

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 системи надання медичних послуг, на прикладі КНП
“Тернопільська комунальна міська лікарня №2”

Виконав(ла): студент(ка) VI курсу, групи БАМд-61

спеціальності 281 «Публічне управління та

адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Цокало О.О.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник

Машлій Г.Б.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

Мосій О.Б.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завідувач кафедри

Сороківська О.А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Рецензент

Мельник Л.М.

(підпис)

(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

Зоруківська 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 Цокало Олександр Олександровичу
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження системи надання медичних послуг, на прикладі КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Керівник роботи Машлій Г.Б., 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 праці науковці у сфері надання медичних послуг, статистична

звітність, Статут закладу, медична звітність закладу, звіти про фінансові результати, бухгалтерські баланси підприємства, звіти з праці та інші документи діяльності КНП «ТКМЛ №2»

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

1 Теоретичні засади системи надання медичних послуг

2 Аналіз системи надання послуг КНП «ТКМЛ №2»

3 Напрями удосконалення системи надання медичних послуг КНП «ТКМЛ №2»

4. Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях

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

Динаміка доходів та операційних витрат. Показники фінансово-економічної діяльності закладу. Фінансування діяльності. Освітньо-професійний рівень працівників. Дані перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні. Кількість проведених операцій у відділеннях.

Дані кількості обстежень, проведених у діагностичних відділеннях. Кількість проведених аналізів.

Структура витрат. Концептуальна модель підвищення ефективності роботи. Розрахунок прогнозованих витрат на закупівлю сучасного обладнання. Відповіді респондентів на запитання запитання анкети. Пропоновані заходи щодо впровадження організаційних нововведень у КНП КНП «ТКМЛ №2» з метою оптимізації комунікаційного процесу. Основні переваги медичних послуг з використання методів телемедицини

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., доц.		
	Стручок В.С., ст. викл.		

7. Дата видачі завдання 12 вересня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
	Вступ	вересень 2024	виконано
	Розділ 1 Теоретичні засади системи надання медичних послуг	вересень 2024 р.	виконано
	Розділ 2 Аналіз системи надання послуг КНП «ТКМЛ №2»	жовтень 2024 р.	виконано
	Розділ 3 Напрями удосконалення системи надання медичних послуг КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»	листопад 2024 р.	виконано
	Розділ 4 Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	листопад 2024 р.	виконано
	Висновки та пропозиції	листопад 2024 р.	виконано
	Бібліографія	листопад 2024 р.	виконано

Студент

(підпис)

Цокало О.О.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Машлій Г.Б.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

«Дослідження системи надання медичних послуг, на прикладі КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Магістерська робота: 75 с., 22 рис., 8 табл., 34 літературних джерела.

Об'єктом дослідження є процес надання медичних послуг закладом охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні й практичні засади функціонування закладів охорони здоров'я у сфері надання медичних послуг.

Метою роботи є дослідження системи надання медичних послуг закладом охорони здоров'я на виявлення напрямів її удосконалення.

Методи дослідження – порівняння, деталізація, аналіз, синтез, системний підхід, узагальнення, економіко-статистичний аналіз.

У роботі здійснено дослідження системи надання медичних послуг на прикладі КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» та виявлено шляхи її вдосконалення. Зокрема, розроблено модель інноваційного розвитку лікарні як напрям підвищення якості медичних послуг, визначено основні напрями удосконалення системи надання медичних послуг закладом шляхом опитування пацієнтів, встановлено можливості удосконалення системи надання послуг шляхом покращення комунікаційного процесу та здійснення організаційних змін у медичній установі.

Розроблені пропозиції здатні бути впроваджені у діяльності досліджуваного медичного закладу.

Ключові слова: медичні послуги, заклад охорони здоров'я, ефективність надання медичних послуг, опитування.

SUMMARY

«Study of the medical services provision system (Municipal non-commercial enterprise «Ternopil municipal city hospital No.2» as a case study)»

Master's thesis: 75 pp., 22 Fig., 8 Table, 34 references.

The object of research is the process of providing medical services by a health care institution.

The subject of research is the theoretical, methodological and practical principles of the functioning of health care institutions in the field of providing medical services.

The purpose of the work is to study the system of providing medical services by a health care institution to identify areas for its improvement.

Research methods are: comparison, detailing, analysis, synthesis, systematic approach, generalization, economic and statistical analysis.

The work studies the system of providing medical services using the example of the «Ternopil Municipal City Hospital No. 2» and identifies ways to improve it. In particular, a model of innovative hospital development has been developed as a direction for improving the quality of medical services, the main areas of improving the system of providing medical services by the institution have been identified by surveying patients, and the possibilities of improving the system of providing services by improving the communication process and implementing organizational changes in the medical institution have been identified.

The developed proposals can be implemented in the activities of the medical institution under study.

Keywords: medical services, healthcare facility, efficiency of medical services, survey.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	10
1.1 Наукові погляди на дефініцію медичної послуги.....	10
1.2 Характерні особливості надання медичних послуг.....	14
1.3 Наукові підходи до класифікації медичних послуг та напрямів покращення їх надання.....	20
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ КНП «ТКМЛ №2».....	25
2.1 Загальна характеристика функціонування закладу.....	25
2.2 Аналіз фінансового та кадрового забезпечення надання послуг КНП «ТКМЛ №2».....	29
2.3 Аналіз надання послуг досліджуванним медичним закладом.....	36
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2».....	43
3.1 Розроблення моделі інноваційного розвитку лікарні як напрям підвищення якості медичних послуг.....	43
3.2 Дослідження напрямів удосконалення системи надання медичних послуг закладом шляхом анкетування пацієнтів.....	50
3.3 Напрями удосконалення системи надання послуг КНП «ТКМЛ №2» шляхом покращення комунікаційного процесу та здійснення організаційних змін.....	56
РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	63
4.1 Організація охорони праці у КНП «Тернопільська міська лікарня №2».....	63

4.2 Створення і використання матеріальних резервів для запобігання, ліквідації наслідків НС техногенного і природного характеру.....	66
ВИСНОВКИ.....	70
БІБЛІОГРАФІЯ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона, збереження, зміцнення здоров'я громадян відносяться до ключових пріоритетів та обов'язків як органів центральної влади України, так і органів місцевого самоврядування та конкретних медичних установ. Надання якісних медичних послуг при цьому покликане забезпечити якісне, повноцінне життя людей та здатність реалізувати наявний у них трудовий, інтелектуальний, духовний потенціал. Слід враховувати, що у процесі функціонування кожного закладу охорони здоров'я необхідно забезпечувати надання медичних послуг, що відзначаються високою якістю, своєчасністю надання, комплексним підходом до стану здоров'я пацієнта та базуватися на використанні сучасних медичних технологій та матеріалів.

Об'єктом дослідження є процес надання медичних послуг закладом охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні й практичні засади функціонування закладів охорони здоров'я у сфері надання медичних послуг.

Метою роботи є дослідження системи надання медичних послуг закладом охорони здоров'я на виявлення напрямів її удосконалення.

Завдання дослідження:

- з'ясування теоретичних засад системи надання медичних послуг;
- аналізування системи надання послуг КНП «ТКМЛ №2»;
- пошук напрямів удосконалення системи надання медичних послуг досліджуваного закладу;
- висвітлення особливостей організації охорони праці у закладі та питань безпеки у надзвичайних ситуаціях.

Методи дослідження – порівняння, деталізація, аналіз, синтез, системний підхід, узагальнення, економіко-статистичний аналіз.

Наукова новизна даної роботи полягає у здійсненні дослідження системи надання медичних послуг КНП «Тернопільська комунальна міська

лікарня №2» та виявленні шляхів її вдосконалення. Зокрема, розроблено модель інноваційного розвитку лікарні як напрям підвищення якості медичних послуг, визначено основні напрями удосконалення системи надання медичних послуг закладом шляхом опитування пацієнтів, встановлено можливості удосконалення системи надання послуг шляхом покращення комунікаційного процесу та здійснення організаційних змін у медичній установі.

Інформаційною базою дослідження є наукові праці дослідників у сфері надання медичних послуг, статична інформація, Статут медичної установи, її медична звітність, дані опитувань пацієнтів закладу тощо.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження, викладені у даній роботі, отримали позитивну оцінку та були опубліковані у Матеріалах Міжнародної мультидисциплінарної наукової Інтернет-конференції «Світ наукових досліджень. Випуск 35», що проходила 20-21 листопада 2024 р. у місті Тернопіль (Україна) та м. Ополе (Польща).

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається із вступу, чотирьох розділів, висновків. Вона включає 75 сторінок тексту, 22 рисунки, 9 таблиць. Бібліографія містить 34 найменувань джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Наукові погляди на дефініцію медичної послуги

Слід відмітити, що система надання медичних послуг є складною системою, до складу якої входять і державна, і муніципальна, й приватна системи. Вона потребує державного регулювання, що повинне підвищувати доступність та якість надання медичних послуг. Саме держава є основним замовником медичних послуг, які мають бути націлені на зміцнення здоров'я пацієнтів, поліпшення якості життя та національної безпеки країни. Ступінь соціальної значущості й доступності споживачеві визначає платність медичних послуг, при чому повинно здійснюватися урахування ранжування доходів населення [1].

Згідно позиції Бобришевої О.В., надання медичної послуги полягає у конкретній діяльності, що здійснюється медичним персоналом, що включає здійснення конкретних заходів щодо діагностики, лікування, профілактики, адміністративно-господарських, управлінських, а також інших дій, що спрямовані на збереження, зміцнення, покращення та відтворення індивідуального й громадського здоров'я [1].

У процесі дослідження медичної послуги науковці виділяють:

1) теоретичний підхід, згідно якого медична послуга може розглядатися як суспільне благо, спрямоване щодо забезпечення фізіологічного та психологічного здоров'я людини, що може бути реалізоване на платній основі (приватними закладами охорони здоров'я) чи безоплатній основі (коли їх надання здійснюється державними закладами охорони здоров'я);

2) практичний підхід, у рамках якого медична послуга передбачає наявність певних правових взаємовідносин людини із закладом охорони здоров'я, які виникають у рамках забезпечення профілактики, медичної допомоги (лікування), медичного обслуговування, які спрямованні на забезпе-

чення здоров'я людини [2].

Розглядаючи медичну послугу як об'єкт державного управління, на неї можна акцентувати увагу щодо наступного: особлива державна послуга, що реалізується державними закладами охорони здоров'я; визначений об'єкт державного регулювання, що покликаний втілювати забезпечення здоров'я людини, а також громадського здоров'я загалом [2].

Криничко Л.Р. та Ватанов А.Р. [2] зазначають, що відносно дефініції медичної послуги в науковій літературі зустрічаються низка основних підходів (рис. 1.1).

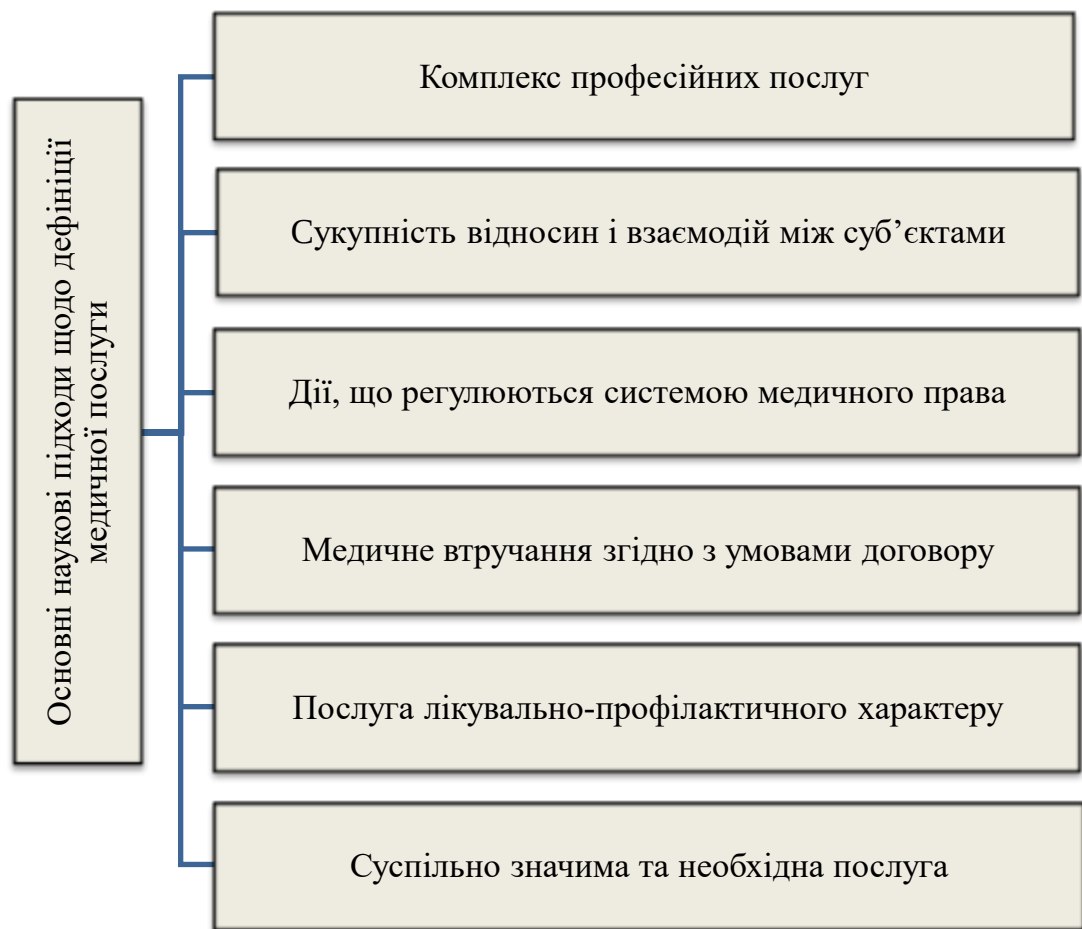


Рисунок 1.1 – Основні наукові підходи щодо дефініції медичної послуги
(складено автором із врахуванням [2])

Розглянемо вище наведені підходи науковців детальніше.

По-перше, даючи тлумачення дефініції даного поняття як комплексу

професійних послуг, можна зазначити, що ці послуги здійснюється персоналом медичної установи у процесі наданні медичної допомоги конкретному пацієнту в певній клінічній ситуації із використанням визначених медичних технологій на умовах оплати. При цьому науковці зазначають, що медичні послуги спрямовані на задоволення потреб їх споживачів (пацієнтів) у певному стані здоров'я [2].

По-друге, медична послуга становить визначену сукупність відносин, а також взаємодій між суб'єктами. У цьому сенсі ми маємо справу з економічною категорією, що виражає певні економічні й соціальні відносини, що формуються з приводу задоволення потреб збереження життя та здоров'я населення. Також авторами відмічається, що сутність медичної послуги полягає у погодженому процесі взаємодії суб'єктів ринку, у якому об'єктом обміну виступає медична діяльність як специфічний вид трудової діяльності.

По-третє, медична послуга може розглядатися як встановлені правомірні дії, які дозволені та регламентовані системою медичного права і є спрямованими на забезпечення здоров'я конкретної людини. Ці дії здійснюються медичними працівниками державних (муніципальних) закладів охорони здоров'я чи приватними медичними організаціями, і є спрямованими на одужання та поліпшення здоров'я пацієнта.

По-четверте, медична послуга висвітлюється у якості медичного втручання, що здійснюється відповідно з умовами договору. Зокрема, вітчизняними науковцями А.О. Гаврилюк, Р.Г. Жарлінською, Г.В. Даценко, В.П. Сорокоумовим, А.А. Міщук та А.С. Котузою розглядається медична послуга як визначене законом чи договором медичне втручання, а також комплекс медичних втручань, які спрямовані на забезпечення профілактики, медичної реабілітації, діагностики й лікування захворювань, що мають самостійне закінчене значення [3].

По-п'яте, медична послуга відзначається лікувально-профілактичним характером. В її основі якої покладена медична допомога, яка надається згідно з існуючими медичними стандартами, й підкріплена існуючою системою

конкурентних переваг. Надання медичних послуг включає діяльність, що здійснюється професійно підготовленими медичними працівниками, і є спрямованою на здійснення профілактики, діагностики, лікування, реабілітації у зв'язку із вагітністю, пологами, травмами, отруєннями, хворобами, різноманітними патологічними станами [2].

По-шосте, надання медичних послуг є суспільно значимим та необхідним.

Отже, як вважають Криничко Л.Р. і Ватанов А.Р., медичні послуги за своїм характером і змістом відзначаються економічною сутністю, проте одночасно вони носять медичний та суспільно-правовий характер. Слід зауважити, що із розвитком економічної науки погляди вчених на сутність медичних послуг і їх визначення як соціально-економічної категорії постійно ускладнювалися та розвивалися. Для медичних послуг характерний особливий статус, оскільки їх доступність, якість, обсяг, технологічний рівень та інші ознаки впливають на рівень життя населення, визначають стан здоров'я, тривалість і якість життя людей [2].

