

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

Магістр

(назва освітнього ступеня)

на тему: Дослідження можливостей розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами, на прикладі КНП «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради

Виконала: студентка 6 курсу, групи БАмз-61
спеціальності 281 – Публічне управління та

адміністрування

(шифр і назва спеціальності)

(підпис)

Цар Г.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

Сороківська О.А.

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

(підпис)

Мосій О.Б.

(прізвище та ініціали)

Завідувач кафедри

(підпис)

Сороківська О.А.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

Малюта Л.Я.

(прізвище та ініціали)

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет економіки та менеджменту
(повна назва факультету)
Кафедра менеджменту та адміністрування
(повна назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Сороківська О.А.
(підпис) (прізвище та ініціали)
« » 2022 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня магістр
(назва освітнього ступеня)
за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування
(шифр і назва спеціальності)
студенту Цар Галині Вікторівні
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження можливостей розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами, на прикладі КНП «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради

Керівник роботи Сороківська Олена Анатоліївна, д.е.н., професор
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від « 31 » серпня 2022 року № 4/7-730

2. Термін подання студентом завершеної роботи 05.12.2022

3. Вихідні дані до роботи Фінансова та інша звітність підприємства, статут підприємства, довідкові матеріали.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

1. Теоретичні засади партнерської діяльності публічної організації на міжнародному та міжрегіональному рівнях.

2. Аналіз особливостей співпраці КНП «Тернопільський обласний центр служби крові» із лікувальними закладами і суспільством.

3. Шляхи розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами.

4 Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, слайдів)

1. Перелік міжнародних організацій, які відіграють важливу роль у міжнародному управлінні охороною здоров'я. Організаційна структура управління КНП ТОЦСК. 3. Інформація про вартість компонентів крові, що виробляються КНП ТОЦСК. 4. Перелік та вартість окремих медичних послуг КНП ТОЦСК. 5. Структура доходів КНП ТОЦСК. 6. Структура витрат КНП ТОЦСК. 7. Схематичне представлення співпраці КНП ТОЦСК із установами та громадськістю. 8. Аналітичні дані щодо кількості донорів та донатій. 9. Структура кількості донорів за лікарняними закладами, на які здається кров. 10. Основні напрями та обсяги МТД у медичній сфері у 2022 році. 11. Алгоритм реалізації проекту модернізації лабораторного центру. 12. Інституційна взаємодія при реалізації проекту модернізації лабораторного центру КНП ТОЦСК. 13. Проектна організаційна структура КНП ТОЦСК із створенням відділу зв'язків з громадськістю. 14. Розрахунок бюджету витрат на впровадження відділу зв'язків з громадськістю. 15. Напрями розширення співпраці із медичними закладами України.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Охорона праці	Шерстюк Р.П., д.е.н., доцент		
Безпека в надзвичайних ситуаціях	Стручок В.С., ст. викл.		

7. Дата видачі завдання 06.06.2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
	Вступ	Червень 2022	Виконано
1.	Теоретичні засади партнерської діяльності публічної організації на міжнародному та міжрегіональному рівнях	Липень-серпень 2022	Виконано
1.1	Історичні особливості становлення і розвитку міжнародної співпраці публічних організацій у сфері охорони здоров'я	Липень 2022	Виконано
1.2	Сутність та законодавча база формування публічно-приватного партнерства медичних установ України	Серпень 2022	Виконано
1.3	Дослідження зарубіжного досвіду налагодження партнерських взаємовідносин у медичній сфері	Серпень 2022	Виконано
2.	Аналіз особливостей співпраці КНП «Тернопільський обласний центр служби крові» із лікувальними закладами і суспільством	Вересень-жовтень 2022	Виконано
2.1	Загальна характеристика публічної установи: організаційна структура, історія розвитку, основні напрями діяльності	Вересень 2022	Виконано
2.2	Аналіз матеріально-фінансових можливостей розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці КНП ТОЦСК із потенційними партнерами	Вересень 2022	Виконано
2.3	Аналіз діючих взаємозв'язків та партнерських відносин, сформованих із регіональними та міжнародними організаціями	Жовтень 2022	Виконано
3.	Шляхи розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами	Жовтень-Листопад 2022	Виконано
3.1	Налагодження співпраці КНП ТОЦСК із донорськими організаціями	Жовтень 2022	Виконано
3.2	Створення відділу зв'язків із громадськістю як інструмента покращення комунікативної взаємодії із партнерами	Листопад 2022	Виконано
3.3	Удосконалення комунікативної взаємодії від донора до кінцевого споживача продукції КНП ТОЦСК	Листопад 2022	Виконано
4.	Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях	Листопад-Грудень 2022	Виконано
4.1	Особливості формування та функціонування системи управління охороною праці в Тернопільському обласному центрі служби крові	Листопад 2022	Виконано
4.2	Правові засади та види інструктажу з охорони праці в Тернопільському обласному центрі служби крові	Листопад 2022	Виконано
4.3	Забезпечення донорською кров'ю та плазмою постраждалого населення внаслідок воєнних дій	Листопад 2022	Виконано
	Висновки та пропозиції	Грудень 2022	Виконано
	Бібліографія	Грудень 2022	Виконано

Студент

Цар Г.В.

Керівник роботи

Сороківська О.А.

АНОТАЦІЯ

Тема роботи: «Дослідження можливостей розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами, на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради

Кваліфікаційна робота магістра: 94 с., 19 рис., 20 табл., 39 літературних джерел.

Об'єкт дослідження – процес управління та адміністрування міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації.

Метою роботи є дослідження теоретичних та практичних засад міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної установи у сфері донорства.

Методи дослідження – економіко-статистичного, системного та порівняльного аналізу, метод експертного опитування, діалектичного пізнання, економічного синтезу.

Розроблено проектні рішення щодо налагодження співпраці Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради із донорськими організаціями, створення відділу зв'язків з громадськістю як інструмента покращення комунікативної взаємодії із партнерами, удосконалення комунікативної взаємодії від донора до кінцевого споживача продукції.

Результати впроваджено у діяльність Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради.

Ключові слова: партнерська діяльність, публічна організація, міжнародна співпраця, публічно-приватне партнерство, центр служби крові, донорська організація, зв'язки з громадськістю.

SUMMARY

Theme: “Investigation of the expanding international and interregional cooperation possibilities of a public organization with potential partners, on the example of the Communal Non-Profit Enterprise “Ternopil Regional Blood Service Center” of the Ternopil Regional Council

Master Degree thesis contains of 94 pages, 19 pictures, 20 tables, 39 literature sources.

The Object of Investigation – the process of management and administration of international and interregional cooperation of a public organization.

The Aim of the Work is an investigation of the theoretical and practical foundations of international and interregional cooperation of a public institution in the field of donation.

Research methods – economic and statistical, and comparative analysis, expert survey method, dialectical knowledge, economic synthesis.

Project solutions have been developed to establish the cooperation of the Ternopil Regional Blood Service Communal Non-Profit Enterprise of the Ternopil Regional Council with donor organizations, the creation of a public relations department as a tool for improving communication with partners, and improving communication from the donor to the final consumer of products.

The results were implemented in activity of the Ternopil Regional Blood Service Communal Non-Profit Enterprise of the Ternopil Regional Council.

Key words: partnership activity, public organization, international cooperation, public-private partnership, blood service center, donor organization, public relations.

ЗМІСТ

Вступ.....	8
Розділ 1. Теоретичні засади партнерської діяльності публічної організації на міжнародному та міжрегіональному рівнях	10
1.1 Історичні особливості становлення і розвитку міжнародної співпраці публічних організацій у сфері охорони здоров'я.....	10
1.2 Сутність та законодавча база формування публічно-приватного партнерства медичних установ України	18
1.3 Дослідження зарубіжного досвіду налагодження партнерських взаємовідносин у медичній сфері	25
Розділ 2. Аналіз особливостей співпраці КНП «Тернопільський обласний центр служби крові» із лікувальними закладами і суспільством	31
2.1 Загальна характеристика публічної установи: організаційна структура, історія розвитку, основні напрями діяльності	31
2.2 Аналіз матеріально-фінансових можливостей розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці КНП ТОЦСК із потенційними партнерами	40
2.3 Аналіз діючих взаємозв'язків та партнерських відносин, сформованих із регіональними та міжнародними організаціями	45
Розділ 3. Шляхи розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами.....	53
3.1 Налагодження співпраці КНП ТОЦСК із донорськими організаціями	53
3.2 Створення відділу зв'язків із громадськістю як інструмента покращення комунікативної взаємодії із партнерами	63
3.3 Удосконалення комунікативної взаємодії від донора до кінцевого споживача продукції КНП ТОЦСК	68

Розділ 4. Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях	75
4.1 Особливості формування та функціонування системи управління охороною праці в Тернопільському обласному центрі службі крові	75
4.2 Правові засади та види інструктажу з охорони праці в Тернопільському обласному центрі служби крові	77
4.3 Забезпечення донорською кров'ю та плазмою постраждалого населення внаслідок воєнних дій	81
Висновки та пропозиції.....	87
Бібліографія	90

ВСТУП

Повномасштабні бойові дії на території України дали змогу суспільству усвідомити важливість донорства. Адже донорська кров може врятувати багато людських життів. Складні операції, затяжні, хронічні хвороби, поранення на фронті: в усіх цих випадках потрібна кров. Тому багато міжнародних організацій відіграють важливу роль та координують процеси донорства у світі. Найбільш відомими з них є Всесвітня організація охорони здоров'я, Юнісеф, Глобальний фонд боротьби зі СНІД, малярією та туберкульозом. Співпраця справді дуже важлива у цій сфері. Саме тому метою кваліфікаційної роботи магістра є дослідження теоретичних та практичних засад міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної установи у сфері донорства.

Визначена мета дослідження передбачає виконання таких завдань:

- дослідити теоретичні засади партнерської діяльності публічної організації на міжнародному та міжрегіональному рівнях;
- провести аналіз особливостей співпраці КНП «Тернопільський обласний центр служби крові» із лікувальними закладами і суспільством;
- провести дослідження зарубіжного досвіду налагодження партнерських взаємовідносин у медичній сфері;
- розробити проектні пропозиції розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами;
- обґрунтувати доцільність налагодження співпраці КНП ТОЦСК із донорськими організаціями;
- розробити алгоритм створення відділу зв'язків з громадськістю як інструмента покращення комунікативної взаємодії із партнерами;
- дослідити пріоритетні напрями вдосконалення комунікативної взаємодії від донора до кінцевого споживача продукції КНП ТОЦСК.

Об'єкт дослідження – процес управління та адміністрування міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні засади системи публічного управління та адміністрування донорської організації.

Інформаційною базою дослідження слугували матеріали праць українських і зарубіжних науковців, інформація державних органів статистики, законодавчі та нормативні документи з питань регулювання діяльності у сфері донорства, звітно-статистичні дані досліджуваного підприємства, аналітичні публікації в науковій і спеціалізованій літературі, а також матеріали спостережень та опитувань, що їх організувала автор.

За темою кваліфікаційної роботи магістра опубліковано тези доповіді ІХ Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Організаційно-правові аспекти публічного управління», 15 листопада 2022 року, Полтава.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПАРТНЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НА МІЖНАРОДНОМУ ТА МІЖРЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНЯХ

1.1 Історичні особливості становлення і розвитку міжнародної співпраці публічних організацій у сфері охорони здоров'я

Процеси глобалізації призвели до переходу наявних загроз колективного та індивідуального здоров'я на інший, новий якісний рівень, і до появи нових загроз, що спричинило необхідність спільних дій у галузі охорони здоров'я зусиллями всього світового співтовариства. Вони пов'язані як зі змінами, що відбуваються в самій природі захворювань, у появі нових захворювань та у шляхах їх розповсюдження. На трьох рівнях здійснюється співробітництво держав у сфері охорони здоров'я, а саме – універсальному, регіональному, двосторонньому.

Однією з цілей даного співробітництва є нерозповсюдження інфекційних хвороб і у разі необхідності швидке реагування на загрозу та ліквідація небезпеки, що може виникнути на території однієї держави та мати транскордонний характер.

Виникнення співпраці між державами у галузі охорони здоров'я було зумовлено необхідністю міжнародного узгодження заходів з санітарної охорони територій держав у зв'язку з періодично виникаючими епідеміями та пандеміями. Співробітництво держав у галузі охорони здоров'я своїм виникненням зобов'язане організації протиепідемічних заходів на міждержавному рівні.

Найбільш виразно це виявилось в період класичного середньовіччя, коли стали застосовуватися конкретні заходи проти епідемій у Європі (карантини, лазарети, застави і т. д.). Мала ефективність санітарних і протиепідемічних

заходів, що проводяться на національному рівні, змушувала шукати вирішення проблеми на міждержавній основі (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Хронологія формування міжнародних медичних спільнот та важливих документальних напрацювань у медичній сфері¹

Рік або період формування	Назва спільноти або документу	Місто або регіон виникнення чи формування
1792-1914	Міжнародна медична спільнота	м. Танжер
1839-1914		м. Константинополь
1867-1914		м. Тегеран
1843-1938		м. Олександрія
1851	Міжнародна медична конференція (у ній взяли участь лікарі та дипломати 12 держав)	м. Париж
1881-1897	Проведено 9 Міжнародних медичних конференцій	м. Париж
1903	Прийняти Перша міжнародна санітарна конвенція	м. Венеція
1907	Міжнародне бюро громадської гігієни (МБГГ)	м. Париж
1923	Організація охорони здоров'я Ліги Націй	м. Брюссель
1945	Організація об'єднаних націй	м. Сан-Франциско
1948	Всесвітня організація охорони здоров'я	м. Женева
2003-2007	Глобальна стратегія сектора охорони здоров'я з ВІЛ / СНІДу	м. Женева
2006-2015	Стратегія «Зупинити туберкульоз»	м. Женева
2007-2015	План «Зупинити туберкульоз в 18 найбільш пріоритетних країнах Європейського регіону»	м. Женева
2003	Європейська базова стратегія зниження тягаря ТБ / ВІЛ	м. Женева
1969	Міжнародні медико-санітарних правила	м. Женева
2001	Резолюція WHA54.14 «Глобальна безпека в питаннях охорони здоров'я: попередження про епідемії і заходи у відповідь»	м. Женева
2020	Резолюція щодо впровадження державами заходів внаслідок пандемії коронавірусу COVID-19	м. Женева

¹ Сформовано автором за даними [1-3].

У цих цілях почали створювати міжнародні медичні спільноти: в Танжері (1792 – 1914 рр.), Константинополі (1839 – 1914 рр.), Тегерані (1867 – 1914 рр.), Олександрії (1843 – 1938 рр.).

У 1851 р. в Парижі відбулася перша Міжнародна медична конференція, в якій взяли участь лікарі та дипломати 12 держав (Австрії, Англії, Ватикану, Греції, Іспанії, Португалії, Росії, Сардинії, Сицилії, Тоскани, Туреччини, Франції). Конференція поклала початок міжнародному співробітництву в галузі охорони здоров'я. Із 1881 р. по 1897 р. було проведено 9 конференцій, але тільки в 1903 р. європейські держави прийняли у Венеції першу Міжнародну санітарну конвенцію. У подальшому такі конференції стали важливою і плідною формою міжнародного співробітництва європейських держав.

У 1907 р. в Парижі було створено Міжнародне бюро громадської гігієни (МБГГ). Воно стало міжнародною організацією з постійним секретаріатом і постійним комітетом офіційних осіб з 12 держав-учасниць (9 з яких – європейські) [4, с. 171]. Ця організація була адміністративним союзом, що об'єднував 55 держав. МБГГ займалося також розробкою міжнародних конвенцій та угод в області охорони здоров'я, контролем за їх виконанням, питаннями гігієни на суднах, водопостачання, гігієни харчування, рішенням міжнародних карантинних суперечок і вивченням національних санітарно-карантинних законодавств.

Після другої світової війни провідною організацією міжнародного співтовариства стала Організація Об'єднаних Націй (ООН), заснована в 1945 р. з ініціативи держав-переможниць. У 1945 р. Конференція Об'єднаних Націй по міжнародним організаціям в Сан-Франциско одноголосно підтримала пропозицію Бразилії та Китаю створити нову автономну міжнародну організацію охорони здоров'я [5, с. 10]. У 1946 р. в Нью-Йорку учасниками Міжнародної медичної конференції було прийнято Статут нової міжнародної організації охорони здоров'я – Всесвітньої організації охорони здоров'я – ВООЗ (World Health Organization-WHO) і вже рік по тому ця організація брала

активну участь у боротьбі з епідемією холери в Єгипті [5, с. 12]. Статут ВООЗ вступив в силу 7 квітня 1948 р. Штаб-квартира ВООЗ знаходиться в Женеві (Швейцарія).

Метою діяльності ВООЗ є «досягнення всіма народами можливо вищого рівня здоров'я». За 63 роки з моменту створення Організація досягла значних успіхів у справі розвитку міжнародного охорони здоров'я. Нею були прийнято низку Глобальних стратегій: Глобальна стратегія сектора охорони здоров'я з ВІЛ / СНІДу (2003-2007 рр.), Стратегія «Зупинити туберкульоз» (2006-2015 рр.). Регіональні стратегії і плани: План «Зупинити туберкульоз в 18 найбільш пріоритетних країнах Європейського регіону» (2007-2015 рр.), Європейська базова стратегія зниження тягаря ТБ / ВІЛ (2003 р.).

Співробітництво держав на універсальному рівні з боротьби з інфекційними хворобами на універсальному рівні базується на Міжнародних медико-санітарних правилах («ММСП» або «Правила»), які були прийняті Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я ВООЗ в 1969 р. [6, с. 52]; їм передували Міжнародні санітарні правила, прийняті Четвертої сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я ВООЗ в 1951 році. Основною метою цих правил була уніфікація і кодифікація текстів численних міжнародних санітарних конвенцій.

У 1973 та 1981 роках були внесені зміни, за якими кількість карантинних захворювань скоротилася до 3-х (жовта лихоманка, чума та холера). Це стало можливим внаслідок ліквідації натуральної віспи та суттєвого скорочення реєстрації випадків різних видів тифу. Наступний перегляд ІНР відбувся у 2005 році, з огляду на ризики виникнення нових епідемій та потребу в покращенні глобальної координації. Правила набрали чинності 15 червня 2007 року. Ухваленню правил, зокрема передувала констатація Радою Безпеки ООН у 2000 році у Резолюції, присвяченій обговоренню проблем поширення ВІЛ/СНІД, факту, що інфекційні захворювання переросли з проблеми охорони здоров'я в глобальну політичну проблему [7, с. 125]. У цьому ж році на зустрічі керівників країн G 8 в Окінаві під час обговорення міжнародного глобального

співробітництва до числа пріоритетних його напрямків було віднесено співробітництво в сфері боротьби з інфекційними захворюваннями [8, с. 5].

У травні 2001 року Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію WHA54.14 «Глобальна безпека в питаннях охорони здоров'я: попередження про епідемії і заходи у відповідь», відповідно до якої ВООЗ мала надати державам-членам підтримку в зміцненні їх потенціалу у виявленні і швидкому реагуванні на ті загрози для здоров'я населення, які пов'язані з інфекційними хворобами і надзвичайними ситуаціями [7, с. 127]. Головна мета оновлених Правил, відповідно до ст. 2 документу, полягає «у запобіганні міжнародному поширенню хвороб, захисті від них, боротьбі з ними та прийнятті заходів у відповідь на рівні охорони громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення, обмежені ними та не створюють зайвих перешкод для міжнародних перевезень та торгівлі» [8, с. 6].

Починаючи з 2016 року ВООЗ проводить реформування системи фінансування з метою забезпечення усіх необхідних ресурсів для вирішення складних проблем охорони здоров'я на основі комбінації обов'язкових і добровільних внесків. У цьому процесі досягнуто значних успіхів, за інформацією з офіційного сайту ВООЗ добровільні внески держав членів та інших донорів складають нині понад три чверті бюджету Організації [9, с. 156].

Сьогодні ВООЗ є основним міжурядовим органом у галузі глобальної охорони здоров'я та протидії масовим інфекційним захворюванням. Однак у результаті процесів глобалізації цими питаннями займаються нині низка інших міжнародних організацій та неурядових структур. Перелік організацій, які відіграють важливу роль у міжнародному управлінні охороною здоров'ям, представлено у таблиці 1.2.

Зв'язки ВООЗ з національними державами, міжнародними організаціями, приватними компаніями та громадськими організаціями є надзвичайно широкими. СОТ співпрацює з ВОЗ у низці різних питань, пов'язаних з торгівлею та охороною здоров'я. Хоча офіційної угоди про

співробітництво між ВОЗ та СОТ не існує, ВОЗ має статус спостерігача в Комітетах Угоди про санітарні і фітосанітарні заходи (SPS) та Угоди про технічні перепони торгівлі (ТВТ).

