

Л. С. БАБІНЕЦЬ¹, В. С. ЦАПОК²

СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА П'ЯТИРІЧНУ ПЕРСПЕКТИВУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ УКРАЇНИ

¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна²Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги»
Бережанської міської ради, Україна

Мета: проаналізувати потенційну ефективність і комплексність підходу до планування діяльності закладу первинної медичної допомоги на прикладі Комунального некомерційного підприємства (КНП) «Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» (ЦПМСД) Бережанської міської ради Тернопільської області в сучасних умовах.

Матеріали і методи. Використано SWOT-аналіз для представлення стратегічного бачення розвитку закладу первинної медичної допомоги.

Результати. Запропоновані стратегія і тактика діяльності закладу первинної медичної допомоги окреслюють цілісний, реалістичний і комплексний підхід до розвитку КНП «ЦПМСД» в умовах викликів, що постають перед первинною медичною ланкою України. Вона враховує сучасні вимоги НСЗУ, потреби громади, глобальні тенденції у сфері охорони здоров'я та ключові пріоритети реформ. Дана стратегія зосереджена на п'яти основних опорах: організаційній спроможності через ефективну модель управління, кадрове оновлення та інституційну сталість; цифровій трансформації через впровадження телемедицини, електронного документообігу, чат-ботів, мобільного додатку та системи зворотного зв'язку; якості й безперервності медичних послуг шляхом стандартизації клінічних маршрутів, контролю якості, аудиту практик і навчання персоналу; фінансовій прозорості та ефективності через чітке планування бюджету, моніторинг витрат, звітність і відкритість до зовнішнього аудиту; громадській довірі та партнерстві шляхом системної комунікації з мешканцями, органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями.

Висновки. Реалізація цієї стратегії дасть змогу зміцнити кадрову базу та оновити підходи до управління персоналом; забезпечити цифрову доступність послуг незалежно від віддаленості пацієнта; оптимізувати витрати та забезпечити фінансову стабільність закладу; підвищити задоволеність громадян якістю та зручністю медичних послуг; перетворити КНП «ЦПМСД» на зразковий заклад для області й держави.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: стратегія і тактика планування; заклад первинної медичної допомоги; SWOT-аналіз; лікар загальної практики – сімейний лікар; фінансування медицини; цифровізація; телемедицина; анти-корупційна політика.

Вступ. Сучасний тренд розвитку економіки України спрямований на впровадження комплексного управління галузями, підприємствами, закладами, що має забезпечувати якість надання продуктів і послуг [1; 2]. У сфері охорони здоров'я – це напрям на постійне покращення якості медичних послуг для громадян нашої держави. Метою планування діяльності закладу первинної медичної допомоги (ПМД) є виправдання очікувань пацієнтів і максимальне використання наявних ресурсів для покращення результатів діагностики, лікування, профілактики, реабілітації хвороб, експертного супроводу, а головне – збереження і зміцнення здоров'я людей [3–8]. Використання процесів комплексного управління якістю в медичній галузі підвищує безпеку пацієнтів. Метою такого планування й управління є організаційний успіх

у діяльності закладу ПМД. Збільшення витрат на охорону здоров'я, залежність від технологій і необхідність відповідати міжнародним стандартам та ліцензіям є одними з основних труднощів, із якими стикаються сучасні заклади ПМД, які мають підтримувати високий рівень обслуговування декларантів закладу [9; 10]. Заходи і вимоги, впроваджені Національною службою здоров'я України (НСЗУ) з метою забезпечення принципів комплексного управління якістю на практику, загальну ефективність і продуктивність, сприяють не лише контролю за якістю медичних послуг населенню на первинці, а й підвищують конкурентоспроможність медичних закладів ПМД, сприяють формуванню їхнього позитивного іміджу та престижу. Умови сьогодення вимагають нових організаційних і технологічних рішень у галузі надання ПМД,

що диктує серйозні вимоги до менеджменту якості медичних послуг на основі раціонального, ефективного планування і впровадження інновацій [3–5; 11].

Мета: проаналізувати потенційну ефективність і комплексність підходу до планування діяльності закладу первинної медичної допомоги на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» Бережанської міської ради Тернопільської області в сучасних умовах.

