

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)

на

тему: «Дослідження публічної діяльності та перспектив розвитку

КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня «№ 2»

(м. Тернопіль, вул. Р. Купчинського, 14)

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи БАд-61

спеціальності 281 «Публічне управління та

адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

(підпис)

Вітик Є.М.

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

к.е.н., доцент Кужда Т.І.

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

(підпис)

к.е.н., доцент Мосій О.Б.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

к.е.н., Дудкін П.Д.

(прізвище та ініціали)

Тернопіль
2021

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

Факультет Економіки та менеджменту
(повна назва факультету)

Кафедра Менеджменту та адміністрування
(повна назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Завідувач кафедри

(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 _____ **Вітик Євгенії Михайлівні**
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження публічної діяльності та перспектив розвитку
КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2 (м. Тернопіль, вул. Р. Купчинського, 14)

Керівник роботи Кужда Тетяна Іванівна кандидат економічних наук, доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від « 3 » вересня 2021 року № 4/7-732

2. Термін подання студентом завершеної роботи 9 грудня 2021 року

3. Вихідні дані до роботи: Бухгалтерські баланси підприємства, План розвитку лікарні, Статут, Звітність КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2,

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити): Розділ 1 Теоретичні основи розвитку закладів охорони здоров'я, Розділ 2 Аналіз стану діяльності Тернопільської комунальної міської лікарні №2, Розділ 3 Шляхи розвитку комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», Розділ 4 Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях, Висновки та пропозиції, Бібліографія, Додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, слайдів) Пріоритетні напрямки роботи КНП «ТКМЛ №2», Динаміка фінансування потреб лікарні, Структура фінансування, Динаміка фактичних видатків на харчування, Структура видатків на харчування, Динаміка фактичних видатків на медикаментозне забезпечення, Виконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих Динаміка руху пацієнтів в КНП «ТКМЛ №2» Оцінка опитаними основних проблем, що існують у роботі медичного персоналу лікарні, Відповіді опитаних щодо заходів, які є необхідними для вдосконалення професійної діяльності працівників лікарні, Які першочергові заходи сприятимуть покращенню роботи міської лікарні?, Анкета для проведення опитування клієнтів лікарні, SWOT – аналіз лікарні , Напрями стратегічного розвитку, Заходи щодо зростання конкурентоспроможності, Витрати

на закупівлю сучасного обладнання в операційний блок, Витрати на закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії, Розширення спектру медичних послуг

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 4 Охорона праці	Шерстюк Р.П		
Безпека в надзвичайних ситуаціях	Стручок В.С.		
Нормоконтроль	Мосій О.Б.		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вступ	05.09.21р. – 09.09.21р.	
2.	Розділ 1 Теоретичні основи розвитку закладів охорони здоров'я	10.09.21р. – 29.09.21р.	
3.	Розділ 2 Аналіз стану діяльності тернопільської комунальної міської лікарні №2	30.09.21р. – 29.10.21р.	
4.	Розділ 3 Шляхи розвитку комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»	30.10.21р. – 26.11.21р.	
5.	Розділ 4 Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях	27.11.21р. – 30.11.21р.	
6.	Висновки та пропозиції	01.12.21р. – 03.12.21р.	

Студент

_____ (підпис)

Вітик Є.М.

_____ (прізвище та ініціали)

Керівник роботи

_____ (підпис)

Кужда Т.М.

_____ (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

«Дослідження публічної діяльності та перспектив розвитку КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня «№ 2» (м. Тернопіль, вул. Р. Купчинського, 14)»

Магістерська робота: 85 с., 28 рис., 14 табл., 6 додатків, 37 літературних джерел.

Об'єктом дослідження є процес публічної діяльності КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня «№ 2».

Предмет дослідження – теоретико-методологічні і прикладні аспекти публічної діяльності лікарні.

Мета дослідження - дослідження теоретичних підходів, а також розробка практичних рекомендацій щодо напрямків розвитку КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня «№ 2».

Методами дослідження є: методи групування, аналізу, системного підходу, синтезу, порівняння, анкетування, табличний, графічний.

У роботі проведено дослідження публічної діяльності КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня «№ 2» та запропоновано заходи щодо її розвитку. Внесено пропозиції щодо проведення опитування персоналу та пацієнтів лікарні для визначення пріоритетних напрямів її розвитку та проведено їх обґрунтування. Запропоновано заходи щодо покращення технічного та інформаційного забезпечення надання медичних послуг у КНП «ТКМЛ №2».

Внесені пропозиції можуть бути реалізовані у практичній діяльності КНП «ТКМЛ №2».

Ключові слова: медична послуга, якість медичних послуг, індикатори якості медичних послуг, заклад охорони здоров'я, медична реформа.

SUMMARY

«Research of public activity and prospects of development MNE «Ternopil Municipal City Hospital № 2» (Ternopil, R. Kupchynskoho str., 14)»

Master's thesis: 85 pp., 28 Fig., 14 Table, 6 appendices, 37 refererances.

The object of the research is the process of public activity of «Ternopil Municipal City Hospital № 2».

The subject of research - theoretical and methodological and applied aspects of hospital public activity.

The purpose of the study is to study theoretical approaches, as well as to develop practical recommendations for the development of «Ternopil Municipal City Hospital № 2».

Research methods are: methods of grouping, analysis, systems approach, synthesis, comparison, questionnaires, tabular, graphical.

The study of the public activity of the Ternopil Municipal City Hospital № 2 was carried out and measures for its development were proposed. Proposals were made to conduct a survey of hospital staff and patients to determine the priority areas of its development and their justification was carried out. Measures to improve the technical and information support of medical services in MNE «TMCH №2» were proposed.

The submitted proposals can be implemented in the practical activities of MNE «TMCH №2».

Key words: medical service, quality of medical services, indicators of quality of medical services, health care institution, medical reform.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1 Наукові підходи до поняття «медична послуга».....	11
1.2 Поняття якості медичних послуг та підходи до розробки індикаторів їх якості.....	17
1.3 Сучасний стан трансформації діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.....	24
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ	
КОМУНАЛЬНОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ №2.....	29
2.1 Загальна характеристика діяльності медичного закладу.....	29
2.2 Аналізування стану реалізації програми медичних гарантій та фінансування діяльності лікарні.....	38
2.3 Аналіз стану надання медичної допомоги у закладі.....	44
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО	
ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ	
№2».....	51
3.1 Визначення пріоритетних напрямів розвитку лікарні шляхом проведення опитування її персоналу та пацієнтів.....	51
3.2 Обґрунтування напрямів розвитку лікарні.....	59
3.3 Напрями підвищення технічного та інформаційного забезпечення надання медичних послуг КНП «ТКМЛ №2».....	64
РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА У НАДЗВИЧАЙНИХ	
СИТУАЦІЯХ.....	70
4.1 Створення належних умов праці у комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська комунальна міська лікарня №2».....	70

4.2 Організація діяльності міської лікарні в умовах поширення коронавірусної хвороби (COVID - 19).....	74
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	80
БІБЛІОГРАФІЯ.....	82
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний стан розвитку медицини все більше загострює конкурентну боротьбу між комунальними та комерційними закладами охорони здоров'я. Це призводить до необхідності всебільшого зростання якості та асортименту надання медичних послуг, розробки та впровадження їх інноваційних видів. Перед медичними установами гостро стоїть проблема всебічного задоволення потреб споживачів, розширення переліку медичних послуг та зростання обсягів їх надання. Також у зв'язку з тим, що зростаюча конкуренція серед закладів охорони здоров'я та існуючі проблеми фінансування їх діяльності негативно впливають на становище комунальних підприємств, на даний час актуальними є використання сучасних підходів до управління діяльністю та пошук перспективних напрямів розвитку комунальних лікарень.

Згідно досліджень спеціалістів, важливою проблемою у зв'язку із проведенням медичної реформи виступає потреба закладів охорони у вдосконаленні їх публічної діяльності та пошуку ефективних шляхів їх розвитку. Перспективними методами досягнення позитивних результатів у даній сфері є створення гнучкої системи управління комунальними некомерційними підприємствами медицини на основі ефективно розробленої концепції. На даний час зростають вимоги споживачів як до самих медичних послуг, так і до рівня сервісного обслуговування, яке надається закладами охорони здоров'я.

Мета дослідження - дослідження теоретичних підходів, а також розробка практичних рекомендацій щодо напрямків розвитку КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».

Об'єктом дослідження є процес публічної діяльності КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».

Предмет дослідження – теоретико-методологічні і прикладні аспекти публічної діяльності лікарні.

Мета дослідження - дослідження теоретичних підходів, а також розробка практичних рекомендацій щодо напрямків розвитку КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».

Методами дослідження є: методи групування, аналізу, системного підходу, синтезу, порівняння, анкетування, табличний, графічний.

Завданнями роботи є:

- дослідження теоретичних основ розвитку закладів охорони здоров'я, у тому числі визначення поняття «медична послуга», вимог до оцінки якості надання медичних послуг, оцінка сучасного стану трансформації діяльності закладів охорони здоров'я в Україні;

- аналіз стану діяльності Тернопільської комунальної міської лікарні №2, включаючи дослідження стану реалізації програми медичних гарантій та фінансування діяльності лікарні, а також результатів процесу надання медичної допомоги у закладі;

- обґрунтування пріоритетних напрямів розвитку КНП «ТКМЛ № 2», у тому числі шляхом підвищення рівня технічного та інформаційного забезпечення надання медичних послуг.

Наукова новизна одержаних результатів. У магістерській роботі проведене обґрунтування концептуальних засад перспектив розвитку комунальної лікарні, запропоновано наукові, методологічні та практичні рекомендації щодо вирішення даної проблеми.

Практична цінність проведеного дослідження полягають у тому, що внесені у роботі пропозиції будуть мати практичне застосування у діяльності ТКМЛ № 2.

Теоретичною та інформаційною базою дослідження виступають публікації вітчизняних та зарубіжних вчених у сфері розвитку охорони здоров'я та надання медичних послуг, періодичні видання, статистична та бухгалтерська звітність ТКМЛ № 2, дані щодо проведення медичної реформи в Україні, законодавчі та нормативні акти України, ресурси Internet.

Апробація результатів дослідження. Наукові положення, викладені у

дипломній магістерській роботі, пройшли апробацію й отримали позитивну оцінку на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Шістдесяті економіко-правові дискусії», що відбулася 27 жовтня 2021 року.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Наукові підходи до поняття «медична послуга»

На сьогоднішній день охорона здоров'я є однією із провідних галузей, що відноситься до сфери надання послуг. Згідно зі статтею 49 Конституції України кожна людина володіє правом на охорону здоров'я, надання медичної допомоги [1], а це реалізується шлях отримання пацієнтом медичних послуг. Ефективність надання даних послуг має першочергове значення, оскільки від неї залежить загальний рівень здоров'я людей та задоволеності якістю життя у суспільстві.

З'ясування сутності медичних послуг є дуже важливим для забезпечення реформування ринку медичних послуг в нашій країні та його для подальшого розвитку. Ознакою медичної послуги як специфічного продукту праці (або діяльності, спрямованої на створення цього продукту) відзначається подвійністю, що повинна відобразитися у діючому законодавстві. Медичні та економічні сторони даних послуг вимагають чіткого визначення гарантування інвестицій, що здійснюються в охорону здоров'я, та меж платності [2]. На жаль, на законодавчо-нормативному рівні це питання є все ще не врегульоване.

Розглянемо існуючі на даний час підходи до визначення поняття «медична послуга». Згідно позиції, яку висвітлив С.В. Антонов, медична послуга є видом професійної чи господарської діяльності, що здійснюється медичними закладами (організаціями), фізичними особами-підприємцями, що займаються приватною юридичною практикою, яка включає застосування спеціальних заходів щодо здоров'я і результатом яких є покращення загального стану, функціонування органів чи окремих систем організму людини або спрямованих на досягнення естетичних змін зовнішності [3].

Деякими авторами пропонується визначати медичну послугу як діяльність послужодавця, яка спрямована на отримання певного результату, корисні

властивості якого є здатними задовольнити потреби певної особи щодо відновлення чи підтримання її здоров'я, що відбувається безпосередньо у процесі здійснення доцільної діяльності послюгодавця, не має упредметненого вираження, тобто матеріальної форми, і не будучи гарантованою послюгодавцем [4].

Іншими вченими визначається сутність медичної послуги як технологічний процес, який виходить за рамки медичної допомоги, і надання якого здійснюється на платній основі за проханням фізичної особи [5].

Серед критеріїв, що вживаються для розмежування між поняттями «медична допомога» і «медична послуга», використовують ознаку місця надання послуг і механізму фінансування оплати. Так, згідно з частиною 3 статті 49 Конституції України в державних та комунальних закладах охорони здоров'я надання медичних послуг здійснюється безоплатно. У приватних же суб'єктів, що функцілюють у сфері здійснення медичної діяльності, як правило, медичні послуги надаються на платній основі [6].

С.В. Антоновим до критеріїв, що використовуються для розмежування даних понять, також віднесено мету або кінцевий результат. Всі дії медичного закладу у випадку звернення особи для лікування ставлять за мету покращення здоров'я людини, результатом при цьому є відсутність проявів хвороби, тобто одужання пацієнта. У тому випадку, коли до медичного закладу звертається здорова людина, що лише бажає вдосконалити певні риси своєї зовнішності, то результатом медичного втручання повинні бути визначені естетичні зміни. Отже, результатом надання медичної послуги може бути не тільки лікування або відновлювання людини, а й досягнення естетичного ефекту. Медична допомога також може бути спрямована на досягнення не лише лікувального, а й діагностичного чи профілактичного результату. У межах медичної послуги також може надаватися й допомога, саме тому медична допомога може виступати як частина медичної послуги [3].

Прихильники іншої точки зору вважають, що медичні послуги є видом взаємовідносин, що виникають у процесі надання медичної допомоги, і при

цьому врегульовані договором на надання медичної послуги. Медична послуга виступає при цьому як одна із складових медичної допомоги, яка є ширшою за своїм змістом [7].

До спеціальних властивостей медичної послуги є те, що вона не відчутна, не може бути збережена та відокремлена від джерела, є не постійною за якістю, також не має споживчих властивостей і чіткої товарної форми [6].

Деякими авторами медична послуга розглядається як послуга певного виду та обсягу, яка надається пацієнту медичною установою у певних правових формах. Вона є одним з різновидів послуг, до сфери застосування якої відносяться ті суспільні відносини, у яких громадяни задля задоволення власних потреб, пов'язаних, як правило, зі станом здоров'я, отримують особливу споживну вартість, що має вигляд спеціалізованої діяльності медичної організації чи окремого фахівця, що функціонує в області медицини [10].

Науковцями пропонується класифікувати медичні послуги за різними класифікаційними ознаками. Деякі основні з них наведені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 - Класифікаційні ознаки медичної послуги [2]

Класифікаційні ознаки	Види послуг
За видами медичної практики:	- консультації; - діагностика; - лікувальна справа.
За місцем надання послуги:	- стаціонар; - поліклініка; - швидка та невідкладна допомога; - санаторії, профілакторії та ін.
За складністю:	- прості послуги; - складні послуги.
За часом виконання:	- короткострокові; - довгострокові.
За кількістю учасників, зайнятих у наданні послуги:	- одноосібні; - групові
За характером економічних відносин:	- послуги державних установ; - послуги комунальних установ; - послуги установ приватного сектору.

О. В. Чехун пропонує виділяти кілька специфічних особливостей, якими відзначається медична послуга, а саме такі:

– це діяльність, тобто сукупність дій, яка може здійснюватися не всіма особами. Коли така послуга пропонується, то пред'являються законом підвищені вимоги до кваліфікації її виконавця. На основі цього відбувається видача ліцензії суб'єкту господарювання на здійснення даної медичної діяльності. Таким чином, «медична послуга» виступає як професійна діяльність (сукупність професійних дій);

- медична діяльність базується на існуванні об'єктивної потреби людей щодо збереження та відтворення свого тілесного існування. Пацієнт, звертаючись до лікаря, як замовник послуги має на меті усунення визначених негативних психофізіологічних проявів свого організму. Хоча переважно медична послуга не має відчутного матеріального результату, водночас вона може поєднуватися із створенням матеріального компонента, який входить у вигляді складової до способу лікування;

- результат послуги, як правило, не може гарантуватися особою, яка її надає. Це, зокрема, пояснюється двома чинниками. По-перше, медична послуга є не односторонньою дією виконавця і включає також зустрічні дії, які здійснюються пацієнтом; по-друге, потрібно враховувати також індивідуальні особливості, які має кожен людський організм.

- медична послуга як об'єкт цивільного права, володіє визначеною вартістю, тому її надання пов'язане з еквівалентним обов'язком щодо її оплати, яка включає витрати виконавця на надання даної послуги та його винагороду [8, с. 213-215].

На думку Берназ-Лукавецької О.М., до характерних ознак медичних послуг потрібно віднести:

- задоволення потреб людей у медичній допомозі задля охорони та зміцнення їх здоров'я;

- існування певної невизначеності виникнення потреби у медичній послугі, так як медична допомога стає необхідною у випадку погіршення стану

здоров'я, споживач не може наперед знати моменту та обсягів медичної послуги, яка йому може знадобитися;

- протяжність потреби у медичній послугі в часі. Медичні послуги можуть бути потрібними для людини на різних проміжках її життя, у їх наданні задіяні медичні працівники різного профілю. Дані послуги відзначаються відсутністю чітких часових меж виявлення результату лікування, потреби додаткових досліджень;

- індивідуальність, суб'єктивна оцінка якості, несталість медичних послуг. Їх якість формується за допомогою поєднання й узгодження очікувань, які мають пацієнти, з сприйняттям результату їх реального споживання. Окрім того, потрібно враховувати, що надання однієї і тої ж самої медичної послуги може спричинити протилежний ефект у різних осіб;

- комплексність надання медичної послуги. Послуги у сфері охорони здоров'я можуть мати складну структуру, включати в себе декілька простіших послуг, виступаючи результатом роботи кількох категорій медичних працівників;

- надання медичної послуги завжди ставить за мету позитивний вплив на здоров'я пацієнта, що може мати носить нематеріальний характер, проте обов'язково призводить до матеріальних змін в організмі людини;

- дані послуги мають публічний характер, надаються усім особам, що звертаються за їх отриманням;

- послуги підлягають повній стандартизації, при цьому не можна заздалегідь передбачити усі фактори, такі як вік пацієнта, тривалість хвороби та інші;

- послуги відзначаються підвищеними вимогами до них з боку держави, а також щодо суб'єкта їх надання (відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам, наявність ліцензії на заняття медичною практикою, проходження акредитації тощо) [6].

Медичні послуги як кладові медичної практики показані на рис. 1.1.

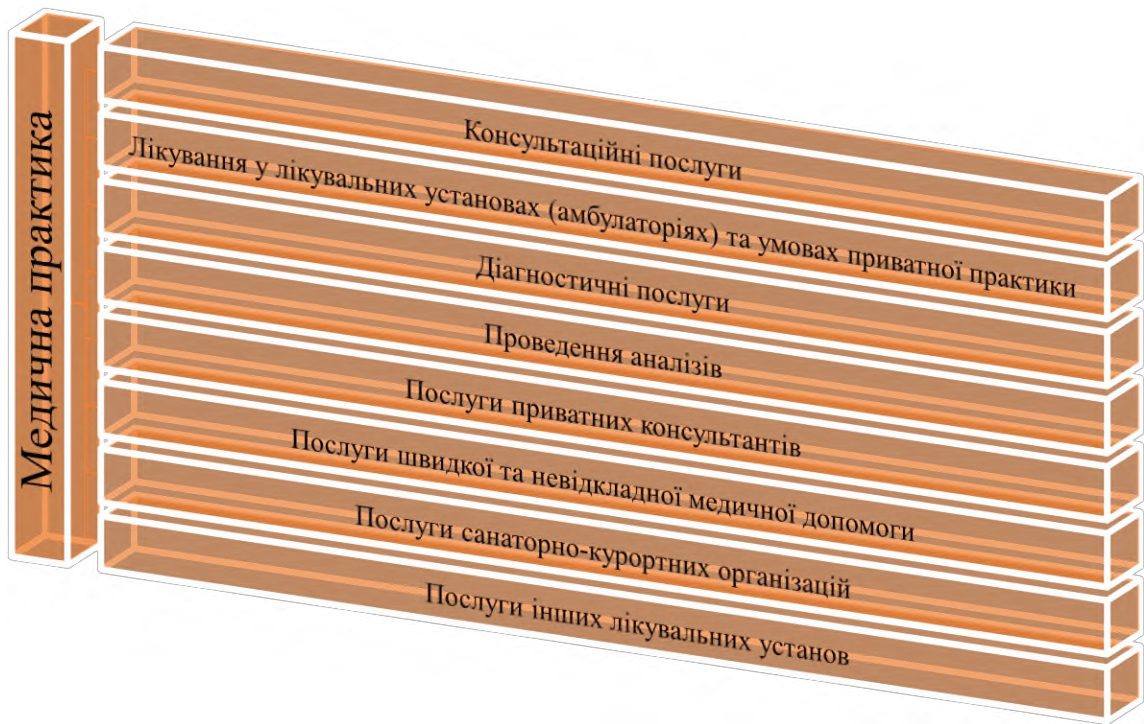


Рисунок 1.1 – Складові медичної практики [2]

Марова С. Ф. та Вовк С. М. відмічають, що медична послуга відчутно відрізняється від інших товарів чи послуг, відрізняючись рядом ознак, зокрема:

- не існує до початку надання;
- є трудомісткою, не має визначеної вартості до закінчення виконання;
- важко піддається розрахунку;
- є нематеріальною;
- персоніфікація послуг;
- інтелектуальна залежність від виробника послуг;
- якість послуги є мінливою;
- є суб'єктивною, залежить від особливостей споживача цієї послуги [2].

Розвиток охорони здоров'я повинен відбуватися у гармонійній відповідності із економічним та соціальним розвитком держави, супроводжуючись покращенням якості надання медичних послуг.

1.2 Поняття якості медичних послуг та підходи до розробки індикаторів їх якості

Ефективна організація діяльності сфери охорони здоров'я у сучасному світі є передумовою сталого розвитку суспільства. Важливу роль при цьому відіграє якість надання медичних послуг. Це одна із найскладніших категорій, що потребують детального дослідження. Якість медичних послуг залежить від ряду об'єктивних та суб'єктивних процесів, що важко піддіються виявленню та ідентифікації і які можуть залежати або ні від лікаря та пацієнта.

Одними з визначальних факторів, що впливають на якість медичних послуг, є майстерність та професіоналізм лікаря, всього медичного персоналу, їх сумлінність, знання, вміння, а також наявність сучасних медико-технічних засобів, науково обгрунтовані прийоми та методи консультування та лікування, дотримання лікарським та медичним персоналом етичних норм.

