

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 напрямків розвитку закладу охорони здоров'я, на
прикладі КНП «Ходорівська міська лікарня»

Виконав: студент VI курсу, групи БАмд-61
спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

		Мельник Т.В. (прізвище та ініціали)
Керівник		Галушак М.П. (прізвище та ініціали)
Нормоконтроль		Мосій О.Б. (прізвище та ініціали)
Завідувач кафедри		Сороківська О.А. (прізвище та ініціали)
Рецензент		Мельник Л.М. (прізвище та ініціали)

Тернопіль
2024

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

Факультет Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Зорюківська О.А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

«__» _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня магістр

(назва освітнього ступеня)

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

студенту Мельнику Тарасу Васильовичу

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження напрямків розвитку закладу охорони здоров'я, на прикладі КНП «Ходорівська міська лікарня»

Керівник роботи Галушак М.П. к.е.н., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від «12» вересня 2024 року № 4/7-918

2. Термін подання студентом завершеної роботи 6 грудня

3. Вихідні дані до роботи Статут, дані надання медичних послуг, звіти про фінансові результати, бухгалтерські баланси підприємства, звіти з праці та інші документи діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня»

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

1. Особливості функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я в Україні на етапі реформування

2. Аналіз діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня»

3. Шляхи розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня»

4. Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях

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

Основні фінансові показники діяльності. Динаміка доходів, видатків та профіциту бюджету.

Основні напрями видатків. Склад та динаміка активів. Кількість проведених медичних досліджень.

Динаміка кількості пацієнтів, що зверталися за медичною допомогою. Структура персоналу.

Розподіл посад працівників КНП. Динаміка коефіцієнтів зношення і придатності основних фондів.

Динаміка вартості придбаного нового обладнання. Цільові програми розвитку досліджуваного закладу.

Показники ефективності здійснення заміни старого комп'ютерного обладнання лікарів.

Переваги використання сонячної електростанції. Основні етапи забезпечення збільшення

потужностей сонячної електростанції. Витрати на оплату праці робітників. Витрати на

використання техніки. Витрати на придбання обладнання та матеріалів. Кошторис витрат на з

більшення потужностей сонячної електростанції. Техніко-економічні показники проєкту. Етапи

пропонованого опитування пацієнтів КНП «Ходорівська міська лікарня». Пропонована анкета

для проведення опитування пацієнтів.

6. Консультанти розділів роботи

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

7. Дата видачі завдання 15 вересня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
	Вступ	10.09-15.09. 2024 р.	викон.
	Розділ 1. Особливості функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я в Україні на етапі реформування	16.09-30.09. 2024 р	викон.
	Розділ 2. Аналіз діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня»	1.10-25.10. 2024 р.	викон.
	Розділ 3. Шляхи розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня»	26.10-26.11. 2024 р.	викон.
	Розділ 4 Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	27.11.2024 р.- 30.11.2024 р	викон.
	Висновки та пропозиції	1.12. 2024 р.- 2.12.2024	вион.
	Бібліографія	3.12.2022 р.	викон.

Студент

(підпис)

Мельник Т.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Галушак М.П.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

«Дослідження напрямків розвитку закладу охорони здоров'я, на прикладі КНП «Ходорівська міська лікарня»

Магістерська робота: 73 с., 15 рис., 11 табл., 30 літературних джерел.

Об'єктом дослідження є процес функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження виступають теоретичні й прикладні засади розвитку медичної установи.

Мета дослідження – дослідження теоретичної основи й практичних аспектів розвитку закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження – порівняння, узагальнення, анкетування, економіко-статистичний аналіз, системний підхід, метод узагальнення та інші.

У роботі здійснене дослідження шляхів розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня». Зокрема, викладено пропозиції щодо покращення використання інформаційних технологій у закладі, підвищення рівня енергобезпеки закладу шляхом збільшення потужностей сонячної електростанції, а також впровадження анонімного анкетування пацієнтів задля підвищення якості надання послуг.

Розроблені пропозиції можуть бути впроваджені у діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня».

Ключові слова: охорона здоров'я, медичні послуги, медична система, медичний персонал, електронна система охорони здоров'я.

SUMMARY

«Study of the development directions of a health care institution (Municipal non-commercial enterprise «Khodoriv town hospital as a case study)»

Master's thesis: 73 pp., 15 Fig., 11 Table, 30 references.

The object of research is the process of functioning and development of a healthcare facility.

The subject of research is theoretical and applied principles of medical institution development are presented.

The purpose of the study is research into the theoretical basis and practical aspects of healthcare facility development.

Research methods are: comparison, generalization, questionnaire, economic and statistical analysis, system approach, other method.

The work carried out a study of the development of Municipal non-commercial enterprise «Khodoriv town hospital» In particular, the proposals for improving the use of information technologies in the institution, increasing the level of energy security of the institution by increasing the capacity of the solar power plant, as well as the introduction of an anonymous survey of patients to improve the quality of service provision are outlined. Developed proposals can be implemented in the activities of Municipal non-commercial enterprise «Khodoriv town hospital».

Key words: health care, medical services, medical system, medical staff, electronic health system.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УРАЇНІ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ.....	10
1.1 Стратегія реформування охорони здоров'я в Україні.....	10
1.2 Електронна охорона здоров'я	16
1.3 Актуальні проблеми роботи медичних закладів під час воєнного стану.....	22
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ХОДОРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	28
2.1 Загальна характеристика функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	28
2.2 Аналіз фінансових основ розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня».....	34
2.3 Аналіз надання закладом медичних послуг та заходів щодо покращення їх рівня.....	39
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КНП «ХОДОРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	46
3.1 Заходи щодо покращення використання інформаційних технологій у закладі.....	46
3.2 Пропозиції щодо підвищення рівня енергобезпеки КНП «Ходорівська міська лікарня» шляхом збільшення потужностей сонячної електростанції	50
3.3 Впровадження анонімного анкетування пацієнтів з метою покращення якості надання послуг.....	58
РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ.....	62
4.1 Організація функціонування служби охорони праці у КНП «Ходорівська міська лікарня».....	62
4.2 Підвищення стійкості роботи об'єктів господарської діяльності під час НС техногенного та природного походження.....	65
ВИСНОВКИ.....	68
БІБЛІОГРАФІЯ.....	70

ВСТУП

Актуальність теми. На сучасному етапі функціонування галузі охорони здоров'я у нашій країні особливого значення набуває реалізація завдань розвитку закладів охорони здоров'я, що визначається наявністю їх потенційних і реальних можливостей найповнішого задоволення потреб населення. Слід враховувати, що специфіка функціонування закладів охорони здоров'я передбачає їх спрямованість на досягнення загальної ефективності, що включає медичну, соціальну та економічну ефективність, а це можливе лише за умови постійного удосконалення їх діяльності, забезпечення завдань поточного та стратегічних цілей розвитку. Це дасть їм досягнення високого рівня результативності, доступності й якості медичного забезпечення населення.

Об'єктом дослідження є процес функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження виступають теоретичні й прикладні засади розвитку медичної установи.

Мета дослідження – дослідження теоретичної основи й практичних аспектів розвитку закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження – порівняння, узагальнення, анкетування, економіко-статистичний аналіз, системний підхід, метод узагальнення та інші.

Завдання дослідження:

- дослідження особливостей функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я в Україні на етапі реформування;
- аналізування діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня»;
- визначення перспективних шляхів розвитку медичної установи;
- розкрити заходи з охорони праці та безпеки у надзвичайних ситуаціях.

Методи дослідження – порівняння, узагальнення, анкетування, економіко-статистичний аналіз, системний підхід, метод узагальнення та інші.

Наукова новизна дипломної магістерської роботи полягає у проведенні дослідження шляхів розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня». Зокрема, викладено пропозиції щодо покращення використання інформаційних технологій у закладі, підвищення рівня енергобезпеки закладу шляхом збільшення потужностей сонячної електростанції, а також впровадження опитування пацієнтів задля підвищення якості надання послуг.

Інформаційною базою дослідження матеріали досліджень науковців у сфері розвитку медицини, статична інформація, звітно-аналітичні досліджуваного закладу, результати опитувань, проведених автором та інші.

Апробація результатів дослідження. Матеріали кваліфікаційної роботи були представлені й отримали позитивну оцінку на Міжнародній мультидисциплінарній науковій інтернет-конференції «Світ наукових досліджень. Випуск 35» (місто Тернопіль, Україна; місто Ополе, Польща, 20-21 листопада 2024 р.).

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота магістра включає вступ, чотири розділи, висновки. Вона містить 73 сторінок тексту, 15 рисунків, 11 таблиць. Бібліографія складається із 30 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ

1.1 Стратегія реформування охорони здоров'я в Україні

Одним із ключових пріоритетів держави є охорона, збереження та зміцнення здоров'я громадян. Це завдання покликана реалізувати система охорони здоров'я. Як і в більшості країн світу, українська система розвивалася під впливом двох основних чинників: наявної нормативно-правової бази та фінансування медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Щодо обох складових чітко прослідковувалися істотні проблеми. Охорона здоров'я в Україні майже 3 десятиліття продовжувала функціонувати за правилами, сформованими за часів командно-адміністративної планової економіки, що викликало тривалу її невідосконаленість та відсутність адаптації до нових викликів та потреб споживачів.

Попри те, що ця система декларувала використання передових ідей та досвіду, однакові можливості отримання медичних послуг, які незалежали від статусу та достатку людини, необмежену кількість прийомів у лікаря, підвищення тривалості життя населення тощо, критичне недофінансування породило низьку заробітну плату фахівців, недостатню кількість обладнання та ефективних лікарських засобів, велике навантаження на медичний персонал. Питання реформування системи охорони здоров'я перед Україною постало зразу ж після здобуття незалежності. Глибока економічна криза 1990-х років призвела до різкого скорочення фінансування медичної галузі. Це викликало значний розрив між затвердженими законодавчо соціальними гарантіями і реальними можливостями щодо їх виконання. Наслідком затримки реформування стало серйозне відставання галузі від світових та ринкових стандартів (табл. 1.1) [4, 5, 6].

Таблиця 1.1 - Ключові показники функціонування української системи охорони здоров'я порівняно з світовими тенденціями

№	Показник України	Передова світова практика
1	Згідно даних Індексу людського капіталу 2020 року Україна посідає 53 позицію	Серед 174 країн світу
2	Очікувана тривалість життя (станом на 2020 рік) становить 66 для чоловіків і 76 років для жінок	Середній вік, у р. (без врахування статі) - Польща – 76,28; Куба – 77,45; Велика Британія – 79,01; Німеччина – 79,26
3	Україна має старіюче населення та високі показниками смертності	На рівні з сусідніми країнами
4	Видатки на охорону здоров'я у 2021 році становили 2,4% ВВП	В США - 16,7 %, у Німеччині - 11,1 %, в Польщі – 4,86 %, у Чехії – 7,4 %, у Великій Британії – 9,8 % та в Угорщині – 7,4 % ВВП
5	В 2019 р. видатки на охорону здоров'я становили 0,09 тис. дол. США на одну особу	В США - 10,8 тис., Німеччині – 5,3 тис., Великій Британії – 4,1 тис., Чехії – 2,8 тис., Угорщині – 1,2 тис., Польщі – 0,7 тис.
6	Частка витрат пацієнтів з «власної кишені» (out-of-pocket payments) - 49% від поточних витрат на охорону здоров'я	У США частка цих витрат 11,1 %; у Франції – 9,8 %; у Великій Британії – 15,1 %
7	Надлишкові потужності в госпітальному секторі: з розрахунку на 1 млн населення - 42 лікарні	У країнах Європейського регіону ВООЗ ця кількість майже вдвічі менша
8	Завищене співвідношення лікарняних ліжок та персоналу лікарні на 100 000 населення	Щонайменше на 30%, ніж у країнах порівняння.
9	18,9 госпіталізацій на 100 населення	В Естонії — 15,6, у Швеції — 12,9, у Великій Британії — 12,4
10	Середня тривалість перебування в лікарні 11,2 дня	В Естонії — 7,6, у Польщі — 7,3, у Великій Британії — 7
11	В закладах охорони здоров'я працює третина лікарів пенсійного віку	У європейських країнах частка лікарів-пенсіонерів істотно менша
12	Головна причина смертності населення в Україні - серцево-судинні захворювання: 64,3 % від загальної кількості	За цим показником згідно дослідження GBD (Global Burden of Disease) за у 2022 рік наша країна залишається одним зі світових лідерів
13	Станом на січень 2019 року в Україні показник охоплення вакцинацією становив 13,15	Найнижчий показник поміж країн-членів Європейського регіону ВООЗ
14	Нерівномірний розподіл медичних працівників між регіонами (особливо у сільській місцевості) та за спеціальностями	Іноді в декілька разів порівняно з європейськими країнами
15	Відсутність систем моніторингу якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів	

Перші наміри щодо активного реформування охорони здоров'я в Україні задекларовані у 2014-2015 роках, коли було ухвалено Програму діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегію сталого розвитку «Україна-2020». Складовою частиною національного плану реформ стала «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр.» [1], розроблена у широкій співпраці державних та неурядових кіл: МОЗ в особі профільного Міністра, професійної асоціації «Всеукраїнське лікарське товариство, спільноти пацієнтів (Благодійний фонд «Пацієнти України»), міжнародних партнерів (ВОЗ, Світовий Банк, МФ «Відродження») та ін.

Для досягнення поставлених у Стратегії цілей було сформовано низку задач щодо реалізації: вільного вибору постачальників послуг; солідарної відповідальності за здоров'я громадян; прозорих умов роботи та підзвітності у галузі охорони здоров'я; надання фінансової та іншої підтримки незахищеним групам населення. Також у стратегії було обрано основні напрями реформування української системи охорони здоров'я (рис.1.1) [2].

Практичне втілення зазначених напрямків було розпочато у 2017 році з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року створений єдиний національний замовник медичних послуг — Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Паралельно постановою Кабінету міністрів № 391 було затверджено вимоги до надавачів медичних послуг, що ознаменувало початок процесу автономізації закладів охорони здоров'я та зміну принципів їх управління. Це відбувалося шляхом трансформації комунальних бюджетних установ у некомерційні комунальні підприємства, чим закладався фундамент для покращення прозорості та підзвітності, подолання корупції та нераціонального використання ресурсів.

Наступний крок полягав у реалізації програми щодо формування абсолютно нової системи первинної медичної допомоги, яка передбачала пряму залежність заробітної плати лікаря загальної практики (сімейної медицини) від



Рисунок 1.1 – Напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні згідно Національної стратегії на 2015-2020 рр.

кількості його пацієнтів. Кожен пацієнт мав право вільно обрати лікаря сімейної медицини чи педіатра та укласти з ним електронну декларацію про надання медичного обслуговування.

На підставі декларації з державного бюджету здійснюється фінансування в повному розмірі на розрахунковий рахунок відповідної лікарні за надання медичних послуг та встановленого комплексу аналізів. Медичне обслуговування передбачає надання двох пакетів послуг: «зеленого» – комплексу послуг, оплату за який у повному обсязі здійснює держава з бюджету (надання первинної та невідкладної), та «червоного» – комплексу медичних послуг, оплату за які здійснює сам пацієнт (естетична хірургія, стоматологічне обслуговування, прийом у вузьких спеціалістів без направлення сімейного лікаря тощо). Таким чином держава використовує абсолютно новий принцип фінансування: взаємін утримання закладів медичного обслуговування із затвердженим кошторисом за рахунок бюджетних коштів вона закупляє відповідні послуги у таких закладах.

Основою змін у фінансуванні охорони здоров'я став принцип «гроші слідують за пацієнтом» – спочатку у первинній медицині, а згодом у стаціонарній допомозі та доступі до основних лікарських засобів.

Перші договори з автономізованими надавачами первинної медичної допомоги НСЗУ уклала в липні 2018 року. Станом на кінець 2021 р. декларації з лікарями первинної ланки підписали майже 33 мільйони жителів України. У той же час НСЗУ уклала договори з понад 2,1 тисяч закладів охорони здоров'я первинної ланки, серед яких 1254 комунальних і 259 приватних.

З метою вдосконалення процесів централізованих закупівель лікарських засобів та зменшення витрат на них у жовтні 2018 р. було створено ДП «Медичні закупівлі України». З квітня 2019 року НСЗУ розпочала відшкодування вартості лікарських засобів за електронним рецептом. Станом на 2022 рік під програму “Доступні ліки” підпадають 444 лікарських засоби. При цьому функціонування ДП «Медичні закупівлі України» упродовж двох років забезпечило економію бюджетних коштів у розмірі 4,5 млрд грн.

