

Неля ШМИГЕЛЬСЬКА

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – Тетяна ЖЕЛЮК, д-р. екон. наук, професор,
професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Організація надання медичних послуг сучасним закладом охорони здоров'я (ЗОЗ) розглядається в науковій літературі як багатофакторна система, спрямована на забезпечення наступності, доступності та високої якості лікувально-діагностичного процесу в межах чинного правового поля та Програми медичних гарантій. Фундаментальною основою функціонування ЗОЗ у сучасних умовах є перехід до моделі автономізації, що передбачає трансформацію бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, де управлінська вертикаль базується на принципах стратегічного планування, фінансової стійкості та ефективного використання кадрового потенціалу. Системний підхід до організації послуг вимагає суворого дотримання галузевих стандартів та клінічних протоколів, що інтегруються в операційну діяльність через впровадження медичних інформаційних систем (МІС), які забезпечують цифровізацію документообігу, прозорість обліку медичних послуг та оперативний моніторинг результативності лікування.

Ключовим вектором розвитку організаційної структури закладу стає пацієнтоцентричність, яка реалізується через оптимізацію маршрутів пацієнтів, розмежування рівнів медичної допомоги та розвиток мультидисциплінарних команд, особливо в контексті реабілітації та паліативної підтримки [1, 2]. Ефективність надання медичних послуг безпосередньо корелює із впровадженням систем внутрішнього контролю якості та управління ризиками, що включає регулярний аудит медичної документації, аналіз показників летальності та ускладнень, а також

оцінку задоволеності споживачів медичної допомоги. В умовах сучасних викликів організаційна архітектура ЗОЗ також має включати механізми адаптивної стійкості, що передбачають готовність до роботи в умовах надзвичайних ситуацій, забезпечення енергонезалежності та безперервності логістичних ланцюгів постачання медикаментів і витратних матеріалів.

Організація надання медичної допомоги в умовах повномасштабної збройної агресії характеризується системною дестабілізацією функціонування галузі, що зумовлює виникнення низки критичних викликів. Першочерговим викликом є критичне пошкодження та руйнування фізичної інфраструктури закладів охорони здоров'я, що в поєднанні з дефіцитом енергоресурсів та перебоями у водопостачанні нівелює можливість дотримання встановлених клінічних протоколів та санітарно-епідеміологічних норм. Суттєвим деструктивним фактором виступає деформація кадрового потенціалу, спричинена внутрішньою та зовнішньою міграцією медичного персоналу, а також зростаючим рівнем професійного вигорання та психоемоційного виснаження фахівців, що працюють в умовах постійної вітальної загрози. Логістичний виклик полягає у розриві традиційних ланцюгів постачання фармацевтичних препаратів та витратних матеріалів, що потребує негайної реконфігурації системи медичних закупівель та створення децентралізованих резервних складів. Особливої уваги заслуговує зміна структури попиту на медичні послуги, зокрема різке зростання потреби у високоспеціалізованій хірургічній допомозі, реконструктивній медицині, довготривалій реабілітації та системній психологічній підтримці комбатантів і цивільного населення. Крім того, виникає необхідність адаптації системи фінансування охорони здоров'я до умов обмеженого бюджету, що вимагає впровадження інноваційних інструментів менеджменту, зокрема телемедичних технологій та цифрових платформ для дистанційного моніторингу стану пацієнтів у важкодоступних регіонах [3].

Впровадження телемедичних технологій в умовах воєнного стану виступає стратегічним інструментом підтримки стійкості системи охорони здоров'я, забезпечуючи безперервність надання

допомоги попри фізичні та географічні бар'єри. Використання цифрових технологій забезпечує: дистанційну діагностику та консультування, дозволяючи залучати вузькопрофільних спеціалістів до лікування пацієнтів у прифронтових зонах або на деокупованих територіях, де спостерігається гострий дефіцит кадрів; підтримку відеозв'язку в реальному часі, який дозволяє досвідченим хірургам дистанційно координувати складні операції, що проводяться лікарями загального профілю в польових шпиталях, суттєво підвищуючи шанси на виживання поранених; оптимізація використання ресурсів та розвантажує стаціонарні заклади для прийому важкопоранених; зв'язок ВПО з сімейними лікарями, забезпечуючи контроль за перебігом хронічних захворювань та вчасну корекцію терапії; психологічну реабілітацію, дозволяючи масштабувати надання психологічної допомоги великій кількості постраждалих, зберігаючи конфіденційність та доступність послуг у будь-який час. Телемедицина в організації діяльності ЗОЗ не лише компенсує дефіцит фізичної інфраструктури, а й формує нову модель медичного менеджменту, де якість допомоги визначається не географічною близькістю лікарні, а швидкістю та експертністю цифрової взаємодії.

Список використаних джерел:

1. Крапці практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: <https://surl.lt/hqwine>
2. Економіка охорони здоров'я[Текст]: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"» ISBN 978-617-8079-03-1, 2021. 288 с.
3. Zheliuk T., Shushpanov D., Zhukovska A., Ostroverkhov V., Brechko O., Matsyk V. (2024). Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. *14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT)* (19-21 September, 2024). Ceske Budejovice, Czech Republic. Pp. 427-433. DOI: 10.1109/ACIT62333.2024.10712616. URL: <http://doi.org//10.1109/ACIT62333.2024.10712616>