

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)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

Магістр

(назва освітнього ступеня)

Дослідження системи надання послуг публічною організацією, на прикладі
КНП «Збараська центральна лікарня» Збараської міської ради (Тернопільська
м. Збараж, вул. Павлова, 2)

Виконав(ла):

студент(ка)

6 курсу, групи БАД-2

спеціальності

281 Публічне управління та
адміністрування

Чепіль Г.В.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

Машлій Г.Б.

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

(підпис)

Мосій О.Б.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

Мельник Л.М.

(прізвище та ініціали)

Тернопіль 2022

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

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Зороківська О.А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

« » _____ 20 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 Чепілю Григорію Володимировичу
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження системи надання послуг публічною організацією, на прикладі КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради (Тернопільська обл., м. Збараж, вул. Павлова, 2)

Керівник роботи Машлій Галина Богданівна, к. е. н., доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від « 31 » серпня 2022 року № 4/7-731.

2. Термін подання студентом завершеної роботи 6 грудня

3. Вихідні дані до роботи Баланси підприємства, звіти про фінансові результати, інша звітність лікарні, звіти з праці та ін.

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

Розділ 1 Теоретичні засади системи надання послуг закладом охорони здоров'я.

Розділ 2 Аналіз системи надання послуг КНП «Збаразька Центральна лікарня» Збаразької міської ради. Розділ 3 Напрями покращення системи надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради. Розділ 4 Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях

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

Аналіз формування фінансових результатів КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР за 2020-2021 роки. Структура фінансування КНП «Збаразька центральна лікарня». Структура фінансування КНП «Збаразька центральна лікарня» у 2021 році. Штатний склад персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня». Перелік медичних послуг, які надаються КНП «Збаразька центральна лікарня». Динаміка поступлення хворих у Збаразьку центральну лікарню за період з 2020 року - 10 місяців 2022 року. Структура проведених хворими ліжко-днів. Витрати Збаразької центральної лікарні на надання послуг. Принципи, що будуть покладені в основу надання послуг реабілітації. Запропонована система управління процесом надання послуг реабілітації Збаразькою міською лікарнею. Витрати на придбання обладнання для реабілітації неврологічних пацієнтів, пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату. Перелік обладнання для покращення якості надання послуг. Відповіді респондентів на запитання анкети: «Чи задоволені Ви рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні?», «Чи задоволені Ви рівнем професіоналізму медичного

персоналу?», «Чому саме Ви обрали даний лікувальний заклад?»

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	В.С. Стручок		
	Р.П. Шерстюк		

7. Дата видачі завдання 3 червня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Анотації, вступ	5.09.2022 р.	
2	Розділ 1	30.09.2022 р.	
3	Розділ 2	30.09.2022 р.	
4	Розділ 3	30.10.2022 р.	
5	Розділ 4	10.11.2022 р.	
6	Висновки та пропозиції	16.11.2022 р.	
7	Бібліографія	22.11.2022 р.	

Студент

_____ (підпис)

Чепіль Г.В.

_____ (прізвище та ініціали)

Керівник роботи

_____ (підпис)

Машлій Г.Б.

_____ (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Дослідження системи надання послуг публічною організацією, на прикладі КНП «Збараська центральна лікарня» Збараської міської ради (Тернопільська обл., м. Збараж, вул. Павлова, 2).

Магістерська робота: 79 с., 22 рис., 10 табл., 2 додатки, 30 літературних джерел.

Об'єктом дослідження виступає процес функціонування системи надання послуг надання послуг КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні й практичні аспекти удосконалення системи надання послуг Збараською центральною лікарнею.

Мета дослідження – це дослідження теоретико-управлінських підходів та методів, розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи надання послуг КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР.

Методи дослідження: метод фінансово-економічного аналізу, методи опитування, порівняння, синтезу, групування, статистичного аналізу, системного підходу тощо.

У роботі розкрито напрями покращення системи надання послуг КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР. Зокрема, викладено пропозиції щодо запровадження послуг з нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату, заходи щодо впровадження нового медичного обладнання та моніторингу рівня задоволення послуг лікарні їх споживачами.

Розроблені пропозиції можуть бути впроваджені у практичній діяльності КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР.

Ключові слова: медичні послуги, система надання послуг, якість медичних послуг, удосконалення системи надання послуг.

SUMMARY

Research of the service providing system by a public organization, on the example of the Zbarazh Central Hospital of the Zbarazh town Council (Ternopil Region, Zbarazh town, 2, Pavlova St.)

Master's thesis: 79 pp., 22 Fig., 10 Table, 2 appendices, 30 references.

The object of the research is the process of functioning of the service provision system of the Zbarazka Central Hospital of the ZMR

The subject of research - the theoretical, methodological and practical aspects of improving the system of providing services by the Zbarazh Central Hospital.

The purpose of the study - this is a study of theoretical and management approaches and methods, development of practical recommendations for the service delivery system of the Zbaraz Central Hospital of the ZMR.

Research methods are: method of financial and economic analysis, comparison, synthesis, grouping, statistical analysis, system approach, etc.

The work outlines directions for improving the service delivery system of the Zbaraz Central Hospital of the ZMR. The developed proposals can be implemented in the practical activities of the Zbaraz Central Hospital of the ZMR.

Key words: medical services, service delivery system, quality of medical services, improvement of the service delivery system.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Наукові погляди щодо сутності медичних послуг та системи їх надання....	8
1.2 Теоретичні засади оцінювання якості медичних послуг.....	13
1.3 Державна підтримка охорони здоров'я та забезпечення населення якісними медичними послугами.....	20
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	25
2.1 Загальна характеристика діяльності закладу.....	25
2.2 Аналіз забезпечення процесу надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР необхідними ресурсами.....	34
2.3 Аналіз надання лікарнею медичних послуг	41
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	49
3.1 Пропозиції щодо впровадження послуг з нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату.....	49
3.2 Заходи щодо впровадження нового медичного обладнання.....	57
3.3 Заходи щодо моніторингу рівня задоволення послугами лікарні їх споживачами.....	61
РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	66
4.1 Організація охорони праці у Збаразькій міській лікарні.....	66
4.2 Функціонування системи надання послуг лікарні в ході здійснення заходів медичного захисту населення під час НС.....	69
ВИСНОВКИ.....	74
БІБЛІОГРАФІЯ.....	77
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку закладів охорони здоров'я в нашій країні відзначається необхідністю прийняття заходів, що спрямовані на покращення системи послуг, які надаються ними. Процеси реформування системи охорони здоров'я, формування конкурентних засад діяльності медичних установ вимагають запровадження ефективної взаємодії між різними ланками медичної системи, формування дієвої системи надання послуг, зорієнтованих на якнайбільш повне забезпечення населення якісними медичними послугами. Це вимагає від закладів охорони здоров'я проведення детального аналізу стану системи надання послуг, виявлення можливих резервів її вдосконалення, що у результаті призведе до підвищення результативності їх діяльності загалом.

Об'єктом дослідження виступає процес функціонування системи надання послуг надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні й практичні аспекти удосконалення системи надання послуг Збаразькою центральною лікарнею.

Мета дослідження – це дослідження теоретико-управлінських підходів та методів, розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР.

Завдання дослідження:

- дослідження теоретичних засад системи надання послуг закладом охорони здоров'я;
- аналіз системи надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради;
- визначення напрямів покращення системи надання послуг Збаразькою центральною лікарнею;
- дослідження заходів з охорони праці та безпеки у надзвичайних ситуаціях на підприємстві.

Методи дослідження: метод фінансово-економічного аналізу, методи опитування, порівняння, синтезу, групування, статистичного аналізу, системного підходу тощо.

Наукова новизна дипломної магістерської роботи полягає у дослідженні існуючої системи надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради та розробленні шляхів її вдосконалення, зокрема, шляхом впровадження послуг з нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату, впровадження у закладі нового медичного обладнання, розроблення заходів щодо моніторингу рівня задоволення послугами лікарні їх споживачами.

Інформаційною базою дослідження є наукові дослідження у сфері надання послуг закладами охорони здоров'я, дані фінансової, медичної та іншої звітності КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради.

Практична цінність проведеного дослідження полягають у тому, що розроблені у роботі пропозиції можуть бути впроваджені у діяльності Збаразької центральної лікарні.

Апробація результатів дослідження. Основні матеріали кваліфікаційної роботи магістра доповідались та отримали позитивну оцінку на X-тій Всеукраїнській науково-практичній конференції пам'яті почесного професора ТНТУ іменні Івана Пулюя, академіка НАН України М.Г. Чумаченка «Соціальна відповідальність як основа інноваційного розвитку бізнесу» (м. Тернопіль, 18 листопада 2022 року).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Наукові погляди щодо сутності медичних послуг та системи їх надання

На сьогодні медичні послуги відіграють одне з провідних місць у системі забезпечення життєдіяльності суспільства, адже від їх ефективності залежить рівень здоров'я населення та його задоволеності якістю життя загалом. Розглянемо наукові визначення сутності медичних послуг. На думку деяких із авторів, поняття медичної послуги можна визначити в якості професійної діяльності медичних закладів або підприємців, що здійснюють приватну медичну практику, яка згідно з існуючими медичними стандартами, передбачає застосування певних заходів щодо здоров'я в якості медичного втручання, результатом чого стало поліпшення загального стану або функціонування окремих органів чи систем організму людини, у тому числі здійснення певних естетичних змін, що стосуються зовнішності [1].

На думку Г.Г. Польнікової, що медична послуга включає діяльність медичних установ, зокрема, лікарів у сфері підтримання та покращення здоров'я особи, що звернулась за допомогою, причому корисні властивості якої можуть задовольнити наявні потреби споживача послуги під час процесу здійснення цієї діяльності та результат якої не має свого матеріального вираження [2, с. 324].

Як вважає А.А. Герц, медична послуга є визначеною договором чи законом дія або комплекс дій, що здійснюється медичною установою (лікарем), яка спрямована на лікування захворювання, його профілактику або діагностику, що є самостійним виокремленим об'єктом та має вартісну оцінку [3, с. 13].

Згідно позиції І.В. Венедіктової, медична послуга може бути визначена як корисна діяльність, що здійснюється надавачем цієї послуги послуги, що спрямована на цілі задоволення потреб здоров'я особи та характеризується нематеріальним характером [4].

Як зазначає Чехун О.В. [5], ринок медичних послуг включає розгалужену мережу зв'язків між окремими його елементами. Особливістю медичних послуг є те, що вони важко піддаються аналізу, причому оцінка їх якості значно залежить від того, яка особа та на підставі яких критеріїв здійснює дану оцінку. Аналізування оцінки якості медичних послуг необхідно розпочати із визначення того, хто саме виступає в якості суб'єкта медичного ринку, яку позицію він на ньому займає. Загалом на ринку медичних послуг наявні три суб'єкти, що відіграють ключове значення у системі медичної допомоги: це пацієнт, тобто суб'єкт, який споживає медичні послуги, а також медичний заклад - суб'єкт, який надає медичні послуги, а також платник - суб'єкт, який здійснює фінансування медичних послуг (рис. 1.1) [5].



Рисунок 1.1 - Основні суб'єкти системи медичної допомоги
(сформовано автором на основі [5])

Вище наведений поділ є спрощеним, оскільки реально функції медичного закладу, пацієнта і платника можуть тісно переплітатися і поєднуватися між собою. Наприклад, пацієнт одночасно може бути і платником, що самостійно оплачує вартість медичних послуг, які йому надаються.

Науковцями [5] виділяються певні специфічні особливості, якими відзначаються різноманітні медичні послуги, а саме:

- медичні послуги виступають у якості діяльності, яка включає визначену сукупність дій, що можуть бути здійснені лише тими особами, що відповідають встановленим вимогам до кваліфікації медичного персоналу. Це виступає підставами, на основі яких проводиться видачі ліцензії, що дає право реалізовувати діяльність суб'єкта господарювання. Звідси випливає, що медична послуга передбачає здійснення сукупності професійних дій або професійної діяльності;

- медичні послуги, як і будь-яка інша діяльність, спрямовані задля досягнення певної мети. Метою звертання пацієнта (замовника) до лікаря виступає проведення усунення певних фізіологічних негативних проявів його організму. Отже, медична діяльність спрямована на задоволення об'єктивних потреб людей щодо збереження та відтворення свого життя;

- як правило, медична послуга не володіє матеріальним результатом, проте водночас вона може поєднуватися із внесенням матеріального компонента, що не є самостійною матеріальною цінністю, а складовою певного способу лікування;

- здебільшого досягнення результату послуги не може гарантуватися виконавцем. Це зумовлене дією двох чинників: по-перше, медична послуга включає не односторонні дії, здійснені виконавцем, а й зустрічні дії із боку пацієнта; по-друге, потрібно здійснювати врахування індивідуальних особливостей кожного організму людини. Специфіка правового регулювання послуг медицини пояснюється тим, що отримання реальних результатів має визначене юридичне та практичне значення при вирішенні питання щодо

належного чи неналежного здійснення медиками своїх обов'язків;

- медична послуга є об'єктом цивільних прав та має визначену вартість, а звідси випливає, що її надання пов'язане з необхідністю її оплати. Ця оплата включає як витрати виконавця на надання послуги, так і отриману винагороду [5, с. 213-215].

До характерних ознак, якими відзначаються медичні послуги, науковцями Берназ-Лукавецькою О. М. і Подсядло Р. П. також віднесені такі:

1) задоволення потреб осіб у медичній допомозі, що ставить за мету охорону й зміцнення здоров'я людей;

2) невизначеність потреби у наданні медичних послуг, оскільки певна медична допомога є необхідна у випадку погіршення стану здоров'я, а для людини найчастіше є невідомими завчасно, в якому об'ємі та коли для нього знадобиться визначена послуга;

3) тривалість медичної послуги у часі. Загалом різні медичні послуги необхідні протягом життя все людини, тому що до їх надання залучають у різний час медичних працівників різноманітного профілю. Потрібно також враховувати те, що у кожному випадку немає чіткого уявлення щодо термінів виявлення результату, що може зумовлювати необхідність додаткових досліджень, причому проміжок часу, який проходить між завершенням послуги ті настанням результату може бути доволі значним;

4) індивідуальність, здійснення суб'єктивної оцінки якості послуги. Формування якості медичних послуг здійснюється через поєднання й узгодження тих очікувань, які мають пацієнти щодо сприйняття їх реального споживання, а враховуючи це, оцінка якості послуг носить досить суб'єктивний характер. Окрім того, потрібно враховувати те, що надання однієї і тої ж медичної послуги може спричинити настання протилежного ефекту для здоров'я різних людей;

5) комплексний характер медичних послуг. Послуги у сфері охорони здоров'я переважно відзначаються складною структурою. При цьому метою їх надання метою є вплив на здоров'я пацієнта, що відзначається нематеріальним

характером, проте обов'язково зумовлює настання матеріальних змін в організмі людини;

6) носять публічний характер, повинні бути доступними усім особам, що їх потребують;

7) не можуть бути повністю стандартизовані, оскільки не можна заздалегідь здійснити передбачення впливу різноманітних факторів, зокрема, таких як вік пацієнта, тривалість хвороби, особливості організму;

8) встановленні підвищених вимог з боку держави, у тому числі до суб'єкта, який здійснює їх надання (зокрема, суб'єкт, що надає медичні послуги, повинен відповідати встановленим кваліфікаційним вимогам, проходити акредитацію, мати ліцензію, яка дає йому право на медичну практику [6].

Надання лікувально-профілактичними закладами медичних послуг може здійснюватися у таких формах: стаціонарна, диспансерна та амбулаторна. Застосування стаціонарної та диспансерної форми включають розміщення пацієнтів у лікарняних закладах або їх структурних підрозділах з метою надання лікувально-профілактичних послуг, що вимагає від закладів забезпечення хворих громадян виробами медичного призначення, лікарськими засобами, предметами гігієни, харчуванням, постільною білизною, засобами побутової хімії, посудом та ін. [15, с. 15].

З правової точки зору при наданні медичних послуг здійснюється вчинення окремих дій, що пов'язані із провадженням медичної діяльності. При цьому доцільність надання окремих видів медичних послуг, що можуть становити загрозу для здоров'я, виступає у якості проблеми національної безпеки. При її вирішенні держава повинна не відокремлювати результат, одержаний від отримання медичної послуги, від її можливих наслідків. Результати медичного обслуговування можуть передбачати: настання повного ефекту для здоров'я, що носить позитивний ефект, згідно із умовами договору чи бажаннями пацієнта. Також можливе отримання ефекту, повністю негативного для здоров'я, що призводить до невиконання умов договору чи

прагнення пацієнта. Може також бути настання частково позитивного або негативного для здоров'я ефекту [14].

Важливою передумовою, яка необхідна для розвитку існуючого ринку медичних послуг у нашій країні, виступають заходи щодо зміцнення інноваційного потенціалу, яким володіє вітчизняна система охорони здоров'я. Вона включає у себе сукупність технологічних, науково-технічних, фінансових, правових, а також інфраструктурних, соціокультурних, інших можливостей, завдяки яким стає можливою забезпечення сприйняття та реалізації різного роду інновацій у медицині. Звідси випливає, що поняття інноваційного потенціалу відображає стан та динаміку інноваційних процесів, що необхідним атрибутом національного ринку медичних послуг [12, с. 16].

1.2 Теоретичні засади оцінювання якості медичних послуг

Слід враховувати, що якість медичної послуги відноситься до однієї із найскладніших сучасних категорій. Це, зокрема, зумовлено тим, що вона у значній мірі залежить від різноманітних об'єктивних та суб'єктивних процесів, що важко піддаються виявленню та ідентифікації, і які можуть залежати чи не залежати від лікаря й пацієнта.