Матеріали і методи. Використано SWOT-аналіз для представлення стратегічного бачення розвитку закладу первинної медичної допомоги – Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» (КНП «ЦПМСД») Бережанської міської ради як сучасного, ефективного та орієнтованого на потреби пацієнтів закладу.

Важливим чинником є високий рівень відповідальності керівника закладу ПМД за створення доступної та якісної безперервної системи ПМД для мешканців, яких обслуговує медичний заклад. У рамках даного проекту вважали за доцільне проаналізувати поточний стан установи, стратегічні пріоритети розвитку, плани цифровізації, кадрової політики, управління якістю послуг, фінансового забезпечення, комунікації з пацієнтами, а також заходи з антикорупційного контролю.

Результати дослідження та їх обговорення. КНП «ЦПМСД» є провайдером медичних послуг первинного рівня для мешканців трьох громад (Бережанської, Нараївської, Саранчуківської) за умов укладених договорів із НСЗУ, наявності необхідної ліцензії на провадження медичної практики, матеріально-технічної бази і кадрового складу – лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікаря-педіатра, медичних сестер, фельдшерів, молодшого медичного та адміністративного персоналу. Станом на даний момент кількість

активних декларацій становить понад 33,6 тис із середнім навантаженням на одного лікаря до 1 200 пацієнтів. Структуру декларантів за віком і статтю подано на рис. 1. Підписано договори на три пакети медичних послуг із фінансуванням НСЗУ. У структурі закладу функціонує вісім амбулаторій ЗП-СМ, включаючи ті, що знаходяться у віддалених населених пунктах.

У закладі працює 28 лікарів, із них віком 25–39 років – 3 лікарі, 40–59 років – 11 лікарів, понад 60 років – 14 лікарів. Таким чином, можна констатувати переважання у кадровому складі лікарів працівників пенсійного віку.

На рис. 2 подано аналіз навантаження декларантів на одного лікаря в розрізі амбулаторій, які є у складі даного КНП. У цілому даний показник відповідає нормативному, однак у сільській місцевості кількість декларацій є нижчою за нормативний показник, що відповідає загальнодержавній тенденції.

Індикатор співвідношення кількості медичних сестер до кількості лікарів КНП становить 2,8 (на 28 лікарів припадає 79 медичних сестер), що дає змогу надавати якісну, максимально наближену до населення ПМД. Для виконання сучасного аналізу діяльності КНП і подальшого якісного планування на п'ять наступних років було проведено SWOT-аналіз.

Метод SWOT (аббревіатуру складено за першими літерами англійських слів: strengths – сильні сторони, weaknesses – слабкі сторони, opportunities – можливості, threats – загрози) дає змогу встановити зв'язки між силою і слабкістю закладу та зовнішніми загрозами й можливостями. Метод SWOT-аналізу сильних і слабких сторін закладу, можливостей і загроз застосовується із метою визначення цілей, стратегій і конкретних заходів, що дають можливість пристосувати потенціал КНП до тенденцій та умов народного господарства України на сучасному етапі. SWOT-аналіз дає