Гаврилюк А.О. та інші автори зазначають, що згідно основ законодавства України про охорону здоров'я медична послуга означена як така, що надається особі-пацієнту ЗОЗ чи фізичною особою (підприємцем), які зареєстровані та отримали у встановленому порядку ліцензію на здійснення господарської діяльності із медичної практики. На думку вище згаданих авторів, ця дефініція не розкриває особливі риси медичних послуг, тому ними пропонується визначення сутності медичної послуги як виду професійної чи господарської діяльності, яка здійснюється медичними установами (організаціями), а також фізичними особами-підприємцями, що втілюють приватну медичну практику, із застосуванням спеціальних заходів, спрямованих на покращення стану загального стану здоров'я, функціонування окремих систем або органів організму чи спрямованих на досягнення певних змін щодо естетичного вигляду зовнішності. Деякими ученими також вдається визначення медичної послуги як технологічного процесу, який виходить за межі медичної допомоги, що надається на прохання фізичної особи на платній основі [3].

1.2 Характерні особливості надання медичних послуг

Медичні послуги відзначаються певними властивостями (ознаками), які необхідно врахувати у процесі їх надання як виду суспільного блага. Згідно позиції Подсядло Р. П. та Берназ-Лукавецької [4], можна виділити ознаки медичних послуг, що зображені на рис. 1.2.

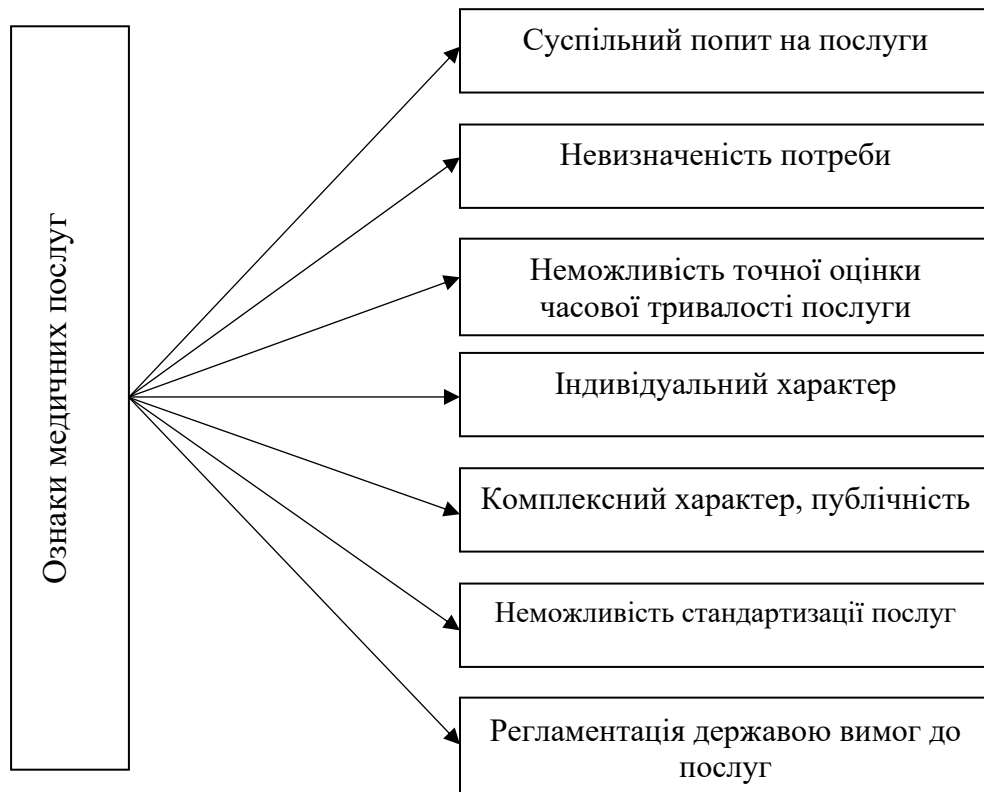


Рисунок 1.2 - Ознаки медичних послуг (складено автором з врахуванням [4])

Вище згаданими авторами зазначається, що ознаками медичних послуг виступають наступні:

- наявність суспільного попиту на медичні послуги, що зумовлено необхідністю покращення здоров'я людей та його охорони;
- неможливість точно наперед встановити потребу у медичних послугах, у їх обсягах, так як їх необхідність зумовлюється при виникненні ознак погіршення стану здоров'я людини;

- неможливість точної оцінки часової тривалості послуг, оскільки тривалість їх надання залежить від багатьох факторів, наприклад, потреби у подальших медичних досліджень стану пацієнта чи кваліфікації медичного персоналу;

- індивідуальний характер споживання послуг, суб'єктивність оцінювання їх якості, можливість одержання різних результатів для здоров'я при однаковому процесі й обсягах їх надання;

- комплексність медичних послуг, складність їх структури;

- нематеріальний характер, але одержання матеріальних змін як результату надання послуг для організму людей;

- необхідність забезпечення доступності даного виду послуг для усіх споживачів, їх публічний характер;

- неможливість повної стандартизації процесу надання послуг, так як особливості організму кожної людини, її вік можуть впливати на процес її лікування від певної хвороби;

- регламентація державою вимог до послуг, суб'єктів, які їх надають, а також самого процесу їх надання, шляхом встановлення певних кваліфікаційних вимог, ліцензування медичної практики, вимог щодо необхідності проходження акредитації тощо [4].

Інші науковці виділяють наступні властивості даних послуг:

- 1) неподільність, яка виникає внаслідок неможливості передання цих благ іншим особам;

- 2) невіддільність від джерела надання (зокрема, медичного обладнання та медпрацівників);

- 3) труднощі нормування;

- 4) незбереженість;

- 5) труднощі вираження грошової вартості; невідчутність послуги до моменту її отримання чи придбання та інші ознаки [2].

Розвиток ринкових відносин, що відбувається у сфері охорони здоров'я, ставить питання якості наданих медичних послуг усе більш актуальним.

Необхідно враховувати, що медичні послуги відрізняються від інших послуг їх неповторністю та індивідуальністю, саме тому необхідно вирішувати проблему оцінювання їх якості, першим кроком при цьому слугує виділення основних критеріїв даної якості. До основних критеріїв якості медичних послуг науковець Янчак Я. [5] відносить наступні (рис. 1.3).



Рисунок 1.3 – Основні критерії якості медичних послуг (складено автором з врахуванням [5])

1) доступність медичної послуги, що виражається у вільному доступу до послуг охорони здоров'я, незалежно від економічних, географічних, соціальних, організаційних, культурних або мовних бар'єрів;

2) безперервність та наступність медичних послуг, що передбачає налагодження координації діяльності, що виникає у процесі надання пацієнтам медичних послуг у різний час, із залученням різних фахівців та лікувальних

установ. Забезпечення наступності під час надання медичних послуг значною мірою досягається дотриманням стандартних вимог до медичної документації, а також технічним оснащенням процесу, відповідним медичним персоналом. Завдяки координації діяльності працівників гарантується стабільність здійснення процесу лікування та досягнення його результат;

3) адекватність медичної послуги, що виступає у ролі показника, що характеризує відповідність технології медичного обслуговування до потреб та очікувань населення у сфері прийнятної для даного пацієнта якості життя. Адекватність охоплює характеристики своєчасності й доступності медичної допомоги, що визначає можливість отримання споживачем необхідної йому допомоги в потрібний час, а також в достатньому обсязі, у зручному місці, на основі прийнятного для нього рівня витрат;

4) ефективність та дієвість, що означає досягнення відповідності фактично наданої медичної допомоги до оптимального для конкретних умов результату. Слід враховувати, що ефективна охорона здоров'я має забезпечувати оптимальну при наявних ресурсах медичну допомогу, при цьому відповідаючи стандартам якості й нормам етики. За визначенням ВООЗ, поняття оптимальної медичної допомоги включає проведення згідно зі стандартами усього переліку заходів, що є безпечними, а також доступними з позиції витрачених коштів, та згідно вимог, що діють у даній системі охорони здоров'я;

5) безпека процесу лікування, яка полягає у наданні гарантії безпеки для здоров'я і життя пацієнта, відсутності шкідливих впливів, які можуть проявлятися на хворого й лікаря у визначеному медичному закладі, із урахуванням вимог санітарно-епідеміологічної безпеки. На ефективність та безпеку процесу надання медичної послуги для конкретного пацієнта суттєво впливає повнота інформації, якою володіє лікуючий лікар. Враховуючи це, безпека самого процесу лікування залежить від підготовки лікаря і стандартизації процесу лікування;

6) орієнтованість на пацієнта, задоволеність якого означає його участь в ухваленні рішень, що стосуються надання медичної послуги, а також

задоволеність її результатами. Даний критерій здатен відображати право пацієнта не лише на якісну медичну допомогу, а й на чуйне, уважне ставлення медперсоналу. Він також передбачає необхідність дотримання прав пацієнтів, зокрема, інформованої згоди на медичне втручання тощо;

7) своєчасність надання медичної послуги, в міру існування її необхідності, тобто згідно медичних показань, швидко й за відсутності черговості. Дотримання даного критерію конкретизує та доповнює критерій доступності послуг медицини. У значній мірі своєчасність надання послуги також забезпечується наявністю можливості проведення високоефективних діагностичних процедур і високим рівнем підготовки медичного персоналу, завдяки чому виникає змога своєчасно розпочати процес лікування. На практичне досягнення даного критерію також має вплив стандартизація процесу надання допомоги, встановлення певних вимог до медичної документації;

8) науково-технічний рівень, що виступає одним із найважливіших компонентів якості медичної послуги. Адже саме завдяки науково-технічному рівню методів лікування, діагностики й профілактики, які застосовуються у медичній практиці, забезпечується змога оцінювання ступеня повноти надання послуги, при цьому ураховуючи сучасні досягнення у сфері медичних технологій і знань. Дану характеристику якості медичної послуги інколи включають у критерій адекватності;

9) відсутність або мінімізація лікарських помилок, призводять до ускладнення одужання чи збільшення ризику прогресування захворювання, що наявне у пацієнта, чи підвищують ризик виникнення нової хвороби. Дана складова якісної медичної послуги безпосередньо залежить від наявного у лікаря рівня підготовки, використання сучасних лікувальних і діагностичних, встановлення певних критеріїв кваліфікації на робочому місці медичного персоналу, що існують у формі інструкцій, акредитацій, ліцензій. Вадливим ж також забезпечення дотримання метрологічних і санітарно-гігієнічних вимог [5].

Доступність і належна якість медичної допомоги досягаються за допомогою основних механізмів, які формуються завдяки нормативно-правовій базі галузі, якою регламентується процес надання, управління та контролю стану медичної допомоги; стандартизації галузі, що здійснюється за допомогою нормативно-технічних документів, а також системи експертиз [5].

Гаврилюк А.О., Жарлінська Р.Г. та інші науковці зазначають, що на базі аналізування літературних джерел доцільно зробити висновок щодо таких особливостей медичної послуги, які здатні характеризувати її як особливе економічне й правове явище:

- 1) корисна й перетворююча роль діяльності, що відзначається матеріальною цінністю;
- 2) неможливість гарантії досягнення позитивного результату;
- 3) невід'ємність від медичного працівника процесу надання послуги, а також від пацієнта одержаного корисного ефекту;
- 4) ексклюзивність;
- 5) неповерненість послуги;
- 6) можливість надання послуги лише за умови безпосереднього прямого контактного спілкування;
- 7) конфіденційний характер надання медичної послуги;
- 8) кінцевий результат може бути виявлений лише після надання послуги, причому бажаний для сторін результат не гарантується навіть за умови належного рівня надання медичної послуги [3].

У ході дослідження медичної послуги як правової категорії науковці пропонують здійснювати поділ усіх ознак на дві групи:

а) класичні, що дозволяють відносити медичні послуги до об'єктів цивільних прав «послуги». До класичних ознак відносять переважно невідчутний матеріально результат медичної послуги; невіддільність послуги від конкретної особи виконавця та ін.;

б) кваліфікуючі, що характеризують саме медичну послугу. До даних ознак медичної послуги відносять:

- наявність особливого об'єкту впливу, який виступає здоров'я людини;
- спрямованість на досягнення особливої мети, якою може виступати діагностика, лікування та профілактика захворювань; вимоги до високого професіоналізму у діяльності, важливість співпраці сторін;
- можливість негативних наслідків для здоров'я споживачів (побічних ефектів). Саме дана особливість медичної послуги висуває підвищені вимоги, що торкаються інформування споживача щодо можливих альтернативних варіантів медичного втручання, можливих наслідків та ризиків [3].

1.3 Наукові підходи до класифікації медичних послуг та напрямів покращення їх надання

У наукових колах можна виділяється низка різноманітних класифікацій медичних послуг. Наприклад, класифікація, запропонована Гаврилюк А.О. та іншими авторами, наведена на рис. 1.4. На думку цих учених, вона буде виступати у якості орієнтира для менеджерів, маркетологів, організаторів охорони здоров'я у їх діяльності. Запропонована класифікація охоплює такі ознаки як: рівень надання медичної послуги, суб'єкти її надання, функціональний вид послуги, комплексність, характер впливу на пацієнта, місце у сфері послуг, статус споживача, джерела фінансування, призначення, ступінь контакту з пацієнтом, рівень кваліфікації постачальника послуги, планованість, мета, статус постачальника послуги, цільова орієнтація, ознака ступеня взаємодії між виконавцем та споживачем послуги [3].

Мокрицька А. [6] зазначає, що за джерелами фінансування доцільно виділяти медичні послуги, що поділяються на чотири групи: 1) основні медичні послуги (послуги, що фінансуються за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування або бюджетних коштів);

2) оплачувані медичні послуги, які фінансуються за рахунок коштів підприємств та призначені для працівників конкретного підприємства (вони можуть також надаватися у рамках добровільного медичного страхування);

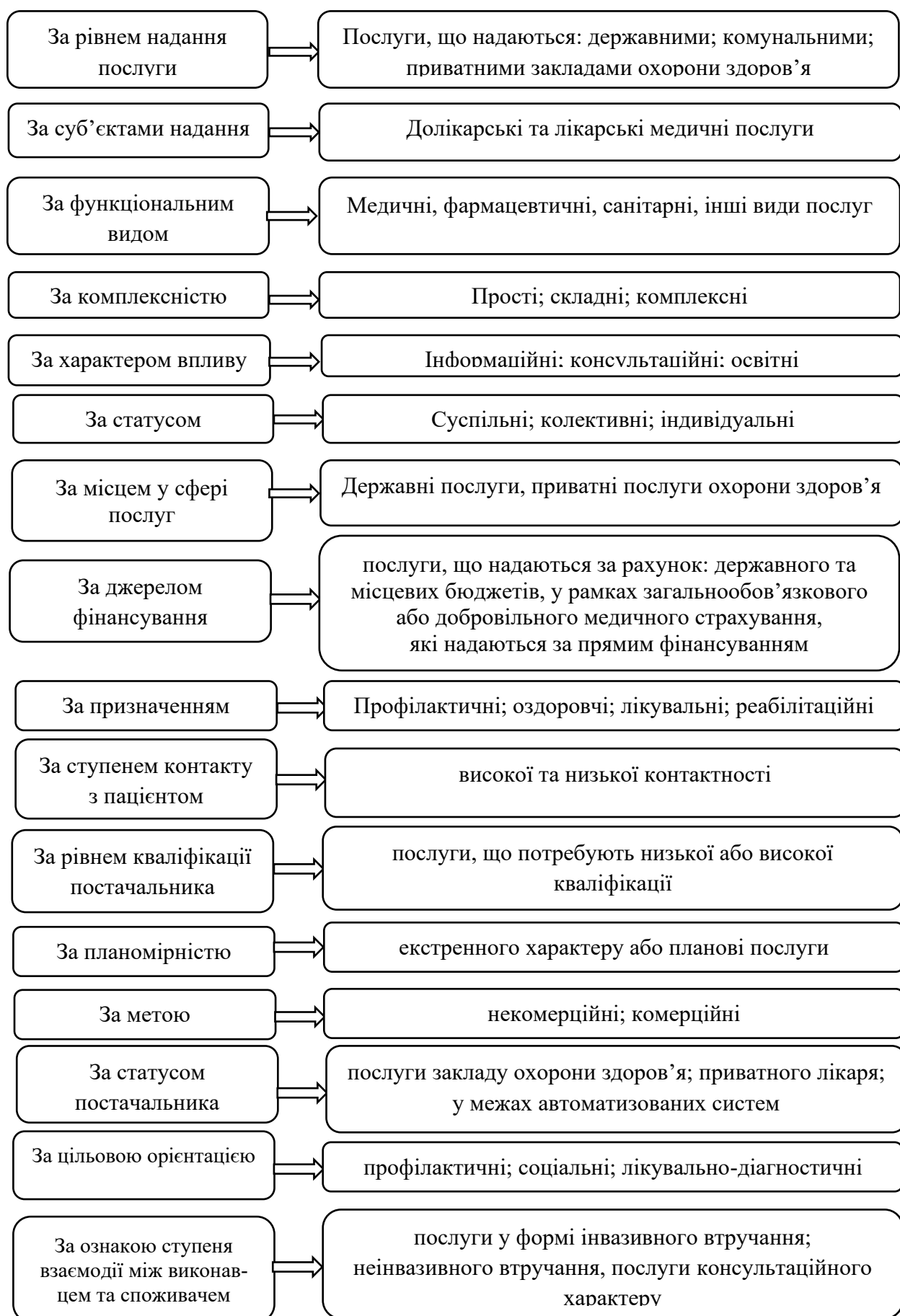


Рисунок 1.4 – Класифікація медичних послуг (сформовано на основі [6])

3) платні медичні послуги, процес надання яких оплачується пацієнтом за рахунок власних коштів;

4) спеціальна медична допомога – це комплекс послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок бюджетних коштів згідно цільового призначення.