Медичний заклад, який перебуває в умовах конкуренції та спрямовує свою діяльність з метою отримання прибутку, змушений скеровувати значні зусилля на якість своїх послуг, що є запорукою його позитивної репутації на ринку, що, у свою чергу, забезпечить отримання прибутку [5].

На процес забезпечення якості медичної послуг дуже відчутно чинить вплив майстерність і професіоналізм медичного персоналу, наявність необхідних сучасних медичних технічних засобів, сумлінність та вміння працівників, використання науково обґрунтованих прийомів лікування і консультування, а також дотримання лікарями та медичними сестрами встановлених етичних норм.

Як відмічає Карамішев Д.В., до складу системи управління якістю

медичної допомоги входять наступні блоки, зображені на рис.

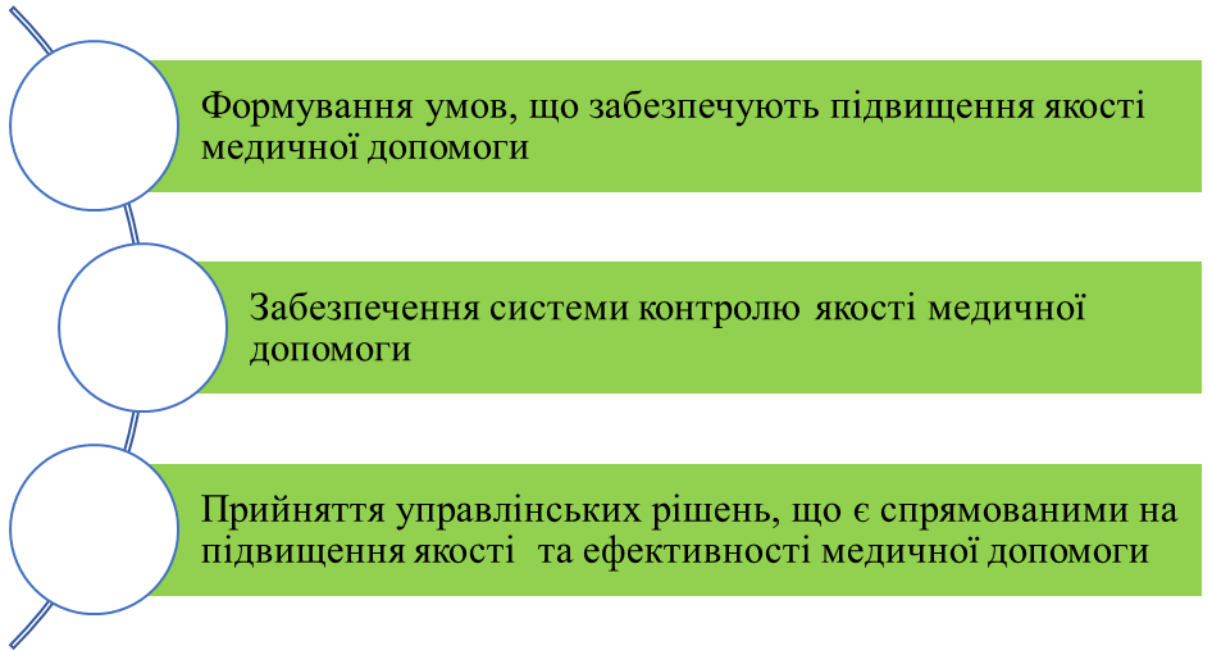


Рисунок 1.2 - Складові системи управління якістю медичної допомоги
(сформовано автором за [7])

Медична практика при цьому повинна бути обґрунтованою та науково зваженою, вона повинна базуватися на критичному аналізі результатів наукових досліджень, що необхідні для впровадження у практику найбільш ефективних методів діагностики, профілактики, реабілітації і лікування.

Вченими здійснено виділення прямих та непрямих факторів, які впливають на якість надання медичних послуг [6].

Зокрема, непрямі фактори включають у себе показники, які пов'язані із:

- рівнем сервісу, зокрема, привітністю персоналу, підтриманням чистоти, швидкістю та умовами обслуговування тощо;

- рівнем розвитку інфраструктури закладу: місце знаходження організації, обладнання медичної установи, присутність місць для паркування транспорту, рівень технічного оснащення, наявність сучасних інформаційних систем та ін. Ця група також включає якісні характеристики, яким володіє управлінський персонал, наявність різноманітних інформаційних ресурсів, технологій, засобів, рівень корпоративної та організаційної культури, умови праці та мотивації.

Прямі фактори зв'язані із процесом надання медичної послуги, вони включають: точність проведення діагностики, правильність призначення лікування захворювань згідно із стандартами та принципами сучасних технологій, профілактики захворювань, їх виявлення захворювань, таким чином, мають безпосереднє відношення до якості роботи лікарів і медсестер закладу. Отже, у результаті вивчення питань якості, якою володіють медичні послуги, свідчить, що вона є комплексним показником, який складається із цілого ряду деяких факторів. При цьому кожен із зазначених факторів відзначається комплексом одиничних показників. Досягнення найвищого рівня якості послуги загалом є можливим, якщо вона задовольняє усі вимоги розглянутих вище факторів.

При цьому основними критеріями, що висуваються до якості медичної послуги, виступають:

- інформаційні показники медичної послуги, що виявляються в отриманні пацієнтом у доступній формі необхідної інформації, яка стосується стану його здоров'я, даних результатів проведених обстежень, наявності певних захворювань, проведення їх діагностики та прогнозування, обрання визначених методів лікування та визначення ризиків, які із цим пов'язані, встановлення можливих варіантів медичного втручання, передбачення їх наслідків та результатів проведеного лікування;
- встановлення кваліфікаційних вимог до медичного персоналу, зокрема, дотримання вимог, які висуваються до їх професійної компетенції, володіння необхідним обсягом знань, навичок, практичних умінь;
- професійні якості лікаря - прояв компетенції у проведенні методик лікування, узгодженість дій і спадкоємність;
- професійність надання медичної послуги, що виявляється в обґрунтованості, адекватності встановлення необхідного обсягу лікування, дотриманні технологій діагностики та лікування, а також одержання очікуваного позитивного результату стану здоров'я пацієнта від наданої медичної допомоги;

- якісні показники, яким відзначається процес надання послуги і виявляється у рівні задоволеності хворого обслуговуванням з боку лікарського і медсестринського персоналу [8].

Науковець Янчак Я. до основних критеріїв якості медичних послуг відносить наступні:

- доступність медичної послуги, тобто забезпечення вільного доступу до послуг охорони здоров'я, не враховуючи географічні, економічні, соціальні, культурні, організаційні чи мовні бар'єри;

- адекватність медичної послуги, що характеризує відповідність технологій, які використовуються у процесі медичного обслуговування, стосовно потреб та очікувань населення для забезпечення прийнятних для пацієнтів критеріїв якості життя. Як вважають деякі автори, адекватність включає такі характеристики як доступність та своєчасність надання медичної допомоги, що розглядається як можливість пацієнта отримати необхідну для нього допомогу у необхідний час, у достатньому обсязі, із прийнятними витратами, у зручному місці;

- забезпечення наступності та безперервності медичних послуг, тобто забезпечення координації діяльності з боку різних фахівцями та лікувальних установ у процесі надання пацієнтам медичних послуг у різний час, Забезпечення наступності у процесі надання медичних послуг значною мірою здійснюється дотриманням стандартних вимог, які висуваються до медичної документації, а також залученням кваліфікованого персоналу та технічним оснащенням процесу надання медичних послуг. Здійснення такої координації роботи медичних працівників сприяє стабільності процесу лікування, її орієнтації на високий результат;

- ефективність та дієвість послуг – це забезпечення медичної допомоги, яка є фактично наданою, до оптимальних для конкретних умов результатів. Ефективна організація охорони здоров'я має забезпечувати оптимальну при наявній ресурсній базі максимально можливу та ефективну медичну допомогу, що відповідає нормам етики і стандартам якості. Оптимальна медична

допомога полягає у належному проведенні усіх заходів відповідно до стандартів, що відзначаються безпечністю та прийнятним рівнем щодо витрачання залучених у системі охорони здоров'я коштів;

- безпека процесу лікування, яка виявляється у наданні гарантій безпеки для здоров'я і життя пацієнта, неможливості здійснення шкідливих впливів на хворого та медичний персонал у даному медичному закладі, дотримання вимог санітарно-епідеміологічної безпеки;

- орієнтованість на потреби пацієнта, їх участь у процесі ухвалення рішень у сфері надання медичних послуг, задоволеність досягнутими результатами. Це відображається у вигляді прав пацієнтів не лише на отримання якісної медичної допомоги, але й також на чуйне й уважне ставлення медичного персоналу, передбачаючи необхідність одержання інформованої згоди людини на медичне втручання, а також дотримання інших їх прав. На процес забезпечення безпеки й ефективності лікування даної людини у значній мірі впливає повнота інформації, що нею володіє лікуючий лікар. На безпеку процесу лікування впливає стандартизація процесу лікування, а також рівень підготовки лікарів та іншого медичного персоналу;

- науково-технічний рівень методів лікування, які застосовуються у процесі діагностики й профілактики захворювань. При цьому до найважливіших компонентів якості медичних послуг виступає науково-технічний рівень методів лікування, що застосовуються. Це дає змогу провести оцінку ступеня повноти надання послуг, що із урахуванням сучасних досягнень в галузі впровадження медичних знань та технологій;

- своєчасність, якою відзначається надання медичних послуг, тобто їх надання у міру необхідності, згідно медичних показів, за відсутності черговості та швидко. Даний критерій медичної послуги конкретизує та доповнює інший критерій, а саме доступності послуг. На нього значною мірою впливає використання високоефективних діагностичних процедур, які дають змогу розпочати лікування своєчасно, з високим рівнем кваліфікації медичних кадрів, відзначаючись встановленням вимог, що висуваються до медичної

документації, а також стандартизацією процесу надання медичних послуг;

- уникнення або мінімізація помилок, які виникають у лікарській практиці, які ускладнюють процес одужання чи збільшують ризик можливого прогресування захворювання, наявного у пацієнта, та сприяють зростанню ризику виникнення нової хвороби. Даний елемент якісної медичної послуги перебуває у безпосередній залежності від рівня підготовки лікаря, а також використання сучасних лікувальних і діагностичних технологій, встановлення критеріїв, що висуваються до рівня кваліфікації на робочому місці, виступаючи у формі інструкцій, акредитацій, ліцензій забезпечення метрологічних та санітарно-гігієнічних вимог [9].

Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає якість системи охорони здоров'я у якості сукупності ряду складових, що наведені на рис. 1.3.



Рисунок 1.3 - Критерії якості охорони здоров'я [10]

Поняття якості медичних послуг невіддільне від поняття безпеки їх надання пацієнтам, що є надзвичайно актуальним. Безпека медичної послуги виявляється у безпеці послуги як її наслідку для здоров'я, життя або майна пацієнта із врахуванням обґрунтованого ступеня ризику, у тому числі

включаючи безпеку безпосередньо самого процесу її надання.

Дефекти надання медичної допомоги можуть виявлятися у дії або бездіяльності медичного персоналу, що призвело до невідповідності послуг обов'язковим вимогам, що були передбачені законом, умовами укладеного договору; допущення порушень вимог, зафіксованих у нормативних актах, наказах, стандартах, правилах, інструкціях, настановах, положеннях; порушені звичаї ділового обороту які зазвичай пред'являють вимоги в сфері охорони здоров'я; порушені вимоги безпеки медичної послуги; допомога (послуга) не відповідає цілям, для яких дана медична допомога (послуга) зазвичай виявляється, що виразилося в заподіянні шкоди життю і здоров'ю пацієнтів.

При визначених умовах дій чи бездіяльності медичного персоналу можуть бути порушені права, якими володіють пацієнти; завдано порушень технології надання медичних послуг через неправильне проведення діагностики, невірне надання чи ненадання вчасно необхідної медичної допомоги; труднощі щодо стабілізації захворювання у пацієнта; неоптимальне використання ресурсів медичної установи; створення умов, що зумовили підвищення ризику появи нового патологічного процесу; порушення правил, які мають бути дотримані при оформленні медичної документації [6] (рис. 1.4).



Рисунок 1.4 - Види дефектів надання медичної допомоги [6]

1.3 Державна підтримка охорони здоров'я та забезпечення населення якісними медичними послугами

У процесі забезпечення покращення рівня здоров'я людей, поліпшення якості медичних послуг та життя населення у цілому важлива роль належить державній політиці у сфері охорони здоров'я.

Державні заходи при цьому включають [11]:

- забезпечення достатнього обсягу державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, а також їх ефективне використання;
- створення умов для забезпечення високого рівня санітарного й епідемічного благополуччя населення, акцентування зусиль охорони здоров'я на значне покращення заходів щодо попередження захворювань, зниження існуючих ризиків для здоров'я людини, що можуть виникати внаслідок посилення забруднення та дії шкідливих факторів довкілля, запобігання можливим інфекційним захворюванням;
- вирішення питання гігієни й безпеки праці, забезпечення профілактики виробничого травматизму, виникнення професійних захворювань;
- реалізація демографічної політики, що спрямована на стимулювання народжуваності, зниження смертності, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, здійснення соціальної політики підтримки молоді, а також захисту інвалідів, людей похилого віку;
- формування і стимулювання здорового способу життя, покращення гігієнічного виховання та навчання населення, у тому числі дітей та молоді; розвиток фізичної культури, спорту; посилення боротьби із шкідливими звичками; забезпечення можливостей забезпечення для раціонального й збалансованого харчування населення;
- удосконалення системи правового й соціального захисту пацієнтів та медичних працівників;

- забезпечення всебічного, гармонійного психічного і фізичного розвитку дітей, їх раціонального харчування, забезпечення належних умов виховання, навчання, побуту;
- впровадження ефективної системи фінансування сфери охорони здоров'я;
- встановлення критеріїв, які визначають диференціацію розміру оплати праці медичних працівників залежно від рівня кваліфікації, якості, складності, ефективності, умов роботи;
- розроблення державних цільових та комплексних програм охорони здоров'я населення;
- удосконалення системи забезпечення охорони здоров'я шляхом розвитку інформаційних мереж;
- визначення пріоритетів медичної допомоги, обґрунтування переліку й обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги, що надаються у комунальних і державних закладах охорони здоров'я;
- розвиток сімейної медицини;
- реструктуризація галузі із метою ліквідації диспропорцій, які існують у розвитку різноманітних видів медичної допомоги,
- формування системи забезпечення та контролю якості надання медичної допомоги з використанням визначених показників якості [11].

Реформування економічних засад, на яких базується система охорони здоров'я, спрямовано для створення прозорих фінансово-економічних механізмів, що базується на цільовому накопиченні та адресному використанні коштів, що є необхідними задля реалізації у повному обсязі конституційних прав, якими володіють громадяни у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги, медичного страхування. Задля досягнення належного рівня здоров'я людей держава контролюватиме забезпечення якості медичної допомоги, що поступово будуть збільшуватися за рахунок бюджетного фінансування, а також залучення додаткових джерел фінансування.

У якості джерел фінансування охорони здоров'я використовуються кошти державного й місцевих бюджетів, добровільного медичного страхування, загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, кошти територіальних громад, благодійні внески, пожертвування юридичних та фізичних осіб, благодійних фондів, а також кошти, що одержані за надання платних медичних послуг, інших джерел, не заборонених законодавством.

Кошти державного й місцевих бюджетів повинні бути основним джерелом, які використовуються для фінансування державних цільових програм у галузі охорони здоров'я населення [11].

Необхідно забезпечувати дотримання закладами охорони здоров'я усіх форм власності державних соціальних нормативів в обов'язковому порядку, забезпечувати належне фінансування у сфері охорони здоров'я.

Державою забезпечується розвиток державної та комунальної моделі надання медичної допомоги. Зокрема, держава реалізує єдину політику у сфері охорони здоров'я, встановлює базовий стандарт, яким характеризує якість загальнодоступної медичної допомоги. Територіальною громадою забезпечується контроль за наданням, фінансуванням медичної допомоги понад базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги, що гарантований державою. За рахунок формування фондів, які акумулюють кошти з метою забезпечення медичної допомоги, які надаються комунальними закладами охорони здоров'я, забезпечується участь у розподілі ресурсів й здійсненні контролю якості медичного обслуговування [11].

Для забезпечення раціонального розподілу коштів, здійснення оптимального використання матеріальних ресурсів, що використання сфери охорони здоров'я, а також підвищення ефективності медичного обслуговування чітко виділено первинний, вторинний, третинний рівні надання медичної допомоги. На первинному рівні медична допомога включає профілактичні заходи, стаціонарну допомогу, амбулаторне лікування, на вторинному - спеціалізовану, яка є технологічно складнішою, а на третинному - високотехнологічну допомогу, яка передбачає лікування найбільш складних та

рідкісних захворювань. Основна частина медичних послуг населенню при цьому надається на первинному рівні [11].

Принципи нової моделі фінансування медичних закладів наведені на рисунку 1.5.