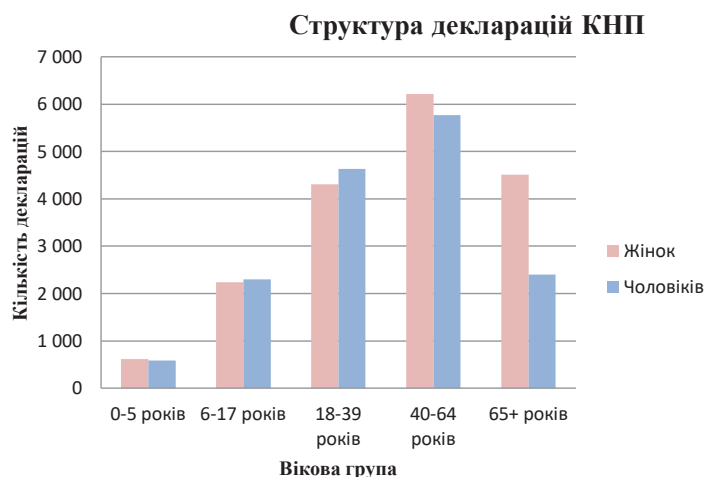


Рис. 1. Структура декларацій КНП за віком і статтю

Область подання декларації	К-сть декларацій	К-сть надавачів	К-сть місць надання послуг	К-сть лікарів	Середня к-сть декларацій на лікаря
Тернопільська	33 602	1	9	28	1 200
м. БЕРЕЖАНИ	27 672	1	1	22	1 258
с. ВОЛОЩИНА	1 553	1	1	2	777
с. ЖУКІВ	1 283	1	1	1	1 283
с. КУРЯНИ	64	1	1	1	64
с. НАРАЇВ	673	1	1	1	673
с. САРАНЧУКИ	54	1	1	1	54
с. СЛОВ'ЯТИН	351	1	1	1	351
с. СТРИГАНЦІ	923	1	1	2	462
с. УРМАНЬ	1 029	1	1	1	1 029
Усього	33 602	1	9	28	1 200

Рис. 2. Навантаження на одного лікаря у КНП

змогу провести аналіз середовища КНП, поєднати сумісне вивчення зовнішнього та внутрішнього середовища. Методологія SWOT передбачає спочатку з'ясування переліку сильних і слабких сторін (внутрішніх чинників КНП), загроз і можливостей (зовнішніх чинників), а потім – установлення зв'язків між ними, що у подальшому можуть бути використані для формування стратегії розвитку. Для встановлення зв'язків склали матрицю SWOT, яка встановила таке [12].

Сильними сторонами (Strengths) КНП є повне забезпечення обладнанням (100%); досвідчена та укомплектована команда лікарів і медперсоналу; відремонтовані/новозбудовані амбулаторії; високий рівень задекларованого населення; активне використання системи e-Health, e-рецептів, електронної черги; налагоджена співпраця з громадами.

Слабкими сторонами (Weaknesses) є обмежене використання телемедицини; відсутність цифрових сервісів для пацієнтів (кабінет, мобільний додаток); амбулаторія у с. Нараїв потребує капітального ремонту; відсутня повноцінна система управління якістю; обмежені канали двостороннього зв'язку з пацієнтами; висока залежність від одного джерела фінансування (НСЗУ).

До можливостей (Opportunities) можна віднести: розвиток телемедицини у сільських амбулаторіях; участь у грантових програмах (U-LEAD, EU4Health, GIZ, USAID); запровадження мобільного сервісу/онлайн-запису; залучення молодих лікарів через мотиваційні програми; партнерство із вторинною ланкою для поліпшення маршрутизації пацієнтів.

Загрозами (Threats) є такі фактори: погіршення інфраструктури за відсутності ремонту; міграція населення, демографічний спад; конкуренція з боку приватних клінік; інфляційний тиск на заробітні плати й витрати; недостатня підтримка телемедицинських сервісів із боку держави.

Основними проблемами, які потрібно успішно вирішити для розвитку КНП, є: застаріле

обладнання та недостатнє фінансування на його оновлення; обмежена кількість електронних сервісів для пацієнтів; проблема залучення фахівців молодого віку; низька поінформованість мешканців щодо доступних послуг; потреба в активному залученні громад до управління охороною здоров'я.

Вирішення даних проблем дасть змогу виконати основну стратегічну мету планування роботи КНП на п'ять років – трансформацію КНП «ЦПМСД» у сучасний заклад охорони здоров'я, орієнтований на потреби пацієнта, конкурентоспроможний у системі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» із такими пріоритетними напрямками: забезпечення доступності медичних послуг у віддалених громадах; підвищення якості діагностики та лікування; розширення спектру профілактичних послуг; інтеграція телемедицини; розвиток кадрового потенціалу; запровадження електронних сервісів; активна участь громади в управлінні установою.

Важливо визначити тактику за етапами реалізації наміченої стратегії. У перший рік: аудит матеріально-технічного забезпечення; розроблення плану оновлення обладнання та інфраструктури; запровадження електронної реєстратури та телемедицинських рішень; навчання персоналу цифровим інструментам та стандартам НСЗУ; публікація щорічного звіту прозорості для громад; запровадження системи збору зворотного зв'язку від пацієнтів. У наступні два роки: участь у грантових програмах та проектах міжнародної допомоги; розширення мобільних медичних бригад; установа кабінетів здоров'я у школах та громадських просторах; запровадження системи управління якістю відповідно до ISO. У 4–5-й роки: забезпечити розвиток профільних напрямів (паліативна допомога, психічне здоров'я, контроль хронічних неінфекційних хвороб), інтеграцію медичної допомоги із соціальними службами; забезпечення повної цифровізації документообігу та пацієнтських послуг.