Класифікація медичних послуг за рівнем ЗОЗ, а також видом медичної допомоги наведена на рис. 1.5.



Рисунок 1.5 – Класифікація медичних послуг за рівнем ЗОЗ, а також видом медичної допомоги (подано автором на основі [6])

Особливістю функціонування сфера охорони здоров'я є те, що через значну соціальну значущість вихід на ринок певних виробників медичних послуг є обмеженим, для того щоб не допустити наявності медичних установ, чийі послуги не повністю відповідають встановленому рівню якості. Механізмами, які регулюють втручання держави у сферу функціонування медичних організацій, виступає правове регулювання, економічне (шляхом

встановлення обсягів фінансування та здійснення податкової політики), адміністративно-правове (фінансовий контроль, дозвільні чи заборонні санкції та ін.). Одним із широко поширених механізмів державного регулювання системи надання медичних послуг виступають процедури ліцензування, сертифікації, акредитації, клінічний чи медичний аудит [6].

В умовах війни ключовим моментом для досягнення відновлення доступу до медичної і соціальної допомоги виступає використання інтегрованого підходу. Завдяки координації зусиль між різноманітними секторами виникає можливість забезпечити високу якість і безперервність надання послуг, спрямованих на збереження життя й здоров'я людей. На даний час велику увагу необхідно приділяти відновленню й покращенню доступності медичних послуг, так як агресія проти України значно ускладнила можливість отримання населенням вчасної і високоякісної допомоги, зокрема, у регіонах, наближених до лінії зіткнення [7].

Використання інтегрованого підходу передбачає здійснення комплексного вирішення проблем, які стосуються медичної й соціальної підтримки населення. Даний підхід сприяє забезпеченню доступності медичних послуг у різноманітних регіонах нашої країни. Критично важливим є координація зусиль для впровадження інтегрованого підходу, що сприятиме покращенню інфраструктури охорони здоров'я, відновленню зруйнованих медичних закладів та їх оснащення необхідним обладнанням, забезпечення доступності медичних послуг завдяки розширення мережі мобільних медичних бригад, а також розвиток телемедицини задля надання допомоги в постраждалих та віддалених регіонах [7].

Так як у системі охорони здоров'я України у багатьох закладах складною є ситуація щодо забезпечення матеріально-технічними ресурсами, так як через застарілість медичної техніки, яка випускається вітчизняною промисловістю, не завжди є змога здійснювати сучасні медичні дослідження. Тому важливим є також використання інноваційних технологій, особливо за високотехнологічними напрямками, а також впровадження нових організаційних

форм [1].

Досягненню високої якості послуг та безперервності їх надання сприятиме координація зусиль між різними організаціями й секторами, що задіяні у їх забезпеченні. В Україні є приклади успішної співпраці міжнародних організацій та місцевих громад, що дозволило суттєво покращити рівень надання медичних послуг. Дуже важливою при цьому виступає підтримка, що надається донорами й міжнародними стратегічними партнерами, які спрямовують необхідні ресурси та послуги експертизи. Спільними зусиллями знаходяться ефективні шляхи реагування на існуючі сучасні виклики, забезпечується надійний доступ до якісних медичних послуг у нашій країні [1].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ КНП «ТКМЛ №2»

2.1 Загальна характеристика функціонування закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», скорочена назва якого - КНП «ТКМЛ №2», відноситься до закладів охорони здоров'я, що діють відповідно до існуючих положень законодавства України, що регулює сферу охорону здоров'я, а також Статуту закладу.

КНП «ТКМЛ №2» - це комунальний заклад, що функціонує у сфері надання спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги.

Юридичною і фактичною адресою розташування закладу є наступна: 46006, місто Тернопіль, вулиця Р. Купчинського, будинок 14.

Кодом ЄДРПОУ даного закладу є: 05497361.

Підприємство було утворене 02.11.2017 р. Його формою власності є комунальна власність.

Основним видом діяльності даного закладу за КВЕД, починаючи з 02.11.2017 року, є наступна: 86.10 – Діяльність лікарняних закладів.

Роль органу управління, а саме засновника, власника, а також органу управління майном досліджуваного закладу виконує Тернопільська міська рада. У галузевому аспекті забезпечується підпорядкування КНП «ТКМЛ №2» відділу охорони здоров'я і медичного забезпечення, що функціонує при Тернопільській міській раді.

Діюча остання версія Статуту лікарні була затверджена рішенням Тернопільської міської ради №7-39-131, прийнятим 25.10.2019 року.

КНП «ТКМЛ №2» було внесено у ліцензійний реєстр МОЗ, що ведеться на предмет здійснення закладами медичної практики, за номером 29263 від 14 червня 2018 року.

У листопаді 2023 року сесією Тернопільської міської ради прийнято

рішення, що стосувалося реорганізації міських лікувальних комунальних закладів, згідно якого навесні 2024 р. було здійснено приєднання КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» до досліджуваного закладу.

Основною метою, що ставиться у процесі діяльності даного підприємства, виступає забезпечення послугами медичного обслуговування, що надаються дорослому й дитячому населенню, включаючи при цьому паліативну й стоматологічну види допомоги, а також медичну реабілітацію, що здійснюються у порядку, який встановлений законодавством України.

Зокрема, КНП «ТКМЛ №2» втілює надання кваліфікованої планової і ургентної, стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги, включаючи послуги невідкладної медичної допомоги та інші послуги медичного характеру, а також забезпечує комплекс заходів у сфері підтримки громадського здоров'я.

Міська лікарня організує надання багатопрофільної медичної допомоги, включаючи: акушерсько-гінекологічну, неонатологічну, педіатричну, стоматологічну, паліативну та реабілітаційну.

Діяльність досліджуваного закладу здійснюється із врахуванням принципів безперервності, керованості, наступності лікувально-діагностичного процесу, а також високої якості й безпечності медичної допомоги, що втілюється на основі доказової медицини.

18 жовтня 2023 року лікарню було акредитовано за вищою категорією. Це було підтверджено видачею Акредитаційного сертифікату управління охорони здоров'я, що функціонує при Тернопільській облдержадміністрації (серія МЗ).

Лікарня у 2018 році отримала ліцензію на здійснення господарської діяльності, що стосується медичної практики за спеціальностями: психотерапія, рентгенологія медична статистика акушерська справа, лабораторна справа (клініка), хірургія, урологія, інвазивна електрофізіологія, стоматологія, офтальмологія, отоларингологія, ортопедія і травматологія, онкологія, лікувальна фізкультура, клінічна лабораторна діагностика, організація і

управління охороною здоров'я клінічна біохімія, кардіологія, інфекційні хвороби, інвазивна електрофізіологія ендоскопія, ендокринологія, дитяча анестезіологія, дерматовенерологія, хірургія серця і магістральних судин гематологія, анестезіологія, трансфузіологія, трансплантологія, торакальна хірургія, онкохірургія, онкогінекологія, нейрохірургія, лабораторна справа (гігієна) інтервенційна кардіологія, епідеміологія, дитяча офтальмологія, дитяча неврологія, дитяча гінекологія, сестринська справа фізична та реабілітаційна медицина за місцем провадження діяльності. сестринська справа (операційна) функціональна діагностика ультразвукова діагностика, терапія, судинна хірургія рентгенологія, ревматологія, рентгенологія, ревматологія, гастроентерологія, бактеріологія, акушерство і гінекологія, неврологія, нефрологія, медицина невідкладних станів, педіатрія, психіатрія, сексопатологія, проктологія, фтизіатрія, фізіотерапія, рефлексотерапія, пульмонологія, неонатологія, наркологія.

До основних пріоритетних напрямків діяльності КНП «ТКМЛ №2» включено такі:

- здійснення заходів щодо забезпечення доступної, якісної медичної допомоги;
- проведення укладання угод із Національною службою здоров'я України;
- здійснення оптимізації діяльності закладу згідно з існуючими потребами в медичних послугах;
- удосконалення наявної матеріально-технічної бази закладу;
- здійснення комп'ютеризації підприємства;
- впровадження сучасних інноваційних методів і технологій лікування;
- проведення протиепідемічних заходів задля попередження інфекційних захворювань;
- зростання кваліфікації медичного персоналу, забезпечення його безперервного професійного розвитку;
- дотримання медичним персоналом вимог, що висуваються у галузі лікарської етики, а також деонтології. Структура активів підприємства

на 01.01.2023 року відображена на рис. 2.1.

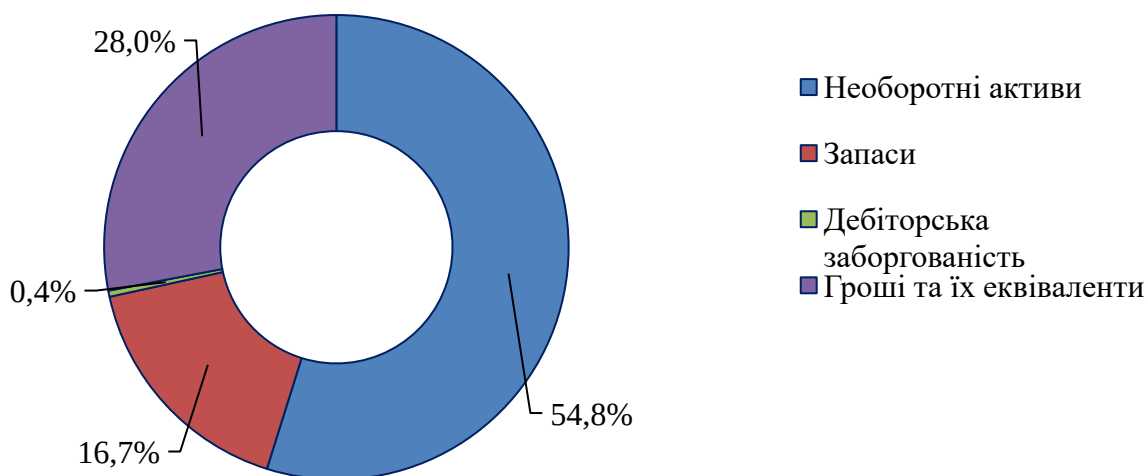


Рисунок 2.1 – Структура активів КНП «ТКМЛ №2» станом на 01.01.2023 року

Як видно з рис. 2.1, у структурі активів підприємства станом на 01.01.2023 року найбільшу частку становили необоротні активи, які займали 54,8% усіх активів. На гроші та їх еквіваленти на цей момент часу припадало 28%, на запаси – 16,7%. Частка дебіторської заборгованості КНП «ТКМЛ №2» була незначна – лише 0,4%. Дані структури активів КНП «ТКМЛ №2» станом на 01.01.2024 року наведені на рис. 2.2.

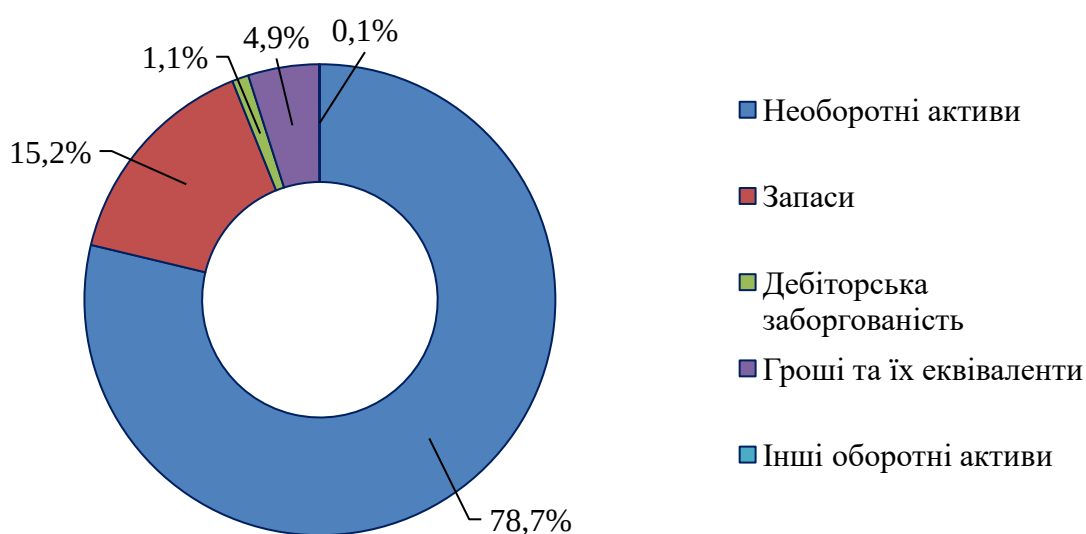


Рисунок 2.2 - Структура активів КНП «ТКМЛ №2» станом на 01.01.2024 року

Порівнюючи дані рис. 2.1 та 2.2, приходимо до висновку, що станом на початок 2024 року спостерігалось подальше зростання частки необоротних активів, які досягли 78,7% усіх активів. Відповідно частка запасів зменшилася до 15,2%. При цьому порівняно із рівнем попереднього року спостерігалось різке скорочення частки грошових коштів закладу, а також їх еквівалентів, що впала з 28% до 4,9%, що говорить про погіршення забезпечення міської лікарні високоліквідними активами. Слід зауважити, що частка дебіторської заборгованості при цьому дещо зросла – до 1,1%.

2.2 Аналіз фінансового та кадрового забезпечення надання послуг КНП «ТКМЛ №2»

Фінансування досліджуваного медичного закладу передбачало використання різноманітних джерел, зокрема: кошти субвенцій, від НСЗУ, кошти місцевого бюджету, кошти, що були отримані від виконання цільових програм, від благодійних внесків, дарунків, грантів, гуманітарну допомогу та ін.

Динаміку доходів та операційних витрат КНП «ТКМЛ №2» за 2022-2023 роки ілюструє рис. 2.3.

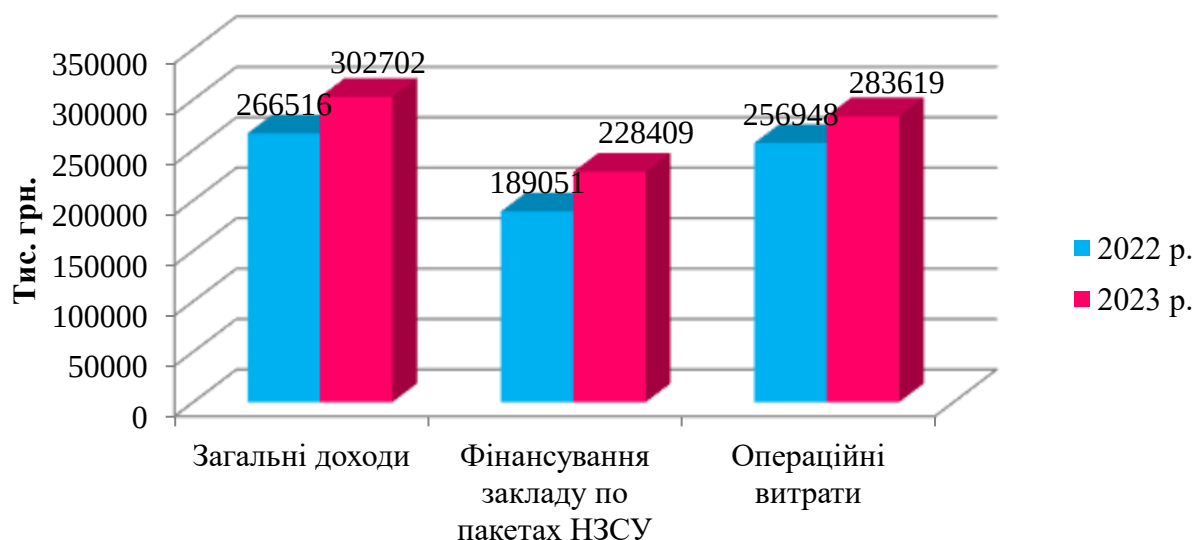


Рисунок 2.3 – Динаміка доходів та операційних витрат КНП «ТКМЛ №2»

За даними рис. 2.3 можна зробити висновок, що загальні доходи КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік зросли на 36 млн. 186 тис. грн., при цьому фінансування закладу по пакетах НЗСУ збільшилося на 39 млн. 358 тис. грн. Сума операційних витрат підприємства за даний період зросла на 26 млн. 671 тис. грн.

Показники, що характеризували фінансово-економічну діяльність КНП «ТКМЛ №2» за 2021-2023 роки, показані у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 - Показники фінансово-економічної діяльності КНП «ТКМЛ №2» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Показники	2021 рік	2022 рік	2023 рік	Відхилення	
				2022/2021 роки	2023/2022 роки
Чистий дохід від реалізації продукції (послуг)	174 416	196 250	232 483	21834	36233
Собівартість реалізованої продукції (послуг)	73 734	206 717	270 789	132983	64072
Валовий прибуток (збиток)	100 682	-10 467	-38 306	-111149	-27839
Інші операційні доходи	35 608	67738	63205	32130	-4533
Адміністративні витрати		43 679	10 797		-32882
Інші операційні витрати	9 129	2 151	2 033	-6978	-118
Інші фінансові доходи	383	441	2419	58	1978
Інші доходи	985	2087	4595	1102	22508
Інші витрати	-	-	60	-	60
Чистий фінансовий результат	128469	9568	19023	-118901	9455

Проводячи аналізування показників фінансово-економічної діяльності КНП «ТКМЛ №2» за 2021-2023 роки, приходимо до висновків, що за даний період спостерігалось як зростання величини чистого доходу від реалізації медичних послуг, так і їх собівартості. Негативним у 2022 році було різке зниження суми чистого фінансового результату закладу – 118 млн. 901 тис. грн., проте у наступному періоді даний показник зріс на 9 млн. 455 тис. грн.