Рисунок 1.5 - Принципи нової моделі фінансування медичних закладів (сформовано автором за [13])

Принципи нової моделі фінансування медичних закладів передбачають наступне:

- здійснення фінансового захисту, тобто недопустимість катастрофічних для громадян витрат у випадку виникнення хвороби або відмови від одержання необхідної медичної допомоги із причини неможливості її негайно оплатити;
- справедливість доступу до медичної допомоги, універсальність покриття, тобто забезпечення доступу до медичних послуг, які гарантуються державою, для всіх потребуючих;
- прозорість, підзвітність - недопустимість застосування певних корупційних схем, відкритість щодо використання публічних коштів;

зрозумілість зобов'язань для усіх сторін;

- ефективність, тобто максимально висока віддача бюджетних коштів, вкладених у систему охорони здоров'я, забезпечення вищого рівня якості і доступності послуг для пацієнтів, покращення умови роботи та оплати праці медичного персоналу;

- можливість вільного вибору. тобто можливість для пацієнта в одержанні необхідної допомоги саме в тому закладі охорони здоров'я, що здатен найкраще задовільнити його потреби;

- конкуренція серед постачальників, що забезпечить мотивацію до надання якісніших послуг, впровадження науково обґрунтованих і економічно ефективних методів роботи, забезпечення дотримання клінічних протоколів, а також професійних стандартів;

- ефективне стратегічне планування медичної допомоги, а також витрат на неї, що дає змогу забезпечити передбачуваність обсягів коштів на медичні послуги, що закріплені у державному бюджеті;

- субсидіарність, тобто встановлення необхідних повноважень у сфері фінансування системи охорони здоров'я і надання медичної допомоги на найнижчому рівні влади, що сприяє забезпеченню її належної якості, доступності, економічної ефективності, а також залучити необхідні для цього ресурси [13].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Загальна характеристика діяльності закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради (КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР) відноситься до лікарняних (амбулаторно-поліклінічних) закладів охорони здоров'я комунальної власності. Дане підприємство спеціалізується на наданні послуг вторинної медичної допомоги, яку можуть отримати будь-які особи на визначених умовах та згідно порядку, що встановлені вітчизняним законодавством та Статутом підприємства.

Створення підприємства (його попередня назва - Збаразька центральна районна комунальна лікарня) було здійснене згідно рішення Збаразької районної ради №808 від 22 лютого 2019 року. Відповідно до рішення, прийнятим пізніше районною радою № 86 від 26 січня 2021, дане підприємство стало носити назву КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради. При цьому також було здійснено передачу майна закладу до комунальної власності Збаразькій міській територіальній громаді, представленій Збаразькою міською радою, а також цьому органу було передано право управління діяльністю лікарні.

Здійснення підприємством здійснює господарської некомерційної діяльності спрямоване на досягнення передусім соціальних, а також інших результатів.

Підприємству заборонено здійснювати розподіл отриманих ним доходів (прибутків) або їх певної частини серед засновників (учасників), членів органів

управління, а також працівників комунального некомерційного підприємства, окрім витрат на оплату їхньої праці, здійснення нарахування єдиного соціального внеску.

КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР може використовувати власні доходи (прибутки) виключно на цілі фінансування видатків, що здійсненні на утримання даної організації, здійснення реалізації її мети, завдань, цілей і напрямів діяльності, що визначені Статутом.

Діяльність підприємства здійснюється на основі положень Конституції України, Господарського й Цивільного Кодексів України, законів України, постанов Верховної Ради України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, а також наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, що носять загальнообов'язковий характер для усіх вітчизняних закладів охорони здоров'я, загальнообов'язкових нормативних актів, прийнятими іншими центральними органами виконавчої влади, відповідних рішень, прийнятих місцевими органами виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, Статутом підприємства.

Підприємство розташоване за такою юридичною адресою: Україна, індекс 47302, Тернопільський район Тернопільської області, м. Збараж, вулиця Павлова, 2.

Основна мета діяльності досліджуваного підприємства – це забезпечення медичного обслуговування населення, що реалізується шляхом надання йому медичних послуг згідно порядку та в обсязі, які встановлені законодавством України. Предметом діяльності підприємства виступає:

- створення спільно з засновником підприємства умов, що є необхідними для забезпечення отримання населенням доступної і якісної медичної допомоги, а також організація належного управління лікувально-діагностичним процесом, забезпечення ефективного використання майна, інших ресурсів підприємства;

- надання пацієнтам згідно із законодавством України на безплатній і платній основі послуг, що відносяться до сфери вторинної стаціонарної

медичної допомоги, включаючи послуги екстреної (невідкладної), які є необхідними для забезпечення здійснення профілактики, лікування, діагностики хвороб, отруень, травм чи інших розладів здоров'я, здійснення медичного контролю над перебігом вагітності, ведення пологів і післяпологового її періоду.

- надання пацієнтам згідно із законодавством України на платній і безплатній основі спеціалізованої, високоспеціалізованої амбулаторної медичної допомоги;

- організація при потребі надання необхідної медичної допомоги вищого рівня спеціалізації, що може відбуватися в інших закладах охорони здоров'я, через направлення пацієнтів до вказаних закладів у порядку, що є встановленим законодавством України;

- організація налагодження взаємодії даного підприємства із іншими закладами сфери охорони здоров'я задля забезпечення наступництва у процесі надання медичної допомоги, що здійснюється на різних рівнях забезпечення ефективного використання ресурсів, наявних у системі медичного обслуговування;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності, організація контролю за процесом видачі листків непрацездатності;

- направлення на проведення медико-соціальної експертизи осіб, які мають стійку втрату працездатності;

- проведення профілактичних оглядів пацієнтів;

- здійснення придбання, перевезення, зберігання, реалізації, використання, знищення, наркотичних засобів, а також психотропних речовин тощо;

- визначення наявних потреб структурних підрозділів даного закладу й населення в лікарських засобах, медичному обладнанні, транспортних засобах, виробках медичного призначення задля забезпечення населення своєчасною, якісною, доступною медичною допомогою;

- проведення моніторингу раціонального використання, забезпечення

лікарськими засобами, виробами медичного призначення, обладнанням, транспортними засобами;

- забезпечення проведення підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації працівників даного підприємства;

- організація, а також проведення конгресів, симпозіумів, з'їздів, науково-практичних конференцій, круглих столів, семінарів, наукових форумів тощо;

- здійснення науково-дослідницької і навчально-методичної роботи;

- здійснення згідно із законодавством України зовнішньоекономічної діяльності;

- проведення іншої діяльності, що є не забороненою законодавством України та є необхідною для належного забезпечення, підвищення якості здійснення лікувально-діагностичного процесу, забезпечення розвитку й підвищення якості кадрів підприємства, управління людськими ресурсами;

- надання спеціалізованих послуг пацієнтів шляхом виїзду додому з використання автомобільного транспорту підприємства;

- підприємство може виступати в якості клінічної бази вищих фармацевтичних, медичних, науково-дослідних, навчальних установ, закладів, що відносяться до різних рівнів акредитації, а також закладів післядипломної освіти;

- підприємство здійснює надання медичних послуг на підставі виданої йому ліцензії на медичну практику;

- воно має право займатися також іншими видами діяльності, що можуть бути не передбачені у Статуті й не заборонені законодавством України.

Підприємство відноситься до юридичних осіб публічного права. З дня його державної реєстрації воно набуває прав та обов'язків юридичної особи. Воно здійснює користуванням комунальним майном, закріпленим за ним, яке перебуває у власності Збараської міської територіальної громади, що представлена Збараською міською радою на правах оперативного управління, а також іншим майном, що передане даного підприємству згідно встановленого законодавством України порядку.

Лікарня проводить некомерційну господарську діяльність, здійснює організацію своєї діяльності згідно із фінансовим планом, затвердженим засновником, самостійно реалізує організацію надання послуг, встановлює тарифи на них. У разі настання збитків, завданих підприємству через виконання рішень, прийнятих органами державної влади або органами місцевого самоврядування, що були визнані судом недійсними чи неконституційними, підлягають обов'язковому відшкодуванню вказаними органами на добровільних засадах або за рішенням суду.

Підприємство у своєму розпорядженні має самостійний баланс, круглу печатку із своїм найменуванням, бланки, штампи з власними реквізитами, штампи, а також рахунки Державному казначействі України, установах банків. Підприємство має право укладення угод (договорів), набуття майнових чи особистих немайнових прав, воно може виступати особою, що бере участь при здійсненні судових розглядів у вітчизняних судах, міжнародних, третейських судах.

КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради здійснює самостійно визначення своєї організаційної структури, встановлення чисельності, затвердження штатного розпису. Збаразька центральна лікарня надає медичні послуги на основі виданої їй ліцензії на проведення медичної практики. Підприємство може здійснювати тільки ті види медичної практики, що є дозволені органом, який проводив видачу ліцензії.

Поточне керівництво, тобто оперативне управління діяльністю підприємства здійснюється керівником підприємства — директором, призначення на посаду якого здійснюється засновником згідно до вимог діючого законодавства. При цьому контрактом визначаються: строк найму, обов'язки, права, відповідальність директора, а також умови його матеріального забезпечення та інші умови найму.

Організаційна структура управління КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради наведена у додатку 1.

Статутний капітал КНП «Збаразька центральна лікарня» складають

основні фонди, цінності, що передані засновником на засадах оперативного управління ним, вартість яких відображена у балансі. Загальна сума статутного капіталу КНП «Збараська центральна лікарня» складає 37543248 грн. 00 коп.

Майно Збараської центральної лікарні закріплюється за нею на засадах оперативного управління, воно є комунальною власністю. До складу майна належать необоротні й оборотні активи, грошові кошти, основні засоби інші цінності, що були передані підприємству засновником і вартість яких відображена у самостійному балансі закладу.

Наявні активи КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР та дані аналізування їх динаміки відображено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 - Аналізування динаміки активів КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР

Показники	2020 р.	2021 р.	Відхилення	
			абсолютне, тис. грн.	відносне, %
I. Необоротні активи	38691,0	39630,0	939	2,4
Основні засоби:	38691,0	39630,0	939	2,4
- первісна вартість	154309,0	156626,7	2317,7	1,5
-знос	115618,0	116996,7	1378,7	1,2
II. Оборотні активи	6405,0	13132,0	6727,0	105,0
Запаси	2280,0	5281,4	3001,4	131,6
Поточна дебіторська заборгованість	-	347,5	-	-
Грошові засоби	4125,0	7449,4	3324,4	80,6
Інші оборотні активи	-	53,7	-	-
Всього активів	45096,0	52762,0	7666,7	17,0

За даними табл. 2.1 робимо висновок, що у 2022 році порівняно з 2021 роком спостерігалось зростання сум активів Збараської центральної лікарні на 7666,7 тис. грн., а у відсотковому значенні цей приріст становив 17,0%, що є

позитивним явищем і говорить про нарощення фінансового потенціалу закладу. При цьому менша величина приросту була характерна для необоротних активів, які представлені основними засобами – 939 тис. грн., або 2,4%, та значно більша – для оборотних активів (6727,0 тис. грн., або 105,0%).

У складі оборотних активів можна простежити значне зростання величина запасів – на 3001,4 тис. грн., або на 131,6%, а також падіння сум грошових засобів – на 3324,4 тис. грн., тобто на 80,6%. Поточна дебіторська заборгованість та інші оборотні активи були присутні у бухгалтерському балансі підприємства лише станом на кінець 2022 року. Станом на кінець досліджуваного періоду необоротні активи займали у загальній величині активів лікарні 75,1%, а оборотні – відповідно 24,9%.

Аналізування динаміки пасивів КНП «Збаразька центральна лікарня» відображений у табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Аналізування динаміки пасивів КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР

Показники	2020 р.	2021 р.	Відхилення	
			абсолютне	відносне
I. Власний капітал	40751,0	45104,6	4353,6	10,7
Капітал	49384,0	33387,5	-15996,5	-32,4
Нерозподілений прибуток	6401,0	11717,1	5316,1	83,1
Неоплачений капітал	-15034,0	-	-	-
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	-	3567,9	3567,9	-
III. Поточні зобов'язання	4345,0	4089,5	-255,5	-5,9
Поточна кредиторська заборгованість за:				
- розрахунками з бюджетом	-	14,0	-	-
- розрахунками з оплати праці	-	49,4	-	-

Інші поточні зобов'язання	4345,0	4026,1	-318,9	-7,3
Всього пасивів	45096,0	52762,0	7666,0	17,0

На основі аналізування даних табл. 2.2 можна прийти до наступного:

- власний капітал Збараської центральної лікарні зріс на 4353,6 тис. грн., або на 10,7%, що є позитивним;
- довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення були відсутні у 2021 році, а у 2022 році їх величина складала 3567,9 тис. грн.;
- сума поточних зобов'язань Збараської центральної лікарні у 2022 році порівняно з попереднім роком впала на 255,5 тис. грн., або на 5,9%;
- величини сум розрахунків із бюджетом та розрахунків з оплати праці були характерні лише для кінця 2022 року (відповідно 14,0 тис. грн. та 49,4 тис. грн.);
- інші поточні зобов'язання лікарні у звітному році зменшилися на 318,9 тис. грн., або на 7,3%;
- всього величина пасивів лікарні зросла з 45096,0 тис. грн. до 52762,0 тис. грн., тобто на 7666,0 тис. грн. або на 17,0%.

Підприємство не може здійснювати розпорядження закріпленим за ним майном, яке відноситься до основних фондів, проводити його відчуження чи розпоряджатись ним якимось іншим способом, не маючи на це попередньої згоди засновника. Воно також не має права здійснення безоплатної передачі належного йому майна третім особам, а саме юридичним чи фізичним особам, окрім випадків, що є передбаченими законодавством України. Розгляд та вирішення усіх питань, що пов'язані з відмовою від права на земельну ділянку, яка перебуває у користуванні підприємства чи її відчуження, здійснюється лише засновником.

Аналіз формування фінансових результатів КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР відображено у табл. 2.3.

Подані у таблиці 2.3 дані аналізу формування фінансових результатів Збараської центральної лікарні за 2020-2021 роки показують, що у 2022 році відбувалося збільшення чистого доходу від реалізації робіт, послуг закладу на

23906,6 тис. грн., або на 56,4%.

Таблиця 2.3 - Аналіз формування фінансових результатів КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР за 2020-2021 роки

Показники	2020 р.	2021 р.	Відхилення	
			абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Чистий дохід від реалізації робіт, послуг	42359,0	66265,6	23906,6	56,4
Інші доходи	3400,6	8690,8	5290,2	155,6
Разом доходів	47759,6	74956,4	27196,8	56,9
Собівартість реалізованих робіт, послуг	47524,5	72666,0	25141,5	52,9
Інші витрати	141,5	1102,7	961,2	679,3
Разом витрат	47666,0	73768,7	26102,7	54,8
Фінансовий результат до оподаткування	93,6	1187,7	1094,1	1168,9
Чистий прибуток	93,6	1187,7	1094,1	1168,9

Інші доходи, отримані закладом, досить суттєво зросли – на 290,2 тис. грн., чи на 155,6%. Вище названі тенденції вплинули на те, що разом величина доходів закладу збільшилася на 27196,8 тис. грн., або на 56,9%. Що стосується собівартості реалізованих робіт, послуг, то її величина у 2022 році зросла на 25141,5 тис. грн., або на 52,9%. Сума інших витрат закладу збільшилась також – на 961,2 тис. грн., або на 679,3%. Загальна сума витрат Збаразької центральної лікарні під впливом двох попередніх показників зросла на 26102,7 тис. грн., або на 54,8%. Чистий прибуток доліджуваного закладу охорони здоров'я у 2022 році збільшився на 1094,1 тис. грн., або на 1168,9%.

2.2 Аналіз забезпечення процесу надання послуг КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР необхідними ресурсами

У процесі здійснення некомерційної господарської діяльності підприємство здійснює залучення та використання матеріально-технічних, трудових, фінансових, інших видів ресурсів, використання яких дозволене законодавством України.

Джерелами формування майна і коштів КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради можуть виступати:

- комунальне майно, що передане підприємству згідно із рішенням з засновника щодо перетворення комунальної бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство;
- кошти місцевого та державного бюджету ;
- власні надходження, отримані підприємством, зокрема, кошти від здачі на засадах оренди майна (за згодою Засновника), що закріплене на правах оперативного управління, а також кошти та майно, які були отримані від реалізації продукції та послуг;
- кредити банків;
- цільові кошти;
- майно, що було придбане в інших юридичних чи фізичних осіб;
- майно, яке надходить вигляді безповоротної фінансової допомоги, безоплатно, чи у вигляді добровільних благодійних внесків, пожертвувань, здійснених юридичними та фізичними особами, надходження коштів, що спрямовуються на цілі виконання програм розвитку медичної галузі або соціально-економічного розвитку регіону, та інших джерел, що не заборонені законодавством України;
- інші джерела.

Фінансування діяльності КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради у 2020 р. здійснювалося за рахунок таких джерел:

- медична субвенція - 8617,0 тис. грн.;
- кошти НЗСУ - 26157,2 тис. грн.;
- кошти НЗСУ на подолання ковіду - 9655,7 тис. грн.;
- Пакет «Здоров'я Збаражчини» - 2807,2 тис. грн.;
- кошти на оплату енергоносіїв, що виділяються з місцевого бюджету - 3398,2 тис. грн.;
- кошти на придбання інсуліну (державне фінансування) - 2452,8 тис. грн.;
- благодійні внески - 56,4 тис. грн.;
- спецкошти - 1226,0 тис. грн.
- Програма фінансової підтримки КНП «Збаразька ЦЛ» ЗМР - 4842,0 тис. грн.

Структура фінансування КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради у 2020 р., подана у відсотках, зображена на рис. 2.1.

