими структурами.

Не менш пріоритетними в умовах війни лишається збереження психічного здоров'я населення. Найбільшими викликами сьогодення для медицини, що вимагають системної та довгострокової праці, є масовий стрес,

втрата та невизначеність, психологічні травми. Саме тому необхідною задачею для держави є забезпечення широкого доступу населення до психосоціальної підтримки, надання професійної психологічної допомоги. Подібна допомога має бути закріплена на рівні державної політики. Тільки подібного роду міри здатні сприяти емоційному відновленню людей, що пережили страшні часи війни та довгий стресовий стан, поступово поверне їх до соціальної рівноваги.

До того ж війна вимагає й оперативної адаптації наукових розробок, обов'язкове впровадження в роботу медичних інновацій. Кризові умови потребують від держави вживання рішучих мір щодо сприяння інтеграції сучасних технологій у сфері охорони здоров'я, пришвидшуючи впровадження новітніх методів лікування, створення протоколів на базі реальних викликів та потребах населення. Системна робота у цьому напрямі посилює ефективність реагування, формує основу для модернізації системи охорони здоров'я в майбутньому.

Отже, в контексті управління системою громадського здоров'я впровадження положень Закону України «Про правовий режим воєнного стану» [31] - важлива складова державної стратегії збереження життєдіяльності нації в умовах надзвичайних викликів. Через військові дії публічне управління у сфері охорони здоров'я набуває критичного значення, адже саме воно забезпечує цілісну відповідь на медичні потреби населення. Тож фундаментом для побудови здатності системи охорони здоров'я бути максимально адаптивною, функціональною а відновлюваною в умовах воєнного стану стають наступні задачі: кадрове та матеріальне забезпечення, ефективна взаємодія державних інституцій, а також чітка координація на всіх рівнях управління.

У відповідності до статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [32], в систему охорони здоров'я країни включено широкий спектр суб'єктів: медичні установи та фармацевтичні

компанії, органи управління, їх структурні підрозділи, громадські та релігійні організації, діяльність яких спрямована на захист здоров'я громадян. Такий системний підхід підкреслює комплексний характер системи та її міжсекторальну природу. Якщо говорити про післявоєнне відновлення України, зокрема у сфері охорони здоров'я, надзвичайно важлива задача публічного управління – ефективна координація та підтримка даної системи. Налагоджене публічне управління впливає на фізичне благополуччя населення, загальну соціальну стійкість країни [28].

Повномасштабна війна серйозно відобразилася на медичній інфраструктурі України: наразі багато лікарень зруйновано, є пошкоджене обладнання, фіксується гостра нестача кадрів та постійні перебої з постачанням ліків, витратних матеріалів через проблеми з логістикою, тощо. Ці проблеми стали суворою реальністю медичної системи України, яка продовжує працювати у надскладних умовах. Тому органи публічної влади мусять виконувати критично важливе завдання щодо забезпечення відновлення, посилення системи громадського здоров'я. Виконання даної задачі вимагає стратегічного підходу, що зводиться до наступних дій:

- розробка комплексних програм реконструкції медичних установ;
- мобілізація внутрішніх та зовнішніх фінансових ресурсів, злагодженої співпраці державних структур та громадянського суспільства;
- запровадження механізмів підтримки та мотивації медичних працівників, що перебувають на передовій боротьби за життя українців.

Законом України «Про систему громадського здоров'я» [33] закладено фундаментальні принципи організації даної сфери, чітко розмежовуючи обов'язки держави, компетенції органів влади та гарантії прав громадян. В законодавчому документі зафіксовані збереження та зміцнення здоров'я населення, що є стратегічним орієнтиром для сталого розвитку країни,

особливо в умовах післявоєнного відновлення.

Базою сучасного публічного управління системою громадського здоров'я є багатовекторний підхід, що передбачає поєднання фінансової стабільності із гнучкістю управлінських рішень. Водночас важливо налагодити ефективну міжвідомчу координацію, забезпечивши модернізацію медичної інфраструктури, широке впровадження цифрових інновацій та передових технологічних рішень, постійне оновлення правової бази у відповідності до нових викликів. Тому така модель дозволяє підвищувати стійкість системи громадського здоров'я, забезпечивши її здатність оперативно реагувати на кризові ситуації [26].

Ефективне управління сферою громадського здоров'я у післявоєнний період – критично необхідне завдання, основна мета якого – відновлення соціальної стабільності, підвищення якості життя населення, досягнення належного рівня розвитку у довгостроковій перспективі. Водночас потреби такої системи зводяться до систематичного вдосконалення управлінських рішень, максимального залучення всіх учасників процесу (владних структур на рівні держави та місцевих громад, медичні установи, громадські об'єднання та самі громадяни), гнучкого реагування на виклики. Саме спільна відповідальність та злагоджена координація дій здатна створити належні передумови для формування стійкої моделі охорони здоров'я, яка дозволяє забезпечити гідне майбутнє нації [27].

Аналізуючи чинну нормативно-правову базу України щодо регулювання функціонування системи охорони здоров'я [28], актуальними є положення, які дозволяють підвищувати готовність громадського здоров'я до дій в умовах надзвичайних ситуацій. Сучасні виклики неможливо подолати без формування медичної системи для швидкого реагування на кризові ситуації, що характеризуються витривалістю, гнучкістю, адаптивністю. У свою чергу, передбачене в новій сучасній системі провадження новітніх управлінських моделей, зокрема принципів стресостійкого управління. Базою

такого підходу є ефективна координація, чітка комунікація, злагоджена взаємодія між усіма учасниками сектору громадського здоров'я від державних інституцій до місцевих ініціатив.

Військові конфлікти та руйнації, спричинені активними військовими діям сформували реалії, які вимагають приділення особливої уваги системі громадського здоров'я, ретельно продуманим стратегіям розвитку та відновлення. При цьому повоєнний період висуває унікальні вимоги до публічного управління в цій сфері, враховуючи фізичні руйнації, глибокі соціально-психологічні зміни, які супроводжують процес відновлення суспільства [13].

Зазначений період є критичним для України, в результаті чого необхідною мірою є пристосування публічного управління до нових реалій та викликів. Отже, публічне управління в медичній сфері має зосередитися на здійсненні всебічної оцінки стану медичної інфраструктури, систематичному відновленні пошкоджених медзакладів, їх оснащенні новим обладнанням. Не менш важливою задачею є формування та підготовка медичних фахівців, які здатні ефективно діяти навіть у складних чи небезпечних умовах, надавати пацієнтам якісні послуги.

Особливого значення наразі для медичної сфери України є психічне здоров'я населення. Наразі населення України перебуває у тривалому стресовому стані, значному емоційному тиску через військові дії, в результаті чого один з першочергових завдань публічного управління – розробка та впровадження дієвих механізмів психологічної підтримки, протоколів психологічної реабілітації пацієнтів. Дані розробки мають орієнтуватися на потреби різних соціальних груп для допомоги громадянам у подоланні наслідків травматичних подій, відновлення внутрішньої стійкості.

До ключових напрямків реформування медичної сфери України відносять впровадження інноваційних методів профілактики, здійснення систематичного моніторингу захворювань, що особливо поширені в умовах

повоєнного відновлення. Саме тому необхідною мірою є здійснення інтеграції сучасних технологічних рішень, впровадження та удосконалення у відповідності до ситуації в країні передового міжнародного досвіду у сфері громадського здоров'я [13].

Тобто публічне управління системою охорони здоров'я в період після закінчення війни представляє собою процес, що характеризується багатогранністю, складністю (він вимагає цілісного та продуманого підходу, враховуючи при цьому різноманітні соціально-медичні фактори та виклики часу) [36].

2.2. Організаційно-правові засади управління змінами в охороні громадського здоров'я

Після завершення війни в Україні необхідно модифікувати систему громадського здоров'я, основними завданнями якої стане відновлення, трансформація у відповідності до нових реалій. Тому в цьому контексті досягнення стійкості та ефективності – необхідна умова для формування сучасного стратегічного публічного управління, що включає кілька ключових векторів: модернізація медичної інфраструктури, пріоритетна увага до ментального добробуту громадян, формування дієвих інструментів для оперативного реагування на можливі загрози в сфері охорони здоров'я.

Першочергове критично важливе завдання України для післявоєнного періоду – масштабні дії щодо відновлення системи медичної інфраструктури, яка зазнала руйнацій через бойові дії. Це стосується не тільки фізичної реконструкції лікарень та амбулаторій, а й технічне переоснащення сучасним обладнанням та укомплектування висококваліфікованими фахівцями цих медичних об'єктів.

Важливий виклик для сфери охорони здоров'я України – психічне здоров'я населення. В сучасних умовах громадяни переживають глибокі

психологічні потрясіння. Тож першочергово варто усвідомити масштаб цієї проблеми. Формування системної відповіді на виклики передбачає створення та практичне використання програми психологічної реабілітації, розвиток мережі спеціалізованих центрів ментального здоров'я, забезпечення реального доступу до професійної підтримки кожної людини, хто потребує психологічної допомоги.

Відновлення системи громадського здоров'я у повоєнний час має відбуватися завдяки організаційним зусиллям, застосування для вирішення проблем міжгалузевого підходу. Він охоплює інфраструктурну модернізацію, підтримку у населення належного психологічного стану, реформування управлінських механізмів. В цьому процесі важливою складовою частиною є відповідальність держави за виконання міжнародних зобов'язань у сфері охорони здоров'я.

До того ж Україна продовжує налагоджувати співпрацю з міжнародними партнерами, беручи участь у глобальних ініціативах на зразок міжнародних медичних програмах, забезпечуючи обмін актуальною екологічною та методичною інформацією. Зазначені міри сприяють створенню професійного та результативного діалогу, співробітництву у науці, сфері охорони здоров'я та реабілітації. Водночас держава надає підтримку трансферу інновацій – як у вигляді забезпечення новими технологіями, методиками лікування та профілактики, через імпорт та експорт медичного обладнання, лікарських засобів, сировини та техніки для реабілітаційного відновлення.

Окрема увага має бути приділена розбудовою міжнародних партнерських відносин: спільні програми навчання фахівців, створення спільних з іноземними партнерами підприємств сфери охорони здоров'я, просування нових форм співпраці, яка підпорядковується не лише українському законодавству, а й міжнародним науково-правовим документам. Подібна синергія внутрішніх реформ та зовнішньої взаємодії здатна сформувати потужне підґрунтя для стійкої, адаптивної та сучасної системи громадського

здоров'я [9].

Місія Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» це – формування здорового суспільства через впровадження стратегічних ініціатив із захисту та зміцнення громадського здоров'я.

Діяльність установи передбачає в тому числі і роботу по наступним ключовим напрямам: комплексний соціально-гігієнічний моніторинг поширеності захворювань, здійснення епідеміологічного нагляду, розбудова систем біобезпеки та біозахисту, реалізація програм профілактики на рівні спільнот та всього населення [16]. До того ж лікарня займається координацією в організації реагування на епідемії, кризові ситуації у сфері охорони здоров'я. На неї покладено функцію просування сучасних підходів до стратегічного управління у галузі громадського здоров'я, спираючись на доказову медицину, міжсекторальну взаємодію та аналітику.

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №12» виконує наступний перелік завдань:

1. Відслідковування епідеміологічної ситуації (здійснення моніторингу та контролю). Дана задача передбачає дії на зразок виявлення, спостереження, реагування на загрози, безпосередньо пов'язаної з безпекою населення України. Лікарнею проводяться лабораторні дослідження у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя, займається організаторською діяльністю (заходами для локалізації епідемій, ліквідації їх спалахів) [13].

2. Надання кваліфікованої амбулаторно-поліклінічної допомоги – діяльність, що враховує потреби окремих груп населення, зокрема у сфері профілактики захворювань, їх раннього діагностування (виявлення).