Таблиця 1.2 – Перелік міжнародних організацій, які відіграють важливу роль у міжнародному управлінні охороною здоров'ям²

№ з/п	Назва організації	Логотип	Країна заснування
1	Міжнародна організація праці (МОП)		Швейцарія
2	Програма розвитку ООН (ПРООН)		США
3	Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)		США
4	Глобальний фонд боротьби зі СНІД, малярією та туберкульозом		Швейцарія
5	Світовий банк		США
6	Міжнародний валютний фонд (МВФ)		США
7	Європейський банк реконструкції та розвитку, інші банки регіонального розвитку		Велика Британія
8	Світова організація торгівлі (СОТ)		Швейцарія

² Сформовано автором за даними відкритих джерел.

ВООЗ також має статус спеціального спостерігача в Радах Угоди про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (TRIPS) та Генеральної угоди про торгівлю і послуги (GATS). Складність досягнення балансу між захистом прав інтелектуальної власності та доступністю основних лікарських засобів для вразливих категорій населення ставить TRIPS у центр глобальної політики охорони здоров'я в останні роки. Відповідно до позиції ВООЗ доступність у цьому контексті означає, що ліки мають бути доступними для всіх, хто потребує їх приймати, та за доступними цінами [10, с. 48]. У листопаді 2001 року Конференція СТОТ прийняла Дохську декларацію, яка визнала серйозність проблем охорони здоров'я в багатьох країнах, що розвиваються, особливо щодо захворюваності на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, малярію. У Декларації підкреслюється, що Угода TRIPS не може і не повинна перешкоджати державам-членам вживати заходів щодо охорони здоров'я населення. Вона повинна тлумачитися та втілюватися у спосіб, який підтримує право членів СТОТ на захист громадського здоров'я та, зокрема, сприятиме доступу до медицини для всіх [10, с. 52].

У 2000 році меморандум з ВООЗ був підписаний Європейським Союзом. Зокрема, серед напрямків співпраці у ньому визначено зменшення ризиків захворювання та інших загроз здоров'ю, у тому числі, під час перетину кордонів. Важливу роль у взаємодії ВООЗ та ЄС відіграє європейське бюро ВООЗ, яке визначило цілі політики охорони здоров'я в регіоні, особливе місце серед яких займає протидія поширенню ВІЛ/СНІД, недопущення дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, скорочення смертності від СНІД [11, с. 128]. Глобальна програма охорони здоров'я (Global Health Security Agenda, далі – GHSA) – це група країн, міжнародних та громадських організацій, а також компаній приватного сектору, які об'єдналися, щоб сприяти безпеці від інфекційних загроз. GHSA була започаткована в лютому 2014 року у відповідь на глобальну загрозу інфекційних захворювань у світі. У червні 2014 року саміт G7 схвалив GHSA, а на зустрічах у Фінляндії та Індонезії того ж року були визначені принципи розвитку спільних дій та зобов'язань.

Нині GHSA об'єднує 67 країн, представників ВООЗ, Продовольчої та сільськогосподарської організації ООН, Всесвітньої організації з охорони здоров'я тварин, (OIE), інших міжурядових організацій з метою попередження, виявлення, та реагування на загрози поширення інфекцій, консолідації зусиль для запобігання таким захворюванням у відповідності до IHR 2005 року. GHSA охоплює і низку недержавних суб'єктів: як комерційних (в рамках Круглого столу у приватному секторі (PSRT) – коаліції компаній, яка має на меті підтримку досягнення цілей GHSA), так і некомерційних (членів Консорціуму порядку денного глобальної охорони здоров'я, який в Керівній групі GHSA представляє погляди громадських об'єднань та академічних установ).

У рамках GHSA держави та приватні суб'єкти з усього світу беруть на себе нові конкретні зобов'язання щодо підвищення глобальної охорони здоров'я як національного пріоритету. Держави беруть на себе зобов'язання в рамках GHSA покращити свою здатність запобігати, виявляти та реагувати на інфекційні загрози. Членство в GHSA забезпечує підтримку впровадження відповідних заходів через адвокацію, співпрацю, обмін інформацією та технічні поради. Розроблені для нарощування потенціалу в понад 60 країнах, фонди GHSA працюють у партнерстві з іншими країнами для зміцнення їхньої інфраструктури охорони здоров'я та боротьби зі спалахами епідемій до їхнього початку [11, с. 247].

Отже, основними факторами становлення міжнародного співробітництва у сфері боротьби за здоров'я людства стали зростання загроз від пандемій, формування національних держав, як суб'єктів, що здатні протистояти цим загрозам, а також прогрес у медицині. З моменту усвідомлення необхідності у міждержавному співробітництві в сфері охорони здоров'я до створення ВООЗ минув тривалий час та був накопичений значний досвід співпраці через організацію конференцій, спроб створення конвенційних режимів, діяльність міжнародних організацій. Сьогодні ця співпраця продовжує розвиватись та змінювати світ на краще.

1.2 Сутність та законодавча база формування публічно-приватного партнерства медичних установ України

Сьогодні надзвичайно актуальною проблемою є доступність медичної допомоги для населення України. Вона включає декілька складових: справедливість у доступі до медичних послуг; якість медичних послуг; наявність захисту від фінансового ризику для населення.

В Україні в умовах недостатнього фінансування та занадто повільних реформ склалась малоефективна система охорони здоров'я (далі – ОЗ), яка не відповідає зазначеним критеріям і не здатна у повній мірі відповісти на вимоги часу та здолати такі негативні чинники, як низький рівень матеріально-технічного оснащення, низька оплата праці медперсоналу, нерозвиненість системи медичного страхування тощо. Маємо ситуацію, коли у чималій кількості громадян існують складнощі з потраплянням на прийом до потрібного лікаря, отриманням дієвого лікування в закладах ОЗ тощо [12, с. 89]. Багато пацієнтів лікарень вимушені купувати за власний кошт ліки, їжу, приносити з собою постільну білизну тощо.

Занадто висока вартість нерідко змушує громадян відмовлятися від дорогих ліків, лабораторних та інструментальних обстежень, огляду кваліфікованим спеціалістом, лікування у стаціонарах. Існують також претензії і до якості медичних послуг [13, с. 127]. Якість – це найважливіша характеристика медичної допомоги (послуги) і критерій ефективності лікування пацієнта. Якість медичної допомоги – це ступінь відповідності медичної допомоги сучасному рівню медичної науки, стандартам медичних технологій, а також потребам пацієнта. Наразі медична допомога в Україні у багатьох випадках не відповідає ані рівню сучасної медичної науки, ані світовим стандартам, ані потребам населення [14, с. 17]. Також вітчизняна система ОЗ характеризується недостатнім рівнем фінансування, низькою ефективністю використання наявних ресурсів, незадовільним рівнем реалізації програми державних гарантій надання медичної допомоги. На зазначені проблеми додатково накладаються неефективний менеджмент і

корупція, що ще більше ускладнює для пацієнтів отримання якісних медичних послуг.

Бюджетні кошти є основою фінансування галузі ОЗ в Україні [15, с. 19]. Проте цих коштів недостатньо для того, щоб підняти технологічний рівень охорони здоров'я, підвищити мотивацію медичного персоналу до надання високотехнологічної медичної допомоги на рівні сучасних стандартів, забезпечити безкоштовне або пільгове отримання лікарських засобів у потрібному обсязі. У той же час, постійне подорожчання медичного обладнання, медичних технологій диктує необхідність подальшого збільшення розмірів державного фінансування ОЗ або реформування галузі, використання інших способів залучення інвестицій у систему, зокрема механізмів публічно-приватного партнерства (далі – ППП).

Поточний стан системи ОЗ України потребує підвищення ефективності механізмів публічного управління галуззю. Необхідність вирішення цього завдання вимагає комплексу заходів, які виходять за рамки фінансових можливостей публічного сектора, та зумовлює прискорення розвитку механізмів ППП. Такі механізми можуть стати альтернативою фінансування і розвитку існуючої системи ОЗ. Водночас конкретних проектів із застосуванням механізму ППП у сфері ОЗ в Україні дуже мало, тому дослідження його розвитку є актуальним завданням в умовах недостатніх бюджетних можливостей і кризових ситуацій в економіці. ППП також може стати поштовхом для пришвидшення економічних реформ в нашій країні.

Під поняттям «партнерство» розуміють досягнуту сторонами заздалегідь угоду щодо спільних дій або співпраці з метою виробництва певної продукції, виконання робіт або надання послуг, яка базується на спільному прийнятті рішень, розподілі ролей, відповідальності, ризиків та вигод між учасниками. До ППП входять два або більше учасники, хоча б один з яких – державний, а інші – з приватного бізнесу [16, с. 54].

Загалом існуючі дефініції ППП можна об'єднати в декілька груп. Найпопулярнішим підходом є визначення цього поняття як інструменту

управління чи менеджменту. У деяких визначеннях увага акцентується на фінансових взаємовідносинах. ППП розглядається і як інструмент процесу розвитку. Вважається, що ППП сприяє розвитку через співпрацю та посиленню ефективності сфери ОЗ.

З організаційно-економічних позицій ППП – це система інститутів і механізмів, яка враховує регіональну, муніципальну, галузеву та відомчу специфіку, спрямовану на взаємодію партнерських відносин у вигляді договору (угоди, контракту) із взаємними зобов'язаннями, розподілом ризиків та передбачає спільну діяльність суб'єктів ринкових відносин [17, с. 214]. При такому підході у приватного бізнесу виникає інтерес вкладати інвестиції та отримувати гарантований прибуток. Приватний сектор зацікавлений у залученні до спільних проектів та може запропонувати державі сучасні технології, ноу-хау, більш ефективний менеджмент.

Держава, у свою чергу, отримує додаткове фінансування спільних проектів і вирішує не тільки інфраструктурні проблеми, а й забезпечує ефективніше використання коштів, досягнення вищого рівня соціальної стабільності [19, с. 140]. При цьому, зазвичай, ППП є довготерміною співпрацею між публічною владою та приватним сектором.

Проаналізувавши наявні дефініції «публічно-приватного партнерства», можна прийти до висновку, що одні дослідники вкладають у зміст даного визначення будь-які взаємовідносини між державою та приватним сектором економіки. Інші ж виділяють даний вид взаємовідносин між державою та бізнесом з-поміж інших, таких як договірне постачання та приватизація, акцентуючи увагу на рівноправних партнерських стосунках.

Узагальнюючи різні підходи до трактування аналізованого поняття, можна його конкретизувати: публічно-приватне партнерство – це комплекс стабільних та довгострокових відносин між державою, з одного боку, та представниками бізнесових кіл, громадськими інституціями й місцевими громадами, з іншого, щодо розподілу функцій при здійсненні інфраструктурних проектів, виробництві товарів і наданні послуг з метою

перерозподілу відповідальності, ризиків і зобов'язань, а також підвищення ефективності й мінімізації ризиків для держави. Таке визначення узагальнює різні погляди на ППП та може бути основою для його уточнення щодо галузі ОЗ.

Слід зазначити, що у жодній країні світу не вдалось створити ідеальну систему ОЗ, що, зокрема, яскраво продемонструвала і недостатня готовність сфери ОЗ розвинених країн до боротьби з наслідками пандемії Covid-19. Але у той же час зрозуміло, що для подальшого розвитку цієї сфери перспективною залишається збалансована взаємодія двох форм управління (державної та приватної), яку може забезпечити ППП. Його використання є ефективним інструментом залучення капіталу в галузь, що сприятиме покращенню інфраструктури та можливостей вітчизняних лікувальних установ.

Долучення приватних інвесторів до державної системи ОЗ в Україні може відбуватись у таких формах: продаж державних закладів ОЗ, здача в оренду чи передача у концесію без зміни їх функціонального призначення, створення спільних підприємств тощо. Держава може реалізувати будь-які форми ППП залежно від регіону, профілю та інвестиційної привабливості кожного конкретного проекту. Перспективним може бути і створення великих медичних холдингів (публічних акціонерних товариств) за участю держави та приватних інвесторів. Їх діяльність може бути орієнтована на надання не тільки первинної, а й спеціалізованої медичної допомоги. Взаємодія держави і бізнесу в сфері ОЗ об'єднає їх сильні сторони, але для того, щоб ця взаємодія відбулась, потрібен спільний інтерес для кожної зі сторін.

Наразі основу системи нормативно-правових актів, що регулюють публічно-приватне та державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я в Україні, становлять такі документи (табл. 1.3). Згідно з даними центральних та місцевих органів виконавчої влади в Україні, станом на 01.01.2022 р. на засадах ППП укладено 187 договорів, з яких реалізуються 52 договори (34 – договори концесії, 16 – договорів про спільну діяльність, 2 –

інші договори), 135 договорів не реалізуються (4 договори – закінчено термін дії, 18 договорів – розірвано, 113 договорів – не виконуються) [18, с. 140].

Таблиця 1.3 – Перелік законодавчих актів, які регулюють публічно-приватне та державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я в Україні³

№ з/п	Назва законодавчого документа	Дата прийняття та номер
1	2	3
1	Конституція України	
2	Закон України «Про державно-приватне партнерство»	1 липня 2010 року, №2404-VI
3	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку державно-приватного партнерства в Україні на 2013-2018 роках»	14 серпня 2013 року, №739
4	Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства» (Порядок проведення конкурсу з визначення приватного партнера для здійснення державно-приватного партнерства щодо об'єктів державної, комунальної власності та об'єктів, які належать Автономній Республіці Крим; Порядок проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства)	11 квітня 2011 року, №384
5	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в межах державно-приватного партнерства»	9 лютого 2011 року, №81
6	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними»	16 лютого 2011 року, №232
7	Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними»	7 червня 2016 року, №944

³ Складено автором за даними відкритих джерел.

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
8	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства»	17 березня 2011 року №279
9	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у межах державно-приватного партнерства»	26 квітня 2017 року, №298
10	Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України «Деякі питання проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства», Методика проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства)	27 лютого 2012 року №255
11	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	19 листопада 1992 року, №2801-ХІІ
12	Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»	6 квітня 2017 року, №2002-VIII
13	Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	19 жовтня 2017 року, №2168-VIII
14	Закон України «Про публічні закупівлі»	25 грудня 2015 року, №922-VIII
15	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я»	30 листопада 2016 року, №1013-р.

ППП у сфері медицини вже працює з чотирма суб'єктами (переважно діагностичні або вузькопрофільні центри). PPP у сфері охорони здоров'я вже розвивають Кіровоградська, Сумська, Одеська, Львівська, Київська, Закарпатська області та м. Київ.

Законодавець визначив, що рішення про здійснення PPP щодо об'єктів державної власності, проведення конкурсу та затвердження результатів конкурсу з визначення приватного партнера приймає Кабінет Міністрів України чи уповноважений ним орган. Спеціально уповноваженим органом у системі центральних органів виконавчої влади з питань PPP є Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, на яке

покладається обов'язок з формування та реалізації державної політики у сфері ППП.

Варто зазначити, що впродовж тривалого часу в Україні зберігається ситуація, коли на центральному та місцевому рівнях одразу декілька органів державної влади відповідають за підтримку проектів у межах ППП. Про дублювання функцій Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами та Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України неодноразово згадувалося в юридичних колах.

Сьогодні Державне агентство з інвестицій та управління національними проектами ліквідовано, а виконання його функцій передано Міністерству розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України. Однак Закон не виключає, що інші органи державної влади та органи місцевого самоврядування можуть контролювати реалізацію проектів у межах ДПП, якщо державний партнер підпорядкований зазначеному органу влади.

У 2011-2012 рр. в Україні були створені такі спеціалізовані органи, відповідальні за реалізацію ППП [19, с. 133]:

- Департамент інвестиційно-інноваційної політики та розвитку державно-приватного партнерства Міністерства економічного розвитку і торгівлі України (наразі це Департамент інвестицій Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України);
- Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства;
- Державне агентство з інвестицій та управління національними проектами України;
- структурні підрозділи обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування;
- громадські організації, які надають підтримку розвитку ДПП.

Отже, завданням органів влади є реалізація пілотних проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що дозволяють

результативно вирішувати актуальні проблеми суспільного життя та наочно продемонструвати переваги застосування проектів у межах ППП. В іншому випадку визначення Урядом пріоритетних сфер для розвитку ППП, на нашу думку, так і залишиться декларативним. Незважаючи на достатньо ґрунтовну наукову, практичну та правову розробленість окресленої проблематики, існує потреба здійснення подальшого законодавчого врегулювання та інституційних змін для впровадження публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні.

1.3 Дослідження зарубіжного досвіду налагодження партнерських взаємовідносин у медичній сфері

Зарубіжний досвід загалом доводить значну ефективність приватного сектора при управлінні сферою ОЗ [20, с. 158]. Досвід країн, які вже впровадили механізм ППП у систему ОЗ, засвідчує, що це дозволяє оптимізувати витрати бюджету; систематизувати і розвивати ринок приватних медичних послуг з урахуванням потреб регіонів; інвестувати ресурси у реструктуризацію існуючих об'єктів ОЗ, створювати мережу нових закладів ОЗ на основі новітніх технологій у медицині, залучати кваліфікований персонал, підвищувати якість та доступність послуг [21].

Наприклад, лікарні у Німеччині належать різним власникам: приблизно 1/3 – державі в особі регіонів і муніципалітетів; 1/3 – приватним структурам та решта (1/3) – некомерційним організаціям (церковним громадам, Червоному хресту тощо) [22, с. 160]. Причому частка приватних медичних закладів у системі охорони здоров'я Німеччини поступово зростає. У Федеральному бюджетному кодексі Німеччини принципу ефективності та результативності витрачання бюджетних коштів відповідає §7, у якому зазначено, що ППП можна використовувати тоді, коли приватні особи здатні виконати державні завдання так само добре або краще, ніж держава [22, с. 158].

Відповідно до законодавства Італії, ППП може реалізовуватись у трьох форматах: концесії у рамках громадської ініціативи, коли проектна документація, включаючи попередні або деталізовані проектні роботи, бізнес-план і схему концесії, готується Міністерством охорони здоров'я Італії, а потім для реалізації цього проекту оголошується конкурс; концесії у рамках ініціативи приватного сектора, коли приватні компанії надають усю проектну документацію профільному міністерству (якщо воно схвалює проект, все одно оголошується конкурс); концесії на сервісні контракти, у яких не фігурують великі об'єкти будівництва і які відносяться тільки до сфери надання медичних послуг. Приватним компаніям в Італії дозволяється вести комерційну діяльність на території об'єктів концесійної угоди. Загалом же використання ППП дозволяє до 60% витрат у сфері ОЗ Італії забезпечити за рахунок приватних інвестицій [23, с. 236].

Великобританія вважається державою з найрозвиненішою інституціональною інфраструктурою ППП у сфері ОЗ. Механізм «Приватна фінансова ініціатива» використовується тут тільки після повноцінного економічного аналізу проекту, який має підтвердити ефективність його застосування у медичному закладі. Британська Національна служба ОЗ є прикладом державної моделі фінансування, що поєднана з ефективними ринковими механізмами; вона є централізованим варіантом системи, створеної за принципом єдиного платника в особі держави, що безпосередньо оплачує надані медичні послуги і фінансує охорону здоров'я за рахунок доходів бюджету [24, с. 163].

У Швеції ринкові трансформації у системі ОЗ розпочалися ще у 1991 році, коли приватний сектор допустили до володіння та управління госпіталями, лабораторіями та сервісами швидкої допомоги. Як результат, досягнуто значне зниження вартості рентгенівських та лабораторних послуг, швидкої допомоги, при цьому скоротився час на діагностику та лікування. Основний акцент у використанні ППП в охороні здоров'я Швеції зроблено на первинній медичній допомозі. Створені нові центри первинної медико-

санітарної допомоги, причому їх чисельність склала майже чверть від усієї кількості. Нові підрозділи відкриті у найбільш населених районах [17, с. 114].

У сфері ОЗ Австралії проекти ППП передані на рівень штатів. Економія фінансових коштів при будівництві лікарень у проектах ППП Австралії складає в середньому 10-20%. На перший погляд, це не так і багато, але слід враховувати, що у розвинених країнах економіка, у тому числі й державного сектору, більш ефективна.

Загалом у багатьох розвинених країнах розподіляються не медичні послуги на платні і безкоштовні, не види та обсяги допомоги, а структурується населення за доходами і можливостями. Все населення одержує медичну допомогу за стандартами, але з різних фінансових джерел: з бюджету, за рахунок коштів особистого медичного страхування, за рахунок коштів державного медичного страхування [11, с. 229].

Перелік сфер та стан впровадження ППП у деяких розвинутих країнах станом на січень 2022 року представлено у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 – Перелік сфер та стан впровадження ППП у деяких розвинутих країнах станом на січень 2022 року⁴

	Дороги та мости	Залізниця	Школи	Лікарні	Будівництво житла	Аеропорти	Порти	В'язниці	Водопостачання та водовідведення
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Австрія	▲	▲	○	▲		○		○	○
Велика Британія	▲▲ ▲▲		▲▲ ▲▲	▲▲ ▲▲	▲▲ ▲▲	▲▲ ▲▲		▲▲ ▲▲	▲▲▲ ▲
Франція	▲▲ ▲▲	▲	○	▲		▲	▲	▲	▲▲▲ ▲
Німеччина	▲▲	▲▲	▲▲	○				▲	▲▲▲

⁴ Сформовано автором за даними відкритих джерел.