Реформа спеціалізованої медичної допомоги запрацювала з 1 квітня 2020 року у вигляді Програми медичних гарантій (ПМГ) - пакетів медичних послуг та лікарських засобів, за які сплачує НСЗУ. В цих пакетах було централізовано та об'єднано більшу частину державних видатків на охорону здоров'я. У 2020 році ПМГ передбачала 31 пакет медичних послуг, у 2022 році вона розширена до 36 пакетів і цей процес наразі триває. У 2021 році видатки на послуги ПМГ для спеціалізованої медичної допомоги становили 86 млрд порівняно з 49 млрд у 2019 р.

Попри певні досягнення та триваючий процес реформування медичної галузі, слід констатувати, що вже зараз існують значні перешкоди, які спричиняють суперечності в роботі закладів медичної галузі. Так за ПМГ значна кількість установ охорони здоров'я отримують істотно менший обсяг бюджетних коштів порівняно з медичними субвенціями до впровадження медичної реформи. Особливо це помітно у спеціалізованих медичних закладах (психіатричних, онкологічних, паліативних, фтизіатричних тощо). Як наслідок, замість задекларованого підвищення заробітної плати медперсоналу та покращення умов його роботи виникла загроза масових звільнень персоналу. Іде процес закриття медичних установ та скорочення їх відділень, відтік кваліфікованих кадрів за кордон, запровадження у державних та комунальних закладах платних послуг за лікування. Рівень освіти медиків знижується. Публічне адміністрування охорони здоров'я здійснюють представники влади без досвіду роботи у даній галузі та необхідного рівня знань. Основні перешкоди на шляху розвитку вітчизняних закладів охорони здоров'я наведено на рис. 1.2 [3].

Таким чином, попри загалом правильно обраний напрямок реформування, слід стверджувати, що для досягнення стійких ефективних результатів потрібно усунути ще чимало перешкод. Одним з основоположних документів на цьому шляху стала нова «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року», пріоритетами якої є:

- універсальне охоплення медичними послугами;



Рисунок 1.2 – Основні перешкоди на шляху розвитку закладів охорони здоров'я на сучасному етапі

- ефективно врегулювання;
- громадське здоров'я та можливість реагування на надзвичайні ситуації;
- кадрові ресурси;
- залученість людей та громад у систему.

Стратегія зорієнтована на провідний міжнародний досвід, зокрема стратегічні документи ВООЗ, Європейського Союзу, та передові практики країн ЄС, Великої Британії, США та ін. Вона ставить за мету до 2030 року зменшити власні витрати пацієнта на медицину, збільшити тривалість життя чоловіків та жінок на 3 роки (відповідно до 70 та 80 років), знизити материнську та дитячу смертність до середнього рівня Європейського Союзу, знизити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань, на третину зменшити тютюнопаління, споживання алкоголю та солі [5].

1.2 Електронна охорона здоров'я

Важливим інструментом поступового підвищення ефективності та прозорості медичної сфери України стала розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Її розвиток відбувався в межах системного реформування галузі.

25 листопада 2016 року було підписано меморандум про співпрацю Міністерства охорони здоров'я України та представників публічної ініціативи щодо електронізації сфери охорони здоров'я шляхом побудови електронної системи eHealth. При цьому державі відводилась роль координатора процесів - розробка стандартів, протоколів обміну даними, регулювання та гарантування безпечності зберігання даних пацієнтів. Компаніям приватного ІТ-сектора делегували створення зручних інтерфейсів та інших електронних продуктів.

Для координації роботи було створено проектний офіс, до складу якого увійшли понад 180 волонтерів: розробників інформаційних систем, представників пацієнтів, лікарів та державних органів. Розробка відбувалась при підтримці проектів USAID «HIV Reform in Action» та USAID «RESPECT», Глобального фонду боротьби зі туберкульозом, СНІДом і малярією, проекту підтримки врядування та економічного розвитку (Expert Deployment for Governance and Economic Growth, EDGE) при сприянні уряду Канади та інших організацій. Кошти для реалізації першого етапу (близько 400 тис. дол. США) надали міжнародні партнери.

Система eHealth в тестовому режимі запрацювала з вересня 2017 року — тоді стала технічно можливою реєстрація в системі медичних закладів, лікарів, а також введення даних декларацій пацієнтів. В грудні 2017 року у структурі МОЗ було створено ДП «Електронне здоров'я» (eZdorovya). Саме йому 5 лютого 2018 року Проектним офісом було передано право інтелектуальної власності як представнику держави.

Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджено у квітні 2018 року Постановою КМУ №411 [7]. Станом на серпень 2018 р. до системи приєдналися приблизно половина комунальних закладів і

кожен третій українець (15 мільйонів). Ці цифри значно перевищили базові очікування від реформи.

Відтоді система eHealth невпинно розвивається та вдосконалюється. На початку 2019 року реалізовано функціонал реєстрації аптек та укладання ними контрактів з НСЗУ, з'явилися електронний рецепт та тестова електронна медична картка, а з 1 квітня запрацював електронний рецепт програми «Доступні ліки». У 2020 році запрацювали електронні направлення для отримання медичних послуг. Як реакція на світову пандемію в 2021 р. впроваджено цифровий COVID-сертифікат -Україна стала першою державою поза складом ЄС, що підключилась до глобальної системи сертифікатів. У тому ж році почалося впровадження системи електронних лікарняних, а в наступному запрацював е-Рецепт на ліки без компенсації. З квітня 2023 р. всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності мають працювати в ЕСОЗ.

Станом на кінець 2021 р. понад 32 млн українців через ЕСОЗ обрали свого сімейного лікаря. До системи було внесено понад 523 млн медичних записів. Щодня у системі працювало понад 225 тисяч активних користувачів.

На середину 2024 р. до eHealth приєднано понад 16 тис. закладів охорони здоров'я, 35 млн. пацієнтів, більше 400 тис. медичних фахівців та працівників аптек [9].

Часто систему eHealth та електронну систему охорони здоров'я ототожнюють. ЕСОЗ, звичайно, є ключовим елементом eHealth, однак остання – це значно ширше поняття.

ЕСОЗ — двокомпонентна система, що складається з Центральної бази даних (ЦБД) та електронної медичної інформаційної системи (МІС). Центральна база включає законодавчо передбачені реєстри та програмні модулі, електронну медичну інформаційно-аналітичну систему, інформаційну систему НСЗУ тощо. Центральну базу даних адмініструє і загалом контролює розробку ЕСОЗ в Україні ДП «Електронне здоров'я».

Користувачі (заклади охорони здоров'я та пацієнти) взаємодіють з ЦБД через МІС — інформаційно-телекомунікаційні системи, які автоматизують

роботу суб'єктів сфери охорони здоров'я та забезпечують можливість обміну інформацією і документами, зокрема з ЦБД.

У комунальних та приватних лікарнях, кабінетах, клініках, лабораторіях, медичних центрах, аптеках МІС надають широкий комплекс можливостей щодо автоматизації різних процесів:

- налагодження роботи реєстратури, спрощення процес створення медичних карт пацієнтів і процедури запису на прийом;
- упорядкування всієї адміністративної інформації;
- уніфікування медичної документації: карт пацієнтів, лікарських призначень, даних про співробітників і медичні послуги, розкладів, аналітики і статистики, звітів;
- систематизації всіх даних медичних досліджень;
- керування і розподілу ресурсів установи, включаючи фінанси і облік;
- аналізування показників діяльності закладу;
- ведення складського обліку установи;
- автоматизації стандартів надання медичної допомоги.

Заклади охорони здоров'я для підключення до e-Health укладають договори, спочатку з НСЗУ, а потім - з МІС, яка підключена до ЦБД та володіє достатнім для закладу функціоналом щодо роботи в e-Health.

Заклад охорони здоров'я може використовувати один з двох стандартних видів МІС:

- хмарну медичну інформаційну систему. Її перевагою є доступність практично з будь-якого пристрою, що має вихід в інтернет. Оскільки підтримку такої системи здійснює компанія-розробник, то для її впровадження не потрібне дороге серверне обладнання. Загалом така система підходить для будь-яких закладів, особливо невеликих, та лікарів з приватною практикою;
- серверну медичну інформаційну систему. Використовується, в основному, великими медичними установами з складною інфраструктурою і величезним обсягом інформації. Система розгортається на сервері установи, яка в подальшому самостійно буде збирати інформацію, займатись організацією і

адмініструванням. Перевага серверної системи в тому, що вона є більш гнучкою, оскільки дозволяє встановлювати додаткові модулі під власні внутрішні потреби установи.

e-Health є по своїй суті системою інформаційних відносин між учасниками медичного середовища держави, що базується на економічно ефективному та безпечному застосуванні інформаційно-комунікаційних технологій, націлених на оптимізацію системи охорони здоров'я. Структура управління електронною системою охорони здоров'я в Україні представлена на рис. 1.3 [8].

Однак ЕСОЗ – це лише одна з систем eHealth. Для передачі та перевірки даних у взаємодії з ЕСОЗ використовуються й інші не менш важливі системи, зокрема:

- ЕЛІССЗ – система даних про випадки захворювання, яка агрегує і аналізує дані;
- e-Stock та MedData – системи щодо управління запасами та обігу лікарських засобів і медичних виробів.

Ще одним компонентом системи eHealth є реєстри сфери охорони здоров'я, окремі з яких включені до інформаційно-телекомунікаційних систем, проте більшість функціонує автономно. Міністерство охорони здоров'я проводить аудит таких реєстрів та їх подальшу систематизацію і структурування.

Для аналізу даних важливим є такий компонент системи eHealth як інформаційно-аналітичні панелі та інші інструменти:

- дашборди НСЗУ, де можна отримати інформацію про кількість укладених договорів щодо медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, про місця надання медичної допомоги тощо;
- дашборди «Центру громадського здоров'я» з аналітичною інформацією щодо епідеміологічної ситуації загалом;
- телеграм-бот «Медичні закупівлі України» з інформацією про наявність та залишки закуплених «Медичними закупівлями України» препаратів, а також про очікувані поставки.

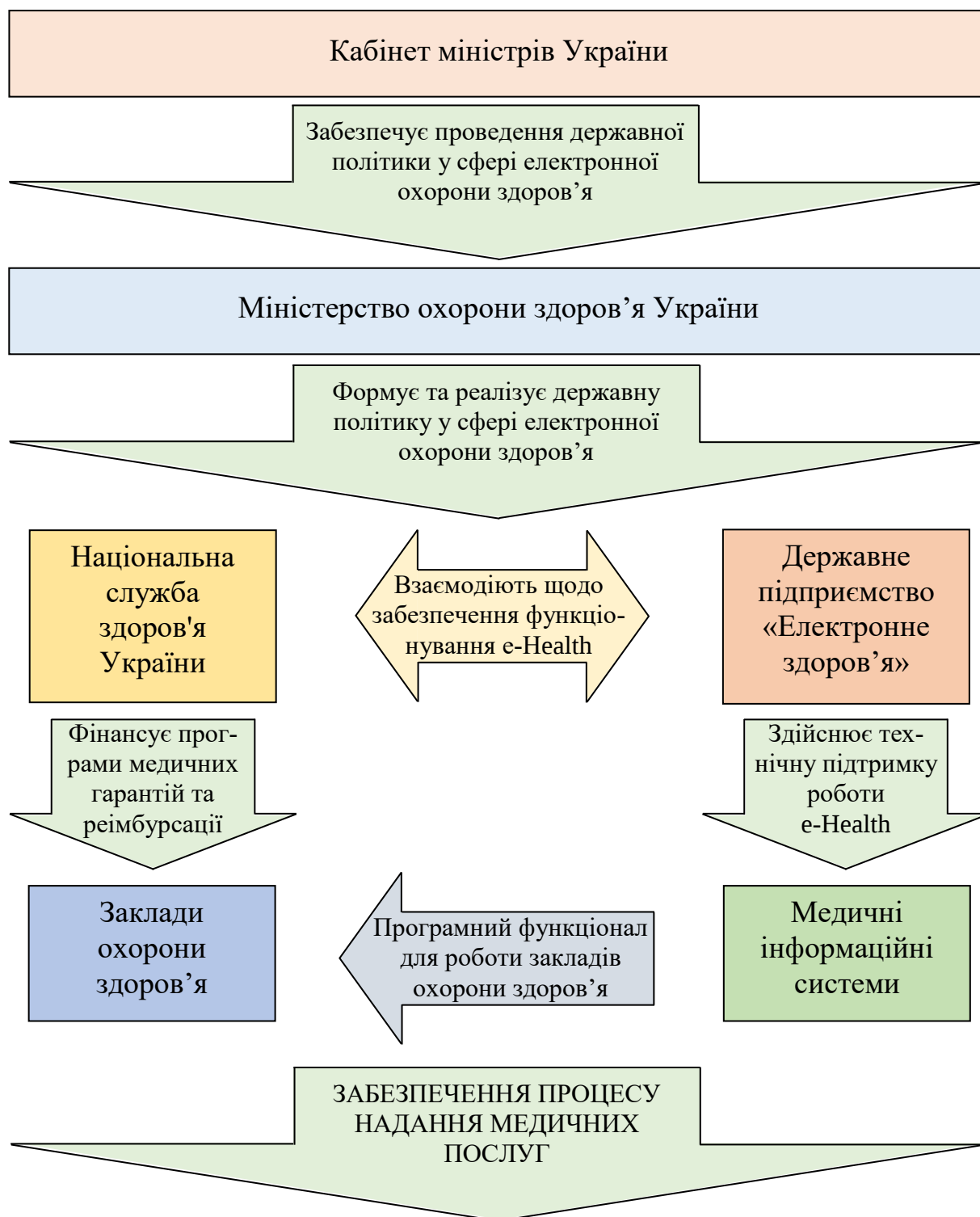


Рисунок 1.3 - Структура управління електронною системою охорони здоров'я в Україні

Завдяки цим інструментам медичні заклади, громадськість, державні та місцеві органи влади, самі пацієнти мають доступ до відкритої інформації у сфері охорони здоров'я.

Це не вичерпний перелік складових частин eHealth. Система постійно розвивається та доповнюється новими складовими і можливостями. Наприклад, МОЗ і проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» розробляють унікальну платформу візуалізації даних щодо охорони здоров'я. Вона об'єднає дані, які зараз зберігаються у різних системах, реєстрах чи інших місцях. Це дозволить в одному місці накопичити інформацію про найважливіші показники системи охорони здоров'я.

Разом з тим, ЕСОЗ має певні технологічні, інфраструктурні та управлінські проблеми, що сповільнюють її розвиток та ускладнюють доступ пацієнтів до якісних медичних послуг, зокрема: відсутність інтероперабельності (сумісності) інформаційно-комунікаційних систем сфери охорони здоров'я та елементів загальнонаціональної інтероперабельності, як то єдиного цифрового ідентифікатора особи і єдиного довідника адрес; недостатнє ресурсне забезпечення системи. Актуальними викликами також є низька забезпеченість медичних закладів швидкісним підключенням до Інтернету, обмежена кадрова спроможність і низька цифрова компетентність працівників, незадовільний стан комп'ютеризації закладів. Потребують розвитку й удосконалення система та механізми управління електронною охороною здоров'я, що є важливим для подальшої координації усіх дій, моніторингу та оцінки розвитку системи інформаційних відносин учасників медичного середовища держави. На сьогоднішньому етапі в електронній системі перебувають на стадії напрацювання або й зовсім відсутні цифрові рішення для частини напрямів стаціонарної медичної допомоги, реабілітації, донорства крові та її компонентів, високоспеціалізованої медичної допомоги.

1.3 Актуальні проблеми роботи медичних закладів під час воєнного стану

Повномасштабна війна, розв'язана росією у 2022 р., справила значний руйнівний вплив на життя людей в Україні. Особливої шкоди вона завдала системі охорони здоров'я. Частиною стратегії і тактики російських військ став обстріл медичних закладів. Так за перший рік військових дій в Україні повністю зруйновано майже 200 медичних закладів, зазнали пошкоджень 1218 закладів. Зокрема, зруйновано лікарень: частково 540, а повністю, тобто більш як на 90%, що робить неможливим їх відновлення, - 173. Також пошкоджено 593 аптеки. Ще понад 400 закладів залишилися на тимчасово окупованих територіях. При цьому, в Україні наприкінці 2021 р. налічувалося близько 3-х тис. медичних закладів. Під час атак щонайменше 98 осіб, у т.ч. 18 медичних працівників, загинуло і 134 – зазнали поранень (56 – медичний персонал) [11]. Станом на кінець 2022 року сума задокументованих прямих збитків від повномасштабного вторгнення, завданих інфраструктурі України, за вартістю заміщення сягнула \$137,8 млрд, у т.ч. прямих збитків від руйнування і пошкодження об'єктів охорони здоров'я - \$1,7 млрд. За оцінкою МОЗ вже на той час для відбудови системи охорони здоров'я Україні потрібно від 14,6 до 20 млрд євро.