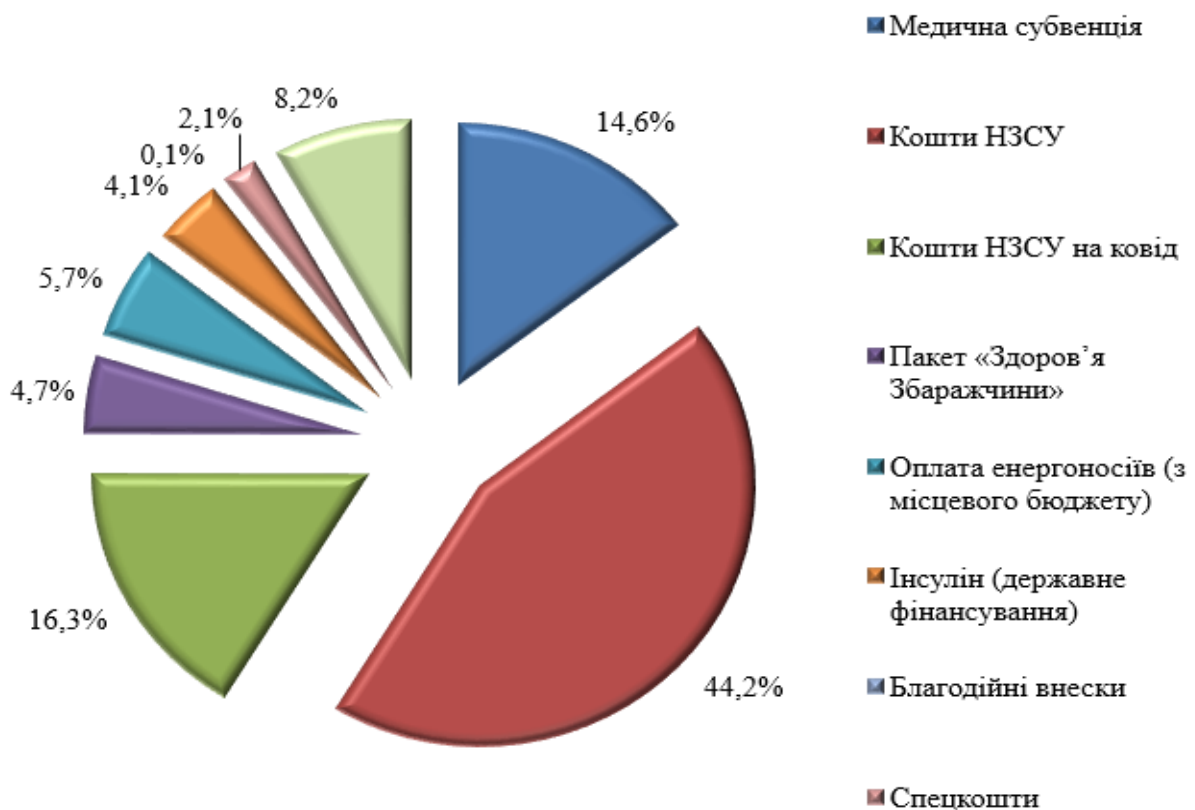


Рисунок 2.1 – Структура фінансування КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради у 2020 р.

Згідно даних рис. 2.1, найбільші частки у фінансуванні лікарні у 2020 році займали: кошти НЗСУ (44,2%), кошти НЗСУ на подолання ковіду – 16,3%, медична субвенція – 14,6%, кошти Програми фінансової підтримки КНП «Збаразька ЦЛ» ЗМР – 8,2%, Частка інших джерел у структурі фінансування закладу була меншою.

Фінансування Збаразької центральної лікарні у 2021 році включало:

- кошти НЗСУ - 64356,1 тис. грн.;
- Програма фінансової підтримки КНП «Збаразька ЦЛ» ЗМР - 3928,8 тис. грн.;
- Програма «Здоров'я Збаражчини» - 317,0 тисяч гривень;
- дохід з місцевого бюджету цільового фінансування - 3421,9 тис. грн.;
- спецкошти - 2699,0 тис. грн.;
- залишки минулого періоду - 4124,2 тис. грн.

Структура фінансування КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради у 2021 р. наведена на рис. 2.2.

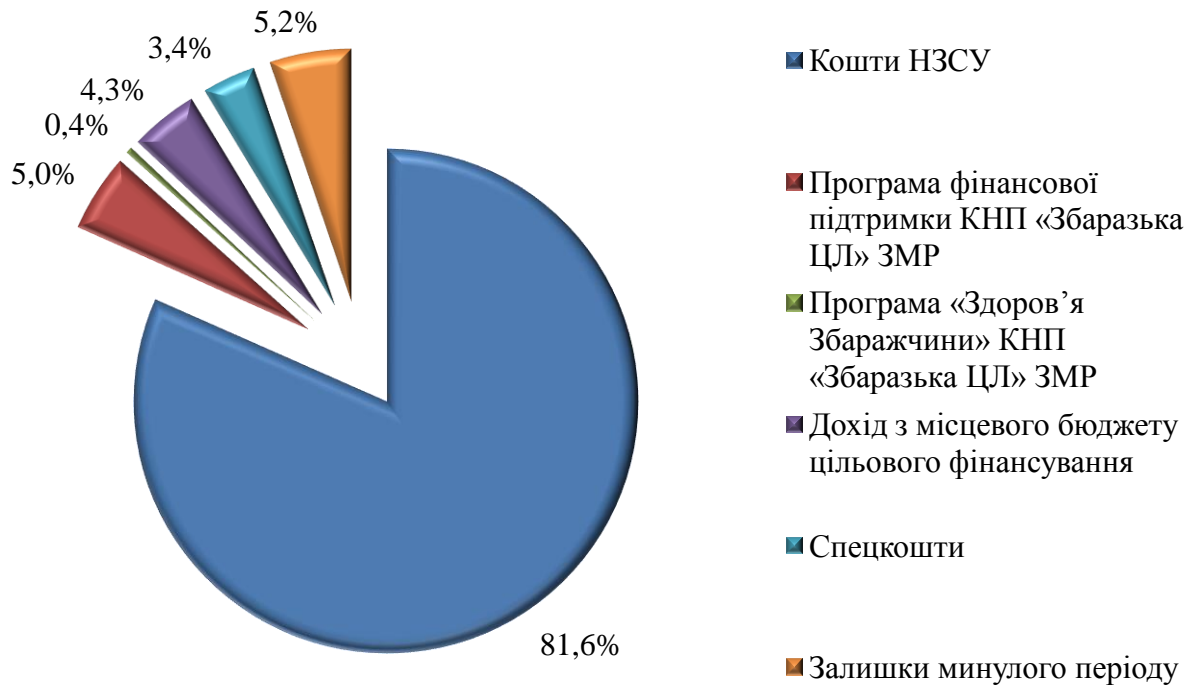


Рисунок 2.2 – Структура фінансування КНП «Збараська центральна лікарня» Збараської міської ради у 2021 році

За даними рис. 2.2, у структурі фінансування КНП «Збараська центральна лікарня» Збараської міської ради у 2021 році домінуюча частка належала коштам НЗСУ – 81,6%. Залишки коштів минулого періоду займали 5,2% загального обсягу фінансування закладу у звітному періоді, кошти Програми фінансової підтримки КНП «Збараська ЦЛ» ЗМР – 5,0%, дохід з місцевого бюджету цільового фінансування – 4,3% , спецкошти – 3,4%, а кошти Програми «Здоров'я Збаражчини» КНП «Збараська ЦЛ» ЗМР – 0,4%.

Проведемо також дослідження забезпечення процесу надання послуг КНП «Збараська центральна лікарня» ЗМР необхідними кадрами. Для цього, зокрема, скористаємося даними табл. 2.4.

Таблиця 2.4 - Аналіз забезпечення діяльності Збараської центральної лікарні лікарями та середнім медичним персоналом

Показники	2020 р.	2021 р.	Відхилення	
			абсолютне	відносне

1	2	3	4	5
Кількість лікарських посад (ставок)	88,5	93,5	5,0	5,6
Укомплектованість штатних лікарських посад:				
- фізичними особами	80,0	79,0	-1	-1,25
- зайнятими особами	77,3	83,4	6,1	7,9
Кількість атестованих лікарів всього,	57	58	1	1,8
з них:				
- вища категорія	42	47	5	11,9
- перша категорія	11	7	-4	-36,4
- друга категорія	4	4	-	-
Кількість лікарів-спеціалістів	7	12	5	71,4
Кількість лікарів пенсійного віку	29	34	5	17,2
Відсоток лікарів пенсійного віку	36,2	43,0	6,8	18,8
Кількість середнього медичного персоналу (ставок)	150,5	150,5	-	-

Продовження табл. 2.4

1	2	3	4	5
Укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу:				
а) фізичними особами	144,0	142,0	-2,0	-1,4
б) зайнятими особами	138,0	136,5	-1,5	-1,1
Кількість атестованих осіб середнього медичного персоналу всього,	112,0	129,0	17,0	15,2
з них:				
- вища категорія	90	97	7	7,8
- перша категорія	10	11	1	10,0
- друга категорія	12	21	9	75,0
Кількість молодих спеціалістів	3	3	-	-
Кількість осіб середнього медичного персоналу пенсійного віку	11	16	5	45,5
Відсоток осіб середнього медичного персоналу пенсійного віку, %	7,6	11,3	3,7	48,7

З даних табл. 2.4 робимо висновок, що кількість ставок лікарських посад у закладі у 2021 році зросла порівняно з попереднім роком. Кількість атестованих лікарів зросла на 1 особу, у тому числі за рахунок збільшення чисельності лікарів вищої категорії на 1 особу та зменшення кількості атестованих лікарів першої категорії на 4 особи. Зростання категорії лікарського персоналу є позитивним і говорить про підвищення рівня його професійної майстерності. Кількість лікарів, що володіють другою категорією, не змінилася за досліджуваний період. Чисельність лікарів пенсійного віку у закладі у 2021 році порівняно із попереднім зросла на 5 чоловік, а їх відсоток збільшився з 36,2% до 43,0%, що говорить про процес старіння персоналу та гостру потребу у лікарях молодшого віку.

Кількість ставок середнього медичного персоналу за вказаний період не змінилася, а рівень укомплектованості штатних посад зменшився. Чисельність атестованих осіб середнього медичного персоналу Збарзької центральної лікарні у 2021 році порівняно з 2020 роком зросла на 17 чоловік по всіх категоріях, що є позитивним і говорить про підвищення рівня їх атестації. Кількість осіб середнього медичного персоналу пенсійного віку у лікарні збільшилася на 5 чоловік, а їх частка зросла із 7,6% до 11,3%.

Штатний склад персоналу Збарзької центральної лікарні станом на кінець 2021 року наведено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – Штатний склад персоналу КНП «Збарзька центральна лікарня» ЗМР (станом на кінець 2021 року)

Найменування посад	Кількість посад у закладі		Кількість штатних працівників
	штатних	зайнятих	
Лікарі усього	93,25	73,0	78
У тому числі керівник закладу і його заступники	2,0	2,0	2

Спеціалісти з вищою немедичною освітою	5,5	5,0	6
Середній медперсонал	150,5	133,0	135
Провізори	1,0	1,0	1
Молодший медперсонал	75,5	70,5	72
Інший персонал	57,0	50,25	49
Усього	382,75	332,75	341

За даними табл. 2.5 робимо висновок, що штатний склад персоналу Збаразької центральної лікарні станом на кінець 2021 року налічував 241 працівника. Серед них загальна чисельність лікарів становила 78 осіб, середнього медичного персоналу – 135, молодшого медичного персоналу – 72 особи.

Структура персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР за видами посад станом на кінець 2021 року проілюстрована на рис. 2.3.

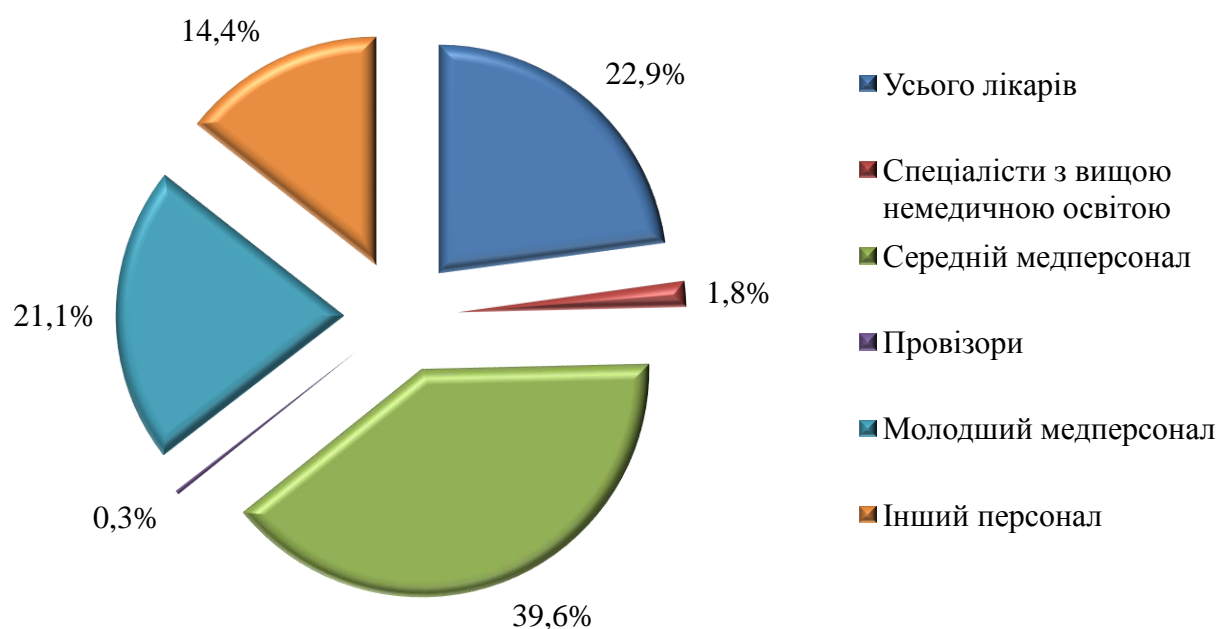


Рисунок 2.3 – Структура персоналу Збаразької центральної лікарні за видами посад станом на кінець 2021 року

За даними цього рисунку можна простежити наступне:

- найбільшу частку у структурі персоналу лікарні займали працівники, що відносяться до середнього медичного персоналу – 39,6%;
- на лікарів припадало 22,9% загальної кількості штатних працівників;
- молодший медперсонал становив 21,1% чисельності працівників закладу;
- частка спеціалістів з вищою немедичною освітою дорівнювала 1,8%;
- на провізорів припадало 0.3 % кількості персоналу;
- інший персонал становив 14,4% складу персоналу.

Штати середнього медичного персоналу Збараської центральної лікарні станом на кінець 2021 року відображено у табл. 2.6.

Таблиця 2.6 – Штати середнього медичного персоналу Збараської центральної лікарні станом на кінець 2021 року

Найменування посад	Кількість посад у закладі		Кількість штатних працівників
	штатних	зайнятих	
Медичні сестри	113,5	98,25	99
Акушерки	8,5	7,75	8
Лаборанти клінічних лабораторій	16,5	15,5	16
Рентгенолаборанти	4,0	4,0	4
Медичні сестри фізіотерапевтичних кабінетів	5,0	5,0	5
Медичні статистици	2,0	2,0	2
Інший медичний персонал	1,0	0,5	1

Всього	150,5	133,0	135
--------	-------	-------	-----

За даними табл. 2.6 кількість штатних працівників середнього медичного персоналу Збаразької центральної лікарні станом на кінець 2021 року становила 135 чол. З них найбільшою була чисельність медичних сестер – 99 чол., або 73,3%. Лаборанти клінічних лабораторій становили 16 осіб, тобто 11,9% від загальної кількості середнього медичного персоналу. У 2021 році у Збаразькій центральній лікарні станом на кінець 2021 року акушерок налічувалось 8 чол. (5,9%). Медичних сестер фізіотерапевтичних кабінетів у закладі за цей період було 5 осіб (3,7%), рентгенолаборантів – 4 особи (3,0%), медичних статистиків – 2 особи (1,5%), іншого медичного персоналу – 1 особа (0,1%).

2.3 Аналіз надання лікарнею медичних послуг

Перелік медичних послуг, які надаються КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР, наведено на рис. 2.4.

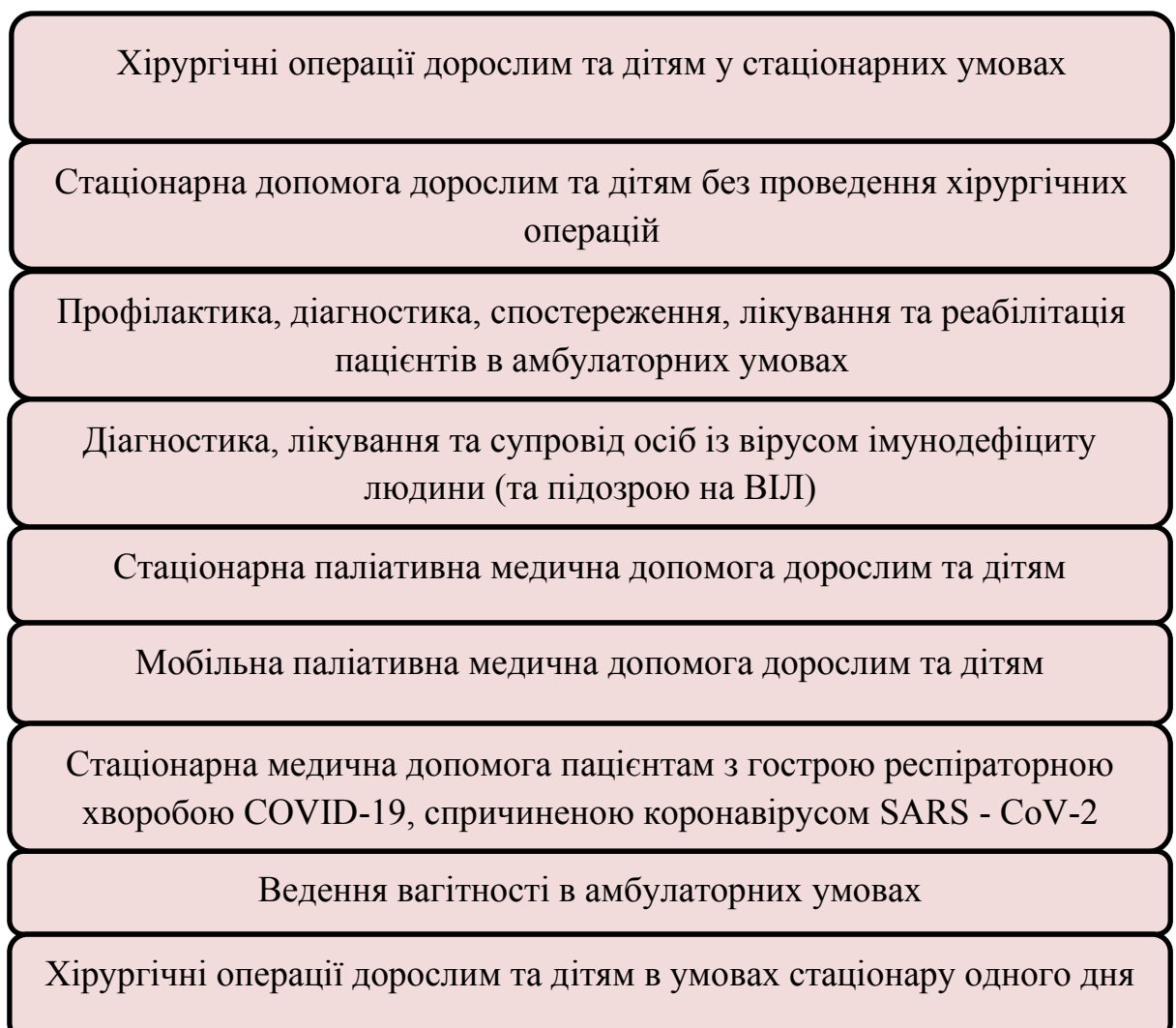


Рисунок 2.4 – Перелік медичних послуг, які надаються КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР

Динаміка поступлення хворих у Збаразьку центральну лікарню з 2020 року по 10 місяців 2022 року відображена у табл. 2.7.