Розглянемо напрями фінансування КНП «ТКМЛ №2» по пакетах НСЗУ у 2022 та 2023 роках (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Фінансування діяльності КНП «ТКМЛ №2» по пакетах НСЗУ у 2022-2023 рр.

№ з/п	Види пакетів НЗСУ	Роки		Відхилення	
		2022	2023	+, -	%
1	2	3	4	5	6
1	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	40937,0	47395,9	6458,9	15,8
2	Стаціонарн допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	33961,1	66603,5	32642,4	96,1
3	Медична допомога при гострому мозковому інсульті	5020,9	4013,5	-1007,4	-20,1
4	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	6759,2	5009,0	-1750,2	-25,9
5	Медична допомога при пологах	28177,7	39198,6	11020,9	39,1
6	Медична допомога новонародженим в складних неонатальних випадках	12268,0	12 501 ,6	233,6	1,9
7	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів у амбулаторних умовах	13324,9	25809,8	12484,9	93,7
8	Гістероскопія	24,0	0	-24,0	-100,0
9	Езофагогастроуденоскопія	339,4	380,6	41,2	12,1
10	Колоноскопія	57,1	66,6	9,5	16,6
11	Цистоскопія	43,0	45,3	2,7	6,3
12	Бронхоскопія	104,2	0	-104,2	-100,0
13	Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	1910,1	0	-1910,1	-100,0

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4	5	6
14	Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворим	2164,0	0	-2164,0	-100,0
15	Стоматологічна допомога дорослим та дітям	-	42,1	42,1	-
16	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	8718,8	5627,8	-3091,0	-35,5
17	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	-	12642,1	12642,1	-
18	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	335,7	1980,8	1645,1	490,1
19	Забезпечення кадрового потенціалу	851,6	1471,3	619,7	72,8
20	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	4133,3	1897,8	-2235,5	-54,1
21	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах	-	5193,6	5193,6	-
22	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою Covid - 19	29902,2	-	-29902,2	-100,0
	Загалом	189051,0	228408,6	33357,6	17,6

Розглянемо кадрові аспекти роботи досліджуваного закладу. Станом на перше січня 2024 року у КНП «ТКМЛ №2» було затверджено по загальному фонду оплати праці 1071,75 штатних одиниць. Їх середньомісячний фонд заробітної плати складав 8 млн. 741 тис. гривень, у тому числі:

- лікарського персоналу: 257,5 штатних одиниць;
- фахівців з базовою, а також неповною вищою освітою: 421,5 штатних одиниць;
- молодшого персоналу – 227,75 штатних одиниць;
- інший персонал – 154,5 штатних одиниць.

- фармацевти - 3,5, спеціалістів з вищою немедичною освітою – 7,0 штатних одиниць.

Що стосується спеціального фонду оплати праці, то ним передбачено 21,5 штатних одиниць, середній місячний фонд заробітної плати якого складає біля 159 тис. грн., включаючи:

- лікарський персонал в кількості 5,5 штатних одиниць;
- фахівці з базовою, а також неповною вищою освітою у кількості 7,5 штатних одиниць;
- інший персонал – 8,5 штатних одиниць.

Станом на 1 січня 2024 року згідно штатного розкладу КНП «ТКМЛ №2» було передбачено по загальному фонду оплати праці 1047,25 штатних одиниць. Їх середньомісячний фонд заробітної плати - приблизно 12 млн. 155 тисяч гривень, у тому числі:

- лікарського персоналу: 253,25 штатних одиниць;
- фахівців, що володіють базовою, а також неповною вищою освітою: 405,5 штатних одиниць;
- молодшого персоналу: 216,00 штатних одиниць;
- інший персонал: 117,00 штатних одиниць;
- фармацевти : 3,5 штатних одиниць;
- спеціалістів із вищою немедичною освітою: 54,75 штатних одиниць.

Щодо спеціального фонду оплати праці працівників КНП «ТКМЛ №2» у 2023 році, то ним передбачено 21,5 штатних одиниць, причому їх середній місячний фонд заробітної плати становив у 2023 році 159 тис. грн. При цьому склад персоналу, робота якого фінансується за рахунок спеціального фонду оплати праці, наступний:

- лікарського персоналу: 5,0 штатних одиниць;
- фахівців, що мають базову й неповну вищу освіту: 7,0 штатних одиниць; інший персонал: 8,5 штатних одиниць.

Вікова структура працівників КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік відображена на рис. 2.4.

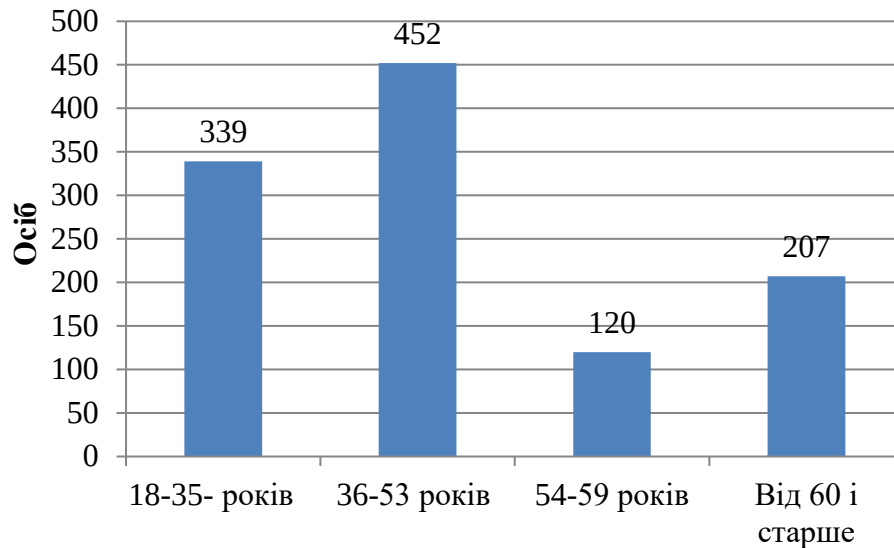


Рисунок 2.4 - Вікова структура працівників КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік

Значна увага у роботі КНП «ТКМЛ №2» відводиться навчанні та освіті персоналу закладу, що є важливою умовою якісного надання якісних послуг. Працівниками лікарні забезпечується регулярне відвідання наукових семінарів, що проводяться як очно, так і онлайн.

Серед працівників КНП «ТКМЛ №2» 17 осіб володіють науковим ступенем, із них 6 жінок.

Лікарським і середнім медичним персоналом закладу щорічно забезпечується безперервний професійний розвиток, що відбувається з використанням різноманітних форм навчання (у ВНЗ, шляхом участі в семінарах, конференціях тощо).

Колективом економічних та кадрових служб закладу систематично здійснюється навчання у сфері оновлення знань щодо трудового законодавства, законодавчої бази ведення бухгалтерського обліку, інновацій, що стосуються системи інформаційного забезпечення здійснення господарської діяльності, формування його фінансового стану; інновацій, що стосуються системи кадрового обліку, а також системи подання даних у контролюючі органи.

Дані освітньо-професійного рівня працівників КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік відображено на рис. 2.5.

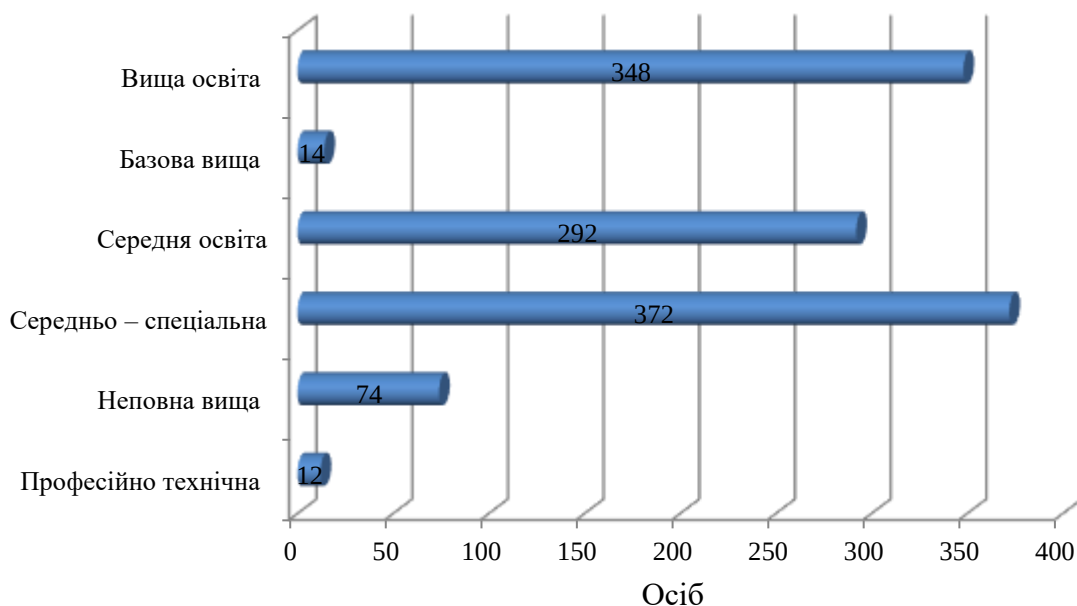


Рисунок 2.5 – Освітньо-професійний рівень працівників КНП «ТКМЛ №2»
за 2023 рік

У процесі управління кадрами КНП «ТКМЛ №2» забезпечуються такі його аспекти:

- працевлаштування;
- професійна регенерація;
- здійснення професійної орієнтації;
- забезпечення підготовки, перепідготовки й перекваліфікації;
- створення належних умов праці;
- розроблення ефективної політики мотивації;
- професійний ріст, включаючи просування по службі та інші.

Структура КНП «ТКМЛ №2» включає:

- 1) адміністративно-управлінський персонал;
- 2) загально-лікарняне відділення;
- 3) господарсько-обслуговуючий персонал;
- 4) лікувально-діагностичні підрозділи лікарні.

2.3 Аналіз надання послуг досліджуваним медичним закладом

Надання медичних послуг КНП «ТКМЛ №2» здійснюють такі лікувально-профілактичні та діагностичні відділення:

1) перинатальний центр другого рівня:

а) відділення приймально-оглядове, що також здійснює надання невідкладної медичної допомоги;

б) акушерське відділення №1 (20 ліжок);

в) акушерське відділення №2 (20 ліжок);

г) відділення акушерської й екстрагенітальної патології вагітних (20 ліжок);

д) відділення, що забезпечує неонатальний догляд і лікування новонароджених (75 ліжок). У його складі виділяються: палати, у яких забезпечується спільне перебування матері й дитини (45 ліжок); палати неонатального догляду, а також та лікування новонароджених (30 ліжок), палата інтенсивної терапії новонароджених;

е) акушерсько-гінекологічне відділення (45 ліжок), включаючи 35 ліжок гінекологічних та 10 ліжок патології вагітних;

є) жіноча консультація перинатального центру (другого рівня);

ж) філія жіночої консультації, що відноситься до перинатального центру;

2) неврологічне відділення на 35 ліжок, у яких здійснюється цілодобове перебування пацієнтів, із них: 10 ліжок, призначених для надання допомоги при гострому мозковому інсульті, та 25 ліжок неврологічного профілю;

3) терапевтичне відділення №1 (60 ліжок) з цілодобовим перебуванням пацієнтів, із них: 42 ліжка терапевтичного профілю, 10 ліжок пульмонологічного профілю, 8 ліжок для надання паліативної допомоги (трьохступенева система обслуговування);

4) терапевтичне відділення №2 (45 ліжок) з цілодобовим перебуванням пацієнтів. Дане відділення включає 15 ліжок гастроентерологічного профілю, 15 ліжок терапевтичного профілю, 5 ліжок ревматологічного профілю, а також 10 ліжок ендокринологічного профілю;

- 5) операційне відділення;
- 6) реабілітаційне відділення, яке включає 20 ліжок, з яких 5 ліжок ортопедичного профілю та 15 ліжок неврологічного профілю;
- 7) відділення анестезіології та інтенсивної терапії (12 ліжок);
- 8) спеціалізоване кардіологічне відділення, яке включає блок інтенсивної терапії, що призначений для лікування хворих на інфаркт міокарда, а також із гострою серцевою патологією (60 ліжок);
- 9) відділення екстреної медичної допомоги, включаючи палату тимчасового перебування пацієнтів;
- 10) урологічне відділення (35 ліжок);
- 11) хірургічне відділення (65 ліжок) із цілодобовим перебуванням пацієнтів. З них: 41 ліжко – хірургічного профілю; 10 ліжок - ортопедично-травматологічного профілю, 4 ліжка - отоларингологічного профілю, 5 ліжок проктологічного профілю, а також 5 ліжок нейрохірургічного профілю;
- 12) відділ серцево-судинної, рентгеноендоваскулярної хірургії (20 ліжок);
- 13) поліклініка другого рівня надання медичної допомоги, який включає кабінети вузьких спеціалістів;
- 14) клініко-діагностична лабораторія;
- 15) відділення фізичної і реабілітаційної медицини;
- 16) відділення «Хірургія одного дня», що відноситься до поліклініки другого рівня надання медичної допомоги;
- 17) відділення променевої діагностики й лікування;
- 18) діагностичне відділення, до складу якого входять кабінет ультразвукової діагностики, ендоскопічний кабінет, кабінет функціональної діагностики;
- 19) відділ інформаційно-аналітичної роботи закладу, комунікацій та інноваційних рішень; 20) відділ інфекційного контролю.

Дані перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні в КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік містить табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Дані перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні в КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік

Назва структурного підрозділу	Кількість ліжок	Кількість вибулих пацієнтів	Кількість проведених пацієнтами ліжко-днів	Середня кількість ліжко-днів
Акушерське відділення №1	20	994	4935	5,8
Акушерське відділення №2	20	808	4258	5,3
Відділення акушерської, екстрагенітальної патології вагітних	20	543	6250	9,1
Акушерсько-гінекологічне	45,0	2447	16706	6,8
Неврологічне відділення із інсультним блоком	35,0	1349	10727	8,1
Терапевтичне відділення №1	60	1469	14758	10,0
Терапевтичне відділення №2	45	1700	17372	10,2
Відділення анестезіології і інтенсивної терапії	12	88	1979	15,5
Спеціалізоване кардіологічне (включає блок інтенсивної терапії)	60	2509	21154	8,3
Урологічне відділення	35	1440	13009	9,0
Хірургічне відділення	65	1665	1884	7,1
Реабілітаційне відділення	20	370	5496	14,6
Відділ серцево-судинної, ендоваскулярної хірургії	20	598	4719	8,1

Усього досліджуваний заклад у стаціонарі станом на 1.01.2024 року налічував 445 ліжок.

Згідно даних табл. 2.3, у 2023 році найбільша кількість пацієнтів вибула із спеціалізованого кардіологічного відділення (2509 осіб). Акушерсько-гінекологічне відділення залишило 2447 пацієнтів, хірургічне -1665, урологічне – 1440 осіб, неврологічне відділення із інсультним блоком – 1349, терапевтичне відділення №2 - 1700, терапевтичне відділення №1 – 1469 пацієнтів. Інші відділення лікарні відзначалися меншою кількістю пацієнтів.

Що стосується кількості проведених пацієнтами ліжко-днів, то лідером за цим показником також було спеціалізоване кардіологічне відділення (21154 ліжко-днів). За показником середньої кількості ліжко-днів два перші місця займали відділення анестезіології і інтенсивної терапії (15,5 ліжко-днів), а також реабілітаційне відділення (14,6 ліжко-днів).

Кількість проведених операцій у відділеннях КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік подана на рис. 2.6.