Відтоді втрати у системі охорони здоров'я зростають щодня. Станом на початок серпня 2024 р. вже пошкоджено 1642 та зруйновано ущент ще 214 медзакладів, автомашин екстреної медичної допомоги: пошкоджено 188, знищено 261, захоплено ворогом 125. Одночасно вдалося відновити повністю 523 медзаклади та ще 361 – частково [16].

Військові дії спричинили значні міграційні процеси. Велика кількість людей стали вимушеними переселенцями. Вже на серпень 2022 року їх чисельність сягнула понад 10 млн осіб, з них: внутрішньо переміщені особи - близько 6,5 млн, покинули територію України ще близько 4 млн. осіб [12]. Переміщені в інші регіони України особи тепер там шукали можливості отримати медичні послуги, що спричинило додаткове навантаження на роботу закладів охорони здоров'я. При цьому значна частина пацієнтів відмовилися від

лікування чи відклала його на потім. У перші місяці війни спостерігався різкий попит на лікарів у Західній Україні, куди найбільше мігрували люди. Одночасно цей регіон був перенасичений фахівцями, а на Сході та Півдні, особливо по лінії фронту, досі спостерігається брак медичних працівників.

Серед інших залишили свої місця проживання та роботи тисячі медичних працівників, у т.ч. лікарів та медсестер. Це призвело до скорочення їх чисельності загалом на 13,7% протягом першого року війни (рис.1.4) [13]. Проте критичної проблеми нестачі лікарів для України це не породило, адже залишив країну лише 1% медиків. Також з'явилась потенційна можливість залучення іноземних медпрацівників, готових працювати на волонтерських засадах. Зазначену можливість надано Законом України №2494-IX від 29.07.2022р. [14]. Водночас такий крок розглядається як виключно допоміжний і тимчасовий, адже стабілізації галузевого ринку праці можна досягти шляхом всебічної підтримки працевлаштування внутрішньо переміщених медичних працівників. Станом на кінець вересня 2022р. в іншому медзакладі працювало 4050 переміщених працівників, здебільшого лікарів. Водночас існують певні труднощі із працевлаштуванням цієї категорії, що змушує їх погоджуватися обіймати менш кваліфіковані професії або й виїжджати за кордон.

Українська система охорони здоров'я і в мирний час не була задовільною. Тому війна створила загрозу її повного знищення. Руйнування медичної інфраструктури, відтік кадрів та розрив логістичних зв'язків стали істотними перешкодами на шляху повноцінного забезпечення населення медичними послугами. Проте саме катастрофічна криза підштовхнула до пошуку нових ефективних рішень, завдяки яким українська медицина не лише вистояла, але й продовжила розвиватися. Лікарні та лікарі, на відміну від інших публічних сфер, продовжили працювати в самих гарячих точках навіть у найбільш гострі фази війни. Стійкості української медичної системи посприяли низка факторів: вдалі дії уряду на початку вторгнення, у т.ч. щодо фінансування медичних послуг під час війни; фінансова підтримка міжнародних партнерів; стійкість і відданість медперсоналу та керівників медичних закладів; своєчасні рішення парламенту,

Кабміну та МОЗ, а також попередні реформи, які забезпечили більшу життєздатність системи.

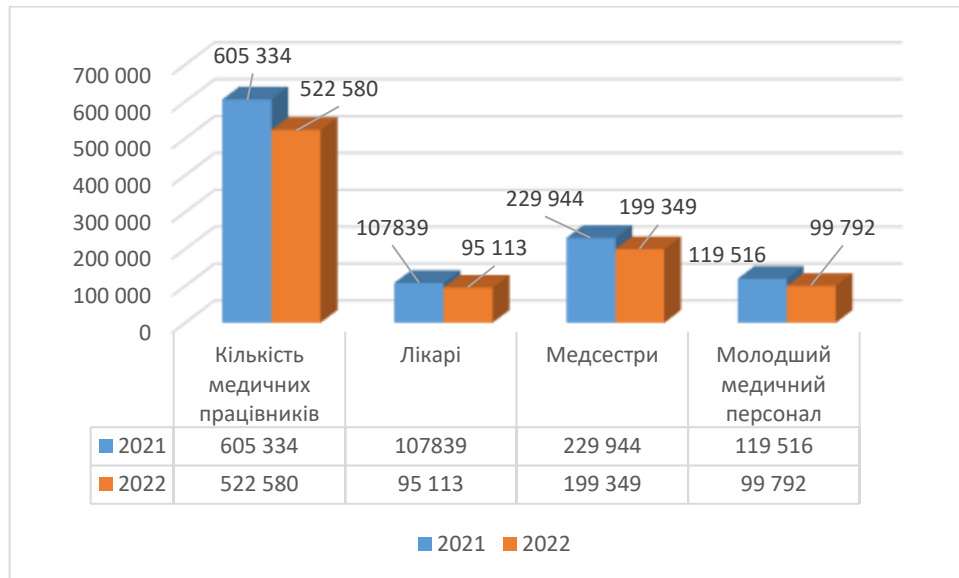


Рисунок 1.4 – Зміни у структурі медичних працівників в Україні за перший рік війни

Від початку війни великі масштаби знищення медичної інфраструктури та логістичних зв'язків призвели до нестачі значної кількості лікарських засобів. За даними опитування ВООЗ кожен п'ятий хворий на підконтрольній Україні території та кожен третій - на тимчасово окупованих або територіях з активними бойовими діями не міг придбати необхідні йому ліки через їх відсутність (46%) або через підвищення цін (84%). Частково вирішенню проблеми посприяла міжнародна підтримка, завдяки якій лише за рік Україна отримала більше 8500 тонн гуманітарної медичної допомоги на суму понад 12 млрд грн.

Війна негативно вплинула на стан здоров'я і життя українців як прямо, так і опосередковано. Вона ускладнила звичні речі і змінила усталений ритм життя кожного громадянина. Питання, які раніше були звичними - консультації сімейного лікаря, профілактичні медичні огляди тощо - відійшли на другий план. Одночасно спостерігається підвищення попиту на певні види медичних послуг, які не були пріоритетними до війни, історично не розвивалися в Україні або не

відповідають сучасним підходам до їх надання, проте саме зараз чинять істотний негативний вплив на ситуацію.

У цьому аспекті виділяються проблеми з психологічної підтримки. Війна залишає неминучий слід на психіці людини. Згідно з результатами дослідження ВООЗ кожна п'ята людина, що проживає у зоні бойових дій, відчуває проблеми з ментальним здоров'ям. У той же час за даними опитування 2022 року близько 15 млн. українців потребують психологічної підтримки, з яких 3-4 млн. - медикаментозного лікування. В більшості випадків (74 %) внутрішньо переміщених осіб, що потребували психологічної допомоги, не отримали її вчасно. Через повномасштабне вторгнення майже половина українців (44 %) — тимчасово розлучені з родиною [15]. Це створює неймовірний тиск на психіку, адже невідомо коли сім'ям вдасться з'єднатися знову. До найбільш поширених переживань також відносяться зміна місця проживання, тривога за благополуччя близьких, втрата джерела доходу. Виходячи з зазначеного, охорона психічного здоров'я як в умовах війни, так і у післявоєнний час вимагає екстраординарних рішень і втілення масштабних заходів у дуже стислі терміни.

Те саме стосується послуг реабілітації. Терміново слід розвивати такі види медичної допомоги як травматологія, реконструктивна хірургія, інтенсивна терапія, лікування опіків та інших подібних вражень людей, спеціалізована реабілітація при ампутаціях та спинно-мозкових травмах. Ці послуги надзвичайно актуальні вже зараз. При цьому існуюча система реабілітації має істотний дефіцит організаційної і кадрової спроможності.

Війна посилила і до того непрості проблеми з вакцинацією значної кількості населення та виклики, пов'язані з захворюваністю на вірусні гепатити, туберкульоз, ВІЛ, спалахами інфекційних захворювань. Руйнування як медичних закладів, так об'єктів критичної інфраструктури - централізованого водопостачання та каналізації – породили на окремих територіях катастрофічну нестачу їжі та питної води, хаотичні захоронення в населених пунктах, що підвищує ризик окремих спалахів або навіть епідемій інфекційних захворювань, у т.ч. особливо небезпечних (наприклад, холери). Тривалі перебування в

бомбосховищах при незадовільному харчуванні за відсутності гігієнічних процедур і протиепідемічних заходів у поєднанні з забрудненням довкілля призводитиме також до відкладених проблем зі здоров'ям населення.

Продовження військових дій призводить до агресивних атак проти критичної інформаційної інфраструктури, зокрема й проти електронної системи охорони здоров'я. Це стало одним із методів ведення війни. Зловмисники застосовують розвинуті різноманітні способи кібератак, найбільш розповсюдженими з яких останнім часом стали атаки вірусами-вимагачами через постачальників ІТ-послуг. Це призводить до збільшення ризиків втрати персональних та медичних даних пацієнтів. Крім зазначеного ЕСОЗ зіштовхнулася й з іншими викликами. Часто внутрішньо переміщені особи часто не мають доступу до даних своєї електронної медичної карти. Українці, що вимушено виїхали за кордон, стикаються з проблемою невідповідності електронної медичної карти міжнародним стандартам або нормативно-правовим вимогам за новим місцем перебування. У випадках переміщення медичних працівників, зміни їх місця роботи комунікації між сімейним лікарем та пацієнтами ускладнюються та вимагають або їх віддаленої взаємодії, або вибору пацієнтом нового лікаря. Віддалена взаємодія між пацієнтом та лікарем призводить до зростання кількості телемедичних консультацій.

Основні актуальні проблеми та загрози у роботі медичних закладів України під час воєнного стану систематизовані на рис. 1.5. Попри існуючі проблеми та недоліки, українська система охорони здоров'я загалом справляється з викликами часу, що в свою чергу доводить її дієздатність.

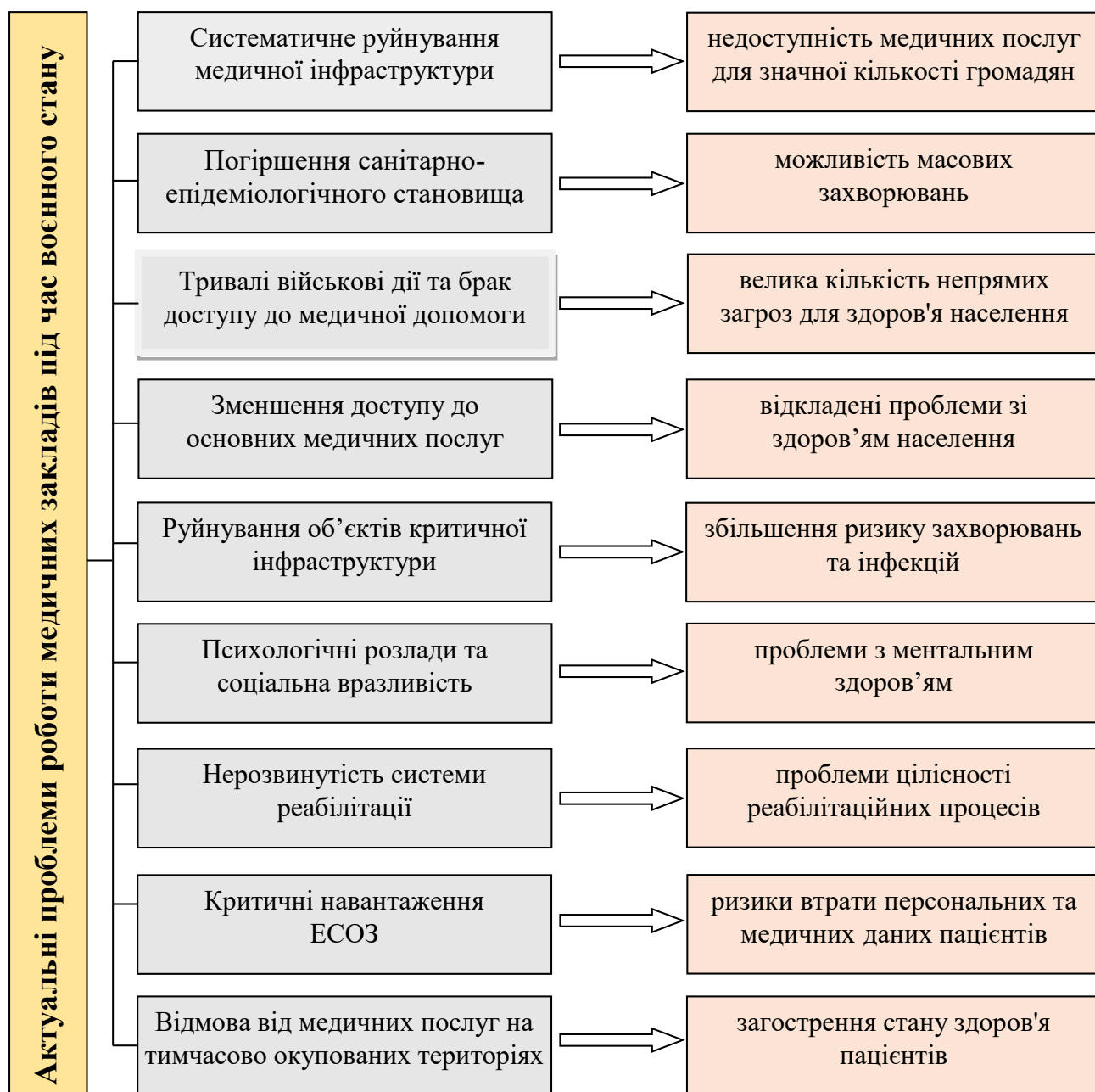


Рисунок 1.5 – Актуальні проблеми та загрози у роботі медичних закладів України під час воєнного стану

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ХОДОРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я

КНП «Ходорівська міська лікарня» відноситься до лікарняних закладів системи охорони здоров'я і здійснює свою діяльність як комунальне некомерційне підприємство, призначене надавати послуги як первинної, так і спеціалізованої медичної допомоги різноманітним особам.

Створення підприємства було здійснене згідно рішення Ходорівської міської ради (Львівська область) від 26.04.2018 року №1728, затвердженого цим органом місцевого самоврядування на XXIII сесії VIII-го скликання.

Майно даного підприємства - власність Ходорівської міської ОТГ в особі Ходорівської міської ради. Даний лікарняний заклад виступає у якості правонаступника майна, а також прав й обов'язків, що належали комунальному закладу охорони здоров'я «Ходорівська міська лікарня» та Ходорівській амбулаторії загальної практики сімейної медицини, що функціонувала як комунальне некомерційне підприємство.

Статутний капітал даного підприємства дорівнює 18 мільйонів 464 тисячі 510 гривень.

У ролі засновника, власника й органу управління майном даного закладу виступає Ходорівська міська ТГ, яку представляє Ходорівська міська рада. Підприємство підпорядковується, є підконтрольним та підзвітним засновнику.

КНП «Ходорівська міська лікарня» здійснює господарську некомерційну діяльність, що є спрямована на досягнення соціальних, а також інших результатів своєї роботи, не ставлячи за мету одержання прибутку.

Підприємство створюється та зареєстроване згідно установленого законодавством порядку, який регулює діяльність неприбуткових організацій. Доходи (прибутки), одержані підприємством, не можуть підлягати розподілу

серед його засновників (учасників), а також працівників закладу (окрім оплати їхньої праці), а також членів органів управління й інших осіб, пов'язаних із ними.

Доходи (прибутки) підприємства можуть бути використані лише для фінансування видатків, пов'язаних із його утриманням, а також для реалізації мети, цілей та завдань, визначених Статутом.

У своїй діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня» керується засадами, викладеними у Конституції України, законодавчо-нормативних актах, прийнятих органами влади різних рівнів, у тому числі на місцевому рівні, а також Статутом підприємства.

Підприємство є юридичною особою публічного права. Права та обов'язки юридичної особи Підприємство набуває з дня його державної реєстрації.

КНП «Ходорівська міська лікарня» використовує на правах оперативного управління закріплене за ним комунальне майно, яке виступає власністю Ходорівської ОТГ.

Підприємство реалізує некомерційну господарську діяльність відповідно до фінансового плану, що затверджується його засновником, самостійно організовує надання послуг згідно порядку, що встановлений законодавством. До складу майна підприємства входять необоротні й оборотні активи, включаючи основні фонди та грошові кошти, та інші цінності, що були передані йому його засновником.