Таблиця 2.7 - Динаміка поступлення хворих у Збаразьку центральну лікарню за період з 2020 року - 10 місяців 2022 року

Профіль ліжок (по відділеннях)	2020 рік	2021 рік	Відхилення 2021р. від 2020 р.		10 місяців 2022 року	Відхилення за 10 міс. 2022 р. від 2021 р.	
			абсол. (+, -)	відносне (%)		абсол. (+, -)	відносне (%)
Терапевтичні	204	165	-39	-19,1	346	181	109,7
Кардіологічні	308	461	153	49,7	481	20	4,3
Інфекційні для дорослих	610	1081	471	77,2	577	-504	-46,6

Інфекційні для дітей	52	67	15	28,8	54	-13	-19,4
Хірургія	652	656	4	0,6	674	18	2,7
Травматологія	430	630	200	46,5	624	-6	-1,0
Пологові	338	374	36	10,7	344	-30	-8,0
Гінекологічні	317	455	138	43,5	370	-85	-18,7
Педіатричні	285	252	-33	-11,6	356	104	41,3
Неврологічні	205	157	-48	-23,4	297	140	89,2
ВАІТ	300	281	-19	-6,3	188	-93	-33,1
Всього	3701	4579	878	23,7	4311	-268	-5,9

За даними табл. 2.7 кількість хворих, що поступили у Збараську центральну лікарню, у 2021 році порівняно з 2020 роком зросла на 878 осіб, або на 23,7%. За 10 місяців 2022 порівняно з 2021 роком кількість хворих, що надійшли у заклад для лікування, зменшилася на 268 чол., або на 5,9%. Щодо чисельності осіб за профілями ліжок, то у 2021 році дуже суттєвий приріст кількості хворих був характерний для відділення для лікування інфекційних хвороб для дорослих – 471 особи, або 77,2% від рівня 2020 року, а також відділення кардіології (153 особи, або 49,7%). Це насамперед було зумовлено зростання кількості хворих на COVID-19. Також у 2021 році досить суттєво збільшилася кількість хворих, що проходили лікування у травматологічному відділенні (на 200 осіб, або 46,5%) та гінекології (на 138 осіб, або 43,5%). Кількість дітей, що проходили лікування у Збараській центральній лікарні в дитячому інфекційному відділенні, зросла на 15 осіб, або 28,8%. Поряд з цим зменшенням надходження хворих відзначалися терапевтичні, педіатричні, неврологічні ліжка та відділ анестезіології та інтенсивної терапії.

За 10 місяців 2022 року порівняно з попереднім роком відбулося різке зростання кількості хворих, що поступили на лікування у терапевтичне відділення лікарні (181 особи, або 109,7%), неврологічне відділення - яке становило 140 осіб, або 89,2% від рівня 2021 року, а також педіатричне – 104

особи, або 41,3%. Кількість хворих, що надійшли у хірургічне відділення лікарні, також зростала, але значно менше (18 осіб, або 2,7%), По інших відділеннях лікарні за 10 міс. 2022 року порівняно з 2021 роком приріст хворих був негативним.

Динаміку кількості проведених хворими ліжко-днів у Збараській центральній лікарні за період 2020 р. - 10 місяців 2022 р. відображено на рис. 2.5.

За даними рис. 2.5 робимо висновок, що негативною протягом 2020 р. - 10 місяців 2022 р. була динаміка кількості проведених хворими ліжко-днів у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії Збараської центральної лікарні, де за вказаний період відхилення у сторону зменшення становило 112 ліжко-місць, або 37,3%. У відділенні кардіології за цей час спостерігалось зростання величини досліджуваного показника, що досягало величини 173 ліжко-місця, або 56,2%. Приблизно на тому ж рівні у 2020 та 2021 роках залишався рівень кількості проведених хворими ліжко-днів у відділенні хірургії Збараської центральної лікарні, а у 2022 році він дещо зріс. В інфекційному відділенні для дорослих у 2021 році спостерігалось різке збільшення кількості ліжко-днів, які провели пацієнти у цьому відділенні, а саме зростання у натуральних показниках порівняно з попереднім роком дорівнювало 471 ліжко-місце, а у відносних - 77,2%.

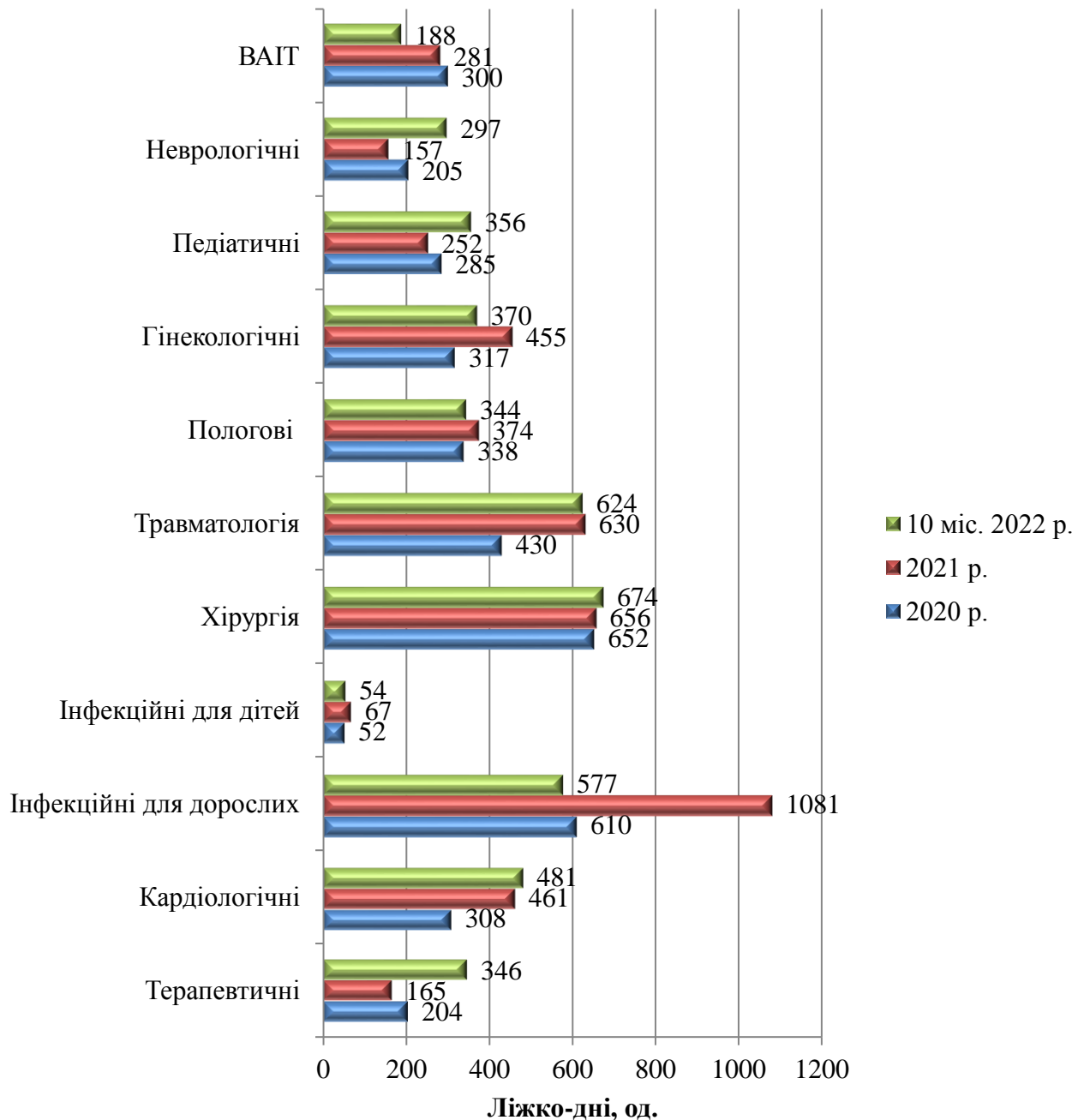


Рисунок 2.5 – Динаміка кількості проведених хворими ліжко-днів у Збараській центральній лікарні за період 2020 р. - 10 місяців 2022 р.

За десять місяців 2022 року кількість проведених хворими ліжко-місць у цьому відділенні різко скоротилося – на 504 ліжко-місця, або на 46,6%. По решти відділів у досліджуваному періоді спостерігалось коливання значення кількості проведених пацієнтами ліжко-місць то у сторону зростання, то зменшення.

Розглянемо також структуру кількості проведених хворими ліжко-днів у Збараській центральній лікарні за 2021 рік (рис. 2.6).

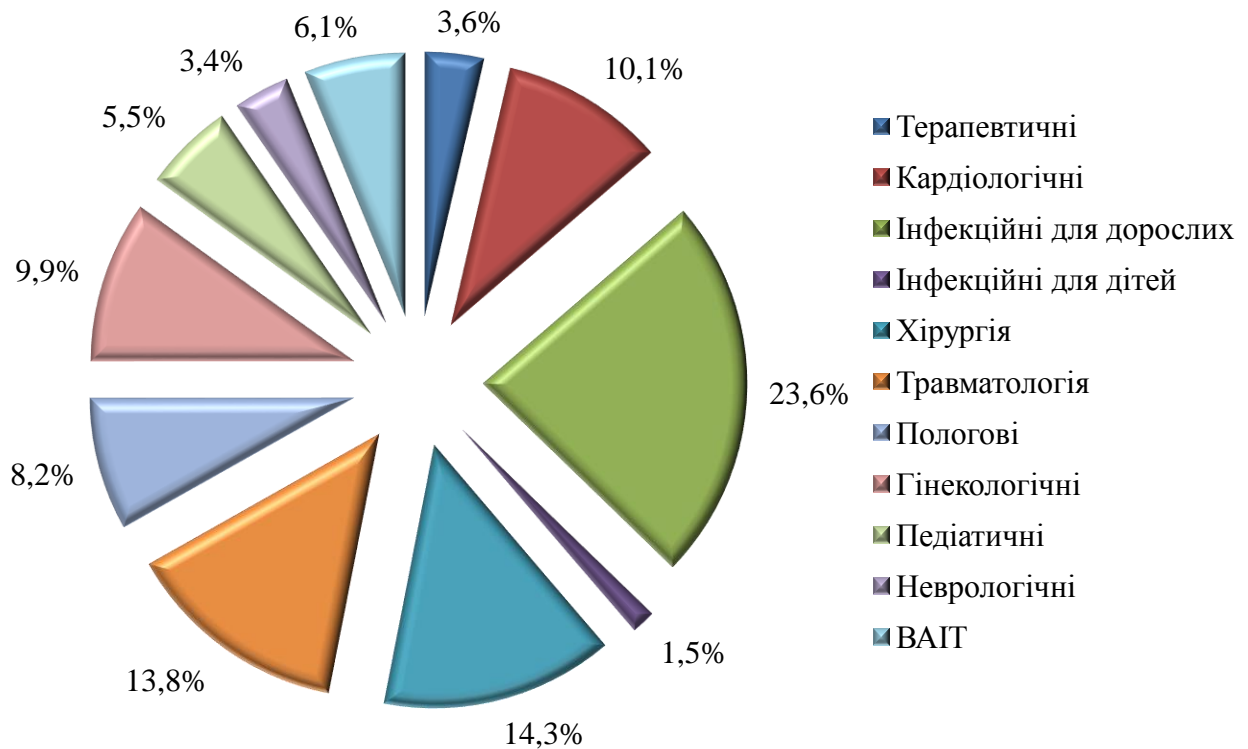


Рисунок 2.6 - Структура проведених хворими ліжко-днів у Збараській центральній лікарні за 2021 рік

З рис. 2.6 робимо висновок, що у 2021 році найбільша кількість проведених хворими ліжко-днів у Збараській центральній лікарні припадала на інфекційні для дорослих – 23,6%. Серед інших проведених пацієнтами ліжко-днів можна відмітити наступні їх частки: хірургічні – 14,3%, травматологічні – 13,8%, кардіологічні – 10,1%, гінекологічні – 9,9%, пологіві – 8,2%, ВАІТ – 6,1%, педіатричні – 5,5%, терапевтичні – 3,6%, неврологічні – 3,4%, інфекційні для дітей – 1,5%.

Витрати Збараської центральної лікарні на надання послуг у 2019-2021 роках подано у табл. 2.8.

Таблиця 2.8 - Витрати Збараської центральної лікарні на надання послуг у 2019-2021 роках

Напрями витрачання коштів	2019 рік	2020 рік	2021 рік	Відхилення			
				абсолютне		відносне	
				2020/ 2019	2021/ 2020	2020/ 2019	2021/ 2020
Заробітна плата	25721,9	34102,6	43151,9	8380,7	9049,3	32,6	26,5
Нарахування на заробітну плату	5471,8	7225,6	9189,4	1753,8	1963,8	32,1	27,2
Медикаменти	1898,7	4391,8	8490,4	2493,1	4098,8	131,3	93,3
Харчування	386,9	291,8	517,3	-95,1	225,9	-24,6	77,3
Послуги	597,7	2242,5	1592,0	1644,8	-650,9	275,2	-29,0
Енергоносії	-	2231,7	4177,3	-	1945,8	-	87,2
Інсулін	2663,4	2530,4	-	-133,0	-	-4,9	-
Інші витрати	5191,0	6196,3	-	1005,3	-	19,4	-

Згідно даних табл. 2.8, протягом 2019-2021 років спостерігалось збільшення величини майже усіх статей витрат коштів, за деяким винятком. Так, у 2020 році порівняно з попереднім роком відбулося деяке скорочення витрат на харчування хворих, проте у наступному періоді їх величина різко зросла. У 2022 році закладом не здійснювалося безкоштовне забезпечення інсуліном хворих на діабет.

Структура витрат Збараської центральної лікарні у 2021, спрямованих на надання послуг, відображена на рис. 2.7.

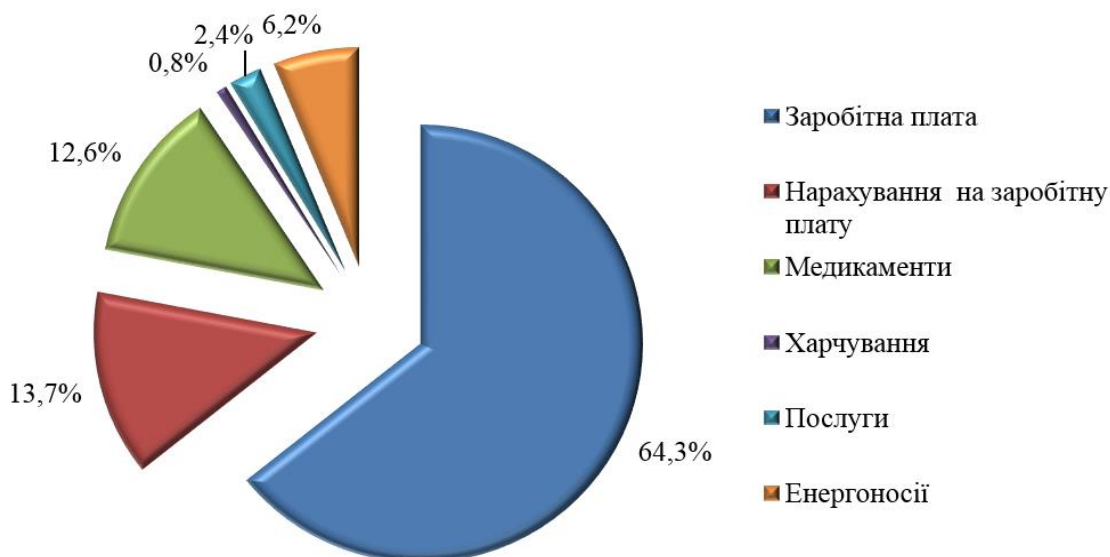


Рисунок 2.7 – Структура витрат Збараської центральної лікарні на надання послуг у 2021 році

З даних рис. 2.7 видно, що заробітна плата та нарахування на неї займали найбільшу частку витрат Збараської центральної лікарні у 2021 році та відповідно становили 64,3% та 13,7%. Частка витрат на медикаменти у цьому періоді дорівнювала 12,6%, енергоносії – 6,2%, послуги, отримані від сторонніх організацій - 2,4%, а харчування – лише 0,8% від загальних витрат на надання послуг.