3. Комплексне забезпечення реалізації політики громадського здоров'я. Даний комплекс передбачає врахування низки функціональних напрямів:

- організаційно-методичне забезпечення ініціатив у сфері охорони здоров'я, як на регіональному, так і на місцевому рівнях;

- аналітично-інформаційна діяльність, спрямування якої – збір, обробку та інтерпретація даних для ухвалення управлінських рішень;
- профілактично-просвітницькі програми, які охоплюють широку аудиторію. Основна їх мета – формування культури здоров'я;
- лабораторно-діагностична підтримка (включає проведення досліджень у відповідності до сучасних стандартів);
- науково-дослідницька діяльність – дозволяє адаптовувати до національного медичного контексту найкращі міжнародні практики;
- консультативна допомога місцевим органам влади, громадським організаціям та медичним установам;
- професійні дії по підготовці та підвищенню кваліфікації фахівців у сфері громадського здоров'я.

Кожен вид діяльності підлягає обов'язковому ліцензуванню. Про це свідчить законодавство України. Тому діяльність Лікарні також здійснюється лише за тими напрямками, за якими є відповідні дозвільні ліцензійні документи [15].

2.3. Виклики та бар'єри впровадження змін у сфері охорони громадського здоров'я

Сфера охорони здоров'я (СОЗ) виконує одну з ключових ролей у формуванні соціальної стабільності. Її основне призначення – збереження людського потенціалу України. Тож сфера охорони здоров'я представляє собою стратегічний чинник, який напряду відображається на всіх сферах здоров'я (фізичне та психічне), а, отже, й на демографічному благополуччі суспільства. До того ж важливість системи охорони здоров'я країни збільшується за умов дії воєнного стану, коли на карту поставлено окрім життя окремих категорій громадян, життєдіяльність держави в цілому. При цьому запорукою збереження здоров'я населення та підтримки функціонування в

критичних обставинах національного генофонду лишається стійкий розвиток медичної сфери [40].

Основою сучасної державної політики України в галузі охорони здоров'я є стратегічне бачення збереження людського капіталу, що є найціннішим ресурсом нації. Саме тому виникає необхідність сформулювати наступні ключові орієнтири СОЗ України: всебічне зміцнення фізичного та психічного здоров'я населення, продовження активного довголіття громадян, покращення життя (його якісних ознак) та запобігання хворобам (попередження захворювань). Саме тому надважлива задача є забезпечення кожному мешканцю країни гарантованого, рівного та безперешкодного доступу до якісної сучасної медичної допомоги. Ці якості сучасної медицини стануть важливою складовою реалізації права громадян України на здоров'я.

До того ж необхідною мірою для України є запровадження політики, направленої на створення умов для:

- сталого розвитку національної системи охорони здоров'я;
- підтримки професійної автономії медичного персоналу;
- зміцнення інституційної спроможності галузі;
- стимулювання ефективності сфери охорони здоров'я країни.

Невід'ємним елементом СОЗ має стати належне фінансування галузі, що характеризується раціональністю використання коштів, прозорістю операцій. Водночас надважливо займатися розширенням міжгалузевої взаємодії, формуванням цілісного та інтегрованого підходу до вирішення комплексних проблем громадського здоров'я на національному рівні [30].

В Україні, не дивлячись на війну та інші сучасні виклики, триває процес глибокої трансформації системи охорони здоров'я, основне призначення якої – окрім наближення до стандартів, існуючих в ЄС, забезпечення реального, рівноправного доступу кожного громадянина до якісної медичної допомоги. До того ж сектор СОЗ демонструє стійкість і готовність до впровадження інноваційних технологій.

Провідним напрямом даної реформи України є цифровізація, яка передбачає успішне впровадження низки ключових цифрових рішень, що радикальним чином змінюють якість взаємодії між пацієнтом та медичною системою. Зокрема, трансформація СОЗ України розпочалася створенням масштабної електронної екосистеми медичної галузі, до якої включено електронну систему охорони здоров'я, платформи епідеміологічного нагляду, систему безперервного професійного розвитку медиків, цифрові інструменти управління ресурсами («e-Stock» та «MedData»). Водночас запроваджено ще один електронний ресурс – Єдиний веб-портал вакансій для медичних закладів [29].

Особливого значення в трансформаційному процесі СОЗ України набувають цифрові сервіси, орієнтація яких – пацієнт. В них можна позначити виписані для пацієнта електронні рецепти та направлення на дообстеження у вузькопрофільних фахівців, фіксуються медичні висновки для оформлення е-лікарняних, наявні медичні сертифікати про вакцинацію, довідки про народження та інші. Більшість з цих електронних послуг інтегруються на платформу «Дія.Engine». Тому для пацієнтів та зручності фахівців відкриті нові горизонти для більшої зручності, оперативності та прозорості під час надання медичних послуг.

Діджиталізація та цифровізація системи охорони здоров'я в Україні – динамічний та важливий елемент реформування сфери охорони здоров'я. Перший eHealth Summit, що відбувся у 2024 році, презентував учасникам інноваційні ініціативи, основна новизна яких – суттєве розширення функціоналу електронної медицини. До того ж аносовані й інші важливі новації, серед яких – запуск електронного контролю обігу медичного канабісу, провадження цифрових призначень допоміжних засобів реабілітації, створення медичних висновків в електронному форматі, які мають використовуватися у важливих правових процедурах, зокрема використовуються в алгоритмі «усиновлення дітей» чи «отримання

водійських прав» .

Окремої уваги заслуговує модернізація системи управління ресурсами, що передбачає планове впровадження нових модулів платформи «eStock» для забезпечення обліку лікарських засобів та медичних виробів. До нововведень належить і запуск електронної черги на ендопротезування, процес якого має бути максимально прозорим та керованим [40]..

Загалом, у найближчій перспективі буде впроваджена інтеграція нових державних реєстрів та інформаційних систем, необхідних для посилення взаємодії між пацієнтами, лікарями та медичними установами, доступу та ефективності медичних послуг.

Важливий крок у цифровій трансформації – реалізація положень Концепції розвитку електронного здоров'я. Саме тому Кабінетом Міністрів України схвалено законопроект, яким передбачено запуск національної інформаційної платформи громадського здоров'я. У відповідності до наказу МОЗ №1409 від 9 серпня 2024 року, сформовано спеціальну робочу групу, на яку накладено обов'язок підготовки даної ініціативи.

Варто розуміти, що якісну трансформацію системи охорони здоров'я неможливо реалізувати без інтеграції даних з усіх медичних закладів країни, незалежно від форми власності установи. З таких даних має формуватися єдина електронна екосистема. Доцільним кроком вважаємо підключення до неї установ, що надають соціальні та супровідні послуги, оскільки саме комплексний підхід дозволяє забезпечувати повний цикл медико-соціального супроводу пацієнта [40].

У цьому контексті важливим є ухвалення Закону України «Про систему громадського здоров'я». В цьому нормативно-правовому акті зміщено фокус з лікування хвороб на профілактику захворювань, формування в населення звичок здорового способу життя. Вперше на законодавчому рівні пріоритетними мірами профілактики визнається раннє виявлення захворювань, що признано ключовими інструментами запобігання серйозним

ускладненням. Законом закріплена роль детермінанта здоров'я – сукупності індивідуальних, соціальних, економічних та природних факторів, які формують фізичний та психічний стан людей. Визнання важливості цих чинників відкриває нові горизонти для побудови стійкої моделі громадського здоров'я, орієнтація якої – довгостроковий результат, підвищення якості життя українців [30].

Варто відмітити вдосконалення інструментів впливу на стан громадського здоров'я в Україні. Вони набувають нової якості. Тож з 1 жовтня 2024 року на офіційному рівні набули чинності оновлення, які передбачені наказом Міністерства охорони здоров'я України №2002 від 24 листопада 2023 року. Даний наказ вніс суттєві зміни до попереднього нормативного акту №1925 від 8 листопада 2023 року.

Ключова новація СОЗ України – значне розширення переліку медичних досліджень, що є обов'язковими під час проходження процедури профілактичного медичного огляду. До нього належать нові лабораторні, інструментальні та фізикальні діагностичні методи, що підвищують якість оцінки стану здоров'я пацієнтів. Додано до процедури проходження меддослідження обов'язковий огляд у лікаря-психіатра. Даний крок є актуальним, враховуючи зростання серед українців рівня психоемоційних розладів, які зумовлені тривалим військовим конфліктом в країні [30].

Тобто держава не тільки займається модернізацією підходів до медичних оглядів, а й визнає необхідність системної підтримки ментального здоров'я громадян, що є одним з ключових напрямів громадського здоров'я в умовах воєнного часу [40].

З жовтня 2024 року в Україні на законодавчому рівні введено нову форму – обов'язкова вакцинація для певних категорій працівників. У разі, коли людина під час професійної діяльності піддається ризику зараження чи може становити реальну загрозу для здоров'я інших, існування специфічної профілактики проти таких інфекцій – важлива основа сучасної

реформаторської діяльності СОЗ України. Саме тому допуск фахівців до роботи лише за умови наявності відповідних щеплень – доцільний крок для профілактики поширення інфекцій та вірусів. Дане рішення – крок до посилення біологічної безпеки в робочому середовищі, профілактики інфекційних спалахів.

На сьогоднішній день держава намагається віднайти баланс між прагненням до оптимізації медичних процедур та необхідністю забезпечення повноцінного профілактичного контролю – особливо у сфері захворювань органів дихання.

Сучасна цифровізація сфери охорони здоров'я України не має обмежуватися лише медичними послугами. Доцільний її крок – охоплення всього спектру соціальної підтримки населення. Саме такий інтегрований підхід відкриває нові перспективи підвищення якості надання допомоги, її зручної доступності, особливо для вразливих категорій громадян [40].

На цьому шляху ключовий крок – створення єдиної електронної картки пацієнта. Її можна вважати центральним елементом персоналізованої системи догляду. Єдина електронна картка пацієнта представляє собою сукупність повної медичної історії пацієнта, доступ до якої відкрита пацієнту, сімейному лікарю, профільним фахівцям, куди звертається людина за допомогою. До того в планах надання доступу до такої інформації й фахівцям інших сфер (зокрема сфери фізичної реабілітації, соціальної адаптації або психологічної підтримки).

Державна політика у сфері охорони здоров'я мусить орієнтуватися на справжні зміни, що є відчутними кожним громадянином. Тому першочергове завдання – підвищення доступності якісних медичних послуг, особливо для соціально вразливих категорій населення. Наступний крок медичного реформування в Україні – реальна децентралізація та розширення повноважень медичних закладів, зокрема у фінансовому контексті, можливості енергетичного самозабезпечення [40].

Ключовою метою є надання медичним установам самостійності. При цьому забезпечення закладів СОЗ гнучкістю та ефективністю дозволяє не лише здійснювати оперативне реагування на виклики, а й самостійно управляти ресурсами, зокрема фінансовими. Важливою задачею лишається необхідність зменшення фінансового тягара для пацієнтів, лишивши надання медичної допомоги якісною та фінансово доступною процедурою.

Висновки до другого розділу

Відновлення України після воєнних руйнацій вимагає істотного вдосконалення публічного управління потенціалом системи громадського здоров'я. У цьому контексті повоєнний етап розвитку країни потребує нової парадигми реформування сфери охорони здоров'я (СОЗ). Цей процес має бути всебічно скоординованим, інтегративним і орієнтованим на мобілізацію наявних ресурсів державних структур, громадських організацій та міжнародних донорів.

Зазначена сфера потребує зміни підходів до управлінських практик, орієнтованих на створення стратегій, які забезпечуватимуть відновлення та розвиток медичної інфраструктури, а також гарантований доступ населення до якісних і сучасних медичних послуг. Важливою складовою реформування медичної галузі в Україні має стати запровадження цілісних програм психологічної допомоги, що включатимуть підтримку пацієнтів та ефективну реабілітацію постраждалих унаслідок збройного конфлікту. Надзвичайно важливо забезпечити ефективну взаємодію між усіма рівнями державної влади та іншими учасниками процесу. Це дасть змогу створити ефективну систему охорони здоров'я в умовах післявоєнної реальності.