Продовження таблиці 1.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Греція	▲▲				▲▲ ▲▲				
Ірландія	▲▲ ▲		▲▲	▲	▲				▲▲▲
Італія	▲▲ ▲			▲▲	○	▲	▲	○	▲
Іспанія	▲▲ ▲▲	○	○	▲		○	▲▲▲▲		▲▲
Чехія	▲	○	○	○	○	○			▲▲
Угорщина	▲▲		▲▲	▲	○				▲▲
Словаччина	○					○			

○ – дискусія навколо проектів триває

▲ – проекти започатковано

▲▲ – багато проектів започатковано

▲▲▲ – велика кількість здійснюваних проектів

▲▲▲▲ – більшість із таких проектів успішно функціонує

Зацікавленість приватного партнера у ППП зумовлена можливістю збільшити свій дохід і прибуток. Такі проекти забезпечують більш стабільний попит на послуги та вихід на нові ринкові сегменти; надають можливість перекласти на державу частину ризиків. Зважаючи на те, що цілі бізнесу і держави у ППП різні (бізнес прагне отримати прибуток, а держава націлена на захист суспільних інтересів), такі проекти мають бути добре продуманими. Перекіс у бік інтересів держави може відштовхнути бізнес-спільноту від участі у таких проектах. Перекіс у бік інтересів бізнесу, в свою чергу, може призвести до нехтування суспільними інтересами.

Співпраця між медичними закладами може відбуватися також у вигляді грантових проектів. У таблиці 1.5 систематизовано топ-10 міжнародних організацій, що сприяють розвитку медицини та надають для цього грантові ресурси. При започаткуванні міжнародної співпраці важливо продумати концепцію проекту, забезпечити контроль ефективності здійснення проекту, вирішити проблему щодо його окупності. Співпраця у сфері ОЗ в Україні може запроваджуватись у формі укладення контрактів (договорів) про реалізацію

проектів, у яких беруть участь як рівноправні партнери, грантодавці, структури державної (або комунальної) влади, приватні компанії. Такі проекти можуть реалізовуватись на підставі контрактів, які передбачають умови для участі сторін, із визначеним обсягом зобов'язань і прав у рамках кожного проекту.

Таблиця 1.5 – Топ-10 міжнародних організацій, що сприяють розвитку медицини та надають для цього грантові ресурси⁵

№ з/п	Назва організації	Бюджет	Види проектів, які підтримує організація
1	2	3	4
1	Фонд Біла і Мелінди Гейтс	37 млрд. доларів	Боротьба із важкими захворюваннями, допомога бідним верствам населення, підтримка освіти і охорони здоров'я
2	Британський благодійний фонд Wellcome Trust	20 млрд. доларів	Фінансування наукових і медичних досліджень в області молекулярної генетики, імунології, розробок нових лікарських препаратів.
3	Медичний інститут Говарда Хьюза	17,5 млрд. доларів	Фінансування наукових досліджень в області генетики, імунології та молекулярної біології
4	Благодійний фонд Форда	11 млрд. доларів	Фінансування наукових, освітніх і благодійних проектів у медичній галузі.
5	Благодійний фонд Lilly Endowment	10,8 млрд. доларів	Проекти та дослідження в області охорони здоров'я, ліквідацію надзвичайних ситуацій, розробку інноваційних досліджень в медицині
6	Фонд Роберта Вуда Джонсона	10 млрд. доларів	Фінансування програм проти куріння, ожиріння дітей і підлітків, підтримка молодих вчених в інноваційних дослідженнях в медицині.
7	Благодійний фонд У.К. Келлога	8 млрд. доларів	Розвиток наукових досягнень серед молоді у сфері медицини катастроф, досліджень у різних напрямках розвитку медичної науки.

⁵ Сформовано автором за даними сайтів досліджуваних фондів.

Продовження таблиці 1.5

1	2	3	4
8	Фонд Вільями і Флори Хьюлетт	8 млрд. доларів	Фінансування проектів, спрямованих на покращення рівня медичної освіти і охорони здоров'я
9	Благодійний фонд Роберта Боша	7 млрд. доларів	Фінансування програм розвитку медичної освіти, наукових досліджень, сприяє винаходам в різних сферах охорони здоров'я
10	Фонд Девіда і Люсіль Паккард	6,5 млрд. доларів	Спрямовує фінансування на поліпшення здоров'я дітей, підтримує медичні дослідження і наукові розробки у сфері медицини.

Отже, у першому розділі роботи досліджено історичні особливості становлення і розвитку міжнародної співпраці публічних організацій у сфері охорони здоров'я, розглянуто сутність та законодавчу базу формування публічно-приватного партнерства медичних установ України, проаналізовано зарубіжний досвід налагодження партнерських взаємовідносин у медичній сфері. Результати дослідження свідчать, що співробітництво держав у сфері охорони здоров'я має здійснюватися на трьох рівнях: універсальному, регіональному, двосторонньому. Поточний стан системи охорони здоров'я України потребує підвищення ефективності механізмів публічного управління галуззю. Необхідність вирішення цього завдання вимагає комплексу заходів, які виходять за рамки фінансових можливостей публічного сектора, та зумовлює прискорення розвитку механізмів партнерства. Такі механізми можуть стати альтернативою фінансування і розвитку існуючої системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВПРАЦІ КНП
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СЛУЖБИ КРОВІ»
ІЗ ЛІКУВАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ І СУСПІЛЬСТВОМ

2.1 Загальна характеристика публічної установи: організаційна структура, історія розвитку, основні напрями діяльності

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради (надалі – «КНП ТОЦСК») є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством. Основними його функціями є отримання, переробка, зберігання та реалізація крові донорів та її складових. Лікувальний заклад надає медичні послуги фізичним особам згідно із законодавством України. КНП ТОЦСК діє на основі статуту. Організація є власністю Тернопільської об'єднаної територіальної громади та перебуває на балансі Тернопільської обласної ради.

КНП ТОЦСК є неприбутковою, комунальною організацією. Її діяльність спрямована на досягнення соціальних результатів. Основна мета діяльності організації – забезпечення поліклінік, лікарень, госпіталів продуктами крові донорів, а також надання якісних медичних послуг населенню м. Тернополя та Тернопільської області.

КНП ТОЦСК здійснює свою діяльність у рамках законодавства України. Щорічна робота підприємства організовується відповідно до плану, затвердженого засновником (Тернопільською обласною радою). Для придбання товарів та послуг організація застосовує процедуру тендерних закупівель відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі».

Для ефективної діяльності КНП ТОЦСК залучає різні види ресурсів: трудові, матеріально-технічні, фінансові. Майно підприємства належить

Тернопільській об'єднаній територіальній громаді. Проте організація має право здійснювати процес оперативного управління цим майном.

Керівництво підприємством здійснює Тернопільська обласна рада (рис. 2.1). Оперативне управління КНП ТОЦСК забезпечує керівник організації (головний лікар). Він призначається на цю посаду та звільняється з неї відповідно до рішення Тернопільської обласної ради. Головний лікар бере на себе керівництво усіма видами діяльності організації, включаючи виробничо-господарську та фінансово-економічну. Він відповідає за результати діяльності КНП ТОЦСК у тактичній та довгостроковій перспективі.

Органом управління, якому Тернопільська обласна рада делегує процес управління організацією, є спостережна рада. До складу спостережної ради обираються не більше 15 осіб, строком на 2 роки. Її учасниками є: один представник Тернопільської обласної ради, представники управління охорони здоров'я та департаменту соціального захисту населення Тернопільської обласної державної адміністрації від однієї до чотирьох осіб; депутати обласної ради (3 особи та більше); представники громадськості (1-8 осіб).

Очолює КНП ТОЦСК головний лікар Петро Іванович Лучанко. Він має у своєму підпорядкуванні одного заступника із трансфузіологічної допомоги, Ірину Євгенівну Горячевську. Безпосередньо головному лікарю підпорядковуються адміністрація та бухгалтерія. Керівником бухгалтерії є головний бухгалтер. У підпорядкуванні заступника головного лікаря знаходяться два центри: донорський та лабораторний. Головній медсестрі підпорядковуються відділ забезпечення компонентами крові та господарський відділ.

Основним завданням донорського центру є робота з донорами: процес планування, укомплектування, облік та аналіз, а також обстеження потенційних донорів. Основним завданням лабораторного центру є дослідження зразків крові потенційних та реальних донорів, формування бази даних донорів, аналіз хімічного та бактеріологічного складу крові.



Рисунок 2.1 – Організаційна структура управління Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний центр служби крові» Тернопільської обласної ради

Основні етапи розвитку КНП ТОЦСК представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Основні етапи розвитку КНП ТОЦСК⁶

Часовий період	Особливості розвитку
1930-1941 роки	Становлення служби крові і невідкладної хірургії із створенням перших обласних станцій переливання крові, як нової одиниці охорони здоров'я Радянського Союзу, з 1938 року. Серед чотирнадцяти медичних закладів, які обслуговували тернополян, в архівних документах 1940 року згадується також і станція переливання крові.
1945 – 1965 роки	Післявоєнне відновлення роботи обласної станції переливання крові для надання гемотрансфузійної допомоги населенню області. З 1945 року по 1960 рік станція переливання крові Тернопільської області знаходилася у районному центрі м. Чортків.
1965 – 1985 роки	Характеризується активною організацією нових технологій заготівлі крові та її компонентів, впровадженням виробництва препаратів крові. У відділі консервації крові започаткували заготівлю спиртокрові, гепаринової крові, еритрозависі, відмитих еритроцитів, фібриногену, антистафілокової плазми.
1988 рік	Була створена діагностична лабораторія на СНІД для скринінгу на маркери гепатитів В та С, СНІДу, сифілісу методом імуноферментного аналізу.
1992 рік	Почав функціонувати відділ технічного контролю для забезпечення контролю за взяттям, обстеженням, переробкою, зберіганням і транспортуванням продукції.
1994 рік	У відділі заготівлі крові розпочалася заготівля свіжозамороженої плазми.
1998 рік	Використання сучасних технологій виробництва препаратів на обладнанні фірми «Millipore» надало можливість отримати альбумін, який відповідає світовим стандартам.
2003 рік	В лабораторії імунологічних стандартів було впроваджено методику визначення груп крові та імунних антитіл до них в гелевому тесті із застосуванням ID-карт.
2004 рік	У відділі заготівлі крові і компонентів впроваджений новий метод заготівлі плазми – автоматичний плазмаферез на апаратах «Autopheresis – С».
2007 рік	Заготівлю донорських тромбоцитів почали здійснювати із застосуванням цитаферезу на апараті «Haemonetics MCS+».
2018 рік	Тромбоцитаферез проводиться на апараті «Trima».

Сьогодні на базі КНП ТОЦСК навчаються студенти ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. Горбачевського МОЗ України» по циклу трансфузіологія, успішно працюють курси підвищення кваліфікації для медичних сестер і лікарів. Служба крові на сьогодні

⁶ Складено автором за даними https://tocsk.te.ua/?page_id=244

виготовляє низку компонентів, які купують лікувальні заклади. Інформацію про вартість компонентів крові, що виробляються комунальним підприємством, представлено на рисунку 2.2.

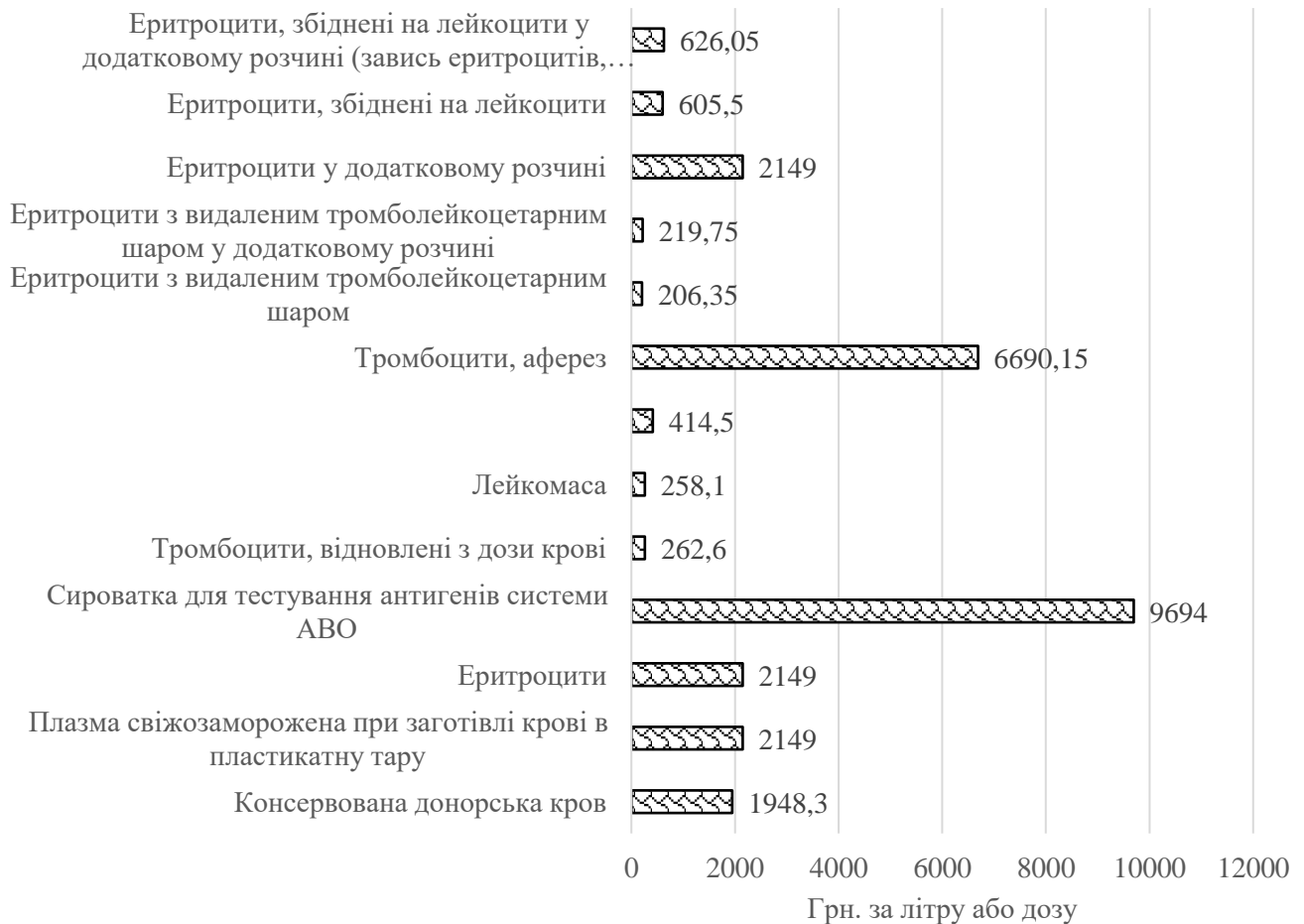


Рисунок 2.2 – Інформація про вартість компонентів крові, що виробляються КНП ТОЦСК⁷

Із приведенного рисунка можемо бачити, що найвищою є вартість однієї літри сироватки для тестування антигенів системи АВО – 9694 грн. Другу позицію за вартістю займає доза тромбоцитів – 6690,15 грн. І на третьому місці вартість однієї літри еритроцитів у додатковому розчині – 2149 грн. Отже, продукція досліджуваного підприємства є досить вартісною у фінансовому плані. Проте основною її цінністю є те, що вона рятує людські життя.

⁷ Складено автором за даними https://tocsk.te.ua/?page_id=249

КНП ТОЦСК, окрім виготовлення продукції, надає ще цілу низку послуг (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Перелік та вартість медичних послуг КНП ТОЦСК⁸

№ з/п	Найменування медичної послуги	Підрозділ закладу, який надає медичну послугу	Вартість послуги, грн.
1	2	3	4
1	Забір зразків крові для лабораторного обстеження	Клініко – діагностична лабораторія	66,60
2	Дослідження групової належності крові за системою АВО	Клініко – діагностична лабораторія	52,30
3	Дослідження резус-належності крові	Клініко – діагностична лабораторія	55,70
4	Визначення неповних антитіл до антигенів еритроцитів системи Резус	Клініко – діагностична лабораторія	159,45
5	Визначення прихованих антитіл до антигенів еритроцитів системи Резус	Клініко – діагностична лабораторія	164,10
6	Визначення антитіл, фіксованих на еритроцитах (пряма проба Кумбса)	Клініко – діагностична лабораторія	83,30
7	Визначення імунних антитіл до антигенів еритроцитів системи АВО(гемолізину)	Клініко – діагностична лабораторія	154,60
8	Індивідуальний підбір еритроцитвмісних компонентів донорської крові для трансфузії реципієнту	Клініко – діагностична лабораторія	216,00
9	Обстеження зразків крові на виявлення антитіл до ВІЛ ½ та антигену р24	Відділ лабораторної діагностики СНІД та інших інфекцій, які передаються трансфузійним шляхом	147,70
10	Обстеження зразків крові на виявлення поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)	Відділ лабораторної діагностики СНІД та інших інфекцій, які передаються трансфузійним шляхом	129,95
11	Обстеження зразків крові на виявлення антитіл до вірусу гепатиту С (HCV)	Відділ лабораторної діагностики СНІД та інших інфекцій, які передаються трансфузійним шляхом	185,00

⁸ Систематизовано автором за даними https://tocsk.te.ua/?page_id=254

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4
12	Обстеження зразків крові на виявлення антитіл до блідої спірохети – <i>Treponema pallidum</i> (сифілісу)	Відділ лабораторної діагностики СНІД та інших інфекцій, які передаються трансфузійним шляхом	160,00
13	Бактеріологічний посів	Лабораторія контролю якості	329,55

Результати проведеного дослідження свідчать, що перелік послуг, які надає КНП ТОЦСК є досить широким. Він складає 13 видів унікальних послуг, що їх може надавати лише організація такого виду діяльності. Такі послуги дають можливість досліджуваній організації отримувати економічну вигоду та бути успішною у цій діяльності, співпрацюючи із населенням міста Тернополя й області.

Розглянемо більш детально, яким чином формується вартість послуги та обчислюється калькуляція вартості. Для прикладу візьмемо два види послуг: «Забір зразків крові для лабораторного обстеження» та «Дослідження резус-належності крові» (табл. 2.3, 2.4, рис. 2.3, 2.4).

Таблиця 2.3 – Розрахунок вартості послуги «Забір зразків крові для лабораторного обстеження»⁹

Найменування	Одиниця виміру	Необхідна кількість	Ціна	Вартість
Неостерил	мл	58	342	19,89
Вата	г	0,5	221,1	0,11
Пробірка о/р 9 мл	шт	1	4,15	4,15
Голка для вакумтайнера	шт	1	2,6	2,6
Рукавички нітрилові	шт	1	10	10
Марля	см	7	7,06	0,49
Лейкопластир	см	10	0,28	0,05
Оплата праці	грн.			
Всього				37,29

⁹ Систематизовано автором за даними звітності організації.

Отже, вартість даної послуги формується на основі використання відповідних матеріалів та інструментів для здійснення такого виду діяльності. Основну витома вагу у вартості займає вартість неостерилу.

Таблиця 2.4 – Калькуляція вартості послуги «Забір зразків крові для лабораторного обстеження»

Найменування видатків	Сума (грн.)	Питома вага витрат, %
Матеріали і медикаменти	37,29	55,66
Заробітна плата	11,29	16,85
Нарахування на зарплату 22%	2,48	3,70
Господарські видатки 1,38	15,58	23,25
Амортизаційні відрахування 0,032	0,36	0,54
Всього собівартість	67,00	100,00

Дані калькуляції свідчать, що найбільшу питому вагу у вартості послуги «Забір зразків крові для лабораторного обстеження» займають матеріали та медикаменти, господарські видатки, а також заробітна плата.