Збараська центральна лікарня стоїть перед проблемою джерел фінансування своєї діяльності для надання комплексу необхідних пацієнтам послуг, а також розширення спектру та зростання якості послуг, що надаються даним закладом.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1 Пропозиції щодо впровадження послуг з нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату

Незважаючи на те, що на даний час спостерігається прогрес медичної науки, все більш широкі верстви населення, причому різного віку, виявляються охоплені захворюваннями нервової системи та опорно-рухового апарату. При цьому часто захворювання торкаються і працездатного, молодого населення, через що відбувається збільшення економічних втрат, які несе суспільство суспільства, через тимчасову втрату працездатності, інвалідизацію, зниження ділової активності людей.

Термін «реабілітація» походить від лат. «rehabilitation»: re - повторення, поновлювана дія чи протилежна дія, протидія; habilis - зручний, тобто, відновлювання придатності до чогось. У медичному сенсі реабілітація передбачає проведення ряду лікувально-відновлювальних заходів.

Сьогодні знову набуває значної соціальної та біологічної актуальності забезпечення людиною своєї фізичної активності. Розвиток науково-технічного прогресу у різноманітних сферах життя призвів до різкого скорочення рухової активності. Сучасна людина перебуває під частим впливом дисгармонії, дії різноманітних нервових та фізичних подразників, причому зі значною перевагою нервових чинників. Це в умовах малорухливого способу життя виступає одним із важливих факторів, що здатні спричинити падіння природної опірності організму, порушення функції нервової системи. Також вище наведені чинники разом із погіршенням екології, підвищенням шкідливого впливу зовнішніх факторів часто приводять до виникнення та розвитку неврологічних захворювань та хвороб опорно-рухового апарату. Все це робить актуальним для Збараської міської лікарні розширення спектру послуг, які надаються закладом, за рахунок впровадження заходів із нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату.

Нейрореабілітація (реабілітація хворих неврологічного профілю) є

складовою медичної реабілітації, що є на теперішній час одним із перспективних напрямків, які має сучасна медицина. Вона не лише розглядає стан нервової системи, що виникає при різних неврологічних захворюваннях, а й також зміни функціональних можливостей, якими володіє людина, в умовах розвитку хвороби.

У процесі відновлення у пацієнтів порушених функцій організму Збараській міській лікарні необхідно буде залучати фахівців різного профілю: неврологів, фахівців із кінезіотерапії, фізіотерапевтів, рефлексотерапевтів, психологів та ін.

До основних принципів реабілітації, які необхідно забезпечити Збараській міській лікарні у процесі надання послуг реабілітації, належать наведені на рис. 3.1



Рисунок 3.1 – Принципи, що будуть покладені в основу надання послуг реабілітації Збараською міською лікарнею

Проведення реабілітації здійснюється за певними загальними показаннями, але є також і протипоказання до її проведення.

Показання для проведення реабілітації пацієнтів у КНП «Збаразька міська лікарня» ЗМР виступатимуть:

- значне зниження функціональних можливостей людини;
- зниження якості життя;
- погіршення здатності людини до навчання;
- порушення соціальних відносин;
- підвищена схильність до впливу на людину зовнішнього оточення;
- порушення трудових стосунків.

Протипоказаннями до проведення реабілітації будуть такі:

- гострі запальні та інфекційні захворювання пацієнтів;
- наявність соматичних хвороб у стадії декомпенсації;
- психічні хвороби;
- значні розлади когнітивної сфери.

До основних захворювань нервової системи, наявність яких може бути показанням реабілітації у Збаразькій міській лікарні, можна віднести:

а) перша група - інсульт, наявність травми головного чи спинного мозку, вертеброгенний синдром, периферичні нейропатії, плексопатії, дитячий церебральний параліч та ін.

Мета реабілітації при цьому - досягнути повного відновлення порушених функцій, забезпечення оптимальної реалізації психічного, соціального, фізичного потенціалу пацієнтів, забезпечення їх інтеграції у суспільство, проведення профілактики ускладнень та виникнення повторних захворювань;

б) друга група – наявність прогресуючих дегенеративних та спадкових захворювань таких як хвороба Паркінсона, Гентінгтона, хвороби рухового нейрона. Мета реабілітації, яка буде при цьому ставитися, передбачає зменшення симптомів, проведення профілактики та лікування ускладнень, здійснення корекції функціональних порушень, а також пристосування до наявного стану, уповільнення прогресуванню захворювання, поліпшення якості життя пацієнтів.

Також пропонуємо впровадити у Збаразькій міській лікарні послуги з

реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, що можуть бути викликані захворювання хребтами та суглобів. Дані захворювання можуть виникнути внаслідок інфекцій, інтоксикацій (наприклад, ревматизм), порушення процесів обміну, захворювань ендокринних органів, внаслідок порушення постави, сколіозу, кіфозу, плоскостопість, травм, надмірних фізичних навантажень, гіподинамії, сидячої роботи тощо.

Завдяки своєчасному початку проведення заходів Збаразькою міською лікарнею буде забезпечена можливість надання необхідної допомоги на ранньому періоді, що сприяє більш повному і швидкому відновленню порушених функцій. Систематичність та тривалість у часі здійснення реабілітаційних заходів є передумовою успішного процесу нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату. Також у процесі реабілітації реалізується принцип комплексності, який передбачає застосування комплексу медикаментозних препаратів, використання усіх доступних та необхідних методів процесу реабілітації.

Здійснення реабілітації є непростим процесом, він вимагає включення у нього спеціалістів різного профілю, кожен з яких буде надавати допомогу у своїй сфері. Впровадження надання досліджуваним закладом послуг з реабілітації також вимагає врахування специфіки кожного пацієнта та відповідно складання індивідуальних програм реабілітації.

Принцип соціальної спрямованості передбачає соціальне відновлення, повернення людини до життя у суспільстві. Також процес медичної реабілітації вимагає використання визначених методів контролю за їх ефективністю. Отже, успішний результат лікування та максимально повна здатність до відновлення втрачених функцій організму можлива за умови своєчасного початку і правильного вибору реабілітаційних програм.

В основу сучасної відновлювальної медицини покладено:

- традиційні фізичні методи реабілітації;
- використання новітніх досягнень науки й технологій.

Проведення медичної реабілітації дає можливість попереджувати

виникнення інвалідності протягом періоду лікування захворювання, а також надавати допомогу хворому щодо досягнення максимальної фізичної, професійної, психологічної, соціальної та економічної повноцінності людини, покращення якості життя.

Завдання медичної реабілітації, які ставляться перед Збараською міською лікарнею, відображені на рис. 3.2.

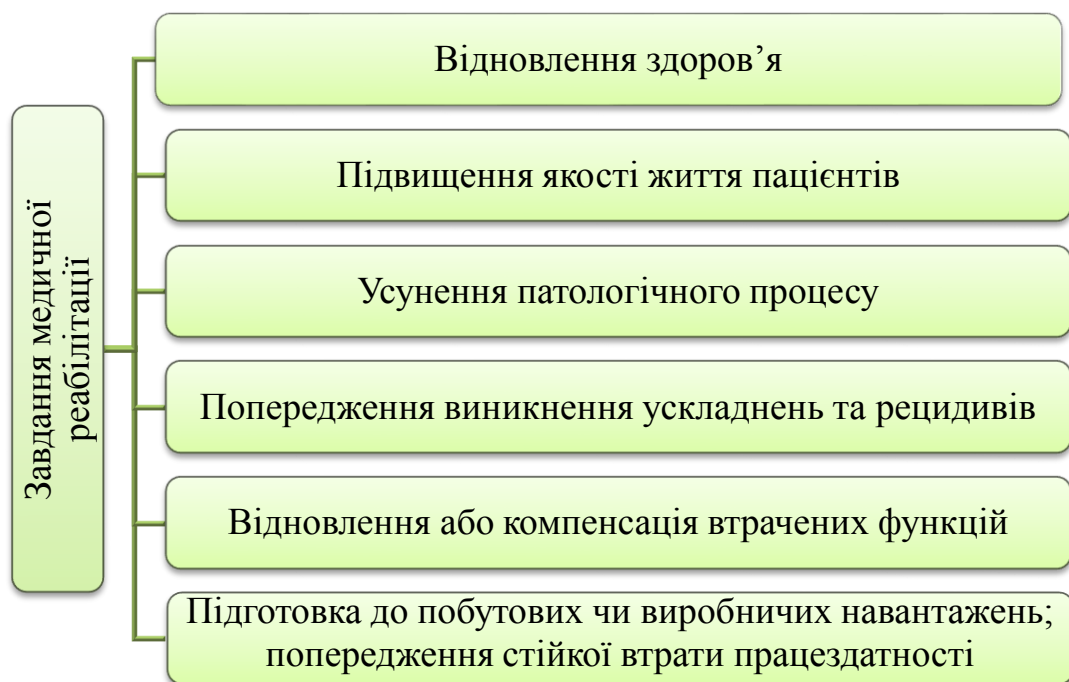


Рисунок 3.2 – Завдання медичної реабілітації, які ставляться перед Збараською міською лікарнею

Головною метою послуг із нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату, які планується надавати Збараською міською лікарнею, буде виступати є не лише повернення хворої людини до самостійного життя, а також покращення якості самого життя. При наданні послуг медичної реабілітації Збараській міській лікарні необхідно враховувати певні особливості визначених медико-біологічних та психосоціальних наслідків, які може мати хвороба чи травма, а саме:

- наявність та масштаби ушкодження, тобто присутність патології або втрата фізіологічних, анатомічних, психопатологічних

структур або функцій;

- порушення життєдіяльності, що призводить до втрати або обмежень здатності здійснювати повсякденну діяльність (інвалідність), які виникли як наслідок уражень нервової системи чи опорно-рухового апарату;

- соціальні обмеження, які виникають як наслідок ураження, призводячи до порушень життєдіяльності, виникнення перешкод у процесі соціальної ролі.

Запропонована система управління процесом надання послуг реабілітації Збараською міською лікарнею наведена на рис. 3.

Реабілітаційні заходи, надання яких доцільно впровадити у роботі Збараської міської лікарні, передбачатимуть використання певного механізму, головними елементами якого виступатимуть:

- адаптація, тобто здійснення активного процесу пристосування до оточуючого середовища, який спрямовується на формування та збереження оптимального балансу, що встановлюється між даною особою та оточуючим середовищем. Адаптація базується на нормалізації функціонування визначеного гомеостатичного трикутника, яким виступає імунонейро-ендокринна система людини;

- реактивність, тобто забезпечення витривалості організму пр дії на нього патогенетичних факторів;

- резистентність, тобто здійснення активізації функцій, якими володіє збережена частина ураженої тканини або органу, а також інших органів, які функціонально виступають спорідненими до ураженого органу.

Реабілітація як цілісний процес передбачає проходження трьох етапів - реконвалесценції, реадаптації, ресоціалізації, причому кожен з них повинен вирішувати свої задачі. Реконвалесценція у процесі надання послуг Збараської міської лікарні щодо здійснення нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату становить етап одужання, що супроводжується відновленням біологічних та психологічних функцій, які були порушені.

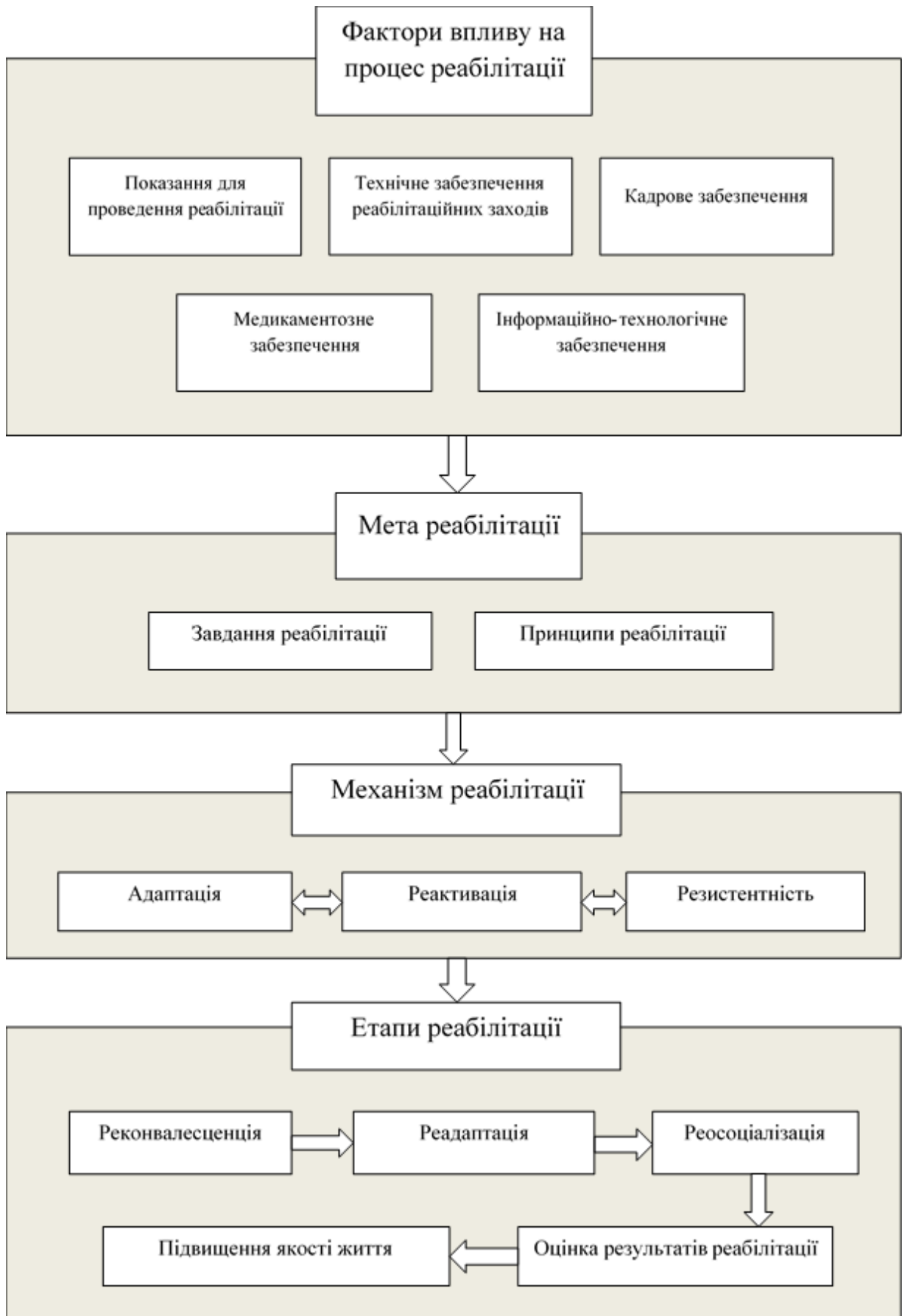


Рисунок 3.3 - Запропонована система управління процесом надання послуг реабілітації Збразькою міською лікарнею (розроблено автором)

На цьому етапі ставиться ціль запобігти дефекту, досягнути відновлення функцій, що були раніше порушені. У більшості випадків цей етап передбачає проведення лікування у стаціонарі.

Етап реадaptaції, проходження пацієнтами якого планується забезпечити досліджуванім закладом, передбачає здійснення пристосування хворих у реабілітаційному центрі до побуту, навчання, праці, оточуючого середовища.

Етап ресоціалізації полягає у потребі відновлення соціальних функцій, а також місця людини в соціальному середовищі.

Початок медичної реабілітації повинен розпочинатися одразу після виявлення захворювання. При цьому повинні бути використані різноманітні інструменти, що дозволять забезпечити розвиток компенсаторних процесів і реакцій організму, що сприяють його адаптації.

3.2 Заходи щодо впровадження нового медичного обладнання

На сьогоднішній день медична техніка є незамінним атрибутом лікувального процесу. Медичне устаткування - це набір технічних пристроїв, які застосовуються в медицині для лікування, діагностування, профілактики різних хвороб, для виготовлення ліків і проведення заходів санітарно-гігієнічного характеру.

Перші подібні пристрої виникли дуже давно і поступово удосконалювалися в процесі розвитку різних галузей клінічної медицини. На сьогоднішній день всю медичну техніку можна розділити на кілька категорій залежно від її функціонального призначення. Це: медичні прилади; інструменти; апарати; обладнання; витратні речовини.

Інструменти представляють собою технічні пристосування, за допомогою яких здійснюються лікувальні, діагностичні та профілактичні процедури. Вони призначені для тримання в руці і активації за допомогою сили м'язів, а також можуть бути змінним елементом медичного апарату.

Медичні прилади є пристроями, які дозволяють проаналізувати стан

організму і винести діагноз.

Медична апаратура - це сукупність пристроїв, робота яких полягає в генерації різних видів енергії для впливу на організм. До цієї категорії також входять пристрої, які тимчасово замінюють функціональні системи організму. До медичних апаратів належать пристосування для приведення в рух інструментів для механічного впливу на окремі частини організму. Устаткування - медичні технічні пристрої, за допомогою яких створюються оптимальні умови для пацієнта та медичних працівників для здійснення лікувально-діагностичних заходів. Крім того ще є витратні матеріали, які використовуються для гарантування роботи техніки та проведення процедур в медицині.