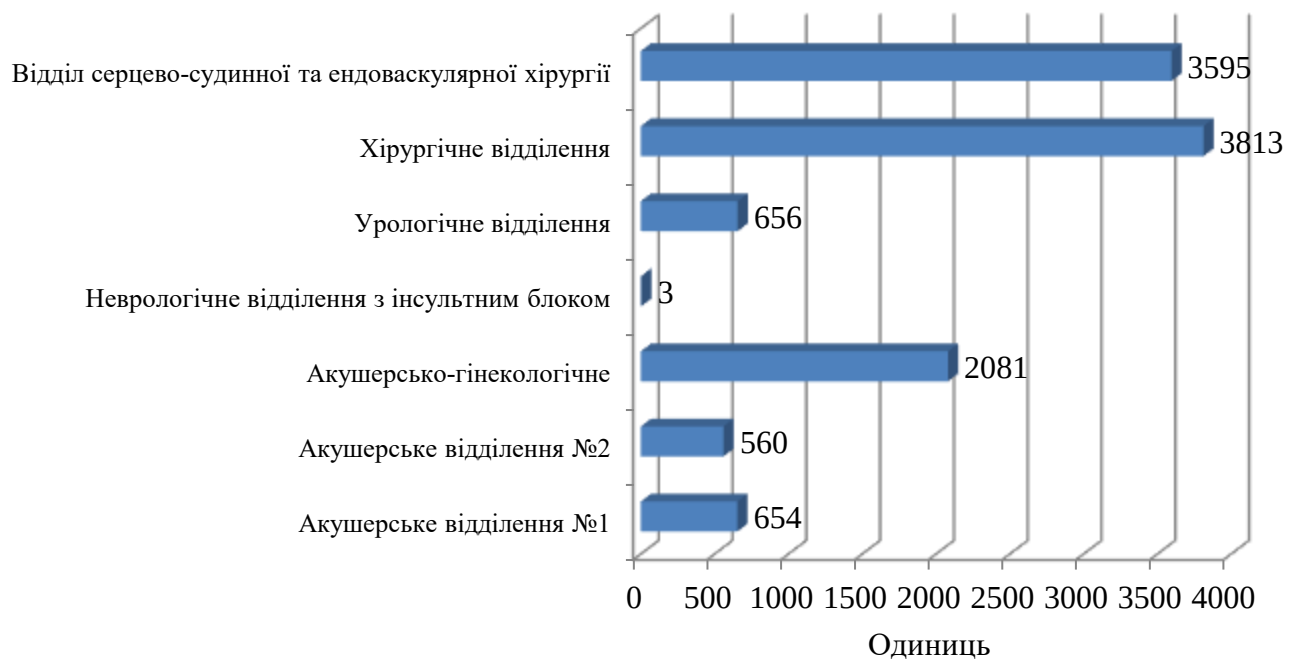


Рисунок 2.6 – Кількість проведених операцій у відділеннях КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік

За даними рис. 2.6, найбільша кількість операцій у відділеннях міської лікарні за 2023 рік було зроблено у хірургічному, а також відділі серцево-судинної та ендоваскулярної хірургії.

Дані кількості обстежень, проведених у діагностичних відділеннях закладу за 2023 рік, наведені у табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Дані кількості обстежень, проведених у діагностичних відділеннях закладу за 2023 рік

Вид обстеження	Кількість обстежень
1	2
Кількість рентгенологічних досліджень, усього	27841
у тому числі:	
просвічувань	24241
комп'ютерних томографій	2376
з них із внутрішньовенним введенням контрастної речовини	1090
езофагогастродуоденоскопія	1859
колоноскопія	2550
бронхоскопія	350
Ультразвукові дослідження, усього	81155
в тому числі нейросонографії (діти до року)	77
щитоподібної залози	1143
молочної залози	279
ехокардіографії	7561
органів черевної порожнини	41672
нирок	12709
передміхурової залози	2063
сечового міхура	5167
жіночих статевих органів	9614
у тому числі під час вагітності	5364
з них під час вагітності до 22 тижнів	1809
виявлено вроджених вад розвитку	18
кістково-суглобної системи	26
доплерівське дослідження периферичних судин	5400
пункційна біопсія та дренування за ультразвуковим променем	25
інші	5375

Продовження табл. 2.4

1	2
ЕКГ-досліджень	21423
велоергометрій	181
реовазографій	333
реоенцефалографій	144
реоенцефалографій	144
спірографій	703
інших	8373

Кількість проведених аналізів у КНП «ТКМЛ №2» протягом 2023 року наведена на рис. 2.7.

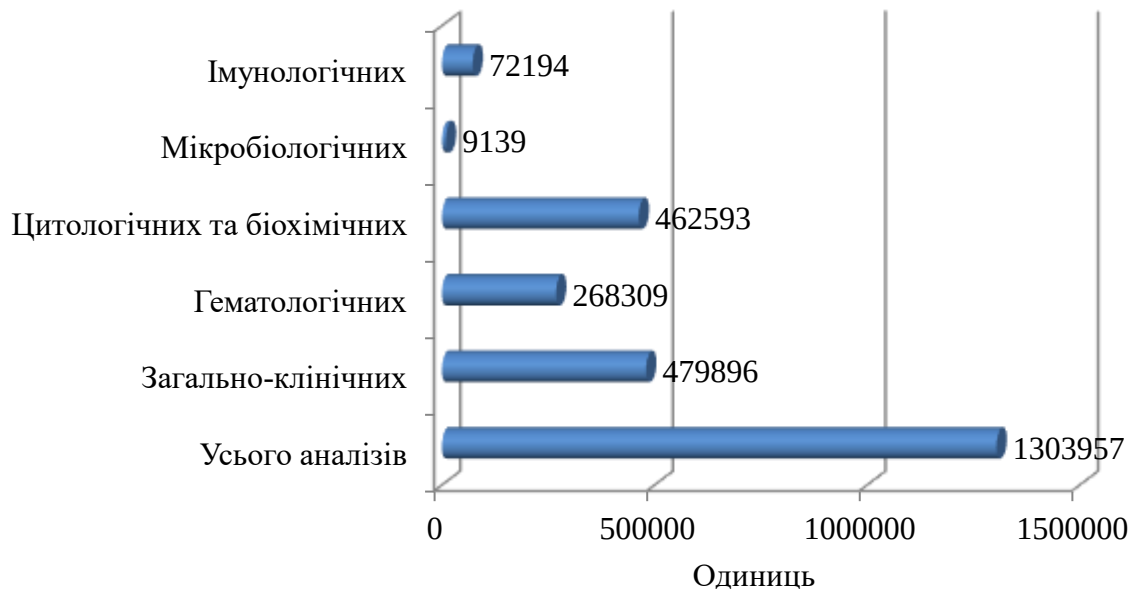


Рисунок 2.7 – Кількість проведених аналізів у КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік

Згідно даних рис. 2.7, загальна кількість проведених аналізів у КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік складала 1 млн. 303 тис. 957 од. З них найбільша кількість припадала на загально-клінічні аналізи, не включаючи гематологічні, а саме 479 тисяч 896, а найменша – на мікробіологічні (9 тисяч 139 аналізів).

У досліджуваному закладі значна увага відводиться якості медичних послуг, а також здійснюється розроблення для зростання якості надання

допомоги. При цьому враховуються такі показники як обґрунтованість проведеної госпіталізації; своєчасність здійснення необхідних медичних заходів; чисельність проведення повторних госпіталізацій; відповідність наданої медичної допомоги вимогам клінічних протоколів; своєчасність виявлення важких захворювань; обґрунтованість перебування пацієнтів лікарні у стаціонарі; летальність; частота післяопераційних ускладнень; частота розбіжностей між діагнозами; відсоток випадків покращення стану здоров'я; відсутність скарг пацієнтів, що є обґрунтованими.

Структура витрат КНП «ТКМЛ №2» за елементами у 2023 році зображена на рис. 2.8.

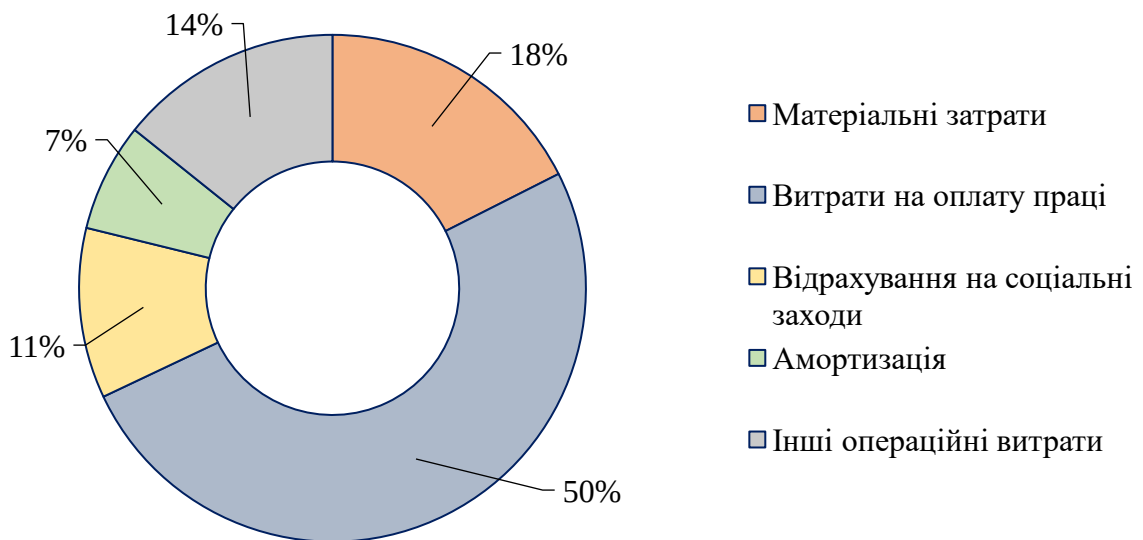


Рисунок 2.8 - Структура витрат КНП «ТКМЛ №2» за елементами у 2023 році

З рис. 2.8 видно, що у структурі витрат КНП «ТКМЛ №2» за елементами у 2023 році найбільша частка припадала на витрати на оплату праці, а саме 50%. Матеріальні витрати займали 18%, інші операційні витрати - 14%, відрахування на заробітну плату – 11%, амортизаційні відрахування – 7%.

Загалом КНП «ТКМЛ №2» обслуговує значну кількість пацієнтів, що проживають у місті Тернопіль, а також інших наближених до нього інших населених пунктів, виконуючи завдання медичного обслуговування населення.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»

3.1 Розроблення моделі інноваційного розвитку лікарні як напрям підвищення якості медичних послуг

Основою для забезпечення підвищення медичної, економічної та соціальної ефективності функціонування КНП «ТКМЛ №2» слугує проведення активного впровадження різноманітних інноваційних технологій, що стосуються лікування, профілактики, проведення діагностики та заходів із реабілітації захворювань, а також удосконалення напрямів менеджменту даного закладу. Використанню інноваційних підходів, що передбачає впровадження сучасних медичних технологій, належить вирішальна роль у забезпеченні успішного розвитку міської лікарні. Реалізація технологічних поліпшень дозволить даному закладу забезпечити значні позитивні зрушення у його розвитку, вона є вирішальним чинником, вплине на покращення показників здоров'я населення, а також одержання пацієнтами максимальної користі від впровадження існуючих досягнень медицини. Актуальною для КНП «ТКМЛ №2» є подальша реалізація інноваційної моделі розвитку, що дасть оптимізувати використання наявного потенціалу закладу, підвищити якість управління у сфері надання медичної допомоги. Враховуючи це, досліджуваному закладу необхідно здійснювати розроблення основних засад, що стосуються системного впровадження у його роботі ефективних та безпечних для пацієнтів лікарні сучасних інноваційних технологій.

Важливою складовою реалізації інноваційних процесів КНП «ТКМЛ №2» є розроблення комплексного підходу, що стосується трансферу новітніх технологій у діяльність цього закладу, а також забезпечення зростання ефективності практичних результатів впровадження інноваційних моделей його

розвитку. Досягнення високої результативності функціонування міської лікарні є одним пріоритетних напрямів розвитку КНП «ТКМЛ №2», виступаючи основою формування у громаді сучасної системи медичної допомоги та дозволяючи реалізувати актуальні завдання у сфері охорони здоров'я.

Діяльність КНП «ТКМЛ №2» ставить у числі пріоритетів своєї діяльності відновлення, зміцнення і збереження здоров'я населення регіону, здійснення профілактики різноманітних захворювань, надання високого рівня послуг охорони здоров'я, що мають відповідати реальним потребам населення, а також формування високої культури збереження здоров'я та мотивації населення м. Тернопіль та його околиць до здорового способу життя. У досягненні цих завдань ключову роль відіграє ефективна інноваційна політика досліджуваного закладу. Практичне впровадження інновацій в діяльність КНП «ТКМЛ №2» представляє особливу цінність. Слід зауважити, що використання інноваційних медичних методів профілактики, лікування, діагностики ґрунтується на їх високій технологічності, тісному взаємозв'язку з науковими дослідженнями та передбачає вплив людського чинника у розвитку медицини.

Динаміка розвитку міської лікарні повинна бути спрямована на одержання високого кінцевого результату, що характеризується поліпшенням показників здоров'я пацієнтів як результату використання сучасних досягнень медицини, підвищенням ефективності медичних послуг й продуктів, що надаються даним закладом.

Поряд із цим необхідно враховувати, що виникнення новітніх медичних технологій, наявність процесу сучасного динамічного розвитку медичної науки зумовлюють виникнення низки проблем, пов'язаних із стратегією вибору й подальшого впровадження оптимальних для КНП «ТКМЛ №2» технологій, що будуть відзначатися високою клінічною, економічною, соціальною та етичною ефективністю, а також безпекою їх застосування для пацієнтів. Слід враховувати, що функціонування закладу в умовах ринкових відносин, обмеженість закладу охорони здоров'я щодо наявності матеріальних, кадрових,

фінансових ресурсів вимагає розроблення дієвих заходів, які забезпечать зростання ефективності використання цих ресурсів.

У зв'язку з цим КНП «ТКМЛ №2» керівництвом повинні вирішуватися проблеми організаційно-економічного характеру, зокрема, які стосуються управління процесами розроблення та впровадження медичних інновацій, забезпечення їх ефективного планування, що сприятиме покращенню рівня медичної допомоги, що надається міською лікарнею, підвищенню задоволення споживачами впровадженими новими технологіями, підвищенню ефективності діяльності досліджуваного закладу.

Досягнення високої якості медичної допомоги, яка надається закладом, а також раціональність використання наявних ресурсів є ключовими в управлінні процесом розроблення та впровадженні нових медичних технологій, що впроваджуються у межах комплексного інтегрованого інноваційного циклу.

Реалізація даних завдань викликає необхідність розроблення керівництвом КНП «ТКМЛ №2» науково-обґрунтованих практичних рекомендацій, що містять алгоритм дій закладу у сфері менеджменту впровадження сучасних інноваційних технологій.

Розроблення моделі системи впровадження у міській лікарні медичних інноваційних технологій повинне відбуватися на основі застосування комплексного підходу до процесу надання медичної допомоги. Він повинен базуватися на принципах усебічної координованої лікарської та профілактичної медичної допомоги, використання орієнтації на потреби пацієнта, його рідних, громади щодо покращення та зміцнення здоров'я.

У моделі орієнтування КНП «ТКМЛ №2» на інноваційний шлях розвитку повинне бути забезпечене використання всебічного системного підходу до охорони здоров'я, при якому заклад виступає як координатор різних біопсихосоціальних систем та чинників із активним залученням до цього процесу всіх необхідних закладів, організацій, фахівців, місцевої влади, громадськості, ставлячи за мету забезпечення позитивного впливу на здоров'я конкретного пацієнта та громади загалом. Схематично дану запропоновану

нами модель зображено на рис. 3.1.

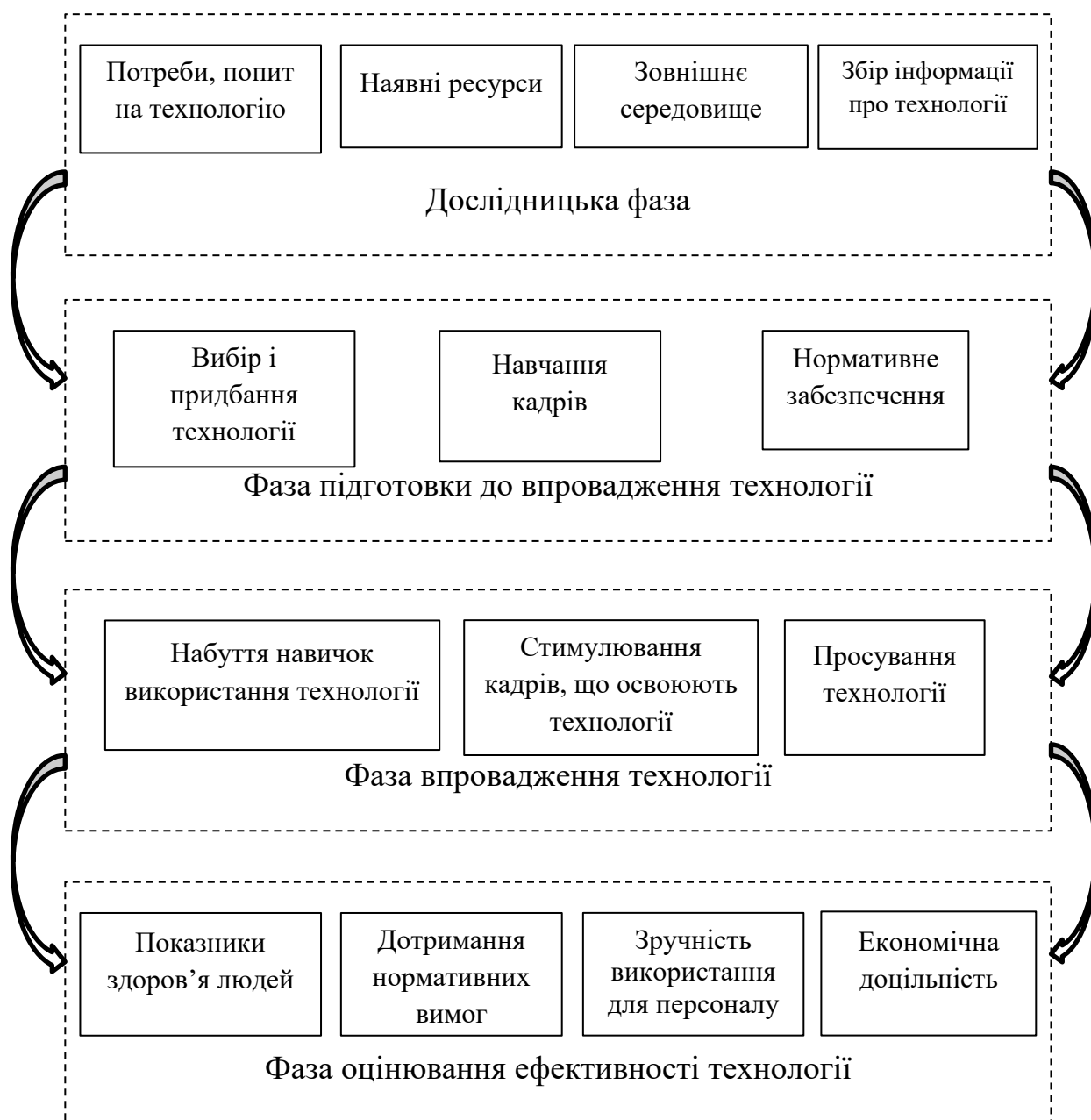


Рисунок 3.1 – Концептуальна модель підвищення ефективності роботи КНП КНП «ТКМЛ №2» шляхом впровадження інноваційних медичних технологій (власна розробка автора)

Вищевказані фази моделі, відображені на рис. 3.1, є послідовними кроками забезпечення інноваційного циклу у досліджуваному медичному закладі задля підвищення ефективності його роботи. Основні складові

компоненти, що відносяться до моделі системи впровадження у діяльність КНП «ТКМЛ №2» медичних інноваційних технологій, формують єдину організаційно-функціональну структуру, яка утворена за принципом охорони здоров'я кожного конкретного пацієнта, та передбачає залучення до неї необхідних фахівців, які володіють для цього відповідним рівнем підготовки.