Успішність публічного адміністрування у сфері громадського здоров'я значною мірою залежить від стабільного фінансування, професійного кадрового забезпечення та впровадження інноваційних підходів до надання

медичних послуг. Лише комплексне стратегічне оновлення медичної системи створює підґрунтя для формування потужної, гнучкої та стійкої системи охорони здоров'я, яка зможе ефективно реагувати на виклики, породжені воєнними подіями.

У підсумку, ефективне управління ресурсами системи громадського здоров'я в умовах післявоєнного відновлення постає як першочергове завдання, що вимагає скоординованих дій, взаємодії й консолідації зусиль усіх зацікавлених учасників. Саме зважена державна політика, що враховує актуальні потреби суспільства, здатна забезпечити стійкий розвиток охорони здоров'я в нових соціально-політичних умовах.

На сьогодні сфера охорони здоров'я переживає масштабні трансформаційні зміни, які спрямовані на формування новітніх управлінських механізмів. Центральними принципами модернізації державного управління в медицині залишаються децентралізація, мета якої полягає в наданні регіонам ширших адміністративних і фінансових повноважень, а також автономізація медичних закладів. Не менш важливою є інша складова реформи – впровадження принципу субсидіарності та розвиток партнерських відносин між органами державної влади та інститутами місцевого самоврядування. Таким чином, результативне впровадження реформ у системі охорони здоров'я стане можливим лише за умов налагодження ефективної співпраці між медичними працівниками, громадськими організаціями та державними інституціями, здатними забезпечити плавний і послідовний перехід до нової системи публічного управління у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3.

РЕАЛІЗАЦІЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Дослідження Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» застосуванням SWOT-аналізу

На сьогоднішній день заклади охорони здоров'я України змушені працювати за умов хронічного недофінансування галузі, постійного тиску на ефективність. Тому виживання в такому середовищі напряду залежить від здатності цих закладів демонструвати високу управлінську гнучкість, володіння фінансовою дисципліною. До того ж амбулаторно-поліклінічні заклади мусять скорочувати постійні витрати, займатися оптимізацією використання наявних ресурсів. Не меншого значення відіграє необхідність працювати для активного залучення коштів через позабюджетне фінансування закладу СОЗ України, використовувати в роботі цифрові технології. У разі, коли медична установа не здатна швидко перебудувати власну діяльність у відповідності до існуючих викликів, вона ризикує втратити спроможність надавати послуги та зникнути з системи охорони здоров'я України.

Ефективне функціонування лікарні в швидкоплинних умовах сьогодення вимагає від її керівника активно використовувати в роботі різних методів стратегічного планування. При цьому до ключових завдань такого планування відносять здатність установи адаптовуватися до зовнішнього середовища шляхом передбачення та своєчасного реагування на різні чинники економічного, політичного, правового характеру, зовнішні особливості тощо.

До найдієвіших інструментів стратегічного планування відносять

метод SWOT-аналізу. Вперше він застосований американським науковцем Кеннетом Ендрюсом у 1963 році (запропоноване на конференції Гарвардської школи бізнесу). Дана методика дозволяє комплексно оцінювати ситуацію, в якій перебуває організація. Аббревіатура SWOT розшифровується наступним чином: S – strengths (сильні сторони), W – weaknesses (слабкі сторони), O – opportunities (можливості), T – threats (загрози).

Застосування методу SWOT-аналізу у сфері охорони здоров'я є актуальним саме в стратегічному управлінні. Завдяки методиці можна провести оцінку ринкового середовища, в якому функціонує медичний заклад, виявити потенційні загрози (наприклад, зміни законодавства або конкуренцію), ідентифікувати можливості зростання (зокрема, участь у державних програмах, партнерських ініціативах та грантах).

На практиці реалізація SWOT-аналізу у лікарні Київської області допомогла у виявленні найефективніших підходів до стратегічного планування, підвищення економічної стійкості установ та створення підґрунтя для довготривалого розвитку в умовах динамічного зовнішнього середовища. Він є не просто інструментом оцінки, а містом до управлінських рішень, які трансформують виклики у можливості.

У даному дослідженні застосовувався аналітичний підхід до вивчення механізмів реалізації SWOT-аналізу з метою здійснення оцінки ефективності роботи медичних установ. Для аналізу використовувався системний підхід, що охоплює не лише внутрішні, а й зовнішні чинники функціонування, інформаційно-аналітичного інструментарію. Всі ці компоненти дослідження дозволили глибше занурюватися в специфіку управлінських процесів у галузі охорони здоров'я.

Предмет даного дослідження – комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №12», що представляє собою багатoproфільний медичний заклад, який забезпечує широкий спектр медичних послуг мешканцям та гостям столиці. В установі пацієнти здатні

отримати не лише амбулаторно-поліклінічну, а й спеціалізовану стаціонарну допомогу.

Застосування SWOT-аналізу до Київської міської клінічної лікарні №12 дозволяє краще вивчити діяльність закладу, оцінити не лише поточний стан, а й перспективи подальшого розвитку в умовах обмежених ресурсів та зростаючих викликів.

Основний вид діяльності Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» - надання якісної медичної допомоги населенню столиці України. В закладі забезпечується широкий спектр послуг у стаціонарному та амбулаторному форматах, що надають лікарі вузькопрофільної спеціалізації (виняток – фахівці загальної практики (сімейні лікарі)). Пацієнти здатні звернутися за медичною допомогою в заклад не лише в плановому порядку, а й в екстрених ситуаціях.

Досліджувана київська лікарня орієнтується на комплексний підхід до охорони здоров'я, надаючи: консультації, ефективне лікування, сучасну діагностику стану пацієнтів, медична реабілітації та профілактика захворювань, надання допомоги під час отруєнь та травм. Будь-яка з послуг надається у відповідності до чинних законодавством України вимог. Діяльність закладу характеризується прозорістю, правовою визначеністю та рівним доступом до послуг для кожного громадянина.

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №12» функціонує як медичний заклад, діяльність якого спрямована на забезпечення комплексної медичної допомоги населенню та ефективне управління процесам медичного обслуговування.

«Київська міська клінічна лікарня №12» працює за наступними основними напрямками:

- надання якісних медичних послуг, що зберігають, зміцнюють та відновлюють здоров'я населення;
- здійснення професійної медичної практики, що відповідає

стандартам сучасної медицини;

- доповнення лікувальних протоколів ефективними методами терапії, зокрема такими напрямками, як фізіотерапевтичні процедури, лікувальне харчування та лікувальна фізична культура;

- активна просвітницька діяльність громадськості щодо санітарно-гігієнічної культури, формування звичок для ведення здорового способу життя;

- координація та методичне забезпечення лікувально-профілактичної роботи кожного медичного фахівця, що бере участь у наданні допомоги в межах закладу медицини.

Саме комплексний підхід та міждисциплінарна взаємодія фахівців дозволяє лікарні виконувати важливу роль у системі охорони здоров'я як сучасний та багатoproфільний центр медичної підтримки громади [52].

Склад Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» доповнений низкою спеціалізованих структурних підрозділів, що забезпечують повноцінне функціонування медичної установи. До таких структурних підрозділів закладу відносять амбулаторно-поліклінічну службу, відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ), отоларингологічне (ЛОР) відділення, підрозділ профілактичних оглядів, терапевтичне та 2 хірургічних відділення (№1 та №2), урологічний блок, ендокринологічне відділення, а також діагностичний центр.

Функціонування Київської міської клінічної лікарні №12 підпорядковується законодавству України. Тобто заклад несе повну відповідальність за власні фінансові та юридичні зобов'язання. До того ж дана лікарня здатна самостійно укласти договори, здійснювати операції майнового характеру та реалізовувати немайнові права, беручи на себе зобов'язання. До того ж медичний заклад може бути стороною у судових справах в якості позивача чи відповідача.

Розглянемо фінансові витрати Комунального некомерційного

підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» у розрізі джерел фінансування. Дані такого дослідження систематизовано та внесено в таблицю 3.1.

Таблиця 3.1. Видатки в розрізі фондів у 2022- 2024 роках, тис. грн.

Показник	2022	2023	2024	Абсолютне відхилення, +/-
1	2	3	4	5
Загальний фонд				
Видатки загалом, у т.ч.:	15850,6	22238,6	2881,2	-12969,4
Поточні видатки	15850,6	22238,6	2881,2	-12969,4
Оплата праці та нарахування на заробітну плату	12703,6	-	-	-12703,6
Використання товарів та послуг	2845,1	22238,6	-	-2845,1
Дослідження та розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	2000	22238,6	-	-2000
Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	2000	22238,6	-	-2000
Поточні трансферти	-	-	2881,2	2881,2
Соціальне забезпечення	301,5	-	-	-301,5
Спеціальний фонд				
Видатки загалом, у т.ч.:	62,0	649,7	87,7	25,7
Капітальні видатки	62,0	649,7	87,7	25,7
Придбання основного капіталу	62,0	-	-	-62,0
Капітальний ремонт	20,5	-	-	-20,5
Капітальні трансферти	-	649,7	87,7	87,7

Джерело: Складено автором

Динаміка змін фінансування досліджуваного медичного закладу вказує на скорочення обсягів видатків загального фонду на 12 969,4 тис. грн. Таку тенденцію можна пояснити урізанням поточних витрат у повному обсязі зазначеної суми (див. рис. 3.1).

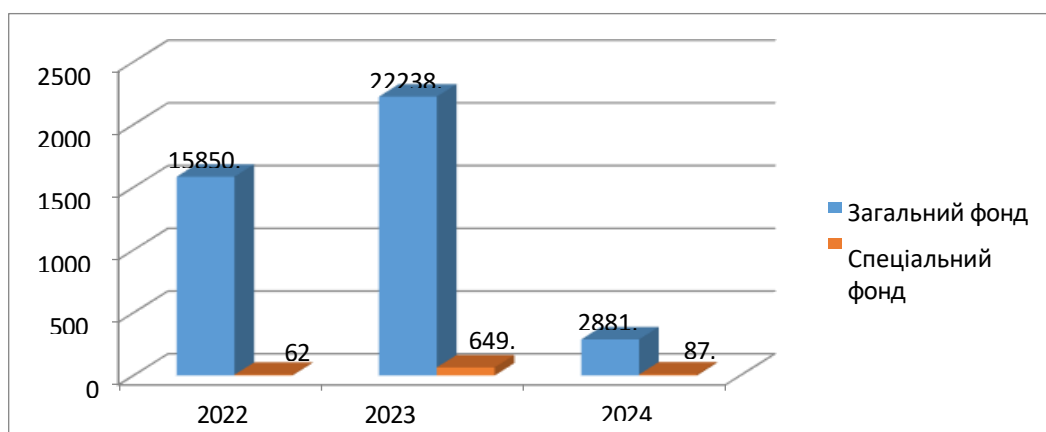


Рис. 3.1. Динаміка видатків св розрізі фондів у 2022- 2024 роках, тис. грн.

Джерело [13]

Скорочення обсягу поточних видатків передусім пояснюється зменшенням фінансування за наступними ключовими статтями: оплата праці разом із нарахуваннями зменшилася на 12 703,6 тис. грн.; витрати на закупівлю товарів та послуг скорочено на 2 845,1 тис. грн.; обсяги фінансування дослідницьких робіт та окремих заходів у межах державних та регіональних програм скоротилися на 2 000 тис. грн. за кожним напрямом.

За аналізований часовий проміжок в закладі зафіксовано незначне збільшення видатків спеціального фонду (на 25,7 тис. грн.). Такі зміни можна пояснити відповідним зростанням капітальних витрат. Деталізація структури цих змін дозволяє побачити наступну особливість: зростання капітальних видатків відбулося через збільшення обсягу капітальних трансферів (зміни склали 87,7 тис. грн.). Водночас фіксується скорочення інвестицій у придбання основних засобів на 62 тис. грн.; зменшення на 20,5 тис. грн. витрат на капітальні ремонти.