Сучасна медична техніка та обладнання є наслідком тривалої роботи популярних компаній з виробництва медичного обладнання. Серед великої кількості різних видів медичної техніки, які представлені сьогодні на ринку, найбільш цікавими є ті варіанти, в яких гармонійно поєднуються професійна якість і вартість пристрою. Таке співвідношення виступає переконливим фактором успішності компанії-виробника.

Медичне обладнання ділиться на види, виходячи з галузі медицини, у якій воно використовується. За головною класифікацією техніка медичного призначення ділиться на діагностичну та ту, що безпосередньо бере участь у лікувальних процедурах. Діагностичне обладнання необхідне для точної постановки діагнозу, і навіть проведення лабораторних досліджень зразків.

Пристрої, що відображають показники життєдіяльності - це монітори, різні датчики, електрокардіографи та інше. Робота цієї техніки неможлива без програмного забезпечення.

Обслуговуюче обладнання - наприклад, це системи реєстрації пацієнтів, прання, протипролежневі системи, каталки, інвалідні крісла, техніка для стерилізації та багато іншого.

Є й інші види медичного устаткування, наприклад, гінекологічне, урологічне, для проведення пластичних операцій тощо. Тут все залежить від

сфери діяльності клініки.

Незалежно від виду медичної техніки, вона має бути сертифікованою, а також має проходити регулярне технічне обслуговування. Займатися ремонтом та обслуговуванням медичного обладнання мають лише фахівці.

За допомогою сучасних діагностичних апаратів та пристроїв лікарі можуть ставити точні діагнози, а також призначати ефективні лікувальні процедури, для яких використовуватиметься фізіотерапевтичне, хірургічне або інше обладнання. Поява нової досконалішої медичної техніки дозволяє вирішувати ті медичні завдання, які раніше вважалися нездійсненними.

Витрати на придбання обладнання для реабілітації неврологічних пацієнтів та реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату наведено у табл. 3.1 та 3.2.

Таблиця 3.1 - Витрати на придбання обладнання для реабілітації неврологічних пацієнтів

Вид обладнання	Ціна за одиницю, тис. грн.	Кількість, од.	Вартість, тис. грн.
Велотренажер реабілітаційний	3,0	2	6,0
Шведська стінка	6,2	2	12,4
Педальний тренажер для ніг і рук «OSD-B-Bike»	13,0	1	13,0
Мат гімнастичний	3,7	3	11,1
Бігова доріжка Atleto	4,7	2	9,4
М'ячі	0,2	10	2,0
Настінне дзеркало	10,0	1	10,0
Поручні для придбання навичок ходьби. Модель АНТ 440	5,5	2	11,0
Крісла колісні	11,9	2	23,8
Милиці	0,5	10	5,0
Ходунки	1,5	4	6,0
Гантелі	1,1	8	8,8
Джгути	0,2	6	1,2
Всього			119,7

Таблиця 3.2 - Витрати на придбання обладнання для реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату

Вид обладнання	Ціна за одиницю, тис. грн.	Кількість, од.	Вартість, тис. грн.
Бандажі	3,2	4	12,8
Слінги	1,3	2	2,6
Бруси реабілітаційні	57,0	1	57,0
Сходинок для дорослих для відновлення навичок ходьби СХ-1	28,9	2	57,8
Тренажери для збільшення сили та об'єми рухів у суглобах кінцівок	6,0	2	12,0
Обладнання, іграшки та матеріали для сенсорної стимуляції та розвитку рухових навичок			14,3
Балансири	9,1	1	9,1
Степ-платформа	1,6	3	4,8
Апарат для тренування суглобів пальців рук	1,7	2	3,4
Реабілітаційні пояси для страхування пацієнтів під час ходьби	3,8	3	11,4
Допоміжне обладнання для реагування, хапання, одягання			10,7
Кушетка з регуляцією висоти	5,0	2	10,0
Педальний тренажер для ніг і рук «OSD-B-Bike»	13,0	1	13,0
Крісла колісні	11,9	2	23,8
Всього			242,7

Для оцінки кожних з рівнів наслідків (порушення функції, фізикальних обмежень, порушення побутової і соціальної активності) у хворих з різними неврологічними захворюваннями використовуються різні шкали та опитувальники. На думку спеціалістів проблема полягає в стандартизації цих оціночних шкал, визначення їх надійності, валідності та чутливості. Бо тільки застосовуючи адекватні заходи оцінки можна говорити щодо ефективності застосування реабілітаційних заходів.

3.3 Заходи щодо моніторингу рівня задоволення послуг лікарні їх споживачами

Проводячи опитування з метою визначення рівня задоволеності пацієнтів КНП «Збаразька міська лікарня» ЗМР, нами вибрано вибірку зі 100 осіб різного віку. Отримані дані щодо вікового складу закладу відображені на рис. 3.1.

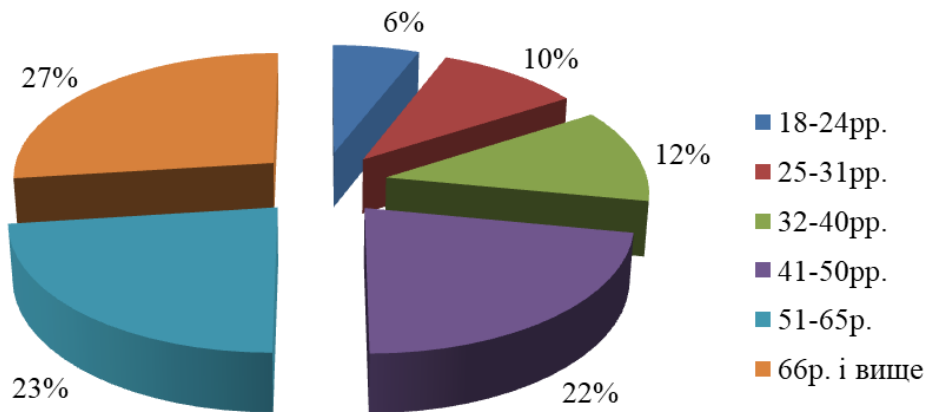


Рисунок 3.4 – Віковий склад опитаних пацієнтів КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР

З даних рис. 3.4 можемо побачити, що віковий склад опитаних був наступний: 18-24 роки - 6%, 25-31 років - 10%, 32-40 роки - 12%, 41-50 років - 22%, 51-65 років - 23%, 66 років та вище - 27%. Отже, робимо висновок, що загалом вік біля 72% усіх пацієнтів закладу становив 41 рік та більше, а частка пацієнтів, молодших від цього віку, була значно меншою та рівною 28%.

Нами також було виявлено структуру опитаних за статтю. Серед опитаних чоловіки становили 42 особи, а жінки – 58 осіб (рис. 3.5).

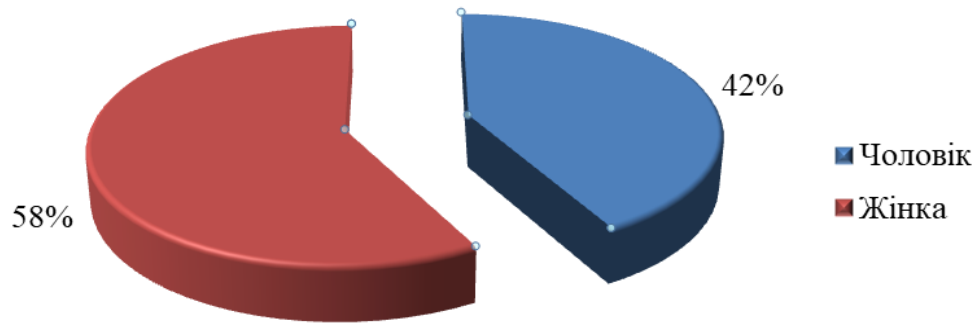


Рисунок 3.5 - Структура опитаних пацієнтів за статтю

У ході опитування нам було виявлено, як наскільки часто пацієнтам доводилося звертатися до лікарів протягом року (рис. 3.6)

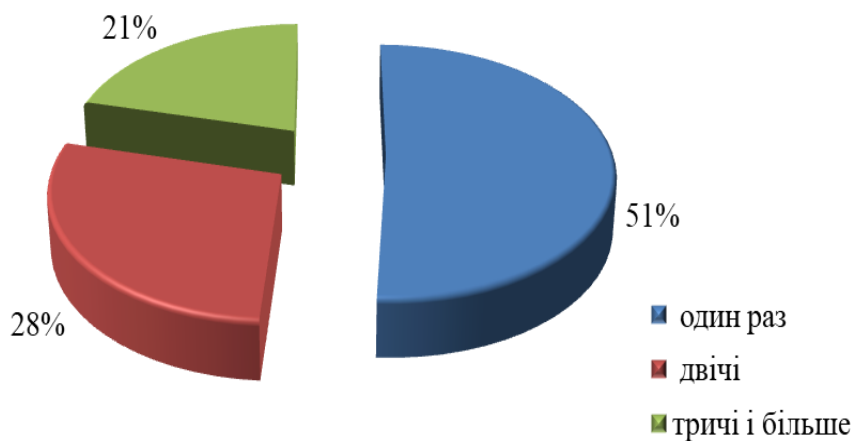


Рисунок 3.6– Відповідь на запитання, наскільки часто пацієнтам доводилося звертатися до лікарів протягом року

З вище наведеного рисунку видно, що більшість пацієнтів, а саме 51%, зверталися до лікарів лише один раз на рік. 28% опитаних зверталися до послуг лікарів двічі, а 21% - три рази і більше.

Наступне запитання було присвячене тому, чи створені у закладі належні умови для відвідувачів з інвалідністю (рис. 3.7).

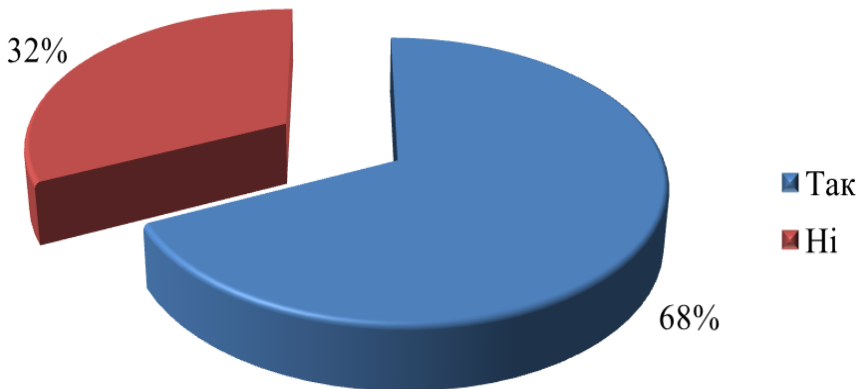


Рисунок 3.7 – Відповіді на запитання: «Чи створені у закладі належні умови для відвідувачів з інвалідністю»

Отримані результати на поставлене вище питання засвідчили, що 68% опитаних вважають, що у КНП «Збаразька центральна лікарня» ЗМР створені сприятливі умови для відвідування закладу інвалідами, а на думку 32% опитаних, ці умови є недостатніми для пацієнтів зазначеної категорії.

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи задоволені Ви рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні?» зображений на рис. 3.8

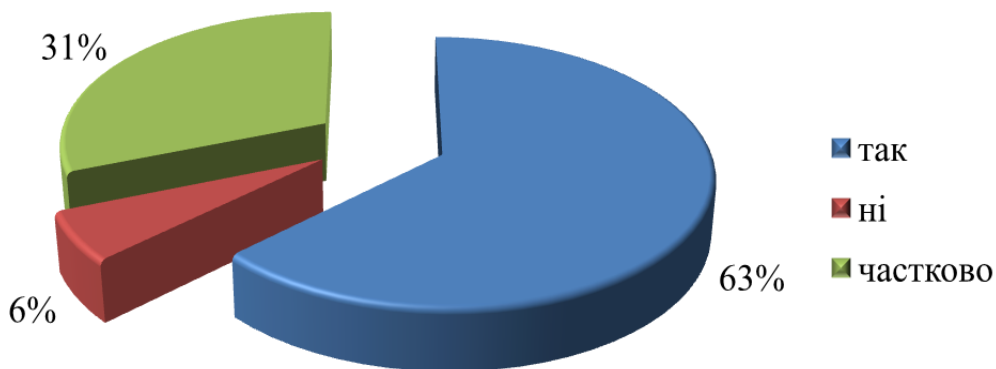


Рисунок 3.8 – Відповіді респондентів на запитання: Чи задоволені Ви рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні?

Відповіді пацієнтів закладу на те, чи задоволені пацієнти рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні (рис. 3.2), показали, що

найбільша частина опитаних позитивно оцінює існуючий рівень обслуговування у поліклініці – 63% респондентів. Частка опитаних, які вважають, що рівень обслуговування є реєстратурі їх не задовільняє – 6%. Поряд з цим 31% відсоток респондентів у своїх відповідях зазначила, що рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні вони задоволені лише частково.

Дуже важливим аспектом оцінки системи надання послуг досліджуваним медичним закладом є те, наскільки його пацієнти задоволені професійною майстерністю медичного персоналу. Зокрема, наступне питання анкети було присвячене оцінці рівня професіоналізму лікарів (рис. 3.9).

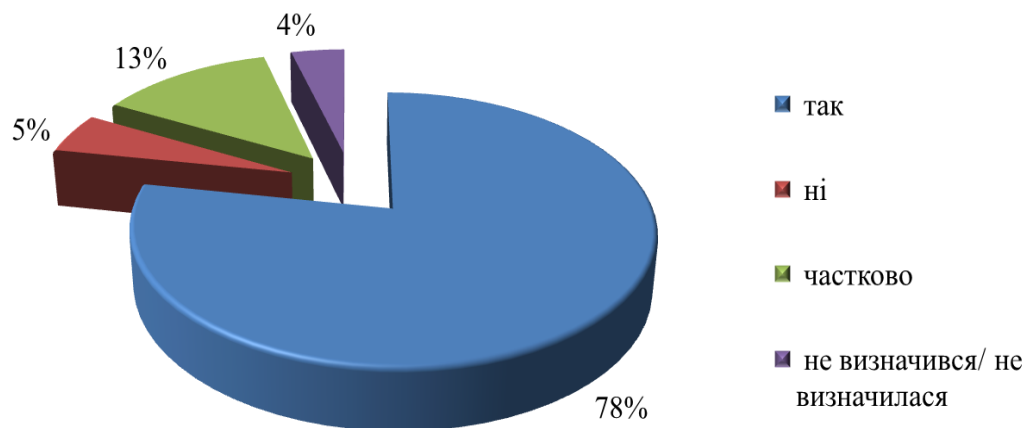


Рисунок 3.9 - Відповіді за запитання анкети «Чи задоволені Ви рівнем професіоналізму медичного персоналу?»

З даних рисунку 3.9 можна побачити, що більшість респондентів з позитивної позиції розглядають професіоналізм лікарів, а саме - 78%, не є задоволеними рівнем їх професіоналізму 5%, а частково задоволені - 13%. Не змогли визначитися при оцінці даної характеристики 4% опитаних.

Розроблена нами анкета також містила запитання, яке стосувалося того, чому саме пацієнтами було обрано даний лікувальний заклад. На нього респонденти могли дати кілька варіантів відповідей.



Рисунок 3.10 – Відповіді на запитання анкети: «Чому саме Ви обрали даний лікувальний заклад?»

Результати опитування засвідчили такі основні причини вибору для проходження лікування саме досліджуваного закладу:

- найближче розташований від дому – 45%;
- рекомендували родичі чи знайомі – 37%;
- можна пройти безкоштовне обстеження та лікування – 22%;
- високий професіоналізм лікарів – 63%;
- лікування у цій лікарні значно дешевше, ніж у приватних медичних закладах – 29%;
- у лікарні створені комфортні умови перебування – 44%.

Отже, визначальними чинниками при здійсненні вибору даного закладу для проходження лікування виступали: високий професіоналізм лікарів, близькість розташування від дому та достатньо комфортні умови перебування у лікарні.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Організація охорони праці у Збаразькій міській лікарні

Обов'язком роботодавця є створення 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 на Збаразькій міській лікарні розробляються і затверджуються положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території закладу, в усіх приміщеннях, на кожному робочому місці відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці.

Інструкція з охорони праці КНП «Збаразька міська лікарня» - це нормативний акт, що містить обов'язкові для дотримання працівниками вимоги з охорони праці при виконанні ними робіт певного виду або за певною професією на робочих місцях, у виробничих приміщеннях, на території підприємства і або в інших місцях, де за дорученням власника чи уповноваженого ним органу виконуються ці роботи, трудові чи службові обов'язки. Дана інструкція розробляється з урахуванням вимог Положення про розробку інструкцій з охорони праці, затвердженого наказом Держнаглядохоронпраці України від 29.01.1998 № 9.

Перелік інструкцій з ОП в КНП «Збаразька міська лікарня» затверджує керівник цього закладу – директор. Він видає наказ «Про затвердження інструкцій з охорони праці», до якого додається перелік інструкцій з охорони праці, які діють у медичному закладі. Це такі документи, наприклад: інструкція з охорони праці сестри медичної, інструкція з охорони праці лікаря – хірурга та інші. У наказі вказується дата, з якої вводяться в дію інструкції, а також прописуються обов'язки відповідального за охорону праці та керівників

структурних підрозділів щодо тиражування, ознайомлення та перегляду інструкцій.

Також істотні зобов'язання роботодавця визначаються у колективному договорі, що укладається з працівниками КНП «Збараська міська лікарня» ЗМР. 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.

Інструкції з ОП працівників Збараської міської лікарні повинні систематично, не рідше одного разу на 5 років (для робіт з підвищеною небезпекою або там, де є потреба у професійному доборі, — не рідше ніж один раз на 3 роки), переглядатися на відповідність вимогам чинних нормативно-правових актів з охорони праці. Якщо протягом вказаних термінів умови праці на робочому місці не змінилися, то видається наказ про продовження дії інструкції на наступний термін.