Підприємство не може здійснювати відчуження належного йому майна чи розпоряджатися ним іншим способом без одержання передньої згоди свого засновника.

Джерелами формування коштів в майна підприємства можуть виступати:

- комунальне майно, що було передане даному закладу згідно з рішенням про його створення;

- власні надходження, отримані підприємством (кошти від здачі його майна в оренду за згодою засновника, а також майна, яке закріплене за КНП «Ходорівська міська лікарня» на правах оперативного управління; надходження від реалізації послуг, продукції, робіт тощо;

- цільові кошти, виділені закладу;
- кошти місцевого бюджету;
- кредити банків;
- кошти, що надійшли згідно договорів, що укладені з центральним органом виконавчої влади, покликаним реалізувати розроблену державну політику у сфері медичного обслуговування населення;
- майно, що було придбане в інших юридичних осіб чи громадян.

КНП «Ходорівська міська лікарня» може виступати як клінічна база для вищих медичних, а також навчальних і науково-дослідних закладів, закладів післядипломної освіти.

Надання медичних послуг здійснюється підприємством на підставі ліцензії на медичну практику. КНП «Ходорівська міська лікарня» має право втілювати інші види діяльності, які не заборонені законодавством України.

Міська лікарня відзначається веденням самостійного балансу, вона має рахунки в Державному казначействі України, установах банків, круглу печатку, у якій вказане її найменування, різні штампи та бланки з власними реквізитами. КНП наділене правом укладати договори, а також набувати немайнових і особистих майнових прав.

КНП «Ходорівська міська лікарня» самостійно визначає організаційну структуру, також встановлює необхідну чисельність працівників, затверджує штатний розпис.

Підставою для надання лікарнею медичних послуг виступає ліцензія. Підприємством можуть здійснюватися тільки ті види медичної практики, що є дозволеними органом ліцензування у разі видачі ліцензії, що стосується права на медичну практику.

Майно КНП «Ходорівська міська лікарня» складає комунальну власність, воно закріплюється за закладам на засадах права оперативного управління. До складу майна підприємства включаються необоротні й оборотні активи, а також основні засоби, грошові кошти тощо. Вартість складових майна відображається у бухгалтерському балансі лікарні.

Міська лікарня не володіє правом відчуження чи іншим чином розпорядження майном, що представлене основними фондами, без одержання попередньої згоди Ходорівської міської ради (засновника).

Підприємство не наділене правом безоплатної передачі належного йому майна іншим особам (фізичним або юридичним), окрім деяких випадків, що безпосередньо передбачені законодавством.

Щодо вирішення питань, які стосуються прав на земельну ділянку, яка знаходиться на балансі міської лікарні чи її відчуження, то вони вирішуються виключно засновником.

У своїй роботі КНП «Ходорівська міська лікарня» здійснює залучення та використання різноманітних матеріально-технічних, трудових, фінансових й інших видів ресурсів, а саме:

- майно, яке надходить у заклад безоплатно чи як безповоротна фінансова допомога, добровільні благодійні внески або пожертвування, здійснених громадянами, юридичними особами;

- надходження коштів, що спрямовуються на виконання прийнятих програм, які стосуються соціально-економічного розвитку регіону, який обслуговується даним медичним закладом, а також програм розвитку галузі медицини;

- кошти й майно, які надійшли з інших джерел згідно положень чинного в нашій країні законодавства.

При цьому додатковими джерелами фінансування, які може використовувати КНП «Ходорівська міська лікарня», можуть виступати:

- сума оплати, що надійшла за надані пацієнтам медичні послуги від страхових компаній;

- грошові надходження, одержані від благодійних організацій;

- кошти, що були отримані КНП від роботодавців у якості оплати медичних послуг, наданих їх працівникам;

- грошові надходження, одержані лікарнею від надання платних послуг;

- сума оплати пацієнтами наданих їм сервісних послуг, зокрема,

перебування у палатах покращеного сервісу та інших;

- кошти, що надійшли від інших закладів охорони здоров'я, а також лікарів
- фізичних осіб-підприємців, за проведення тренінгів, ведення бухгалтерського обліку, послуги із закупівлі ліків та ін.

КНП «Ходорівська міська лікарня» у визначеному законодавством порядку здійснює самостійне ведення статистичної, медичної звітності, а також бухгалтерського обліку.

Підприємство може використовувати власні надходження згідно із законодавства України. Воно має право:

- звертатися згідно встановленого законодавством порядку до місцевих, а також центральних органів державної виконавчої влади, місцевого самоврядування, різноманітних підприємств та організацій, незважаючи на їх підпорядкування і форму власності, з метою одержання необхідних для виконання завдань інформації та матеріалів;

- самостійно організовувати, планувати, втілювати свою статутну діяльність, встановлювати основні напрямки розвитку задля досягнення власних завдань;

- спрямовувати одержані від господарської діяльності лікарні кошти на цілі її матеріально-технічного забезпечення;

- здійснювати укладення господарських угод із підприємствами, різними установами, організаціями, не зважаючи на їх підпорядкування, форму власності а також із фізичними особами;

- налагоджувати співробітництво з іноземними організаціями;

- здійснювати самостійне встановлення напрямків використання грошових коштів згідно положень Статуту та вимог чинного законодавства України;

- у визначеному законодавством порядку проводити власне будівництво, а також ремонт основних фондів закладу;

- здавати майно в оренду, включаючи нерухоме;

- здійснювати залучення установ, підприємств, різноманітних організацій для реалізації завдань закладу, налагоджувати дієву співпрацю з науковими

установами, іншими закладами охорони здоров'я тощо;

- надавати консультативну допомогу щодо питань, які перебувають у його компетенції, спрямовану для спеціалістів інших закладів охорони здоров'я згідно їх запитів; надавати послуги, що передбачають транспортування пацієнтів з використанням спеціалізованого транспорту, у тому числі із залученням спеціалістів лікарні;

- організовувати харчування хворих, які знаходяться у стаціонарі закладу;

- забезпечувати стажування лікарів-інтернів;

- створювати структурні підрозділи закладу згідно із законодавством України, а також реалізовувати інші права, які не вступають у суперечність із чинним законодавством.

КНП «Ходорівська міська лікарня» зобов'язане:

- при здійсненні свого функціонування керуватись Конституцією України, законами України та іншими нормативно-правовими актами органів влади, а також Статутом;

- створювати для своїх працівників сприятливі та безпечні умови праці, дотримуватися у закладі норм, що встановлені у сфері охорони праці, соціального страхування, техніки безпеки; забезпечувати додержання законодавчих вимог про працю;

- вести згідно із законодавством бухгалтерський облік діяльності закладу, а також його іншу фінансову й статистичну звітність;

- у своїй роботі реалізовувати мету та предмет діяльності закладу, при цьому ураховуючи вимоги єдиної комплексної політики, що стосується галузі охорони здоров'я у територіальній громаді;

- здійснювати розроблення та реалізації кадрової політики, контроль за підвищенням кваліфікації працівників закладу;

- своєчасно сплачувати податкові, а також інші обов'язкові платежі відповідно до вітчизняного законодавства;

- нагромаджувати власні надходження, спрямовувати їх на забезпечення медичної діяльності підприємства;

- забезпечувати дієве надання закладом медичних послуг;
- оприлюднювати інформацію згідно вимог законодавства;
- реалізовувати цільове використання закріпленого за міською лікарнею майна, а також виділених бюджетних коштів.

2.2 Аналіз фінансових засад розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня»

Проведемо аналіз фінансових засад розвитку КНП «Ходорівська міська лікарня», що вимагає аналізу рівня доходів, витрат закладу у динаміці. Основні фінансові показники діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки наведені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 - Основні фінансові показники діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки

Найменування показника	2021 р.	2022 р.	Темпи зростання 2022 р. до 2021 р., %	2023 р.	Темпи зростання 2023 р. до 2022 р., %
1	2	3	4	5	6
1. Усього доходів з них:	44726,2	64974,7	145,3	70181,4	108,0
а) бюджетні асигнування	9517,6	16325,4	171,5	13627,2	83,5
б) доходи, одержані від надання послуг	34956,6	48375,1	138,4	56244,3	116,3
в) фінансові доходи	252,0	274,2	108,8	309,9	113,0
2. Усього витрат, з них:	42634,4	62970,5	147,7	69382,1	110,2
а) витрати на виконання бюджетних програм	9517,6	16325,4	171,5	13627,2	83,5

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5	6
б) витрати на надання послуг	32877,1	46389,9	141,1	55455,9	119,5
в) фінансові витрати	239,7	255,2	106,5	299,0	117,2
3. Профіцит	2091,8	2004,2	95,8	799,2	39,9

Згідно даних табл. 2.1, в діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки спостерігалось зростання як його доходів, так і видатків, проте темпи їх зміни у 2023 році уповільнилися, що було викликано насамперед зменшенням асигнувань з бюджету на потреби лікарні у зазначеному періоді.

Графічно динаміка доходів, отриманих КНП «Ходорівська міська лікарня», а також його витрат та профіциту бюджету протягом 2021-2023 років зображена на рис. 2.1.

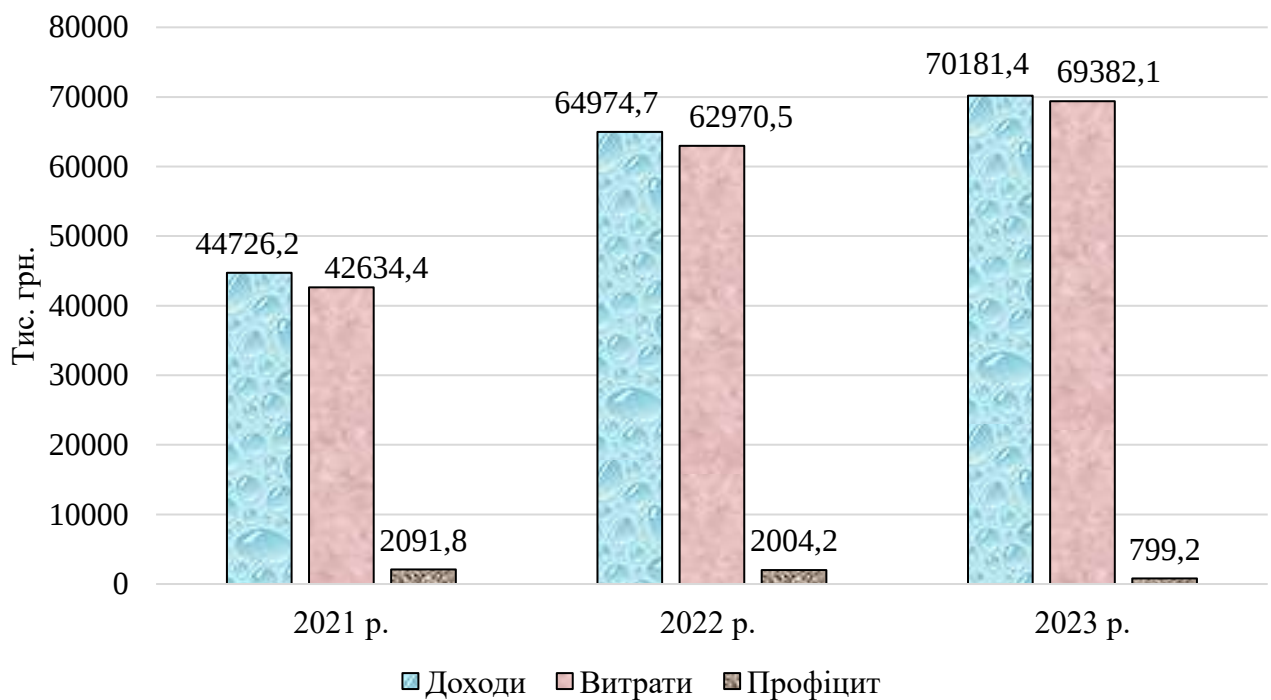


Рисунок 2.1 - Динаміка доходів, видатків та профіциту бюджету КНП «Ходорівська міська лікарня» у 2021-2023 роках

Слід зауважити, що внаслідок перевищення темпів росту видатків закладу

на темпами зростання його доходів у 2022-2023 році профіцит бюджету підприємства знижувався, внаслідок чого станом на кінець 2023 року він складав 799,2 тис. грн., що становило лише 38,2% до рівня 2021 року.

Склад та динаміку окремих видів видатків КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Основні напрями видатків КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки

Найменування видатків	2021 р.	2022 р.	Темпи зростання 2022 р. до 2021 р., %	2023 р.	Темпи зростання 2023 р. до 2022 р. %
Заробітна плата із нарахуваннями	33414,6	50005,3	149,7	51586,0	103,2
Медикаменти	2132,0	2794,2	131,1	3052,9	109,3
Продукти харчування	131,7	325,5	247,2	277,7	85,3
Комунальні послуги, енергоносії	3069,9	3653,2	119,0	3874,1	106,0
Проведення поточного й капітального ремонту приміщень	2673,1	4139,8	154,9	7264,5	175,5
Придбання медичного обладнання, техніки та ін.	1856,7	3097,4	166,8	979,0	31,6
Інші видатки	2794,2	3782,4	135,4	3775,5	99,8

Згідно даних табл. 2.2, витрати на заробітну плату працівників закладу із нарахуваннями були найвагомішими у загальних витратах даного комунального підприємства, причому вони відзначалися на КНП «Ходорівська міська лікарня»

тенденцією до збільшення. Так, темпи зростання досліджуваного показника у 2022 р. порівняно з 2021 р. склали 149,7%, проте у наступному році до рівня попереднього року вони становили лише 103,2%. Отже, приріст витрат на оплату праці й нарахування на неї значно сповільнився, що в умовах інфляції не дає можливість належним чином стимулювати ефективність роботи персоналу.

Затрати, здійснені КНП «Ходорівська міська лікарня» на придбання медикаментів, теж зростали, що було пов'язане насамперед із збільшенням їх закупівельної ціни. Так, у 2022 році до рівня попереднього року темпи їх зростання становили 131,1%, а у 2023 році вони дещо сповільнилися – до рівня 109,3%.

Розглянемо динаміку витрат лікарні на продукти харчування для її пацієнтів. Якщо у 2022 році даний вид стрімко зростав – у 2,47 разів, то наступний рік, навпаки, відзначався різким спадом цих видатків, що становив 14,7% до рівня 2022 року, що пов'язане з проблемами фінансування потреб пацієнтів лікарні у достатньому обсязі.

Видатки на оплату вартості комунальних послуг лікарні, а також енергоносії, протягом досліджуваного періоду зростали, проте у 2023 році темпи їх зміни були дещо нижчими, ніж у попередньому періоді.

Затрати, що виділялися КНП «Ходорівська міська лікарня» на проведення поточного й капітального ремонту приміщень, теж невпинно збільшувалися (у 2022 році – в 1,55 рази, а у 2023 році - в 1,75 рази). Необхідність їх здійснення була зумовлена віковим старінням будівель закладу, а також вимогою покращення умов роботи персоналу та перебування пацієнтів у лікарні, що і зумовило потребу проведення ремонтних робіт.

Кошти, що були спрямовані КНП «Ходорівська міська лікарня» на придбання медичного обладнання, техніки тощо, у 2022 році зросли в 1,67 рази, проте у наступному, 2023 році, їх сума становила лише 31,6% до рівня попереднього року, що є незадовільним і говорить про недостатність наявності фінансових ресурсів закладу, які воно може спрямувати на свій технічний розвиток та впровадження нових медичних технологій.

Інші видатки підприємства у 2022 році зросли в 1,35 разів, а у 2023 році залишилися приблизно на рівні попереднього року.

Склад та динаміку активів КНП «Ходорівська міська лікарня» можна проаналізувати за допомогою табл. 2.3.