Функціонує Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №12» на засадах некомерційної господарської діяльності. Формування цінової політики в медичному закладі (закладення тарифів) здійснюється у відповідності до вимог чинного законодавства України.

Таблиця 3.2. Оцінка сильних та слабких сторін Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» за методикою SWOT аналізу

Аналіз зовнішніх факторів	
Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Належний рівень забезпечення лікарні кваліфікованими медичними кадрами. 2. Систематичне підвищення професійної компетентності лікарів-спеціалістів. 3. Значна частка медичних працівників (63,1%) має найвищу кваліфікаційну категорію, що свідчить про високий рівень професіоналізму. 4. Багаторічна практика ефективної організації лікувально-діагностичного процесу для пацієнтів із хронічними соматичними захворюваннями (ХСК). 5. Широкі перспективи подальшого розвитку закладу в межах державно-приватної співпраці в умовах конкурентного медичного ринку.	1. Недостатній обсяг бюджетного фінансування. 2. Критичний рівень зношення матеріально-технічної бази та відсутність сучасного медичного обладнання і передових технологій. 3. Низький рівень заробітної плати та слабка економічна мотивація серед працівників медичної сфери, зокрема кардіологів. 4. Обмежена доступність лікарських консультацій у сфері кардіології через недостатню кількість спеціалістів. 5. Надання передових медичних послуг у галузі кардіології здебільшого лише на платній основі, що знижує їх доступність для населення. 6. Відсутність цілісної та довгострокової стратегії щодо підвищення якості і розширення спектра кардіологічної допомоги. 7. Медичні працівники практично не залучаються до оцінки економічної ефективності діяльності установи, а також до аналізу її фінансових і статистичних показників. 8. Низький рівень впровадження цифрових технологій у повсякденну роботу лікарні — відсутні автоматизовані реєстратури, електронна черга, цифрові медичні картки пацієнтів тощо.

Джерело: [50]

Проведений аналіз сильних і слабких сторін медичного закладу демонструє, що установа має значний внутрішній потенціал, який може слугувати основою для стійкого розвитку в умовах зовнішніх викликів. Основними сильними сторонами є високий професійний рівень медичного персоналу, постійне підвищення кваліфікації, наявність значного відсотка фахівців з найвищими кваліфікаційними категоріями та накопичений досвід у лікуванні пацієнтів із хронічними захворюваннями. Також важливою перевагою є готовність закладу до впровадження механізмів державно-приватного партнерства, що дозволяє ефективно адаптуватися до конкурентного середовища сучасного медичного ринку.

Водночас аналіз засвідчив наявність низки суттєвих слабких сторін, які обмежують можливості розвитку закладу. До них належить передусім недостатнє бюджетне фінансування, що призводить до значного зносу матеріально-технічної бази та дефіциту сучасного обладнання і технологій. Особливе занепокоєння викликає низький рівень економічної мотивації медичного персоналу, що може спричиняти відтік кваліфікованих кадрів і знижувати якість надання послуг. Недостатня кількість лікарів-кардіологів, як і обмежений доступ до передових послуг через їх комерційний характер, створює бар'єри для пацієнтів і підвищує соціальну напругу.

Крім того, відсутність чіткої довгострокової стратегії розвитку кардіологічного напрямку, слабе залучення персоналу до управлінських та фінансово-аналітичних процесів, а також низький рівень цифровізації закладу не дозволяють реалізувати повною мірою управлінський та операційний потенціал лікарні. Відсутність електронного документообігу, автоматизованих сервісів і єдиної цифрової системи управління знижує ефективність обслуговування пацієнтів і управління ресурсами.

Таким чином, сильні сторони закладу пов'язані передусім із людським капіталом, знаннями та досвідом, у той час як слабкі сторони здебільшого носять системний і інфраструктурний характер. Для досягнення стійкого розвитку необхідно не лише зберігати та зміцнювати кадровий потенціал, а й системно усувати виявлені недоліки. Це передбачає збільшення обсягів фінансування, оновлення матеріально-технічної бази, підвищення цифрової зрілості лікарні та активне впровадження сучасних управлінських підходів. Врахування зазначених чинників дозволить перетворити внутрішні резерви на реальні інструменти стратегічного розвитку.

Таблиця 3.3. Оцінка можливостей та загроз Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» за методикою SWOT аналізу

Аналіз внутрішніх факторів	
Можливості	Загрози
1. Існування законодавчо-нормативної бази, що забезпечує умови для розвитку економічної та правової автономії медичного закладу, а також для впровадження державно-приватного партнерства (ДПП). 2. Активне формування ринку інноваційних медичних послуг. 3. Зростання ролі науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт (НДДКР) у здобутті нових знань у сфері медицини та створенні ефективних діагностичних і лікувальних програм. 4. Можливість залучення фінансування у вигляді грантової підтримки. 5. Запровадження страхової медицини шляхом укладення угод зі страховими компаніями на надання послуг за полісами добровільного медичного страхування. 6. Поступове впровадження нових напрямів у сфері лікувально-профілактичних медичних послуг. 7. Підписання економічно доцільних договорів на постачання сучасного обладнання, лікарських засобів та витратних матеріалів.	1. Фінансове забезпечення медичної установи є нерівномірним і не відповідає реальним потребам лікарні. 2. Спостерігається диспропорція у наданні кардіологічної допомоги — обсяги послуг не узгоджені з потребами пацієнтів. 3. Пацієнти залишаються незадоволеними якістю обслуговування через відсутність соціальної та економічної доступності кардіологічної допомоги для різних груп населення. 4. Відсутній чітко визначений та обґрунтований перелік кардіологічних послуг, гарантованих державою, а також не вистачає необхідного діагностичного обладнання. 5. Медичний заклад змушений вести комерційну діяльність задля отримання додаткових джерел прибутку. 6. Не існує єдиної та прозорої системи формування цін на медичні послуги, що ускладнює регулювання доступу до них. 7. Лікарня позбавлена уніфікованого інформаційного середовища для обміну даними між підрозділами та іншими установами. 8. Відсутні затверджені стандарти надання кардіологічної допомоги, що призводить до нерівномірності якості медичних послуг. 9. Недостатній рівень територіальної доступності лікарні — її розташування ускладнює своєчасний доступ пацієнтів. 10. Нестабільна економічна ситуація у країні негативно впливає на функціонування системи охорони здоров'я.

Джерело: [50]

Таблиця демонструє, що хоча заклад має значний потенціал для розвитку через наявність нормативної бази, можливості співпраці та інновацій, існує також велика кількість критичних загроз. Для підвищення ефективності роботи медичної установи важливо реалізовувати наявні

можливості, одночасно мінімізуючи вплив загроз через системне стратегічне управління.

Наступний крок SWOT-аналізу – формування відповідної аналітичної матриці (див. табл. 3.4). Таблиця відображає інформацію з ключовими внутрішніми та зовнішніми факторами, що було раніше ідентифіковано в процесі дослідження. Побудована матриця – інструмент систематизації та взаємного співвіднесення даних чинників для організації в подальшому стратегічного планування. Керівництву закладу охорони здоров'я буде вигідно використовувати у роботі матрицю SWOT-аналізу у разі, якщо вона побудована правильно. Вона дозволяє наочно ознайомитися зі стратегічно важливою інформацією про реальний стан установи. Отримані на основі матриці SWOT-аналізу результати дозволяють не лише оцінювати ситуацію, а й діяти на випередження, формуючи для цього гнучку та далекоглядну управлінську політику.

Отже, результати SWOT-аналізу здатні значним чином полегшити управлінцям медичного закладу процес адаптації до змін у зовнішньому середовищі. Тобто керівництво таким чином може оперативно реагувати на виклики, мінімізуюючи тим самим ризики та використовуючи сприятливі можливості для подальшого розвитку. SWOT-матриця має умовний характер і за потреби її можна доповнювати чи деталізовувати у відповідності до реального стану досліджуваної установи. SWOT-аналіз є дієвим сучасним інструментом не тільки для виявлення проблемних зон та потенціалу, а й для стимулювання інновації та зростання медичних установ у довгостроковій перспективі. В результаті SWOT-аналіз виступає в якості ефективного інструментарію стратегічної діагностики, необхідної для оцінки поточного стану організації та окреслення векторів її майбутнього розвитку. До того ж цей підхід супроводжується й певними ризиками: суб'єктивність у сприйнятті внутрішніх факторів, нестача чи застарілість вихідних даних, дисбаланс між кількісними та якісними методами оцінюваннями; слабка гнучкість до

динаміки зовнішнього середовища. Всі перелічені недоліки здатні призвести до викривлення результатів.

Таблиця 3.4. Матриця SWOT-аналізу

Сильні сторони	Наскільки сильні сторони дозволяють використовувати можливість	Наскільки сильні сторони зменшують збиток від загрози
		
1.	Належна забезпеченість медичного закладу кваліфікованими кадрами	Повна кадрова укомплектованість усуває потребу в роботі за сумісництвом
2.	Систематичне підвищення професійної компетентності медичного персоналу	Наявність професійної підготовки персоналу запобігає зниженню якості виконання функціональних обов'язків
3.	Значна частка лікарів із найвищим рівнем професійної кваліфікації є запорукою ефективного й якісного проведення лікувально-діагностичних заходів.	Забезпечує стабільність у дотриманні професійних стандартів лікарями
4.	Великий практичний досвід у сфері організації медичної допомоги, накопичений у межах закладу, сприяє кращому задоволенню потреб пацієнтів	Набутий практичний досвід підвищує ефективність і продуктивність роботи медичного колективу
5.	Інтеграція механізмів державно-приватного партнерства відкриває перспективи для стабільного фінансування лікарні, впровадження цифрових рішень, використання сучасного обладнання та застосування інноваційних підходів у медичній практиці	Гарантує якісний сервіс, належний рівень обслуговування та доступність медичної допомоги для пацієнтів із хронічними серцево-судинними захворюваннями (ХСК).
Слабкі сторони	Наскільки слабкі сторони заважають використанню можливості	Наскільки слабкі сторони збільшують загрози
1.	Обмежені фінансові ресурси стримують розвиток лікарні: обмежують економічне стимулювання персоналу, оновлення обладнання та інші ключові напрями	Призводить до скорочення обсягів кардіологічної допомоги, зниження якості медичних послуг і посилення кадрової плінності
2.	Суттєве фізичне зношення матеріально-технічної бази, відсутність сучасної техніки й технологій унеможливує покращення якості медичних послуг	Економічна нестабільність не дозволяє компенсувати дефіцит основних фондів, що може негативно вплинути на можливість отримання лікарнею ліцензії на медичну практику
3.	Недостатній рівень зарплат і низька матеріальна зацікавленість медичного персоналу негативно впливає на якість обслуговування пацієнтів	Матеріальне стимулювання працівників охорони здоров'я є визначальним чинником ефективної діяльності персоналу
4.	Обмежена кількість консультацій у кардіологів знижує рівень доступності та ефективності медичної допомоги	Спричиняє невдоволення пацієнтів, зменшення кількості звернень і, як наслідок, втрату лікарнею частини доходів

5.	Надання сучасних високотехнологічних послуг виключно за оплату ускладнює доступ до них для малозабезпечених верств населення	Погіршує показники захворюваності та смертності населення від хронічних серцево-судинних хвороб
6.	Відсутність чіткої стратегії з покращення якості та розширення обсягів кардіологічної допомоги ускладнює ефективну роботу медзакладу	Стає причиною відсутності стратегічного підходу до управління, чітких критеріїв оцінки результатів, концентрації ресурсів на пріоритетних напрямках і проведення їх аналізу
7.	Недостатній рівень цифровізації процесів у лікарні обмежує ефективність її функціонування.	Брак автоматизації та сучасного програмного забезпечення не дає змоги лікарні збільшити обсяг дохідної діяльності та скоротити витрати на надання послуг

Джерело: [50]

Завдяки перевагам SWOT-аналізу можна вивчити ефективність функціонування системи закладів охорони здоров'я, зокрема на амбулаторному рівні. Проведене дослідження, яке охоплює амбулаторні медичні установи Київської області, що спеціалізуються на наданні кардіологічної допомоги, дозволяє виявити ключові внутрішні та зовнішні чинники, від яких напряду залежить якість та доступність наданих послуг. Тому даний метод допомагає не тільки в оцінці поточного стану системи, а й намічати шляхи для її стратегічного розвитку.