Як зазначалося вище, у КНП є проблеми кадрового забезпечення, і сьогодні основними кадровими викликами є: дефіцит лікарів загальної практики – сімейних лікарів молодого віку; плінність медичних сестер у сільській місцевості; обмежена кількість фахівців, здатних працювати з електронними системами; низька мотивація молодих спеціалістів залишатися у громаді після навчання.

Саме тому до стратегії кадрового управління пропонується комплексний підхід, який включає: проведення щорічного моніторингу потреб у кадрах та оцінки ефективності персоналу; створення кадрового резерву, включаючи залучення інтернів і випускників медичних коледжів; розроблення програм наставництва для молодих фахівців із залученням досвідчених лікарів; підвищення привабливості роботи в закладі шляхом поліпшення умов праці (гнучкий графік, побутові умови, підтримка житлом); запровадження системи нематеріального стимулювання (визнання, професійне зростання, відзначення результатів роботи). До заходів підвищення кваліфікації кадрового потенціалу передбачається укладання угод про співпрацю із закладами післядипломної освіти; сприяння проходженню онлайн-курсів, вебінарів, участі в конференціях; регулярне проведення внутрішніх навчань з актуальних питань (протоколи, медична реформа, цифрові інструменти); вивчення іноземного досвіду надання ПМД через програми обміну або стажування; розроблення індивідуальних планів професійного розвитку для кожного лікаря та медсестри. Це дасть змогу отримати достойні результати: формування стабільної команди медичних працівників; скорочення плінності кадрів на 30% протягом трьох років; підвищення середнього рівня кваліфікації персоналу; посилення командної взаємодії та професійної етики серед працівників.

Цифровізація є ключовим елементом трансформації медичної допомоги. Вона спрямована на підвищення ефективності роботи персоналу, зручність пацієнта та прозорість управління. Основні напрями цифрової трансформації КНП «ЦПМСД»: запровадження електронної медичної картки пацієнта; інтеграція з ЕСОЗ та eHealth-сервісами; створення мобільного додатку та чат-ботів для запису на прийом, отримання результатів аналізів та нагадувань; електронний документообіг для адміністративних процесів (накази, заяви, звіти); моніторинг показників якості через BI-аналітику (дашборди, ключові індикатори).

Розвиток телемедицини також є важливим напрямом роботи КНП. У зв'язку з географічною віддаленістю частини амбулаторій і труднощами фізичного доступу до фахівців телемедицина стане інструментом забезпечення рівного доступу до медичних послуг. Планується встановлення телемедичних станцій у сільських амбулаторіях;

проведення дистанційних консультацій із вузькими спеціалістами вторинного рівня; проведення щоквартальних телеконсиліумів між лікарями закладу; надання послуг телемедичного супроводу хронічних хворих (контроль артеріального тиску, цукру тощо); запровадження мобільних рішень для збору життєвих показників пацієнтів (наприклад, через смарт-пристрої). Усе це має виконуватися з дотриманням захисту персональних даних пацієнтів через дотримання вимог GDPR та національного законодавства щодо обробки персональних даних; навчання персоналу з інформаційної безпеки; застосування сертифікованих IT-рішень із високим рівнем шифрування. Таким чином, до кінця першого року плану 100% амбулаторій буде підключено до телемедицини; 75% пацієнтів використовуватимуть електронні сервіси для запису; відбудеться скорочення часу очікування прийому на 30% і покращення діагностики та моніторингу хронічних захворювань у сільській місцевості.

Фінансова стабільність – одна з ключових умов ефективної діяльності КНП «ЦПМСД». Управління фінансами має ґрунтуватися на принципах прозорості, ефективності використання коштів, диверсифікації джерел надходжень та стратегічного планування. Основними джерелами фінансування КНП є: оплата за надані медичні послуги за договорами з НСЗУ; доходи від місцевих бюджетів (фінансування капітальних видатків, енергоносіїв, цільові програми); участь у конкурсах проєктів міжнародної технічної допомоги; благодійна допомога, партнерство з бізнесом та фондами; надання додаткових послуг на договірних умовах (медогляди, консультації поза межами декларацій).