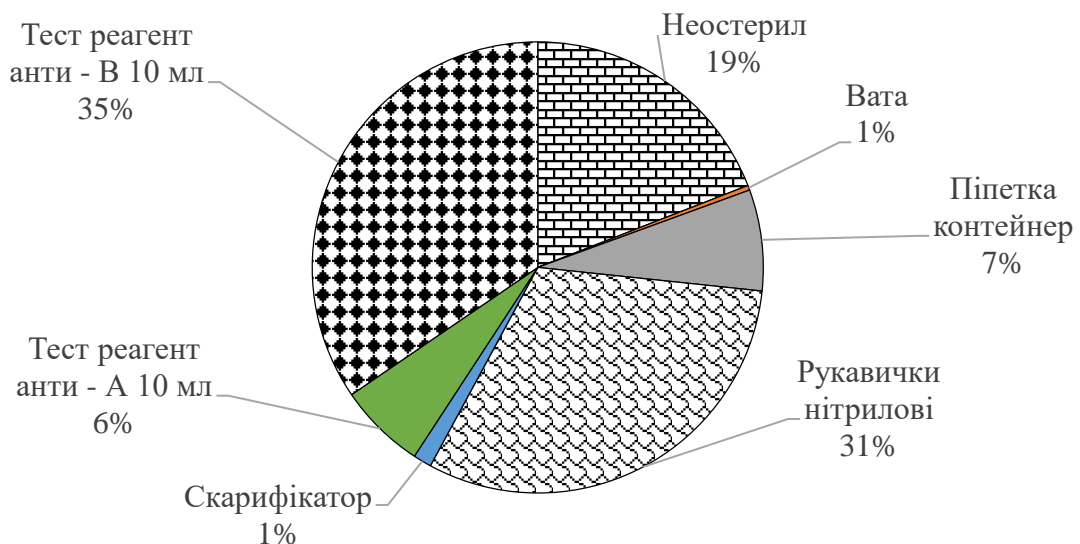


Рисунок 2.3 – Питома вага складових у вартості послуги «Дослідження резус-належності крові»

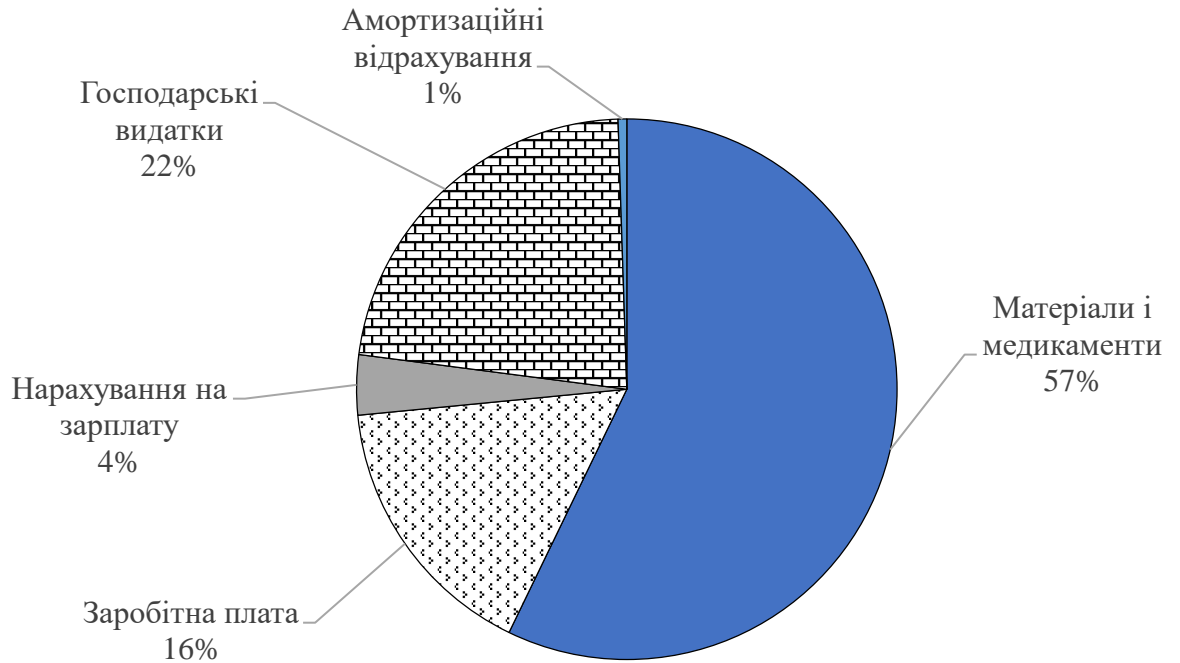


Рисунок 2.4 – Питома вага складових в калькуляції вартості послуги «Дослідження резус-належності крові»

Отже, найбільшу питому вагу в калькуляції вартості послуги «Дослідження резус-належності крові» займають матеріали і медикаменти (57%), господарські видатки (22%) і заробітна плата (16%).

Результати проведеного аналізу вартості компонентів крові, переліку та вартості медичних послуг КНП ТОЦСК свідчать про важливість діяльності досліджуваної організації. Адже Тернопільський обласний центр служби крові надає унікальні послуги та працює із дуже важливою для людського життя продукцією. До сфери діяльності ТОЦСК входить аналіз індикаторів безпеки та якості крові донорів, дослідження її компонентів, здійснення мікробіологічного та санітарного обстеження із використанням відповідних видів унікального обладнання, взяття та переробка крові донорів. Саме тому слід розвивати співпрацю досліджуваної організації із донорами та споживачами її продукції.

2.2 Аналіз матеріально-фінансових можливостей розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці КНП ТОЦСК із потенційними партнерами

Можливість розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці досліджуваної організації у великій мірі залежить від оптимізування її фінансового забезпечення. І хоча Служба крові є неприбутковою організацією, але вона може надавати низку платних послуг та розвивати свою діяльність у цьому напрямку. Для визначення фінансових передумов розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці КНП ТОЦСК із потенційними партнерами доцільно провести аналіз балансових показників його розвитку, відокремивши показники активу і пасиву (табл. 2.5 і 2.6).

Характерні особливості, наявність яких у балансі КНП ТОЦСК дає змогу робити висновок про позитивний розвиток у фінансовій сфері, є: зростання первісної вартості основних засобів на 4030,4 тис. грн., що склало 58,9%; збільшення обсягу запасів на 432,9 тис. грн. або на 9,2% у порівнянні з 2020 роком; зменшення обсягу дебіторської заборгованості на 154,8 тис. грн., що склало 84,7%; збільшення величини доходів майбутніх періодів на 2584 тис. грн. та зниження обсягу поточних зобов'язань на 160,2 тис. грн., що склало 12,2%. Також доцільно зазначити, що величина нерозподіленого прибутку підприємства на кінець 2021 року склала 4030 тис. грн. проти збитку в обсязі 787,5 тис. грн. на кінець 2020 року. Такі тенденції свідчать про покращення процесу управління активами КНП ТОЦСК.

Про негативні зміни у господарській діяльності КНП ТОЦСК свідчать: надто великий обсяг зносу основних засобів, що склав 8287 тис. грн. (обсяг зносу перевищує балансову вартість підприємства); зменшення обсягу грошових коштів та їх еквівалентів, що склало 10,5 тис. грн. або 19,4%; зменшення до нуля обсягу зареєстрованого пайового капіталу та зростання усіх видів поточної кредиторської заборгованості. Ці індикатори можуть свідчити про негативні зміни у фінансовому стані досліджуваної організації.

Таблиця 2.5 – Аналіз активу балансу КНП ТОЦСК у динаміці 2020-2021 років¹⁰

Актив	Код рядка	На кінець 2020 року	На кінець 2021 року	Абсолютне відхилення, тис. грн.	Відносне відхилення, %	Питома вага, %		Зміни у питомій вазі, %
						2020	2021	
1. Необоротні активи								
Нематеріальні активи	1000	0,0	2,00	2,0	-	0,0	0,026	0,026
первісна вартість	1001	0,0	2,00	2,0	-	0,0	0,026	0,026
Основні засоби:	1010	2430,4	2582,0	151,6	6,2	33,0	33,1	0,2
первісна вартість	1011	6838,6	10869,0	4030,4	58,9	92,8	139,5	46,7
знос	1012	4408,2	8287,0	3878,8	88,0	59,8	106,4	46,6
Усього за розділом 1	1095	2430,4	2584,0	153,6	6,3	33,0	33,2	0,2
2. Оборотні активи								
Запаси	1100	4701,6	5134,5	432,9	9,2	63,8	65,9	2,1
інша поточна дебіторська заборгованість	1155	182,8	28,0	-154,8	-84,7	2,5	0,4	-2,1
Гроші та їх еквіваленти	1165	54,0	43,5	-10,5	-19,4	0,7	0,6	-0,2
Усього за розділом 2	1195	4938,4	5206,0	267,6	5,4	67,0	66,8	-0,2
БАЛАНС	1300	7368,8	7790,0	421,20	5,72	100,00	100,00	0,00

¹⁰ Складено автором за даними звітності КНП ТОЦСК.

Таблиця 2.6 – Аналіз пасиву балансу КНП ТОЦСК у динаміці 2020-2021 років¹¹

Пасив	Код рядка	На кінець 2020 року	На кінець 2021 року	Абсолютне відхилення, тис. грн.	Відносне відхилення, %	Питома вага, %		Зміни у питомій вазі, %
						2020	2021	
1. Власний капітал								
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	6838,6	0,0	-6838,6	-100,0	92,8	0,0	-92,8
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-787,5	4030,0	4817,5	-611,7	-10,7	51,7	62,4
Усього за розділом 1	1495	6051,1	4030,0	-2021,1	-33,4	82,1	51,7	-30,4
2. Довгострокові зобов'язання і забезпечення								
Усього за розділом 2	1595			0,0	-	0,0	0,0	0,0
3. Поточні зобов'язання								
Поточна кредиторська заборгованість за:	1610							
товари, роботи, послуги	1615	0,7	1,2	0,5	71,4	0,0	0,0	0,0
розрахунками з бюджетом	1620	0,0	3,4	3,4	-	0,0	0,0	0,0
розрахунками з оплати праці	1630	0,0	14,6	14,6	-	0,0	0,2	0,2
Доходи майбутніх періодів	1665	0,0	2584,0	2584,0	-	0,0	33,2	33,2
Інші поточні зобов'язання	1690	1317,0	1156,8	-160,2	-12,2	17,9	14,8	-3,0
Усього за розділом 3	1695	1317,7	3760,0	2442,3	185,3	17,9	48,3	30,4
БАЛАНС	1900	7368,8	7790,0	421,2	5,7	100,0	100,0	0,0

¹¹ Складено автором за даними звітності КНП ТОЦСК.

Результати дослідження структури балансу доцільно доповнити даними про аналіз звіту про фінансові результати (табл. 2.7), а також дослідженням структури надходжень та витрат (рис. 2.5, 2.6).

Таблиця 2.7 – Аналіз звіту про фінансові результати КНП ТОЦСК у динаміці 2020-2021 років

Стаття	На кінець 2020 року	На кінець 2021 року	Абсолютне відхилення, тис. грн.	Відносне відхилення, %
1	2	3	4	5
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	532,5	877,0	344,5	64,7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	1311,3	15603,8	14292,5	1089,9
Інші операційні доходи	12286,1	14412,0	2125,9	17,3
Інші доходи		5132,3	5132,3	-
Разом доходи	12818,6	20412,3	7593,7	59,2
Разом витрати	1311,3	15603,8	14292,5	1089,9
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0,0	4817,5	4817,5	-
збиток	292,7			-100,0
Чистий фінансовий результат: прибуток	0,0	4817,5	4817,5	-
збиток	292,7	0,0	-292,7	-100,0

Результати аналізу звіту про фінансові результати свідчать про збільшення чистого доходу від реалізації продукції підприємства на 344,5 тис. грн., що склало 64,7% у порівнянні з показником 2020 року; зростання обсягу операційних та інших доходів. На кінець 2021 року чистий прибуток склав 4817,5 тис. грн. поряд із нульовим фінансовим результатом на кінець 2020 року. Разом з цим, можемо спостерігати зростання собівартості реалізованої продукції на 14292,5 тис. грн. та різке збільшення витрат публічної організації.



Рисунок 2.5 – Структура доходів КНП ТОЦСК
у динаміці 2020-2022 років



Рисунок 2.6 – Структура витрат КНП ТОЦСК
у динаміці 2020-2022 років

У структурі надходжень КНП ТОЦСК основними статтями є кошти медичної субвенції, централізовані поставки, власні надходження за послуги, що надаються підприємством, амортизаційні відрахування, благодійні внески, а також власні надходження від оренди майна підприємства. Щодо структури витрат, то найбільшу питому вагу займають витрати на оплату праці, медикаменти та перев'язувальні матеріали, оплату комунальних послуг та енергоносіїв, а також адміністративні витрати.

Отже, результати проведених досліджень свідчать про позитивні фінансові передумови для розвитку партнерських взаємовідносин досліджуваної публічної установи. КНП ТОЦСК досить ефективно управляє власними фінансовими активами, станом на кінець 2021 року була прибутковою організацією, її керівництво продуктивно налагодило основні управлінські та господарські процеси. Таким чином, можемо стверджувати, що КНП ТОЦСК є достатньо привабливим партнером для співпраці на регіональному, всеукраїнському та міжнародному рівнях.

2.3 Аналіз діючих взаємозв'язків та партнерських відносин, сформованих із регіональними та міжнародними організаціями

Донорство є таким видом діяльності, який передбачає тісну співпрацю між лікарняними закладами і суспільством, регіонами та країнами. Хоча тенденції донорства крові значно відрізняються залежно від регіону, ВООЗ стверджує, що 33% донорства крові надходять від жінок у всьому світі¹². Але в 15 країнах цей показник становить менше 10%. Вік донорів крові також суттєво відрізняється в різних країнах. Наприклад, ВООЗ повідомляє, що молоді люди частіше стають донорами крові в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Навпаки, люди похилого віку більш часто роблять пожертвування в країнах з високим рівнем доходу.

¹²Складено автором за даними: <https://www.now-health.com/en/blog/how-big-a-difference-does-blood-donation-make-to-global-healthcare-delivery/>

Така статистика свідчить, що в країнах з високим рівнем доходу, де системи охорони здоров'я та заклади можуть бути більш досконаліми, молоде покоління має мало інформації про вплив донорської крові. Крім того, можливо, що молоді люди не пережили час або подію, яка призводила до зростання потреби у донорській крові.

Наприклад, на веб-сайті Give Blood Національної служби охорони здоров'я Сполученого Королівства зазначено, що країні потрібно більше молодих людей, які здають кров, щоб підтримувати поточний рівень постачання. Відповідно до сайту, 400 нових донорів – або 135 000 на рік – повинні зареєструватися, щоб здати кров, задовольнити попит і замінити тих, хто більше не може її здавати. У багатьох країнах також проводяться кампанії, спрямовані на диверсифікацію джерел донорства крові. Наприклад, залишаючись у Великобританії, Національна служба охорони здоров'я наголошує, що їй потрібно: ще 40 000 темношкірих донорів, щоб задовольнити зростаючий попит на кров; на 30 000 більше донорів із «пріоритетними групами крові», як-от резус-негативна, щороку.

У Сполучених Штатах Американський Червоний Хрест, який збирає близько 40% донорської крові в країні, має намір збільшити запаси ЦМВ-негативної крові. ЦМВ – це вірус, схожий на грип, і за оцінками, 85% дорослих у Сполучених Штатах захворіють на цей вірус до 40-річчя. Крім того, Американський Червоний Хрест також пропонує різні види донорства крові, щоб допомогти пацієнтам отримати те, що їм потрібно, коли їм це потрібно.

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить про важливість співпраці уряду країни, міжнародних організацій та суспільства у процесі формування банку крові. Адже один донор крові рятує життя трьох людей. Кожного дня близько 330 українців потребують вливання крові. Тому так важливо заохочувати людей бути донорами. Сьогодні КНП ТОЦСК ефективно співпрацює із лікарнями м. Тернополя та області, Тернопільською обласною радою і громадськістю. Схематичне представлення такої співпраці відображено на рис. 2.7.



Рисунок 2.7 – Схематичне представлення співпраці КНП ТОЦСК із установами та громадськістю

Так, органи влади та місцевого самоврядування надають підтримку діяльності КНП ТОЦСК. Тернопільська обласна рада є засновником публічної організації. Центральна служба крові надає відповідні послуги та виготовляє низку компонентів крові практично для всіх лікувальних закладів міста Тернополя, а також для районів Тернопільської області, співпрацюючи із районними лікарнями (табл. 2.8, рис. 2.8).

Таблиця 2.8 – Вартість компонентів крові, що виробляються в КНП ТОЦСК для лікувальних закладів м. Тернополя й області (станом на 1 листопада 2022 року)

Вид продукції	Вартість, грн.
Консервована донорська кров, л	2932
Плазма свіжозаморожена при заготівлі крові в пластикову тару, л	3178
Еритроцити в додатковому розчині, л	3178
Еритроцити, л	3178
Сироватка для тестування антигенів системи АВО, л	17463
Тромбоцити, відновлені з дози крові, доза	365
Тромбоцити, аферез, доза	8087

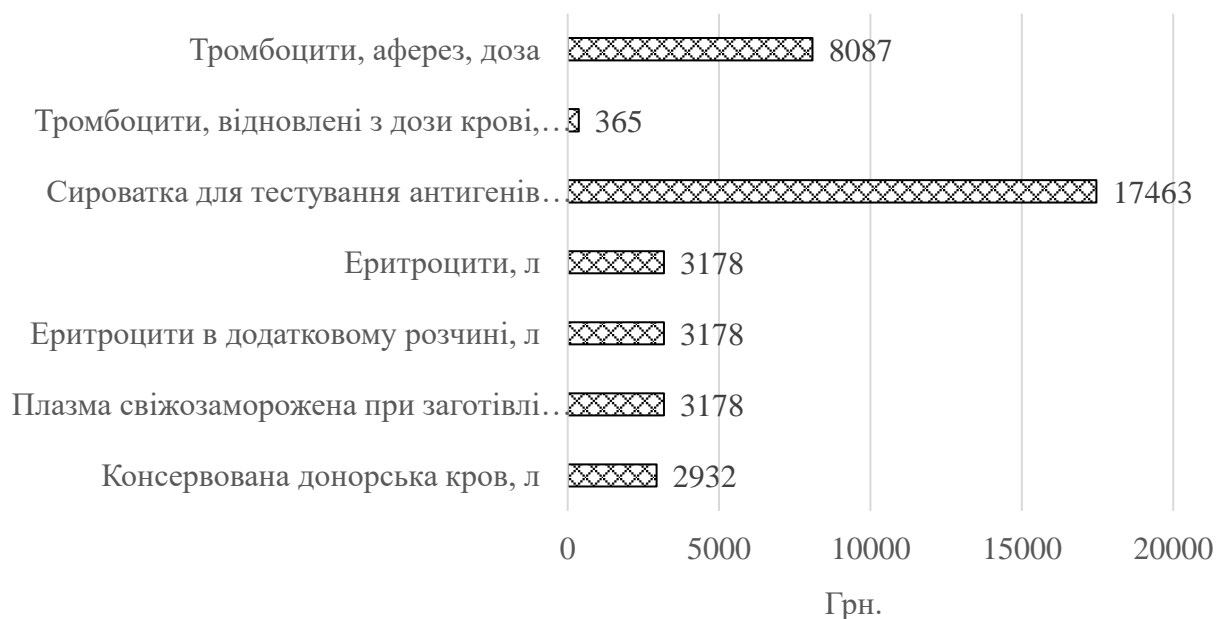


Рисунок 2.8 – Вартість продукції КНП ТОЦСК станом на 1.11.2022 р.

Отже, найбільш вартісним є виготовлення дози сироватки для тестування антигенів системи АВО та тромбоцитів. Найменше у переліку продукції коштує доза тромбоцитів, відновлених із дози крові. Можемо бачити, що окремі види продукції досліджуваної публічної установи є досить вартісними. Якщо до цього додати ще й унікальність надання послуг із їх виготовлення, то можемо розуміти надзвичайну важливість діяльності КНП ТОЦСК.

Сьогодні на базі КНП ТОЦСК навчаються студенти НВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. Горбачевського МОЗ України» по циклу трансфузіологія, успішно працюють курси підвищення кваліфікації для медичних сестер і лікарів.

Співпраця із громадськістю полягає з одного боку, у наданні послуг громадянам міста та області, а з іншого, в тому, що самі громадяни є донорами, які забезпечують Центр служби крові необхідною сировиною. КНП ТОЦСК співпрацює з громадськими організаціями. Найбільш продуктивною є співпраця з ГО «Я донор». Основним індикатором результативності співпраці Центральної служби крові та громадськості є статистика щодо кількості донорів і донацій (табл. 2.9)

Таблиця 2.9 – Аналітичні дані щодо кількості донорів та донацій КНП ТОЦСК за період з 1 січня по 31 жовтня 2022 року¹³

Назва лікувально-профілактичного закладу	Прийнято донорів (фізичних осіб)	У т.ч. первинних	Всього донацій	Кроводач		
				фіз осіб	донацій	мл
1	2	3	4	5	6	7
Тернопільська Університетська лікарня	1102	610	1387	1102	1386	609030
ОПЦ «Мати і дитина»	246	136	281	246	281	121160
Міська лікарня № 1	193	97	214	193	214	93240
Облонкодиспансер	193	101	232	193	232	101470

¹³ Систематизовано автором за даними КНП ТОЦСК.