Виділяються прямі та непрямі фактори, які визначають якість медичних послуг. До непрямих факторів відносяться показники, які пов'язані із рівнем:

- розвитку медичної інфраструктури, у тому числі наявності сучасного обладнання в медичній установі, місця розташування даної організації, технічного обладнання, наявності сучасних інформаційних систем, що використовуються у процесі надання послуг;

- рівнем сервісу медичного закладу, наприклад, підтримання чистоти, привітності та уважності персоналу, швидкість обслуговування тощо [6].

Отже, група непрямих факторів описує якісні характеристики, якими володіє управлінський персонал, можливостей використання інформаційних ресурсів, технологій, якості трудових відносин, що склалася в закладі охорони здоров'я, умов праці, мотивації.

Прямі фактори безпосередньо пов'язані із процесом надання медичної послуги. Вони включають: точність проведеної діагностики, правильність призначення лікування захворювань згідно з існуючими принципами та стандартами сучасних технологій лікування, виявлення та профілактики

захворювань, отже, вони є безпосередньо пов'язаними із якістю роботи медичного персоналу.

Методи, що використовуються для контролю якості медичної допомоги, відображені на рис. 1.2.

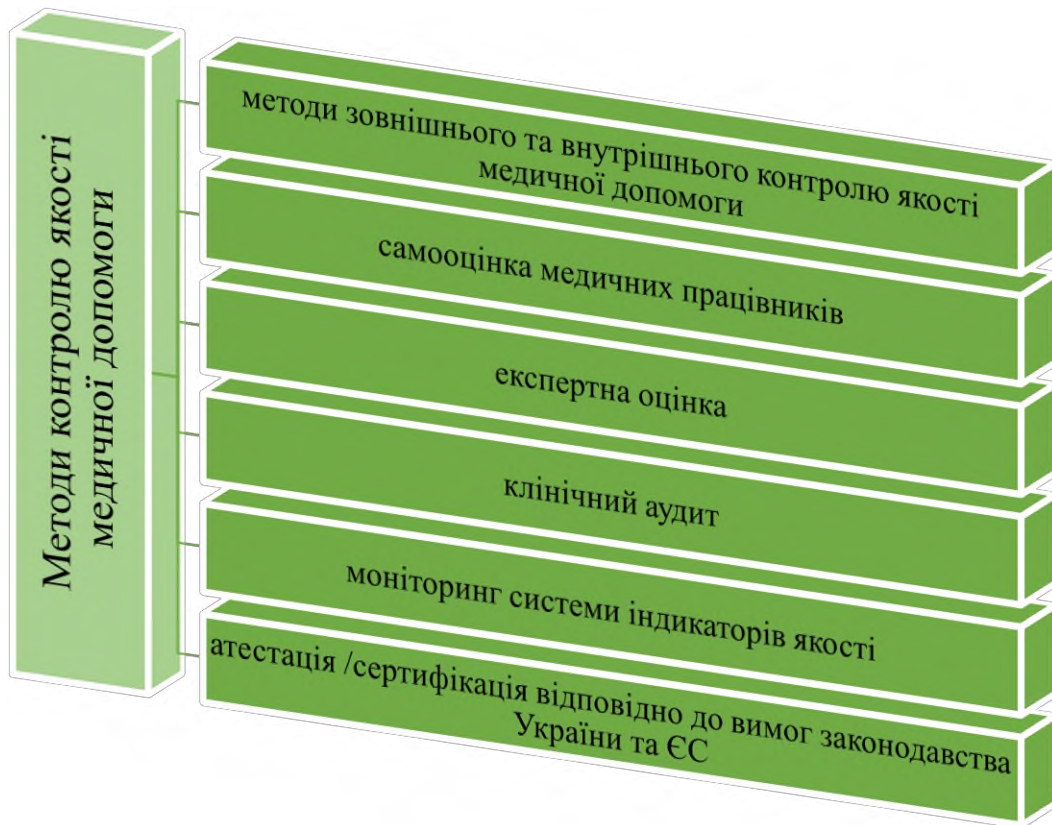


Рисунок 1.2 – Методи, що використовуються для контролю якості медичної допомоги [13]

До основних критеріїв якості медичної послуги науковці відносять:

- інформаційні показники медичної послуги. Вони передбачають отримання в доступній для пацієнта формі сукупності інформації щодо стану його здоров'я, зокрема, наявності захворювання, результатів обстеження, діагноз, прогнози та методи лікування, можливі ризики, різноманітні варіанти медичного втручання, результати та наслідки проведеного лікування;

- кваліфікаційні вимоги до лікарів, які включають виконання вимог щодо професійної компетенції, обсягів знань, практичних умінь, наявних навичок лікарів;

- професійність надання медичної послуги з точки зору її обґрунтованості, адекватності встановленого обсягу лікування, отримання позитивного результату медичної допомоги, дотримання технології обраної діагностики та лікування;

- професійні якості лікаря, що включають прояви компетенції щодо використання певних методик лікування, узгодженості дій тощо;

- якісні показники, якими відзначається процес надання послуги і виражається задоволеністю пацієнта лікарським та медсестринськими обслуговуванням [11, с. 22-26].

Вимоги, що є необхідними для організації надання якісних послуг у сфері охорони здоров'я, відображені на рис. 1.3.

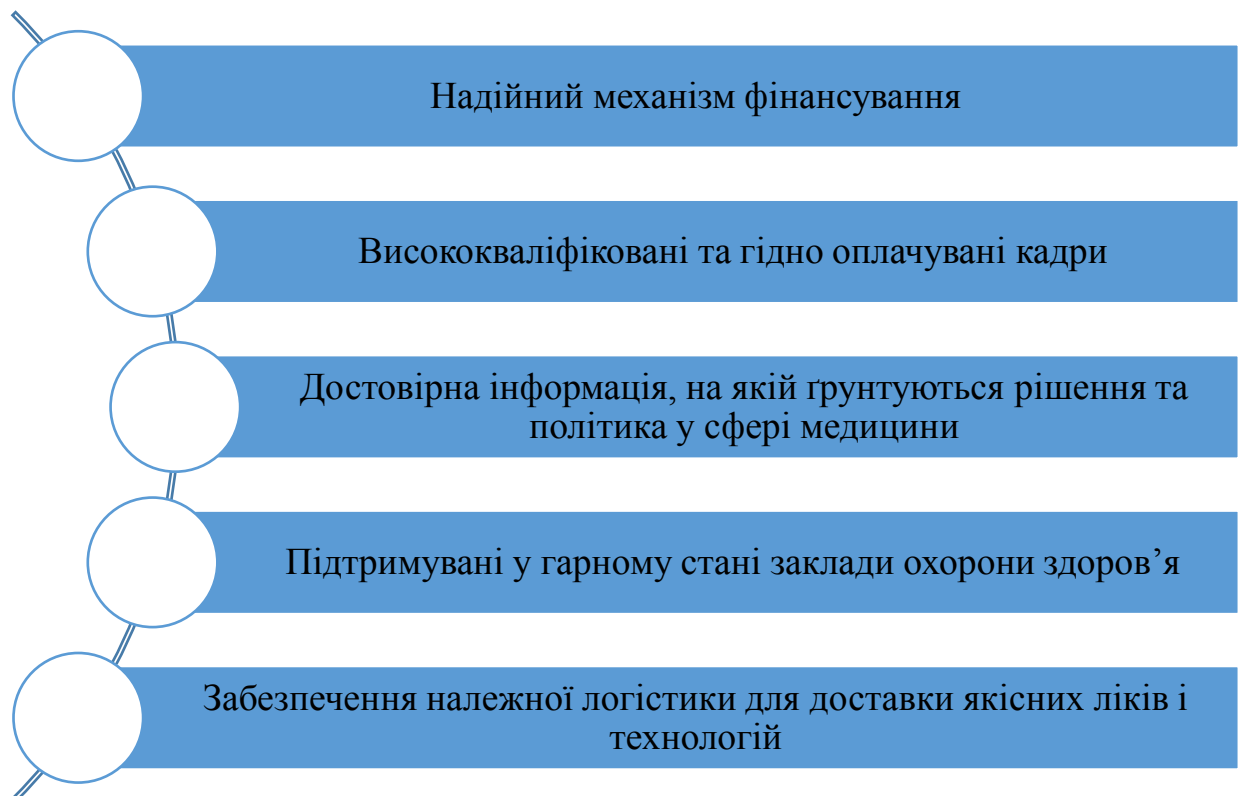


Рисунок 1.3 – Вимоги, необхідні для організації надання якісних послуг охорони здоров'я [13]

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я пріоритетним напрямом, націленого на покращання медичної допомоги, є використання сучасних науково обґрунтованих клінічних протоколів [15].

Як свідчить міжнародний досвід, надання медичної допомоги населенню з використанням протоколів забезпечує ефективний механізм зростання якості профілактичних, діагностично-лікувальних заходів, що відбувається за рахунок прискореного впровадження у клінічну практику нових досягнень, а також сприяє більш раціональному використанню наявних у галузі ресурсів.

Клінічний протокол є нормативним документом, який визначає вимоги, що висуваються до надання медичної допомоги пацієнту у випадку наявності конкретного захворювання, або визначеному синдромі, чи у конкретній ситуації [16]. Протокол містить перелік чітко регламентованих та розташованих у відповідному порядку заходів із надання медичної допомоги, що спрямовані на забезпечення високої якості послуг та найбільш ефективного використання ресурсів охорони здоров'я.

Процес розроблення протоколів, які стосуються надання медичної допомоги, здійснюється спільно Міністерством охорони здоров'я та Академією медичних наук України. Опрацювання даних протоколів здійснюється із залученням провідних науково-дослідних установ, медичних навчальних закладів України, наукового потенціалу медичної галузі [17].

На даний час система стандартизації медичної допомоги зорієнтована на розробку протоколів, клінічних посібників, алгоритмів, що допомагають медичному персоналу ефективно діяти у конкретних клінічних ситуаціях, при цьому уникати неефективних та помилкових втручань [18].

Індикатори якості медичної допомоги, також відомі як клінічні індикатори, виступають невід'ємною частиною загальної системи професійного менеджменту, що діє у системі охорони здоров'я майже у всіх країнах Євросоюзу, а також в США та Австралії. Вони призначені для використання, перш за все, практикуючими лікарями, а індикатори діяльності насамперед використовуються медичними організаціями. Обидва види цих індикаторів при

цьмуо можуть знаходити сіое використання і на локальному, і на національному рівнях [14].

Індикатори якості медичної допомоги використовуються для цілей управління процесом зростання якості медичних послуг через механізм їх порівняння й встановлення стандартів, та задля покращення процесу зростання якості медичних послуг, що надаються на місцевому рівні.

Вище знадані індикатори повинні охоплювати якість та результати лікувальної роботи у таких ключових аспектах як: якість процесу, безпека, результат, досвід, набутий пацієнтами.

Індикатори рідко коли прямо забезпечують міру якості. Проте вони слугують вказівниками, що можуть бути застосовані для проведення ідентифікації можливих проблем і визначення можливостей удосконалення якості медичних послуг. Індикатори дають змогу привернути увагу саме до тих сфер, у яких варто провести спеціальні дослідження чи вжити заходи з метою удосконалення якості. Вони базуються на однорідності методів, що використовуються для оцінювання результатів з використанням порівняння з еталоном. При цьому виникають значні спрощення, а також втрати суттєвої інформації, існує можливість похибок і навіть приховування інформації у тих випадках, коли на основі значень індикаторів може бути здійснений організаційний тиск, прийматися управлінські та кадрові рішення.

Слід враховувати, що індикатори якості медичної допомоги виступають потужним інструментом, який може бути використаний у процесі вдосконалення діяльності медичної служби та підвищення якості медичної допомоги. Проте при цьому також існує можливість його неправильного застосування та інші загрози.

У процесі планування розробки й впровадження клінічних індикаторів необхідно враховувати такі важливі моменти як:

- відсутність інформації, що описує наявну індивідуальну професійну практику. Це є серйозною перешкодою на шляху широкого залучення медичних працівників у процес вдосконалення якості медичних послуг;

- централізовані системи, що використовуються для аналізу порівняльних клінічних даних та звітності, не чинять суттєвого впливу на якість медичних послуг, що надаються;

- кожна нова система має розробляти доказову базу своїх результатів;

- медики мають побоювання щодо набуття розголосу персональної інформації, яка стосується результатів клінічної практики;

- запровадження нової національної системи індикаторів якості, з одного боку, формує сприятливі умови задля усунення перешкод на шляху підвищення якості. З іншого боку, вона стимулює пошук таких шляхів її впровадження, які б не викликали опору з боку практикуючих лікарів, дезорганізації роботи та настання небажаних наслідків;

- кожна система, що ставить за мету порівняння клінічних індикаторів, що характеризують діяльність окремих постачальників послуг, повинна вирішувати такі головні завдання: проблеми, що пов'язані із розробкою та інтерпретацією параметрів, що відзначаються високою надійністю; а також проблеми створення систем, що стимулювали б використання програм підвищення якості обслуговування пацієнтів;

- провідними медичними організаціями часто є можливість перевірки реакції найбільш чутливих реципієнтів, тобто споживачів послуг, на порівняльні клінічні індикатори, які визначають індекс споживацької довіри. Дані організації разом з своїм медичним персоналом повинні бути основною цільовою групою задля визначення індексу довіри споживачів послуг;

- важливо особливо підкреслити значення взаєморозуміння із тими особами, чия практична діяльність підлягає вимірюваності, а також спрямувати зусилля щодо їх переконання у потребі збору та аналізу інформації із метою її вивчення, а не оцінки дій [14].

Міжнародний досвід показує, що немає і не може бути якогось універсального індикатора, який би міг всебічно вимірювати та характеризувати якість медичної допомоги, оскільки це дуже складне й багатогранне поняття. При цьому кінцевою метою роботи системи охорони здоров'я є не покращення

значень окремих індикаторів, а поліпшення якості надання медичної допомоги. Кожен із індикаторів може і повинен надавати корисну інформацію, що стосується визначених аспектів діяльності медичної сфери. При використанні кожного індикатора його опис має включати вказівки щодо його обчислення, аналізування, інтерпретації, застосування. Потрібно пам'ятати, що:

- оцінка якості й надійності вихідних даних та методологій, які використовуються при розрахунку індикаторів, повинне передувати проведенню порівняння, аналізу, висновкам.;

- більшість індикаторів дає змогу відтворити результати випадкових процесів; при цьому коливання значень індикатора може бути значним при малій кількості спостережень, але не говорити про реальні відмінності; також не завжди можна забезпечити досягнення однорідності множин пацієнтів, які порівнюються. Тому аналізу значень індикаторів робить необхідним застосування певних методологій та статистичного апарату;

- при розробці індикаторів необхідно застосовувати систематичні методами, здійснюючи поєднання доказовості, отриманої від наукової літератури, із згодою клінічних експертів;

- індикатори повинні бути гармонійно інтегровані у національну систему, яка відповідає за стандартизацію медичної допомоги. При цьому необхідно досягати гармонізацію індикаторів структури й процесу із затвердженими клінічними рекомендаціями, національними стандартами, що робить можливим проведення вимірювання та моніторингу процесів, що стосуються упровадження стандартів і досягнення певних критеріїв медичної допомоги. При такому вимірюванні потрібно уникати використання систем індикаторів для провдення прямих порівнянь, уникнення адміністративного тиску, так як це призводить до неможливості індикаторами правильно відтворювати реальну картину якості медичної допомоги [14].

Індекси довіри споживача є потенційно цінними інструментами для порівняння якості роботи різних організацій, країн, регіонів за умови достовірності наданих даних.

1.3 Сучасний стан трансформації діяльності закладів охорони здоров'я в Україні

На сьогоднішній день в Україні триває реформування системи надання медичної допомоги населенню, у рамках якої було проведено реорганізацію закладів охорони здоров'я, що були перетворені у комунальні некомерційні підприємства (об'єднання). У ході децентралізації в країні було налагоджено тісну співпрацю між НСЗУ, облдержадміністраціями і директорами медзакладів. Оскільки майже всі медзаклади в регіонах перебувають у комунальній власності, то питання забезпечення їх функціонування вирішуються обласними чи місцевими радами. Відповідальність за вирішення питання забезпечення роботи медичних закладів та втілення заходів щодо їх розвитку лежать саме на власнику закладу, а це робить необхідним залучати до співпраці представників органів місцевого самоврядування, забезпечувати підвищення поінформованості керівників громад і зростання якості прийнятих управлінських рішень у сфері медичного обслуговування жителів [21].

Одним з наслідків процесу реформування медичної сфери є укладення декларацій пацієнта із лікарем. На рис. 1.4 показаний розподіл декларацій в Україні за статтю пацієнтів.

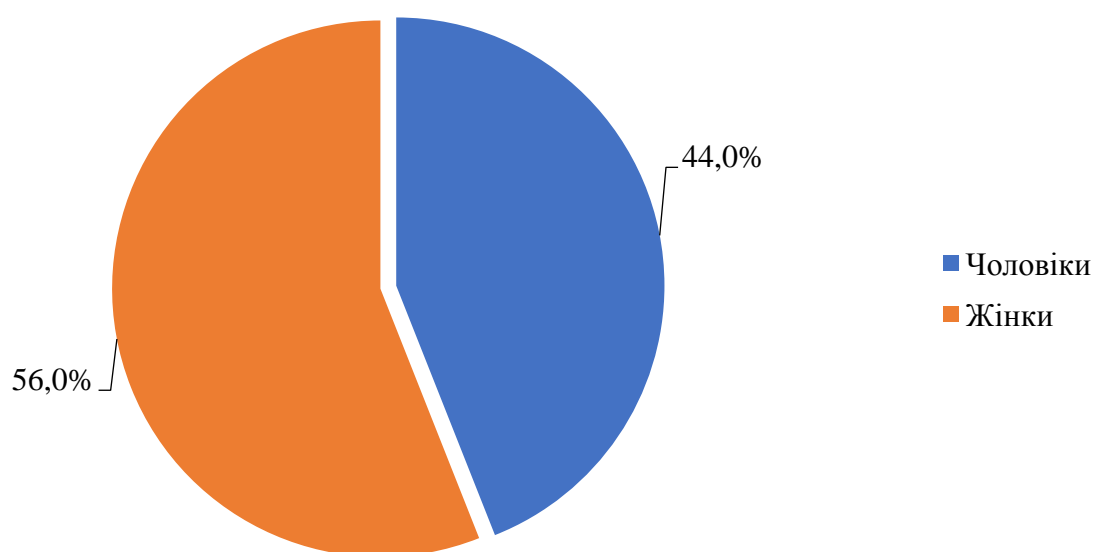


Рисунок 1.4 - Розподіл декларацій за статтю [20]

Розподіл декларацій в Україні за віком пацієнтів відображений на рис. 1.5.

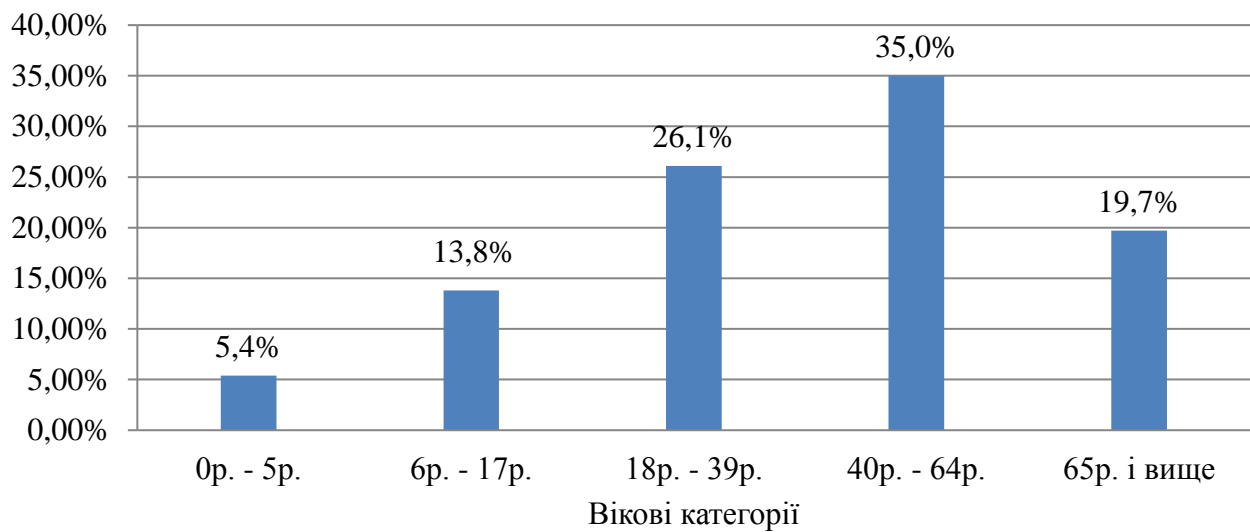


Рисунок 1.5 - Розподіл укладених декларацій в Україні за віком пацієнтів [20]

Проведення децентралізації в нашій країні зазнає змін характер договірних відносин. Зокрема, разом із передачею повноважень у сфері медицини до громад здійснюється передача майна закладів охорони здоров'я. Принцип фінансування медзакладів при цьому також змінюється. Згідно нових правил лікарні отримуватимуть кошти не із державної медичної субвенції, а на основі прямих договорів, які укладаються з НСЗУ за надання визначених медичних послуг у рамках програми медичних гарантій, що затверджується. Передбачено, що Національною службою здоров'я України буде відбуватися укладення угод лише із тими лікувальними закладами, що достатньо забезпечені в необхідній кількості медичним обладнанням і персоналом. Для цього органи місцевого самоврядування як власники медзакладів повинні правильно визначати, скільки та яких медичних послуг необхідно надавати населенню, що проживає на їхній території, аналізувати забезпеченість закладу ресурсами, визначати перспективні напрями розвитку закладу.

Структура фінансування на цілі надання медичної допомоги у розрізі окремих напрямків станом на 01.01. 2020 наведено на рис. 1.6.