Важливою опцією розвитку і фінансового добробуту є оптимізація витрат через централізацію закупівель медичних препаратів, витратних матеріалів, пального; енергозбереження та поступову термомодернізацію приміщень; оптимізацію структури адміністративного персоналу; установлення прозорої системи обліку витрат на підрозділи. Фінансове планування включатиме розроблення середньострокового фінансового плану на три роки; прогнозування доходів та витрат з урахуванням зміни тарифів НСЗУ; щоквартальний фінансовий моніторинг із коригуванням бюджету; створення внутрішнього фонду розвитку (до 5% щорічного бюджету). Усе буде супроводжуватися чіткою підзвітністю і прозорістю шляхом публікації щорічного фінансового звіту на сайті закладу; проведення відкритих засідань щодо розподілу бюджету; залучення зовнішнього аудиту (не рідше одного разу на два роки).

Залучення інвестицій до фінансування КНП є важливим підґрунтям модернізації закладу шляхом залучення таких джерел фінансування: субвенції державного бюджету (фінансування

програм модернізації медичних закладів), кошти місцевих бюджетів (виділення коштів громади на покращення умов праці медиків), державні реформи у сфері медицини (отримання фінансування від НСЗУ через договори на надання медичних послуг за програмами державного страхування). Ефективним може бути також залучення коштів грантів і донорської допомоги через європейські фонди (Horizon Europe, UNICEF) для фінансування проєктів на модернізацію медичних установ, благодійні організації для підтримки від міжнародних фондів охорони здоров'я та гуманітарних місій, програм соціального розвитку – залучення донорських коштів для медичних ініціатив.

Важливо також розвивати платні послуги у рамках законодавства (додаткові діагностичні послуги: УЗД, лабораторні аналізи, консультації вузьких спеціалістів: психолога, кардіолога, дерматолога, профілактичні огляди – комплексні медичні обстеження та вакцинація).

Допоможе також залучення фінансування з місцевого бюджету та громади через місцеві інвестиційні програми (залучення фінансування громади на підтримку медичних закладів.), співпрацю з місцевою владою (активна участь у розподілі бюджетних коштів на медицину), громадські ініціативи (створення фонду підтримки місцевої медицини).

Проведення запланованих заходів дасть змогу забезпечити зростання обсягів фінансування закладу щонайменше на 15% протягом трьох років; скорочення непродуктивних витрат на 20%; досягнення показника рентабельності адміністративних витрат на рівні не вище 12%; підвищення рівня довіри з боку партнерів та органів місцевого самоврядування.

Неможливою є оптимізація діяльності закладу ПМД без провадження якісної комунікації з громадою та пацієнтами. Ефективна комунікація із зовнішніми стейкхолдерами (громадою, пацієнтами, органами місцевого самоврядування, партнерами) є ключовою умовою формування довіри та залучення до спільного розвитку сфери охорони здоров'я. Основними принципами комунікаційної політики є: прозорість – відкритість до обговорення діяльності закладу; доступність – простота викладення інформації та зручні канали її подання; зворотний зв'язок – систематичне вивчення думки пацієнтів та громадян; адаптивність – урахування специфіки кожної громади, мовних та культурних аспектів. Ефективними каналами комунікації вважаємо: оновлення сайту закладу (новини, звіти, контактна інформація); ведення офіційних сторінок у соцмережах (Facebook, Instagram, YouTube); використання друкованих матеріалів (плакати, листівки, інформаційні бюлетені); проведення щоквартальних публічних зустрічей із мешканцями громад; опитування задоволеності пацієнтів

(електронні та паперові анкети); установлення скриньок для відгуків у кожній амбулаторії.

Санітарно-просвітня робота працівників КНП є ефективним важелем впливу на деклароване населення: проведення інформаційних кампаній щодо вакцинації, здорового способу життя, профілактики хвороб; залучення шкіл, церков, громадських організацій до поширення медичної інформації; розроблення освітніх відеороликів та буклетів на медичну тематику.