Враховуючи, що за минулі роки спостерігаємо тенденцію до збільшення кількості пацієнтів з захворюваннями, які вимагають проведення оперативних втручань, вбачаємо необхідність покращити технічні можливості хірургів та травматологів закладу для проведення операцій за допомогою сучасних та більш ефективних методик. Розрахунок витрат на закупівлю сучасного обладнання в операційний блок КНП «ТКМЛ №2» наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Розрахунок прогнозованих витрат на закупівлю сучасного обладнання в операційний блок КНП «ТКМЛ №2»

Найменування	Кількість	Ціна за одиницю, тис. грн.	Загальна вартість, тис. грн.
1. Хірургічний стіл Maquet Alphamaxx 1133	4	480,0	1920,0
2. Ортопедична рама для витягування	1	136,53	136,53
3. Ендоскопічна стійка Stryker 1588	1	787,5	787,5
4. Операційна С-дуга, рентген	1	787,5	787,5
5. Лампа операційна стельова	2	175,5	351,0
6. Лампа операційна пересувна	3	55,2	165,6
7. Система для малоінвазивної лапароскопічної хірургії	1		
8. Діатермокоагулятор хірургічний ДКХ-250	4	50,5	202,0
9. Відсмоктувач медичний	3	10,2	30,6
10. Набір інструментів хірургічний	4	20,5	82,0
Всього			

Зокрема, плануємо придбати сучасну рентген-систему типу С-Дуга та сучасну систему для малоінвазивної лапароскопічної хірургії, що дасть можливість запровадити нові методики оперативних втручань для лікування більш складних випадків, а також зменшити період післяопераційної реабілітації завдяки меншому пошкодженню тканин під час операції та меншій крововтраті.

Також плануємо здійснити закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «ТКМЛ №2» (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Розрахунок прогнозованих витрат на закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «ТКМЛ №2»

Найменування	Кількість	Ціна за одиницю, тис. грн.	Вартість, тис. грн.
1. Монітор пацієнта VM800A	10	38,8	388,0
2. Протипролежневі матраци з компресором	10	2,5	25,0
3. Інфузомат	20	10,0	200,0
4. Відсмоктувач медичний	5	6,5	32,5
5. Дефібрилятор-монітор	2	111,6	223,2
Разом	-	-	1637,4

Вибір медичної техніки та технології закладом полягає у визначенні тих із них, що становлять найбільший інтерес для її впровадження в міській лікарні задля надання нових чи поліпшення наявних послуг, процесів. При цьому вибір технології планується здійснювати з врахуванням таких важливих критеріїв як унікальність медичної технології чи послуги, безпека та наявність клінічної ефективності, наявність перспектив подолання рідкісного чи соціально-значущого захворювання, економічна ефективність тощо.

Розрахунок прогнозованих витрат на закупівлю обладнання для забезпечення надання якісних послуг по пакету «Медична реабілітація» КНП «ТКМЛ №2» відображено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3 - Розрахунок прогнозованих витрат на закупівлю обладнання для забезпечення надання якісних послуг по пакету «Медична реабілітація» КНП «ТКМЛ №2»

Найменування	Кількість	Ціна за одиницю, тис. грн.	Вартість, тис. грн.
Електричний стимулятор м'язів Miosti-1000	5	47,0	235,0
Реабілітаційний комплекс МТВ-073.2	3	165,5	495,5
Комплект механотерапевтичного обладнання «ГРАВІТОН» для кінезотерапії	2	288,0	276,0
Бруси реабілітаційні	2	22,0	44,0
Обладнання для відновлення рухових та сенсорних функцій верхніх кінцівок	-	-	250,0
Разом			1300,5

Обладнання, що його планується використовувати в цілях відновлення рухових та сенсорних функцій верхніх кінцівок, включатиме, зокрема, гоніометри, динамометри, пінчметри, комплекти конусів, кілець, прищіпок, терапевтичний пластилін, еспандери, еластичні стрічки, панелі з крючками, ключами, замками, іншими дрібними деталями, палиці, отрези, милиці тощо.

Зауважимо, що у процесі практичної реалізації моделі системи впровадження у діяльність КНП «ТКМЛ №2» медичних інноваційних технологій необхідно враховувати основні складові компоненти системи

медичної допомоги та її спрямованість на задоволення потреб населення Тернопільської міської громади та навколишніх населених пунктів.

3.2 Дослідження напрямів удосконалення системи надання медичних послуг закладом шляхом анкетування пацієнтів

Для того, щоб покращити діючу на даний час систему надання медичних послуг закладом, пропонуємо здійснити анкетування пацієнтів. Це дасть можливість з'ясувати проблемні моменти та розробити відповідні заходи щодо їх вирішення і в результаті досягати більш повного задоволення потреб осіб, що проходять лікування у КНП «ТКМЛ №2».

З цією метою ми розробили анкету на провели опитування ста осіб, які перебували у закладі на лікуванні. Перше запитання анкети ставило за мету з'ясувати те, чи доводилося опитаним довго очікувати у черзі на прийом до сімейного лікаря чи госпіталізацію. Отримані відповіді наведено на рис. 3.2.

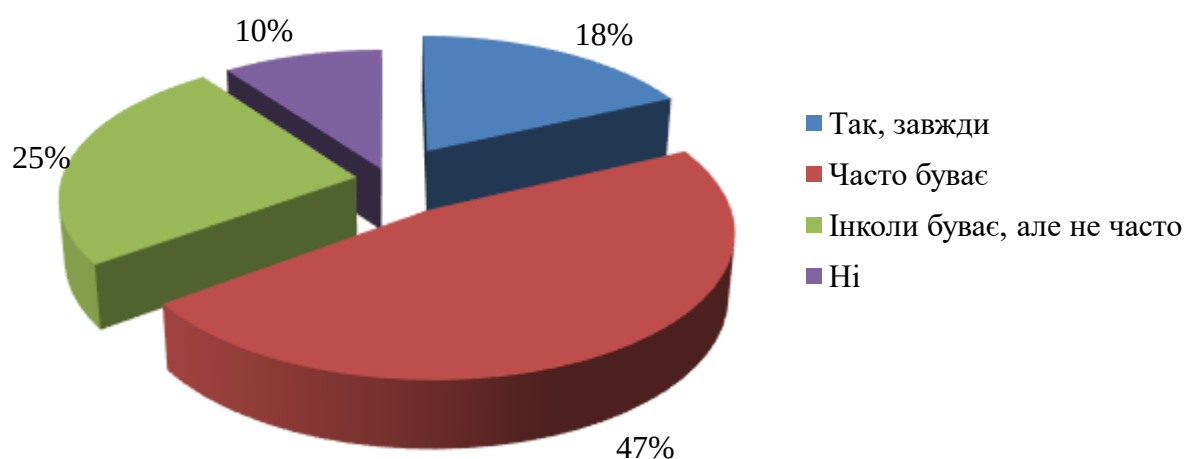


Рисунок 3.2 – Відповіді респондентів на запитання «Чи доводилося Вам довго очікувати у черзі на прийом до сімейного лікаря чи госпіталізацію?»

Як видно з отриманих результатів опитування, часту наявність черг зазначили 47% респондентів, постійну наявність - 18%, Відповідь «Інколи

буває, але нечасто» дали 25% опитаних, і зовсім не перебували в чергах, очікуючи до сімейного лікаря чи госпіталізацію, 10% опитаних. Отже, у закладі необхідно здійснювати заходи на усунення цього негативного явища.

Друге запитання анкети торкалося того, чи завжди достатньо відповідальним до своїх обов'язків є середній медичний персонал закладу (рис. 3.3).

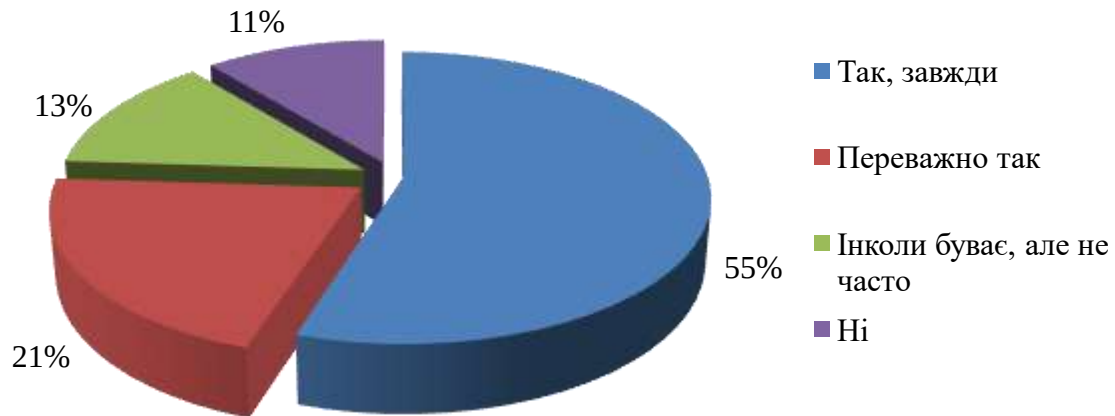


Рисунок 3.3 - Відповіді респондентів на запитання «Чи завжди достатньо відповідальним до своїх обов'язків є середній медичний персонал закладу?»

Повністю ствердну відповідь при цьому дали 55% опитаних, відповідь «Переважно так» - 21%, відповідь «Інколи буває, але нечасто» - 13%, і категорично заперечну відповідь було отримано від 11% респондентів. Отже, загалом середній медичний персонал закладу працює ввічливо та відповідально стосовно потреб пацієнтів закладу.

Також у ході опитування до пацієнтів міської лікарні було поставлене таке запитання: «Чи отримували Ви у разі необхідності допомогу з боку персоналу лікарні у сфері дотримання особистої гігієни?». Відповідь «Так, завжди» - 42%, «Не потребував такої допомоги» - 32%, «Не завжди» - 21%, «Ні, ніколи» - 5%. Отже, у закладі необхідно приділити більшу увагу задоволенню потреб пацієнтів щодо дотримання їх особистої гігієни.

У ході анкетування ми також мали за завдання з'ясувати, чи персонал

закладу інформує Вас та радиться з пацієнтами при прийнятті рішень щодо їх подальшого лікування. Те, як були розподілені отримані відповіді, відображено на рис. 3.4.

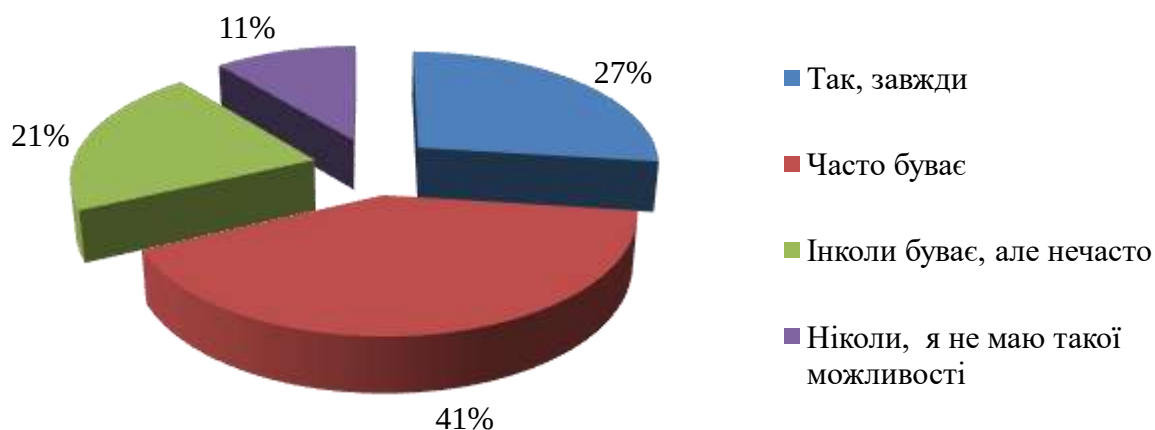


Рисунок 3.4 - Відповіді респондентів на запитання «Чи персонал закладу інформує Вас та радиться з Вами при прийнятті рішень щодо Вашого подальшого лікування?»

Отже, відповіді респондентів були наступними: «Так, завжди» - 27%, «Часто буває» - 41%, «Інколи буває, але нечасто» - 21%, «Ніколи, я не маю такої можливості» - 11%.

Тому приходимо до висновку, що деякій частині персоналу потрібно покращити інформування своїх пацієнтів стосовно процесу їх лікування, розглядаючи їх як повноправного учасника медичних відносин.

Для нас також було важливим мати інформацію про те, чи задоволені пацієнти якістю харчування у лікарні. Про це говорять дані рис. 3.5.

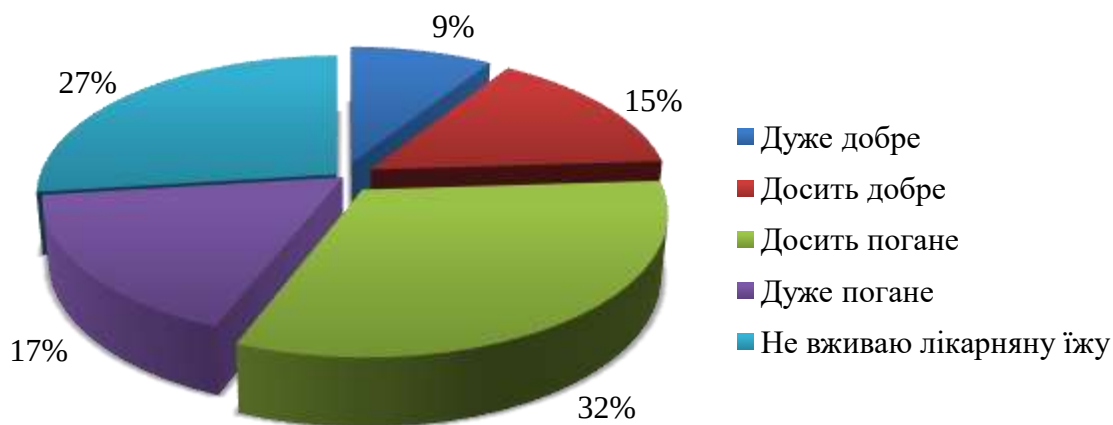


Рисунок 3.5 - Відповіді респондентів на запитання «Як Ви оцінюєте якість харчування у лікарні?»

Отже, як дуже добре харчування у лікарні оцінили 9% опитаних пацієнтів, досить добре - 15%, дуже погано - 17%, досить погано - 32%, і не вживають лікарняну їжу під час перебування у закладі 27%. Отже, на думку значної кількості опитаних, якість харчування у закладі вимагає покращення.

Слід зауважити, що дуже важливим елементом ефективного надання медичних послуг у КНП «ТКМЛ №2» є наявність повної довіри пацієнта до його лікуючого лікаря. З'ясуванню цього було присвячено наступне запитання анкети, відповіді на яке ілюструє рис. 3.6.

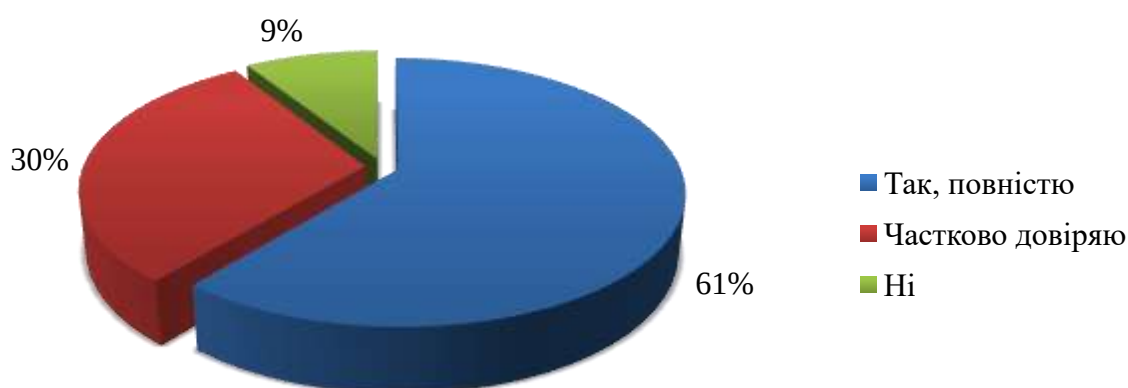


Рисунок 3.6 - Відповіді респондентів на запитання «Чи Ви повністю довіряєте професіоналізму лікарю, який Вас лікує?»