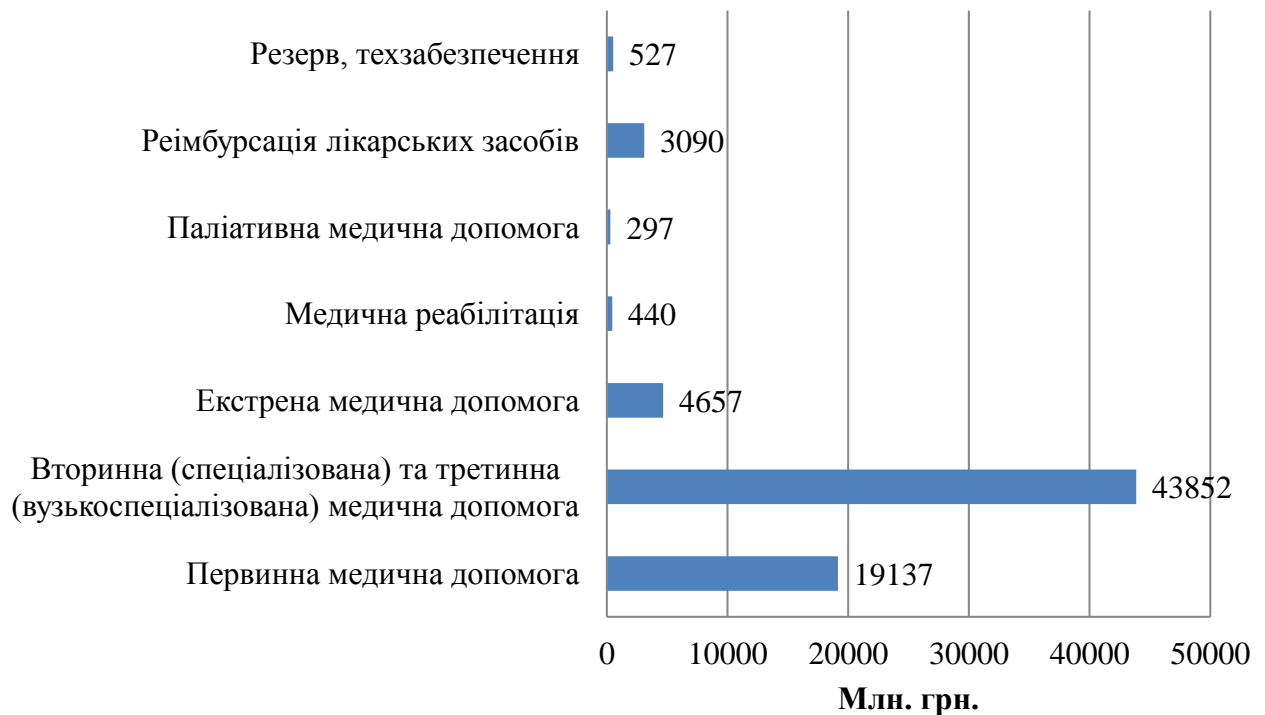


Рисунок 1.6 - Структура фінансування надання медичної допомоги в Україні за окремими напрямками станом на 01.01. 2020 [20]

Слід зазначити, що медичні заклади вже сьогодні стикнулися з жорсткими та надвисокими вимогами контактування до надавачів послуг з медичного обслуговування населення. Іншою проблемою є низькі тарифи за медпослуги, які затвердженні Програмою медичних гарантій, що часто не відповідають фактичним витратам лікарень.

У 2020 році продовжувалися розпочаті раніші реформи сфери охорони здоров'я. Так, було впроваджено Програму медичних гарантій для всіх видів медичної допомоги. НСЗУ впродовж трьох років здійснює трансформацію системи охорони здоров'я, спрямованої на забезпечення реалізації принципу охоплення населення медичними послугами. Кожен громадянин нашої країни володіє правом на отримання необхідної медичної допомоги належної якості без надто величких для нього фінансових витрат.

На основі аналізу даних, які надходять із електронної системи охорони здоров'я, усі зацікавлені сторони можуть здійснювати прийняття необхідних для них рішень. Зокрема, для пацієнтів дана інформація може бути використана при

здійсненні вибору лікаря, лікувального закладу - задля отримання якісних медичних послуг; для керівників - при провденні розробки та реалізації стратегії, яка буде забезпечувати розвиток медичного закладу; для органів місцевого самоврядування - при формуванні мережі закладів охорони здоров'я задля покращення якості життя громадян; для лікарів, інших працівників галузі - при плануванні розвитку власної кар'єри, забезпечення професійного й особистісного зростання, для органів державної влади й управління - при здійсненні розробки й реалізації політики у галузі охорони здоров'я.

Реформування медичної сфери передбачає обіг електронних рецептів. Розподіл їх погашення за групами захворювань показано на рис. 1.7.

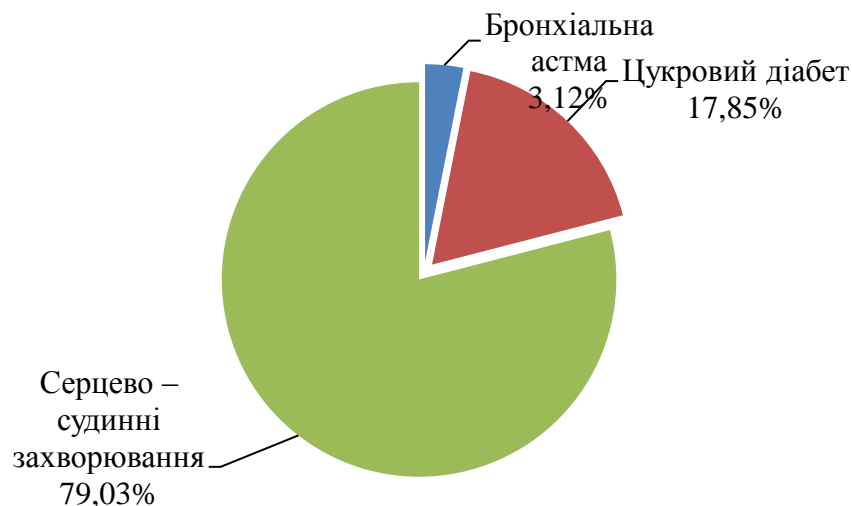


Рисунок 1.7 - Розподіл погашення е – рецептів за групами захворювань [20]

З рис.1.4 видно, що найбільша частка електронних рецептів було видано щодо лікування серцево-судинних захворювань (79,3%) та цукрового діабету (17,85%).

Пацієнти, працівники медичної сфери, місцева влада в Україні прагнуть у швидкому часі відчутти значне покращення якості медичних послуг, перетворення закладів охорони здоров'я на успішні медичні підприємства, поліпшення умов праці для працівників медичної сфери. Швидкість і якість необхідних змін перебувають у залежності від спільних зусиль усіх зацікавлених

сторін.

Національною службою здоров'я України і надалі планується здійснювати розвиток Програми медичних гарантій, відпрацьовувати основні механізми її реалізації, створювати нові сервіси, інструменти задля покращення можливості для кожного пацієнта отримати якісні медичні послуги. У звітному 2020 році трансформація системи охорони здоров'я увійшла у свій другий етап. Стартували зміни на рівні надання спеціалізованої медичної допомоги— на рівні поліклінік і лікарень. Національною службою здоров'я України планується і в подальшому розвивати Програму медичних гарантій, удосконалювати основні механізми її реалізації, забезпечувати створення нових сервісів та інструментів задля забезпечення кожної людини якісними медичними послугами.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ КОМУНАЛЬНОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ №2

2.1 Загальна характеристика діяльності медичного закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (КНП «ТКМЛ №2») відноситься до закладів охорони здоров'я, який розташований у м. Тернополі. Даний заклад відповідно із законодавством України про охорону здоров'я, а також та Статуту. Діяльність підприємства базується на Конституції України, положеннях Господарського і Цивільного Кодексів України, чинних законів України, Постанов Верховної Ради України, актів Президента України, Кабінету Міністрів нашої держави, а також наказами та інструкціями, що видаються Міністерством охорони здоров'я України і є загальнообов'язковими для виконання всіма закладами охорони здоров'я, інших обов'язковими нормативними актами, які видані центральними органами виконавчої влади, рішеннями органів місцевого самоврядування, місцевих органів виконавчої влади.

КНП «ТКМЛ №2» є закладом, що спеціалізується на наданні спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги. Цей медичний заклад розпочав своє функціонування 19 січня 1975 року. Розміщений лікарняний комплекс в окремих корпусах, що сполучені переходами. На 500 стаціонарних ліжках щорічно відновлюють своє здоров'я більше 15 тисяч мешканців Тернопілля, що потребують медичну допомогу. На даний час КНП «ТКМЛ №2» функціонує як сучасний багатопрофільний заклад, що виконує лікувально-діагностичні функції. Колектив лікарні включає понад 1100 працівників, які кожного дня віддають знання і вміння задля охорони здоров'я тернополян.

Досліджувана лікарня працює в тісній співдружності із багатьма науковцями. Так, на базі КНП "ТКМЛ №2" функціонує чотири кафедри Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

Пріоритетні напрямки роботи КНП «ТКМЛ №2» зображено на рис. 2.1.

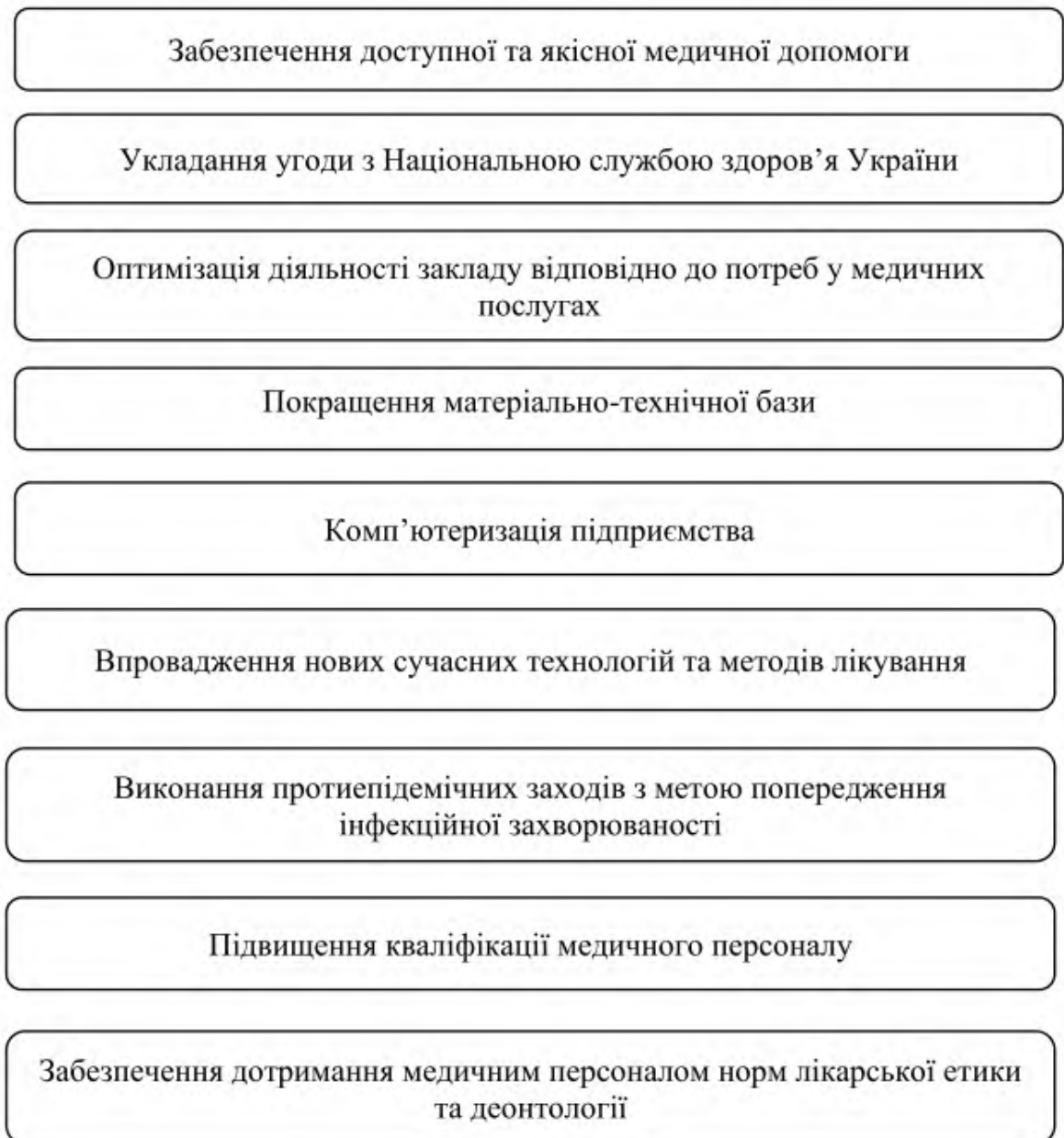


Рисунок 2.1 - Пріоритетні напрямки роботи КНП «ТКМЛ №2»

Ведеться успішна наукова, освітянська, лікувальна робота. Має місце тісний контакт з ведучими клініками України, розвивається співробітництво з вченими та лікарями інших країн. Завідуючі відділеннями КНП "ТМКЛ №2" є професіоналами високого рівня, спеціалістами головного управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, відділу охорони

здоров'я та медичного забезпечення, що перебуває у структурі Тернопільської міської ради.

Міжнародною презентаційно-іміджевою програмою "Визнання року", у ролі організаторів та партнерів якої були Міністерство закордонних справ України, Торгово-промислова палата, Асоціація міст України, МГО «Міжнародний комітет захисту прав людини» відзначила у номінації «Визнання року-2012» за підсумками 2012 року Тернопільську комунальну міську лікарню №2. Почесним дипломом було відзначено, що міська лікарня №2 була нагороджена за здійснення значного внеску в забезпечення соціально-економічного, наукового та культурного розвитку України, а також за високий професіоналізм, участь у формуванні позитивного іміджу держави, розвиток міжнародного співробітництва. Дана нагорода була досягнута як результат щоденної злагодженої праці усіх працівників лікарні.

Динаміка фінансування потреб лікарні у 2018-2020 роках показана на рис. 2.2.

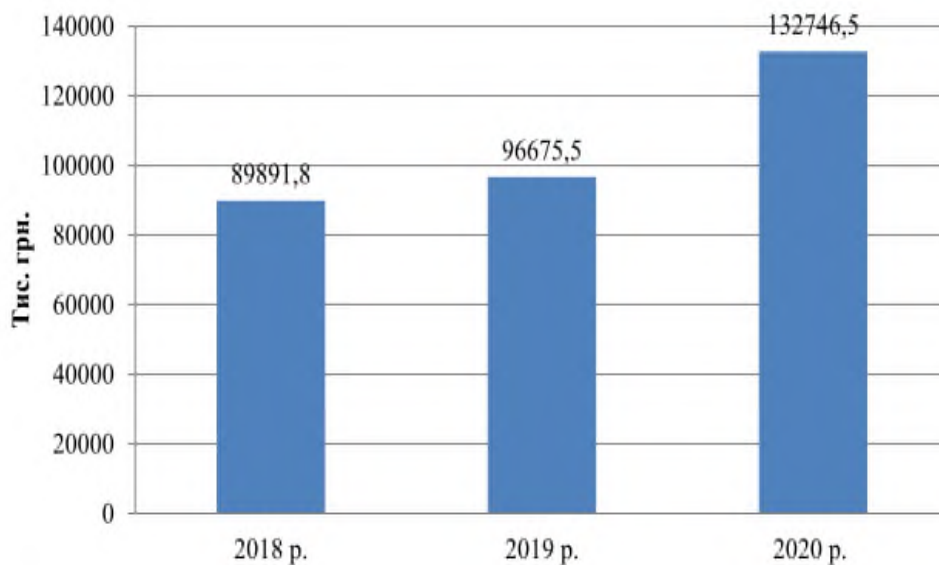


Рисунок 2.2 - Динаміка фінансування потреб лікарні у 2018-2020 роках

Дані щодо стану фінансування міської лікарні №2 протягом 2018-2020 років наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Стан фінансування КНП «ТМКЛ №2» протягом 2018-2020 роках, тис. грн.

Джерела надходження коштів	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Абсолютне відхилення	
				2019/2018 рр.	2020/2019 рр.
Субвенційні кошти	49846,2	57250,2	16833,3	7474,0	-40416,9
Кошти від НСЗУ	-	-	84558,5	-	84558,5
Кошти місцевого бюджету	16083,6	20807,5	16892,2	4723,9	=3915,3
Субвенція громад	2726,3	3959,8	1311,0	1233,5	-2648,8
Кошти, отримані на виконання цільової програми «Здоров'я тернополян» на відшкодування інсуліну	2498,7	-	-	-	-
Кошти, отримані на виконання цільової програми «Здоров'я тернополян»	1565,3	484,9	1202,5	-1080,4	717,6
Кошти місцевого бюджету на придбання обладнання та капітальні ремонти	10508,2	5429,9	7330,0	-5078,3	1900,1
Кошти отримані від благодійних внесків грантів і дарунків	2525,6	2812,0	524,8	286,4	-2287,2
Гуманітарна допомога	1098,7	1813,4	542,2	714,7	-1271,2
Кошти від послуг, які надаються згідно з функціональними повноваженнями комунальними закладами охорони здоров'я (платні послуги)	3039,2	4117,8	3552,0	1078,6	-565,8
Разом	89891,8	96675,5	132746,5	6783,7	36071,0

При цьому кошти, отримані на виконання цільової програми «Здоров'я тернополян», включали кошти на лікування учасників АТО, ліквідаторів та учасників аварії на ЧАЕС, лікування серцево - судинних захворювань.

Розглянемо особливості фінансування діяльності міської лікарні №2 у 2018-2020 роках. У 2018 році міська лікарня отримала медичну субвенцію у сумі 49846,2 тис. гривень, субвенції громад та дофінансування із місцевого бюджету протягом цього року становило 33382,1 тис. грн., використано було всю суму надходжень, а саме 83228,3 тис. гривень, у тому числі на цілі оплати праці працівникам лікарні й нарахування витрачено 58263,5 тис. гривень на рік.

2019 рік характеризувався тим, що було отримано медичної субвенції на суму 57250,2 тис. гривень, кошти, що були дофінансовані із місцевого бюджету, надійшли в якості субвенції громад були рівні 30682,1 тис. гривень із загальної суми 87932,3 тис. грн. Використано було 87932,3 тис. грн. У 2020 році фінансування КНП «ТМКЛ №2» здійснено в обсязі 132746,5 тис. грн.

Структура фінансування КНП «ТМКЛ №2» у 2020 році показана на рис. 2.3.



Рисунок 2.3 - Структура фінансування КНП «ТМКЛ №2» у 2020 році

Як видно рис. 2.3, у структурі фінансування КНП «ТМКЛ №2» у 2020 році домінуюча частина припадала на кошти, що надійшли від НСЗУ. Кошти місцевого бюджету було залучено у значно меншому обсязі, їх частка становила 12,73%.

Аналіз активу міської лікарні №2 відображено у табл. 2.2, а пасиву – відповідно у табл. 2.2.

Таблиця 2.2 - Аналіз динаміки активу КНП «ТМКЛ №2»

	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення (+, -)	
				2019 р./ 2018 р.	2020 р./ 2019 р.
I. Необоротні активи					
Основні засоби	25401	29148	40832	3747	11684
Первісна вартість	45791	60573	77333	14782	16760
Знос	20390	31425	36501	11035	5076
Інвестиційна нерухомість			342		
Інші необоротні активи		396			
Усього за розділом I	25401	29544	41174	4143	11630
II. Оборотні активи					
Запаси	3380	6802	12569	3422	5767
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	18	10	169	-8	159
з бюджетом		30			
Інша поточна дебіторська заборгованість	121	67	150	-54	83
Гроші та їх еквіваленти	715	225	21021	-490	20796
Гроші	42	36	35	-6	-1
Рахунки в банках	673	189	20986	-484	20797
Інші оборотні активи	221				
Усього за розділом II	4455	7134	33909	2679	26775
Баланс	29856	36678	75083	6822	38405

Таблиця 2.3 - Аналіз динаміки пасиву КНП «ТМКЛ №2»

	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення (+, -)	
				2019/2018	2020 /2019
I. Власний капітал					
Зареєстрований (пайовий) капітал	45791	60473	33559	14682	-26914
Додатковий капітал			1775		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	(17196)	(26434)	9069	-9238	35503
Неоплачений капітал			(13205)		
Усього за розділом I	28595	34039	31198	5444	-2841
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення					
Цільове фінансування	-	396	5014	396	4618
Усього за розділом II	-	396	5014	396	4618
III. Поточні зобов'язання і забезпечення					
Поточна кредиторська заборгованість за: товари, роботи, послуги	2	-	-	-2	-
розрахунком з бюджетом	44	4	42	-40	38
розрахунками зі страхування	-	140	-	140	-140
розрахунками з оплати праці	29	-	48	-29	48
внутрішніми розрахунками	1186	2099	2027	913	-72
Доходи майбутніх періодів	-	-	36754	-	36754
Усього за розділом III	1261	2243	38871	982	36628
Баланс	29856	36678	75083	6822	38405

Аналіз динаміки активу КНП «ТМКЛ №2» показав суттєве зростання активів (на 22,8% у 2019 році та 104,7% у 2020 році порівно з попереднім роком). Дана динаміка була зумовлена збільшенням як оборотних, так і необоротних активів лікарні.

Аналіз динаміки пасиву КНП «ТМКЛ №2» засвідчив зменшення у 2020 році суми власного капіталу лікарні (на 2841 тис. грн., або на 8,3%) та збільшення величина довгострокових та короткострокових зобов'язань медичного закладу.

За 9 місяців 2020 року було отримано 96975,6 тис. грн., з них медична субвенція 16833,3 тис. грн., кошти НСЗУ 61317,9 тис. грн., з місцевого бюджету - 17725,2 тис. грн., субвенції громад - 1310,4 тис. грн. з них оплата комунальних послуг 4662,5 тис. грн., на оплату праці з нарахуваннями вже витрачено 57409,0 тис. грн. Переважна частина отриманих коштів була використана на оплату праці персоналу (65%), оплату комунальних послуг (6%), решту витрат (29%) включають в себе оплата медикаментів та перев'язувальних матеріалів, продуктів харчування, оплата послуг (крім комунальних), пільгові медикаменти та інші статті витрат.

Приймальне відділення КНП «ТМКЛ №2» було включене до переліку сто двадцяти двох приймальних відділень, що брали участь у Національній програмі «Велике будівництво». На даний час завершилися роботи по його реконструкції. Завдяки цьому відділення буде мати можливість забезпечувати швидку госпіталізацію пацієнтів (при необхідності), швидке реагування на невідкладні стани, а також надання можливості якісного проведення комплексного обстеження. Завершилися масштабні роботи проекту, який дозволив забезпечити облаштування нових приймальних відділень, що було реалізовано за сучасними технологіями. Це торкається моменту, коли здійснюється транспортування пацієнта у лікувальний заклад, здачу ним необхідних аналізів, а також розміщення у лікарні, надання необхідних послуг. Реконструкція відділення реалізована переважно за рахунок коштів Держаної програми, а також часткового фінансування, що здійснювалося з місцевого бюджету.

Згідно з проектом реконструкції приймального відділення, на базі лікарні

було облаштовано зали для очікування пацієнтів, супроводжуючих, а також рецепцію, вбиральні для пацієнтів, консультативно-оглядові приміщення. Було також облаштовано три входи у лікарню, а саме: вхід для планових хворих, окремий бокс, призначений для пацієнтів, що мають ознаками інфекційної хвороби, та в'їзд через павільйон або критий навіс для автотранспорту, що належить швидкій медичній допомозі.

З Національною службою здоров'я України було укладено Договір про надання медичної допомоги пацієнтам за пакетом, що передбачає налення медичної допомоги з боку мобільних медичних бригад, що утворюються з метою реагування на респіраторну хворобу COVID-19, причиною якої є коронавірус SARS-CoV- 2.

Із місцевого бюджету передбачається отримання надходжень на:

- оплату пільгових пенсій;
- оплату комунальних послуг;
- оплату заходів по місцевих програмах «Здоров'я громади»;
- оплату капітальних видатків.