Внутрішня комунікація у закладі ПМД також сприятиме поліпшенню його роботи: регулярні збори колективу для обговорення стратегічних і поточних питань; внутрішні розсилки, інформаційні табло, корпоративний портал; заохочення ініціатив працівників щодо покращення сервісу. Усе вищенаведене сприятиме підвищенню рівня обізнаності населення про доступні послуги на 40%, формуванню позитивного іміджу закладу серед громади, залученню пацієнтів до процесу покращення якості послуг, посиленню взаємодії з органами місцевого самоврядування та ЗМІ.

Антикорупційні заходи, на жаль, є актуальними в умовах сьогодення. Корупція у системі охорони здоров'я є одним із ключових викликів, який підриває довіру громадян до медичних установ, знижує якість послуг і демотивує персонал. Саме тому боротьба з проявами корупції має бути пріоритетом у щоденній управлінській діяльності керівництва КНП за принципами антикорупційної політики: нульова толерантність до будь-яких форм корупції; підзвітність адміністрації перед громадою та персоналом; прозорість процедур прийняття рішень, закупівель та призначень; запобігання конфлікту інтересів на всіх рівнях управління.

Серед планованих заходів слід виділити такі практичні заходи: установлення внутрішньої антикорупційної програми закладу; регулярне інформування персоналу про ознаки корупційних ризиків та наслідки їх ігнорування; запровадження електронних закупівель виключно через Prozorro; публікація всіх ключових рішень включно з кадровими, бюджетними та інфраструктурними на вебсайті закладу; створення незалежної внутрішньої комісії з етики та прозорості (з представниками громади та колективу); установлення захищених каналів для повідомлення про порушення (електронна форма, скринька довіри); здійснення щорічного зовнішнього аудиту діяльності закладу. Планується також проводити навчання щодо культури доброчесності шляхом організації тренінгів для персоналу щодо антикорупційного комплаєнсу; популяризації доброчесності як корпоративної цінності; заохочення працівників до ініціатив, спрямованих на покращення прозорості.

Вищезначене дасть змогу досягнути таких результатів: зниження рівня недовіри з боку

пацієнтів і громад на 40%; виявлення та усунення потенційних корупційних ризиків у роботі закладу; формування культури нульової терпимості до зловживань; створення прецеденту чесного та ефективного управління в медичному секторі громади.

Систематичний моніторинг діяльності КНП «ЦПМСД» є основою для забезпечення якості медичних послуг, підвищення прозорості управління, вдосконалення організаційної структури та ефективного використання ресурсів. Планується впроваджувати такі підходи: установлення ключових показників ефективності (KPI) для кожного структурного підрозділу; застосування методу порівняльного аналізу (бенчмаркінгу) з іншими ПМД-установами області та України; регулярне анкетування пацієнтів щодо задоволеності якістю обслуговування; впровадження електронної системи зворотного зв'язку; щоквартальна звітність керівників підрозділів із відстеженням динаміки показників. Моніторинг проводиться за такими ключовими показниками: рівень охоплення населення деклараціями; дотримання стандартів і клінічних маршрутів пацієнта; частота госпіталізацій, що можна було запобігти на рівні ПМД; кількість профілактичних оглядів і скринінгів; показники вакцинації, контролю АТ, глікемії тощо; час очікування на прийом; кількість і характер скарг/пропозицій від пацієнтів; виконання фінансових та управлінських планів.

Це дасть змогу досягти зростання рівня задоволеності пацієнтів на 20–30% протягом перших двох років; стабільне виконання понад 85% затверджених показників; створення системи внутрішнього контролю, яка функціонує незалежно від керівника; отримання високих результатів у зовнішніх професійних рейтингах.

Висновки

1. Запропонована стратегія і тактика діяльності закладу первинної медичної допомоги

окреслює цілісний, реалістичний і комплексний підхід до розвитку КНП «ЦПМСД» в умовах викликів, що постають перед первинною медичною ланкою України. Вона враховує сучасні вимоги НСЗУ, потреби громади, глобальні тенденції у сфері охорони здоров'я та ключові пріоритети реформ.

2. Дана стратегія зосереджена на п'яти основних опорах: організаційна спроможність через ефективну модель управління, кадрове оновлення та інституційну сталість; цифрова трансформація через впровадження телемедицини, електронного документообігу, чат-ботів, мобільного додатку та системи зворотного зв'язку; якість і безперервність медичних послуг шляхом стандартизації клінічних маршрутів, контролю якості, аудиту практик і навчання персоналу; фінансова прозорість та ефективність через чітке планування бюджету, моніторинг витрат, звітність і відкритість до зовнішнього аудиту; громадська довіра і партнерство шляхом системної комунікації з мешканцями, органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями.