Таблиця 2.3 - Склад та динаміка активів КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки

Види активів закладу	2021 р.	2022 р.	Темпи зростання 2022 р. до 2021 р., %	2023 р.	Темпи зростання 2023 р. до 2021 р., %
1. Основні засоби	14909,0	18082,8	121,3	19364,0	107,1
2. Незавершені капітальні інвестиції	-	-	-	4032,4	-
3. Запаси	1328,6	1270,7	95,6	1984,0	156,2
4. Поточна дебіторська заборгованість, що виникла за розрахунками:					
- з бюджетом	75,3	75,3	100,0	-	-
- за соціальним страхуванням	28,8	-	-	-	-
5. Грошові кошти	2091,8	2004,2	97,7	799,2	39,9
6. Загальна сума активів	18433,5	22333,0	121,1	26179,6	117,2

Згідно даних табл. 2.3, загальна сума активів КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки стабільно нарощувалася, що позитивно характеризує забезпеченість даного підприємства активами, причому темпи її зростання до попереднього року у 2022 році були дещо вищими, ніж у 2023 році (відповідно

121,1% та 117,2%). При цьому слід зауважити такі зміни у їх динаміці:

- нарощування суми основних засобів досліджуваного закладу, проте темпи зростання яких значно уповільнилися, у 2023 році;
- появу у даних балансу підприємстві незавершених капітальних інвестицій у 2023 році;
- скорочення у 2023 році поточної дебіторської заборгованості, що виникла у підприємства за розрахунками з бюджетом, а починаючи з 2022 року – також і за соціальним страхуванням;
- зменшення сум грошових коштів, які розміщені на банківському рахунку підприємства, у зв'язку зі скороченням асигнувань із бюджету та необхідністю покриття видатків закладу.

2.3 Аналіз надання закладом медичних послуг та заходів щодо покращення їх рівня

Протягом досліджуваного періоду у КНП «Ходорівська міська лікарня» функціонував денний стаціонар, а саме з 2021 року до першого кварталу 2023 року включно.

Так, у 2021 році денний стаціонар забезпечував можливість одночасного лікування 24 пацієнтів. Протягом цього періоду було надано медичні послуги 536 пацієнтам, при цьому виконано 2770 л/дні. У 2022 році було проліковано 360 пацієнтів та виконано 3337 л/дні, що на 567 л/днів більше, ніж к попередньому періоді. Протягом першого кварталу 2023 року було проліковано у денному стаціонарі 63 пацієнти, при цьому виконано 601 ліжко-день. З 01.04.2023 року денний стаціонар КНП «Ходорівська міська лікарня» перестав функціонувати.

Кількість проведених медичних досліджень у КНП «Ходорівська міська лікарня» протягом 2021-2023 рр. відображена у табл. 2.4.

Таблиця 2.4 - Кількість проведених медичних досліджень у КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 рр.

Види досліджень	2021 р.	2022 р.	Темпи зростання 2022 р. до 2021 р., %	2023 р.	Темпи зростання 2023 р. до 2021 р., %
Лабораторні дослідження	118106	123649	105,7	132454	107,1
УЗД дослідження	4169	4942	118,5	5877	118,9
Рентген дослідження	8349	7540	90,3	7544	100,1
Ендоскопія	699	738	105,6	532	72,1

За даними рис. 2.4, кількість проведених лабораторних досліджень у КНП «Ходорівська міська лікарня» протягом 2021-2023 років збільшувалася, причому у 2022 році вони становили по відношенню до попереднього року 105,7%, а у 2023 році – вони зросли до 107,1%.

Щорічні темпи зростання УЗД досліджень були дещо вищими (перевищували 118%). Що стосується проведених рентген досліджень, то у 2022 році їх кількість знизилася до рівня 2021 року на 9,7%, а у 2023 році залишилася приблизно на рівні попереднього року. Кількість ендоскопій, навпаки, зросла у 2022 році на 5,6%, а у 2023 році суттєво знизилася на - 27,9%.

Динаміка кількості пацієнтів, що звернулись за медичною допомогою в КНП «Ходорівська міська лікарня», зображена на рис. 2.2.

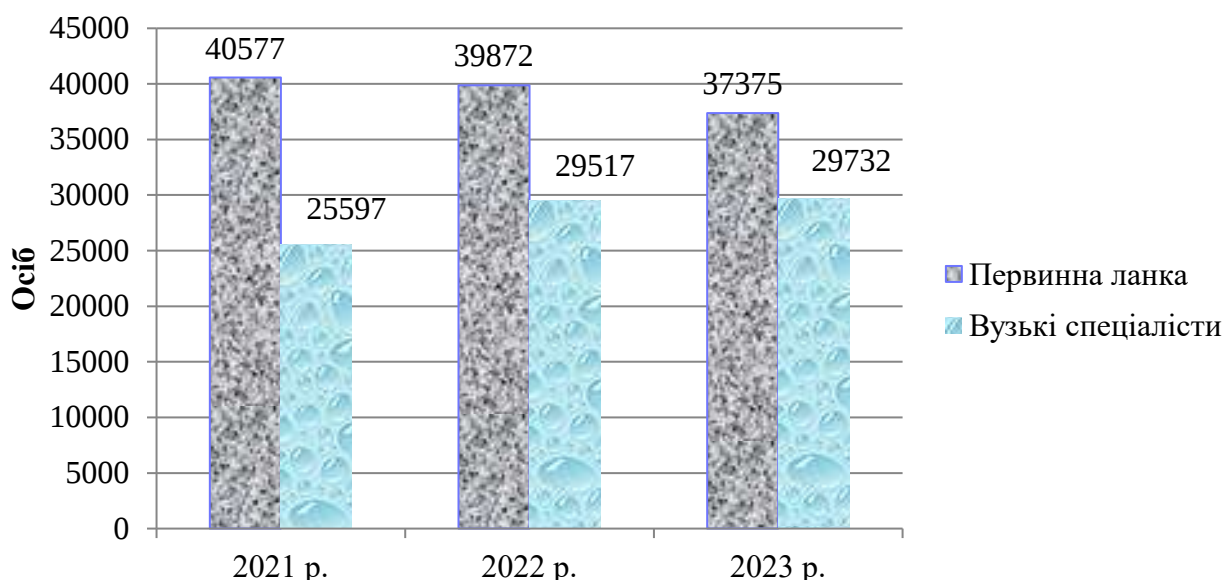


Рисунок 2.2 - Динаміка кількості пацієнтів, що зверталися за медичною допомогою в КНП «Ходорівська міська лікарня» протягом 2021-2023 років

Первинна медична допомога включає надання консультації, а також допомогу, яка передбачає проведення діагностики й лікування широко поширених хвороб, патологічних та фізіологічних станів, травм, отруєнь, здійснення профілактичних заходів тощо.

Як видно з рис. 2.2, кількість пацієнтів, що зверталися за медичною допомогою до первинної ланки в КНП «Ходорівська міська лікарня», протягом досліджуваного періоду зменшувалася. У той же час кількість звернень до вузьких спеціалістів зростала.

Структуру персоналу КНП «Ходорівська міська лікарня» станом на 01.06.2024 року відображено на рис. 2.3.

Як показують дані цього рисунку, у структурі персоналу КНП «Ходорівська міська лікарня» станом на 01.06.2024 року переважала частка середнього медичного персоналу, на який припадало 55% працівників лікарні. Лікарі у даній структурі становили 27%, а молодший персонал – 18%.

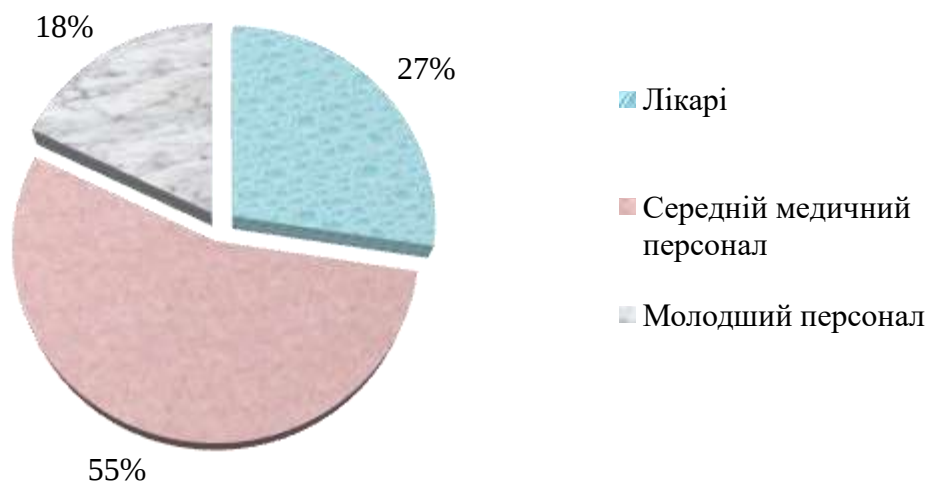


Рисунок 2.3 - Структура персоналу КНП «Ходорівська міська лікарня» станом на 01.06.2024 року

Розподіл посад працівників КНП «Ходорівська міська лікарня» по окремих підрозділах закладу наведено на рис. 2.4.

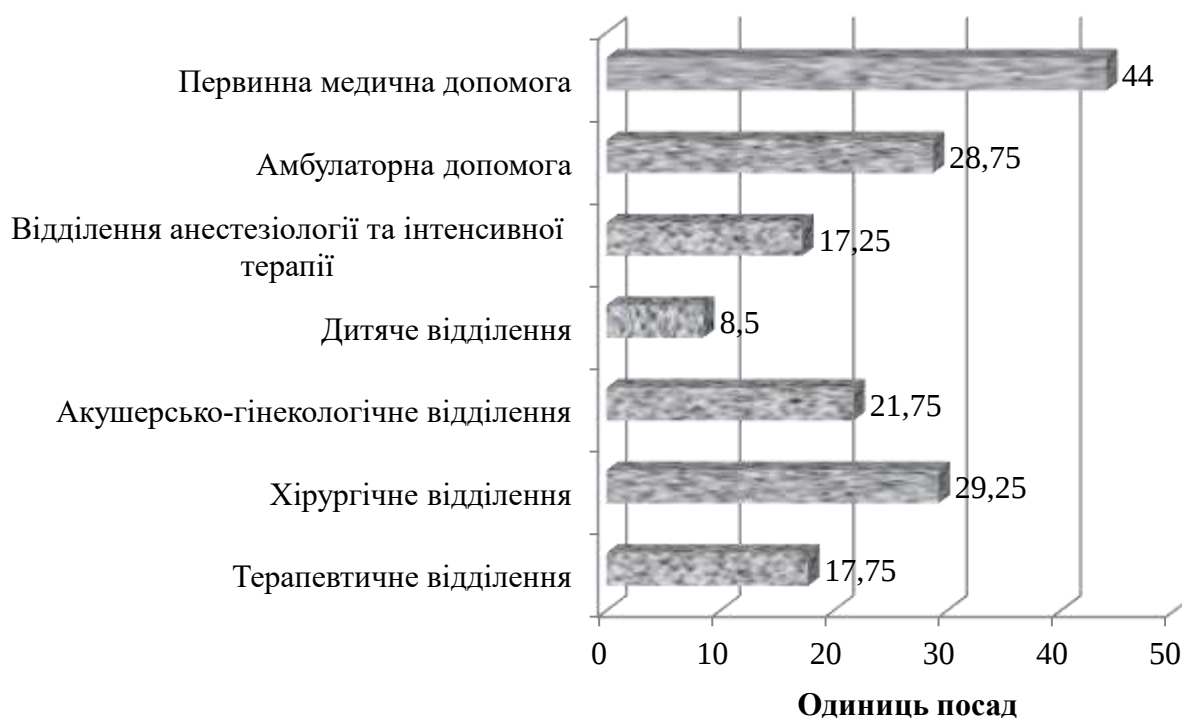


Рисунок 2.4 - Розподіл посад працівників КНП «Ходорівська міська лікарня» по підрозділах станом на 1.01.2024 року

Згідно даних рис. 2.4, найбільша кількість посад працівників КНП «Ходорівська міська лікарня» у 2024 році припадає на первинну медичну допомогу, а саме 44 посади. Функціонування хірургічного відділення забезпечується 29,25 посадами. У наданні амбулаторної допомоги задіяно 28,75 посад працівників КНП. Надання медичних послуг пацієнтам акушерсько-гінекологічного відділення здійснюється 21,75 посад, а відділення анестезіології та інтенсивної терапії - 17,25 посад. Функціонування дитячого відділення забезпечується 8,5 посадами працівників КНП «Ходорівська міська лікарня».

Динаміка коефіцієнтів, що відображають стан основних фондів закладу, зображена на рис. 2.5.

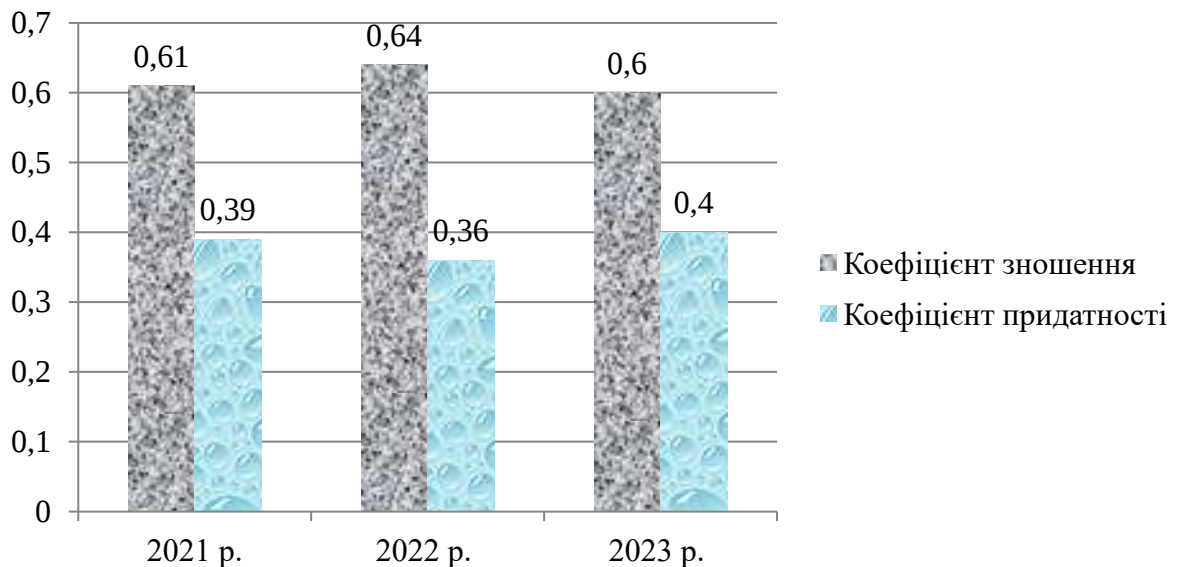


Рисунок 2.5 – Динаміка коефіцієнтів зношення і придатності основних фондів закладу у 2021-2023 рр.

Згідно даних рис. 2.5, коефіцієнти зношення основних фондів досліджуваного закладу перевищували коефіцієнти придатності, тому КНП «Ходорівська міська лікарня» необхідно здійснювати заходи, які передбачають їх оновлення, що сприятиме розвитку лікарні.

У 2021 році усього КНП «Ходорівська міська лікарня» було придбаного обладнання на суму 1856,7 тис. грн., у тому числі за кошти місцевого бюджету -

792,6 тис. грн. У натуральній формі надійшло обладнання на 425,9 тис. грн. Благодійна допомога становила 638,2 тис. грн.

Динаміку вартості придбаного нового обладнання КНП «Ходорівська міська лікарня» протягом останніх трьох минулих років ілюструє рис. 2.6.

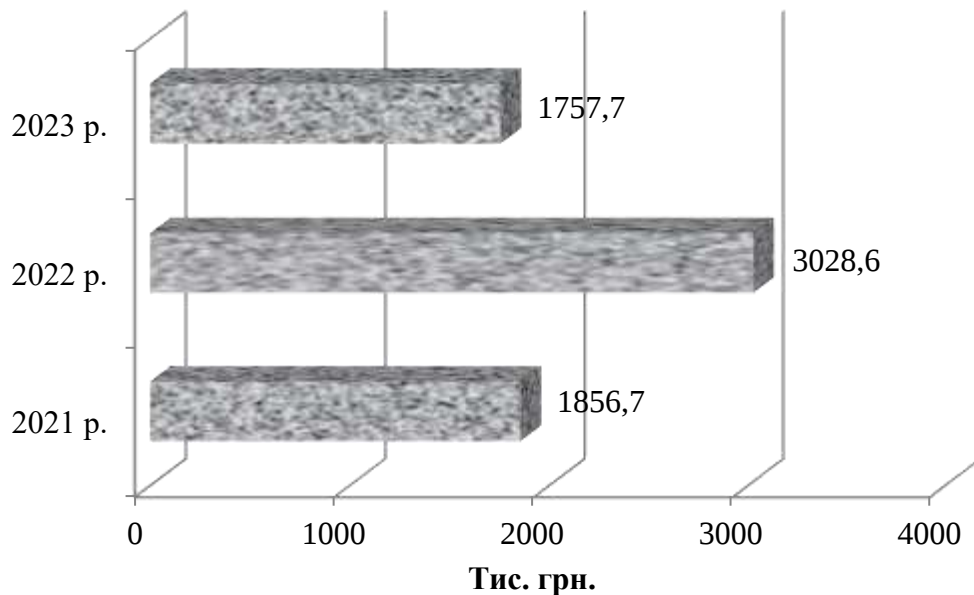


Рисунок 2.6 – Динаміка вартості придбаного нового обладнання КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки (тис. грн.)