Продовження таблиці 2.9

1	2	3	4	5	6	7
Обласна дитяча клінічна лікарня	231	127	264	231	263	115770
Міська лікарня № 2	719	405	812	720	812	354520
Міська лікарня № 3	1	0	4	1	4	1800
Міська дитяча клінічна лікарня	73	21	108	73	108	47510
Облпсихоневрологічна лікарня	2	1	2	2	2	800
Фтізіатрія (тубдиспансер)	5	2	7	5	7	3150
Центр швидкої медичної допомоги	1	0	2	1	2	900
Довідка	2301	1249	2894	2280	2872	1258280
Райлікарня	85	36	98	85	98	43240
РАЗОМ:	5152	2785	6305	5132	6281	2750870

Аналізуючи представлені дані, можемо зазначити, що найбільша кількість донорів та донацій має місце не на окремий лікувальний заклад, а задля наперед невизначеного споживача (позиція «Довідка») чи шпиталю. Отже, більшість донорів здають кров навіть не знаючи, на який заклад та якій саме конкретній людині ця кров буде призначена. Така тенденція є дуже відчутною особливо у воєнний час, коли громадяни здають кров для потреб ЗСУ, розуміючи, що потрібно рятувати наших поранених військових.

У структурі кількості донорів (рис. 2.9) після позиції «Довідка» (45%) серед лікувальних закладів, на які донори здають кров, друге місце утримує Тернопільська Університетська лікарня (21% загальної кількості донорів), третя позиція у Тернопільській міській лікарні №2 (14%). Питома вага решти лікувальних закладів коливається від 1% (Міська дитяча клінічна лікарня) до 5% (ОПЦ «Мати і дитина»).

Щодо кількості первинних донорів (табл. 2.10, 2.11), то найвищий їх відсоток можемо спостерігати серед осіб, які здають кров на Міську лікарню №2 (56,33%), Тернопільську Університетську лікарню (55,35%) та ОПЦ «Мати і дитина» (55,28%). Серед тих, хто здає кров по позиції «Довідка», відсоток первинних донорів за 10 місяців 2022 року склав 54,28%.

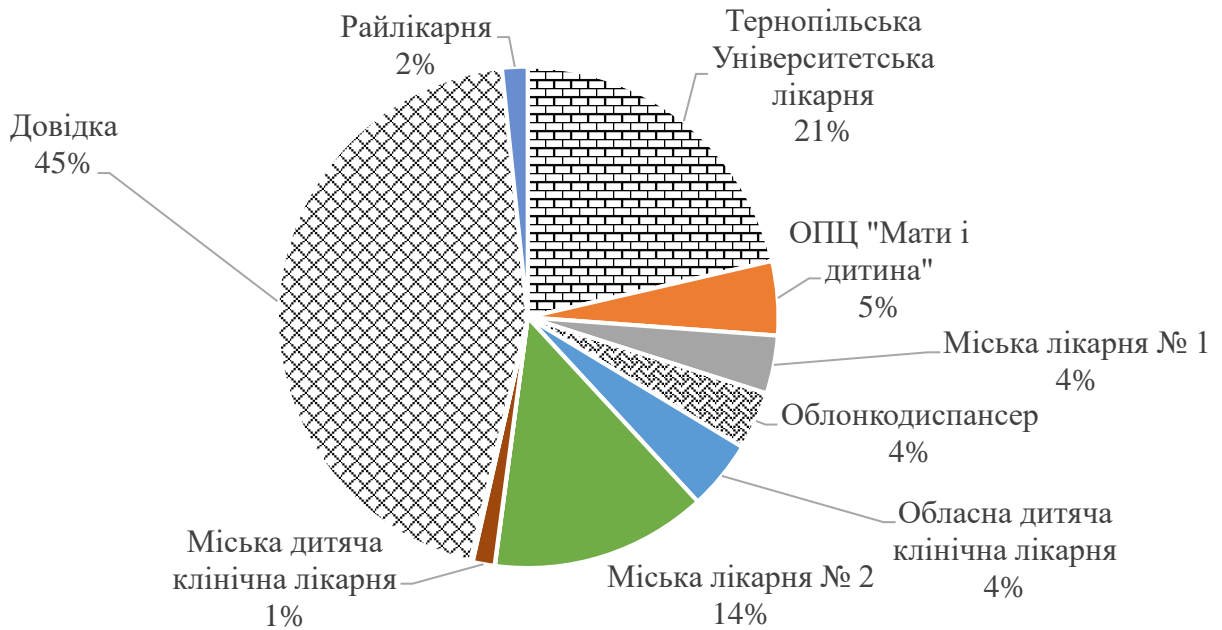


Рисунок 2.9 – Структура кількості донорів за лікарняними закладами, на які здається кров¹⁴

Таблиця 2.10 – Аналітичні дані щодо кількості та питомої ваги первинних донорів КНП ТОЦСК за період з 1 січня по 31 жовтня 2022 року¹⁵

Назва лікувально-профілактичного закладу	Прийнято донорів (фізичних осіб)	У т.ч. первинних	% первинних донорів у загальній кількості донорів
Тернопільська Університетська лікарня	1102	610	55,35
ОПЦ "Мати і дитина"	246	136	55,28
Міська лікарня № 1	193	97	50,26
Облонкодиспансер	193	101	52,33
Обласна дитяча клінічна лікарня	231	127	54,98
Міська лікарня № 2	719	405	56,33
Міська лікарня № 3	1	0	0,00
Міська дитяча клінічна лікарня	73	21	28,77
Облпсихоневрологічна лікарня	2	1	50,00
Фтїзіатрія (тубдиспансер)	5	2	40,00
Центр швидкої медичної допомоги	1	0	0,00
Довідка	2301	1249	54,28
Райлікарня	85	36	42,35
РАЗОМ:	5152	2785	54,06

¹⁴ Проаналізовано автором за даними КНП ТОЦСК.

¹⁵ Систематизовано автором за даними КНП ТОЦСК.

Таблиця 2.11 – Аналітичні дані щодо кількості донацій на одного донора та питомої ваги лікувальних закладів у співпраці з КНП ТОЦСК за період з 1 січня по 31 жовтня 2022 року¹⁶

Назва лікувально-профілактичного закладу	Прийнято донорів (фізичних осіб)	Всього донацій	Кількість донацій на одного донора	Питома вага закладу, %	
				у кількості донорів	у кількості донацій
1	2	3	4	5	6
Тернопільська Університетська лікарня	1102	1387	1,26	21,39	22,00
ОПЦ "Мати і дитина"	246	281	1,14	4,77	4,46
Міська лікарня № 1	193	214	1,11	3,75	3,39
Облконкодиспансер	193	232	1,20	3,75	3,68
Обласна дитяча клінічна лікарня	231	264	1,14	4,48	4,19
Міська лікарня № 2	719	812	1,13	13,96	12,88
Міська лікарня № 3	1	4	4,00	0,02	0,06
Міська дитяча клінічна лікарня	73	108	1,48	1,42	1,71
Облпсихоневрологічна лікарня	2	2	1,00	0,04	0,03
Фтїзіатрія (тубдиспансер)	5	7	1,40	0,10	0,11
Центр швидкої медичної допомоги	1	2	2,00	0,02	0,03
Довідка	2301	2894	1,26	44,66	45,90
Райлікарня	85	98	1,15	1,65	1,55
РАЗОМ:	5152	6305	1,48	100,00	100,00

Щодо кількості донацій на одного донора, то першість утримують такі лікувальні заклади як Міська лікарня №3 (4 донації), Центр швидкої медичної допомоги (2 донації на одного донора) і Міська дитяча клінічна лікарня (1,48 донації). Лідером за кількістю донорів та донацій є позиція «Довідка».

Отже, результати дослідження особливостей співпраці КНП ТОЦСК із органами влади і місцевого самоврядування, лікувальними закладами м. Тернополя й області, а також із громадськістю дає змогу робити висновок про значний ефект від такої взаємодії для усіх сторін.

¹⁶ Систематизовано автором за даними КНП ТОЦСК.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РОЗШИРЕННЯ МІЖНАРОДНОЇ ТА МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ СПІВПРАЦІ ПУБЛІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ІЗ ПОТЕНЦІЙНИМИ ПАРТНЕРАМИ

3.1 Налагодження співпраці КНП ТОЦСК із донорськими організаціями

Міжнародні організації активно долучаються до реформування медичного сектору в Україні. Зараз, у час війни, є багато грантових проєктів, орієнтованих на допомогу публічним організаціям медичної сфери. Так, Україна вперше стала учасником програми Європейського Союзу EU4Health.

У липні 2022 року Єврокомісія підписала угоду про приєднання України до цієї програми¹⁷. Програма EU4Health була впроваджена у відповідь на пандемію COVID-19 для посилення готовності до кризових ситуацій в ЄС та покликана сприяти розв'язанню довгострокових проблем охорони здоров'я шляхом створення міцніших, стійкіших і доступніших систем охорони здоров'я.

Угода про асоціацію до програми EU4Health надає представникам сфери охорони здоров'я та громадськості право на участь на рівних умовах з фондами країн ЄС та асоційованих країн. Програма EU4Health триватиме до 2027 року та охоплює чотири напрямки: профілактику захворювань, готовність до криз, системи охорони здоров'я і цифрові технології, приділяючи особливу увагу онкологічним захворюванням.

Ця програма надає можливість взяти участь у конкурсі на отримання малих грантів у сфері охорони здоров'я. Взяти участь можуть: наукові, академічні та навчальні заклади, освітні та науково-дослідні інституції, лікарні та медичні заклади, експертні мережі, приватні організації, органи влади та

¹⁷ Складено автором за даними: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en

організації громадянського суспільства, асоціації медичних працівників, профспілки, пацієнтські організації (асоціації, фонди, неприбуткові та подібні організації), закупівельні організації, центральні закупівельні органи, приватні організації, національні та регіональні органи охорони здоров'я, експертні мережі та створені мережі у сфері громадського здоров'я.

Одним із важливих напрямів підвищення ефективності роботи КНП ТОЦСК є співпраця із зарубіжними донорськими організаціями шляхом написання проектної заявки та отримання безповоротної цільової фінансової допомоги для реалізації проекту. У період війни центри крові потребують оновлення обладнання, реконструкції приміщень, застосування прогресивних методів забезпечення основних процесів. І матеріально-технічна допомога Україні (далі – МТД) від партнерських організацій з-за кордону може стати важливою підтримкою для відбудови нашої країни.

Щодо медичної сфери, то в Україні було декілька джерел фінансування, із яких безпосередньо надходили кошти для закупівлі ліків, обладнання, а також ресурси на боротьбу із пандемією. Зокрема, це глобальна ініціатива COVAX, за допомогою якої здійснювався розподіл вакцини проти CoVID-19.

У Секретаріаті Кабінету Міністрів України ведеться реєстр проектів допомоги Україні в медичній сфері (рис. 3.1). Станом на лютий 2022 року є 529 проектів, які фінансуються іноземними донорськими організаціями. У цьому переліку є 45 проектів медичної сфери. Станом на липень 32 із них були повністю профінансовані за рахунок міжнародних донорських організацій. Загальна сума допомоги в медичній сфері склала 277 мільйонів 906 тисяч доларів США.

Найбільшими донорами серед країн є Сполучені Штати та Швейцарія. Активними організаціями-донорами виступають Організація Безпеки та Співробітництва в Європі, Організація Об'єднаних Націй, Європейський Союз. Сумарний обсяг фінансування склав близько 278 мільйонів доларів. Проекти реалізовувались, починаючи з 2016 року. Найдовші з них тривають

аж до 2026 року. Загальний обсяг безповоротної цільової допомоги, яку надали Сполучені Штати Америки склав 176 мільйонів доларів США.



Рисунок 3.1 – Основні напрями та обсяги МТД у медичній сфері у 2022 році¹⁸

Проєкти, які фінансуються за рахунок цільової безповоротної фінансової допомоги, спрямовані на підтримання та розвиток галузей медицини, реалізацію медичної реформи, підвищення ефективності функціонування Центру громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України, системи AHealth.

Із метою підвищення ефективності взаємовідносин з міжнародними донорським установами в рамках Програми Європейського Союзу EU4Health,

¹⁸ Складено автором за даними: <https://statewatch.org.ua/publications/yak-mizhnarodni-partnery-dopomahaiut-u-sferi-medycyni/>

покращення фінансового забезпечення діяльності КНП ТОЦСК та активізації донорської діяльності пропонуємо до впровадження проєкт реконструкції лабораторного центру. Схематичне представлення суті проєкту відображено на рис. 3.2.

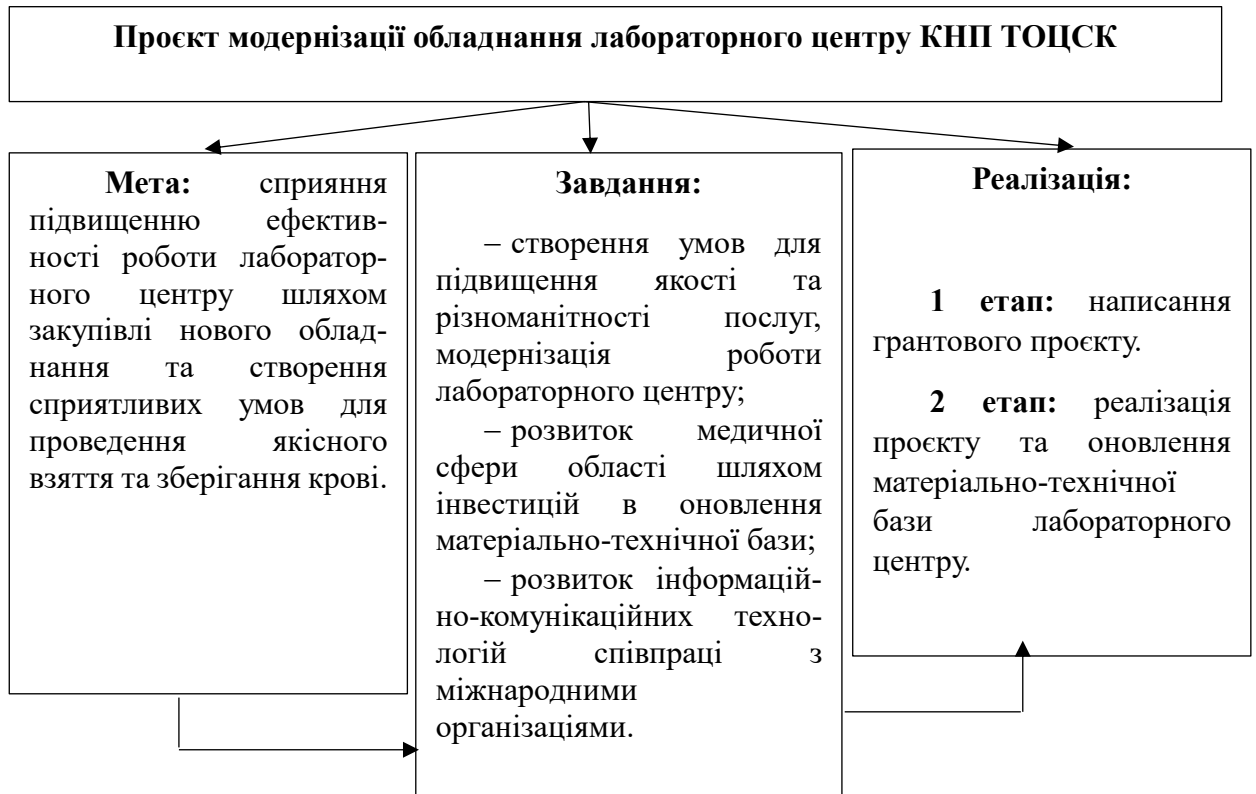


Рисунок 3.2 – Алгоритм реалізації проєкту модернізації лабораторного центру

Актуальність проєкту визначається необхідністю запровадження оновленої системи в роботі медичних закладів через модернізацію форм взяття донорської крові в умовах стаціонарного медичного закладу, проведення високоточних аналізів, надання прогресивних донорських послуг. Основна мета проєкту полягає у сприянні підвищенню ефективності роботи лабораторного центру. Інноваційність проєкту полягає у запровадженні ідеї підвищення ефективності функціонування лабораторного центру у період війни, налагодженні соціального партнерства шляхом взаємодії з міжнародними донорськими організаціями. Схематичне представлення взаємовідносин у реалізації проєкту відображено на рисунку 3.3.

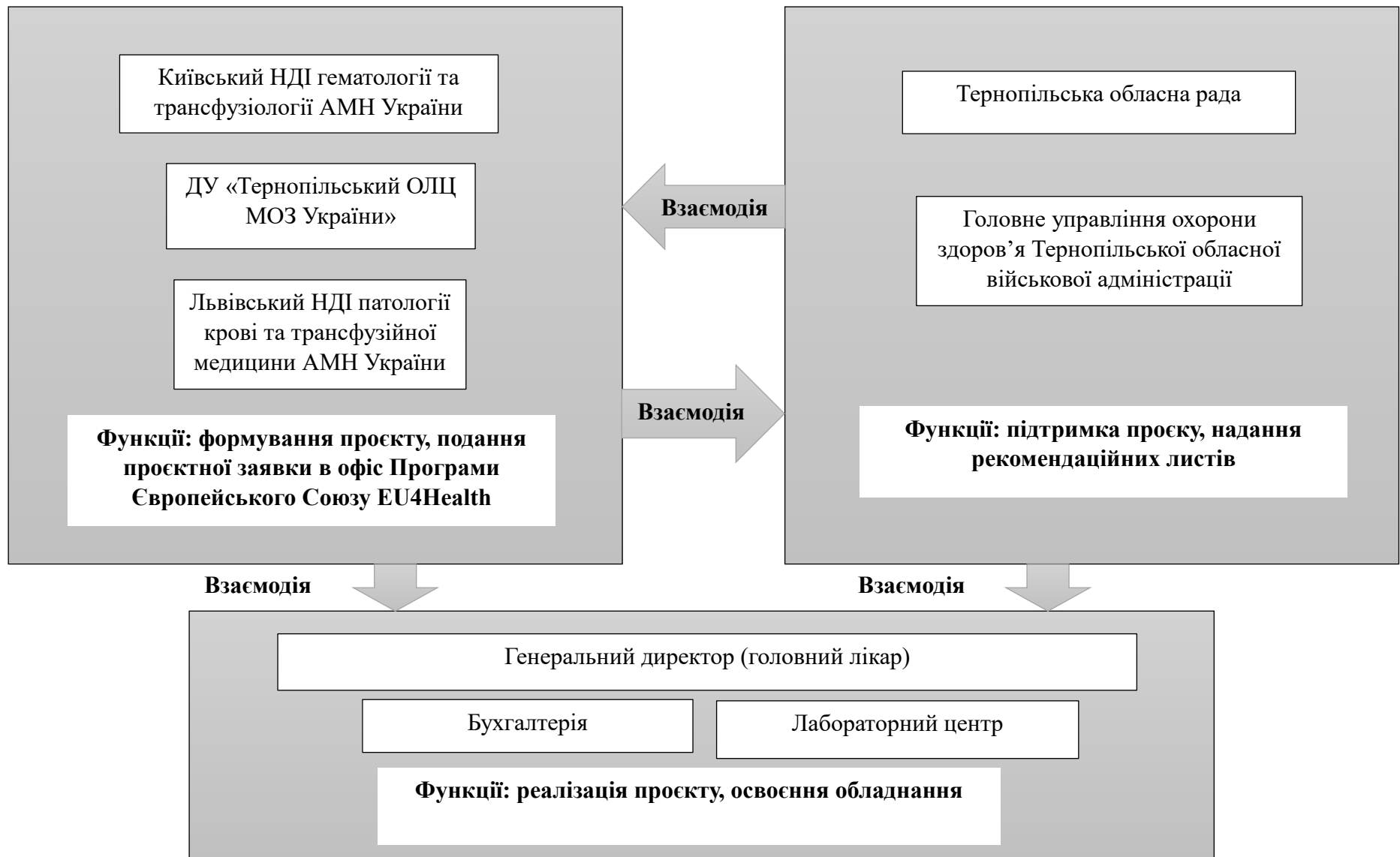


Рисунок 3.3 – Інституційна взаємодія при реалізації проєкту модернізації лабораторного центру КНП ТОЦСК

Отже, із приведеного рисунка можемо бачити, що кожен учасник взаємодії виконуватиме важливі функції при написанні та імплементації проєкту модернізації лабораторного центру КНП ТОЦСК. Так, Київський НДІ гематології та трансфузіології АМН України, ДУ «Тернопільський ОЛЦ МОЗ України» та Львівський НДІ патології крові та трансфузійної медицини можуть виступати ініціаторами проєкту. Тернопільська обласна рада і Головне управління охорони здоров'я Тернопільської обласної військової адміністрації забезпечуватимуть підтримку його формування та реалізації. КНП ТОЦСК в особі головного лікаря виступатиме виконавцем проєкту. Перевагами використання нового обладнання будуть користуватися лікувальні заклади Тернопільської та Львівської областей. Київський НДІ гематології та трансфузіології АМН України матиме змогу проводити наукові дослідження, використовуючи нове, прогресивне обладнання.