3. Реалізація цієї стратегії дасть змогу зміцнити кадрову базу та оновити підходи до управління персоналом; забезпечити цифрову доступність послуг незалежно від віддаленості пацієнта; оптимізувати витрати та забезпечити фінансову стабільність закладу; підвищити задоволеність громадян якістю та зручністю медичних послуг; перетворити КНП «ЦПМСД» на зразковий заклад для області й держави.

Перспективи подальших досліджень. Провести аналіз виконання та ефективності запропонованої стратегії і тактики планування діяльності закладу первинної медичної допомоги в сучасних умовах України.

Список літератури

1. Бабінець Л.С. та ін. Сімейна медицина: реалії та перспективи : навчальний посібник / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Тернопіль : ТНМУ, 2024. 1024 с.
2. Загальна практика – сімейна медицина : у 3-х кн. Кн. 1. Організація первинної медичної допомоги / Л.В. Андріюк та ін. ; за ред. проф. Л.С. Бабінець. Київ : Медицина, 2023. 448 с.
3. Микитюк П.П. Інноваційний менеджмент : навчальний посібник. Тернопіль : ТНЕУ, 2019. 518 с.
4. Dinesh Arya. Use of Quality Management Tools and Methods Is Essential to Support Effective Governance of Healthcare Organizations. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 2020; 15(1): i325. P. 1–4. DOI: <https://doi.org/10.24083/apjhm.v15i1.325>.
5. Наказ МОЗ від 17.04.2023 № 716 «Про затвердження Примірного переліку індикаторів якості надання первинної медичної допомоги».
6. Rezarta Kalaja, Slavka Kurti, Redi Myshketa. Health care quality management: a systematic review on definition and evaluating methods. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, United Kingdom, 2022. Vol. X, Issue 12. P. 171–182. DOI: <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.22240>.
7. Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : Постанова Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text>
8. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України щодо вдосконалення процесу оцінювання повсякденного функціонування особи : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 січня 2025 р. № 94. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94-2025-%D0%BF#Text>
9. Актуальні аспекти вищої медичної освіти за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2022. 608 с.

10. Силабус дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» на додипломному рівні з матеріалами підготовки. Ч. 2 / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2022. 534 с.
11. Актуальні питання загальнолікарської практики в умовах невизначеності / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Львів : Марченко Т.В., 2022. 746 с.
12. Helms, M., & Nixon, J. (2010). Exploring SWOT analysis – where are we now? : A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management*, 3, 215–251. DOI: <https://doi.org/10.1108/17554251011064837> [in English].