2022 рік у діяльності лікарні відзначався тим, що було здійснено придбання:

- ультразвукової діагностичної системи ARIETTA-65 (вартістю 2494,3 тис. грн.), що було здійснено за кошти місцевого бюджету;
- джерело резервного живлення, вартість якого складала 455,2 тис. грн. (також кошти місцевого бюджету);
- генератор ALMB-9000 ME, вартість якого дорівнювала 79,1 тис. грн. (кошти НСЗУ).

У 2023 році КНП «Ходорівська міська лікарня» за кошти НСЗУ було придбано:

- електричну плиту, що містить жарочну шафу ПЕ64 (вартістю 29,7 тис.

грн.);

- електричну плиту ПЕ 64 (вартістю 39,0 тис. грн.);
- дрель акумуляторну (72,0 тис. грн.);
- кушетку медичну діагностична для проведення ендоскопій КМg (80,5

тис. грн.);

- вага міксер ТВЕ (5,1 тис. грн.);
- операційний стіл моделі TDY-1 (426,5 тис. грн.);
- шафа ШМ-Д (22,3 тис. грн.);
- шафа ШМ-Д-С (23326,0 тис. грн.);
- візок для перевезення хворих (26,8 тис. грн.).

Також у тому ж році було вкладено кошти в проведення ремонтних робіт:

- даху будинку стерилізаційної (229,2 тис. грн.);
- даху АЗПСМ (171,1 тис. грн.);
- даху гаражу (63,2 тис. грн.).

У 2024 році за кошти НСЗУ було придбано:

- 15 ноутбуків вартістю 339,9 тис. грн.;
- газоаналізатор DRACER ALKOTESTER 6820 (47,1 тис. грн);
- біонокулярну лупу KWSKD-202A-4 (22,2 тис. грн.).

Здійснені заходи сприяли підвищенню ефективності функціонування КНП «Ходорівська міська лікарня».

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КНП «ХОДОРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1 Заходи щодо покращення використання інформаційних технологій у закладі

В основі стратегії КНП «Ходорівська міська лікарня», як і інших медичних закладів в Україні, покладено орієнтованість на пацієнта. Це передбачає безперервне накопичення і зберігання даних, що прив'язані до облікового запису конкретного пацієнта у його електронній медичній картці; отримання пацієнтом як суб'єкта персональних даних можливостей доступу до них та здатності керувати його медичними даними. Практична реалізація цього принципу зумовлює те, що медичні дані супроводжують пацієнта при зміні ним закладу чи лікаря, який надає медичні послуги. Тому, як видно з рис. 3.1., розвиток інформатизації медичної галузі виступає одним з ключових напрямів програми розвитку досліджуваного закладу.

Сучасна технологія медичного обслуговування передбачає пріоритетність електронної форми збереження даних. У процесі створення, обміну та зберігання даних перевага надається саме даним, поданим в електронній формі, обробка яких здійснюється із застосуванням інформаційно-комп'ютерних технологій. Реалізація даного принципу вимагає сучасних підходів до аналізу процесів, що відбуваються у системі закладу охорони здоров'я, дотримання вимоги структурованості інформації, а це вимагає удосконалення як форм медичної документації, статистичної, іншої звітності, так і наявності сучасного комп'ютерного обладнання і програмного забезпечення, завдяки яким буде забезпечуватися ефективний обмін даними в електронній формі.

Зауважимо, що електронною охороною здоров'я (E-health) передбачається використання інформаційно-комунікаційних технологій не тільки у сфері покращення рівня охорони здоров'я, а й організації процесів у суміжних до неї сферах (нормативна база, стандарти та контроль відповідності тощо).



Рисунок 3.1 - Цільові програми розвитку досліджуваного закладу

Електронна система охорони здоров'я повністю функціонує за допомогою комп'ютерів та доступу до мережі інтернет. Всі програмні продукти, що використовуються в повсякденній роботі лікаря вимагають наявності значних ресурсів комп'ютера. Відповідно простежується пряма кореляція між швидкістю (потужністю) комп'ютера та часом, який витрачає лікар для внесення медичних даних. Чим більший потужний комп'ютер, тим менше часу витрачає лікар для внесення необхідних даних. Враховуючи постійну стійку тенденцію щодо збільшення кількості пацієнтів, а відповідно і даних, які повинні бути внесені в ЕСОЗ (Електронну систему охорони здоров'я), вбачаємо необхідність модернізувати усе комп'ютерне обладнання лікарні, закупивши його сучасні енергоефективні та потужні варіанти.

Зокрема, плануємо замінити ряд комп'ютерів закладу на нові, які мають кількість ядер процесора як мінімум 8 та не менше 16 гігабайт оперативної пам'яті, що дасть можливість забезпечити ефективну роботу комп'ютерних програм, що використовуються закладом. Наступною критично важливою умовою для пропонованих ноутбуків є наявність дисків SSD (Solid State Drive), що є набагато швидшими у роботі за звичайні HDD диски. Це дозволяє значно швидше завантажувати програми та вносити необхідні дані. Загалом плануємо здійснити закупівлю 15 нових ноутбуків, які дадуть можливість підвищити ефективність роботи сімейних лікарів.

У середньому для запуску програми Doctor Eleks (медична система, що використовується закладом), з використанням старого ноутбуку вимагає 1-2 хвилини. На ноутбуках, які пропонуємо придбати, це займає 15 секунд, а це має суттєве значення для лікаря, для якого важливим є ефективне використання кожної хвилини робочого часу.

При використанні старих ноутбуків час внесення даних пацієнта в систему займав 15 хвилин. При новій – 6-7 хвилин. Кількість пацієнтів, яким може надати послуги один лікар за заміну – 10-15 чол.

Показники ефективності проведення заміни старого комп'ютерного обладнання КНП «Ходорівська міська лікарня» на нове наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Показники ефективності здійснення заміни старого комп'ютерного обладнання лікарів сімейної медицини на нове у КНП «Ходорівська міська лікарня»

Назва показника	Одиниця виміру	Значення показника	
		старе обладнання	нове обладнання
1. Ціна одного нового комп'ютера	грн.	-	20000
2. Загальні витрати на придбання нового комп'ютерного обладнання	грн.	-	220000
3. Час запуску програми Doctor Eleks на комп'ютерному обладнанні (ноутбуках)	хв	2	0,25
4. Час внесення даних пацієнта в систему	хв	15	6,5
5. Середня кількість пацієнтів, яким будуть надані медичні послуги одним лікарем за заміну	осіб	13	13
6. Кількість лікарів сімейної медицини	осіб	11	11
7. Економія часу роботи лікаря при внесенні у систему Doctor Eleks даних одного пацієнта з використанням нового комп'ютерного обладнання	хв	-	8,5
8. Кількість зекономленого лікарем часу за робочий день після проведення заміни комп'ютерного обладнання	хв	-	110,5
9. Загальна кількість зекономленого сімейними лікарями за місяць часу після заміни комп'ютерного обладнання	год	-	445,6

Загальна кількість зекономленого за місяць часу сімейними лікарями після заміни комп'ютерного обладнання КНП «Ходорівська міська лікарня» може бути визначена на формулою:

$$E_{\text{заг.}} = (E_{\text{зап}} + E_{\text{вн.}} \times N_{\text{п}}) \times N_{\text{л}} \times D_{\text{м}}, \quad (3.1)$$

де $E_{\text{зап}}$ – економія часу на запуск програми;

$E_{\text{вн.}}$ – економія часу на внесення даних одного пацієнта;

$N_{\text{п}}$ – кількість пацієнтів, яким планується надати послуги протягом одного робочого дня;

$N_{\text{л}}$ – чисельність лікарів сімейної медицини у закладі;

$D_{\text{м}}$ – кількість днів роботи сімейного лікаря на місяць.

Згідно даних таблиці 3.1, загальна економія робочого часу лікарів сімейної медицини КНП «Ходорівська міська лікарня» від впровадження заходів щодо заміни старого комп'ютерного обладнання на нове складатиме 445,6 годин. Запропоновані нами заходи дадуть можливість закладу забезпечити зростання ефективності наданих ним послуг, оскільки сімейні лікарі зможуть приділяти більше уваги стану здоров'я пацієнта, вибору для них оптимальних методів лікування, а також зможуть прийняти протягом свого робочого дня необхідну кількість пацієнтів, записаних до них на прийом.

3.2 Пропозиції щодо збільшення потужностей сонячної електростанції закладу КНП «Ходорівська міська лікарня»

У жовтні 2024 року КНП «Ходорівська міська лікарня» завершила проєкт по введенню в експлуатацію сонячної електростанції у цьому закладі. Наразі СЕС лікарні здатна генерувати та зберігати 30kWt електроенергії в годину за максимально-сприятливих умов, що є достатнім для забезпечення найкритичніших відділень, а саме відділення анестезіології та інтенсивної терапії та двох операційних. У майбутньому плануємо розширити можливості з генерації та зберігання електроенергії шляхом доукомплектування системи сонячними панелями та акумуляторами. Слід зауважити, що площа дахового покриття дозволяє це реалізувати. У кінцевому варіанті прогнозуємо, що СЕС буде здатна забезпечити всі стаціонарні відділення досліджуваної установи.

Розширення потужності сонячної електростанції дасть можливість виробляти чисту електроенергію, при цьому будуть скорочуватися викиди парникових газів, у результаті зменшиться негативний вплив на зміну клімату. Переваги використання сонячної електростанції для КНП КНП «Ходорівська міська лікарня» відображені на рис. 3.2.

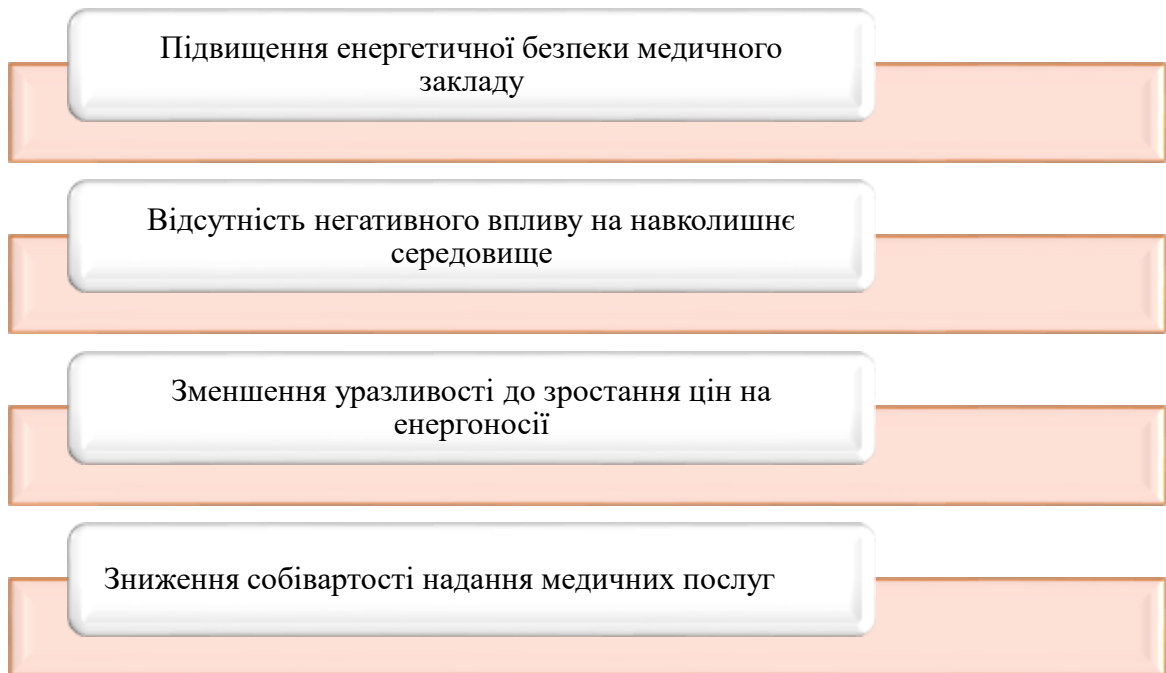


Рисунок 3.2 - Переваги використання сонячної електростанції для КНП КНП «Ходорівська міська лікарня»

Розширення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» включатиме основні етапи, що відображені на рис. 3.3.

На першому етапі розширення потужностей сонячної електростанції необхідно здійснити оцінку місця, де планується встановити сонячні панелі. При цьому необхідно визначити площі, на які потрапляє достатня кількість сонячного світла, і які характеризуються мінімальним затіненням. Також на цьому етапі необхідно провести початкову оцінку проєкту з метою визначення економічного та технічного потенціалу проєкту, його доцільності. Інженерами та фінансовими аналітиками спільно оцінюються потенційні вигоди й ризики проєкту.

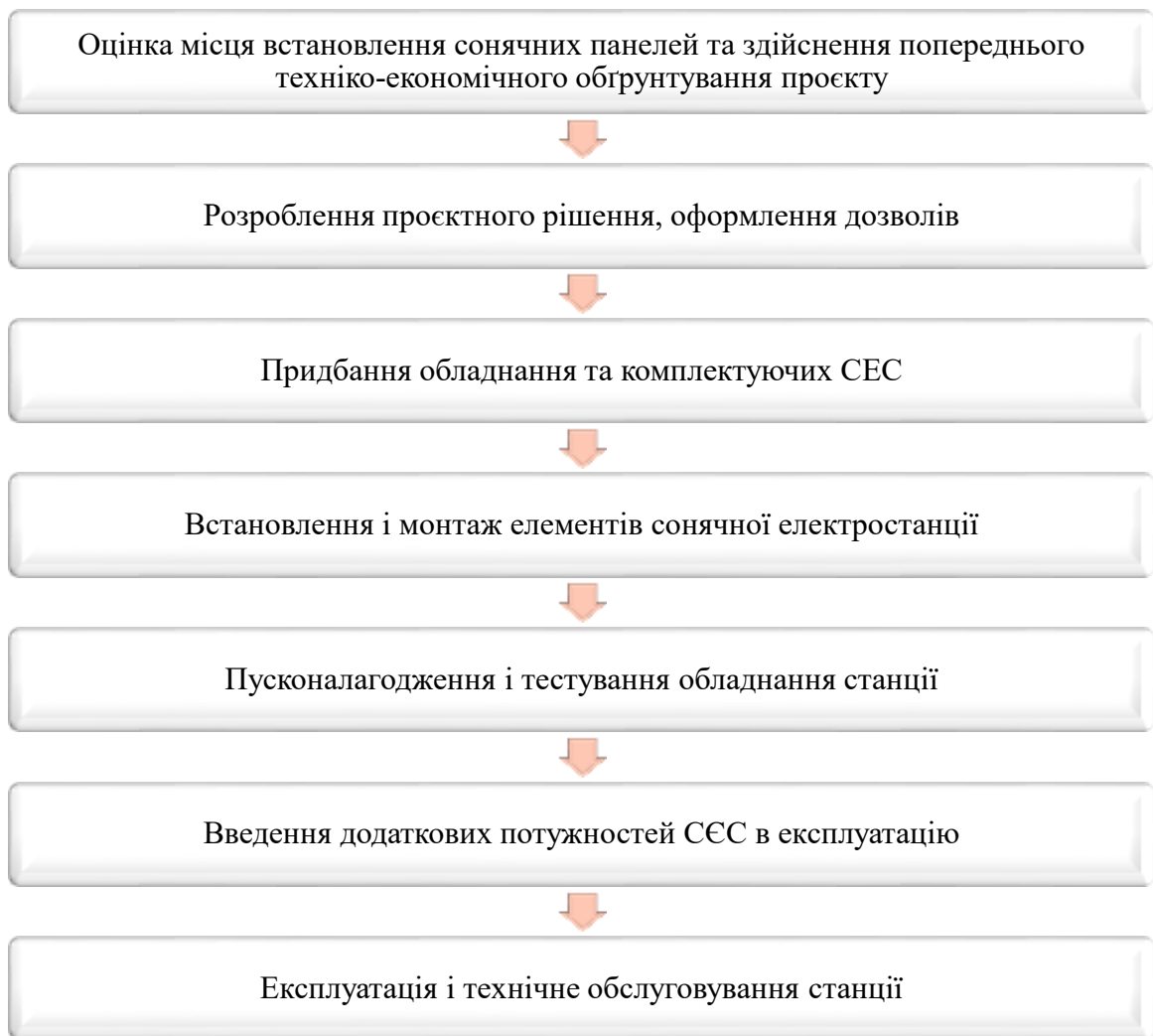


Рисунок 3.3 – Основні етапи забезпечення збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня»

На другому етапі планується проведення техніко-економічного обґрунтування та розроблення проєктного рішення. Інженерами й технічними фахівцями буде здійснене докладне вивчення технічних вимог, конструкції, специфікацій.