Слід зазначити, що також очікується надходження у лікарню обсягу коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній та інших джерел.

Очікувані додаткові джерела фінансування лікарні:

- передання в оренду нерухомого майна;
- від платних послуг. Сюди включаються медичні огляди громадян, медичні послуги, які не є у складі програми медичних гарантій, обов'язкові медичні огляди працівників різних організацій, нарахування відсотків, що проводиться на залишки коштів, медичні послуги від страхових організацій, стажування лікарів інтернів та інші.

2.2 Аналізування стану реалізації програми медичних гарантій та фінансування діяльності лікарні

Потужність стаціонарних відділень у 2020 році становить 435 ліжок.

Поліклініка лікарні працює із потужністю 390 відвідувань за зміну. Потужність жіночої консультації складає 250 відвідувань, а філії жіночої консультації - 200 відвідувань за одну зміну.

За минулий період у КНП «ТКМЛ №2» було повністю проведено комп'ютеризацію роботи структурних підрозділів, впроваджено медичну інформаційну системи «УкрМедСофт», що виступає базовою для роботи в e-Health. Лікарський персонал міської лікарні пройшов навчання Академії НСЗУ щодо кодування пролікованих стаціонарних випадків, що здійснюється із застосуванням діагностично-споріднених груп. Було також створено Кол-центр, що дозволило оптимізувати комунікації із пацієнтами.

Витрати лікарні на медикаментозне забезпечення одного людино-дня перебування пацієнта у 2018-2020 роках відображено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4 - Вартість медикаментозного забезпечення одного людино-дня перебування у лікарні

№ з/п	Показники	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення, (+,-)	
					2019 р. від 2018 р.	2019 р. від 2018 р.
1	Вартість 1-го л/дня на медикаментозне забезпечення, в тому числі:	27,47	42,71	136,07	15,24	93,36
2	За рахунок фінансування	14,04	25,97	128,31	11,93	102,34
3	За рахунок благодійних внесків	11,00	15,09	4,69	4,09	-10,4
4	За рахунок гуманітарної допомоги	2,43	1,65	3,07	-0,78	-1,42

У 2020 році КНП «ТКМЛ №2» успішно налагодило та реалізувало співпрацю із Національною службою здоров'я України, що здійснювалася за програмою медичних гарантій по наданню медичної допомоги за п'ятнадцяти пакетами медичних послуг, у тому числі такими пріоритетними як гострі інфаркти, пологи, гострі інсульти, діагностичні ендоскопічні амбулаторні обстеження, неонатальна допомога.

Динаміка фактичних видатків на харчування у міській лікарні №2 2018-2020 рр. показана на рис. 2.4.

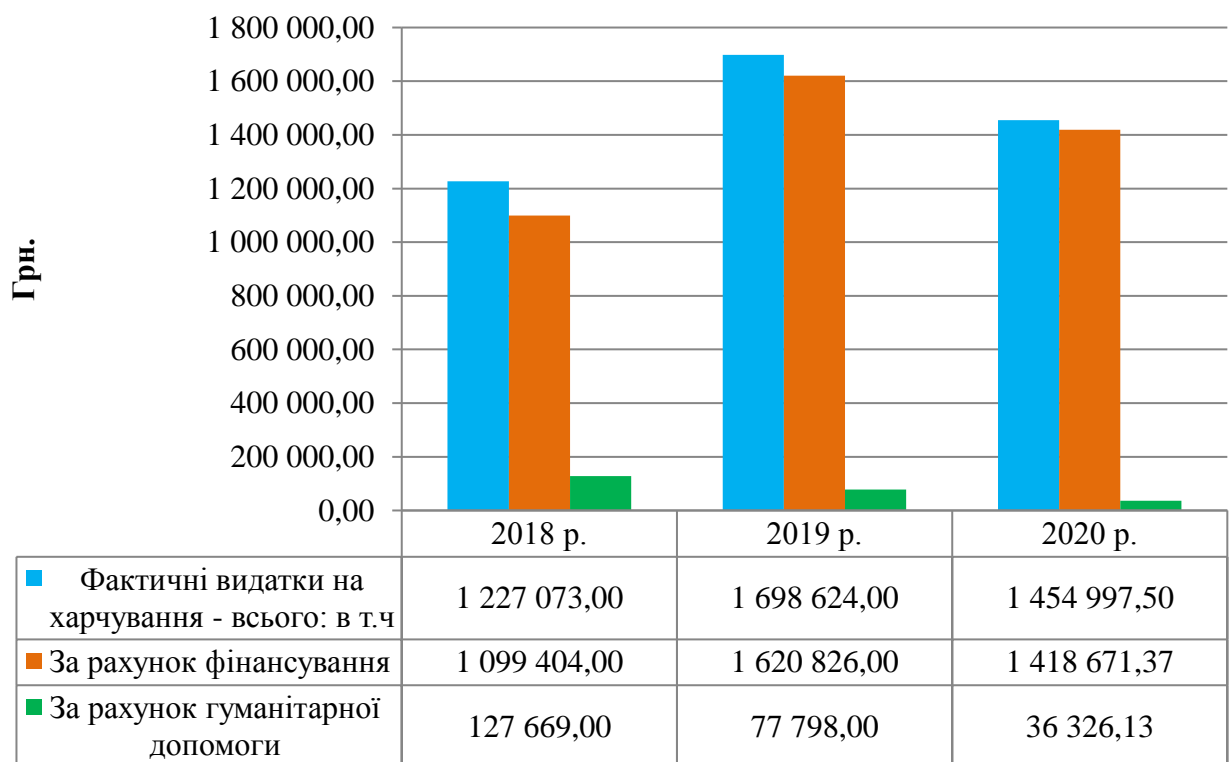


Рисунок 2.4 - Динаміка фактичних видатків на харчування в 2018-2020 рр.

Проводячи аналізування фактичних видатків на харчування пацієнтів у міській лікарні №2, робимо висновок, що у 2019 році їх величина зросла, а у 2020 році, навпаки, зменшилась порівняно з попереднім роком. Це було зумовлено суттєвим зменшенням кількості пацієнтів, що перебували у лікарні за цей період.

Розглянемо структуру видатків КНП «ТКМЛ №2» на харчування. У 2018 році за рахунок фінансування було забезпечено 89,6% потреб коштів на

харчування, а 10,4% було залучено за рахунок гуманітарної допомоги. У 2019 році ситуація була наступна: частка коштів на харчування, що були виділено згідно фінансування діяльності закладу, становила 95,4%, а тих коштів, що надійшли в якості гуманітарної допомоги – 4,6% (рис. 2.5).

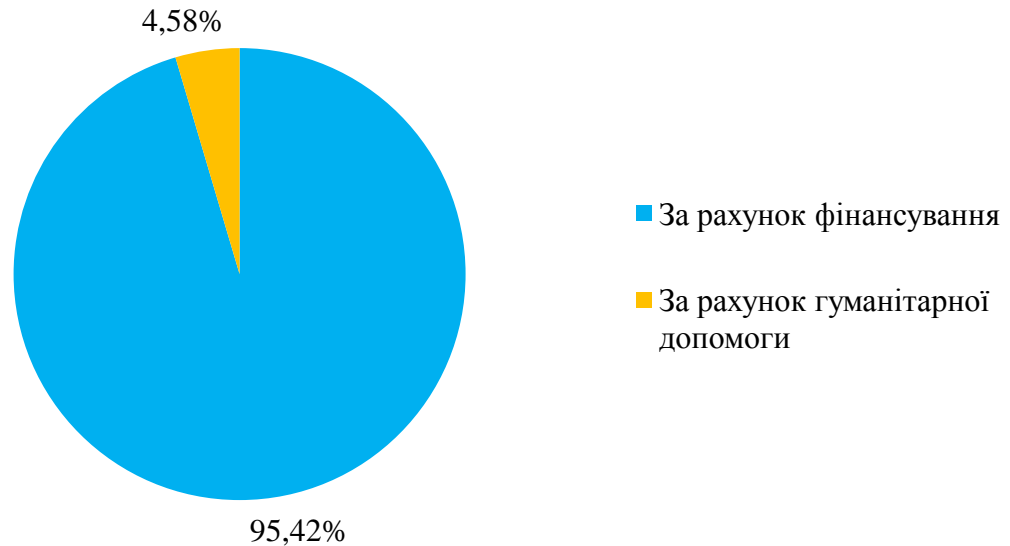


Рисунок 2.5 - Структура видатків КНП «ТКМЛ №2» на харчування у 2020 році

У наступному, 2020 році, за рахунок фінансування було покрито 97,5% потреб на харчування, а 2,5% - залучено за рахунок гуманітарної допомоги (рис. 2.6).



Рисунок 2.6 - Структура видатків КНП «ТКМЛ №2» на харчування у 2020 р.

Динаміка фактичних витрат на медикаментозне забезпечення у 2018-2020 роках відображена на рис. 2.7.

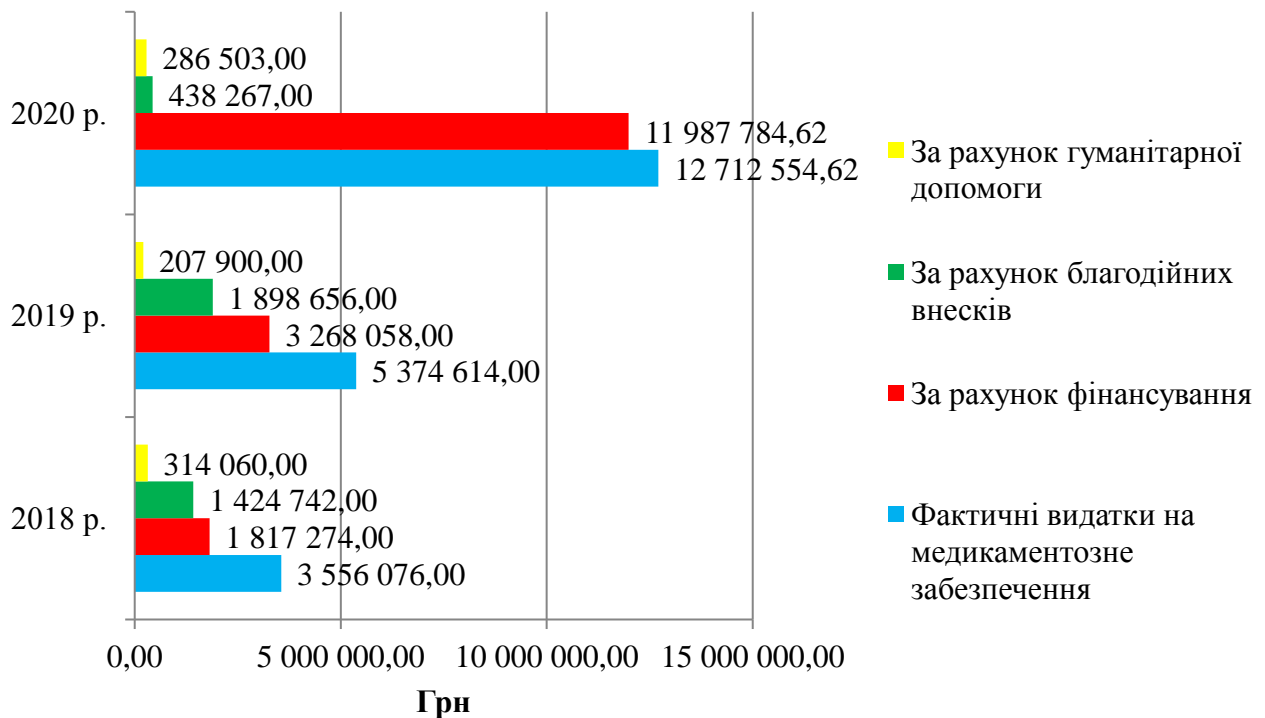


Рисунок 2.7 - Динаміка фактичних витратів на медикаментозне забезпечення

Як бачимо з рис. 2.7, фактичні витрати КНП «ТКМЛ №2» на медикаментозне забезпечення протягом 2018-2020 років стрімко зростали. Так, у 2019 році вони збільшилися на 1919538 грн., або на 51,1%, а у 2020 році – на 7337940,62 грн., або на 136,5%.

КНП «ТКМЛ №2» уклала договір із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яким передбачено здійснення медичного обслуговування населення згідно програми медичних гарантій. Сума цієї угоди становить 91225,6 тисяч гривень, не враховуючи пакет стаціонарної медичної допомоги, що може надаватися лікарнею пацієнтам із COVID-19.

Структура фактичних витратів на медикаментозне забезпечення у 2020 р. Вона показує, що основна сума витратів була здійснена за рахунок фінансування лікарні (94,3%). Гуманітарна допомога становила при цьому 2,3%, а благодійні внески – 3,4% всіх витрат на медикаменти.

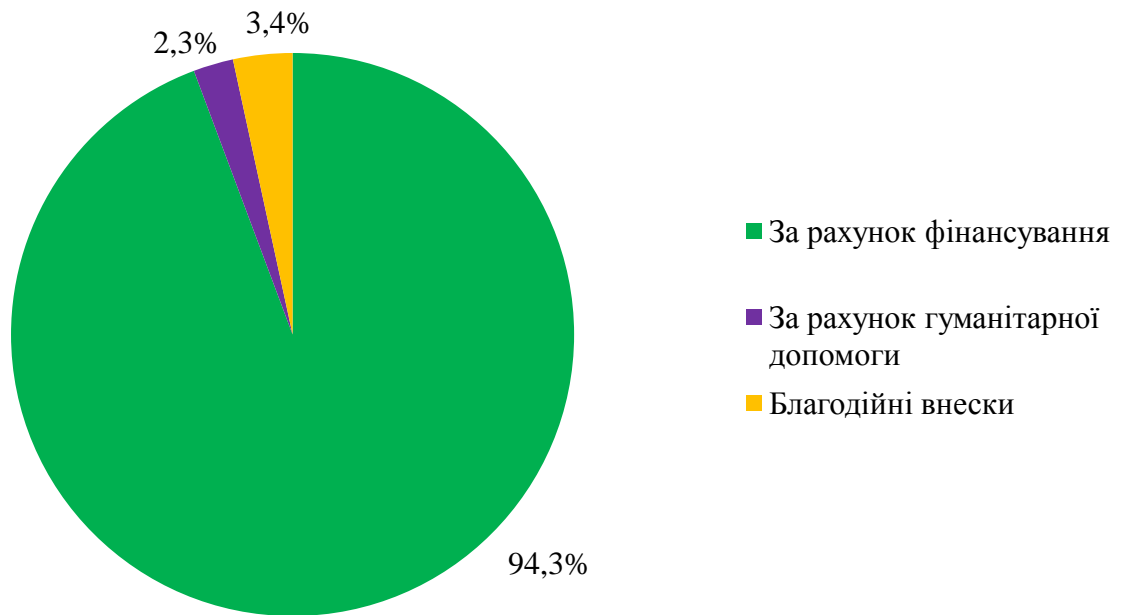


Рисунок 2.8 - Структура фактичних видатків міської лікарні №2 на медикаментозне забезпечення у 2020 р.

Угодою, укладеною лікарнею із НСЗУ, передбачено 16 пакетів медичних послуг, що фінансуються даною Службою, починаючи з 1.04.2020 року, в тому числі:

- надання стаціонарної допомоги дітям, дорослим, що здійснюються без проведення хірургічних операцій - 18369,8 тисяч гривень;
- проведення хірургічних операцій дорослим, дітям, що здійснюються в стаціонарних умовах - 29343,1 тисяч гривень;
- надання медичної допомоги, що здійснюється при пологах – у сумі 137580 тисяч гривень;
- надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, що здійснюється у сумі 797,9 тисяч гривень;
- проведення езофагогастродуоденоскопії - 568,9 тисяч гривень;
- проведення колоноскопії – на суму 29,2 тисяч гривень;
- надання амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, зокрема, дорослим та дітям, у тому

числі проведення медичної реабілітації і стоматологічної допомоги - 10803,9 тисяч гривень;

- надання медичної допомоги новонародженим малюкам ,що здійснюється в складних неонатальних випадках - 3153,55 тисяч гривень;

- надання медичної допомоги, що здійснюється при гострому інфаркті міокарда - 3987,9 тисяч гривень;

- проведення колоноскопії діагностичної або із ендоскопічною маніпуляцією – на суму 29,2 тис. грн.;

- здійснення гістероскопії діагностичної або з ендоскопічною маніпуляцією – на суму 201,95 тисяч гривень;

- медична реабілітація немовлят, що народились передчасно або їх хворобами, протягом перших 3 років життя - 393,3 тисяч гривень;

- проведення діагностичної цистоскопії із ендоскопічною маніпуляцією - 76,7 тисяч гривень;

- проведення бронхоскопії діагностичної або з ендоскопічною маніпуляцією - 8,7 тисяч гривень;

- медична реабілітація дітей від 3 років, а також дорослих ,що мають ураження опорно-рухового апарату - 4931,6 тисяч гривень;

- проведення медичної реабілітації дорослих і дітей, що мають ураження нервової системи - 4800,8 тисяч гривень;

- реалізація пакету послуг зі стаціонарної медичної допомоги пацієнтам, що хворіють на гостру респіраторну хворобу COVID-19 - 5355,9 тисяч гривень;

- надання медичної допомоги мобільними медичними бригадами, які створені задля реагування на хворобу COVID-19 - 356,6 тисяч гривень.

За кошти програми НСЗУ лікарнею було отримано також сучасну нову апаратуру, що відноситься до експертного класу, а саме: томограф, УЗД-апарат, цифровий рентген-апарат, ендоскопічну апаратуру, що дозволило надавати високоякісну медичну допомогу пацієнтам даного закладу.

2.3 Аналіз стану надання медичної допомоги у закладі

На даний час «ТКМЛ №2» надає широкий спектр медичних послуг по таких напрямках як пульмонологія, терапія, ендокринологія, гастроентерологія, боротьба з інфекціями, ВНМД, неврологія, кардіологія, хірургія, неврологічна реабілітація, ЛОР, рентгеноваскулярна хірургія, проктологія, ревмокардіологія, ревматологія, гінекологія, урологія, гінекологічна патологія, фізіологія, патологія, обсервація, перинатальні послуги, реанімація. Виконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих у КНП «ТКМЛ №2» дано у табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – Виконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих у КНП «ТКМЛ №2»

Назва відділу	План, ліжко-днів			Фактично, ліжко-днів			Відсоток виконання плану		
	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Пульмонологія	7029	7823	4432	6113	8625	3550	87,0	110,2	80,1
Ендокринологія	3796	4080	3620	3873	4103	1605	102,0	100,5	54,5
Терапія	6316	8359	6501	6708	5544	1914	106,2	66,3	29,4
Гастроентерологія	1912		5952	1710		2934	89,4		49,3
Інфекційний	-	-	4756	-	-	3882			81,6
ВНМД		2632	1356		182	3		7,0	0,3
Кардіологія	20400	19551	26465	21046	19374	16846	103,1	99,1	63,7
Неврологія			3229			3569			110,5
Неврологічно-реабілітаційний			1595			58			3,6
Хірургія	16656	16374	17650	17865	17186	12611	107,2	104,9	71,4
ЛОР	2553	2773	2724	2921	3289	1463	114,4	120,7	53,7
Проктологія			994			619			62,2
Рентгеноваскулярна хірургія	5448	5448	5448	5257	5656	3421	96,5	103,8	62,7
Ревматологія	6804	6803	5993	7010	6610	2537	103,0	97,1	12,3
Ревмокардіологія	8496	8497	7482	7252	8056	3128	85,3	94,8	45,8
Урологія	11904	11904	11904	11941	11247	8323	100,3	94,4	70,0
Гінекологія	11892	11864	11868	14270	10900	9657	120,0	91,8	81,3
Гінекологічна патологія	3096	3100	3096	4749	7420	3728	153,4	239,3	120,4
Фізіологія	10500	9405	9468	6625	6483	5856	63,1	68,9	53,4
Обсервація	7500	8129	7265	6305	6146	5056	84,0	75,6	69,6
Патологія	6118	5753	6204	6355	6253	5963	103,8	108,7	96,1
Перинатальний центр	39106	38251	37901	38304	37202	29460	98,0	97,2	77,7
Реанімація	3720	3630	3720	2390	2345	2278	64,2	64,6	61,2
Всього по лікарні	127867	127090	135446	129469	125830	93426	101,2	99,0	68,9

З таблиці 2.5 робимо висновок, що перевиконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих в 2020 році у КНП «ТКМЛ №2» було досягнуто у таких відділах, як неврологів (на 10,5%) та гінекологічна патологія (на 20,4%). По решти відділах план було недовиконано. Найнижчим рівнем виконання плану відзначався неврологічно-реабілітаційний відділ (3,6). Загалом по лікарні виконання плану ліжко-місць протягом 2018-2020 років знижувалося. Якщо у 2018 році плановий показник було виконано на 101,2%, то у 2020 році - тільки на 68,9%.

Для досягнення скорочення тривалості середнього строку госпіталізації міською лікарнею №2 планується здійснювати такі заходи:

- проведення госпіталізації хворих у стаціонар має здійснюватися лише за чіткими показами, без істотної потреби її не проводити;
- проводити аналіз медичних карт пацієнтів, щодо яких було проведено обґрунтовану госпіталізацію, відносно оптимальної тривалості лікування;
- за кожною медичною картою визначати тривалість часу (у днях) можливого скорочення часу, який пацієнт перебуває у стаціонарі, без впливу на його стан і кінцевий результат лікування;
- включити до критеріїв, які необґрунтовано сприяють продовженню терміну лікування, якщо стан пацієнта є задовільним, проведення виписки пацієнтів після вихідних, святкових днів, а також перебування у відділенні, при якому пацієнт отримує препарати лише у пероральній формі, не проходячи додаткових обстежень, фізіотерапевтичних процедур, консультацій.

Тривалість середнього перебування хворого на ліжку в КНП «ТКМЛ №2» за період 2018-2020 років подано у табл. 2.6.

Таблиця 2.6 - Тривалість середнього перебування хворого на ліжку в КНП «ТКМЛ №2» за період 2018-2020 років, днів

Назва відділу	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення	
				2019 р. від 2018 р.	2020 р. від 2019 р.
Пульмонологія	10,8	12,9	13,6	2,1	0,7
Ендокринологія	10,6	11,2	10,8	0,6	-0,4
Терапія	12,2	8,7	9,4	-3,5	0,7
Гастроентерологія	12,8	-	9,9		
Інфекційний			11,5		
ВНМД		2,0	0,9		-1,1
Кардіологія	9,6	8,6	8,8	-1,0	0,2
Неврологія		-	10,1		
Неврологічно-реабілітаційний		-	19,3		
Хірургія	9,8	9,2	8,0	-0,6	-1,2
ЛОР	7,3	7,3	6,0	0	-1,3
Проктологія			12,9		
Рентгеноваскулярна хірургія	9,1	9,7	9,0	0,6	-0,7
Ревматологія	10,4	9,3	9,3	-1,1	0
Ревмокардіологія	10,6	9,0	8,8	-1,6	-0,2
Урологія	10,5	9,7	9,3	-0,8	-0,5
Гінекологія	6,4	4,8	5,5	-1,6	0,7
Гінекологічна патологія	13,2	22,1	16,4	8,9	-5,7
Фізіологія	5,4	5,9	4,9	0,5	-1,0
Обсервація	5,2	5,3	4,8	0,1	-0,5
Патологія	9,0	9,1	7,4	0,1	-1,7
Перинатальний центр	6,7	6,7	6,0	0	-0,7
Реанімація	-	-	-		
Всього по лікарні	8,8	8,5	8,0	-0,3	-0,5

Отже, середня тривалість перебування хворого на ліжку у міській лікарні №2 протягом 2018-2020 років стабільно знижувалася і становила у 2020 році 8 днів. Найбільша тривалість перебування хворого у лікарні за цей період була характерна для наступних відділів:

- неврологічно-реабілітаційний (19,2 дні);

- пульмонологія (13,6 дні);
- гінекологічна патологія (16,4 дні);
- проктологія (12,9 дні);
- інфекційний (11,5 дні);
- ендокринологія (10,8 дні).