На вище назване запитання відповідь «Так, повністю» дали 61% опитаних, «Частково довіряю» - 30%, «Ні» - 9%. Отже, між більшістю пацієнтів та їх лікуючим лікарем налагоджені відносини взаємної довіри.

Наступне запитання було сформульоване таким чином: «Які із нижче перелічених явищ Вам доводилося спостерігати під час перебування у закладі?». Пацієнти мали змогу обрати кілька з нижче наведених варіантів. Розподіл відповідей, даних респондентами, були такі:

- неналежні побутові умови перебування пацієнтів у лікарні - 12%;
- неналежний санітарний стан амбулаторії - 15%;
- недостатня доступність медичної допомоги для пацієнтів, що мають обмежену рухову активність – 5%;
- не доводилося спостерігати жодного з вище наведених - 53%.

Важливою сферою роботи КНП «ТКМЛ №2» є забезпечення ефективної роботи сімейних лікарів. Тому нами було поставлене запитання, яке ставило за мету дізнатися, чи повністю задоволені пацієнти закладу візитом до свого сімейного лікаря (рис. 3.7).

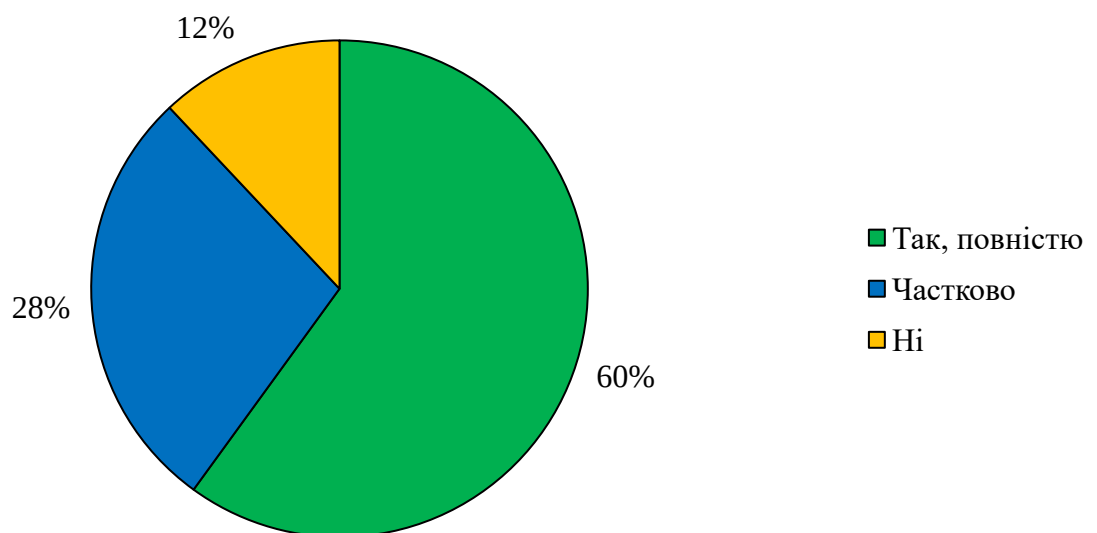


Рисунок 3.7 – Відповіді на запитання анкети «Чи повністю задоволені Ви візитом до свого сімейного лікаря?»

Відповідь «Так, повністю» дали 60% опитаних, «Частково» - 28%, і відповідь «Ні» - 12%. Отже, загалом переважаюча більшість пацієнтів задоволені станом роботи сімейної медицини у закладі.

Останнє запитання розробленої нами анкети ставило за мету з'ясувати, з боку якої категорії медичного персоналу були допущені випадки невічливого ставлення до пацієнтів (якщо такі траплялися). Респонденти могли дати кілька відповідей на дане запитання.

Результати опитування відображені на рис. 3.8.

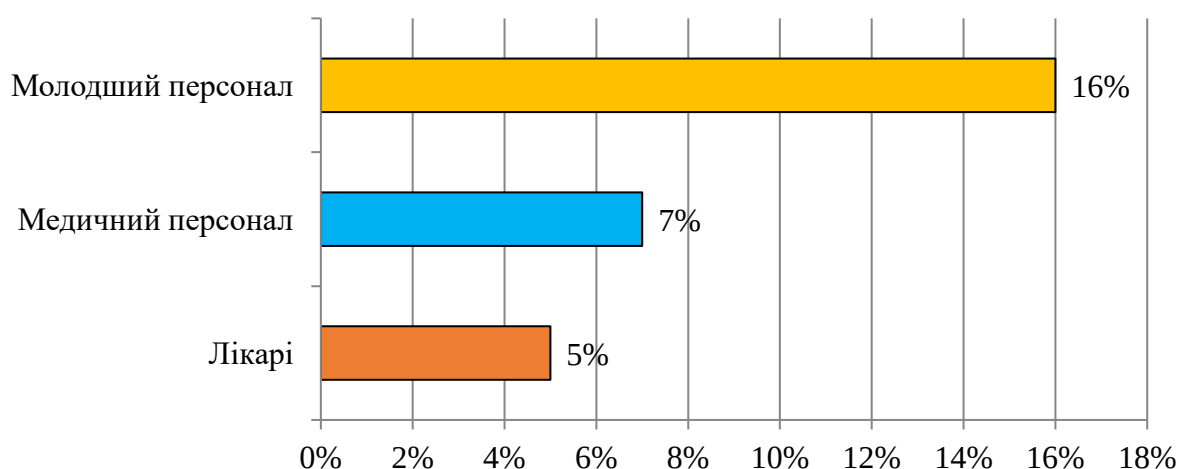


Рисунок 3.8 - Відповіді на запитання анкети «Якщо Вам доводилося зустрічатися із випадками невічливого ставлення персоналу до пацієнтів, то зі сторони якої категорії персоналу?»

Як бачимо з даних рис. 3.8, 5% респондентів серед категорій працівників закладу, які допускали у своїй роботі випадки невічливого ставлення до пацієнтів, відмітили лікарів, 7% - середній медичний персонал, і 16% - молодший персонал КНП «ТКМЛ №2».

Результати проведеного опитування можуть бути проаналізовані керівництвом закладом для прийняття відповідних рішень щодо стимулювання персоналу лікарні до зростання якості послуг, які надаються даним закладом.

3.3 Напрями удосконалення системи надання послуг КНП «ТКМЛ №2» шляхом покращення комунікаційного процесу та здійснення організаційних змін

Значну роль у процесі надання ефективної медичної допомоги, забезпеченні оперативного та якісного надання послуг закладу відіграє система організації роботи підрозділів КНП «ТКМЛ №2», налагодження дієвої взаємодії між ними, а також із пацієнтами. Пропоновані заходи щодо впровадження організаційних нововведень у закладі, спрямованих на покращення комунікаційного процесу й зростання якості послуг наведені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Пропоновані заходи щодо впровадження організаційних нововведень у КНП «ТКМЛ №2» з метою покращення комунікаційного процесу та якості надання послуг

Напрямок та об'єкт	Запропоновані заходи
1	2
Організація роботи реєстратури, комунікації реєстраторів з клієнтами	1. Прийом додаткових медичних реєстраторів 2. Створення стійки консультацій 3. Трансляція на моніторах в холі реєстратури: - умов надання медичної допомоги за програмами медичних гарантій та на платній основі, - способів запису на прийоми; - необхідні для пацієнта напрямки 4. Доведення реєстраторами до пацієнтів інформації: - про можливості запису не лише у реєстратурі, а також через колл-центр та онлайн (сайт, додаток) - про необхідність відміни пацієнтами попередньо запланованого прийому, на який вони не планують з'являтися (з використанням тих же способів)

Продовження табл. 3.4

1	2
Комунікації між медичними реєстраторами та лікарями	у разі необхідності термінової консультації чи діагностики при переповненому плановому прийомі забезпечення повідомлення про це лікаря
Комунікації між структурами стаціонару та амбулаторної ланки	Своєчасне скерування пацієнтів на стаціонарне лікування, забезпечення його ефективного лікування, при цьому мінімізуючи час перебування пацієнта в стаціонарі та його повернення на амбулаторне спостереження; комплексний супровід пацієнта
Послуги пацієнтам	Додавання платних послуг (консультації, діагностичні та лікувальні процедури)
Мотивація праці медичних працівників	Преміювання медичних працівників залежно від обсягу виконаних медичних інтервенцій

Завдяки покращенню комунікації структур стаціонару та амбулаторної ланки планується досягати своєчасного скерування пацієнтів на стаціонарне лікування, забезпечення ефективного стаціонарного лікування, при цьому мінімізуючи час перебування пацієнта в стаціонарі та його повернення на амбулаторне спостереження (зазвичай перебування пацієнта в стаціонарі є для нього додатковим стресом тому час перебування в ньому необхідно зменшувати, за наявності можливості надання необхідної медичної допомоги амбулаторно, без зниження її якості).

Комплексний супровід пацієнта (амбулаторне звернення, стаціонарне лікування, подальший амбулаторний супровід) забезпечить якісне лікування та зменшить стрес для пацієнта (не потрібно самостійно шукати який лікар має скерувати на стаціонар, до кого звертатись після стаціонарного лікування, хто продовжить лікарняний, які направлення необхідні).

Також пропонуємо здійснити додавання платних послуг (консультації, діагностичні та лікувальні процедури). Згідно попередніх умов контрактування НСЗУ на 2025р. це є можливим, оскільки кожен лікар-консультант протягом робочого дня повинен провести 10 консультацій за програмою медичних гарантій, а решта консультацій може бути платними. Подібні умови використовуються і для діагностики, залежно від пристрою, на якому проводиться діагностика. Протягом робочого дня необхідно виконати певну кількість діагностичних процедур за програмою медичних гарантій, а поза цим лімітом є можливість надавати платні послуги пацієнтам.

Також плануємо впровадити преміювання медичних працівників залежно від обсягу виконаних медичних інтервенцій, що сприятиме покращенню їх мотивації праці.

На сучасному етапі надзвичайно високі темпи розвитку цифрових технологій, які, у тому числі, спостерігаються у сфері охорони здоров'я, сприяють зростанню можливих каналів комунікації між лікарем та пацієнтами. Завдяки цьому кваліфікована медична допомога є більш доступною та персоналізованою [10].

Слід зауважити, що важливе значення у цьому належить телемедицині, яка у широкому значенні передбачає можливість отримання медичної допомоги через месенджери, телефон, відеочати, спеціалізовані додатки тощо. Світові аналітики відмічають постійне зростання попиту на послуги охорони здоров'я, що надаються поза медичними установами за допомогою цифрових технологій, шляхом застосування медичних гаджетів, додатків.

Телемедичні рішення, крім телефона як засобу зв'язку, обов'язково передбачають наявність додаткового обладнання та програмного забезпечення. При цьому потрібна камера зображення надзвичайно високої якості (4K). Важливе в роботі телемедичних пристроїв є те, що камерою завдяки програмному забезпеченню керує лікар, що надає консультацію. При цьому він може знаходитися віддалено, проте може відповідно збільшувати ділянки, про які необхідно володіти більш детальною інформацією.

Наприклад, прилад «Sigmafon», який використовується у телемедичному рішенні «System Carebits», може застосовуватися вагітними для того, щоб здійснити запис параметрів серцебиття дитини. Згодом з використання мобільного телефона та встановленого на ньому програмного забезпечення ця інформація передається на телефон лікаря [12].

Телемедичний Home Doctor передбачає використання спеціальних приладів для вимірювання на відстані температури, тиску пацієнта, запису його кардіограми тощо. Це створює лікарю можливість проведення таких обстежень на відстані, при цьому спостерігаючи ефект його присутності біля ліжка пацієнта. Всього в Україні працює сім проєктів, що передбачають надання медичної допомоги на базі застосуванням п'яти телемедичних платформ, до яких відносяться «Teladoc Solo platform», «Epiqar», «System Carebits», «Rehabilitation Gaming System», Healthbot «Home Doctor» [12].

Оскільки звичайний телефон не здатний забезпечити безпеку даних, які передаються, (а це надзвичайно важливою умовою телемедицини), то щпри цьому є можливість використання платформи «Solo», яка дохволяє вирішити питання конфіденційності передачі персоналізованих даних конкретного пацієнта шляхом використання захищених комунікаційних телемедичних зв'язків [12].

Складовими елементами телемедицини, зокрема, виступають [14]:

1) телерадіологія, яка становить сукупність технологій, засобів, які дозволяють забезпечити обробку зображень, що були одержані під час діагностичних процедур, здійснених із виконанням радіологічного обладнання, і/або надання доступу до них з використанням інформаційно-комунікаційних технологій з метою аналізу, інтерпретації даних, а також підготовки медичного висновку. Це дозволяє підвищити рівень діагностики й забезпечити надання своєчасної медичної допомоги;

2) телевідеоконсультавання – комунікація двох чи більше медичних або фармацевтичних працівників, фахівців із реабілітації і пацієнта шляхом

використання інформаційно-комунікаційних технологій, задля профілактики і надання пацієнтам медичної допомоги;

3) телеметрія – це сукупність засобів, технологій, які дають можливість здійснювати дистанційне вимірювання, оброблення і передачу показників стану здоров'я пацієнта. Відомості при цьому передаються шляхом використання захищених каналів зв'язку, та забезпечується швидкий доступ до результатів досліджень;

4) телемоніторинг – це відстеження показників здоров'я людини, що здійснюється шляхом вимірювання, збору, передачі відповідної інформації, а також здійснення контролю за виконанням пацієнтом лікарських призначень, який забезпечується за допомогою засобів телемедицини [14].

На сьогодні в нашій країні здійснюється впровадження системи штучного інтелекту, зокрема, у сфері телерадіології. За допомогою їх використання забезпечення автоматичної аналітики результатів проведеної діагностики (КТ, МРТ дослідження та ін.). Після цього система подає попереднє заключення, що може містити визначення можливих захворювань чи патологій. Окрім цього, здійснюється впровадження низки сучасних засобів телеметрії у сфері домашнього медогляду, і це дозволяє забезпечити об'єктивну діагностику того стану здоров'я, які є в пацієнта на даний момент, незалежно від місця його перебування [15].

Важливими причинами, що зумовлюють збільшення попиту на телемедицину у світі, виступають [10]:

- зниження витрат на медицину, економія коштів;
- недостатність медичних кадрів;
- збільшення кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями, осіб старшого віку, які потребують постійного здійснення контролю за станом їх здоров'я тощо.

Завдяки телемедицині українські медичні заклади мають змогу безоплатно одержати дорогівартісне обладнання, а також лікарню-партнера для проведення консультування. Виникла унікальна можливість створити єдиний

телемедичний простір в Україні – внутрішню мережу телемедичних систем, де з кожного питання провідна лікарня могла би бути експертним центром – допомагати і консультувати один одного. Для цього держава працює над системними рішеннями і розвиває важливі складові телемедицини, такі як телеконсультування, телеметрія, телерадіологія [12].

Телемедицина стала незамінним інструментом під час війни, оскільки вирішує низку ключових завдань. Основні переваги медичних послуг з використання методів телемедицини наведені на рис. 3.9.



Рисунок 3.9 – Основні переваги медичних послуг з використання методів телемедицини

Серед основних проблем, з якими доводиться зустрічатися медичним закладам в умовах війни, відносяться:

- надмірне перевантаження медперсоналу через зростання кількості пацієнтів, що отримали травми, поранення, ускладнення хронічних хвороб;
- зменшення кваліфікованих кадрів закладів через війну;
- можливість пошкодження медичного обладнання;
- утруднення доступу до фахівців через небезпеку або руйнування інфраструктури [13].

У цих умовах телемедицина на даний час – це технологія, здатна дати відповідь на існуючі виклики часу, що допомагає медичним закладам забезпечувати виконання їх місії навіть у найбільш складних умовах, забезпечуючи високу оперативність, зручність та якість надання ними послуг. Також медичний заклад при цьому може розвантажити персонал, забезпечити раціональний розподіл коштів, при цьому не здійснюючи розширення штату. До переваг також можна віднести можливість збільшити фінансування закладу, що виділяється за програмою НСЗУ, покращити якість обслуговування пацієнтів.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Організація охорони праці у КНП «Тернопільська міська лікарня №2»

Обов'язком роботодавця є створення на робочому місці, в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці. З цією метою у КНП «Тернопільська міська лікарня №2» розробляються і затверджуються положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території закладу, в усіх приміщеннях, на кожному робочому місці відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці.