Завдання центру також полягатиме в тому, щоб привернути увагу суспільства до проблем у сфері донорської діяльності, залучити додаткові ресурси на розвиток тих напрямів діяльності медичної установи, які сьогодні найбільш необхідні. Проєкт спрямований на ефективне використання фінансових та майнових ресурсів для розвитку лабораторного центру.

Інформацію про перелік необхідного обладнання для модернізації лабораторного центру КНП ТОЦСК представлено у таблиці 3.1. Отже, найбільш потрібними видами обладнання, яке доцільно буде придбати за проєктні кошти є автоматичний гематологічний аналізатор DF-50CRP, автоматичний біохімічний аналізатор Biochem FC-120, автоматичний імунохемілюмінесцентний аналізатор MAGLUMI X3. Усі ці прилади призначені для взяття та здійснення широкого аналізу крові людини. Вони дозволяють провести своєчасні та високоточні лабораторні дослідження. Загальна вартість витрат на обладнання складатиме 1072 тис. грн.

Таблиця 3.1 – Перелік, вартісні характеристики, функціональне призначення та особливості обладнання, яке потрібно закупити у лабораторний центр

№ з/п	Назва обладнання	Функціональне призначення та особливості приладу	Вартість, тис. грн.
1	2	3	4
1	Автоматичний гематологічний аналізатор DF-50CRP	<p>Прилад здатний виконати тест менш ніж за одну хвилину, що дає можливість забезпечити високу продуктивність (близько 60 тестів за годину).</p> <p>Невеликий обсяг крові, можливість роботи з відкритою колбою, наявність особливого режиму, що дозволяє працювати з капілярної кров'ю, що не розводячи її попередньо, - все це робить цей пристрій ідеальним варіантом для дитячих лікарень та перинатальних центрів.</p> <p>Програма контролю якості вбудованого типу дозволяє контролювати виконання правил Вестгарда, а також відображати графіки Леві-Дженнінгса.</p> <p>Програмне забезпечення пристрою оснащено вбудованою базою даних досліджень (в пам'яті зберігається близько 50 тис. результатів), а також системами пошуку і передачі інформації.</p>	313
2	Автоматичний біохімічний аналізатор Biochem FC-120	<p>Biochem FC 120 - автоматичний біохімічний аналізатор продуктивністю 100 вимірювань на годину.</p> <p>Biochem FC 120 повністю автоматизований настільний прилад з відкритою реагентною системою, призначений для роботи в експрес-лабораторіях і невеликих медичних установах.</p> <p>Енергоспоживання 1000 ВА Розміри: 64x48x51 см, 45 кг</p> <p>Тести: Ферменти: АЛТ, АСТ, Лужна фосфатаза, Кисла фосфатаза, Кретінкіназа, Креатинкіназа МВ, ЛДГ, ГГТ, Амилаза, Липаза; Субстрати: альбумін, Білірубін прямий, Білірубін загальний, Гемоглобін, Глюкоза, Сечовина, Креатинін, Сечова кислота, Загальний білок, Тригліцериди, Холестерин, Холестерин ЛПВЩ, Холестерин ЛПНЩ, Лактат, мікропротеїн.</p>	395
3	Автоматичний імунохемілюмінесцентний аналізатор MAGLUMI X3	<p>Компактний прилад, що поєднує в собі високу продуктивність на максимальній широкій панелі тестів.</p> <p>Його пропускна здатність до 200 тестів/год.</p> <p>Метод прямої хемілюмінесценції без залучення ферментів, технологія магнітної сепарації та АВЕІ-мітки.</p> <p>Тестова панель на більш, ніж 160 параметрів.</p>	364

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
		<p>Окрема реакційна кювета замість реакційного модуля для уникнення світлового забруднення та нераціонального використання.</p> <p>Безперервне завантаження взірців та реагентів без необхідності зупинки роботи аналізатора.</p> <p>Високоточна система дозування з детекцією рівня рідини, виявленням згустків та інших помилок.</p> <p>Новітня інтелектуальна технологія промивання з гарантією точних та достовірних результатів.</p> <p>Україномовний інтерфейс користувача, зручний та простий у використанні.</p> <p>Індикатор на передній панелі аналізатора для спостереження за процедурою тестування, кількістю реагентів та розхідних матеріалів в режимі реального часу.</p> <p>Калібратори та контролі включені до складу наборів та готові до використання.</p> <p>Функція двонаправленого зв'язку з з LIS/ЛІС</p>	

Основними видами ефектів від впровадження нового обладнання буде збільшення кількості донорів завдяки підвищенню пропускнуої спроможності обладнання, зростання обсягу наданих послуг та попиту на ці послуги з боку населення. Розрахуємо прогнозні результати кількості осіб, які пройдуть обстеження на новому обладнанні лабораторного центру, за допомогою три-, п'яти- та семиперіодної середньої (табл. 3.2, рис. 3.4). Припускаємо, що проект реалізуватиметься вже з березня 2023 року.

Таблиця 3.2 – Результати прогнозування кількості осіб, які пройдуть обстеження на новому обладнанні

Місяці 2023 року	Номер періоду	Кількість осіб, які пройдуть обстеження на новому обладнанні	Прогнозований результат (триперіодна середня)	Прогнозований результат (п'ятиперіодна середня)	Прогнозований результат (семиперіодна середня)
1	2	3	4	5	6
Березень	1	125	–	–	–
Квітень	2	136	130,00	–	–
Травень	3	129	129,33	127,80	–
Червень	4	123	126,00	129,40	130,14

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4	5	6
Липень	5	126	127,33	130,00	133,00
Серпень	6	133	132,67	133,20	136,71
Вересень	7	139	139,00	141,00	139,43
Жовтень	8	145	148,67	145,40	–
Листопад	9	162	151,67	–	–
Грудень	10	178	–	–	–

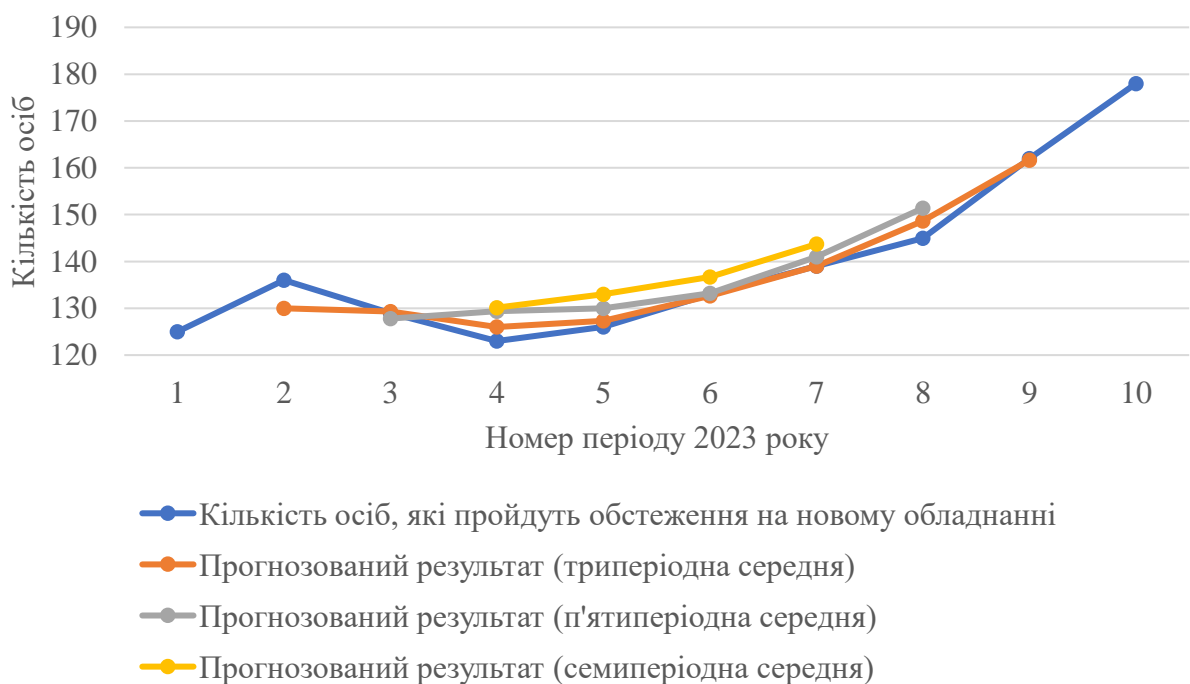


Рисунок 3.4– Графічне представлення прогнозування кількості осіб, які пройнуть обстеження на новому обладнанні

Отже, результати проведених досліджень засвідчили важливість налагодження взаємовідносин із міжнародними організаціями з метою надання безповоротної фінансової допомоги. Оновлене обладнання матиме високу якість результатів обстеження, із його використанням значно зросте кількість осіб, які здаватимуть аналізи крові в КНП ТОЦСК. Це, у свою чергу вплине на обсяги діяльності і дозволить досліджуваний установі отримати довгостроковий фінансовий дохід у вигляді зростання прибутку від наданих послуг. Розрахуємо прогнозований обсяг доходу КНП ТОЦСК за допомогою методу зваженої середньої (табл. 3.3, рис. 3.5).

Таблиця 3.3 – Прогноз додаткового доходу КНП ТОЦСК від використання нового обладнання за допомогою показника зваженої середньої

Місяць	Номер періоду	Прогнозована вартість наданих послуг на новому обладнанні, Y	Кількість осіб, які пройдуть обстеження на новому обладнанні, B	Y* B	Зважена середня
Березень	1	85602	125	10700250	
Квітень	2	91320	136	12419520	84613,423
Травень	3	76585	129	9879465	79336,763
Червень	4	68973	123	8483679	74657,079
Липень	5	78232	126	9857232	80938,364
Серпень	6	94568	133	12577544	90862,088
Вересень	7	98765	139	13728335	97936,149
Жовтень	8	100231	145	14533495	101758,06
Листопад	9	105693	162	17122266	105148,22
Грудень	10	108658	178	19341124	
Сума		908627	1396	128642910	

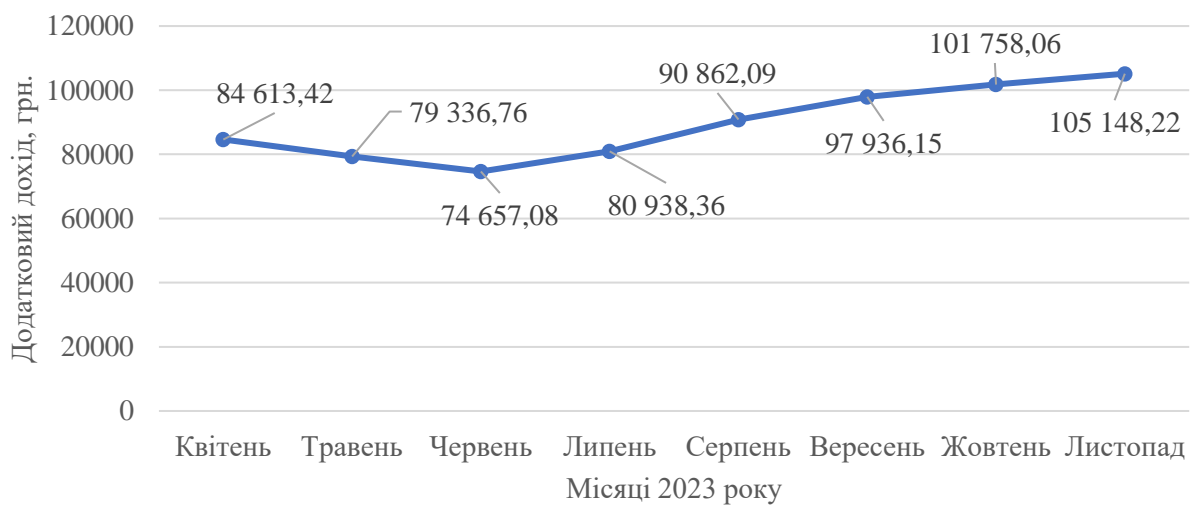


Рисунок 3.5 – Графічне представлення прогнозу додаткового доходу КНП ТОЦСК від використання нового обладнання за допомогою показника зваженої середньої

Згідно з результатами прогнозування, дохід від наданих послуг за допомогою використання нового обладнання зростатиме щомісяця і за 11 місяців 2023 року становитиме 908627 грн. Окрім фінансового ефекту

використання нового обладнання матиме низку соціальних ефектів. Завдяки оновленим аналізаторам лабораторний центр зможе отримувати більш точні результати аналізу. Гематологічний аналізатор краще прорахує клітини крові. Біохімічний покаже білкові фракції й інші показники. Завдяки новому обладнанню заклад зможе значно розширити перелік платних послуг щодо визначення загального та біохімічного аналізу крові. Отже, оновлення обладнання матиме довгостроковий позитивний ефект та сприятиме динамічному розвитку КНП ТОЦСК у довгостроковій перспективі.

3.2 Створення відділу зв'язків із громадськістю як інструмента покращення комунікативної взаємодії із партнерами

Відносини КНП ТОЦСК з громадськістю є важливою частиною діяльності медичної установи, і тому більшість медичних закладів України сьогодні докладають значних зусиль для підтримки позитивних відносин із потенційними та наявними пацієнтами. Зв'язки з громадськістю (PR) – це галузь взаємовідносин, яка здійснює процес управління розповсюдженням та обміном інформацією між медичним закладом та широкою громадськістю, і завдання PR – налагодити довірливі та взаємовигідні відносини між медичною установою і пацієнтом. У сфері донорства крові роль PR-відділу має полягати в інформаційній роботі з населенням стосовно перспектив і необхідності здачі крові, поглиблення розуміння важливості цього процесу. Цей аспект діяльності, на жаль, дуже мало розвинутий у досліджуваній публічній установі. Тому ми пропонуємо створити невеликий PR-відділ у складі організаційної структури досліджуваної публічної установи (рис. 3.6).

PR-команда КНП ТОЦСК відповідатиме за формування іміджу публічної установи способом, який відрізнятиметься від реклами та маркетингу; PR розповсюджуватиме інформацію про Центр служби крові, яка доступна безкоштовно – на відміну від платної реклами – і яка має інший вплив на потенційних споживачів послуг та донорів.

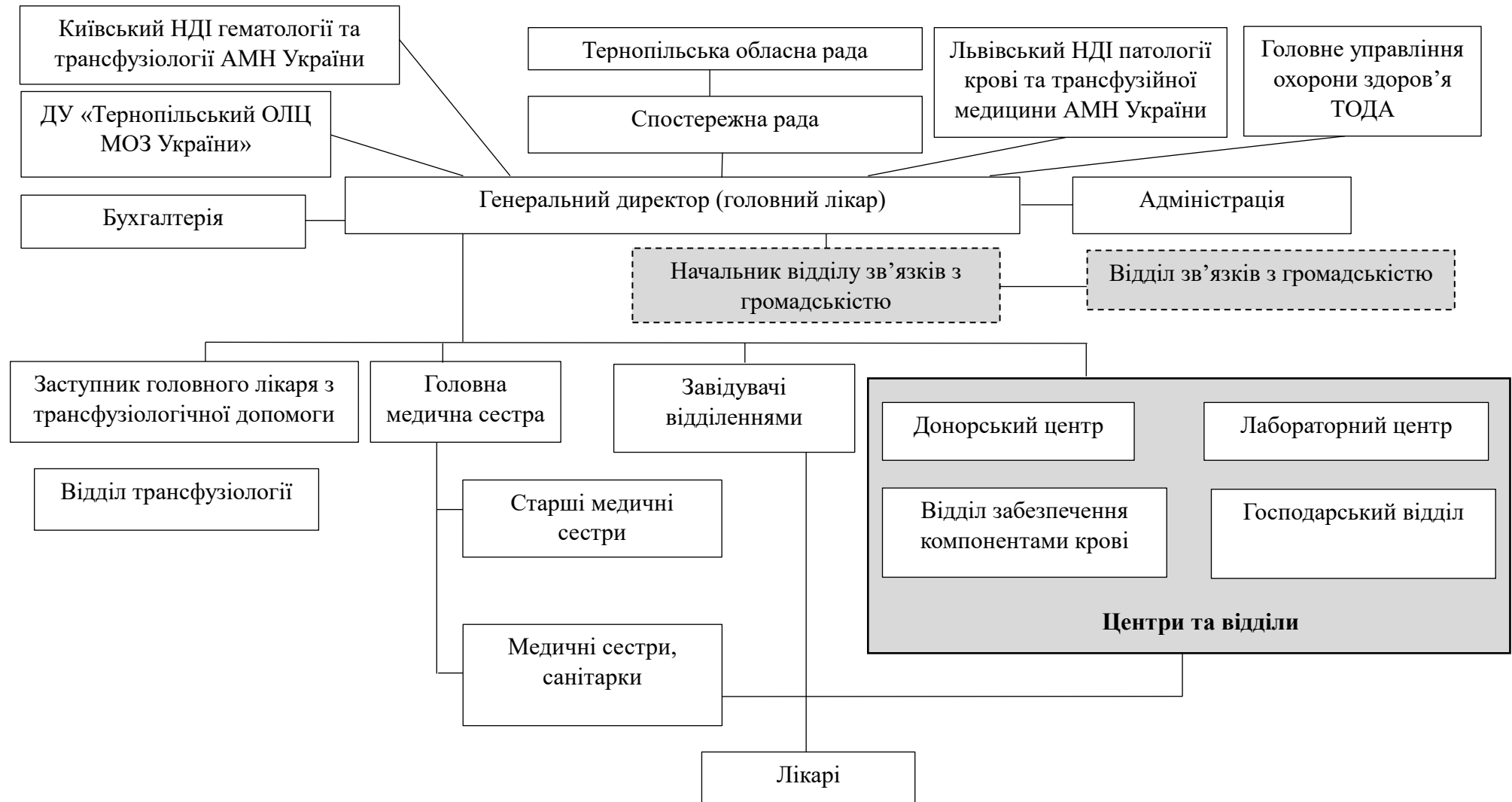


Рисунок 3.6 – Проектна організаційна структура ТОЦСК із створенням відділу зв'язків з громадськістю

Метою відділу зв'язків з громадськістю буде інтерпретація та прогнозування громадської думки щодо донорства та виявлення випадків, коли дії КНП ТОЦСК можуть позитивно чи негативно вплинути на громадську думку. Відділ зв'язків з громадськістю наповнюватиме сайт Центру служби крові цікавою та актуальною інформацією, активно спілкуватиметься із потенційними споживачами послуг і донорами через соцмережі, даватиме інтерв'ю, прес-конференції та онлайн-контент – усе це приклади інструментів, які PR-відділ зможе використовувати для впливу на громадську думку.

PR-команда КНП ТОЦСК відповідатиме за інформаційну підтримку діяльності публічної організації, її взаємодію із новими, прогресивними партнерами, налагодження міжрегіональних та міжнародних взаємозв'язків. Очолить відділ зв'язків з громадськістю начальник, який буде підпорядковуватись безпосередньо головному лікарю КНП ТОЦСК.

Важливим завданням відділу буде підтримувати загальну стратегію розвитку Центру служби крові. Працівниками відділу стануть люди, які працюватимуть над створенням інформаційних ресурсів, що надаватимуть позитивні відомості про медичний заклад широкій громадськості. Вони будуть організовувати широкі інформаційні кампанії, наукові конференції, обмін досвідом, панельні дискусії, «круглі столи».

Індивідуальні учасники: це люди, які працюють над створенням контенту та програм, які передадуть позитивні повідомлення про компанію широкій громадськості. Ці ролі включають PR-аналітиків, технічних авторів, спеціалістів із соціальних медіа та інших цілей зі зв'язків з громадськістю. Вони створюють матеріал, який використовується на конференціях і випусках.

Важливо, щоб весь відділ був командою однодумців, оскільки суперечливі повідомлення можуть завдати шкоди громадській думці. Об'єднання зусиль – найкращий спосіб застосувати підхід до зв'язків з громадськістю. Існують різні види PR, але всі вони повинні працювати в одному напрямі: формувати позитивний імідж КНП ТОЦСК та доносити до

потенційних донорів і споживачів послуг інформацію про діяльність медичної установи.

Зв'язки із ЗМІ – це важлива PR-функція, пов'язана з пресою. Вона передбачає розвиток і підтримку стосунків з репортерами та іншими представниками преси. Працівник, який відповідатиме за цю ділянку роботи, зосереджується на поширенні прес-релізів, інтерв'ю та іншої інформації через ЗМІ таким чином, щоб створити позитивне висвітлення Центру служби крові.

У фінансових відносинах із суспільством важливо, щоб будь-яка інформація, пов'язана з повідомленням або звітуванням про конфіденційну фінансову інформацію, проходила через команду зі зв'язків із громадськістю. Це потрібно для того, щоб переконатися, що фінансові результати звітуються у спосіб, який відповідає стратегії розвитку КНП ТОЦСК.