References

1. Babinets, L.S. etc. (2024). *Simeyna medytsyna: realiyi ta perspektyvy: navch. posib.* [Family medicine: realities and prospects: education. manual Ternopil: TNMU, 2024. [in Ukrainian].
2. Andriyuk, L.V., Babinets L.S., Velichko V.I. etc. (2023). *Zahal'na praktyka – simeyna medytsyna u 3 kn.* Kn. 1. *Orhanizatsiya pervynnoi medychnoi dopomohy* [General practice – family medicine in 3 books. Book 1. Organization of primary medical care] K.: VSV «Medicine», 448 p. [in Ukrainian].
3. Mykytyuk, P.P. (2019). *Innovatsiynny menedzhment: Navch. Posibnyk* [Innovation Management: Textbook]. Ternopil': TNEU [in Ukrainian].
4. Dinesh, Arya. (2020). Use of Quality Management Tools and Methods Is Essential to Support Effective Governance of Healthcare Organizations. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15(1), i325, 1–4.
5. Nakaz MOZ vid 17.04.2023 r. № 716 «Pro zatverdzhennia Prymirnoho pereliku indykatoriv yakosti nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy».
6. Rezarta Kalaja, Sllavka Kurti, Redi Myshketa. Health care quality management: a systematic review on definition and evaluating methods. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, United Kingdom, 2022. Vol. X, Issue 12. P. 171–182. DOI: <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.22240>.
7. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Deyaki pytannya zaprovadzhennya otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby: vid 15 lystopada 2024 r. № 1338 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine Some issues of introduction of assessment of daily functioning of a person: dated November 15, 2024. No. 1338. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
8. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Pro vnesennya zmin do postanov Kabinetu Ministriv Ukrayiny shchodo udoskonalennya protsesu otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby vid 28 sichnya 2025 r. № 94 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine On Amendments to Resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine on Improving the Process of Assessing the Daily Functioning of a Person dated January 28, 2025 No. 94] Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94-2025-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
9. Babinets, L.S. (2022) Aktual'ni aspekty vyshchoyi medychnoyi osvity za fakhom «Zahal'na praktyka-simeyna medytsyna» [Current aspects of higher medical education in the specialty «General practice-family medicine»] Ternopil: Yu.V. Osadtsa. 608 p. [in Ukrainian].
10. Babinets, L.S. (2022). *Sylabus dystsypliny «Zahal'na praktyka-simeyna medytsyna» na dodyplomnomu rivni z materialamy pidhotovky. Chastyna 2* [Syllabus of the discipline «General practice-family medicine» at the undergraduate level with training materials. Part 2] Ternopil: Yu.V. Osadtsa. 534 p. [in Ukrainian].
11. Babinets, L.S. (2022). *Aktual'ni pytannya zahal'nolikars'koyi praktyky v umovakh nevyznachenosti* [Current issues of general medical practice in conditions of uncertainty] Lviv: Publisher T.V. Marchenko, 2022. 746 p. [in Ukrainian].
12. Helms, M., & Nixon, J. (2010). Exploring SWOT analysis – where are we now? : A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management*, 3, 215–251. DOI: <https://doi.org/10.1108/17554251011064837> [in English].

PLANNING THE ACTIVITIES OF A PRIMARY MEDICAL CARE INSTITUTION STRATEGY AND TACTICS FOR A FIVE-YEAR PERSPECTIVE IN THE MODERN CONDITIONS OF UKRAINE

L. S. Babinets¹, V. S. Tsapok²

¹Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

²Communal Non-Profit Enterprise «Center for Primary Medical (Medical and Sanitary) Care» of Berezhany City Council, Ukraine

Purpose: to analyze the potential effectiveness and comprehensiveness of the approach to planning the activities of a primary health care institution using the example of the Municipal Non-Profit Enterprise (MNPT) «Center for Primary Medical (Medical and Sanitary) Care» (CPMC) of the Berezhany City Council of the Ternopil region in modern conditions.

Materials and methods. SWOT analysis was used to present a strategic vision for the development of a primary care facility.

Results. The proposed strategy and tactics of the primary health care institution outlines a holistic, realistic and comprehensive approach to the development of the MNPT «CPMC» in the face of challenges facing the primary health care system of Ukraine. It takes into account modern requirements of the National Health System of Ukraine, community needs, global trends in the field of health care and key priorities of reforms. This strategy focuses on five main pillars: organizational capacity through an effective management model, personnel renewal and institutional

sustainability; digital transformation through the implementation of telemedicine, electronic document management, chatbots, mobile applications and feedback systems; quality and continuity of medical services through standardization of clinical routes, quality control, practice audits and staff training; financial transparency and efficiency through clear budget planning, cost monitoring, reporting and openness to external audit; public trust and partnership through systematic communication with residents, local governments, public associations.

Conclusions. The implementation of this strategy will strengthen the human resource base and update approaches to personnel management; ensure digital accessibility of services regardless of the patient's remoteness; optimize costs and ensure the financial stability of the institution; increase citizen satisfaction with the quality and convenience of medical services; turn the MNPT «CPMC» into an exemplary institution for the region and the state.

KEY WORDS: **planning strategy and tactics; primary care institution; SWOT-analysis; general practitioner – family doctor; financing of medicine; digitalization; telemedicine; anti-corruption policy.**

Рукопис надійшов до редакції 12.07.2025

Рукопис прийнято до публікації 28.08.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

Відомості про авторів:

Бабінець Лілія Степанівна – д-р мед. наук, професор, завідувачка кафедри терапії та сімейної медицини ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0560-1943>

Цапок Віктор Степанович – директор Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» Бережанської міської ради.

Електронна адреса для листування: lilyababinets@gmail.com