У КНП КНП «ТКМЛ №2» приділяється значна увага якості медичних послуг, що надаються у закладі, що робить необхідним розробки та використання критеріїв й індикаторів якості медичної допомоги, що надається. У лікарні розроблено стратегічний план, зорієнтований на цілі покращення якості надання допомоги. Він базується на врахуванні наступних показників:

- своєчасність організації медичних заходів;
- обґрунтованість госпіталізації;
- ступінь відповідності медичної допомоги – як діагностичної, так і лікувальної, клінічним протоколам;
- показник проведення повторних госпіталізацій;
- обґрунтованість перебування у стаціонарі;
- показник загальної, післяопераційної, добової летальності;
- показник своєчасного виявлення важких захворювань;
- частота розбіжностей, що виникають між клінічними і патологоанатомічними діагнозами;
- показники структури результатів: відсоток випадків поліпшення стану здоров'я, без змін, погіршення стану здоров'я;
- частота післяопераційних ускладнень;
- відсутність обґрунтованих скарг хворих.

Середня зайнятість ліжок КНП «ТКМЛ №2» у 2018-2020 роках відображена у табл. 2.7.

Таблиця 2.7 - Середня зайнятість ліжок КНП «ТКМЛ №2» у 2018-2020 роках

Назва відділу	Роки			Відхилення	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019 р. від 2018 р.	2020 р, від 2019 р.
Пульмонологія	16,7	23,6	12,9	6,9	-10,7
Ендокринологія	10,4	11,2	5,8	0,8	-5,4
Терапія	18,3	7,4	15,1	-10,9	7,7
Гастроентерологія	38,0	-	16,0	-	16,0
Інфекційний	-	-	42,2	-	42,2
ВНМД	-	0,5	0,01	0,5	-0,49
Кардіологія	57,6	53,0	34,6	-4,6	-18,4
Неврологія	-	-	19,5	-	19,5
Неврологічно-реабілітаційний	-	-	0,3	-	0,3
Хірургія	49,0	47,0	34,4	-2,0	-12,6
ЛОР	8,0	9,0	4,0	1,0	-5,0
Проктологія	-	-	3,4	-	3,4
Рентгеноваскулярна хірургія	9,1	14,6	9,3	5,5	-5,3
Ревматологія	-	18,1	9,2	18,1	-8,9
Ревмокардіологія	-	22,0	12,5	22,0	-9,5
Урологія	10,5	30,8	22,7	20,3	-8,1
Гінекологія	6,4	29,8	26,4	23,4	-3,4
Гінекологічна патологія	13,2	20,3	10,1	7,1	-10,2
Фізіологія	5,4	17,7	13,6	12,3	-4,1
Обсервація	5,2	16,8	13,8	11,2	-3,0
Патологія	9,0	17,1	16,3	8,1	-0,8
Перинатальний центр	6,7	101,9	80,5	95,2	-21,4
Реанімація	-	6,4	6,2	6,4	-0,2
Всього по лікарні	354,7	344,7	255,2	-10,0	-89,5

З таблиці 2.7 бачимо, що показник середньої зайнятості ліжок у цілому по КНП «ТКМЛ №2» мав стабільну тенденцію до спаду у 2018-2020 роках. Зокрема, у 2020 році це пояснювалося зменшенням випадків госпіталізації через поширення інфекційної хвороби COVID-19. Внаслідок цього за останній минулий рік показник середньої зайнятості ліжок зменшився на 89,5% і склав 255,2, що на 89,5 менше від рівня попереднього року.

Розглянемо динаміку руху пацієнтів у міській лікарні №2 м. Тернополя

протягом 2018-2020 років (рис. 2.9).

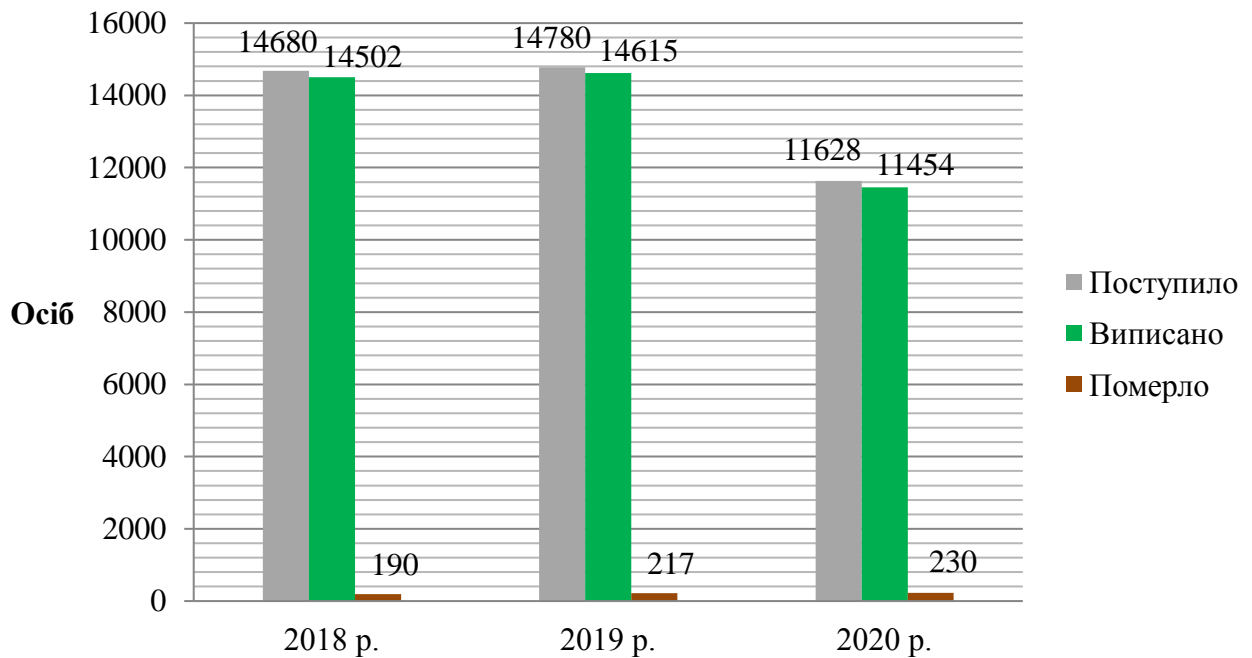


Рисунок 2.9 - Динаміка руху пацієнтів в КНП «ТКМЛ №2» у 2018-2020 роках

З рис. 2.9 видно, що кількість пацієнтів, які поступили у лікарню у 2019 році порівняно з попереднім періодом, зросла. Це збільшення становило 100 осіб, або 0,7%. Тенденція до зростання спостерігалася і по кількості пацієнтів, що виписалися (відповідно 113 чоловік, або 0,8%). Кількість померлих зросла за 2019 рік на 27 чоловік, або на 14,2%. У 2020 році, навпаки, кількість осіб, що поступили та виписалися з лікарні, навпаки, знизилася (відповідно на 3152 та 3161 особу), а кількість хворих, що померли – зросла на 13 осіб порівняно із минулим роком.

Показник летальності у міській лікарні протягом 2018-2020 років поступово зростав. Так, у 2018 році він складав 1,3, у 2019 році - 1,4, а в 2020 році - 1,9. Отже, хвороби пацієнтів лікарні відзначалися важчим перебігом.

Розглянемо, яка структура заповнення пацієнтами окремих відділів міської лікарні. Динаміка кількості осіб, що поступили у КНП «ТКМЛ №2» у 2018-2020 роках, відображена у табл. 2.8.

Таблиця 2.8 – Динаміка кількість осіб, що поступили у КНП «ТКМЛ №2» у 2018-2020 роках

Назва відділу	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення	
				2019 р. від 2018 р.	2020 р, від 2019 р.
Пульмонологія	567	666	243	99	-423
Ендокринологія	354	357	178	3	-179
Терапія	555	605	192	50	-413
Гастроентерологія	123	-	300	-123	300
Інфекційний	-	-	340	-	340
ВНМД	-	105	6	105	-99
Кардіологія	2326	2207	1531	-119	-676
Неврологія	-	-	343	-	343
Неврологічно-реабілітаційний	-	-	4	-	4
Хірургія	1802	1835	1566	33	-269
ЛОР	397	448	245	51	-203
Проктологія	-	-	87	-	87
Рентгеноваскулярна хірургія	577	541	375	-36	-166
Ревматологія	669	708	263	39	-445
Ревмокардіологія	759	890	382	131	-508
Урологія	1138	1157	888	19	-269
Гінекологія	2209	2239	1744	30	-495
Гінекологічна патологія	358	337	223	-21	-114
Фізіологія	1011	876	828	-135	-48
Обсервація	1102	1082	927	-20	-155
Патологія	1006	968	1123	-38	155
Перинатальний центр	5686	5502	4845	-184	-657
Реанімація	124	207	172	83	-35
Всього по лікарні	14680	14780	11628	100	-3152

Отже, що стосується кількості осіб, що поступили у КНП «ТКМЛ №2» у 2018-2020 роках, то вона зростала у 2019 році (на 100 осіб) та спадала у 2020 році (на 3152 пацієнти).

На даний час міська лікарня №2 стоїть перед завданням розробки заходів, які будуть сприяти удосконаленню її роботи і подальшому розвитку.

РОЗДІЛ 3
ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО
ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА
ЛІКАРНЯ №2»

3.1 Визначення пріоритетних напрямів розвитку лікарні шляхом проведення опитування її персоналу та пацієнтів

Задля забезпечення КНП «ТКМЛ №2» ефективної реалізації виконання функцій щодо надання медичних послуг населенню і забезпечення свого розвитку, вносимо пропозицію щодо проведення опитування працівників даного медичного закладу та його пацієнтів. Проведення такого опитування, на нашу думку, доцільно здійснити з використанням методу анкетування. Перевагами застосування цього методу порівняно з методом інтерв'ю є те, що буде забезпечено змогу дізнатися думку більшої кількості опитаних із меншими затратами часу, а завдяки анонімності даного опитування буде забезпечена можливість отримання високої об'єктивності відповідей, а тим самим - належної достовірності результатів, отриманих у ході даного дослідження.

Метод опитування працівників КНП «ТКМЛ №2» є отримання інформації щодо того, який ступінь їх задоволеності роботою в лікарні, що є найбільш важливим у професійній діяльності працівників, які основні проблеми виникають у їх роботі, який рівень навантаження працівника, як оцінюють результати проведеної медичної реформи, а також заходи, що є необхідними для покращення роботи міської лікарні. Всього було опитано 50 чоловік, з яких 30 – лікарів та 20 чоловік – медичних сестер.

Перше запитання ставило за мету дізнатися, чи задоволеним є працівник роботою на даній посаді. Розподіл отриманих відповідей відображені на рисунку 3.1. Як бачимо, повністю задоволеними своєю роботою відчують себе 52,0% опитаних, частково задоволеними – 32,0%, незадоволеними- 6%, а труднощі при відповіді на це запитання відчували 10% опитаних.

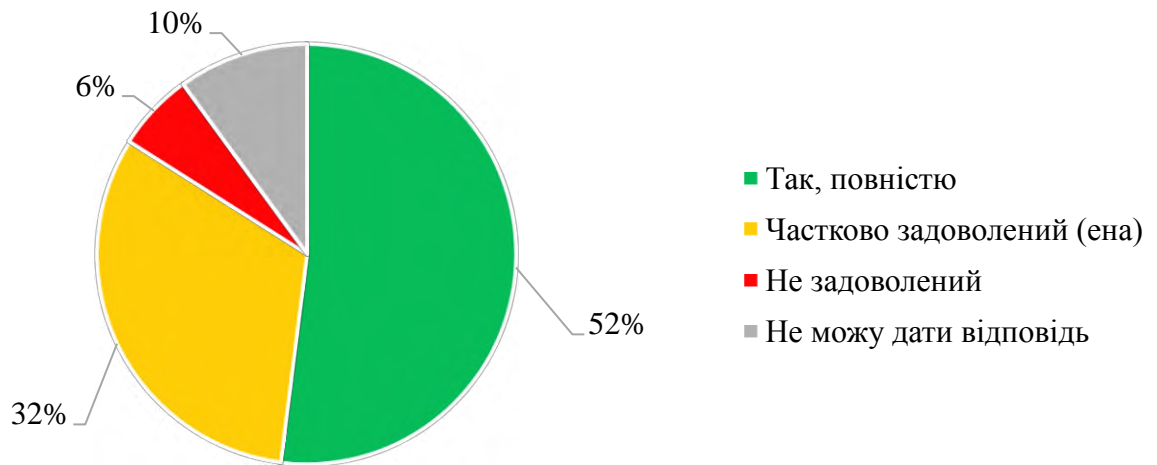


Рисунок 3.1 – Відповіді працівників міської лікарні №2 м. Тернопіль відносно ступеня задоволеності роботою на даній посаді

Отже, в цілому працівники міської лікарні задоволені своїм місцем роботи, проте частина з них мають певні причини для незадоволення.

Друге запитання розробленої анкети стояло так: «Що, на Вашу думку, є найбільш важливим у Вашій професійній діяльності?» Відповіді на дане запитання відображають дані рис. 3.2. Працівники лікарні при цьому мали можливість дати кілька відповідей на дане запитання.

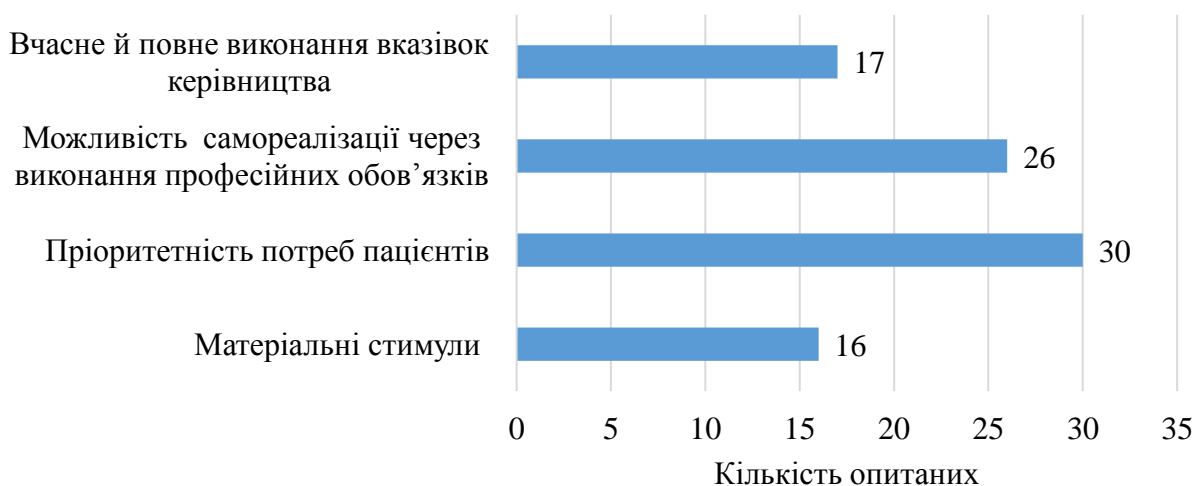


Рисунок 3.2 – Відповіді на запитання стосовно того, що є найбільш важливим у професійній діяльності даного працівника лікарні

Як бачимо з даних цього рисунку, найбільш важливим у своїй професійній діяльності найбільша кількість опитаних (30 чоловік) вважають задоволення потреб пацієнтів як пріоритету в роботі, 11 чоловік - можливість самореалізації через виконання професійних обов'язків, 12 чол. - матеріальні стимули, 9 чоловік - вчасне й повне виконання вказівок керівництва. Отже, на думку більшості опитаних працівників лікарні, саме служіння інтересам людей і професійний розвиток є пріоритетними у їх роботі.

Третє питання анкети стосувалося того, які найбільш важливі проблеми існують у роботі медиків в даному лікувальному закладі. Результати отриманих відповідей відображені на рис. 3.3.

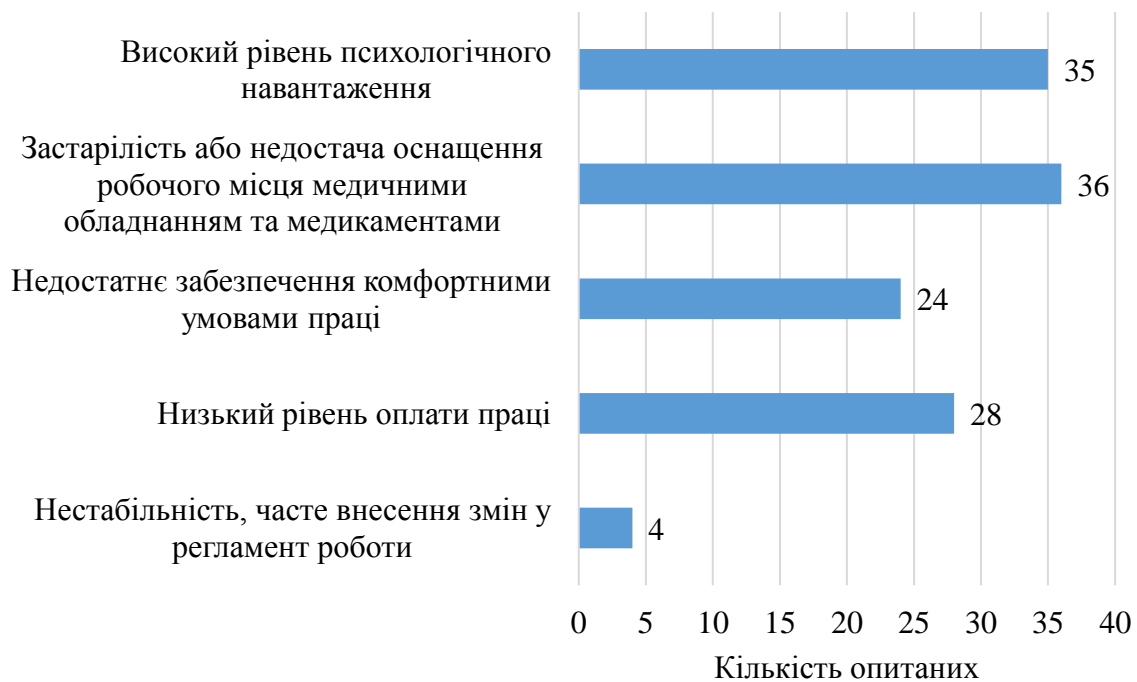


Рисунок 3.3. – Оцінка опитаними основних проблем, що існують у їх роботі в лікарні

Як бачимо, відповіді респондентів були наступними:

- нестабільність, часте внесення змін у регламент роботи було відмічено 7 працівниками;
- низький рівень оплати праці- 28 працівниками;

- недостатнє забезпечення комфортними умовами праці – 24 працівниками;

- застарілість або нестача оснащення робочого місця медичними обладнанням та медикаментами – 36 особами;

- високий рівень психологічного навантаження - 10 особами.

Слід відмітити, що анкетування показало, що у загалом у колективі лікарні склалися хороші стосунки, що дозволяє забезпечити командну роботу та забезпечувати виконання завдань розвитку закладу. Про це говорять результати опитувань, відображені на рис. 3.4.

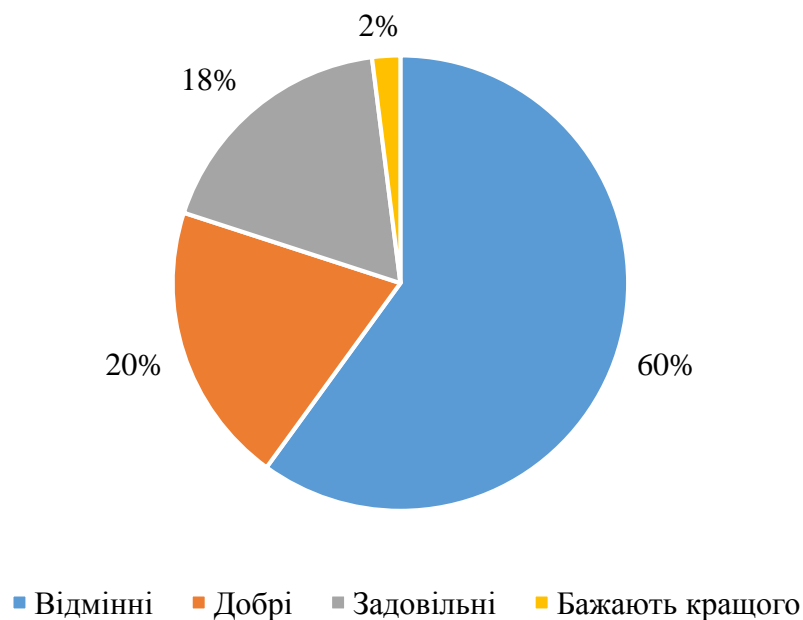


Рисунок 3.4 – Відповіді опитуваних стосовно стосунків у колективі лікарні

Результати відповідей на запитання, яке стосувалося заходів, що є необхідними для вдосконалення професійної діяльності працівників, проілюстровано на рис. 3. Вони показали такі результати: участь у наукових конференціях відмітило 36 опитаних, обмін кращими практиками – 28 чоловік, стажування за кордоном - 17 чоловік, запрошення провідних фахівців для проведення навчання у межах закладу – 23 чоловіки, а навчання на курсах підвищення кваліфікації - 10 чоловік.



Рисунок 3.5 – Відповіді опитаних щодо заходів, які є необхідними для вдосконалення професійної діяльності працівників лікарні

Відповіді на запитання, чи доводилося зустрічатися медперсоналу з проявами неповаги до них з боку пацієнтів, показали, що такі прояви, на жаль, є нерідкими у сучасних умовах роботи медпрацівників лікарні. Вони показані на рис. 3.6.