Медичний персонал Збараської міської лікарні зустрічається з різними факторами ризику, пропонуючи медичні послуги суспільству. Небезпеки, що є на робочих місцях для працівників лікарні, 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). 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.

Керівник Збараської міської лікарні розробляє політику щодо запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійних захворювань. Ця політика повинна включати етапи прийняття корпоративних і адміністративних заходів, подальших заходів, освіти, інформування та адаптації. Однією з дієвих заходів щодо поліпшення стану охорони праці в установі є перевірка наявності та відповідності вимогам чинного законодавства України (Закони, Постанови, Накази, Правила, стандарти, регламенти та ін.) 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 установі 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.

Також істотні зобов'язання роботодавця 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.

Велике значення в охороні праці Збараської міської лікарні відіграє моніторинг здоров'я медичного працівника та своєчасне виявлення і лікування професійних захворювань. Не менш важливе значення мають профілактичні заходи, спрямовані на попередження негативної дії біологічних факторів, включаючи щеплення медичних працівників. Медичний працівник повинен стежити за чистотою робочого місця, використовувати персональні засоби

безпеки (халат, рукавички, маска), бути обережним при застосуванні гострих медичних інструментів (шприци, скальпель та інші хірургічні прилади), тримати їх в спеціально відведених місцях, запобігати випадків пошкодження шкіри забрудненим інструментарієм, зберігати прилади в чистому вигляді.

Працівник Збараської міської лікарні повинен знати та виконувати правила протипожежної безпеки, зберігати пожежонебезпечні хімічні речовини згідно інструкцій. Діяльність із забезпечення пожежної безпеки є складовою виробничої та іншої діяльності посадових осіб і працівників Збараської міської лікарні.

Керівник Збараської міської лікарні визначає обов'язки посадових осіб щодо забезпечення пожежної безпеки, призначає відповідальних за пожежну безпеку окремих будівель, споруд, приміщень, дільниць, технологічного та інженерного устаткування, а також за утримання й експлуатацію засобів протипожежного захисту.

Обов'язки щодо забезпечення пожежної безпеки, утримання та експлуатації засобів протипожежного захисту передбачаються у посадових інструкціях, обов'язках, положеннях про підрозділи досліджуваного закладу охорони здоров'я.

4.2 Функціонування системи надання послуг лікарні в ході здійснення заходів медичного захисту населення під час НС.

При виникненні НС лікарня може вирішувати дві різні за змістом задачі. Якщо лікарня знаходиться в межах впливу вражаючих чинників НС, то необхідно насамперед забезпечити захист хворих, персоналу, унікального устаткування, інших матеріальних засобів і, залежно від обстановки, приступити до надання медичної допомоги постраждалим, у тому числі й своєму персоналу, і хворим. Якщо лікарня знаходиться за межами впливу вражаючих чинників НС, вона, відповідно до наявного завдання, приводить у готовність створювані на її базі медичні формування державної служби

медицини катастроф, перепрофільовує ліжкову мережу деяких відділень, забезпечує приймання постраждалих і надання їм кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги. Медичні формування, створені в лікарні, використовуються відповідно до обстановки, що склалася, і отриманого розпорядження органу управління охорони здоров'я.

Отримавши інформацію про загрозу виникнення НС, відповідальний черговий по лікарні оголошує збір керівного складу і одночасно приступає до виконання заходів, передбачених планом:

- повідомляються органи управління охорони здоров'я;
- організовується робота ЦЗ об'єкта, ставляться конкретні завдання;
- приводяться в готовність до висунення відповідні формування (збір персоналу, отримання майна тощо);
- виставляється (за необхідності) пост спостереження радіаційної і хімічної розвідки;
- на вулиці і у приміщеннях встановлюється пікетаж із зазначенням напрямку руху потоку постраждалих;
- приводяться у готовність засоби індивідуального захисту, а також засоби колективного захисту персоналу і хворих;
- за необхідності підвищуються захисні властивості будівлі лікарні (віконних отворів, дверей тощо);
- уточнюються списки хворих, які можуть бути виписані на амбулаторно-поліклінічне лікування;
- проводяться заходи до збільшення ліжкової ємності лікарні для постраждалих не лише за рахунок виписування хворих, але й використання додаткових площ (ординаторських, коридорів тощо);
- збільшується чисельність персоналу приймального відділення, перевіряється знання персоналом інструкції з приймання і сортування постраждалих, готовність санітарного пропускника до проведення часткової і повної санітарної обробки і деконтамінації, наявність змінного фонду носилок і білизни;

- в операційно-перев'язочному відділенні, у відділенні реанімації та інтенсивної терапії вживаються заходи до збільшення ліжкової ємкості і збільшення пропускної спроможності. Встановлюється додаткова кількість операційних, перев'язочних столів, штативів та інших пристосувань для кріплення інфузійних засобів, кисневої апаратури тощо;

- встановлюється цілодобове чергування медичного персоналу;

- здійснюється заміна медичного персоналу, що вибуває у складі формувань. При необхідності залучаються до роботи пенсіонери, студенти старших курсів медичних навчальних закладів;

- перевіряється наявність аварійного освітлення і водопостачання.

У Збаразькій міській лікарні функціонує 3 захисних споруди, у яких може перебувати 450 осіб. Ці споруди підключені до мережі Інтернет. Захисні споруди забезпечені запасами води, є освітлення, тепло. В одній із захисних споруд розгорнута операційна.

Для забезпечення надання медичних послуг населенню під час виникнення надзвичайної ситуації у закладі є 4 генератори, які можуть бути використані у разі відключення електроенергії. Водопостачання лікарні власне, є баки для води. Створений запас медикаментів, води, продуктів харчування. Для роботи генераторів створено запас дизельного палива.

Важлива роль у виконанні завдань медичного забезпечення населення в умовах НС належить об'єктам охорони здоров'я, зокрема, лікарням. Вони є базою створення закладів і формувань державної служби медицини катастроф, беруть участь у виконанні лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, забезпечують об'єкти охорони здоров'я і службу медицини катастроф ЛЗ. Від стійкості функціонування об'єктів охорони здоров'я, організації взаємодії між ними залежить вирішення завдань з медичного забезпечення населення в умовах НС.

При визначенні системи надійності енергопостачання та електроосвітлення закладів охорони здоров'я повинні передбачатися варіанти аварійного освітлення за допомогою пересувних електростанцій, які забезпечують

підключення мереж у будівлі. Пересувні електростанції використовуються насамперед для освітлення операційних (пологових), перев'язочних, палат інтенсивної терапії, а також для підключення переносних електроламп у приймальному відділенні, палатах і коридорах за допомогою запасних штепсельних розеток. Особлива увага звертається на технічні пристрої підключення до електромережі, здатність їх протистояти різким коливанням при землетрусі (у сейсмонебезпечних зонах).

Аварійне теплопостачання забезпечується створенням запасів газу в балонах та інших видів палива (для котельних або печей) на період відновлення основного джерела теплопостачання, а також можливістю подачі газу від зовнішніх мереж за допомогою спеціальних пристроїв.

Водопостачання в НС забезпечується шляхом створення запасів питної води з розрахунку 2 л/добу на хворого (постраждалого) і технічної води — по 10 л/добу на ліжко. Аварійні ємкості встановлюються у верхній частині будівлі або в окремій водонапірній башті (басейні). Передбачається можливість подачі води за допомогою трубопроводів (гнучких шлангів) від зовнішніх мереж або пересувних засобів із застосуванням спеціальних приєднувальних конструкцій.

Каналізаційна система в лікувальних закладах, які за планом призначені для приймання постраждалих з територій, забруднених радіоактивними речовинами, повинна забезпечувати проведення дезактивації з урахуванням безпеки для персоналу і довкілля (спеціальні відстійники у системі очисних споруд).

Для захисту будівель лікувальних закладів від радіоактивних та хімічних речовин, задимленості й інших шкідливих чинників створюється максимально можлива герметичність внутрішніх приміщень при закритих вікнах; система вентиляції повинна за необхідності створювати підпір повітря у палатах, операційних і процедурних і мати систему фільтрів у місцях забору повітря.

Система внутрішньої лікарняної безпеки від уражуючих чинників (пожежо- і вибухонебезпечні речовини, пристрої і матеріали; отруйні і радіоактивні речовини; патогенні для людини бактерії, віруси і гриби) повинна

плануватися і створюватися так, щоб хворі і постраждалі не мали контактів з перерахованими чинниками. Це досягається раціональним розподілом потоків хворих і обслуговуючого персоналу, а також раціональним розміщенням і устаткуванням відповідних приміщень лікарні, створенням системи вентиляції і шлюзів, що перешкоджають поширенню шкідливих чинників за межі робочих приміщень.

Найважливішим елементом стійкості роботи закладів охорони здоров'я є резерви ЛЗ і медичного майна, які створюються на випадок НС. До медичного майна відносять: лікарські засоби, антидоти, радіопротектори, вироби медичного призначення, медичну техніку, дезінфекційні засоби й інші витратні матеріали, засоби транспортування, автономні джерела електроживлення до приладів тощо. Їх накопичення здійснюється за табелями оснащення медичних формувань, що створюються на період НС.

Для захисту хворих у стаціонарних ЛПЗ повинно бути передбачено будівництво захисних споруд — сховищ або протирадіаційних укриттів. Засоби зв'язку в лікарні повинні забезпечувати постійну можливість подачі сигналу тривоги у всі приміщення, де знаходяться хворі і персонал, через радіомережу або іншу систему гучного зв'язку. Чергова зміна на чолі з керівництвом лікарні повинна бути оснащена портативними переносними засобами зв'язку для роботи усередині будівлі і поза нею у межах чутності. Ці ж засоби зв'язку можуть використовуватися при виїзді медичних бригад в осередок НС.

ВИСНОВКИ

Комунальне некомерційне підприємство «Збараська центральна лікарня» Збараської міської ради відноситься до лікарняних (амбулаторно-поліклінічних) закладів охорони здоров'я комунальної власності. Дане підприємство спеціалізується на наданні послуг вторинної медичної допомоги. Створення підприємства було здійснене згідно рішення Збараської районної ради від 22 лютого 2019 року. При цьому також було здійснено передачу майна закладу до комунальної власності Збараській міській раді. Здійснення підприємством його діяльності спрямоване на досягнення передусім соціальних, а також інших результатів. У 2022 році відбувалося збільшення чистого доходу від реалізації робіт, послуг закладу на 56,4%. Собівартість реалізованих робіт, послуг у 2022 році зросла на 52,9%. Загальна сума витрат Збараської центральної лікарні під впливом двох попередніх показників зросла на 54,8%. Чистий прибуток досліджуваного закладу охорони здоров'я у 2022 році збільшився на 1094,1 тисяч гривень.

У структурі фінансування КНП «Збараська центральна лікарня» Збараської міської ради у 2021 році домінуюча частка належала коштам НЗСУ, яка ще більше зросла порівняно з 2020 роком – 81,6%.

Штатний склад персоналу Збараської центральної лікарні станом на кінець 2021 року налічував 241 працівника. Серед них загальна чисельність лікарів становила 78 осіб, середнього медичного персоналу – 135, молодшого медичного персоналу – 72 особи.

Кількість хворих, що поступили у Збараську центральну лікарню, у 2021 році порівняно з 2020 роком зросла на 878 осіб, або на 23,7%. За 10 місяців 2022 порівняно з 2021 роком кількість хворих, що поступили у заклад, зменшилася на 5,9%. Щодо чисельності осіб за профілями ліжок, то у 2021 році дуже суттєвий приріст кількості хворих був характерний для відділення для лікування інфекційних хвороб для дорослих а також відділення кардіології Це

насамперед було зумовлено зростання кількості хворих на COVID-19

У 2021 році найбільша кількість проведених хворими ліжко-днів у Збараській центральній лікарні припадала на інфекційні для дорослих – 23,6%.

Нами було розроблено ряд пропозиції щодо вдосконалення системи надання послуг лікарнею. Внаслідок погіршення екології, підвищення шкідливого впливу зовнішніх факторів частішими на даний час стало виникнення та розвиток неврологічних захворювань та хвороб опорно-рухового апарату. Тому актуальним для Збараської міської лікарні розширення спектру послуг, які надаються закладом, за рахунок впровадження заходів із нейрореабілітації та реабілітації осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату.

Нами було запропоновано систему управління процесом надання послуг реабілітації Збараською міською лікарнею, яка включає основні фактори впливу на процес реабілітації, її мету, механізм та етапи. Кінцевою метою системи реабілітації є підвищення якості життя пацієнтів лікарні. Прогнозовані витрати на придбання обладнання для реабілітації неврологічних пацієнтів складатимуть 119,7 тис. грн., а витрати на придбання обладнання для реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату – 242,7 тис. грн.

Також пропонуємо здійснити Збараською центральною лікарнею нового обладнання для покращення якості надання послуг, його загальна вартість складатиме 25 млн. 196 тис. грн. З метою удосконалення системи надання послуги закладом нами було розроблену анкету. Проводячи опитування з метою визначення рівня задоволеності пацієнтів КНП «Збараська міська лікарня» ЗМР, нами вибрано вибірку зі 100 осіб різного віку.

Відповіді пацієнтів закладу на те, чи задоволені пацієнти рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні, показали, що найбільша частина опитаних позитивно оцінює існуючий рівень обслуговування у поліклініці – 63% респондентів. Частка опитаних, які вважають, що рівень обслуговування є реєстратурі їх не задовільняє – 6%. Поряд з цим 31%

відсоток респондентів у своїх відповідях зазначила, що рівнем обслуговування у реєстратурі та приймальній лікарні вони задоволені лише частково.

Більшість респондентів позитивно розглядають професіоналізм лікарів, а саме - 78%, не є задоволеними рівнем їх професіоналізму 5%, а частково задоволені - 13%. Не змогли визначитися при оцінці даної характеристики 4% опитаних. Як показали опитування, основними чинниками при здійсненні вибору даного закладу для проходження лікування виступали: високий професіоналізм лікарів, близькість розташування від дому та достатньо комфортні умови перебування у лікарні.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Берназ-Лукавецька О. М. Медичні послуги в Україні. URL : <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html>
2. Польнікова Г. Г. Медична послуга як різновид споживчих послуг. Актуальні проблеми приватного права : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 92-й річниці з дня народж. д-ра юрид.наук, проф. В.П. Маслова. 28 лют. 2014 р. Харків, 2014. С. 322–324.
3. Герц А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція. 2015. № 15. Том 2. С.11-13.
4. Венедіктова І. В. Правова природа медичних послуг: URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
5. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти. Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 214.
6. Берназ-Лукавецька О. М., Подсядло Р. П. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз. Часопис цивілістики. 2017. Вип. 24. С. 57-61. URL : <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/9144>
7. Карамішев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. URL : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/10-KARAMISCHEV.pdf>
8. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг. *Медицинское право*. 2010. № 4. с. 22-26.
9. Янчак. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Юридичні науки*. 2017. № 876. URL : <https://ena.lpnu.ua/handle/ntb/41813>
10. Петрашик Ю.М. Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. №3 (61). с. 39-41.

11. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України». URL : https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=2
12. . Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія “Економіка”. 2014. Вип. 8-2. С. 12-13.
13. Основні принципи реформи системи охорони здоров'я в Україні. Тренінг «Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу». URL : <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/P2-M1.pdf>
- 14- Пашков В. Сутність медичних послуг у системі господарського законодавства. *Медичне право*. 2012. №2(12). с.88-101.
15. Олефір А.О. Господарсько-правове забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти : монографія. Х., 2012. 456 с.
16. Охорона праці в медичних установах. URL : <https://www.ohrana-truda.in.ua/uk/materyalu/ot-v-otraslyah/medicine/>
17. Кравчук І.І., Присяжнюк О. Ф. Веселовський О. Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я.
18. Надюк З. О. Державне регулювання ціноутворення на ринку медичних послуг в Україні. *Економіка та держава*. 2008. № 5. С. 64 – 67.
19. Онишко С. В. Удосконалення фінансування системи охорони здоров'я у сферах формування людського капіталу та оздоровлення державних фінансів. *Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право)*. 2011. № 4(55). С. 66 - 69.
20. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. №. 2. С. 64-82.
21. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 213-216.

22. Устинов А. В. Розширено перелік платних медичних послуг Український медичний часопис. 2016. URL : <http://www.umj.com.ua/article/101150/rozshireno-perelik-platnih-medichnih-poslug>
23. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку Державне управління: удосконалення та розвиток № 4, 2017. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1056>
24. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. *Право і суспільство*. № 1-2. 2014. С. 162-167.
25. Гульчій О. П., Туряниця О.П. Комплексний аналіз критеріїв оцінки якості медичних послуг: міжнародний досвід та імплементація. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2013. Т. 1, № 1. С. 39-44.
26. Мачуга Н. З. Економічні питання управління якістю медичних послуг. *Економіка і управління*. 2013. № 2. С. 25-28.
27. Щербаченко Л. В. Особливості надання платних медичних послуг у сучасних умовах. *Наук. вісн. Нац. Ун-ту ДПС України (економіка, право)*. - 2010. № 1 (48).
28. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. - Geneva : WHO, 2006. 38 p.
29. Машлій Г.Б. Менеджмент у публічному управлінні. Двадцять п'яти економіко-правові дискусії: матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Львів, 2018. с. 26-28: <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-2307/>.
30. Машлій Г.Б., Вітик Є.М. Завдання та проблеми реформування сфери охорони здоров'я в Україні / Шістдесяті економіко-правові дискусії: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 27 жовтня 2021 р. Львів, 2021. с. 7-9).
31. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка"*. - 2014. - Вип. 8-2. - С. 12-18.

Додатки