Фінансова складова дослідження. Для реалізації проведеного в роботі дослідження не залучено жодних зовнішніх джерел фінансування. Всі аналітичні роботи виконувалися на волонтерських засадах чи в межах основної діяльності дослідників.

Конфлікт інтересів. Під час дослідження не зафіксовано жодних передумов до виникнення конфлікту інтересів між всіма його учасниками. До того ж відсутні ознаки приватної зацікавленості, упереджених дій чи рішень, які потенційно могли б вплинути на результати аналізу або поставити під сумнів об'єктивність висновків. Під час дослідження кожен учасник процесу дотримувався принципів наукової доброчесності та етичних норм.

Отримані в ході SWOT-аналізу результати оформлені у вигляді таблиці 1. Вони є відображенням реального стану організаційних процесів у

досліджуваних установах, відкрили перспективи для її подальшого вдосконалення.

З таблиці 3.4 видно: методика SWOT-аналізу під час здійснення оцінки функціонування лікарняної системи дозволяє чітко окреслювати її внутрішні переваги та потенційні загрози. Подібний підхід висвітлює актуальні вектори розвитку медичного підприємства, підтверджуючи одночасно наявність нагальної потреби в оновленні та вдосконаленні організаційної структури та управлінських механізмів медичного закладу.

3.2. Роль міжсекторальної взаємодії та громадськості у процесах змін

У сучасному світі зміни — це не виняток, а постійна умова розвитку. Проте жодна трансформація не відбудеться ефективно без участі тих, кого вона безпосередньо стосується — громадян, громадських організацій, бізнесу та державних інституцій. Саме в тісній взаємодії між цими секторами формується стійка основа для успішних реформ, інноваційних рішень і глибоких соціальних зрушень.

Україна сьогодні проходить складний, але надзвичайно важливий шлях — шлях оновлення, самовизначення та розбудови нової якості життя. І саме міжсекторальна співпраця, підтримана активною позицією громадськості, стала визначальним чинником багатьох змін: від реформ у громадах до стратегічної оборони країни.

У цьому контексті важливо не лише усвідомити роль кожного сектору, а й зрозуміти цінність партнерства, довіри та спільної відповідальності. Бо лише разом ми здатні творити сталі й справедливі зміни, які відповідають реальним потребам суспільства.

Забезпечення добробуту та охорона здоров'я громадян — ключовий пріоритет державної політики України. Саме здоров'я є фундаментом повноцінного життя людини, її здатності до самореалізації та активної участі

в суспільному житті. Тому відповідальність за стан здоров'я населення не може бути покладена виключно на медичну галузь. Її реалізація потребує скоординованої взаємодії всіх секторів суспільства — від органів влади до громадянського суспільства — на кожному рівні управління.

Протягом останніх п'яти років Україна здійснила глибоку трансформацію системи охорони здоров'я. Важливим етапом цього процесу стало впровадження Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», на основі якого було започатковано Програму медичних гарантій. Водночас було створено ключові національні інституції — Національну службу здоров'я України, Центр громадського здоров'я МОЗ, ДП «Медичні закупівлі України» — а також проведено реорганізацію центральних структур МОЗ та автономізацію закладів охорони здоров'я.

Фінансова модель «гроші йдуть за пацієнтом» стала рушієм нових підходів до фінансування медичних послуг, що сприяє підвищенню доступності лікарських засобів та медичних послуг на первинному й вторинному рівнях. Окрему увагу в рамках реформи приділено розвитку громадського здоров'я, включаючи посилення епідеміологічного нагляду, біобезпеки та оновлення моделей закупівель з акцентом на прозорість і ефективність.

Попри досягнуті результати, попереду залишається чимало викликів. Пандемія COVID-19 продемонструвала як силу системи, так і її вразливі місця, що вимагає подальших комплексних зусиль для підвищення стійкості до майбутніх криз. Необхідне подальше об'єднання зусиль держави, медичної спільноти та громадськості для створення гнучкої, справедливої та ефективної системи охорони здоров'я.

У цьому контексті Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 [47] року, схвалена міжсекторальною робочою групою, визначає ключові напрями вдосконалення галузі. Вона фокусується на забезпеченні доступу до

якісних медичних послуг, раціональному використанні ресурсів та гарантуванні обігу ефективних, безпечних і якісних лікарських засобів. Документ базується на міжнародному досвіді — зокрема, рекомендаціях ВООЗ, Європейського Союзу, а також на прикладах реформ у країнах ЄС, Великій Британії та США.

Реалізація цієї стратегії — це не лише крок до зміцнення національної системи охорони здоров'я, а й до забезпечення гідного життя для кожного громадянина.

Сучасне стратегічне керівництво обов'язково має вибудовуватися на взаємодії між усіма секторами: від медицини до освіти, екології та соціального захисту. При цьому важлива акцентування на доказовій політиці, етичних стандартах, прозорості рішень та активному залученні громадянського суспільства. Також надважливим є використання комплекс методів впливу — від законодавчого регулювання до інформаційно-просвітницької діяльності, що передбачає активне залучення незалежних експертів, аналітичних центрів та міжнародних структур.

У відповідності до поставленої мети, нами розроблено покроковий алгоритм для розробки та впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад. Передбачено виконання керівництвом громади завдання щодо прийняття стратегічного управління про необхідність формування комплексної програми громадського здоров'я. Паралельно передбачена робота щодо створення міжсекторальної робочої групи, основне призначення якої — розробка цієї програми. При цьому важливо визначити 2 ключових часових параметри:

- термін, відведений на створення програми;
- період її дії після впровадження.

Таблиця 3.4. Алгоритм впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад

Етап	Заходи етапу
I	Оцінка санітарно-гігієнічного та епідемічного стану життєвого середовища громади, включаючи умови проживання, праці, навчання, пересування, якість питної води, безпеку харчування та екологічну ситуацію.
II	Аналіз можливостей громади для підтримки здорового способу життя та організації відпочинку, що охоплює доступ до фізичної активності, рекреаційної інфраструктури та дозвілля.
III	Медичне обстеження жителів громади для оцінки стану їхнього здоров'я з подальшим формуванням персоналізованих планів профілактики, оздоровлення та відновлення.
IV	Проведення опитування серед населення щодо ставлення до здоров'я, рівня усвідомлення його важливості та існуючих труднощів у його підтримці.
V	Аналіз отриманих даних і створення концептуального бачення розвитку громадського здоров'я, орієнтованого на формування відповідального ставлення громадян до особистого здоров'я та здорового стилю життя.
VI	Організація публічного обговорення результатів та концепції майбутнього розвитку сфери громадського здоров'я на рівні громади.
VII	Розроблення узгодженої міжсекторальної програми дій для зміцнення системи громадського здоров'я з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сторін.
VIII	Офіційне затвердження та реалізація комплексної програми, спрямованої на розвиток і покращення здоров'я населення.
IX	Постійний моніторинг та оцінювання результатів реалізації програми, із залученням аналітичних інструментів і зворотного зв'язку.
X	Щорічне інформування мешканців громади про прогрес у реалізації заходів програми та досягнуті результати.
XI	Оновлення програми відповідно до актуального стану справ, змін у потребах громади або зовнішніх викликів.

Джерело: [46]

У Таблиці 3.4 представлено авторський алгоритм впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад, розроблений у межах проведеного дослідницького проєкту. Запропонована модель передбачає чітку послідовність дій, орієнтовану на ефективну реалізацію ініціатив з охорони здоров'я в умовах децентралізованого управління.

Ключовою умовою втілення цієї програми є створення міжсекторальної координаційної ради, яка діє під керівництвом голови громади або уповноваженого представника органу місцевого самоврядування. Така рада

забезпечує узгодженість рішень, взаємодію між різними структурами та нагляд за виконанням завдань.

Головними виконавцями алгоритму виступають представники органів державної влади, підприємств, установ і організацій, які функціонують у межах громади. Особлива увага приділяється участі приватного сектору, що підсилює ефективність реалізації завдань завдяки ресурсам, досвіду та гнучкості.

Неперервну координацію процесів забезпечує фахівець з громадського здоров'я, який виконує функції професійного модератора, організатора та монітора впровадження запропонованої системи. Його участь є визначальною для адаптації програми до потреб конкретної громади та забезпечення стійкості змін.

Головна мета діяльності громадського здоров'я в об'єднаних територіальних громадах – підтримка та покращення здоров'я їх мешканців. При цьому робота відбувається одразу по декільком основним напрямкам, які передбачають розробку та реалізацію комплексних програм, здійснення епідеміологічного нагляду за потенційними загрозами здоров'ю, оцінку індивідуального стану здоров'я жителів, організацію відновного лікування для осіб з інвалідністю та хронічними захворюваннями, формування сприятливого здоров'я збережувального середовища у населених пунктах громади, активізацію комунікації та соціальної мобілізації, що проходить в інтересах громадського здоров'я. Тож важливим лишаються й заходи з профілактики не лише інфекційних, а й неінфекційних захворювань.

Запропонований у межах дослідження поетапний алгоритм запровадження та розвитку системи громадського здоров'я в об'єднаних територіальних громадах включає 11 базових стадій. Серед обов'язкових кроків – поглиблений аналіз поточного стану сфери громадського здоров'я, розробка та реалізація інтегрованої міжсекторальної програми, регулярне здійснення моніторингу й оцінка результативності її впровадження. Окремим

важливим етапом алгоритму є щорічне звітування перед громадянами. Цей процес передбачає активний зворотний зв'язок із мешканцями щодо здобутків і труднощів, що виникають під час реалізації програми, а також наступне внесення обґрунтованих змін, спрямованих на підвищення її ефективності.

У межах алгоритму передбачено, що на рівні громади фахівці у сфері громадського здоров'я можуть займати посади спеціаліста з громадського здоров'я або експерта з питань довкілля й здоров'я, що забезпечує комплексне охоплення пріоритетних напрямів збереження та покращення здоров'я населення.

Запропонований підхід створює необхідні підстави для формування дієвої системи громадського здоров'я в територіальних громадах, ключова мета якої — посилення профілактичних ініціатив і підтримка сталого добробуту мешканців.

3.3. Удосконалення напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я із використанням інформаційно-комунікаційних технологій

У сучасних умовах цифрової трансформації системи охорони здоров'я особливого значення набуває впровадження інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у практичну діяльність медичних закладів. Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №12» потребує системного вдосконалення своїх напрямів діяльності з орієнтацією на цифровізацію медичних процесів, оптимізацію внутрішнього управління та покращення доступності й якості надання медичної допомоги.

Одним із ключових напрямів удосконалення є створення єдиного електронного медичного простору лікарні. Йдеться про впровадження електронної медичної документації, електронних карток пацієнтів, автоматизованих систем обліку та архівування медичних даних. Це дозволить суттєво зменшити навантаження на персонал, мінімізувати кількість помилок,

забезпечити безперервність лікувального процесу та оперативний доступ до медичної інформації.

Наступним важливим кроком є автоматизація процесів пацієнтського сервісу. Впровадження електронної реєстратури, системи попереднього запису на прийом до лікаря, електронної черги, онлайн-консультацій, мобільних додатків для пацієнтів сприятиме покращенню комунікації між медичним персоналом і пацієнтами, зниженню рівня черг і підвищенню загальної задоволеності медичними послугами.