Важливою є й кризова комунікація: у випадку надзвичайної ситуації, на яку Центр служби крові зобов'язаний реагувати, PR-команда своєчасно опублікує заяви. Ці кризи можуть бути чим завгодно, від термінової потреби в окремих групах крові до аварійного відключення електроенергії, і з ними потрібно поводитися дуже обережно, щоб зберегти позитивний імідж Центру служби крові.

Ключовою формою спілкування із громадою може бути звернення до спільноти. Такі звернення можуть стосуватися широкої аудиторії і допомагатимуть у терміновому пошуку донорів. Особливо важливо це у воєнний час, коли в короткий період може бути потрібен великий об'єм крові.

Значний вплив на суспільство мають і соціальні медіа: залучення облікових записів у соціальних мережах може викликати позитивні відгуки та покращити громадську думку щодо розуміння донорства загалом. PR-команда ретельно координуватиме ці облікові записи, щоб переконатися, що повідомлення є позитивним і відповідають загальній стратегії розвитку Центру служби крові. Дуже позитивним прикладом роботи з громадськістю є сайт «ДонорUA» (рис. 3.7)

Твоя кров може воювати: стань донором

200 000 людей в Україні щороку потребують донорської крові. Зареєструйся на сайті та очікуй на повідомлення, коли твоя кров буде необхідна.

Стати донором

Дізнатися більше

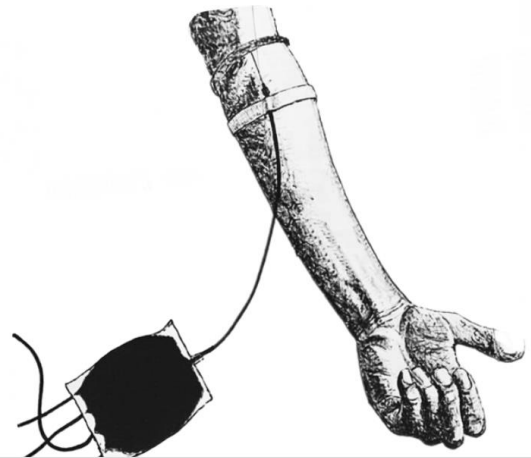


Рисунок 3.7 – Приклад вдалої інформаційної кампанії у сфері донорства¹⁹

«ДонорUA» являє собою автоматизовану систему пошуку донорів крові. Вона за допомогою власної IT-системи комунікує одночасно з медичними закладами України та потенційними донорами. І таким чином може забезпечувати потребу лікарень у донорах у воєнний та мирний час. Також на сайті «ДонорUA» є багато цікавої та актуальної інформації щодо проєктів – «ДонорUA Art Project», «ДонорUA Awards, які впроваджуються на рівні держави. Такий позитивний досвід інформаційної співпраці може перейняти й Центр служби крові.

Первинні витрати на створення відділу зв'язків з громадськістю і витрати на підтримку діяльності відділу протягом 2023 року приведено в таблиці 3.4. Отже, загальна сума початкових витрат на організацію відділу зв'язків з громадськістю становитиме 77 тис. грн. Результати проведених досліджень дозволяють зробити висновок, що найбільшу питому вагу в обсязі річних витрат займають витрати на оплату праці (табл. 3.7).

¹⁹ Складено автором за даними: <https://cutt.ly/Q1fZBnn>

Таблиця 3.4 – Розрахунок бюджету витрат на впровадження відділу зв'язків з громадськістю КНП ТОЦСК

№ з/п	Вид витрат	Сума, тис. грн.
1	Ремонт приміщення	18,6
2	Придбання офісних меблів	15,8
3	Придбання обчислювальної й офісної техніки	30,4
4	Встановлення засобів зв'язку	6,6
5	Непередбачувані витрати	5,6
Всього:		77,0

Таблиця 3.5 – Розрахунок річних витрат на функціонування відділу зв'язків з громадськістю КНП ТОЦСК

№ з/п	Елементи витрат	Сума, тис. грн.
1	Електроенергія	12,8
2	Витрати на оплату праці	540,0
3	Відрахування на соціальні заходи	118,8
4	Амортизація обладнання	1,3
5	Інші витрати	4,1
Всього витрат		677,0

Ефектом створення відділу зв'язків з громадськістю буде збільшення кількості донорів та потенційних споживачів послуг Центру служби крові, активізація інформаційної роботи щодо пропагування донорства на рівні міста й області, налагодження нових партнерських зв'язків із потенційними партнерами в Україні та за кордоном.

3.3 Удосконалення комунікативної взаємодії від донора до кінцевого споживача продукції КНП ТОЦСК

Щорічно у світі збирають близько 108 мільйонів донацій крові [25]. Життєво важливі компоненти крові, такі як еритроцити, плазма та тромбоцити, переливаються пацієнтам і допомагають врятувати багато життів.

Простежуваність від донора до пацієнта має вирішальне значення для забезпечення наявності та якості продуктів крові.

Важливою проблемою у діяльності Центру служби крові є те, що зібрана кров має досить короткий період зберігання. Він складає лише 40 днів. Фактично немає технічних можливостей для транспортування крові в інші регіони України, тому коли термін закінчується, то такий стратегічний продукт просто утилізують.

Досвід європейських країн свідчить, що є спеціальні програмні продукти та обладнання, які дають змогу зберігати кров тривалий період часу та в автоматизованому режимі переправляти її в інші регіони, у разі потреби. Таке обладнання виконує ще й функції координації взаємодії донорських центрів та кінцевих споживачів продукції використовуються різні види програмного забезпечення. Один із таких програмних продуктів, Biolog Data System, є продукцією французької компанії Biolog-id²⁰. Він заснований на технології RFID, є модульним наскрізним рішенням, що покращує відстеження шляху дози крові від вени донора до вени реципієнта за допомогою 4 модулів: транспортування, обробки, інвентаризації, безпеки пацієнта.

Програмне забезпечення Biolog-Data-System (BDS) є ядром рішення для переливання крові, перетворюючи дані, згенеровані пристроями та мітками Biolog RFID, в інформацію у режимі реального часу для відстеження продуктів крові та оперативного керування від донорства до переливання пацієнту. Biolog-id включає кодери продуктів з мітками RFID, розумні набори для зберігання сполук крові у шафах із регулюванням температури, реєстратор даних для моніторингу температури, тунель масового зчитування тощо.

Кожен продукт крові, позначений міткою RFID, може зареєструвати номер донації, код продукту, групу крові, розширений фенотип, термін придатності, обсяг продукту, інформацію про пацієнта. Модуль безпеки

²⁰ Складено автором за даними: <https://www.biolog-id.com>

пацієнтів Biolog-id забезпечує відповідність введення продукту пацієнту. Він складається з повного набору елементів, включаючи RFID-мітки, портативний пристрій, мобільний додаток X-Match App і робочу станцію X-Match Desk (рис. 3.8).



Рисунок 3.8 – Фото модуля безпеки пацієнтів Biolog-id, який можна застосовувати для оптимізування процесів забору, зберігання та транспортування крові донора

Служба аналізу даних надає візуалізовану інформаційну панель із широким спектром налаштувань для підтримки маркерів, прийняття рішень, управління технологічними операціями на основі інформації, створеної або зібраної базами даних біологічних ідентифікаторів.

Biolog Transfusion Solution дуже ефективний для використання КНП ТОЦСК, адже це модульне рішення стосується ключових етапів робочого процесу ланцюга кровопостачання, що включають:

- 1) забір крові від донорів;
- 2) транспортування: температура та тривалість транспортування, статус відправлення та отримання в центрі крові у режимі реального часу;

3) вхідний контроль: зчитування інформації із мішків з цільною кров'ю на прийомі за допомогою тунелів RFID;

4) підготовка та кодування крові: моніторинг обробки одиниць цільної крові, гнучкий вибір кроків для кожного типу продукту, червоні кров'яні тільця, тромбоцити (об'єднані - аферез) плазма, маркування та кодування кінцевого продукту.

5) зберігання: утримання одиниць крові в блоках із підтримкою RFID, обладнаних інтелектуальними наборами для зберігання (SST); точне фізичне розташування в режимі реального часу в стелажах або ящиках; відстеження руху крові всередині; контроль термінів придатності продукції; локальна або дистанційна видача одиниць крові;

6) відвантаження: зчитування маси контейнерів через тунелі RFID, звірка партій при відвантаженні в режимі реального часу, контроль прибуття у пункт призначення, контроль температури;

7) транспортування: температура та тривалість транспортування, статус відправлення та отримання в центрі крові в режимі реального часу;

8) зберігання в закладі охорони здоров'я: зберігання одиниць крові в блоках із підтримкою RFID, обладнаних інтелектуальними наборами для зберігання біологічних даних (SST), точне фізичне місцезнаходження для кожного продукту крові на місці та з центру крові, відстеження переміщення продукту для контролю якості та повернення, дистанційне резервування та видача продукції, дистанційна передача крові.

Також зазначене програмне забезпечення дозволяє забезпечити високий рівень безпеки для пацієнтів, здійснює автоматизований запис обов'язкової адміністративної інформації, проводить автоматизований запис і повідомлення інформації про гемонагляд, створює покращені умови праці медперсоналу, забезпечує контроль маршруту плазми від збору до фракціонуваної установки. Такі можливості щодо контролю якості крові від процесу її забору і аж до отримання пацієнтом, що її потребує, відкривають нові горизонти співпраці для Центру служби крові (рис. 3.9).

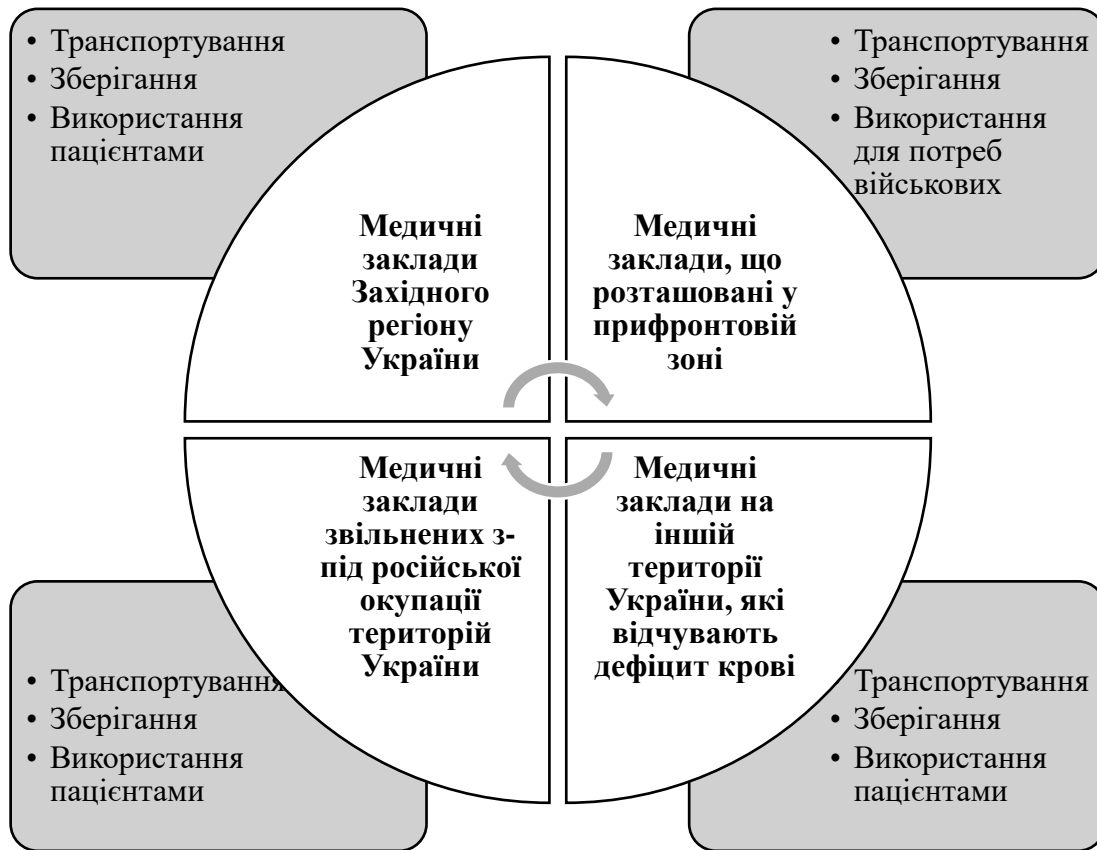


Рисунок 3.9 – Напрями розширення співпраці КНП ТОЦСК із медичними закладами України

Ще одним важливим продуктом Центру служби крові є плазма. Терапія на основі плазми життєво важлива для життя пацієнтів. Виготовлені з донорської плазми протеїнові препарати, використовуються для лікування низки рідкісних і хронічних захворювань крові. У Європі плазму дуже активно використовують в косметологічних цілях. Із плазми людей, що перехворіли, можна виготовляти сироватку проти корона-вірусу, стафілококів, із неї можна формувати антитілесні імоноглобуліни.

Через складну біологічну природу плазми необхідно застосувати кілька комплексних кроків для забезпечення безпечної та ефективною терапії, яка може тривати кілька місяців. І тут також у європейських країнах вже є готові інформаційні рішення. Для відстеження походження, умов транспортування та обліку продуктів крові компанія Biolog-id розробила рішення Biolog Plasma Solution. Пакет програмного забезпечення Biolog Data System перетворює

зібрані дані з біологічних пристроїв RFID і тегів у актуальну інформацію в реальному часі для відстеження плазмових продуктів. Автоматизований процес довготривалого зберігання та постачання дає можливість КНП ТОЦСК розширити співпрацю із зарубіжними партнерами (рис. 3.10).



Рисунок 3.10 – Напрями розширення співпраці із зарубіжними партнерами у сфері виготовлення плазми крові КНП ТОЦСК

Компанія Biolog-id має повний спектр RFID-обладнання для захисту ланцюга пакетів з плазмою, від донора до доставки на фракційну установку та відправлення на відповідні виробничі лінії. Ці пристрої були розроблені спеціально для максимізації переваг технології з урахуванням обмежень клієнтів. Biolog-id включає продукти з підтримкою RFID, такі як кодери, автоматична лінія сортування RFID, портал RFID, реєстратор даних для моніторингу температури, тунель масового зчитування тощо.

Кожен плазмовий продукт, позначений міткою RFID, стає підключеним пристроєм і містить усю необхідну інформацію для повного

відстеження, включаючи номер донації, код продукту, обсяг продукту, дату збору, код центру крові.

Отже, використання прогресивних технологій транспортування і зберігання крові та плазми дасть змогу значно розширити можливості співпраці КНП ТОЦСК із медичними закладами України та європейських країн. Така співпраця матиме довгостроковий стратегічний ефект для розвитку досліджуваної публічної установи.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Особливості формування та функціонування системи управління охороною праці в Тернопільському обласному центрі служби крові

Останні два десятиліття люди стали більш обізнані про свої права на безпечні умови праці на робочому місці. Закони та нормативні акти з охорони праці розробляються і імплементуються для захисту працівників і підвищення їх добробуту. Незалежно від контексту робочого середовища важливість забезпечення здоров'я і безпеки на робочому місці для всіх тепер стала реальністю і гарантовано Конституцією України [21] та іншими нормативними актами. Цей факт справедливий і для сектора охорони здоров'я, оскільки сфера медичних послуг є одним з секторів, які несуть значні ризики з точки зору гігієни праці і техніки безпеки. Наприклад, рівень травматизму працівників охорони здоров'я в цьому секторі дорівнює або вище, ніж в інших галузях, які традиційно вважаються небезпечними.

В Україні чисельність медичного персоналу, що працює в організаціях охорони здоров'я, становить близько 546 тисяч, не враховуючи лікарів стоматологічного напрямку. З них, близько 186 тисяч - лікарі різних напрямків, і близько 360 тисяч - середній медичний персонал. Медичний персонал Тернопільської обласної центральної служби крові Тернопільської обласної ради (далі – ТОЦСК) стикається з різними факторами ризику, пропонуючи медичні послуги суспільству. Небезпеки, які є в цих робочих умовах класифікуються як біологічні (наприклад, віруси, грибки), фізичні (наприклад, залипання голки, гучний шум), ергономічні (наприклад, біль в попереку і кінцівках), хімічні (наприклад, дезінфікуючі засоби, бактерицидні засоби) і психологічні ризики (наприклад, стрес, насильство). Крім того, ці загрози і ризики збільшують кількість нещасних випадків на виробництві та

професійних захворювань, проблем зі здоров'ям, пов'язаних з роботою, а також інвалідність та непрацездатність працівників, що породжує нові різні проблеми. Вони також знижують продуктивність праці, що в свою чергу, призводить до економічних втрат для організацій охорони здоров'я.

Відповідно до вимог Закону України «Про охорону праці» [22], ТОЦСК як роботодавець зобов'язаний створити на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці.

З цією метою ТОЦСК забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме: розробляє і затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах підприємства (далі - акти підприємства), та встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території підприємства, у виробничих приміщеннях, на будівельних майданчиках, робочих місцях відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами підприємства з охорони праці.

Також істотні зобов'язання ТОЦСК визначаються у колективному договорі. Сторони передбачають забезпечення працівникам соціальних гарантій у галузі охорони праці на рівні, не нижчому за передбачений законодавством, їх обов'язки, а також комплексні заходи щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці, запобігання випадкам виробничого травматизму, професійного захворювання, аваріям і пожежам, визначають обсяги та джерела фінансування зазначених заходів [23].

Охорона праці в ТОЦСК передбачає, що всі працівники медзакладу, зокрема адміністративний апарат, середній медичний персонал і працівники господарської служб, мають проходити інструктажі з питань охорони праці. Заняття з охорони праці відбуваються відповідно до положення,

затвердженого наказом керівника медзакладу. Відповідальність за якість проведеного інструктажу несе ТОЦСК.

4.2 Правові засади та види інструктажу з охорони праці в Тернопільському обласному центрі служби крові

Основним документом, який регламентує проходження інструктажів з охорони праці ТОЦСК, є Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці, затверджене наказом Державного комітету України з нагляду за охороною праці № 15 від 26.01.2005 року (далі – Положення). Цей документ передбачає безперервне проведення інструктажів з питань охорони праці в медицині, незалежно від форми власності лікувальних установ і їх приналежності [4].

Залежно від часу та причини проведення інструктажів з питань охорони праці в ТОЦСК їх поділяють на кілька видів: вступний – перед прийманням на роботу; первинний – перед початком роботи; повторний – з певною періодичністю для працівників; позаплановий – за потреби; цільовий – в особливих випадках за потреби. Інструктаж з питань охорони праці в ТОЦСК проводять як для основних працівників закладу, так і для сумісників [5].

Якщо посадова особа поєднує роботу основного фахівця в одному структурному підрозділі з роботою за сумісництвом в іншому цього самого закладу, інструктаж потрібно пройти за основним місцем роботи, і за місцем роботи за сумісництвом. Інструкції, відповідно до яких відбувається навчання, розробляють працівники закладу з урахуванням специфіки роботи й особливостей обладнання, з яким контактує персонал. Документ доповнюють покрокові інструкції щодо дій персоналу при виникненні аварії і під час надання медичної допомоги.

Вступний інструктаж з питань охорони праці в досліджуваному закладі проводить спеціаліст з охорони праці медичного закладу. Втім, керівник своїм

наказом може покласти ці обов'язки на іншого фахівця. Обов'язковою умовою при цьому є наявність у фахівця сертифіката, що підтверджує проходження курсів з питань охорони праці. Вступний інструктаж проводять для:

- працівників, яких приймають на роботу в медичний заклад — незалежно від посади, попереднього стажу роботи, освіти і виду роботи;
- працівників інших організацій, яких направили до медичного закладу для проведення будь-якого виду робіт;
- студентів або учнів, яких направили до медичного закладу для проходження виробничої практики або трудового навчання;
- членів екскурсійної групи, в разі, якщо екскурсія відбувається в медзакладі.

Вступний інструктаж з охорони праці в ТОЦСК проводять у спеціально обладнаному для цього приміщенні. У кабінеті розміщені сучасні технічні засоби, що дають змогу провести інструктаж професійно та якісно; наочні посібники з охорони праці. Програма вступного інструктажу з охорони праці в ТОЦСК, як і програма навчання з охорони праці, розробляється службою охорони праці даного медичного закладу. У ній прописують питання, що безпосередньо стосуються специфіки виробничого процесу в конкретному медичному закладі.

Програму навчання з охорони праці підписує керівник закладу. Окремо в програмі зазначають такі пункти:

- перелік основних питань, які обов'язково опрацьовують під час проведення інструктажу;
- час, протягом якого має відбуватися навчання з цих питань.