На цьому ж етапі проводяться докладні обстеження ділянок, здійснюється аналіз метеорологічних даних, після чого здійснюється підготовка комплексного документу, який включає проєктну й комерційну пропозиції, і який містить детальний аналіз різноманітних аспектів комплектації та оцінки вартості втілення проєкту розширення потужностей діючої у закладі сонячної електростанції.

При цьому проводиться розроблення ефективного інженерного рішення щодо комплектації та розміщення елементів СЕС, включаючи компонування сонячними панелями, обладнанням системами кріплення, здійснюється підбір конфігурації підключення обладнання з електротехнічної точки зору.

На третьому етапі проводиться закупівля необхідного обладнання сонячної електростанції, а також комплектуючих, та їх доставку.

Четвертий етап передбачає встановлення і монтаж додаткових потужностей сонячної електростанції. Цей етап будівництва станції передбачає комплектацію бригад робітників, які задіяні у виконанні робіт. При цьому також повинне бути виконане облаштування вузлів, що забезпечують облік згенерованої та спожитої електроенергії, прокладання електричних мереж.

Витрати на оплату праці робітників, залучених до виконання робіт щодо нарощування потужності сонячної станції КНП «Ходорівська міська лікарня», наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Витрати на оплату праці робітників, залучених до виконання робіт щодо нарощування потужності сонячної станції КНП «Ходорівська міська лікарня»

Найменування робіт	Сума, тис. грн.
Будівельні роботи	8,2
Монтажні роботи	125,9
Роботи щодо керування та обслуговування машин	4,6
Пусконаладжувальні	145,5
Роботи по зведенню та розбиранню тимчасових споруд та будівель	35,7
Всього	319,9

Зауважимо, що здійснення монтажу металоконструкцій для сонячної станції є дуже важливим процесом. Адже металеві конструкції відіграють одну з

вирішальних ролей для забезпечення підтримки та оптимального розміщення сонячних панелей з метою максимального впливу на них сонячного світла. У процесі встановлення конструкції повинна бути забезпечена її надійність, а також досягнутий відповідний до вимог проєкту кут нахилу, який мають сонячні панелі для забезпечення найбільш ефективного захоплення ними сонячних променів.

У процесі реалізації проєкту повинні бути якісно виконані необхідні електромонтажні роботи, що є надзвичайно важливим аспектом розширення потужності сонячної електростанції закладу. Він включає забезпечення складної мережі електропровідних кабельних силових, а також сигнальних ліній, підключення трансформаторів, розподільчих пристроїв, інверторів, а також установлення системи заземлення. Належне виконання цих робіт сприятиме функціональності усієї системи сонячної електростанції. Після цього повинне бути забезпечене підключення доукомплектованої частини сонячної станції до електромережі лікарні. Витрати на використання техніки для проведення робіт щодо нарощування потужності сонячної станції КНП «Ходорівська міська лікарня» відображають дані табл. 3.3.

Таблиця 3.3 - Витрати на використання техніки для проведення робіт щодо нарощування потужності сонячної станції КНП «Ходорівська міська лікарня»

Найменування техніки	Кількість годин роботи	Вартість 1 год. роботи	Сума, грн.
Автомобілі бортові	16,15	1000	16150
Автокран	12,26	1000	12260
Автонавантажувач	5,80	1000	5800
Установка електродугового зварювання	2,7	93,7	253,0
Установка індукційного нагрівання	7,4	128,6	951,7
Всього		-	35414,7

П'ятим етапом виступатиме пусконаладження і тестування обладнання СЕС. При цьому також необхідно забезпечити перевірку продуктивності

доукомплектованої сонячної станції на відповідність до прийнятих стандартів безпеки, досягнення заявленої продуктивності роботи.

На шостому етапі повинне бути здійснене введення в експлуатацію додаткових потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня».

Сьомий етап включатиме забезпечення експлуатації і технічного обслуговування станції. Важливим при цьому є здійснення регулярного контролю продуктивності, проведення технічного обслуговування, очищення сонячних панелей задля досягнення оптимальної ефективності функціонування потужностей, а також довговічності обладнання станції, що використовується при цьому.

Забезпечення успішної реалізації проекту розширення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» дозволить практично повністю забезпечити потреби закладу в електроенергії, а також зробити свій внесок у розвиток екологічно чистого середовища.

У процесі розширення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» будівельна компанія, яка буде реалізовувати цей проект, повинна застосовувати надійні стратегії, спрямовані на ефективне управління ризиками.

Існування ризиків зумовлене можливістю перебоїв у ланцюжку поставок, технічними проблемами, несприятливими погодними умовами тощо. Тому важливим є зниження ймовірності виникнення непередбачених обставин та уникнення потенційних невдач.

Витрати на придбання обладнання та матеріалів для збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» відображені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Витрати на придбання обладнання та матеріалів для збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня»

Найменування обладнання, матеріалів	Кількість	Ціна, грн.	Вартість, грн.
I. Фотовольтаїчне обладнання			
Сонячна панель	132	7250	957000
Обмежувач перенапруги	1	3580	3580
Акумулятор стаціонарний	24	521	12504
Трансформатор струму	12	3580	42960
Смартмітер		12250	12250
Пристрій для програмування і налагодження	12	6360	76320
Інвентор автономний	2	9114	36456
Щиток постійного струму	2	19800	79200
Інші види обладнання			8760
Всього фотовольтаїчного обладнання	-	-	1225450
II. Кабельно-провідникова продукція	-	-	277458
III. Обладнання додаткового блискавкозахисту	-	-	43537
IV. Інше обладнання	-	-	227136
Всього	-	-	1773581

Отже, загальна сума витрат на придбання обладнання та матеріалів для збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» становитиме 1 млн. 773,6 тис. грн. Кошторис витрат, які планується витратити на збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» наведено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5 – Кошторис витрат на збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня»

Вид витрат	Сума, тис. грн.
. Прямі витрати	2720,3
З них:	
матеріальні витрати	1773,6
заробітна плата	319,9
нарахування на заробітну плату	70,4
вартість експлуатації машин	35,4
- інші прямі витрати	521,0
. Загальновиробничі витрати	750,8
. Інші витрати	954,4
. Адміністративні витрати	103,7
. Прибуток фірми-виконавця робіт	597,9
Всього	5126,3

Згідно даних табл. 3.5, загальна сума витрат, планується витратити на збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня», становитиме 5 млн. 126,3 тис. грн.

Техніко-економічні показники проєкту збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» відображено у табл. 3.6.

Таблиця 3.6 – Техніко-економічні показники проєкту збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня»

Назва показника	Одиниці виміру	Значення показника
1. Середня генерація сонячної електростанції:		
а) в осінню хмарну погоду	кВт/добу	50
б) у сонячну погоду	кВт/добу	250
2. Обсяг річного споживання електроенергії закладом	кВт	199823
3. Тариф на споживання електроенергії	грн./кВт	7,77
4. Економія коштів на вартості спожитої електроенергії	тис. грн.	1345, 6
5. Рентабельність інвестицій	%	26,2
5. Простий термін окупності інвестицій	роки	3,8

Отже, економічний ефект від проєкту збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» буде виражатися у формі отримання економії коштів на вартості спожитої електроенергії, він буде становити 1345, 6 тис. грн. Рентабельність інвестицій - 26,2%, а простий термін їх окупності – 3,8 років. Отже, даний проєкт пропонується впровадити у даному медичному закладі.

3.3 Впровадження анонімного анкетування пацієнтів з метою покращення якості надання послуг

Реформа охорони здоров'я в одному з своїх ключових принципів має правило «Гроші йдуть за пацієнтом». Тобто чим більше пацієнтів заклад охорони здоров'я успішно пролікує, тим більшою буде сума оплати за надані послуги, яка надійде від Національної служби здоров'я України. По суті, це ринкові відносини, де наявна бізнес-конкуренція.

Враховуючи це, для покращення якості надання послуг та позитивного сприйняття досліджуваного закладу пацієнтами, а також можливості для керівництва лікарні оперативно знаходити та реагувати на недоліки в роботі, плануємо впровадити систему анонімних відгуків від пацієнтів стосовно:

- а) процесу лікування;
- б) умов перебування в палаті;
- в) етики та деонтології медичних представників;
- г) сплати коштів за лікування;
- д) зауважень та побажань стосовно роботи КНП «Ходорівська міська лікарня».

Процес анкетування буде включати кілька основних етапів, які наведені на рис. 3.4. На першому етапі плануємо здійснити встановлення конкретної мети та завдань дослідження. Також при цьому повинне бути здійснене визначення цільової аудиторії, а саме категорії опитаних. Здійснення вибору цільової

аудиторії відбувається на основі врахування завдань, що ставляться при проведенні опитування.

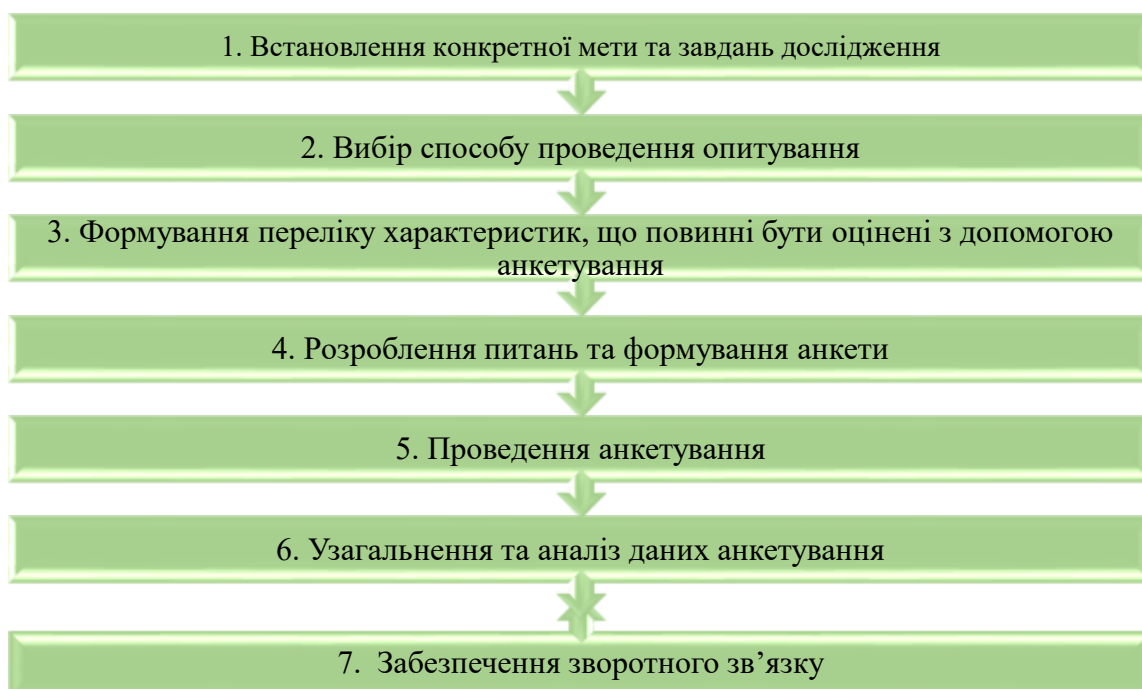


Рисунок 3.4 – Етапи пропонованого опитування пацієнтів
КНП «Ходорівська міська лікарня»

Другий етап - вибір конкретного способу проведення опитування (наприклад, паперове анкетування, електронне (он-лайн) опитування, опитування по телефону та ін.). У випадку даного опитування кожен пацієнт за допомогою смартфона, перейшовши за посиланням або QR кодом, зможе пройти анонімне анкетування та залишити свій відгук та враження від перебування у КНП «Ходорівська міська лікарня».

Третій етап включає формування переліку характеристик, що повинні бути оцінені з допомогою анкетування.

Четвертий етап – розроблення питань та формування анкети. На цьому етапі забезпечується створення анкети, яка повинна містити питання, здатні забезпечити ефективність одержання необхідної інформації.

П'ятий етап - проведення анкетування.

Шостий етап - узагальнення та аналіз даних анкетування. За результатами здійсненого опитування формується відповідний звіт.

Останнім, сьомим етапом виступає забезпечення зворотного зв'язку.

Зауважимо, що дане опитування повинне забезпечувати конфіденційність отриманих даних, так як анонімність сприятиме одержанню правдивих відповідей пацієнтів на питання анкети.

Питання, наведені в анкеті, керівництво може у будь-який час коригувати. Система з анонімними відгуками працює так. На неї робиться коротке посилання у формі QR коду і звичайного посилання. Це посилання роздруковується у вигляді невеликих табличок з закликом залишити свій відгук про роботу і поміщається у кожній палаті, на входах в лікарні і на входах у відділення. Пацієнт у будь-який час може перейти за посиланням з мобільного телефону або просто відсканувати QR-код, після чого він перейде на цю гугл-таблицю. Пацієнт її заповнює та після цього відповідальній особі приходить сповіщення про новий відгук. Розглянемо детальніше питання запропонованої анкети (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7 – Пропонована анкета для проведення опитування пацієнтів КНП «Ходорівська міська лікарня»

Запитання анкети	Варіанти відповідей
1	2
1. Яке Ваше загальне враження від перебування у КНП «Ходорівська міська лікарня»?	Нейтральне Негативне Позитивне
2. Хто був Вашим лікуючим лікарем?	
3. Чи достатньо Ви задоволені виконанням обов'язків лікуючого лікаря?	Ні Так Частково
4. Який тип Вашого лікування, яке Ви проходили?	Стаціонарне Амбулаторне (консультація)

Продовження табл. 3.7

1	2
5. Чи вимагали у Вас будь які кошти за надання медичної послуги?	Ні Так
6. Чи потрібно було Вам під час лікування купувати будь-які розхідники? (вата, спирт, шприци, в/в системи)	Ні Так Інше
7. Чи потрібно було Вам купувати будь-які ліки під час перебування на стаціонарному лікуванні?	Ні Так Інше
9. Оцініть санітарний стан палати, де ви проходили лікування	Брудно Чисто Посередньо чисто
10. Будь ласка, дайте короткий відгук із зауваженнями й побажаннями стовно роботи міської лікарні	

Проведене опитування дозволить керівництву КНП «Ходорівська міська лікарня» отримати матеріал, який буде використаний для розроблення рекомендацій та пропозицій, спрямованих на підвищення ефективності роботи лікарні. Результатом анкетування буде виступати сформований план коригувальних заходів для досягнення цілей подальшого розвитку закладу.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

4.1 Організація функціонування служби охорони праці у КНП «Ходорівська міська лікарня»

Служба охорони праці КНП «Ходорівська міська лікарня» створена згідно ст.15 Закону України «Про охорону праці», «Типового положення про службу охорони праці» з метою організації виконання правових, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних, соціально-економічних лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання нещасним випадкам, професійним захворюванням і аваріям у процесі праці.

Служба охорони праці входить до як одна з основних виробничо-технічних служб і підпорядкована безпосередньо директору КНП «Ходорівська міська лікарня». Ліквідація служби охорони праці допускається тільки в разі ліквідації установи. За своїм посадовим становищем та умовами оплати праці керівник служби охорони праці прирівнюється до керівників основних виробничо-технічних служб установи. Служба здійснює оперативне і методичне керівництво і контроль за станом охорони праці на всіх підрозділах КНП «Ходорівська міська лікарня».

Служба охорони праці лікарні у даному медичному закладі створена в кількості одного працівника - провідного інженера з охорони праці.

До функцій служби охорони праці КНП «Ходорівська міська лікарня» відносяться, зокрема, навчання та перевірка знань з питань охорони праці працівників служби проводиться в установленому законодавством порядку, під час прийняття на роботу та періодично один раз на три роки.

Працівник служби в своїй діяльності керується законодавством України нормативно правовими актами з охорони праці, колективним договором та актами з охорони праці, що діють в межах підприємства, та Положенням «Про службу охорони праці» у даному закладі. Працівник служби охорони праці не

може залучатися до виконання функцій не передбачених Законом України «Про охорону праці», Типовим положенням про службу охорони праці та Положенням «Про службу охорони праці», що діє в КНП «Ходорівська міська лікарня».