Крім того, ефективним напрямом розвитку є використання телемедицини, яка дозволяє забезпечити дистанційний моніторинг пацієнтів, проведення консультацій з вузькопрофільними спеціалістами, а також організацію дистанційної співпраці між медичними закладами. Це особливо актуально для пацієнтів з хронічними захворюваннями або тих, які мають обмежений фізичний доступ до лікарні.

Інформаційні технології можуть також бути інтегровані у внутрішні процеси управління лікарнею. Запровадження цифрових інструментів управління фінансами, логістикою, кадрами, закупівлями та контролем за якістю медичних послуг дозволяє створити прозору, ефективну і гнучку систему прийняття рішень. Важливу роль у цьому контексті відіграє аналітика на основі статистичних та фінансових показників діяльності, що допоможе вчасно виявляти проблемні зони й коригувати стратегії розвитку.

Для підвищення ефективності функціонування ІКТ доцільним є створення та впровадження єдиної цифрової платформи, яка об'єднає різні модулі – медичні, управлінські, аналітичні – та забезпечить зручний і безпечний доступ до них для всіх користувачів.

Особливої уваги потребує захист персональних даних пацієнтів та інформаційна безпека, що передбачає впровадження сучасних засобів шифрування, обмеження доступу до конфіденційної інформації та навчання персоналу основам кібергігієни.

Отже, удосконалення діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» шляхом запровадження ІКТ є необхідною умовою підвищення ефективності надання медичних послуг, забезпечення прозорості управління та відповідності сучасним вимогам охорони здоров'я. Це відкриває нові можливості для розвитку установи, зміцнення довіри пацієнтів і формування конкурентоспроможної моделі надання медичної допомоги у столиці.

На нашу думку, важливим кроком реформування медичної галузі України є аналіз успішного зарубіжного досвіду.

Сучасна реформа децентралізації формує сприятливий клімат для впровадження ініціатив на рівні об'єднаних територіальних громад. Навіть на локальному рівні проєкти здатні мати вагомий вплив, в основі якого лежать спільні цінності та цілеспрямованість дій.

Громади, які зацікавлені в формуванні серед населення здорових звичок (особливо коли мова йде про формування цих звичок в дитячому віці), здатні об'єднувати зусилля для розробки та впровадження спільної політики, рухаючись у цьому векторі. Вважаємо, що один із практичних важливих кроків в Україні – заборона на розміщення торгових точок з харчовими продуктами в радіусі одного кілометра від закладів освіти (шкіл), гарантія відсутності автоматів з солодкими напоями та нездоровими закусками на території навчальних закладів.

Подібного роду ініціативи не лише демонструють відповідальний підхід до охорони здоров'я на місцевому рівні, а й закладають базу для довготривалих позитивних змін у поведінці майбутніх поколінь.

Ефективність подальшого моніторингу та оцінювання досягнення стратегічних цілей напряму залежить від розробки низки завдань із чітко визначеними індикаторами результативності. Подібного роду індикатори здатні охоплювати не лише проміжні, а й фінальні показники, які дозволяють здійснювати об'єктивне вимірювання прогресу.

Проміжні показники орієнтуються на аналіз якісних аспектів державної

політики:

- рівень технічної ефективності;
- справедливість доступу до послуг;
- якість медичного сервісу;
- загальна активність впровадження змін.

При цьому кінцевими індикаторами виступають наступні комплексні параметри: стан громадського здоров'я, рівень задоволеності населення медичними послугами, ступінь фінансового захисту громадян.

Саме тому вважаємо доцільним кроком виконати наступну умову: фахівці Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12» мають активізувати роботу над популяризацією здорових харчових практик та забезпеченням системного дотримання ключових положень державної політики у сфері профілактики.

Таблиця 3.1. Основні напрямки впровадження ІКТ в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Напрямок удосконалення	Очікувані результати	Ключові переваги
Електронна медична документація	Полегшення обліку, зниження помилок, швидкий доступ до даних	Підвищення якості медичного обслуговування
Автоматизація пацієнтського сервісу	Скорочення часу очікування, зручність запису, підвищення задоволеності	Зменшення черг, покращення комунікації
Телемедицина	Дистанційні консультації, моніторинг хворих	Розширення доступності медпослуг, економія ресурсів
Цифрове управління ресурсами	Оптимізація закупівель, контроль фінансів, аналітика	Прозорість управління, ефективність використання ресурсів
Захист даних та кібербезпека	Забезпечення конфіденційності інформації, навчання персоналу	Підвищення довіри пацієнтів, захист від кіберзагроз

Джерело: [46]

Таблиця демонструє основні напрями, які слід розвивати для

комплексного впровадження ІКТ у діяльність лікарні. Кожен із цих напрямків сприяє не лише покращенню якості та доступності медичних послуг, а й підвищенню операційної ефективності закладу. Особливе значення мають проекти, пов'язані з автоматизацією сервісів для пацієнтів та впровадженням телемедицини, оскільки вони безпосередньо впливають на комфорт пацієнтів і забезпечують можливість лікування в умовах сучасних викликів. Водночас важливо не забувати про інформаційну безпеку, яка є фундаментом довіри до цифрових систем охорони здоров'я.

Стратегічним ключем механізму трансформації є комунікація, оскільки вона здатна забезпечити належну взаємодію у питанні донесення інформації до цільових аудиторій, формуючи довіру, відкритість та підтримку ініціатив з боку суспільства. Ефективна комунікація не обмежується простою передачею повідомлень, оскільки передбачає процес створення обґрунтованої громадської підтримки змін, що ініціюються у сфері охорони здоров'я. Отже, комунікаційна складова має бути інтегрованою в кожен етап управлінських рішень в якості необхідної умови їх успішної реалізації.

У вітчизняному законодавстві та нормативно-правовому полі відсутнє чітке визначення терміну «комунікація», що свідчить про недостатню увагу до цієї критично важливої складової управлінської діяльності. Подібний пробіл у правовому регулюванні вказує на необхідність переосмислення ролі комунікацій у сфері громадського здоров'я.

Саме тому доцільним кроком є звернення до міжнародного досвіду, зокрема до підходів, які успішно застосовуються в інших країнах. У рамках цього підрозділу увага зосереджена на комунікаційних процесах, спрямування яких – зміцнення здоров'я населення, розуміння терміну «комунікація» у глобальному контексті.

До прикладу, Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США визначає комунікацію в галузі охорони здоров'я як поєднання мистецтва і науки, що включає інформування, вплив та мотивацію індивідуальних,

організаційних та суспільних груп щодо актуальних питань, які стосуються здоров'я населення [46].

Цей підхід свідчить, що комунікація розглядається в якості багатовимірною процесу та інструмента для інформування та формування поведінкових змін, побудови довіри громадян до державних рішень, консолідації зусиль навколо стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я.

Більш прагматичним трактуванням терміну «комунікація» користуються Центри з контролю та профілактики захворювань США (CDC). У відповідності до їхньої концепції, комунікацією є застосування цілеспрямованих комунікативних стратегій, спрямування яких – інформування та формування поведінкових рішень, що сприяють зміцненню здоров'я окремої особи.

З-поміж безлічі підходів вважаємо останнє визначення комунікації найрелевантнішим для сучасного українського контексту. Наразі успішна реалізація реформ системи громадського здоров'я напряду залежить від ефективної комунікаційної платформи – структурованої стратегії, етапами якої є розробка комплексних інформаційних кампаній, створення якісного контенту, залучення ключових стейкхолдерів, використання всіх доступних каналів впливу.

Головне завдання не тільки забезпечення трансляції змістовних меседжів через соціальні мережі та ЗМІ, а й розбудова стабільної системи взаємодії з громадськими організаціями, що являються партнерами Міністерства охорони здоров'я України. Не менш важлива складова комунікації – організація ефективного зворотного зв'язку, що дозволяє адаптувати політичні та управлінські рішення у відповідності до суспільних запитів та настроїв, тим самим підвищується довіра до трансформацій у сфері охорони здоров'я [6].

Станом на сьогодні Міністерство охорони здоров'я України й досі не сформулювало чіткої місії, в результаті чого ускладнюється розробка цілісної та збалансованої довгострокової комунікаційної стратегії. В результаті увага

розсіюється між існуючими ініціативами у сфері громадського здоров'я; фіксується брак системного підходу [41].

Пропонуємо зосередитися на плані заходів для впровадження Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Тож до ключових пунктів даного плану включено створення та затвердження комунікаційної стратегії, яка охоплює пріоритетні питання у сфері громадського здоров'я. На практиці ж виникає певна серйозна перешкода, що проявляється у відсутності чіткого визначення цих пріоритетів.

Саме тому слід звернутися до Національного плану заходів щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями, покликання якої – сприяти досягненню глобальних цілей сталого розвитку. Однак успішна імплементація даного плану передбачає не тільки розроблення стратегії, а й формування детального комунікаційного плану. Це й є найважливішим інструментом для забезпечення скоординованого планування, ефективного донесення інформації до цільових аудиторій.

Серед ключових кроків побудови ефективної комунікації важливе місце займає точне розуміння, хто саме є кінцевим отримувачем повідомлень (визначення адресату). Різні цільові групи відрізняються різними параметрами, серед яких потреби, рівень поінформованості, мотивації та ступінь впливу на сферу громадського здоров'я. В результаті даний етап стає критично важливим не тільки для ідентифікації аудиторії, а й для адаптації змісту та формату комунікацій у відповідності до їх особливостей.

Для побудови довіри до системи громадського здоров'я необхідною умовою є стабільність та системність поданої інформації. Вона потребує постійної присутності у медіапросторі. Тож необхідністю є зміст повідомлення, його регулярність для підтримання інформаційного контакту.

Зокрема, соціальні мережі мають власну «ритміку» ефективного комунікування. Наприклад, Facebook – ідеальна соцмережа для публікації максимум 2-х постів на день (кращий час публікації – ранок та після обід).

Зазначений час не випадковий, оскільки користувачі в ці години є найактивнішими читачами, готовими сприймати інформацію.

Основна вимога до постів для Facebook є: максимальна кількість символів – 3000 (цей обсяг дозволяє читачеві читати інформацію без переходу у нове вікно). До того ж перевантажені послання-публікації негативним чином відображається на увазі користувачів соцмережі. Коли обсяг повідомлення перевищує зазначений ліміт, краще розділити контент на декілька логічних, пов'язаних між собою публікацій. Дослідження показали, що читачі ігнорують довгі пости.

Важливо також використовувати формалізований підхід до комунікацій у межах державного управління. Тому, у відповідності до Регламенту Кабінету Міністрів України, до проєктів нормативних актів, що безпосередньо стосуються прав та обов'язків громадян, обов'язково додається комунікаційний план, для складення якого використовують встановлений шаблон (Додаток 2). Це є прикладом того, як навіть на рівні уряду комунікація – невід'ємний елемент ефективної реалізації політики [48].

У межах дослідження нами розроблено деталізований план для подальшої інтеграції до Національного плану заходів із протидії неінфекційним захворювань. Тож важливим кроком щодо досягнення глобальних цілей сталого розвитку ще до офіційного затвердження документа – його впровадження (див. Додаток 2).

Реалізація даного плану представлена наступними основними результатами:

- Формування ефективної комунікаційної системи, її стабільне функціонування. Основне призначення даної системи – поширення знань щодо профілактики на території України неінфекційних хвороб.
- Встановлення між цільовими групами населення, громадськими організаціями та ЗМІ міцних та надійних каналів взаємодії для забезпечення оперативного обміну інформацією та синергії дій.

- Активний вплив на громадську свідомість шляхом різноманітних комунікаційних платформ для формування усвідомленої відповідальності кожного громадянина за збереження власного здоров'я.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі представлено детальний опис проведеного SWOT-аналізу Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12». Водночас проаналізовано ключові фактори внутрішнього та зовнішнього середовища, зокрема з політичними, економічними, технологічними та соціальними складовими. До того ж встановлені стратегічні взаємозв'язки між цими компонентами, що дозволило для подальшого розвитку чітко окреслити пріоритетні цілі.