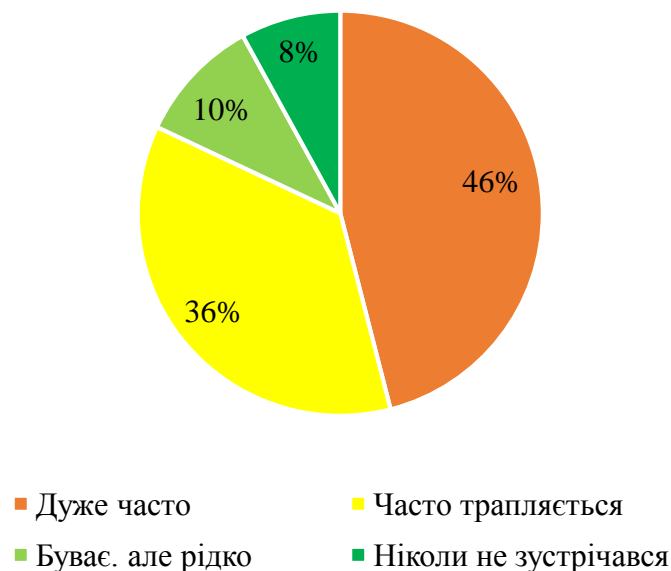


Рисунок 3.6 – Відповіді на запитання, чи доводилося зустрічатися медперсоналу з проявами неповаги до них з боку пацієнтів

Щодо оцінки навантаження у роботі медперсоналу, то більшість опитаних

визначили його як надмірне – 33%. При цьому 12% опитаних вважають його нормальним, а 5% - таким, що має резерви зростання (рис. 3.7).

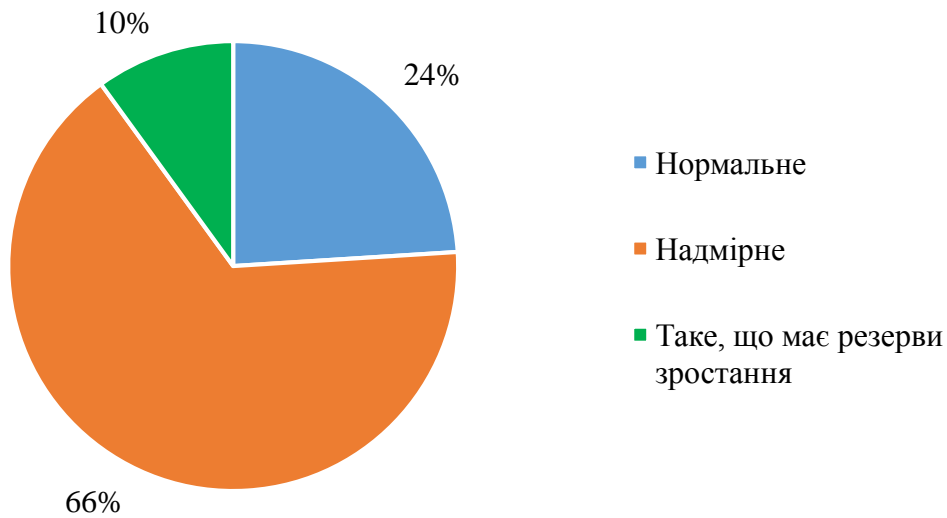


Рисунок 3.7– Відповіді на запитання: «Яким чином Ви оцінюєте навантаження у Вашій роботі?»

Наступне запитання анкети висвітлювало те, як опитані оцінюють зміни ситуації у медичній сфері, що відбулися внаслідок проведених медичних реформ (рис. 3.8).

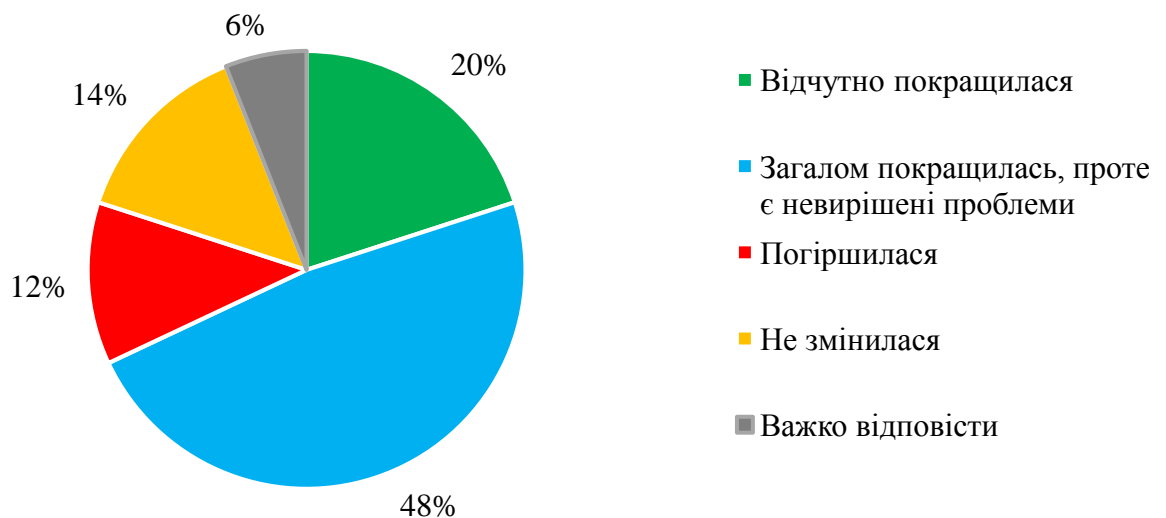


Рисунок 3.8 - Як Ви оцінюєте зміни ситуації у медичній сфері, що відбулися внаслідок проведених медичних реформ?

Більшість опитаних відмітили загальне покращення, проте також наявність і невирішених проблем у роботі даного медичного закладу.

Щодо того, які першочергові заходи сприятимуть покращенню роботи міської лікарні, відповіді опитаних були такими: удосконалення системи менеджменту – 15 осіб, покращення матеріально-технічного забезпечення – 40 осіб, зростання фінансових надходжень у заклад – 34 особи; удосконалення медичних протоколів – 10 осіб; покращення системи підвищення кваліфікації й навчання працівників - 36 осіб; покращення стимулювання медичного персоналу – 38 осіб.

Графічно ці результати відображено на рис. 3.9.



Рисунок 3.9 – «Які першочергові заходи сприятимуть покращенню роботи міської лікарні?»

Вважаємо, що для визначення рівня задоволення пацієнтів міської лікарні наданими у ній послугами доцільно розробити та розмістити на сайті закладу розроблену нами анкету. Також анкетування може бути проведене з використанням паперового варіанту анкети при виході з лікарні. Перелік питань запропонованої анкети наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 - Анкета для проведення опитування пацієнтів лікарні

Перелік питань анкети	Так	Ні	Частково	Ваші пропозиції
1	2	3	4	5
1. Чи достатньою і доступною є інформація щодо послуг, які надаються у медичному закладі, та умов їх отримання?				
2. Чи влаштовує Вас час очікування на прийом?				
3. Чи достатньо, на Вашу думку, було виділено Вам лікарем часу під час прийому?				
4. Чи зручною є система запису на прийом?				
5. Чи достатньо уваги приділив лікар проблемам Вашого здоров'я під час прийому?				
6. Чи комфортні умови перебування у лікарні та очікування на прийом до лікаря?				
7. Чи влаштовує Вас графік роботи лікаря?				
8. Чи належним є рівень забезпечення необхідним медичним оладнанням та матеріалами?				
9. Чи достатньо ввічливим та доброзичливим є персонал лікарні?				
10. Чи є достатньо чистим приміщення лікарні та її території?				
11. Чи задоволені Ви станом туалетних кімнат?				
12. Чи достатньо Ви були поінформовані щодо результату огляду та призначень лікаря?				
13. Чи отримали Ви повну інформацію щодо вартості лікування?				
14. Чи доводилося Вам оплачувати вартість послуг, крім встановленого закладом розміру?				
15. Чи порекомендуєте Вашим близьким та знайомим відвідати даний медичний заклад?				

Використання запропонованої анкети дозволить міській лікарні №2 отримати інформацію щодо ступеня інформування клієнтів щодо медичних послуг а їх вартості, а також ступінь задоволення людей даними послугами.

3.2 Обґрунтування напрямів розвитку лікарні

Основним інструментом реалізації позитивних змін у роботі КНП «ТКМЛ №2», спрямованих на покращення надання послуг даним закладом, є здійснення заходів у контексті використання комплексного динамічного підходу до покращення результатів роботи лікарні, постійної модифікації й удосконалення, що виступає особливо актуальним в час реформування та існуючих викликів.

При цьому керівниками міської лікарні №2 слід акцентувати свою увагу на таких заходах:

- формування середовища, доброзичливого до пацієнтів, орієнтованого на постійний моніторинг рівня задоволеності пацієнтів тою якістю медичного обслуговування, що надається у закладі;

- створення команди висококваліфікованих фахівців, здатних реалізовувати процеси безперервного поліпшення якості, що здійснюється у всіх підрозділах цього закладу;

- продовження оновлення матеріально-технічної бази лікарні;

- забезпечення впровадження системи, що надає можливість оперативно здійснювати відстеження значень індикаторів якості медичної допомоги, які визначені у медико-технологічних документах;

- створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини;

- формування організаційної культури, що відкрита для впровадження змін у напрямку поліпшення якості, яке здійснюється безперервно;

- відповідність закладу тим критеріям акредитації і сертифікації, які затверджені МОЗ.

Зокрема, ключові заходи, що їх планується втілювати у процесі реалізації реформи системи охорони здоров'я в міській лікарні №2, є:

- удосконалення роботи відділень внутрішньої медицини, у яких проходять лікування пацієнти, що мають гострий мозковий інсульт, а також відділення реабілітаційної і фізіотерапевтичної медицини;

- продовження розпочатої раніше співпраці з Національною службою

здоров'я України;

- досягнення лідерства у сфері якості медичних послуг, інновацій та створення комфорту послуг для пацієнтів.

Нами було проведено SWOT – аналіз діяльності КНП «ТКМЛ №2» (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – SWOT – аналіз КНП «ТКМК №2»

Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Кваліфікований та досвідчений персонал. 2. Наявна система післядипломної підготовки медичних кадрів. 3. Наявні індикатори якості та безпеки діяльності закладу. 4. Належна якість надання медичних послуг працівниками закладу. 5. Цінова перевага медичних послуг в порівнянні з приватними закладами. 6. Наявні приміщення для перебування пацієнтів. 7. Компактність розташування корпусів лікарні. 8. Співпраця з громадськістю в цільовому напрямку. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Слабка зацікавленість рядового працівника в розвитку підприємства. 3. Відсутня фінансова система мотивації персоналу. 4. Переважною часткою витрат виступає виплата заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг. 5. Недостатня діагностична база. 6. Частково зношена медична апаратура. 7. Недостатня кількість приміщень для покращення надання якості послуг. 8. Недостатня задоволеність потреби створення комфортних умов.
Можливості	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> 1. Підтримка з боку місцевої влади. 2. Підвищення рівня конкурентоздатності закладу шляхом оновлення матеріально-технічної бази, впровадження інновацій в лікувально- діагностичний процес. 3. Впровадження нових технологій для надання та розширення спектру медичних послуг для лікування та реабілітації. 4. Зростання попиту населення. 5. Участь у програмах стажування в закордонних закладах та підтримці міжнародних донорів. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Несприятливі екологічна, політична та економічна ситуація в країні. 2. Недосконалість нормативної бази в галузі медицини. 3. Економічний спад та значна частка неплатоспроможного населення. 4. Відтік медичних кадрів за кордон. 5. Конкуренція із боку приватних закладів. 6. Недостатність фінансування із місцевого бюджету. 7. Загроза воєнного вторгнення на східних кордонах України

На основі проведеного SWOT – аналіз КНП «ТКМК №2» нами було визначено напрями стратегічного розвитку закладу (рис. 3.10).



Рисунок 3.10 - Напрями стратегічного розвитку КНП «ТКМК №2»

Одним з напрямів є підвищення рівня задоволеності клієнтів. Для реалізації його напрямку доцільно використати результати їх анкетування, що викладені у п.3.1, то розробити комплекс заходів щодо підвищення орієнтації на потреби споживачів медичних послуг.

Надзвичайно важливим напрямом свого розвитку для міської лікарні №2 є підвищення професійно-компетентнісного рівня працівників. Медична освіта за своїм призначенням покликана забезпечити високопрофесійну підготовку компетентних фахівців, які спроможні і забезпечувати надання високого рівня медичних послуг, і покращення загального рівня якості охорони здоров'я.

Метою реалізації професійної підготовки кадрів на сьогоднішній день виступає формування компетентних фахівців, що можуть максимально реалізовувати свій потенціал в певній сфері власної трудової діяльності. При цьому основною метою розвитку медичного фахівця у КНП «ТКМЛ №2» є створення фахівця нового зразка, який у центр професійної діяльності ставить врахування потреб особистості, що має індивідуальний стан здоров'я, внутрішні

потенційні можливості до адаптації. Це має бути фахівець, діяльність якого зорієнтована на творчу, емпатійну взаємодію із пацієнтом, на налагодження діалогу з ним, активізацію потенційних можливостей певної особистості, покращення та гармонізацію її індивідуальних резервів. Медичний працівник повинен бути фахівцем, який спроможний правильно встановлювати діагноз, ефективно забезпечувати належний догляд за хворими, визначати існуючі проблеми пацієнта, забезпечувати формування та виконання призначень лікаря.

Одним з ключових напрямів розвитку лікарні є зростання конкурентоспроможності закладу. Запропоновані заходи щодо його досягнення на основі покращення якості надання медичних послуг і проведення роботи з громадськістю наведено на рис. 3.11.



Рисунок 3.11 – Запропоновані заходи щодо зростання конкурентоспроможності КНП «ТКМЛ №2»

З метою формування позитивного іміджу та покращення здоров'я населення пропонуємо створити при КНП «ТКМЛ №2» «Школу здорового стилю життя, впровадження раціонального харчування». Задачі, що ставляться перед нею, наведені на рис. 3.12.

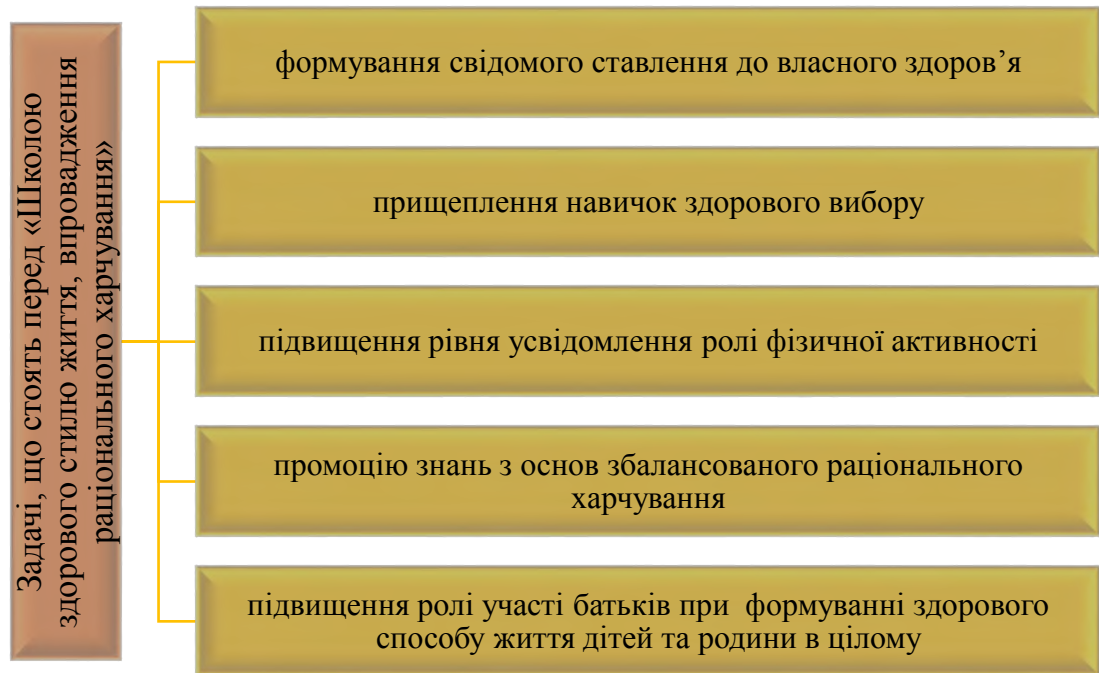


Рисунок 3.12 - Задачі, що стоять перед «Школою здорового стилю життя, впровадження раціонального харчування»

Задля організації ефективної роботи команди «Школи здорового стилю життя, раціонального харчування» пропонується здійснювати використання таких дій:

- формування активної позиції закладу щодо запровадження пропаганди здорового способу життя населення, включаючи медіа – ресурси;
- використання сайту й сторінки у соціальній мережі Facebook;
- участь лікарів у місцевих телепрограмах;
- розширення професійних компетенцій медичного персоналу;
- активізація співпраці із органами місцевого самоврядування;
- робота по залученню до співпраці партнерських громадських організацій.

3.3 Напрями підвищення технічного та інформаційного забезпечення надання медичних послуг КНП «ТКМЛ №2»

Задля вирішення завдання підвищення медичної, економічної та соціальної ефективності діяльності КНП «ТКМЛ №2» необхідно здійснювати широке впровадження у його роботі інноваційних технологій, що використовуються у процесах лікування, діагностики, реабілітації, профілактики захворювань пацієнтів закладу. Реалізація інноваційних підходів у роботі комунального підприємства відіграє дуже важливу роль у забезпеченні розвитку галузі охорони здоров'я. У сучасних умовах гостро постає необхідність придбання необхідного медичного обладнання та впровадження сучасних технологій, що є однією з передумов забезпечення успішного розвитку Тернопільської міської лікарні №2. Адже саме технологічні удосконалення дозволяють здійснювати відчутні позитивні зрушення у розвитку вітчизняної медицини. Завдяки впровадженню теоретичних розробок, а також новітніх технологій у практичну діяльність створюються передумови для значного покращення показників здоров'я населення Тернопільської територіальної громади, отримання максимальної користі пацієнтами від сучасних досягнень у сфері медицини. При цьому також слід враховувати необхідність проведення заходів щодо вдосконалення системи управління закладом, зростання рівня професійної підготовки медичних кадрів КНП «ТКМЛ №2».

На даний час у лікарні існує гостра необхідність забезпечення своїх потреб шляхом здійснення закупівлі сучасного обладнання, призначеного для цілей лікування й діагностики у відповідності до сучасних тенденцій розвитку медицини. Нестача необхідного медичного устаткування призводить до того, що інколи лікарі змушені перенаправляти своїх пацієнтів в інші лікувальні заклади, яка є краще оснашені у технічному плані. У свою чергу, це призводить до втрат даним лікарняним закладом фінансових ресурсів, а також зменшення переліку та кількості наданих КНП «ТКМЛ №2» послуг.

Для забезпечення покращення здоров'я для всіх жителів міста, навколишніх сіл та громади загалом, послуги охорони здоров'я мають

відповідати вимогам населення, а також очікуванням жителів Тернопільської громади щодо поліпшення напрямів роботи медичних закладів. А це передбачає необхідність суттєвої переорієнтації й реформування принципів функціонування систем охорони здоров'я, що діють на даний час, у напрямку розробки та реалізації ефективної інноваційної політики та практичного втілення програм, що ставлять за мету оновлення системи медичної допомоги, яка надається даним підприємством.

Задля покращення забезпечення медичним обладнанням та технологіями, що застосовуються в міській лікарні №2, пропонуємо здійснити закупівлю сучасного обладнання в операційний блок КНП «ТКМЛ №2». Витрати на цей захід відображено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3 – Витрати на закупівлю сучасного обладнання в операційний блок КНП «ТКМЛ №2»

Найменування	Кількість	Ціна за одиницю, тис. грн.	Загальна вартість, тис. грн.
Стіл операційний	6	184,8	1108,8
Лампа операційна стельова	6	245,2	1471,2
Лампа операційна пересувна	6	78,1	468,6
Діатермокоагулятор	6	7,1	42,6
Фотокатілітичний очищувач повітря	5	10,3	51,5
Відсмоктувач медичний	6	5,7	34,2
Стіл маніпуляційний на колесах	6	4,1	24,6
Стіл хірургічний	6	2,5	15,0
Набір інструментів хірургічний	6	12,3	73,8
Шафа медична	5	14,4	72,0
Відео ендоскопічний комплекс відеогастроскопом	3	1188,0	3564,0
Базовий набір лапароскопічних інструментів	3	274,3	822,9
Мобільний (палатний) рентген-апарат	1	1350,0	1350,0
Разом			9099,2

Отже, загальні витрати на закупівлю сучасного обладнання в операційний

блок КНП «ТКМЛ №2» становитимуть 9099,2 тис. грн.

У медицині повинні відігравати значну роль інновації як систематизовані новітні знання, націлені на виробництво медичних послуг, продуктів чи на впровадження певного процесу, який має особливу цінність, у практику роботи.

Медичні технології, які використовуються КНП «ТКМЛ №2», передбачають здійснення будь-якого втручання в організм людини, яке здійснюється із метою покращення здоров'я, діагностики, профілактики, лікування захворювань, проведення реабілітації, довгострокового догляду. Вони базуються на застосуванні лікарських засобів, вакцин, певного обладнання, інструментів, вдосконалення систем організації охорони здоров'я, виконання визначених медичних процедур.

Витрати на закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії лікарні відображено у табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Витрати на закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «ТКМЛ №2»

Найменування	Кількість	Ціна за одиницю	Вартість, тис. грн.
Апарат ШВЛ високого класу	2	1 148,8	2296,0
Апарат ШВЛ середнього класу	8	555,6	4444,8
Монітор пацієнта	10	11,6	116,0
Інфузомати Compact Plus	20	88,3	1766,0
Протипролежневі матраци з компресором	4	3,9	15,6
СПАП маска носо-ротова для ШВЛ	100	1,5	150,0
Відсмоктувач медичний	10	5,7	57,0
Дефібрилятор	2	49,9	99,8
ЕКГ апарат	2	18,7	37,4
Разом	-	-	8982,6

Витрати на закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «ТКМЛ №2» будуть дорівнювати 8982,6 тис. грн.

Для забезпечення надання якісних послуг по пакетах «Медична реабілітація» КНП «ТКМЛ №2» необхідно закупити наступне обладнання:

- апарат для міостимуляції (АЄСТ01 Біомед);
- модуль активної реабілітації, який включає стельову рейку або стельовий підйомник, бруси з перешкодами, бігову доріжку, шведську стінку;
- асистивні технології, що забезпечуватимуть мобільність, зокрема, палиці, милиці;
- обладнання, яке використовується для відновлення сенсорних і рухових функцій верхніх кінцівок, зокрема, динамометри, гоніометри, пінчметри, комплекти конусів, прищіпок, кілець, терапевтичний пластилін, еластичні стрічки, еспандери, панелі з крючками, замками, ключами, іншими дрібними деталями, ігрові матеріали, призначені для дітей та інші;
- апарат низькочастотної електротерапії.

Загальна вартість даного обладнання складатиме 180 тис. грн.

Витрати на облданання, необхідне для розширення спектру медичних послуг, відображені у табл. 3.5.