Інструкція з охорони праці КНП «Тернопільська міська лікарня №2» - це нормативний акт, що містить обов'язкові для дотримання працівниками вимоги з охорони праці при виконанні ними робіт певного виду або за певною професією на робочих місцях, у виробничих приміщеннях, на території підприємства і або в інших місцях, де за дорученням власника чи уповноваженого ним органу виконуються ці роботи, трудові чи службові обов'язки. Дана інструкція розробляється з урахуванням вимог Положення про розробку інструкцій з охорони праці, затвердженого наказом Держнаглядохоронпраці України від 29.01.1998 № 9.

Перелік інструкцій з ОП в КНП «Тернопільська міська лікарня №2» затверджує керівник цього закладу – директор. Він видає наказ «Про затвердження інструкцій з охорони праці», до якого додається перелік інструкцій з охорони праці, які діють у медичному закладі. Це такі документи, наприклад: інструкція з охорони праці сестри медичної, інструкція з охорони праці лікаря – хірурга та інші. У наказі вказується дата, з якої вводяться в дію інструкції, а також прописуються обов'язки відповідального за охорону праці

та керівників структурних підрозділів щодо тиражування, ознайомлення та перегляду інструкцій.

Також істотні зобов'язання роботодавця визначаються у колективному договорі, що укладається з працівниками КНП «Тернопільська міська лікарня №2». Сторони передбачають забезпечення працівникам соціальних гарантій у галузі охорони праці на рівні, не нижчому за передбачений законодавством, їх обов'язки, а також комплексні заходи щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці, запобігання випадкам виробничого травматизму, професійного захворювання, аваріям і пожежам, визначають обсяги та джерела фінансування зазначених заходів.

Інструкції з ОП працівників «Тернопільська міська лікарня №2» повинні систематично, не рідше одного разу на 5 років (для робіт з підвищеною небезпекою або там, де є потреба у професійному доборі, — не рідше ніж один раз на 3 роки), переглядатися на відповідність вимогам чинних нормативно-правових актів з охорони праці. Якщо протягом вказаних термінів умови праці на робочому місці не змінилися, то видається наказ про продовження дії інструкції на наступний термін.

Медичний персонал «Тернопільська міська лікарня №2» зустрічається з різними факторами ризику, пропонуючи медичні послуги населенню. Небезпеки, що є на робочих місцях для працівників лікарні, класифікуються як біологічні (наприклад, віруси, грибки), фізичні (наприклад, залипання голки, гучний шум), ергономічні (наприклад, біль в попереку і кінцівках), хімічні (наприклад, дезінфікуючі засоби, бактерицидні засоби) і психологічні ризики (наприклад, стрес). Крім того, ці загрози і ризики збільшують кількість нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, проблем зі здоров'ям, пов'язаних з роботою, а також інвалідність та непрацездатність працівників, що породжує нові різні проблеми. Вони також знижують продуктивність праці, що в свою чергу, призводить до економічних втрат для організацій охорони здоров'я.

Керівник «Тернопільська міська лікарня №2» розробляє політику щодо запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійних захворювань. Ця політика повинна включати етапи прийняття корпоративних і адміністративних заходів, подальших заходів, освіти, інформування та адаптації. Однією з дієвих заходів щодо поліпшення стану охорони праці в установі є перевірка наявності та відповідності вимогам чинного законодавства України (Закони, Постанови, Накази, Правила, стандарти, регламенти та ін.) документації з охорони праці та усунення виявлених недоліків і порушень.

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

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

Велике значення в охороні праці «Тернопільська міська лікарня №2» відіграє моніторинг здоров'я медичного працівника та своєчасне виявлення і лікування професійних захворювань. Не менш важливе значення мають профілактичні заходи, спрямовані на попередження негативної дії біологічних факторів, включаючи щеплення медичних працівників. Медичний працівник повинен стежити за чистотою робочого місця, використовувати персональні

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

Працівник «Тернопільська міська лікарня №2» повинен знати та виконувати правила протипожежної безпеки, зберігати пожежонебезпечні хімічні речовини згідно інструкцій. Діяльність із забезпечення пожежної безпеки є складовою виробничої та іншої діяльності посадових осіб і працівників Збаразької міської лікарні.

Керівник «Тернопільська міська лікарня №2» визначає обов'язки посадових осіб щодо забезпечення пожежної безпеки, призначає відповідальних за пожежну безпеку окремих будівель, споруд, приміщень, діляниць, технологічного та інженерного устаткування, а також за утримання й експлуатацію засобів протипожежного захисту. Обов'язки щодо забезпечення пожежної безпеки, утримання та експлуатації засобів протипожежного захисту передбачаються у посадових інструкціях, обов'язках, положеннях про підрозділи досліджуваного закладу охорони здоров'я.

4.2 Створення і використання матеріальних резервів для запобігання, ліквідації наслідків НС техногенного і природного характеру

Матеріальні резерви для запобігання і ліквідації наслідків НС техногенного і природного характеру - це заздалегідь створені запаси матеріальних цінностей, призначених для невідкладного їх залучення у необхідних (визначених) обсягах у разі загрози та/або виникнення НС.

Матеріальні резерви поділяються за призначенням, відповідно до рівня НС на: - оперативний;

- відомчий;

- регіональний;

- місцевий;
- об'єктовий.

Створення матеріальних резервів є невід'ємною частиною комплексу заходів щодо запобігання НС, зниженню ризиків їх виникнення, а також зменшенню можливих негативних наслідків.

Резерви використовуються з метою забезпечення сил цивільного захисту та постраждалого населення необхідними матеріальними цінностями в обсягах, визначених на підставі розрахунків та прогнозу загрози, та/або виникнення НС і виключно для:

- здійснення запобіжних заходів у разі загрози виникнення НС, зокрема підготовки і реалізації комплексу заходів щодо запобігання виникненню НС, завчасне реагування на загрозу на основі даних моніторингу та прогнозів щодо можливого перебігу подій з метою недопущення їх переростання у НС або пом'якшення її можливих наслідків;

- ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, зокрема проведення комплексу заходів, що включає аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи, які здійснюються у разі виникнення НС і спрямовані на припинення дії небезпечних факторів, рятування життя та збереження здоров'я людей, а також на локалізацію зони НС;

- організації захисту населення (персоналу підприємств) у зоні НС, надання постраждалому населенню необхідної допомоги та виконання заходів з його життєзабезпечення; розгортання та утримання тимчасових пунктів проживання і харчування постраждалого населення;

- забезпечення пально-мастильними та іншими витратними матеріалами транспортних засобів підприємств та громадян, залучених для евакуації постраждалого населення із зони НС та можливого ураження.

Створення, утримання та поповнення матеріальних резервів здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, коштів місцевих бюджетів, власних коштів підприємств, а також за рахунок гуманітарної допомоги, добровільних

пожертвувань фізичних і юридичних осіб, благодійних організацій та об'єднань громадян, інших не заборонених законодавством джерел, зокрема:

- оперативного - за рахунок коштів державного бюджету через Державну службу України з надзвичайних ситуацій (далі - ДСНС);
- відомчого - за рахунок коштів державного бюджету через відповідні центральні органи виконавчої влади;
- регіонального і місцевого - за рахунок коштів місцевих бюджетів та бюджету Автономної Республіки Крим, міст Києва та Севастополя;
- об'єктові - за рахунок власних коштів підприємств.

Заходи щодо створення і використання матеріальних резервів для запобігання і ліквідації наслідків НС ґрунтуються на певних принципах:

- визначеність цільового призначення - номенклатура матеріальних резервів, що визначається, має враховувати відповідні регіональні, галузеві та виробничі особливості прояву НС;
- раціональність розміщення - забезпечення максимального ступеня збереження матеріальних резервів при виникненні НС та їх дислокація в зонах, визначених виходячи з оцінки рівня ризику виникнення в них НС;
- мобільність - підтримання високого рівня готовності матеріальних резервів до оперативного переміщення в зони НС, а також здійснення приймання і підготовки матеріальних резервів до використання при необхідності;
- достатність - кількість матеріальних резервів, їх структура, асортимент, якісні показники та характеристики повинні забезпечувати проведення першочергових робіт із запобігання і ліквідації наслідків НС відповідно до прогнозованих наслідків, плану і послідовності проведення робіт, специфіки регіону або об'єкта, виду НС;
- керованість - відповідність системи управління створенням і використанням матеріальних резервів на різних рівнях завданням, що вирішуються в процесі запобігання і ліквідації наслідків НС та зв'язок

(взаємодія) системи управління з усіма органами різного рівня, які беруть участь у запобіганні і ліквідації наслідків НС;

- економічність - мінімізація величини витрат (асигнувань), що виділяються на створення, зберігання і поповнення матеріальних резервів та отримуються з інших не заборонених чинним законодавством джерел.

Визначення номенклатури (переліку) матеріальних цінностей здійснюється із врахуванням можливих аварій у виробничо-промисловому комплексі, техногенних, радіаційних, хімічних, біологічних, сейсмічних, гідрогеологічних та гідрометеорологічних катастроф, епідемій, епізоотій та епіфітотій.

Номенклатура та обсяги матеріальних резервів визначаються виходячи з:

- аналізу НС, що сталися протягом певного періоду, їх повторюваності;
- прогнозованих видів НС, що можуть виникнути, їх масштабу і характеру;
- очікуваного обсягу робіт, спрямованого на запобігання і ліквідацію наслідків НС, розміру потенційних збитків;
- максимально можливого використання наявних сил і засобів для
- запобігання і ліквідації наслідків НС;
- тривалості періоду забезпечення життєдіяльності постраждалого населення, протягом якого має здійснюватися постійне і стійке постачання матеріальних резервів;
- природних, економічних та інших особливостей регіону або об'єкта, техногенного навантаження місцевості.

ВИСНОВКИ

Система надання медичних послуг є складною системою, до складу якої входять і державна, і муніципальна, й приватна системи. Вона потребує державного регулювання, що повинне підвищувати доступність та якість надання медичних послуг. Медичні послуг при цьому мають бути націлені на зміцнення здоров'я пацієнтів, поліпшення якості життя та національної безпеки країни.

Основною метою діяльності КНП «ТКМЛ №2» виступає забезпечення послугами медичного обслуговування, що надаються дорослому й дитячому населенню, включаючи при цьому паліативну й стоматологічну види допомоги, а також медичну реабілітацію, що здійснюються у порядку, який встановлений законодавством України. Зокрема, заклад реалізує надання кваліфікованої планової і ургентної, стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги, включаючи послуги невідкладної медичної допомоги та інші послуги медичного характеру, а також забезпечує комплекс заходів у сфері підтримки громадського здоров'я.

Фінансування досліджуваного медичного закладу передбачає використання різноманітних джерел, зокрема: кошти субвенцій, від НЗСУ, кошти місцевого бюджету, кошти, що були отримані від виконання цільових програм, від благодійних внесків, дарунків, грантів, гуманітарну допомогу та ін.

Загальні доходи КНП «ТКМЛ №2» за 2023 рік зросли на 36 млн. 186 тис. грн., при цьому фінансування закладу по пакетах НЗСУ збільшилося на 39 млн. 358 тис. грн. Негативним у 2022 році було різке зниження суми чистого фінансового результату закладу – 118 млн. 901 тис. грн., проте у наступному періоді даний показник зріс на 9 млн. 455 тис. грн.

Станом на перше січня 2024 року у КНП «ТКМЛ №2» було затверджено по загальному фонду оплати праці 1071,75 штатних одиниць. Значна увага у

роботі закладу відводиться навчанні та освіті персоналу закладу, що є важливою умовою якісного надання якісних послуг. Працівниками лікарні забезпечується регулярне відвідання наукових семінарів, що проводяться як очно, так і онлайн.

У досліджуваному закладі значна увага відводиться якості медичних послуг, а також здійснюється розроблення для зростання якості надання допомоги.

У сучасних умовах для КНП «ТКМЛ №2» є актуальною подальша реалізація інноваційної моделі розвитку, що дасть оптимізувати використання наявного потенціалу закладу, підвищити якість управління. Досягнення високої якості медичної допомоги, яка надається закладом, а також раціональність використання наявних ресурсів є ключовими в управлінні процесом розроблення та впровадженні нових медичних технологій, що впроваджуються у межах комплексного інтегрованого інноваційного циклу. Розроблення моделі системи впровадження у міській лікарні медичних інноваційних технологій повинне відбуватися на основі застосування комплексного підходу до процесу надання медичної допомоги. Плануємо здійснити закупівлю сучасного обладнання у відділення анестезіології та інтенсивної терапії, операційний блок та по пакету «Медична реабілітація».

З метою покращення діючої на даний час системи надання медичних послуг закладом пропонуємо здійснити анкетування пацієнтів. Це дасть можливість з'ясувати проблемні моменти та розробити відповідні заходи щодо їх вирішення і в результаті досягати більш повного задоволення потреб осіб, що проходять лікування у КНП «ТКМЛ №2». З цією метою нами була розроблена анкета на проведення опитування осіб, які проходили процес лікування у досліджуваному закладі.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка"*. 2014. Вип. 8-2. С. 12-18.
2. Криничко Л. Р., Ватанов А. Р. Удосконалення понятійно-категоріального апарату державного управління в сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми державного управління*. 2017. Випуск 1. С. 95-102.
3. Гаврилюк А.О., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В., Сорокоумов В.П., Міщук А.А., Котуза А.С. Особливості удосконалення надання медичних послуг в Україні. *Світ Медицини та Біології*. 2019. №3(69). С. 39-43. URL: <https://womab.com.ua/ua/smb-2019-03/7968>
4. Берназ-Лукавецька О. М., Подсядло Р. П. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз. *Часопис цивілістики*. 2017. Вип. 24. С. 57-61.
5. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>
6. Мокрицька А. Сутність та класифікація медичних послуг як основа їх фінансування. *Світ фінансів*. 2013. Вип. 4. С. 115-120.
7. В Україні обговорили шляхи покращення доступності медичних послуг на рівні громад. URL: <https://www.rbc.ua/rus/news/ukrayini-obgovorili-shlyahi-pokrashchennya-1717761335.html>
8. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. *Право і суспільство*. № 1–2. 2014. С. 162–167.
9. Пашков В. Сутність медичних послуг у системі господарського законодавства. *Медичне право*. 2013. №2(12). С. 88-101.

10. Цифрові технології у медицині: майбутнє, що зовсім поруч. URL: <https://zdorovi.agency/blog/cifrovi-tehnologiyi-u-medicini-majbutnye-sho-zovsim-poruch/>
11. Безпека в надзвичайних ситуаціях. Методичний посібник для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спеціальностей денної та заочної (дистанційної) форм навчання / укл.: Стручок В. С. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А. 2022. 156 с.
12. Телемедицина і «лікування по телефону»: в чому різниця? URL: www.umj.com.ua/en/news-243399-telemeditsina-i-likuvannya-po-telefonu-v-chomu-riznitsya
13. Телерадіологія під час війни: підтримка медичних закладів у кризових умовах. URL: <https://radiolance.ua/teleradiologii-pid-chas-vijny-pidtrymka-medychnyh-zakladiv-u-kryzovyh-umovah/>
14. Телемедична візуалізація та телерадіологія. URL: <https://moz.gov.ua/uk/telemedichna-vizualizaciya-ta-teleradiologiya>
15. Телемедицина: як це працює. URL: <https://moz.gov.ua/uk/telemedicina-jak-ce-pracjuje>
16. Машлій Г.Б., Вітик Є.М. Завдання та проблеми реформування сфери охорони здоров'я в Україні. Шістдесяті економіко-правові дискусії / Матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Львів, 27 жовтня 2021 р.). Львів. 2021. С. 7-9.
17. 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>
18. Shveda N., Garmatiuk O., Kuzhda T., Mashliy H., Yuruk N. Digital transformation as an imperative for innovative development of business processes under martial law (Ukrainian experience). *Economics of Development*. №23(2). pp. 69-79. URL.: <https://doi.org/10.57111/econ/2.2024.69> (Scopus)

19. Юрик Н.Є., Кужда Т. І., Шведа Н.М. Застосування інформаційних технологій при бізнес-аналізі діяльності організації в кризових умовах. *Галицький економічний вісник*. 2023. Том 81. № 2. С. 96-105.
20. Пасько М.І. Особливості надання медичної допомоги та медичної послуги в умовах формування ринку медичних послуг. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. № 15. С. 117-121.
21. 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
22. Кужда Т. Етапи успішного управління організаційними змінами на підприємстві. *Галицький економічний вісник*. 2013. № 2(41). С. 66–72.
23. Кирич Н., Юрик Н., Шведа Н. Конкурентні переваги як основа успішної стратегії розвитку організації. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2021. Вип. 2 (25). С. 334-344. URL: sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21knbsro.pdf
24. Герц А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2015. № 15. Том 2. С.11-13.
25. Сороківська О. А., Гевко В. Л. Інформаційна безпека підприємства: нові загрози та перспективи. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2(2). 2010. С. 32-35.
26. 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://lsej.org.ua/9_2022/80.pdf
27. Венедіктова І. В. Правова природа медичних послуг: URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
28. Карамишев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/10-KARAMISCHEV.pdf>

29. Кравчук І.І., Присяжнюк О.Ф., Веселовський О.Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2020_2_3
30. Стручок В.С. Техноекологія та цивільна безпека: навчальний посібник. Частина: Цивільна безпека. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А. 2022. 156 с. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/39424>
31. Марова С.Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. №4. 2017. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>
32. 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.
33. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. №. 2. С. 64-82.
34. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків. ХНМУ. 2019. 72 с.