Отримані результати можуть заложити підґрунтя для формулювання рекомендації стосовно вдосконалення напрямів роботи, зокрема у сфері державної політики стосовно здорового харчування населення. Особливу увагу приділено необхідності розробки комунікаційного плану, що представляє собою ключовий елемент для забезпечення ефективності та успішності будь-яких ініціатив у сфері громадського здоров'я.

ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ

На сьогоднішній день відбулося кардинальне переосмислення здоров'я населення. Наразі воно не є просто медичним показником, а представлене базовою цінністю людства, фундаментом стійкого розвитку кожної країни. Тобто здоров'я громадян представлене саме стратегічним ресурсом, що є показником соціального благополуччя, економічної стабільності та національної безпеки. Тому міжнародна спільнота активізувала власні ресурси на вирішення нагальних викликів у сфері громадського здоров'я.

Сучасний підхід до охорони здоров'я вимагає принципово нового бачення. Тож замість фокусування лише на боротьбі з інфекціями, які домінували раніше, наразі переважним завданням сфери охорони здоров'я є профілактика хвороб, яких можна уникнути через зміну способу життя, набуття громадянами корисних звичок. Суть даної трансформації – стимулювання людей свідомо змінювати спосіб життя, формування у них персональної відповідальності за власне благополуччя. Подібний підхід дозволяє створити основу для сталого оздоровлення на рівні не лише окремих громад, а й держави в цілому.

Громадське здоров'я окреслено як багатокомпонентне явище, яке розповсюджується на медичну допомогу, зміцнення здоров'я та профілактику захворювань. Водночас розкрита суть й іншого поняття: системою громадського здоров'я є цілісний механізм взаємодії різних секторів задля досягнення оздоровлення населення.

Дане дослідження дозволило ґрунтовно вивчити та систематизувати зарубіжний досвід впровадження змін у сфері громадського здоров'я, зокрема в США та розвинених країнах Європейського Союзу. Успішний зарубіжний приклад поведінки системи охорони здоров'я дозволив виявити ефективні підходи до трансформації національної медичної системи у відповідності до сучасних викликів.

Європейський приклад відношення до здоров'я громадян демонструє

комплексний та стратегічний підхід до формування політики громадського здоров'я. Він поєднує інформаційні кампанії, заходи з профілактики, податкові інструменти та система маркування продукції, брендування здорових звичок, навіть фінансове стимулювання громадськості та надавачів медичних послуг. Політика європейських країн стосовно громадського здоров'я є багаторівневою. Вона здатна формувати у населення відповідальну поведінку щодо здорового способу життя, особливо серед соціально вразливих груп населення.

Порівнюючи з досвідом України та підходами до громадського здоров'я, національний підхід до управління громадським здоров'ям є менш системним, в результаті чого він вимагає глибокого переосмислення. Отже, застосування подібних інтегрованих стратегій дозволяє підвищити ефективність підходів до здоров'я громадян, зміцнюючи здоров'я населення в українських ОТГ.

У ході дослідження вдалося ідентифікувати ключові ризики, що здатні перешкодити ефективному управлінню змінами у сфері громадського здоров'я, систематизувати їх. До основних загроз даного національного аспекту відносять: низький рівень усвідомлення терміновості дій у напрямі зміцнення здоров'я населення; потенційне дублювання функцій різними органами державної влади; відсутність єдності в баченні майбутнього системи охорони здоров'я серед основних стейкхолдерів; дефіцит стратегічного планування в діяльності Міністерства охорони здоров'я країни.

До того ж, ситуацію здатна погіршити ймовірна кадрова неспроможність новоствореної системи громадського здоров'я, зокрема мова йде про нестачу кваліфікованих фахівців, здатних реалізовувати інноваційні підходи. До серйозних бар'єрів виступає недостатній рівень фінансування програм, спрямування яких – профілактика та боротьба з неінфекційними захворюваннями. Не менш критичною є відсутність належної міжвідомчої взаємодії для забезпечення реалізації принципу «здоров'я у всіх політиках».

У рамках дослідження використано дієвий сучасний метод, що

відрізняється комплексним характером, - SWOT-аналіз діяльності Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №12». Тож зібрані за його допомогою аналітичні дані допомогли в виявленні низки стратегічно значущих взаємозв'язків, що стали основою для формування практичних рекомендації щодо вдосконалень громадського здоров'я України.

У межах дослідження було проведено комплексний SWOT-аналіз поточної моделі управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», що дозволив виявити як сильні сторони закладу, так і його вразливості, можливості та загрози у сфері управлінської діяльності.

До сильних сторін слід віднести наявність досвідченого керівного складу, впровадження цифрових технологій (зокрема електронного документообігу та медичних записів), стабільну співпрацю з НСЗУ, а також прагнення до покращення якості послуг. До слабких сторін було віднесено недостатній рівень мотивації персоналу до участі у змінах, обмеженість матеріально-технічних ресурсів, складну внутрішню комунікацію та фрагментарність стратегічного планування. Серед можливостей — подальша цифровізація, співпраця з донорськими програмами та міжнародними організаціями, активне залучення пацієнтів до оцінювання якості послуг. Загрози включають фінансову нестабільність, кадровий дефіцит, зростання навантаження на персонал та загальну політичну та соціально-економічну нестабільність.

Окрему увагу приділено вивченню рівня опору персоналу до впровадження змін. За погодженням з керівництвом було проведено неформальне анкетування та інтерв'ювання представників адміністративного, середнього медичного та технічного персоналу. Опитування засвідчили, що більшість працівників підтримують ідею змін, однак мають побоювання щодо темпів трансформацій, обсягу нових обов'язків, недостатності навчання та інформації щодо нововведень. Основні причини опору — низька

поінформованість, страх перед збільшенням навантаження, брак залучення до ухвалення рішень та відсутність системної комунікації змін.

У рамках аналізу ефективності змін, впроваджених упродовж останніх 2–3 років, було вивчено доступні внутрішні звіти та аналітичні показники. Зокрема, проаналізовано результати впровадження електронних систем обліку, зміни у структурі надання послуг, оптимізацію використання ресурсів. Встановлено, що більшість ініціатив мали позитивний вплив на якість обслуговування пацієнтів, однак виявлено і проблемні ділянки — нерівномірність впровадження змін по підрозділах, недостатній моніторинг ефективності та потреба в додатковому навчанні персоналу.

Визначено основні бар'єри та ризики, які можуть ускладнювати або унеможлиблювати впровадження майбутніх змін. Серед них: організаційна інерція, перевантаження адміністративного апарату, дефіцит кваліфікованих кадрів, недостатній рівень мотивації середньої ланки персоналу, а також обмежене фінансування інноваційних проєктів.

Крім того, зібрано та проаналізовано статистичні дані щодо основних показників діяльності лікарні: обсяг пацієнтопотoku, рівень фінансування, задоволеність пацієнтів (на основі доступних форм зворотного зв'язку), структура витрат та кадрове забезпечення. Отримана інформація стала підґрунтям для підготовки пропозицій щодо удосконалення процесів управління змінами в закладі.

У межах дослідження в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» було забезпечено можливість долучення автора роботи до щотижневих нарад та робочих зустрічей адміністрації закладу в якості слухача. Це дозволило ознайомитися з реальним процесом управлінської комунікації, розподілом обов'язків між керівниками структурних підрозділів, прийняттям управлінських рішень, аналізом поточних проблем та шляхів їх вирішення. Тематика обговорень охоплювала широкий спектр питань: забезпечення ресурсами, кадрове навантаження, взаємодія з НСЗУ, обслуговування

пацієнтів, скарги та звернення громадян, внутрішній контроль якості тощо. Спостереження за перебігом нарад дозволило глибше зрозуміти, яким чином в умовах великого медичного закладу реалізується управління змінами, якими є його пріоритети, обмеження та логіка прийняття рішень.

На основі аналізу виявлених проблемних напрямів у діяльності лікарні, зокрема у сфері комунікації з пацієнтами та організації прийому, було розроблено проєкт управлінського рішення щодо вдосконалення електронної взаємодії з пацієнтами. Запропоновано впровадити системний підхід до організації онлайн-запису, автоматичного нагадування пацієнтам про прийом, опитування задоволеності після візиту, а також створення інформаційного розділу на сайті лікарні з відповідями на типові питання. Також підготовлено пропозиції щодо оптимізації графіків прийому лікарів з урахуванням пікових навантажень та пропорційного розподілу пацієнтопотoku.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белікова І. В. Громадське здоров'я, функції та послуги. *Здоров'я населення: основні детермінанти*. Полтава, 2019. 39 с.
2. Гажієнко Г. Деякі аспекти інформаційного забезпечення органів державної влади (на обласному рівні) *.Збірник наукових праць УАДУ при Президентові України*. 1998. Вип. 1. С. 406–412.
3. Горбата Л. П. Діяльність структурних підрозділів органів публічної влади в контексті забезпечення їх інформаційної відкритості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія «Державне управління». 2019. Т. 30 (69), № 3. С. 42–47.
4. Демченко І. Акценти ВООЗ щодо ключових характеристик систем охорони здоров'я: міжнародно-правові аспекти. *Український часопис міжнародного права*. 2016. № 4. С. 65–71.
5. Демченко І. С. Громадське здоров'я: міжнародно-правові підходи до визначення. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 2. С. 53–58.
6. Коваль Р. А. Інформаційне забезпечення діяльності органів державної влади в умовах глобалізації на регіональному рівні *Вісник Національного університету цивільного захисту України*. Серія «Державне управління». 2014. Вип. 1. С. 103–111.
7. Москаленко В. Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я К. : ВД «АВІЦЕННА», 2009. С. 143–151.
8. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я» *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. К., 2020. – 60 с.
9. Пояснювальна записка до Проекту Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 22.09.2020 р. № 4142 *Верховна Рада України*. К., 2020. – 6 с.

10. Проект Закону про систему громадського здоров'я. Картка законопроекту. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-IX#Text>.
11. Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) про статистику Співтовариства щодо охорони громадського здоров'я, охорони праці та безпеки на робочому місці від 16.12.2008 р. № 1338/2008. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>.
12. Що таке громадське здоров'я? – URL: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-take-gromadske-zdorovja>.
13. Коваленко М. М., Дунаєв І. В. Складові публічної політики в умовах реалізації мобілізаційної моделі розвитку економіки. *Теорія та практика державного управління*. 2023. Вип. 1 (76). С. 7–25. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2023-1-01>.
14. Косач І.А., Ладонько Л.С., Калінько І.В. Ділове адміністрування: менеджмент організацій та управління змінами: навчальний посібник.. К.: Кондор, 2016. 217 с.
15. Новікова М. М., Боровик М. В., Бубирьов Є. А. Теоретичні аспекти управління організаційними змінами на підприємстві. *Бізнес Інформ*. 2022. №10. С. 219–225. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2022-10-219-225>.
16. Красников Є. В. Управління змінами для підвищення якості публічних послуг. *Теорія та практика державного управління*. 2023. Вип. 2 (77). С. 22–37. <https://doi.org/10.26565/1727-6667-2023-2-02>
17. Лазоришинець В., Слабкий Г., інші. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. Київ, 2014. 312 с
18. Коба Н., Ісаєнко Р. М., Короленко В. В., Глушаниця О. Ф., Ременник О. І., Лазоришинець В. В. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2012. № 2. С. 16-22. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unmmj_2012_2_5
19. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою

охорони здоров'я. *Форум права*. 2011. № 2. С. 139–146. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11vvvcoz.pdf>

20. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. URL: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf

21. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1-2. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf

22. Бінько І. Публічне управління і публічне адміністрування: співвідношення понять. *Вісник АПСВТ*, 2020, № 3-4. С. 41-47. DOI 10.33287/11213

23. Дука А. П. Трансформація моделей публічного управління. *Сучасна парадигма публічного управління* : 36. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (19-22 жовтня 2021 р.) Львів, 2021. с. 21-25.