Таблиця 3.5- Розширення спектру медичних послуг КНП «ТКМЛ №2»

Найменування	Кількість	Ціна за одиницю	Вартість, тис. грн.
Портативний ЕКГ апарат	3	52,0	156,0
Комплекс ЕКГ кардіо Неасо	1	26,5	26,5
Датчик до УЗД апаратів для обстеження щитовидної залози	2	2,7	5,4
Портативний УЗД апарат з кардіологічним датчиком	1	379, 4	379, 4
Утеплення фасадів усіх корпусів лікарні	-	-	3000,0
Разом	-	-	3567,3

Отже, сумарні витрати на розширення спектру медичних послуг, а також утеплення фасадів корпусів КНП «ТКМЛ №2» складатимуть 3567,3 тис. грн.

Також потрібно здійснити видатки на підтримання систем енергопостачання, опалення та функціонування лабораторії, а саме:

- закупівля обладнання для лабораторії, а саме коагулографа - 3,8 тисяч гривень;
- придбання резервного генератора на суму 511,8 тисяч гривень;
- промивка систем опалення, на що потрібно спрямувати 547,0 тис. грн.

Отже, загальна величина витрат, що необхідна на цілі підтримання функціонування лабораторії, систем енергопостачання, опалення буде складати 1062,6 тис. грн.

Одним з важливих напрямів удосконалення діяльності КНП «ТКМЛ №2» є ширше впровадження медичних апаратно-комп'ютерних систем (МАКС). На сучасному етапі одним із перспективних напрямків інформатизації медицини виступає комп'ютеризація медичної апаратури. Завдяки використанню у медичній практиці комп'ютера з відповідним програмним забезпеченням, у поєднанні із вимірювальною та керуючою технікою дало можливість створити нові ефективні засоби задля проведення автоматизованого збору інформації щодо стану хворого, а також обробки цієї інформації у реальному масштабі часу, управління станом пацієнта. У результаті розвитку даного процесу було створено медичні апаратно-комп'ютерні системи, завдяки чому інструментальні методи досліджень й інтенсивна терапія були підняті на якісно новий рівень.

Ці системи призначені для проведення інформаційної підтримки й автоматизації діагностичного, лікувального процесів, які здійснюються при наявності безпосереднього контакту з організмом пацієнта. Ці системи також носять назву програмно-апаратних комплексів (пристроїв, засобів) або більш розгорнуто - апаратно-комп'ютерними й мікропроцесорними медико-технологічними інформаційними автоматизованими системами.

МАКС відносяться до базового рівня медичних інформаційних систем, тобто систем, що забезпечують інформаційну підтримку технологічних

процесів. Відмінністю, що відрізняє функціонування систем цього класу, є робота в умовах безпосереднього контакту із об'єктом дослідження що, як правило, проводиться в реальному режимі часу. Дані системи є складними програмно-апаратними комплексами, і вимагають для забезпечення їх використання, окрім обчислювальної техніки, наявності спеціальних медичних приладів, обладнання, засоби зв'язку, відеотехніки.

Прикладами МАКС виступають медичні системи, що забезпечують моніторинг стану пацієнтів; системи, що проводять комп'ютерний аналіз даних ультразвукової діагностики, ЕЕГ, томографії, ЕКГ, радіографії, а також системи для проведення автоматизованого аналізу даних, виявлених у ході мікробіологічних, вірусологічних досліджень, проведення аналізу клітин і тканин людини тощо.

Завдяки використанню систем такого класу підвищується якість профілактичної, лікувально-діагностичної робіт, зростає продуктивність праці медичних працівників, якість лікувально-діагностичного процесу. Все це досягається завдяки впровадження комп'ютерних технологій у діагностику й лікування. Суттєво підвищується якість діагностичного та лікувального процесу, зростає швидкість та повнота обробки медико-біологічної інформації.

Завдяки впровадженню у діяльності КНП «ТКМЛ №2» інноваційних методів профілактики, лікування, діагностики, враховуючи їх високу технологічність, наявності тісного взаємозв'язку з наукою та вплив людського чинника, можуть бути втілені перспективні заходи розвитку закладу охорони здоров'я. Вирішальним, найважливішим чинником у ході цього є отримання високого кінцевого результату, а саме користі від використання сучасних досягнень медицини для пацієнтів міської лікарні №2, що виражається у вигляді поліпшення показників їх здоров'я.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Створення належних умов праці у комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Стан охорони праці, рівень виробничого травматизму та професійної захворюваності працівників комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» є важливою соціально-економічною проблемою, яка безпосередньо впливає на надання медичної допомоги даним закладом охорони здоров'я. Медичні працівники мають надзвичайно велике емоційне навантаження, несуть відповідальність за життя і здоров'я інших людей, ця професія вимагає швидкого прийняття рішень, самодисципліни, уміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах. Часто лікувально-діагностичні, реанімаційні заходи, оперативні втручання проводяться в нічний час, що робить працю медичного персоналу лікарні надзвичайно важкою.

Велике поширення в медицині одержали прилади та обладнання, які генерують неіонізуюче випромінювання та ультразвук. Вони широко застосовуються в фізіотерапевтичній практиці, хірургії та офтальмології при використанні лазерів, в процесі ультразвукової діагностики у пацієнтів хірургічних, гінекологічних та акушерських відділень. У шкідливих і несприятливих умовах праці перебувають радіологічна, рентгенівська, фізіотерапевтична, патологоанатомічна лабораторна служби; операційні, стерилізаційні тощо.

Серед фізичних факторів, які можуть істотно вплинути на стан здоров'я медичного персоналу, одне з перших місць посідає іонізуюче випромінювання. У нашій країні десятки тисяч медичних працівників професійно пов'язані з впливом цього чинника. У діагностичних і лікувальних маніпуляціях під контролем рентгенівського випромінювання поряд з рентгенологами беруть

участь хірурги, анестезіологи, травматологи, реаніматологи та середній медичний персонал. Рівні опромінення на робочих місцях цих фахівців, а також дози рентгенівського випромінювання, які вони отримують, в окремих випадках перевищують дози, одержувані рентгенологами і лаборантами. Великого поширення в медицині отримали прилади й устаткування, генеруючі неіонізуючі випромінювання та ультразвук. Вони широко застосовуються в фізіотерапевтичній практиці, хірургії та офтальмології при використанні лазерів, в процесі ультразвукової діагностики у пацієнтів хірургічних, гінекологічних та акушерських відділень. Праця багатьох медичних працівників пов'язана з напруженням зору, тому дотримання вимог до освітлення робочих приміщень та робочих місць персоналу є важливим елементом раціональної організації праці. Також для медперсоналу достатньо високий ризик інфікування вірусними гепатитами, ВІЛ-інфекцією, а сьогодні ще й COVID-19. Вплив на медичний персонал комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» зазначених професійних факторів відображається на здоров'ї медичних працівників та впливає на стан основних фізіологічних функцій організму

Виникнення захворювання у медичного працівника залежить від підвищеної чутливості організму людини, відсутності або неефективності засобів індивідуального захисту, контакту з інфікованими пацієнтами, недосконалості інструментарію та обладнання. Контакт персоналу з потенційно небезпечними хімічними речовинами, що використовуються в установах охорони здоров'я, може становити небезпеку для здоров'я. Однією з особливостей професійної діяльності медичних працівників багатьох спеціальностей є контакт з інфікованими пацієнтами. Так, туберкульоз як захворювання, характерне для медичних працівників протитуберкульозних закладів, описаний у багатьох країнах.

Праця медичних працівників багатьох відділів лікарні пов'язана з напруженням зору, тому дотримання вимог до освітлення робочих приміщень і робочих місць персоналу є важливим елементом раціональної організації праці.

Співвідношення загального та місцевого освітлення відіграє велику роль у попередженні втоми і виключення розладів зору, пов'язаних з надміру яскравим світлом. Контакт персоналу з потенційно небезпечними хімічними речовинами, які використовуються в установах охорони здоров'я, може також становити небезпеку для здоров'я. Серед цих речовин найбільш важливу роль відіграють інгаляційні анестетики, які можуть бути присутніми у повітрі не тільки операційних, але і реанімаційних палат, пологових залів.

Отже, працівники Тернопільської комунальної міської лікарні №2 складають специфічну професійну групу, яка потребує постійного вдосконалення заходів з охорони праці – щодо зовнішнього середовища, робочих місць і профілактики порушень здоров'я персоналу.

Відповідно до Закону України «Про охорону праці» роботодавець зобов'язаний забезпечувати безпечні умови праці кожному зі своїх працівників. Але і працівники не повинні залишатися осторонь. Вони в процесі здійснення трудової діяльності, по-перше, зобов'язані піклуватися не тільки про особисту безпеку і здоров'я, а й про безпеку і здоров'я оточуючих, по-друге, знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поведіння з засобами виробництва та багато іншого.

Працівники також зобов'язані дотримуватися трудової і технологічної дисципліни, вимог нормативно-правових актів про охорону праці (ст. 139 КЗпП). До того ж адміністрація закладів охорони здоров'я зобов'язана розробляти і реалізовувати комплексні заходи щодо охорони праці відповідно до Закону № 2694. План таких заходів включається до колективного договору.

Так, згідно зі ст. 13 КЗпП, у колективному договорі встановлюються взаємні зобов'язання сторін щодо регулювання виробничих, трудових, соціально-економічних відносин. Зокрема, щодо режиму роботи, тривалості робочого часу й відпочинку, умов та охорони праці.

У розділі колективного договору, що стосується охорони праці, вказуються обсяги фінансування комплексних заходів щодо забезпечення безпеки праці - згідно норм чинного законодавства. Зокрема, згідно ст. 19 Закону № 2694 фінансування

охорони праці здійснюється роботодавцем. Причому витрати на охорону праці повинні становити не менше 0,5% від фонду оплати праці за попередній рік.

В закладах охорони здоров'я, що утримуються за рахунок бюджету, витрати на охорону праці передбачаються державним чи місцевими бюджетами і становлять не менше 0,2% фонду оплати праці. Крім цього, у даному розділі колдоговору необхідно вказувати:

- механізми створення (удосконалення) і забезпечення безперервного функціонування ефективної системи управління охороною праці;

- конкретні обов'язки роботодавця щодо придбання, комплектації, належного утримання, своєчасної видачі працівникам сертифікованих засобів індивідуального захисту; порядок компенсації витрат працівникам, які придбали ці засоби за власні кошти;

- обсяги та порядок надання пільг і компенсацій за важкі та шкідливі умови праці; порядок забезпечення відповідних працівників лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними йому харчовими продуктами, миючими та знешкоджувальними засобами;

- заходи з проведення за кошти роботодавця обов'язкових медичних оглядів працівників певних категорій, включаючи осіб віком до 21 року, а також оздоровчі заходи, визначені за результатами цих медоглядів;

- розміри вихідної допомоги, що сплачується працівнику під час його звільнення за власним бажанням з причин невиконання роботодавцем вимог законодавства про охорону праці та відповідних умов колдоговору;

- види і розміри заохочень, передбачені згідно з колдоговором для працівників, які беруть активну участь і виявляють ініціативу у здійсненні заходів щодо підвищення безпеки та поліпшення умов праці.

Рекомендації щодо створення безпечного середовища у комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» наступні:

- дотримуватись вимог, викладені в наказах і нормативних документах з охорони праці та забезпечення професійної безпеки в установах охорони здоров'я;
- забезпечувати ефективний контроль за впливом шкідливих і небезпечних виробничих факторів на робочих місцях;
- проводити вивчення причин професійної захворюваності сестринського персоналу;
- запровадити нові форми організації праці сестринського персоналу, що дозволяють ефективно використовувати їх творчий потенціал, раціонально використовувати робочий час, зменшити частку некваліфікованої праці, чітко розподілити відповідальність між усіма членами колективу та інші;
- проводити заходи, спрямовані на оздоровлення медичного персоналу: створення кімнат відпочинку, психологічного розвантаження;
- створення психологічного комфорту в колективі, тобто коли взаємовідносини з колегами визначаються загальною метою, довірою і взаємодопомогою, є умови для професійного зростання, правильно налагоджена система матеріального і морального заохочення.

4.2 Організація діяльності міської лікарні в умовах поширення коронавірусної хвороби (COVID - 19)

Виявлення нових випадків коронавірусної хвороби, реєстрація та моніторинг випадків інфікування та захворювання, розслідування контактів є надзвичайно важливими. Епідеміологічна інформація необхідна для управління заходами реагування та інформування ВООЗ.

В закладах охорони здоров'я слід адаптувати та затвердити клінічні маршрути пацієнтів. Медична допомога надається відповідно до визначення випадку захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19).

Пацієнтів із легкою формою захворювання, які не відносяться до груп ризику розвитку ускладнень пацієнтів з COVID-19, рекомендовано лікувати

амбулаторно (в домашніх умовах). Переводити на амбулаторне лікування також слід одужуючих пацієнтів, які вже не потребують цілодобового нагляду.

Заборонено надавати медичну допомогу та проводити догляд в амбулаторно-поліклінічних умовах пацієнтам, які знаходяться в групі ризику щодо розвитку ускладнень:

- 1) тяжкі хронічні захворювання легень і серцево-судинної системи;
- 2) ниркова недостатність;
- 3) імуносупресивні стани (первинний і вторинний імунодефіцити);
- 4) тяжкі алергічні захворювання або стани;
- 5) аутоімунні захворювання;

а також з симптомами, що характеризують середньо-тяжкий і тяжкий перебіг, як от: здуха, утруднене дихання, збільшення частоти дихальних рухів більше фізіологічної норми; кровохаркання; шлунково-кишкові симптоми (нудота, блювання, діарея); зміни психічного стану (сплутаність свідомості, загальмованість).

Рішення стосовно медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах приймає лікар з надання первинної медичної допомоги після клінічної оцінки стану пацієнта та оцінки безпеки домашнього середовища пацієнта, шляхом проведення опитування.

Легкий перебіг захворювання характеризується: невисокою гарячкою (до 38°C), що добре контролюється прийомом жарознижуючих препаратів; нежиттю; сухим кашлем без ознак дихальної недостатності (таких як утруднене дихання, збільшення частоти дихальних рухів, кровохаркання); відсутністю шлунково-кишкових проявів (нудота, блювання та/або діарея); відсутністю змін психічного стану (порушення свідомості, млявість).

Ускладнення з боку дихальної системи при COVID-19 зазвичай розвиваються на другому тижні хвороби, тому хворих необхідно активно спостерігати, повторний огляд (включно з фізикальним) рекомендовано проводити в цей термін.

На амбулаторне лікування переводять пацієнтів в стані реконвалесценції,

які не потребують цілодобового нагляду. Обґрунтування рішення про лікування амбулаторно вноситься в форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №__», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - Медична карта амбулаторного хворого).

Медичні працівники (лікар/медична сестра) здійснюють контроль поточного стану пацієнта і контактних осіб. Вибір методу контролю обирається індивідуально (наприклад, щоденні відвідування, опитування по телефону). Дані моніторингу вносяться в Медичну карту амбулаторного хворого.

Пацієнти та спільно проживаючі особи мають бути поінформовані щодо:

- 1) необхідності дотримання особистої гігієни;
- 2) основних заходів з профілактики інфікування;
- 3) безпечних підходів до проведення догляду;
- 4) обмежень побутових контактів;
- 5) методів зв'язку із медичним персоналом (наприклад, зазначити номер телефону за яким слід телефонувати у разі погіршення стану);
- б) способів транспортування пацієнта до амбулаторно-поліклінічного закладу в разі необхідності (наприклад, визначити час і вхід до закладу).

Медичні працівники, які надають медичну допомогу за місцем проживання/перебування. За появи симптомів у контактної особи медичні працівники з'ясовують стан та приймають рішення щодо потреби госпіталізації чи надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах. В разі прийняття рішення про необхідність госпіталізації, здійснюють комплекс заходів (додаток 9), спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби.

Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженням COVID-19 при:

- стані середньої тяжкості і тяжкому - ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO₂ при вимірюванні пульсоксиметром < 93%) при

наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;

- наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);

- наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);

- наявність клініко-лабораторних даних органної/системної недостатності окрім дихальної;

- пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації), онкологічні захворювання;

- пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38 °С, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1-1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

За неможливості самоізоляції (наприклад, проживання у казармі), за епідеміологічними критеріями показана ізоляція у визначений рішенням місцевими органами влади окремих заклад з однимісним розміщенням (наприклад, готелі, гуртожитки). Госпіталізація за епідеміологічними критеріями в заклади охорони здоров'я, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу, не рекомендована.

Стаціонарне лікування показано у випадках середньої тяжкості і тяжкого перебігу COVID - 19. Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженим COVID-19 при:

- стані середньої тяжкості і тяжкому - ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO2 при вимірюванні пульсоксиметром < 93%) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;

- наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);

- наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);

- наявність клініко-лабораторних даних органної/системної недостатності окрім дихальної;

- пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації, онкологічні захворювання;

- пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38°C, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1-1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

1. При надходженні пацієнта до закладу охорони здоров'я здійснюється медичне сортування, а саме:

- 1) раннє розпізнавання хворих на ТГРС, пов'язане з COVID-19;
- 2) оцінюється тяжкість захворювання;
- 3) за необхідності починаються заходи медичної допомоги.

2. Заходи щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю проводяться відповідно до положень.

3. Пацієнтам із ТГРС та ГДРС, гіпоксемією або шоком, зумовленими підтвердженою COVID-19, рання підтримуюча терапія та моніторинг надається негайно.

4. Усі зони, де доглядають хворих з тяжким перебігом підтвердженої СОУП-19, слід обладнати:

- 1) пульсоксиметрами;
- 2) функціонуючими системами подачі кисню;

3) одноразовими кисневими інтерфейсами, а саме назальними канюлями, масками для обличчя з/без резервуарного мішка.

6. Пацієнтам із тяжким перебігом підтвердженої COVID-19 забезпечується моніторинг та корекція лікувальних заходів залежно від супутніх патологічних станів.

7. Відбір зразків для лабораторної діагностики здійснюється з урахуванням клінічної картини з використанням ЗІЗ (додаток 3) транспортування з відповідним направленням (додаток 4) здійснюється до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

8. У хворих з підтвердженою COVID-19 за неефективності терапії киснем проводиться оцінка щодо ГРДС і гіпоксемічної дихальної недостатності та, за необхідності, відповідне лікування.

9. Слід проводити постійний моніторинг наявності ознак септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді) у хворих з COVID-19 та, за необхідності, здійснювати відповідне лікування.

10. Всім пацієнтам з COVID-19 здійснюється профілактика загальних ускладнень.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

На сьогоднішній день охорона здоров'я є однією із провідних галузей, що відноситься до сфери надання послуг. Ефективність надання даних послуг має першочергове значення, оскільки від неї залежить загальний рівень здоров'я людей та задоволеності якістю життя у суспільстві.

КНП «ТКМЛ №2» є закладом, що спеціалізується на наданні спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги. Цей медичний заклад розпочав своє функціонування 19 січня 1975 року. На 500 стаціонарних ліжках щорічно відновлюють своє здоров'я більше 15 тисяч мешканців Тернопілля, що потребують медичну допомогу. На даний час КНП «ТКМЛ №2» функціонує як сучасний багатопрофільний заклад, що виконує лікувально-діагностичні функції. Колектив лікарні включає понад 1100 працівників, які кожного дня віддають власні знання і вміння задля охорони здоров'я тернополян.

На даний час «ТКМЛ №2» надає широкий спектр медичних послуг по таких напрямках як пульмонологія, терапія, ендокринологія, гастроентерологія, боротьба з інфекціями, ВНМД, неврологія, кардіологія, хірургія, неврологічна реабілітація, ЛОР, рентгеноваскулярна хірургія, проктологія, ревмокардіологія, ревматологія, гінекологія, урологія, гінекологічна патологія, фізіологія, патологія, обсервація, перинатальні послуги, реанімація.

У 2020 році КНП «ТКМЛ №2» успішно налагодило та реалізувало співпрацю із Національною службою здоров'я України, що здійснювалася за програмою медичних гарантій по наданню медичної допомоги за п'ятнадцятьма пакетами медичних послуг, у тому числі такими пріоритетними як гострі інфаркти, пологи, гострі інсульти, діагностичні ендоскопічні амбулаторні обстеження, неонатальна допомога.

Задля забезпечення КНП «ТКМЛ №2» ефективною реалізації виконання функцій щодо надання медичних послуг населенню і забезпечення свого розвитку, вносимо пропозицію щодо проведення анкетування працівників

даного медичного закладу та його пацієнтів. Метою даного опитування є отримання інформації щодо того, який ступінь їх задоволеності роботою в лікарні, що є найбільш важливим у професійній діяльності працівників, які основні проблеми виникають у їх роботі, який рівень навантаження працівника, як оцінюють результати проведеної медичної реформи, а також заходи, що є необхідними для покращення роботи міської лікарні.

Важливим інструментом реалізації позитивних змін у роботі КНП «ТКМЛ №2», спрямованих на покращення надання послуг даним закладом, є здійснення заходів у напрямку постійної модифікації й удосконалення роботи, що виступає особливо актуальним у час реформування та багатьох існуючих викликів.

Задля вирішення завдання підвищення медичної, економічної та соціальної ефективності діяльності КНП «ТКМЛ №2» необхідно здійснювати широке впровадження у його роботі інноваційних технологій, що використовуються у процесах лікування, діагностики, реабілітації, профілактики захворювань пацієнтів закладу. Реалізація інноваційних підходів у роботі комунального підприємства відіграє дуже важливу роль у забезпеченні розвитку галузі охорони здоров'я. У сучасних умовах гостро постає необхідність придбання деякого медичного обладнання та впровадження сучасних технологій, що є однією з передумов забезпечення успішного розвитку Тернопільської міської лікарні №2.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. С. 141.
2. 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>
3. Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг. *Управління закладом охорони здоров'я*. К., 2007. С.18-22.
4. Гайдай Н. Правове регулювання та особливості договорів про надання медичних послуг. *Юридичний журнал*. 2010. № 10. С. 55-58.
5. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його зміст. Сучасне українське медичне право : монографія. За заг. ред. С. Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. С. 74.
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. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми : автореф. дис. д-ра юрид. наук : 12.00.03; Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2016. С. 26.
8. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 214.
9. Берназ-Лукавецька О. М. Медичні послуги в Україні. URL : <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html>
10. Медична реформа. Урядовий портал. URL : <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
11. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг. *Медицинское право*. 2010. № 4. С. 22-26.

12. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organzatsya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya>
13. Health system governance. URL: https://www.who.int/topics/health_systems/en/
14. Богомаз В.М., Горох Є.Л., Ліщишина О.М., Новічкова О.М., Росс Г., Степаненко А.В. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я. Український медичний часопис. №1 (75). 2010. с. 7-15. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2010_indyak.pdf
15. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Доручення Кабінету Міністрів України від 1 листоп. 2000 р. № 18249/1 до Закону України від 5 жовт. 2000 р. № 32017; Доручення Президента України від 6 берез. 2003 р. № 31-1/25.
16. Термінологічний глосарій з питань соціальної медицини і організації охорони здоров'я. Л., 2003. С. 95.
17. Пономаренко В.М., Зіменковський А.Б. Стан стандартизації в охороні здоров'я України та шляхи її подальшого розвитку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2004. № 2. С. 43-47.
18. Степаненко А. Сучасні принципи стандартизації в медицині. *Ліки України*. 2003. № 4. С. 57-58.
19. Карамішев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/galuzeve/10-karamischev.pdf>
20. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та договорів про реімбурсацію за 4 квартал 2019 року. URL : <https://nszu.gov.ua/storage/files/4-qrtl-report-2019.pdf?1635425964>
21. Розвиток медицини має бути пріоритетом для територій. URL : <https://www.zoda.gov.ua/news/55589/rozvitok-meditsini-maje-buti-prioritetom-dlya-teritoriy.html>

22. Щербань В. Пілотний експеримент - на марші. URL : <http://www.vz.kiev.ua/pilotnij-eksperiment/06/02/15>.

23. 1. Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г., Горачук В. В. Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність ДСТУ ISO 9001:2009. Український медичний часопис. 2014. № 2. С. 36 - 39.

24. Горачук В., Карета О. Досвід проектування та реалізації процесів управління в системі якості медичної допомоги. Зб. наук. праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. К., 2014. Вип. 33. Кн. 1. С. 385- 392.

25. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія. В.В. Горачук . Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. 232 с.

26. Желюк Т.Л. Аудит і оцінювання управлінської діяльності: навч. посібник. Тернопіль. КРОК.2015. 252 с.

27. Звіт ВООЗ та Світового банку щодо ефективності трансформації охорони здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/170478/zvit-vooz-tasvitovogo-banku-shhodo-efektivnosti-transformatsiyi-ohoroni-zdorovya>

28. Кондратенко Т. Медичні послуги: хто замовляє, той і платить. URL: <https://ibuhgalter.net/material/416/9005>

29. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 №54.

30. Лехан В. Зюков О. Застосування принципів доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги . Україна. Здоров'я нації. 2009. № 1- 2. С. 71 – 73.

32. Лехан В. М. Вплив запровадження системи менеджменту якості згідно зі стандартами серії ISO на якість медичних втручань у стаціонарі. Україна. Здоров'я нації. 2010. № 4. С. 78 – 83.

33. Лехан В.М., Слабкий. Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. URL : <http://www.mif-ua.com/archive/article/11795>

34. Щербань В. Пілотний експеримент – на марші. URL :

<http://www.vz.kiev.ua/pilotnij-eksperiment/06/02/15>.

35. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я: монографія. Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. С. 18-23.

36. Ромашкіна О. Хто вирішить питання оснащення сільських ФАПів та амбулаторій. URL : <http://www.golos.com.ua/article/257958>

37. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

ДОДАТКИ

ДОКУМЕНТ СЕРІАЛІЗАЦІЙНО-ІНДЕКСУВАНО		
112	111	
05497361		
6110100000		
150		
85.11.1		

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2" за ЄДРПОУ _____
 Територія ТЕРНОПІЛЬСЬКА за КОАТУУ _____
 Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство за КОПФГ _____
 Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів за КВЕД _____
 Середня кількість працівників 925
 Адреса, телефон вулиця Р. Купчинського, буд. 14, м. ТЕРНОПІЛЬ, ТЕРНОПІЛЬСЬКА обл., 46023 _____ 265627
 Одиниця виміру: тис. грн. без десяткового знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)
 Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
 за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку _____ V
 за міжнародними стандартами фінансової звітності _____

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
 на **31 грудня 2018** р.

Форма №1 Код за ДКУД | 1801001

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
первісна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	15 843	25 401
первісна вартість	1011	34 180	45 791
знос	1012	18 337	20 390
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	-	-
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	15 843	25 401
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	3 289	3 380
Виробничі запаси	1101	-	-
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестраховування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	15	18
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	-	-
з бюджетом	1135	10	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	121
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	410	715
Готівка	1166	30	42
Рахунки в банках	1167	380	673
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Частка перестраховика у страхових резервах у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	-	-
резервах незароблених премій	1183	-	-

інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	221
Усього за розділом II	1195	3 724	4 455
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	19 567	29 856

Пасив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	34 180	45 791
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	-	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(16 106)	(17 196)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Видучений капітал	1430	(-)	(-)
Інші резерви	1435	-	-
Усього за розділом I	1495	18 074	28 595
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	-	-
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	-	-
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	-	-
у тому числі:	1531	-	-
резерв довгострокових зобов'язань			
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	-	-
резерв незароблених премій	1533	-	-
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	-	-
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	2
розрахунками з бюджетом	1620	-	44
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	29
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	1 493	1 186
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	-	-
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	1 493	1 261
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	19 567	29 856



ЕП Кміта В.В.

Кміта Віктор Вікторович

ЕП Стецюк Н.Б.

Стецюк Надія Богданівна

Додаток Б

КОДИ		
2018	12	31

Дата (рік, місяць, число)

Підприємство **Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"**

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

(найменування)

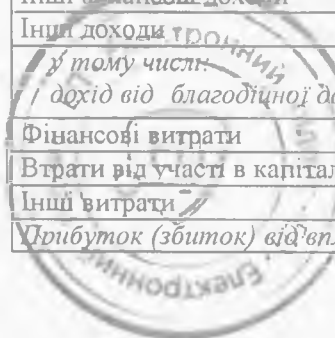
Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за **Рік 2018** р.

ВІДНОВЛЕНО З КОРЗИНИ

Форма №2 Код ДКУД 1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3 024	1 670
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
<i>премії підписані, валова сума</i>	2011	-	-
<i>премії, передані у перестраховування</i>	2012	-	-
<i>зміна резерву незароблених премій, валова сума</i>	2013	-	-
<i>зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій</i>	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(3 024)	(1 670)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	-	-
збиток	2095	(-)	(-)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-	-
<i>зміна інших страхових резервів, валова сума</i>	2111	-	-
<i>зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах</i>	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	76 338	65 422
у тому числі:	2121	-	-
<i>дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2122	-	-
<i>дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування</i>	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(-)	(-)
Витрати на збут	2150	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(76 338)	(65 422)
у тому числі:	2181	-	-
<i>витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	(-)	(-)
Доход від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	-	-
Інші доходи	2240	-	-
у тому числі:	2241	-	-
<i>дохід від благодійної допомоги</i>			
Фінансові витрати	2250	(-)	(-)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-



Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(-)	(-)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(-)	(-)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	-	-

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	17 415	13 707
Витрати на оплату праці	2505	48 350	43 717
Відрахування на соціальні заходи	2510	10 946	9 668
Амортизація	2515	2 039	-
Інші операційні витрати	2520	319	-
Разом	2550	79 069	67 092

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

ЕП Кміта В.В.

Кміта Віктор Вікторович

ЕП Стецюк Н.Б.

Стецюк Надія Богданівна



ДОКУМЕНТ АРХІВОВАНО

Дата (рік, місяць, день)	2019	12	31
за ЄДРПОУ	05497361		
за КОАТУУ	6110100000		
за КОПФГ	150		
за КВЕД	86.10		

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2" за ЄДРПОУ
 Територія ТЕРНОПІЛЬСЬКА за КОАТУУ
 Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство за КОПФГ
 Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів за КВЕД
 Середня кількість працівників 919

Адреса, телефон вулиця Р. Купчинського, буд. 14, м. ТЕРНОПІЛЬ, ТЕРНОПІЛЬСЬКА обл., 46023 265627

Одиниця виміру: тис. грн. без десятичного знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)

Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
 за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку
 за міжнародними стандартами фінансової звітності

V

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
 на 31 грудня 2019 р.

Форма №1 Код за ДКУД 1801001

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
первісна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	25 401	29 148
первісна вартість	1011	45 791	60 573
знос	1012	20 390	31 425
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	-	-
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	396
Усього за розділом I	1095	25 401	29 544
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	3 380	6 802
Виробничі запаси	1101	-	-
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестраховування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	18	10
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	-	-
з бюджетом	1135	-	30
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	121	67
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	715	225
Готівка	1166	42	36
Рахунки в банках	1167	673	189
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Частка перестраховика у страхових резервах у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	-	-
резервах незароблених премій	1183	-	-

інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	221	-
Усього за розділом II	1195	4 455	7 134
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	29 856	36 678

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	45 791	60 473
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	-	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(17 196)	(26 434)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Вилучений капітал	1430	(-)	(-)
Інші резерви	1435	-	-
Усього за розділом I	1495	28 595	34 039
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	-	-
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	-	-
Цільове фінансування	1525	-	396
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	-	-
у тому числі:	1531	-	-
резерв довгострокових зобов'язань			
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	-	-
резерв незароблених премій	1533	-	-
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	-	396
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	2	-
розрахунками з бюджетом	1620	44	4
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	140
розрахунками з оплати праці	1630	29	-
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	1 186	2 099
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	-	-
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	1 261	2 243
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	29 856	36 678

Керівник

Головний бухгалтер

ЕП Левчук
Ростислав
Дмитрович

ЕП Стецюк
Надія Богданівна

Левчук Ростислав Дмитрович

Стецюк Надія Богданівна

Дата (рік, місяць, число)

КОДИ
2019 | 12 | 31Підприємство **Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"**

в Є.П.Д.

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

(найменування)

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

за

Рік 2019

р.

Форма №2 Код за ДКУД **1801003**

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3 143	3 024
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
<i>премії підписані, валова сума</i>	2011	-	-
<i>премії, передані у перестраховання</i>	2012	-	-
<i>зміна резерву незароблених премій, валова сума</i>	2013	-	-
<i>зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій</i>	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(3 143)	(3 024)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	-	-
збиток	2095	(-)	(-)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-	-
<i>зміна інших страхових резервів, валова сума</i>	2111	-	-
<i>зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах</i>	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	86 904	76 338
у тому числі:	2121	-	-
<i>дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2122	-	-
<i>дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування</i>	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(-)	(-)
Витрати на збут	2150	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(86 904)	(76 338)
у тому числі:	2181	-	-
<i>витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	(-)	(-)
Доход від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	-	-
Інші доходи	2240	-	-
у тому числі:	2241	-	-
<i>дохід від благодійної допомоги</i>			
Фінансові витрати	2250	(-)	(-)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-

Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(-)	(-)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(-)	(-)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	-	-

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	5 892	17 415
Витрати на оплату праці	2505	57 440	48 350
Відрахування на соціальні заходи	2510	12 744	10 946
Амортизація	2515	9 588	2 039
Інші операційні витрати	2520	9 588	319
Разом	2550	95 252	79 069

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-



Левчук
Ростислав
Дмитрович

Левчук Ростислав Дмитрович

ЕП Стецюк
Надія Богданівна

Стецюк Надія Богданівна

ДОКУМЕНТ ПОВИНАТІ

Дата (рік, місяць)	2020 12 31
за СДРНОУ	05497361
за КОАТУУ	6110100000
за КОПФГ	150
за КВЕД	86.10

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2" за СДРНОУ
 Територія ТЕРНОПІЛЬСЬКА за КОАТУУ
 Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство за КОПФГ
 Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів за КВЕД
 Середня кількість працівників 1 948
 Адреса, телефон вулиця Р. Купчинського, буд. 14, м. ТЕРНОПІЛЬ, ТЕРНОПІЛЬСЬКА обл., 46023 265627

Одиниця виміру: тис. грн. без десяткового знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)

Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
 за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку
 за міжнародними стандартами фінансової звітності

v

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на **31 грудня 2020** р.

Форма №1 Код за ДКУД 1801001

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
первісна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	29 148	40 832
первісна вартість	1011	60 573	77 333
знос	1012	31 425	36 501
Інвестиційна нерухомість	1015	-	342
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	-	-
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	-	-
Інші необоротні активи	1090	396	-
Усього за розділом I	1095	29 544	41 174
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	6 802	12 569
Виробничі запаси	1101	-	-
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестраховування	1115	-	-
Векселі сдержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	10	169
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	-	-
з бюджетом	1135	30	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	67	150
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	225	21 021
Готівка	1166	36	35
Рахунки в банках	1167	189	20 986
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	-	-
у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	-	-
резервах незароблених премій	1183	-	-

Прод. додатку Д

інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	7 134	33 909
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	36 678	75 083

Пасив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	60 473	33 559
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у доцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	-	1 775
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(26 434)	9 069
Неоплачений капітал	1425	(-)	(13 205)
Вилучений капітал	1430	(-)	(-)
Інші резерви	1435	-	-
Усього за розділом I	1495	34 039	31 198
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	-	-
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	-	-
Цільове фінансування	1525	396	5 014
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	-	-
у тому числі:	1531	-	-
резерв довгострокових зобов'язань			
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	-	-
резерв незароблених премій	1533	-	-
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	396	5 014
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	4	42
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	140	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	48
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	2 099	2 027
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	-	-
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	36 754
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	2 243	38 871
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	36 678	75 083

Керівник

Головний бухгалтер

Левчук Ростислав Дмитрович

ЕП Сметух Надія Євгенівна

Левчук Ростислав Дмитрович

Сметух Надія Євгенівна

Відзначається в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері статистики

ДОДАТОК Е

Дата (рік, місяць, число)

КОДИ
2020 | 12 | 31Підприємство **Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"**

за ЄДРПОУ

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

(найменування)

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

за

Рік 2020

р.

Форма №2 Код за ДКУД 1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	115 914	3 143
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
премії підписані, валова сума	2011	-	-
премії, передані у перестраховування	2012	-	-
зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	-	-
зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(-)	(3 143)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	115 914	-
збиток	2095	(-)	(-)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-	-
зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	-	-
зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	36 144	86 904
у тому числі:	2121	-	-
дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю			
дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(-)	(-)
Витрати на збут	2150	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(152 058)	(86 904)
у тому числі:	2181	-	-
витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю			
витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	(-)	(-)
Доход від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	-	-
Інші доходи	2240	-	-
у тому числі:	2241	-	-
дохід від благодійної допомоги			
Фінансові витрати	2250	(-)	(-)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-

Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(-)	(-)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(-)	(-)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	-	-

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	26 793	5 892
Витрати на оплату праці	2505	79 678	57 440
Відрахування на соціальні заходи	2510	17 183	12 744
Амортизація	2515	3 756	9 588
Інші операційні витрати	2520	7 607	9 588
Разом	2550	135 017	95 252

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-



Ростислав
Дмитрович
ЕП Стецюк
Надія Євгенівна

Левчук Ростислав Дмитрович

Стецюк Надія Євгенівна

НАУКОВА СПІЛЬНОТА

www.spilnota.net.ua

*Шістдесяті економіко-правові
дискусії*

27 жовтня 2021 р.

**Матеріали міжнародної науково-практичної
інтернет-конференції**

**Львів
2021**

УДК 330+340 (063)
ББК 65+67я431

Шістдесяті економіко-правові дискусії: матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Львів 27 жовтня 2021 р.). - Львів, 2021. 90 с.

В збірнику опубліковані доповіді з економічних та юридичних питань, які оприлюднені на сайті www.spilnota.net.ua.

Оргкомітет:

Патряк Олександра Тарасівна, кандидат економічних наук,
Західноукраїнський національний університет;

Огінська Анастасія Юріївна, кандидат економічних наук, Think Global
Ternopil;

Яремко Оксана Михайлівна, кандидат юридичних наук, доцент,
Західноукраїнський національний університет;

Станько Ірина Ярославівна, кандидат юридичних наук, адвокат;

Ященко Василь Миколайович, кандидат педагогічних наук;

Рудакевич Оксана Мирославівна, кандидат філософських наук,
Західноукраїнський національний університет;

Русенко Святослав Ярославович, здобувач Університету митної справи та
фінансів.

Адреса оргкомітету:
79016, м. Львів, а/с 1621
E-mail: spilnota.net.ua@ukr.net

Тексти опубліковано у авторській редакції. Відповідальність за
достовірність наданої інформації несуть автори, їхні наукові керівники та
рецензенти.

Всі права захищено. У разі будь-якого використання опублікованих
матеріалів посилання на джерело є обов'язковим.

ISSN 2522-963X

ЗМІСТ

ЕКОНОМІЧНЕ СПРЯМУВАННЯ

**Економіка, організація і управління підприємствами, галузями,
комплексами**

Кондратюк Анна Віталіївна НАПРЯМИ (ШЛЯХИ) ПІДВИЩЕННЯ
ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ ПІДПРИЄМСТВ В СУЧАСНИХ
УМОВАХ.....3

Машлій Галина Богданівна, Вітик Євгенія Михайлівна ЗАВДАННЯ
ТА ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В
УКРАЇНІ.....7

Хоха Клімент Олександрович НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОЇ
КООРДИНАЦІЇ ІНТЕРЕСІВ БІЗНЕСУ І СУСПІЛЬСТВА.....9

Менеджмент

Машлій Галина Богданівна, Пальцан Мар'яна Миколаївна
ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОЦЕСУ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА В
СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ.....12

*Мосій Ольга Бориславівна, Сарафанюк Сергій Вікторович, Фірман
Галина Богданівна* ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ
УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЙ.....14

Маркетинг

Куриляк Олексій Миколайович АНТИСИПАТИВНИЙ МАРКЕТИНГ
ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ НА ПІДПРИЄМСТВІ.....17

*Машлій Галина Богданівна
кандидат економічних наук,
Тернопільський національний
технічний університет імені
Івана Пулюя*

*Вітик Євгенія Михайлівна
студент, Тернопільський
національний технічний університет
імені Івана Пулюя*

ЗАВДАННЯ ТА ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

На даний час в Україні відбувається трансформація системи охорони здоров'я, що торкається кожного жителя нашої країни. Вона спрямована на забезпечення можливості громадянам України отримати мати рівний доступ до отримання медичних послуг необхідного рівня якості. Необхідність проведення реформування даної сфери викликане рядом причин, зокрема:

- значно меншою тривалістю життя населення. Так, вона в Україні є на 9 років меншою, ніж в країнах Євросоюзу (відповідно у нас 72 роки, а в країнах ЄС - 81 рік);

- здійснення витрат на придбання фармацевтичної продукції та медичних товарів здійснюється майже виключно за рахунок коштів самих пацієнтів. Так, їх частка становить 99% у всіх витратах на лікарські засоби. Це призводить понесення населенням значних фінансових витрат та зниження його життєвого рівня;

- значними негативними наслідками серцево-судинних захворювань (близько 12% померлих від інсульту становлять особи, що перебувають у працездатному віці, а біля 50% пацієнтів після перенесеного інсульту отримують первинну інвалідність) та ін. [1].

Основні заходи, що мають бути здійснені у ході проведення медичної реформи, зображені на рис. 1. У результаті реформи галузі охорони здоров'я державої передбачається створення її ефективної і

доступної системи, яка було б більше наближена до реальних потреб населення України.

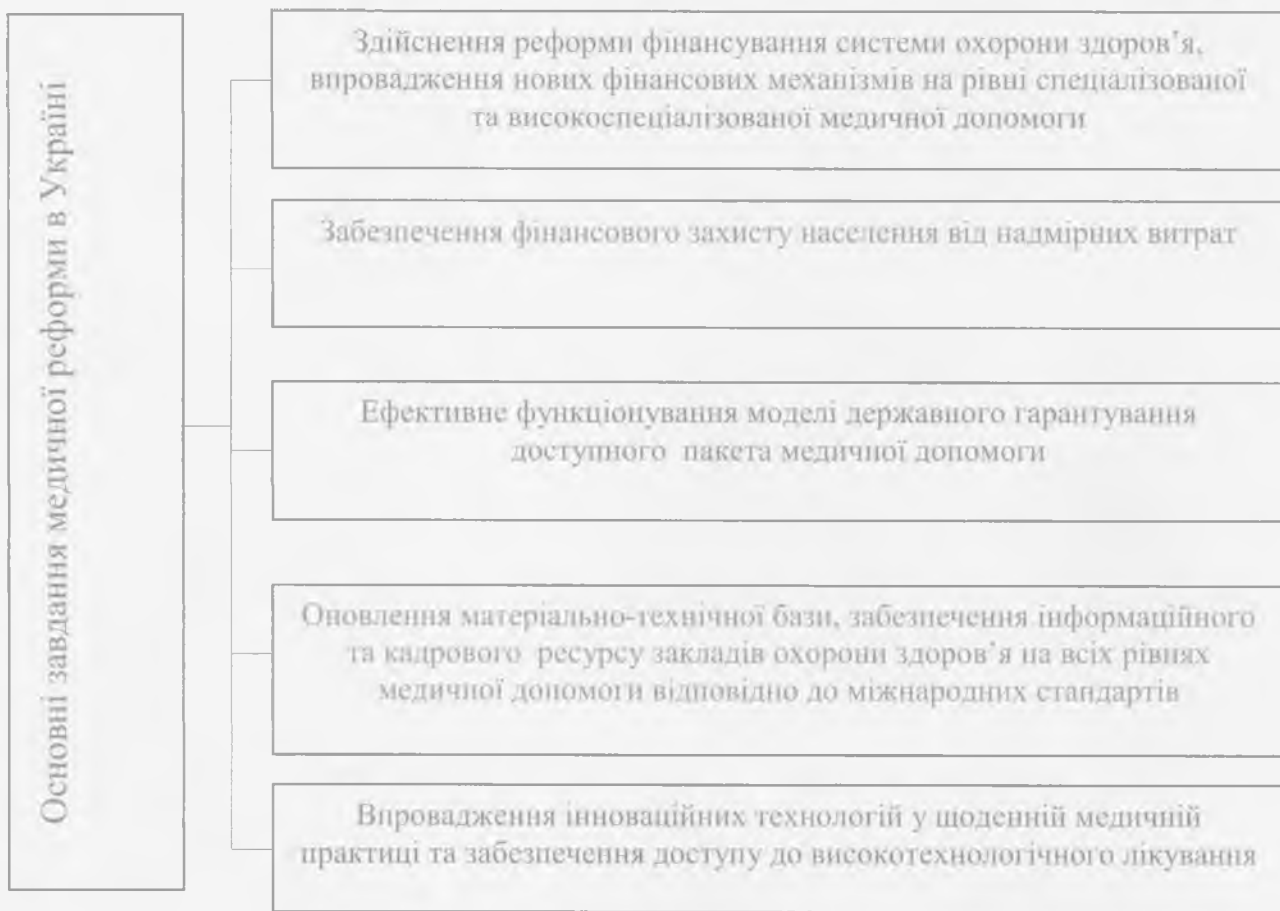


Рисунок 1 - Основні заходи, що мають бути здійснені у результаті проведення медичної реформи в Україні (сформовано за даними [1])

Проте на практиці дана реформа викликає ряд проблем, з якими доводиться зустрічатися жителям нашої країни. Зокрема, значне незадоволення громадян викликає закриття багатьох медичних закладів на місцях, що робить необхідним для тих, хто потребує отримання медичної допомоги, добиратися до медичних установ інколи за багато кілометрів, до того ж часто при відсутності хорошого транспортного сполучення. Також це призводить до зростання безробіття серед медичних працівників, які змушені покинути місця своєї праці.