Коли працівника приймають на роботу, йому видають наказ (розпорядження) про прийом на роботу, форма якого затверджена наказом Державного комітету статистики України від 05.12.2008 № 489. Відповідно до цього наказу факт проведення вступного інструктажу фіксують у двох документах:

- журналі реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці в ТОЦСК ТОР;

- наказі про прийом на роботу.

Первинний інструктаж з охорони праці в ТОЦСК проводять безпосередньо на робочому місці перед початком проведення робіт. Відповідальною за проведення інструктажу є посадова особа, яке буде керувати цими роботами. Первинний інструктаж проводять для таких категорій працівників:

- прийнятих на тимчасову або постійну роботу;
- нещодавно переведених на тимчасову роботу з іншого структурного підрозділу медичного закладу;
- які будуть виконувати нову для них роботу;
- які прибули з іншого медичного закладу у відрядження для виконання певного виду робіт.

Первинний інструктаж з охорони праці проводять як для одного працівника, так і для групи працівників одного напрямку одночасно. Програма заняття містить питання, що стосуються безпосереднього спрямування роботи посадової особи. Розробляє його профільна служба ТОЦСК, затверджує – керівник.

Персонал ТОЦСК з певною періодичністю проходить повторний інструктаж. Ті, чия робота пов'язана з підвищеною небезпекою, проходять інструктаж не рідше ніж через кожні 3 місяці. Для всіх інших працівників періодичність інструктажу становить 6 місяців. Однак керівник ТОЦСК своїм наказом може змінити ці терміни з урахуванням конкретних умов праці персоналу.

У ТОЦСК складають список робіт, пов'язаних з підвищеною небезпекою. На підставі цього списку видають наказ, яким затверджують локальне положення з питань охорони праці. Наказ набирає чинності після його підписання керівником.

Повторний інструктаж проводить безпосередній керівник робіт. Заняття відбувається на робочому місці для кожного працівника окремо або для групи працівників, що виконують однаковий вид робіт. Питання, що розглядають під час інструктажу, і час заняття не відрізняються від первинного інструктажу.

Частина персоналу ТОЦСК може бути звільнена від проходження повторного інструктажу. Таке право може надати керівник установи тим працівникам, робота яких не пов'язана з безпосереднім контактом з механізмами, устаткуванням та приладами, збереженням і переробкою сировини.

Позаплановий інструктаж з охорони праці проводять:

- якщо почали діяти нові нормативно-правові документи, що стосуються питань інструктажу з техніки безпеки;
- внесені зміни до чинних нормативно-правових документів;
- виникли зміни в виробничому процесі, що безпосередньо впливають на характер виконуваних робіт — заміна або модернізація обладнання, змінений технологічний процес;
- виникли випадки виробничого травматизму, причиною яких стали порушення техніки безпеки;
- працівник не виконував певних видів роботи, які пов'язані з підвищеною небезпекою, понад 30 днів, інші види робіт — понад 60 днів.

Позаплановий інструктаж проводить безпосередній керівник робіт у спеціальному кабінеті або на робочому місці. Які питання будуть вивчати в конкретному випадку, залежить від причини проведення позапланового інструктажу.

Цільовий інструктаж з охорони праці проводять:

- якщо працівників залучають до ліквідації наслідків аварій і стихійних лих;
- якщо планується проведення робіт за наказом-допуском, наказом, розпорядженням.

За проведення такого інструктажу відповідає посадова особа, під керівництвом якої будуть проводитися такі роботи.

Отже, налагодження системи охорони праці у ТОЦСК є дуже важливим завданням її функціонування. Керівник ТОЦСК розробляє політику щодо запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійних захворювань. Ця захисна політика включає етапи прийняття корпоративних і адміністративних заходів, подальших заходів, освіти, інформування та адаптації. Одним із дієвих заходів щодо поліпшення стану охорони праці в ТОЦСК ТОР є перевірка наявності та відповідності вимогам чинного законодавства України (Закони, Постанови, Накази, Правила, стандарти, регламенти тощо) документації з охорони праці та усунення виявлених недоліків і порушень.

Крім того, для реалізації всіх прав працівників на пільги і компенсації за важкі та шкідливі умови праці, на відшкодування шкоди в разі ушкодження здоров'я працівників або у разі їх смерті, законодавство вимагає документального підтвердження незадовільних умов праці, зв'язку страхового випадку з виконанням трудових обов'язків. Ретельна перевірка наявної в ТОЦСК документації з охорони праці може виявити і усунути до третини всіх порушень вимог охорони праці і сприяти повній реалізації прав працівників, наданих їм законодавством України про працю.

4.3 Забезпечення донорською кров'ю та плазмою постраждалого населення внаслідок воєнних дій

У відповідності до Закону України від 12.01.2022 «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [24] слід зазначити, що поняття донорство крові та компонентів крові – добровільний акт людини, що полягає у донації крові та/або компонентів крові для подальшого використання їх для трансфузії, виготовлення лікарських засобів, медичних виробів або використання у наукових дослідженнях.

Основними напрямками державної політики у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові є:

1) належна організація і розвиток донорства крові та компонентів крові з метою самозабезпечення потреб населення України достатньою кількістю донорської крові та компонентів крові;

2) заохочення та популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові;

3) забезпечення реалізації державної політики на засадах поваги до честі та гідності донора і реципієнта;

4) забезпечення рівного та своєчасного доступу до якісних і безпечних компонентів донорської крові для всіх пацієнтів за наявності відповідних медичних показань;

5) забезпечення безпеки життя і здоров'я донора під час виконання ним донорської функції;

6) забезпечення безпеки життя і здоров'я реципієнта під час надання йому послуг з трансфузії компонентів крові;

7) здійснення заходів, спрямованих на забезпечення безпеки, якості та ефективності медичного застосування компонентів крові;

8) запобігання поширенню інфекційних хвороб через застосування із лікувальною метою крові та/або компонентів крові та виготовлених із них препаратів;

9) самозабезпечення потреб системи охорони здоров'я України в донорській крові, компонентах та препаратах крові;

10) підтримка і розвиток міжнародного співробітництва у сфері донорства крові та компонентів крові.

Донорська кров необхідна постійно. Якщо її не вистачає, переносяться операції, вмирають постраждалі в автокатастрофах, за важких пологів гинуть мами, онкохворі не можуть пройти курси терапії тощо. Повномасштабна війна, яку веде росія проти України з 24 лютого 2022 року, критично загострила

потребу у донації. Здаючи кров, донори дарують людям шанси на життя – у тому числі, нашим захисникам.

Потенційним донорам крові перед донацією не обов'язково знати свою групу крові. Охочі можуть поділитися цільною кров'ю, еритроцитами, плазмою, тромбоцитами. У нашій державі пропагують саме добровільне безоплатне та регулярне донорства, що зможете забезпечити потреби в будь-який момент.

Наразі для забезпечення потреб пацієнтів необхідно 2 млн. регулярних донорів. На 1000 населення потрібно 31,5 донацій, але в реальності здають активно кров і компоненти крові тільки 12 людей із відповідної кількості. Кров треба постійно. Один донор за процедуру може врятувати до трьох життів. Саме переливання займає до двадцять хвилин, але має настільки потужний результат.

Донорами крові в Україні можуть бути здорові люди віком від Варто переглянути, чи нема тимчасових чи абсолютних протипоказань, адже спершу донорові потрібно потурбуватися про свої безпеку та здоров'я. Якщо стан організму дозволяє, а донація буде першою, то необхідно ознайомитися зі списком продукції, які можна вживати перед цим [25].

Пацієнти потребують кров як у звичайних, так і в екстрених ситуаціях. Щорічно у світі збирають понад 118,5 мільйонів одиниць донорської крові, хоча для задоволення потреб усіх пацієнтів необхідно набагато більше. Виділяють кілька груп людей, яким кров може знадобитися найчастіше:

– Вагітні. За важких пологів можна втратити багато крові, а тому існує ризик летального результату. Регулярне донорство забезпечує екстрену допомогу молодим мамам і новонародженим.

– Онкохворі. Кожен рік в Україні та суміжних державах виявляють понад 500 000 випадків онкозахворювань. Хворим загрожують недокрів'я, кровотечі та крововиливи. Переливання крові для онкохворих не разова процедура, а частина терапії. Кров і компоненти крові потрібні цим людям постійно, адже тільки завдяки донорам можливо їх урятувати.

– Пацієнти під час операцій. Щорічно тільки в Україні проводять понад 1 000 000 медичних операцій. Іноді, щоби врятувати пацієнта, необхідні літри крові, тому в разі сильних кровотеч лікарням завжди необхідні запаси.

– Потерпілі у катастрофах. На дорогах щороку гине близько 1,2 млн людей. Переливання необхідне тим, хто перенесли серйозні травми внаслідок автокатастроф або стихійного лиха. Частина з них могла би залишитися живою, якби отримала донорську кров. За надзвичайних ситуацій, коли одночасно страждає багато людей, критично важливо, щоби запаси крові в регіоні змогли покрити такі витрати.

– Люди, що постраждали від воєнних дій. Поранені військові та цивільні, що потрапили під обстріли, потребують негайної допомоги, яку часто надають в екстремальних умовах. Наразі «ДонорUA» у співпраці з Оперативним Штабом займається транспортуванням крові у гарячі точки.

7 березня 2022 року Міністерство охорони здоров'я України видало наказ № 424 «Про організацію забезпечення потреб донорською кров'ю та компонентами крові в умовах воєнного стану» [26]. У наказі зазначено:

1. Керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської військових адміністрацій дозволити використовувати з лікувальною метою плазму, яку заготовлено суб'єктами системи крові для реалізації експериментального проекту із заготівлі специфічної (гіперімунної) плазми крові, що містить антитіла до SARS-CoV-2, для контрактного виробництва з неї імуноглобуліну для використання у лікуванні гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 9 жовтня 2020 року № 965 «Деякі питання реалізації експериментального проекту із заготівлі специфічної (гіперімунної) плазми крові, що містить антитіла до SARS-CoV-2, для контрактного виробництва з неї імуноглобуліну для використання у лікуванні гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [4].

2. Суб'єктам системи крові:

1) забезпечити залучення регулярних донорів крові та компонентів крові;
2) організувати прийом донорів крові та компонентів крові відповідно до комендантської години та встановлення спеціального режиму світломаскування. На період дії воєнного стану в Україні встановити цілодобовий режим роботи, позмінно. Реалізацію заходів з організації забезпечення донорською кров'ю та компонентами крові здійснювати в режимі утримання рівня сформованих запасів;

3) забезпечувати донорською кров'ю та компонентами крові Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство оборони України, Державну службу України з надзвичайних ситуацій, Службу безпеки України та Державну прикордонну службу України відповідно до замовлень у повному обсязі безоплатно на підставі видаткових накладних;

4) забезпечувати донорською кров'ю та компонентами крові у випадку їх нестачі інші суб'єкти системи крові державної та комунальної форм власності у заявленому обсязі безоплатно на підставі видаткових накладних;

5) реалізація донорської крові та компонентів крові може здійснюватись між суб'єктами системи крові та закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності за заявками на підставі видаткових накладних;

6) щоденно до 10:00 з дня, наступного за днем прийняття цього наказу, надавати інформацію про наявний оперативний запас компонентів крові із використанням інформаційно-аналітичної системи «MedData»;

7) у разі наявності технічної можливості, щоп'ятниці з 16:00 до 18:00, з дня наступного за днем прийняття цього наказу, надавати інформацію про планові потреби та фактичний залишок витратних матеріалів для забезпечення донорства крові та компонентів крові із використанням інформаційно-аналітичної системи «MedData».

У разі відсутності технічної можливості, зазначена інформація передається засобами електронного зв'язку;

8) із метою зменшення адміністративного навантаження на персонал забезпечити залучення та координацію волонтерів та добровольців до роботи

у суб'єктах системи крові для маршрутизації донорів крові та компонентів крові, організації процедур їх реєстрації та інформаційного звітування.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Отже, у представленій кваліфікаційній роботі магістра досліджено можливості розширення міжнародної та міжрегіональної співпраці публічної організації із потенційними партнерами. Результати проведених досліджень дозволяють стверджувати, що повномасштабні бойові дії на території України дали змогу суспільству усвідомити важливість донорства. Адже кров рятує життя. Надто ж, якщо ця кров донорська. Операції, хвороби, поранення: кров потрібна завжди. Тому багато міжнародних організацій відіграють важливу роль та координують процеси донорства у світі.

Організаційна структура досліджуваної публічної організації свідчить про те, що активна співпраця у сфері донорства відбувається вже зараз. Так, Центр служби крові здійснює спільну діяльність із Київським НДІ гематології та трансфуціології АМН України, ДУ «Тернопільський ОЛЦ МОЗ України», Львівським НДІ патології крові та трансфузійної медицини, Головним управлінням охорони здоров'я ТОДА. Очолює підприємство генеральний директор, який одночасно є й головним лікарем. Організаційна структура управління є лінійною.

Основним індикатором результативності співпраці Центру служби крові та громадськості є статистика щодо кількості донорів і донацій. Найбільша їх кількість має місце не на окремий лікувальний заклад, а задля наперед невизначеного споживача (позиція «Довідка») чи шпиталю. Отже, більшість донорів здають кров навіть не знаючи, на який заклад та якій саме конкретній людині ця кров буде призначена. Така тенденція є дуже відчутною особливо у воєнний час, коли громадяни здають кров для потреб ЗСУ, розуміючи, що потрібно рятувати наших поранених військових.

Із метою підвищення ефективності взаємовідносин з міжнародними донорськими установами в рамках Програми Європейського Союзу EU4Health, покращення фінансового забезпечення діяльності КНП ТОЦСК та активізації

донорської діяльності пропонуємо до впровадження проект реконструкції лабораторного центру. Основна мета полягає підвищенні ефективності його роботи. Для цього пропонуємо налагодити тісну партнерську взаємодію між медичними закладами. Кожен учасник взаємодії виконуватиме важливі функції при написанні та імплементації проекту модернізації лабораторного Центру служби крові. Так, Київський НДІ гематології та трансфузіології АМН України, ДУ «Тернопільський ОЛЦ МОЗ України» та Львівський НДІ патології крові та трансфузійної медицини можуть виступати ініціаторами проекту. Тернопільська обласна рада і Головне управління охорони здоров'я Тернопільської обласної військової адміністрації забезпечуватимуть підтримку його формування та реалізації. Центр служби крові в особі головного лікаря виступатиме виконавцем проекту. Перевагами нового обладнання будуть користуватися лікувальні заклади Тернопільської та Львівської областей. Київський НДІ гематології та трансфузіології АМН України матиме змогу проводити наукові дослідження, використовуючи нове, прогресивне обладнання.

Відносини Центру служби крові з громадськістю є важливою частиною діяльності медичної установи. Тому ми пропонуємо створити невеликий PR-відділ у складі організаційної структури досліджуваної публічної установи. PR розповсюджуватиме інформацію про Центр служби крові, впливатиме на громадську думку щодо важливості донорства, наповнюватиме сайт Центру служби крові цікавою та актуальною інформацією.

Важливою проблемою у діяльності Центру служби крові є те, що зібрана кров має досить короткий період зберігання. Він складає лише 40 днів. Фактично немає технічних можливостей для транспортування крові в інші регіони України, тому коли термін закінчується, то такий стратегічний продукт просто утилізують. Досвід європейських країн свідчить, що є спеціальні програмні продукти та обладнання, які дають змогу зберігати кров тривалий період часу та в автоматизованому режимі переправляти її в інші регіони, у разі потреби. Таке обладнання виконує ще й функції координації взаємодії

донорських центрів та кінцевих споживачів продукції використовуються різні види програмного забезпечення. Використання такого обладнання відкриває нові горизонти співпраці для Центру служби крові.

Ще одним важливим продуктом Центру служби крові є плазма. Терапія на основі плазми життєво важлива для життя пацієнтів. Виготовлені з донорської плазми протеїнові препарати, використовуються для лікування низки рідкісних і хронічних захворювань крові. Автоматизований процес довготривалого зберігання та постачання дасть можливість Центру крові розширити співпрацю із зарубіжними партнерами щодо використання плазми для виготовлення протеїнових препаратів, її застосування в косметологічних цілях, із метою виготовлення сироватки проти корона-вірусу та виробництва антирезусних імуноглобулінів. Отже, дуже важливим є оновлення ключових процесів забору, зберігання та транспортування крові із метою більш ефективного її використання.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Автономізація лікарень: як відбуватиметься, які переваги надасть медустановам. URL: <http://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/avtonomizacija-likaren-jak-vidbuvatimetsja-jaki-perevagi-nadast-medustanovam>
2. Блащук Т.Б. Договір про надання медичних послуг (медичного обслуговування) в умовах реформи медичної галузі. *Часопис Національного університету "Острозька академія"*. Серія "Право". 2019. №2 (16). С.1-14.
3. Болотіна Н. Медичне право у системі права України. *Право України*. 2020. №7. 245 с.
4. Бориченко К.В. Щодо дотримання в Україні окремих міжнародних стандартів надання медичної допомоги. *Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів: тези допов. учасн. Міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 листопада 2019 р.) /за ред. проф. М. І. Іншина, к.ю.н. М. Б. Мельник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. С. 13-16.*
5. Віткова В.С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні: дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право. Ужгород, 2017. 214 с.
6. Волинець Т.В. Загальна характеристика цивільно-правових засобів здійснення права на медичну допомогу. *Право України*. 2017. №9. С. 100-116.
7. Вороненко Ю.В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. *Наука і практика: міжвідомчий медичний журнал*. 2021. №1 (2). С. 63-75.
8. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Знання для боротьби з раком на практиці: Керівництво ВООЗ для розробки ефективних програм. URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241547345>.

9. Герц А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2018. №15. Том 2. С. 11-13.

10. Губар О.Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит». К., 2014. 23 с.

11. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі. Європейська нарада з прав пацієнтів. ВООЗ, Амстердам, 1994 р. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml

12. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 25 квітня 2018 року №411. *Офіційний вісник України*. 2018. №46. Ст. 1604.

13. Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. №131. *Офіційний вісник України*. 2019. №21. Ст. 714.

14. Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. №131. *Офіційний вісник України*. 2019. №21. Ст. 714.

15. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://healthreform.in.ua/ehealth/>

16. Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу. Акти європейського права із соціальних питань. К.: Парламентське вид-во, 2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_649#Text

17. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 3 травня 1996 р. *Офіційний вісник України*. 2006. №40. Ст. 2660.

18. Захист прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я: виклики та реалії реформ. URL: <http://webcache.googleusercontent.com>

19. Коваль А.М. До питання про правове регулювання отримання медичної допомоги та медичних послуг в Україні. *Правова просвіта*. №1. 2021. С. 54-61.

20. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: Збірка договорів Ради Європи. Київ: Парламентське видавництво, 2020.

21. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття права медичну допомогу. Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів. *Всеукраїнська науково-практична конференція (26 жовтня 2018 року)*. С. 115-117.

22. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. за ред. В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. К., 2019. С. 44-52.

23. Лещенко В.В., Рашид Я.Ф. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоровоохоронною сферою: вступ до проблеми. URL: <http://academy.gov.ua>

24. Литвин Ю.П., Гулай А.М., Беспалий В.В. Проблеми державного регулювання системи медичної підготовки окремих категорій немедичних працівників. *Соціальна медицина*. Дніпропетровськ, 2021. Том XVI. С. 5. 1-8.

25. Литвиненко М.В. Принципи національної системи охорони здоров'я. Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. *Теорія та практика державного управління*. Вип. 2 (49). 2020. С. 1-8.

26. Лупина О.М. До питання про поняття медичної допомоги в системі соціального забезпечення фізичних осіб. *Форум права: електронний журнал*. 2022. №2. С. 415.

27. Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2020. №5 (1). С. 66-71.

28. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України від 14 квітня 2017 року №9. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/n0001282-17#n286>

29. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>

30. Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи вдосконалення (суспільно-географічні аспекти): [монографія] /за редакцією Немець Л.М., Баркова Г.А., Немець К.А. К.: Четверта хвиля, 2019. 224 с.

31. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування. *Головний лікар*. 2018. №4. С. 42–44.

32. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Спільний звіт /за заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2015. 168 с.

33. Погребський Т.Г. Особливості організації національної системи охорони здоров'я України. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Сер.: *Геологія. Географія. Екологія*. 2018. №1098. Вип. 40. С. 101-104.

34. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник. Міжнародний глосарій: URL: <http://medicallaw.org.ua/>

35. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року №2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. №5. Ст. 31.

36. Сенюта І.Я. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. URL: <http://lawyer.org.ua>

37. Сисоєнко І. Інвестиції у здоров'я: як має працювати система реабілітації? URL: <http://pharma.net.ua/publications/articles/16080-investicii-u-zdorovja-jak-mae-pracjuvati-sistemareabilitacii>

38. Стеценко В.Ю. Якість надання медичної допомоги: адміністративно-правовий вимір. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2013. №6-1. Том 1. С. 199-201.

39. eHealth України. URL: <https://ehealth.gov.ua>