24. Василенко Н. В., Семко М. І., Радиш Я. Ф. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Internauka. Economic Sciences*. 2022. №8. URL: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-8>

25. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. – Київ : НАДУ, 2018. – 224 с

26. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. №2 (12). С. 38-52.

27. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія; За заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Басюк, О. Д. Фірсової. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.

28. Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М. Публічне управління

розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 4. С. 40-46. DOI: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.4.5>

29. Жукова Є.О. Публічне адміністрування та державне управління: особливості співвідношення. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 2. С. 137-140. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.02.26>

30. Обушна Н. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління: Зб. наук. праць*. 2015. Вип. 44. С.53–63.

31. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12 травня 2015 року № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення 15.12.2024)

32. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 15.05.2025)

33. Про систему громадського здоров'я. Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 14.05.2025)

34. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 року № 4004-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (дата звернення 15.12.2024)

35. Про центр. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua/pro-centr> (дата звернення: 08.01.2024).

36. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 14.05.2025).

37. Про захист населення від інфекційних хвороб. Закон України

від 06.04.2000 р. № 1645-III. Дата оновлення: 10.12.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 14.06.2025)

38. Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 р. № 177/450/46. URL: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf (дата звернення: 14.05.2025).

39. Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 14.05.2025).

40. 7 років цифрової трансформації медицини: що презентували на eHealth Summit 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/09/13/7-rokiv-tsyfrovoyi-transformatsiyi-medytsyny-shho-prezentuvaly-na-ehealth-summit-2024/> (дата звернення: 14.05.2025)

41. Граціотова Г.О. Методичні підходи до оцінки готовності при управлінні змінами на підприємстві *БізнесІнформ*. 2024. № 10. С. 377-385.

42. Граціотова Г.О. Проактивне управління змінами: підходи та інструменти *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2018. № 2 (4). С. 30-39.

43. Граціотова Г.О. Роль керівника в управлінні змінами: Матеріали V Міжнар. інтернет-конф. [«Актуальні проблеми теорії та практики менеджменту»], (м. Одеса, 23-24 травня 2016 р.) / Г.О. Граціотова, Г.А. Дорошук, О. Безірген. Одеса: ОНПУ, 2016. С. 145-147.

44. Гриньова В.М. Адміністративне управління трудовим потенціалом в медичних закладах: навч. посіб. Харків: ХНЕУ, 2015. 428 с.

45. Дорошук Г.А. Інтегральна оцінка ефективності управління змінами на підприємстві *Бізнес-Інформ*. 2018. № 7. С. 273-279.

46. Слабкий Г. О., Миронюк І. С., Брич В. В., Білак-Лук'янчук В. Й. Методологія впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. Тернопіль : ДВНЗ "Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського". 2020. № 3 (85). С. 62-66.

47. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 14.05.2025)

48. Регламент Кабінету Міністрів України від 18 липня 2007 р. № 950 Київ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.05.2025)

49. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1807> (дата звернення: 16.06.2025)

50. Іванюк А. Канюра О. SWOT аналіз діяльності амбулаторних закладів охорони здоров'я київської області, які надають кардіологічну допомогу населенню *Ukrainian scientific medical youth journal*, 2023, Issue 2 (139) URL: <http://mmj.nmuofficial.com> (дата звернення: 16.06.2025)

Додаток 1

Загальна характеристика систем охорони здоров'я різних країн світу

Опис системи охорони здоров'я	Джерело фінансування системи охорони здоров'я	Витрати на систему охорони здоров'я
Фінляндія		
Медичні послуги надаються як через державну систему охорони здоров'я, так і шляхом функціонування механізму медичного страхування. Обидві моделі мають універсальний характер і здебільшого фінансуються за рахунок податкових надходжень. Загальне планування системи охорони здоров'я на національному рівні та її стратегічне управління покладено на Міністерство соціального захисту та охорони здоров'я (МСЗОЗ).	Медичне страхування	9,2 % ВВП
Франція		
У Франції існує складна взаємодія державного та приватного секторів як у фінансуванні, так і в наданні медичних послуг. Основою системи виступає обов'язкова державна програма медичного забезпечення, яку суттєво доповнює система добровільного страхування. Французька система охорони здоров'я перебуває під значним контролем держави. Центральна влада відповідає за загальний стан громадського здоров'я, здійснює соціальний захист населення, регламентує взаємодію між структурами, що здійснюють фінансування галузі, контролює діяльність державних лікарень і координує підготовку медичних кадрів. Міністерства охорони здоров'я та соціальної політики є ключовими інституціями, що формують державну політику в галузі охорони здоров'я на загальнонаціональному рівні.	Медичне страхування	11,3% від ВВП
Німеччина		
Система організації та фінансування охорони здоров'я в Німеччині ґрунтується на усталених засадах соціальної солідарності, децентралізованого управління та принципах саморегулювання. Центральна влада виконує переважно функцію формування законодавчих рамок, у межах яких здійснюється медичне обслуговування, тоді як основна відповідальність за реалізацію покладається на регіональні органи влади — адміністрації федеральних земель. На загальнонаціональному рівні головну координаційну роль відіграє Федеральне міністерство охорони здоров'я, якому підзвітні установи, що займаються науково-аналітичною діяльністю.	Медичне страхування	11,2% ВВП
Нідерланди		

Міністерство з питань громадського здоров'я, добробуту та спорту виступає ключовою інституцією, відповідальною за формування та впровадження державної політики в галузі охорони здоров'я. У сферу його повноважень також входить управління програмами соціального медичного страхування.	Медичне страхування	10,1% ВВП
Велика Британія		
Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії відома як одна з найпоширеніших універсальних систем медичного обслуговування. Ця державна структура фінансується переважно за рахунок податкових надходжень. Медичні послуги доступні всім верствам населення і, як правило, надаються безкоштовно. Оплата за медичну допомогу в рамках НСОЗ не передбачена, крім випадків, коли пацієнт потребує спеціалізованих умов або додаткових процедур, що не є клінічно необхідними.	Державне фінансування	9,6% ВВП
Італія		
Італійська Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) була створена у 1978 році з метою гарантувати всім громадянам універсальний доступ до медичних послуг, які переважно надаються безкоштовно. Порівняно з англійською НСОЗ, італійська система охорони здоров'я характеризується значною децентралізацією. Через часті зміни урядових структур та слабку координацію на центральному рівні система є досить фрагментованою. Якість медичних послуг не відповідає середньоєвропейському рівню. Управління охороною здоров'я відбувається через три адміністративні рівні: державний, регіональний і місцевий, що призводить до значної бюрократизації процесів.	Державне фінансування	8,8% ВВП
США		
Система охорони здоров'я в США не є універсальною для всіх громадян, а являє собою сукупність розрізнених систем і програм, що фінансуються як державою, так і приватними структурами. Застраховані американці отримують медичне страхування через державні та приватні механізми, причому більшість користується приватними страховими планами, які надаються роботодавцями. Державні програми, такі як Medicaid і Medicare, призначені для підтримки окремих вразливих верств населення.	Змішане фінансування	17,1% ВВП

Сформовано на основі [49]

КОМУНІКАТИВНИЙ ПЛАН

до реалізації Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань у контексті досягнення глобальних цілей сталого розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» Період реалізації: 2025–2030 роки

1. Загальні положення

1.1. Обґрунтування

Неінфекційні захворювання (НІЗ), зокрема серцево-судинні, онкологічні, хронічні респіраторні хвороби та цукровий діабет, є провідними причинами смертності в Україні. Відповідно до Національного плану заходів щодо НІЗ та Цілей сталого розвитку ООН до 2030 року, перед КНП «КМКЛ №12» стоїть завдання розгорнути широку інформаційно-просвітницьку роботу серед пацієнтів, громадськості та медичних працівників для попередження та зменшення тягаря НІЗ.

1.2. Мета плану

Підвищення обізнаності, формування відповідальної поведінки та сприяння міжсекторальній взаємодії задля ефективного запобігання, раннього виявлення та контролю НІЗ серед населення шляхом реалізації системної комунікаційної стратегії.

2. Цілі комунікаційної стратегії

Підвищити рівень знань населення щодо факторів ризику НІЗ.

Формувати навички здорового способу життя серед різних вікових груп.

Підтримати позитивну зміну поведінки щодо харчування, фізичної активності, уникнення тютюну та алкоголю.

Забезпечити доступ до достовірної медичної інформації.

Посилити роль медичних працівників як провідників здоров'я.

Забезпечити двосторонній зворотний зв'язок із громадами.

3. Цільові аудиторії

3.1. Зовнішні:

Населення міста Києва (пацієнти та потенційні пацієнти)

Люди з підвищеним ризиком НІЗ (старші 40 років, малорухливі особи, курці, пацієнти з ожирінням)

Молодь і підлітки

Особи з обмеженим доступом до медичних послуг

Засоби масової інформації

Громадські організації

3.2. Внутрішні:

Медичні працівники лікарні

Адміністрація

Партнерські установи (освітні, наукові, муніципальні)

Волонтери та громадські активісти

4. Основні меседжі комунікації

«Здоров'я починається з тебе!»

«Зміни спосіб життя – збережи серце, мозок, легені!»

«Регулярна діагностика – запорука довгого життя»

«Медична допомога поруч – звертайся вчасно!»

«Твоє тіло – твоя відповідальність»

«Обирай здорове: харчування, рух, сон»

«Тютюн і алкоголь – головні вороги твого здоров'я»

5. Канали комунікації

Тип каналу - Приклади інструментів:

Традиційні медіа: Телебачення, радіо, друковані ЗМІ

Соціальні медіа: Facebook, Instagram, Telegram, YouTube

Інтерперсональна комунікація: Консультації лікарів, групи підтримки, школи здоров'я

Цифрові платформи: Вебсайт лікарні, електронні розсилки, чат-бот

Зовнішня реклама: Банери, постери, інформаційні стенди в лікарні та транспорті

Освітні заходи: Лекції, круглі столи, відкриті дні здоров'я

6. Напрями реалізації

6.1. Інформаційна кампанія серед населення

6.2. Залучення медичних працівників до просвіти

6.3. Співпраця з громадами та партнерами

6.4. Програми для молоді

7. План дій (щорічно)

Захід	Частота	Відповідальні
Інфокампанії у Facebook/Instagram	Щоквартально	PR-відділ
Лекції для населення	Щомісяця	Лікарі, керівники відділень
Тренінги для медиків	Щопівріччя	Відділ кадрів
Оновлення контенту на сайті	Щомісяця	Адміністрація, IT-відділ
Дні відкритих дверей	2 рази на рік	Адміністрація

8. Моніторинг і оцінка ефективності

• Рівень поінформованості населення – Опитування – Щороку

• Відвідуваність інформаційних заходів – Статистика реєстрації –

Після кожного заходу

• Активність у соцмережах – Аналітика Facebook/Instagram –

Щомісяця

• Участь лікарів у навчанні – Реєстраційні журнали – Щопівріччя

• Кількість згадок у ЗМІ – Моніторинг публікацій – Щоквартально

9. Бюджет і ресурси

Власні ресурси:

Медичні працівники

Приміщення, обладнання, сайт

Ресурси пресслужби

Зовнішні ресурси:

Гранти МОЗ, міжнародних донорів

Партнерські програми ВООЗ, ЮНІСЕФ

Участь волонтерів та студентів-медиків

10. Очікувані результати до 2030 року

Збільшення рівня поінформованості населення про НІЗ на 40%.

Формування сталої практики здорового способу життя у щонайменше 30% жителів району.

Підвищення рівня профілактичних обстежень на 50%.

Покращення міжвідомчої співпраці з питань охорони здоров'я.