Основні завдання служби охорони праці даного закладу:

1) опрацювання ефективної цілісної системи управління охороною праці в установі, сприяння удосконаленню діяльності у цьому напрямі кожного структурного підрозділу і кожної посадової особи лікарні;

2) здійснення оперативного-медичного керівництва роботою з охорони праці в лікувальній установі;

3) організація проведення профілактичних заходів, спрямованих на усунення шкідливих та небезпечних факторів, запобіганню нещасним випадкам на виробництві, професійним захворюванням та іншим випадкам загрози життю та здоров'ю працівників;

3) здійснення контролю за дотримання працівниками вимог законів та інших нормативно-правових актів з охорони праці, вимог розділу «Охорона праці» колективного договору та актів з охорони праці, що діють у межах лікувальної установи;

4) інформування та надання роз'яснень працівникам лікарні з питань охорони праці.

Функції служби охорони праці КНП «Ходорівська міська лікарня» наступні:

1) бере участь у розробці комплексних заходів щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці, планів, програм поліпшення умов праці, запобігання виробничому травматизму, професійним захворюванням, готує проект розділу "Охорона праці" до колективного договору лікувальної установи;

2) проводить підготовку проектів наказів з питань охорони праці і внесення їх на розгляд керівнику установи;

3) здійснює з працівниками вступний інструктаж з питань охорони праці;

- 4) проводить перевірки дотримання працівниками лікувальної установи вимог нормативно- правових актів з охорони праці;
- 5) здійснює складання звітності з охорони праці за встановленими нормами;
- 6) веде облік та аналіз причин виробничого травматизму, професійних захворювань, аварій, заподіяної ними шкоди;
- 7) організовує складання в лікувальній установі переліків професій посад і видів робіт, на які повинні бути розроблені інструкції з охорони праці, що діють в межах лікувальної установи, надання методичної допомоги в їх розробці;
- 8) здійснює інформування працівників про основні вимоги законів інших нормативно-правових актів, що діють в межах лікувальної установи;
- 9) організовує забезпечення підрозділів установи нормативно-правовими актами, що діють в межах лікувальної установи;
- 10) організовує розробку перспективних та поточних планів роботи установи щодо безпечних та нешкідливих умов праці.

Служба охорони праці у КНП «Ходорівська міська лікарня»:

- бере участь у розслідуванні нещасних випадків, професійних захворювань та аварій у закладі;
- здійснює оперативно-методичне керівництво роботою з охороною праці у лікувальній установі;
- організовує в лікарні проведення профілактичних заходів, спрямованих на усунення шкідливих і небезпечних факторів, запобігання нещасним випадкам на виробництві, професійним захворюванням, випадкам загрози життю і здоров'ю працівників;
- здійснює контроль за дотриманням працівниками лікувальної установи законів та інших нормативно-правових актів з охорони праці, розділу «Охорона праці» колективного договору та актів з охорони праці, що діють у межах лікувальної установи;
- проводить інформування та надання роз'яснень працівникам лікарні з питань охорони праці.

4.2 Підвищення стійкості роботи об'єктів господарської діяльності під час НС техногенного та природного походження

Під час надзвичайних ситуацій потенційні небезпеки для життя і здоров'я людей проявляються в більшій кількості, з більшою ймовірністю негативних наслідків. На межі третього тисячоліття людство досягне досить високого наукового, технічного і виробничого прогресу, що створило, умови для великої концентрації радіаційно-, хімічно- та вибухопожежонебезпечних підприємств, підвищило ймовірність виникнення техногенних НС. Величезні збитки для людей спричиняють також стихійні сили природи.

Ефективність економіки держави залежить від того, наскільки окремі суб'єкти господарської діяльності здатні стійко працювати не тільки у звичайних умовах, а й в умовах НС мирного та воєнного часу. Значні руйнування, пожежі та втрати серед населення, викликані наслідками НС, можуть стати причиною різкого скорочення випуску промислової та сільськогосподарської продукції, а отже і зниження економічного потенціалу держави. Виникає потреба завчасного вживання заходів щодо забезпечення стійкої роботи промислових об'єктів на випадок виникнення НС. Знання можливих НС, характерних для якоїсь місцевості та виробництва, дозволяє диференційовано і цілеспрямовано розробляти та здійснювати заходи, які можуть запобігти аваріям, катастрофам та стихійним лихам або пом'якшити їх наслідки.

Стійкість роботи об'єкта господарювання - це здатність його в умовах НС випускати продукцію у запланованому обсязі та визначеної номенклатури, а у разі слабких та середніх руйнувань або порушення матеріального постачання відновлювати виробництво власними силами у короткий термін.

На стійкість роботи промислового об'єкта впливають такі фактори:

- захищеність робітників та службовців від уражальних факторів у НС;
- здатність інженерно-технічного комплексу об'єкта (будівель, споруд, обладнання та комунально-енергетичних мереж) протистояти руйнівній дії уражальних факторів аварій, катастроф, стихійного лиха та сучасної зброї;
- надійність постачання об'єкта електроенергією, водою, паливом,

комплектуючими та сировиною;

- підготовленість об'єкта до проведення аварійно-рятувальних та відновлюваних робіт;
- оперативність управління виробництвом та здійсненням заходів ЦЗ у НС.

Підвищення стійкості об'єкта досягають проведенням комплексу інженерно-технічних, технологічних, організаційних заходів.

До інженерно-технічних заходів належать роботи, що забезпечують стійкість виробничих будівель і споруд, обладнання та комунально-енергетичних систем. Технологічні заходи забезпечують підвищення стійкості об'єкта спрощенням технологічного процесу виробництва кінцевої продукції та виключенням або обмеженням розвитку аварій.

Організаційні заходи передбачають розробку ефективних дій керівного складу, служб та формувань ЦЗ, спрямованих на захист виробничого персоналу, проведення рятувальних та інших невідкладних робіт та відновлення виробництва.

Заходи щодо підвищення стійкості об'єктів господарювання здійснюють відповідно до вимог Норм проектування інженерно-технічних заходів, які починають діяти після прийняття постанови урядом. Вимоги норм призначені для того, щоб в умовах НС:

- забезпечити захист населення та знизити масштаби руйнувань (пожеж, затоплень, заражень);
- підвищити стійкість роботи об'єктів господарювання і галузей економіки;
- створити умови для успішного проведення робіт з ліквідації наслідків НС.

Вимоги норм проектування реалізують під час проектування та забудови міст, будівництва нових промислових підприємств, об'єктів енергетики, транспортних систем, систем водо- та газопостачання, а також під час їх реконструкції.

Головним документом, відповідно до якого слід планувати та здійснювати інженерно-технічні заходи цивільного захисту (ІТЗ ЦЗ) є «Будівельні норми і правила» (БН і П 2.00.05-90), а також «Загальні вимоги до розвитку і розміщення потенційно небезпечних виробництв з урахуванням ризику надзвичайних ситуацій техногенного походження» (Київ, НАН України, 33 1995). Запровадження норм проектування ІТЗ ЦЗ здійснюється диференційовано з урахуванням ролі і важливості міст і об'єктів економіки. Для цього міста поділяють на групи, а об'єкти - на категорії за такою класифікацією: міста: «Особливої групи», I, II та III груп; об'єкти господарювання: «Особливої важливості», I та II категорій. Об'єкти атомної енергетики виділяють в окрему групу.

Для «категорійних» міст і об'єктів з метою реалізації ІТЗ встановлено дві зони: можливих слабких руйнувань, де очікується (за прогнозом) надмірний тиск у фронті повітряної УХ $ЛРф = 1030$ кПа; можливих сильних руйнувань, у межах якої очікується $ЛРф > 30$ кПа.

Межа зони сильних руйнувань для міст «особливої», I, II, III груп пролягає в межах проектної забудови міста (ПЗМ), а зони слабких руйнувань - на відстані 7 км від межі проектної забудови міста (ПЗМ приймають відповідно до затвердженого генерального плану забудови на розрахунковий період). Для об'єктів «особливої важливості» межа зони сильних руйнувань пролягає на відстані 3 км від межі проектної забудови об'єкта; слабких - 10 км.

ВИСНОВКИ

Одним із ключових пріоритетів держави є охорона, збереження та зміцнення здоров'я громадян. Це завдання покликана реалізувати система охорони здоров'я. Як і в більшості країн світу, українська система розвивалася під впливом двох основних чинників: наявної нормативно-правової бази та фінансування медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

КНП «Ходорівська міська лікарня» відноситься до лікарняних закладів системи охорони здоров'я і здійснює свою діяльність як комунальне некомерційне підприємство, призначене надавати послуги як первинної, так і спеціалізованої медичної допомоги різноманітним особам.

У діяльності КНП «Ходорівська міська лікарня» за 2021-2023 роки спостерігалось зростання як його доходів, так і видатків, проте темпи їх зміни у 2023 році уповільнилися, що було викликано насамперед зменшенням асигнувань з бюджету на потреби лікарні у зазначеному періоді. Загальна сума активів досліджуваного закладу за 2021-2023 роки стабільно нарощувалася, що позитивно характеризує забезпеченість даного підприємства активами, причому темпи її зростання до попереднього року у 2022 році були дещо вищими, ніж у 2023 році.

Кількість пацієнтів, що зверталися за медичною допомогою до первинної ланки в КНП «Ходорівська міська лікарня», протягом досліджуваного періоду зменшувалася. У той же час кількість звернень до вузьких спеціалістів зростала. У структурі персоналу КНП «Ходорівська міська лікарня» станом на 01.06.2024 року переважала частка середнього медичного персоналу, на який припадало 55% працівників лікарні. Лікарі у даній структурі становили 27%, а молодший персонал – 18%. Найбільша кількість посад працівників КНП «Ходорівська міська лікарня» у 2024 році припадає на первинну медичну допомогу, а саме 44 посади. У наданні амбулаторної допомоги задіяно 28,75 посад працівників КНП.

Сучасна система охорони здоров'я функціонує, зокрема, з використанням комп'ютерів та відповідних програмних продуктів. Враховуючи постійну стійку

тенденцію щодо збільшення кількості пацієнтів, а відповідно і даних, які повинні бути внесені в Електронну систему охорони здоров'я, вбачаємо необхідність модернізувати усе комп'ютерне обладнання міської лікарні, закупивши його сучасні енергоефективні та потужні варіанти. У результаті внесеної пропозиції загальна економія робочого часу лікарів сімейної медицини КНП «Ходорівська міська лікарня» складатиме 445,6 годин. Запропонований нами захід дасть можливість закладу забезпечити зростання ефективності наданих ним послуг, оскільки сімейні лікарі зможуть приділяти більше уваги стану здоров'я пацієнта, вибору для них оптимальних методів лікування, а також зможуть прийняти протягом свого робочого дня необхідну кількість пацієнтів, записаних до них на прийом.

Плануємо також розширити можливості з генерації та зберігання електроенергії КНП «Ходорівська міська лікарня» шляхом доукомплектування системи сонячними панелями та акумуляторами. Загальна сума витрат, планується витратити на збільшення потужностей сонячної електростанції закладу, становитиме 5 млн. 126,3 тис. грн. Економічний ефект від проєкту збільшення потужностей сонячної електростанції КНП «Ходорівська міська лікарня» буде виражатися у формі отримання економії коштів на вартості спожитої електроенергії, він буде становити 1345, 6 тис. грн. Рентабельність інвестицій - 26,2%, а простий термін їх окупності – 3,8 років. Отже, даний проєкт пропонується впровадити у даному медичному закладі.

Для покращення якості надання послуг та позитивного сприйняття досліджуваного закладу пацієнтами, а також можливості для керівництва лікарні оперативно знаходити та реагувати на недоліки в роботі, плануємо впровадити систему анонімних відгуків від пацієнтів стосовно процесу лікування; умов перебування в палаті; етики та деонтології медичних представників; сплати коштів за лікування; зауважень та побажань стосовно роботи КНП «Ходорівська міська лікарня». Проведене опитування дозволить керівництву медичної установи отримати матеріал, який буде використаний для розроблення рекомендацій та пропозицій, спрямованих на підвищення ефективності її роботи.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.
2. Філіпова Н.В. Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020. № 4. Том 2. С. 33-37.
3. Шевчук Р.В. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я в Україні. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. № 6. Том 33 (72). С.178-183.
4. Проект Плану відновлення України: Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>
5. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (Проект). URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf?__cf_chl_tk=lhvVu8tYokoLSemJpRstr4_cznR.x0T450WDexO_jgo-1722263749-0.0.1.1-7188
6. Чорна В.В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 45-49.
7. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
8. Система електронної охорони здоров'я в Україні. URL: https://amer.org.ua/wp-content/uploads/2022/07/e-Health-e-booklet_Ukraine.pdf
9. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://ehealth.gov.ua/>
10. Яковенко І.В. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. URL: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/14938.pdf>

11. Ляшко В. Система охорони здоров'я впевнено тримає медичний фронт. Укрінформ, 2023. 12 лютого. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3668211-viktor-lasko-ministr-ohoroni-zdorova-ukraini.html>
12. Андреасян Г. Медицина під час війни: з якими викликами стикнулася медична система: Негативні наслідки та позитивні зміни. URL: <https://mind.ua/openmind/20255116-medicina-pid-chas-vijni-z-yakimi-viklikami-stiknulasya-medichna-sistema>
13. Українська система охорони здоров'я вистояла та частково відновилася: аналіз українського центру охорони здоров'я УНС. URL: <https://uhc.org.ua/2023/04/26/healthcare-at-war/>
14. Про внесення змін до деяких законів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану: Закон України від 29.07.2022р. №2494-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>
15. Максимович М.І., Литвин Н.А Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 9. С. 330-332. URL: http://lsey.org.ua/9_2022/80.pdf
16. За понад 29 місяців війни росія пошкодила або зруйнувала 1856 об'єктів українських медзакладів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/za-ponad-29-misyaciv-vijni-rosiya-poshkodila-abo-zrujnuvala-1856-ob-yektiv-ukrayinskih-medzakladiv>
17. Галушак М., Галушак О., Машлій Г. Електронна Україна в цифровому світі. *Галицький економічний вісник*. Т. ТНТУ. 2023. Том 85. № 6. С. 174–182. URL: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2023.06.174
18. Галушак О., Галушак М., Машлій Г. Цифровізація в Україні: еволюційні перетворення. *Галицький економічний вісник*. 2023. Том 81. № 2. С. 155-163. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/41209>
19. Стручок В.С. Безпека в надзвичайних ситуаціях. Методичний посібник для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спеціальностей денної та заочної (дистанційної) форм навчання. Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2022. 156 с. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/39196>

20. Кирич Н.Б., Мосій О.Б., Машлій Г.Б., Горбатюк В.В. Зміни управлінських процесів в організаціях, викликані війною в Україні. Економічний простір. Збірник наукових праць. 2024. № 190. С.311-315. URL: <http://prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/1505>
21. Хайнацький Д.С., Гнатюк А.К., Томчук М.А. Підвищення стійкості об'єктів господарювання в умовах надзвичайних ситуацій. Матеріали науково-практичної конференції "Якість і безпека. Сучасні реалії", 14-15 березня 2018 р. Вінниця: ВНТУ, 2018. С. 140-144
22. Радзішевська Є. Б., Висоцька О.В. Інформаційні технології в медицині. E-health: підручник для студентів медичних закладів вищої освіти; за ред. В. Г. Книгавка. Харківський національний медичний університет. Харків : ХНМУ. 2019. 72 с.
23. А.С. Свінціцький, О.І. Висоцька. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Практикуючий лікар*. 2015. № 1. С. 7-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PraktLik_2015_1_4
24. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Книгавка. Харків. ХНМУ. 2019. 72 с.
25. Цокало О.О., Машлій Г.Б., Галушак М.П., Мельник Т.В. Медичні послуги у системі державного та муніципального управління / Світ наукових досліджень. Випуск 35: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 20-21 листопада 2024 р.) / за ред. О. Патряк та ін. ГО "Наукова спільнота", WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФОП Шпак В.Б. 2024. С. 222-224.
26. Кужда Т. І., Луциків І.В., Галушак О.Я. Дослідження стану виконання місцевих бюджетів України в період воєнного часу. Галицький економічний вісник. Т. : ТНТУ, 2024. Том 86. № 1. С. 178-186.
27. Кужда Т. І., Мосій О. Б. Теоретичні аспекти управління змінами в публічній організації // Науковий Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. Вип. 26 (Ч.2). 2017. С. 40-43. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/22541>.

28. Кужда Т. Етапи успішного управління організаційними змінами на підприємстві. Галицький економічний вісник. 2013. № 2(41). С. 66–72.
29. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.03.2022р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>
30. Вплив війни на психічне здоров'я-колосальний. Урядовий портал. URL:<https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichnezdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko>