

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КУЧМА Володимир Богданович

**Організація матеріально-технічного
забезпечення закладу охорони здоров'я. /
Organization of logistical support of a health care
institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота


Виконав студент групи
МЗОЗзм-21
В. Б. Кучма



Науковий керівник:
д.е.н., доцент, Р. Р. Августин



Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"04"  2020 р.

Завідувач кафедри

 М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність та зміст системи управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я	6
1.2. Методичні засади організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.....	12
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ».....	25
2.1. Оцінка матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.....	25
2.2. Оцінка організаційного забезпечення надання медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я	33
2.3. Оцінка інформаційної складової матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я	42
Висновки до розділу 2	48
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	50
3.1. Впровадження інструментів логістики в управлінні закладом охорони здоров'я	50
3.2. Удосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів	59
Висновки до розділу 3	67
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сутність адаптації закладів охорони здоров'я до ринкової економіки за умов реформування полягає в їх готовності та здатності швидко пристосовуватися і успішно функціонувати в постійно мінливих умовах конкурентного середовища, яке складається під комплексним впливом політичних, економічних, соціальних, правових, культурних та інших факторів, що впливають на роботу медичного закладу. Підвищення рівня адаптації закладів охорони здоров'я до реформ (створення комунальних некомерційних підприємств) неминуче пов'язане з комплексним рішенням існуючих нині проблем усіма відомими шляхами: правовим, економічним, адміністративним, інформаційним, психологічним. Однак їх конкретні напрямки можуть бути реалізовані на основі якісної організація матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

Одним з основних системних чинників, які суттєво впливають на ефективність функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я, як наслідок, на його динамічний розвиток, є матеріально-технічне забезпечення поточної та перспективної діяльності. Під впливом саме цього чинника має досягатися така важлива умова стабільно тривалої й ефективної діяльності медичного закладу як збалансованість між потребами діяльності та ресурсами, які їх забезпечують.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблемам матеріально-технічного забезпечення в управлінні закладами охорони здоров'я присвячені праці таких вчених, як В. А. Бердугіна, Т. М. Віленської, О. О. Гайволя, І. В. Кочіна, І. О. Тогунова, Н. Ю. Трифонової, С. О. Уварова, В. П. Філіпішина, Е. В. Хандоги. Значний внесок у розвиток теоретичних засад впровадження логістичних підходів у медичну галузь здійснили Г. В. Анцев, І. В. Белікова, О. С. Каневський, В. М. Кислий, А. В. Костріков, І. С. Ткачук, В. Л. Хайкін та ін.. Однак питання організації матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я потребує подальших досліджень.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є вдосконалення теоретичних

та прикладних аспектів організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети окреслені такі **завдання**:

- дослідити сутність та зміст системи управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати методичні засади організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я;
- провести оцінку матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я;
- провести оцінку організаційного забезпечення надання медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести оцінку інформаційної складової матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я;
- запропонувати впровадження інструментів логістики в управлінні закладом охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи удосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів.

Об'єктом випускної кваліфікаційної роботи є процес організації матеріально-технічного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Предметом випускної кваліфікаційної роботи є механізм організації матеріально-технічного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Методи дослідження. При виконанні дослідження використано системний підхід та логічний, статистичний, інформаційно-аналітичний та експертний методи. Методи наукового узагальнення, порівняння, системного аналізу – використано при обґрунтуванні необхідності організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я, поєднання соціальних, медичних і економічних заходів із метою ефективної організації роботи закладу охорони здоров'я й підвищення якості медичної допомоги.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативно-правові акти України, законопроекти, дані Національної Служби Здоров'я України (НСЗУ) Міністерства охорони здоров'я України, матеріали Державної служби статистики України, річні звіти КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», монографії, статті вітчизняних і зарубіжних авторів, матеріали круглих столів, медичних симпозіумів та конференцій.

Практичне значення. Синтез усіх проаналізованих у ході дослідження матеріалів було покладено в основу обґрунтування заходів з удосконалення організації матеріально-технічного забезпечення в закладі охорони здоров'я.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему «Сучасні підходи до управління матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я» у матеріалах доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020) та тези доповідей на тему «Управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я» у матеріалах доповідей V Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, 2020).

Структура та обсяг роботи. Випускна кваліфікаційна робота розміщена на 69 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 66 позицій, 2 рисунка і 11 таблиць, 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та зміст системи управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я

Одним з основних системних чинників, які суттєво впливають на ефективність функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я, як наслідок, на його динамічний розвиток, є матеріально-технічне забезпечення поточної та перспективної діяльності. Під впливом саме цього чинника має досягатися така важлива умова стабільно тривалої й ефективної діяльності медичного закладу як збалансованість між потребами діяльності та ресурсами, які їх забезпечують.

Потреби, як правило, носять необмежений характер, на відміну від ресурсів, обмежених через їхню відсутність як таку або через складність отримання. Для дотримання цієї умови заклад охорони здоров'я має визначити й реалізувати системно пов'язані етапи процесу матеріально-технічного забезпечення, запорукою чого є побудова надійного механізму, покликаного створити основу для розроблення системи інституційних елементів, необхідних для розподілу і перерозподілу ресурсів медичною установою та її структурними підрозділами, а також трансформації ресурсів з однієї форми в іншу.

Розглядаючи матеріально-технічне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, слід зазначити, що із семантичного сенсу слово «матеріальний» тлумачать як те, що існує незалежно від свідомості. Авторський колектив Великого тлумачного словника сучасної української мови слово «технічний» пропонує розуміти як сукупність способів обробки чи переробки матеріалів, інформації, проведення різних виробничих операцій тощо [13, с. 375]. Авторський колектив шеститомної юридичної енциклопедії, оперуючи терміном «матеріально-технічне постачання», під останнім розуміє комплекс організаційних, економічних, технічних, транспортних, правових та інших

заходів і процесів, спрямованих на забезпечення потреб підприємств, фірм, об'єднань, установ, організацій тощо засобами виробництва та предметами праці для використання в матеріальному виробництві та сфері невиробничої діяльності [66, с. 599]. Окрім цього, в науково-правових колах зустрічається позиція, згідно з якою під матеріально-технічним забезпеченням органів державної влади слід розуміти сукупність суспільних відносин, урегульованих нормами різних галузей права (цивільного, адміністративного, господарського, фінансового тощо), для забезпечення їх матеріально-технічними ресурсами, необхідними для своєчасного й безперебійного виконання даними органами поставлених перед ними завдань [27, с. 232]. Більш того, І.П. Сафонов під час дослідження шляхів реформування правової системи, як засобу підвищення її ефективності, звертає увагу на той факт, що матеріально-технічне забезпечення являє собою багатоманітну практичну діяльність державних органів і посадовців зі створення матеріальної бази для дії нормативного акту [59, с. 181-182].

Враховуючи єдину мету фінансового та матеріально-технічного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я – підтримання їх нормального функціонування, забезпечення виконання поставлених перед ними завдань, ефективне здійснення ними визначених у законодавстві функцій, а також схожі засоби здійснення такої діяльності (постачання в достатній кількості необхідних грошових, матеріальних та технічних ресурсів), здається можливим надати таке визначення досліджуваному поняттю. Так, фінансове та матеріально-технічне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я являє собою комплекс визначених на нормативно-правовому рівні заходів із постачання таким установам ресурсів фінансового (грошового) та матеріально-технічного характеру задля забезпечення їх нормального функціонування, підвищення ефективності їх діяльності та виконання покладених на них завдань.

Деякі автори ототожнюють поняття «матеріально-технічне забезпечення» та «фінансове забезпечення». Але на відміну від поняття «фінанси» термін «матеріально-технічний ресурс» означає ширшу систему засобів, зокрема будівлі, споруди, земельні ділянки, автотранспортні засоби, прилади та інше обладнання.

Тому варто розмежовувати поняття «фінансове забезпечення» і «матеріально-технічне забезпечення». Перше означає формування грошової маси (грошових коштів, цінних паперів, валютних цінностей), а друге – формування матеріальної і технічної бази за рахунок таких об'єктів як будівлі і споруди земельні ділянки, обладнання і інші (виключаючи фінансові ресурси). При такому підході фінансове забезпечення виступає складовим елементом матеріально-технічного [8]. Таким чином основним критерієм розмежування фінансового та матеріально-технічного забезпечення є предмет, який лежить в основі кожного з цих видів забезпечення.

Матеріально-технічні ресурси є вагомим елементом оборотних засобів будь-якої організації. При цьому залежно від сфери діяльності організації частка цієї складової може істотно варіюватися: для виробничих підприємств їх питома вага є достатньо високою, тоді як для установ сфери послуг їх частка є зазвичай незначною.

Як зрозуміло з дискусії, на сьогодні не існує єдиного підходу до визначення сутності матеріально-технічного забезпечення, оскільки різні вчені підходять до визначення цього поняття по-різному (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Підходи до визначення сутності матеріально-технічного забезпечення організації

Автор	Сутність підходу до визначення матеріально-технічного забезпечення
1	2
Августин Р.Р. [3]	Форма товарного обігу у сфері матеріального виробництва, процес забезпечення підприємств сировиною, матеріалами, комплектуючими, напівфабрикатами, готовими виробами тощо, необхідними для виробничого і невиробничого споживання
Покропивний С.Ф. [20]	Один з видів комерційної діяльності підприємства, що здійснюється на ринку економічних благ у межах такої фази економічних відносин як збут. Суб'єктами цих відносин виступають, виключно, підприємства а об'єктом купівлі та продажу – економічні блага виробничого призначення, або матеріально-технічні ресурси. У фазі виробництва зазначений тип економічних благ трансформується у такий вид матеріальних факторів виробництва як предмети праці (сировина, основні та допоміжні матеріали, паливо, енергія), вартісною формою яких є основні оборотні засоби підприємства.
Васюта В.Б. [12]	Процес визначення потреби в матеріально-технічних ресурсах, пошук і купівлю ресурсів, організацію доставки, зберігання й видачі окремим споживачам на підприємстві.

Продовження таблиці 1.1

1	2
Збагерська Н.В. [21]	Процес постачання на підприємство сировини, матеріалів, напівфабрикатів, готових виробів. Які необхідні для виробничого і невиробничого споживання, відповідно до визначених потреб та у певні терміни
Пятуніна С.С. [55]	Процес постачання на склади підприємства чи відразу на робочі місця, відповідно до виробничих планів, необхідних матеріально-технічних ресурсів

Примітка. Сформовано на основі [3; 20; 12; 21; 55]

Управління матеріально-технічним забезпеченням є підґрунтям ефективної роботи закладу охорони здоров'я. Даний процес виконує низку функцій, основними серед яких є: визначення потреби закладів охорони здоров'я та їхніх структурних підрозділів у матеріальних ресурсах; вивчення джерел забезпечення матеріальними ресурсами; організація доставки матеріальних ресурсів до місця споживання; раціональне та економне використання матеріальних ресурсів; розробка шляхів поліпшення використання місцевої сировини й матеріалів; організація правильного зберігання матеріальних цінностей; оптимізація обсягів постачання матеріально-технічних ресурсів [20].

Основним завданням закладів охорони здоров'я з організації та управління матеріально-технічним забезпеченням є своєчасне, безперебійне і комплексне забезпечення ресурсами відповідно до встановлених планових завдань.

Управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я передбачає не тільки управління постачанням, а й виконання всіх функцій, притаманних управлінню як виду діяльності:

1) постановка завдання, яка передбачає накопичення інформації про стан матеріально-технічних ресурсів закладу охорони здоров'я, оцінка матеріаломісткості процесу надання медичних послуг та його матеріальної потреби, проведення моніторингу наявних ресурсів та ринку потенційних ресурсів, планування потреби у ресурсах;

2) реалізація поставленого завдання: формування остаточного рішення про розвиток матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я, організацію постачання ресурсів, управління запасами матеріально-технічних ресурсів;

3) контроль за ефективністю формування та використання матеріально-технічних ресурсів в усіх напрямках функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

Якість реалізації зазначених функцій сприяє ефективній роботі закладу охорони здоров'я та позитивно впливає на результати його роботи (табл.1.2).

Таблиця 1.2

Перелік основних завдань матеріально-технічного забезпечення в розрізі його функцій

Функції матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я	Основні завдання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я
Нормування витрат матеріальних ресурсів	Розробка норм за основними і допоміжними матеріалами; встановлення норм витрат матеріалів; корегування діючих норм; доведення норм до структурних підрозділів; вибір методів нормування; обґрунтування заходів щодо зниження норм витрат матеріалів; вивчення та аналіз нормативного законодавства та нормативної бази
Визначення потреби у матеріалах	Планування потреби у матеріалах та обладнанні в цілому по закладу охорони здоров'я та за структурними підрозділами; складання оперативного-календарного плану постачання; аналіз використання сировини та матеріалів; розробка річних і квартальних планів матеріально-технічного забезпечення
Організація матеріально-технічного забезпечення	Вивчення та обґрунтування методу закупівлі ресурсів; обчислення оптимальної кількості ресурсів, що замовляються; визначення економічного розміру замовлення; погодження цін та укладання договорів; транспортування сировини і матеріалів; контроль кількості, якості та термінів поставки матеріалів; обчислення витрат на організацію закупівель та їх оптимізація тощо
Організація зберігання та контролю за використанням матеріально-технічних ресурсів	Створення умов зберігання матеріальних ресурсів; контроль за станом виробничих запасів; організація розміщення матеріальних ресурсів на складах; вантажно-розвантажувальні роботи; вибір форм постачання матеріальних ресурсів; раціоналізація розміщення складів на території закладу охорони здоров'я.

Примітка. Наведено за матеріалами [21, с. 22-23]

Основні цілі процесу управління матеріально-технічним забезпеченням можна визначити як: 1) забезпечення безперервного потоку матеріально-технічних ресурсів(сировини, комплектуючих, допоміжних матеріалів), необхідних організації; 2) своєчасне та повне визначення потреби організації в сировині, матеріалах, інструментах та інших ресурсах, розроблення норм їх

витрат; 3) управління запасами, яке передбачає визначення запасів та витрат, що пов'язані з ними, до мінімально необхідного рівня при забезпеченні безперервності діяльності, підвищення якості матеріально-технічних ресурсів; 4) пошук і встановлення надійних зв'язків з постачальниками для забезпечення прискороного пересування всіх матеріально-технічних ресурсів від постачальників при мінімальних транспортних і інших витратах.

На вибір конкретної форми забезпечення матеріально-технічними ресурсами суттєво впливають такі фактори: особливості ресурсу, тривалість його отримання, кількість пропозицій, якість ресурсу тощо.

Важливим моментом під час укладання угод на постачання матеріально-технічних ресурсів є необхідність відображення в них кількісних і якісних показників, конкретних форм поставок, термінів, санкцій та інших вимог. Вирішального значення у матеріально-технічному забезпеченні набуває надійність ділових партнерів та удосконалення вітчизняного законодавств щодо вирішення суперечок у Господарському суді.

У результаті аналізу організації матеріально-технічного забезпечення виявляються проблеми, до яких належать:

1. Оптимальні терміни постачання матеріально-технічних ресурсів, готової продукції і надання послуг. Запізнення в закупівлях може зірвати графік, що призведе до великих витрат, а куплені раніше наміченого терміну матеріали потребують додаткових витрат на їх утримання.

2. Оптимальний розмір партії постачання, тобто дотримання точної відповідності між об'єктом постачань і потребами в них. Надлишок або недостатній об'єм матеріально-технічних ресурсів, що поставляються, негативно впливає на обігові кошти і спричиняє додаткові витрати при відновленні оптимального балансу.

3. Підтримка і підвищення якості. Продукція, матеріали або послуги повинні поставлятися необхідного рівня якості, інакше кінцевий продукт не відповідатиме прийнятим стандартам, що приведе до зростання логістичних витрат. Витрати на доведення якості до стандартного рівня можуть бути досить

значними. Необхідно постійно підвищувати якість постачання і забезпечувати конкурентоспроможність товарів і послуг, що вимагає уваги для якості матеріалів, не купуються.

4. Пошук і закупівля товарів і послуг за мінімальними цінами. Ця проблема особливо актуальна для бюджетних організацій, які працюють в умовах обмеженого фінансування.

5. Пошук постачальників і розвиток відносин з ними. Для вибору постачальника необхідно проводити ретельний пошук і аналіз можливих постачальників, причому аналіз бажано проводити за декількома критеріями, наприклад, за якістю пропонованої продукції, можливістю своєчасної доставки, ціни, сервісу і т.д. також важливим критерієм є оцінка ризику при здійсненні закупівель.

Таким чином, одним з основних завдань управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я є створення таких умов функціональної діяльності, які, з одного боку, сприяли б підвищенню результативності діяльності медичного закладу і реалізації його економічних інтересів, а з другого – забезпечували б нормальну життєдіяльність медичних працівників і їхніх родин, тобто сприяли реалізації особистісних і суспільних інтересів.

1.2. Методичні засади організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я

Одним з головних факторів, що впливає на діяльність медичних закладів є рівень забезпеченості матеріальними ресурсами. Ритмічна забезпеченість матеріальними ресурсами медичної установи є необхідною умовою її функціонування та розвитку.

У загальному русі матеріалів матеріальні ресурси медичної установи слід класифікувати як запаси предметів праці, що вже придбані, але ще не брали участі в процесі надання медичних послуг. Відповідно до положення (стандарту)

бухгалтерського обліку № 9 „Запаси”, під матеріальними ресурсами треба вважати запаси предметів праці, які включають сировину, основні матеріали, комплектуючі вироби та інші матеріали, що призначені для виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, обслуговування виробництва та адміністративних потреб і наявність яких є необхідною умовою ритмічної роботи організації [49].

Категорія „матеріали” у широкому розумінні цього терміна притаманна як підприємствам матеріального виробництва, так і медичним установам, основним продуктом діяльності яких є надання послуг. Під матеріальними ресурсами медичних установ розуміють різноманітні речові елементи, що використовуються у процесі господарської діяльності, тобто, матеріальні ресурси – це частина майна, що [49]:

- 1) використовується при виконанні робіт і наданні медичних послуг;
- 2) призначається для продажу безпосередньо або після відповідної обробки;
- 3) використовується для управлінських потреб медичної установи.

Управління матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я – це певний вид виробничої діяльності, об'єктом якого є своєчасне забезпечення та ефективне використання матеріальних ресурсів. Сформований об'єкт управління являє собою складну управлінську підсистему, яка складається із взаємопов'язаних інтегральних процесів, що вимагають спеціального механізму управління й об'єднаних в єдине ціле для якісного, повного, своєчасного забезпечення організації матеріальними ресурсами та їх ефективного використання. Відповідно до існуючої в теорії управління класифікації, виділяються три види об'єктів управління – виробничі, структурні і функціональні. Відповідно до цього, процес використання матеріальних ресурсів відноситься до функціональних об'єктів управління.

Матеріальні ресурси закладу охорони здоров'я – це її власність: запаси, засоби та предмети праці. Їх поділяються на основні та оборотні засоби. Основні засоби призначені для використання протягом декількох років або десятиліть.

Вони включають: приміщення різного призначення, споруди, ліжковий фонд, вимірні та регулюючі прилади, медичне обладнання, інструментарій тривалого використання, господарський інвентар. Із складу основних засобів для ефективного їх використання виділяють активну частину – медичне обладнання, інструменти та прилади, з допомогою яких безпосередньо здійснюється лікувально-діагностичний процес. Основні засоби праці завжди встановлені в місці їх експлуатації. Оборотні засоби – це виробничі матеріальні ресурси: вироби медичного призначення одноразового використання, лікарські засоби, м'який інвентар, засоби для дезінфекції, продукти харчування.

Використання матеріальних ресурсів – це внутрішній розподіл та споживання окремих видів матеріальних ресурсів безпосередньо для виконання планів надання якісної медичної допомоги. Використання матеріальних ресурсів також здійснюється на ремонтні потреби, обслуговування транспорту, забезпечення потреб господарської служби. Використання матеріальних ресурсів характеризується загальними і питомими їх витратами. Загальні витрати матеріальних ресурсів – це використання окремих видів або разом взятих матеріальних ресурсів на виконання виробничої програми у звітному періоді. Загальні витрати матеріальних ресурсів враховуються у натуральному вигляді, а сумарні витрати різних видів матеріальних ресурсів – у вартісному вираженні.

Як об'єкту управління, процесу використання матеріальних ресурсів властиві економічні, організаційні, соціальні та техніко-технологічні фактори: економічні – одержання економічної ефективності від зниження затрат, що виникають в процесі забезпечення, споживання матеріальних ресурсів і управління ним; організаційні – створення організаційної структури управління об'єктом, її гнучкість і надійність; соціальні – можливість прояву соціальної активності, духовного росту, культурного розвитку як управлінського персоналу, так і управлінських працівників; техніко-технологічні – застосування засобів і предметів праці, в тому числі спеціального обладнання, оргтехніки, технології транспортування та зберігання матеріалів.

Основні функції управління матеріальними ресурсами закладів охорони

здоров'я:

1) планування – визначення потреб у матеріальних ресурсах, розрахунок їх кількості;

2) організація – отримання та оцінка пропозицій від постачальників, проведення конкурсних торгів, аналіз закупівельної ціни, вибір постачальників, узгодження цін та укладання договорів на поставку, розміщення матеріальних ресурсів на складі, розподіл ресурсів між структурними підрозділами та їх ефективне використання;

3) координація та контроль – контроль за дотриманням умов договорів постачання, вхідний контроль якості матеріальних ресурсів, облік, підтримка на нормативному рівні запасів на складі, координація та системний взаємозв'язок забезпечення та використання матеріальних ресурсів, аналіз ефективності забезпечення та використання матеріальних ресурсів.

Процес управління матеріальними ресурсами необхідно розглядати у двох аспектах: організаційному і технологічному. Організаційний – організація управління просуванням матеріального потоку і забезпечення надання вже готової послуги. Технологічний напрямок – вдосконалення технологій транспортних перевезень, складського господарства, інформаційного забезпечення, планування та контролю, а також оптимізація витрат на ефективне функціонування кожного з цих підрозділів.

Можна виділити такі основні методологічні підходи до управління матеріальними ресурсами: системний, цільовий, маркетинговий, логістичний, структурний та функціональний.

Системний підхід передбачає формування всієї системи цілей, для досягнення яких і сформована господарська структура, і полягає в забезпеченні потрібними матеріальними ресурсами в належній кількості, якості та асортименті, можливості пристосування до зовнішнього середовища, потреб, обміні матеріальними потоками. Суть цільового підходу полягає в пристосуванні системи управління матеріальними ресурсами до цілей бажаного і необхідного процесу надання медичних послуг і відповідно до побудови системи цілей управління

матеріальними ресурсами. Маркетинговий підхід полягає в дослідженні ринку матеріальних ресурсів, плануванні матеріального забезпечення, вивченні впливів циклів економічного розвитку на потребу у матеріалах, аналізі ринку матеріалів сировини, плануванні величини запасів та контролі матеріальних ресурсів. Функціональний підхід полягає в реалізації основних функцій управління матеріальними ресурсами: вибір форми постачання, транспортування, складування, що актуалізує проблему нормування. Структурний підхід базується на тому, що система управління матеріальними ресурсами характеризується певною структурою, під якою розуміють упорядковану сукупність пов'язаних елементів (відділення, складські господарства, бухгалтерія та інші структурні підрозділи), що забезпечують їх функціонування як окремої підсистеми. Структурний підхід передбачає формування структурної системи управління матеріальними ресурсами через регламентацію роботи всіх структурних елементів. Суть логістичного підходу полягає в управлінні матеріальним потоком таким чином, щоб забезпечити отримання потрібних ресурсів у потрібний час, у потрібному місці, в потрібній кількості та належному стані при найменших витратах, орієнтуючись на скорочення термінів проходження товарів по товаропровідних каналах при мінімальних витратах на всьому шляху руху товаропотоків, що дозволяє розглядати даний підхід як важливу складову в управлінні ефективністю використання матеріальних ресурсів [1].

Основними елементами системи управління матеріальними ресурсами є потрібна продукція (товар/послуга), необхідна якість, необхідна кількість, відповідний термін, відповідне місце, мінімальні витрати.

Функціональні сфери системи управління матеріальними ресурсами це – запаси, транспортування продукції, кадри, що забезпечують надання послуг, складування і складська обробка, інформація.

Матеріальні ресурси є найбільш важливою і значною частиною активів медичного закладу – вони займають особливе місце у складі майна та домінуючі позиції у структурі витрат медичних закладів, при визначенні результатів їх господарської діяльності та при висвітленні інформації про його фінансовий

стан. Метою управління матеріальними ресурсами є ритмічне і своєчасне забезпечення ними процесу надання медичних послуг, що досягається через управління матеріальним потоком у закладі охорони здоров'я, яке об'єднує: організацію та управління забезпеченням ресурсами, їх розподіл, розміщення та управління запасами, контроль за використанням та реалізацією надання послуги споживачам. Зрозуміло, що запаси матеріальних ресурсів треба постійно поповнювати. Нині медичні установи самостійно визначають доцільність придбання різних матеріальних ресурсів оцінюючи структуру попиту і пропозиції щодо окремих груп матеріалів у поточному періоді.

Склад матеріальних ресурсів досить широкий і різноманітний, тому для правильної організації їх обліку важливе значення має науково обґрунтована їх класифікація, оцінка та вибір одиниці обліку [49]. У медичних закладах основним є групування матеріалів за функціональним призначенням, яке покладено в основу організації та контролю за використанням матеріальних цінностей. За цією ознакою вирізняють:

- обладнання для лікувально-діагностичних, наукових та інших цілей;
- медикаменти й перев'язувальні засоби;
- медичне устаткування та апаратура;
- медичні інструменти;
- засоби догляду за хворими;
- продукти харчування;
- м'який інвентар (постільна білизна, захисний одяг тощо);
- господарські матеріали і канцелярське приладдя;
- пальне, паливо та мастильні (змащувальні) матеріали;
- матеріали в дорозі;
- запасні частини до машин і обладнання;
- будівельні матеріали;
- інші матеріали;
- малоцінні та швидкозношувані предмети;
- продукція підсобних господарств.

Систематизований перелік усіх матеріальних цінностей, що використовуються в медичних установах, є повним і точним найменуванням та групуванням у розрізі груп, підгруп, субпідгруп, сортів (гатунків, типорозмірів тощо) становить єдину номенклатуру цінностей даної установи. Кожному найменуванню матеріалів у цьому переліку надається постійний номенклатурний номер, визначається облікова одиниця вимірювання, інколи й облікова ціна. У такому вигляді цей перелік (реєстр) матеріальних цінностей набуває значення номенклатури-цінника. Він тиражується в необхідній кількості примірників з таким розрахунком, щоб ним могли користуватися усі відділення медичної установи, служби, підрозділи та матеріально відповідальні особи.

У невеликих медичних установах для обмеження облікової номенклатури матеріалів та спрощення їх обліку однорідні та подібні за якісними ознаками матеріали можуть об'єднуватися під одним номенклатурним номером. Номенклатурний номер – це скорочене постійно діюче умовне позначення відповідної групи або виду матеріалів, яке використовується для полегшення внутрішньогосподарського обліку. Номенклатурний номер проставляють на всіх первинних документах з обліку руху та витрачання матеріальних цінностей [49].

Важливим елементом організації використання матеріальних ресурсів є їх оцінка, тобто грошовий вираз їхньої вартості. У бюджетних установах та медичних закладах, зокрема, матеріали всіх видів, продукти харчування, малоцінні та швидкозношувані предмети в обліку та звітності відображають за купівельною ціною. Транспортні витрати, суми податку на додану вартість за придбані цінності зараховуються прямо на фактичні видатки установи і не впливають на оцінку придбаних цінностей. За облікову ціну звичайно беруть фіксовані (постійні) ціни на рік.

Вартість цінностей, одержаних безоплатно, визначають виходячи з їхньої ринкової ціни на дату оприбуткування. Матеріально-виробничі ресурси, що належать іншим юридичним або фізичним особам, але знаходяться на відповідальному зберіганні в даній установі, обліковуються на забалансових рахунках за цінами, передбаченими договором [49].

Періодично, як правило у періоди інфляції, медичні установи за рішенням Головного управління Державного казначейства України та Міністерства економіки можуть проводити дооцінку матеріалів, малоцінних та швидкозношуваних предметів. Для цього відповідно до затвердженої інструкції, за наказом керівника установи, створюються спеціальні комісії [50]. Для визначення нової ціни користуються діючими цінами на дату переоцінки. Результати дооцінки оформляються актом довільної форми і відображаються в обліку та звітності як збільшення вартості активів і фінансування. В умовах стабільного економічного розвитку такі дооцінки запасів проводити недоцільно.

В умовах ринкової економіки, коли процес забезпечення матеріальними ресурсами виступає у формі закупівлі, головне завдання використання даних ресурсів зводиться до визначення кількості, якості, структури, цін, термінів поставок окремих видів ресурсів, які забезпечують надання послуг з найменшими витратами [53]. Обсяг використання матеріальних ресурсів медичних установ значною мірою визначається характером їх споживання, на який впливають чинники: нозологічна структура підрозділів медичної установи, кількість ліжок, кількість ліжко-днів (тривалість лікування), наявність амбулаторних пацієнтів та їх кількість. Перераховані чинники визначають процес управління матеріальними ресурсами медичної установи та їх потребу. При цьому можна використати два шляхи забезпечення матеріальними ресурсами медичних закладів:

- екстенсивний шлях – придбання великої кількості матеріалів;
- інтенсивний шлях – економне використання запасів у процесі надання послуг.

Для організації обліку надходження та використання матеріальних цінностей бюджетних установ важливе значення має визначення облікової одиниці цінностей та їх нормування. Одиницею обліку матеріальних цінностей є класифікаційна одиниця, якій присвоєно окремий номенклатурний номер, як правило це - кожен вид, сорт, марка, типорозмір матеріалів, тощо. Практика організації матеріального обліку віддає перевагу такій побудові номенклатурного номера, яка ув'язана з кодами рахунків обліку матеріалів.

Виходячи з цього та враховуючи будову нового плану рахунків, передбачено таку структуру номенклатурного номера: перші дві цифри означають код балансового (синтетичного) рахунка, третя — код субрахунка (рахунка II порядку), четверта – номер групи, останні три – порядковий номер матеріалу в групі. Таким чином, інвентарний номер матеріалів буде мати 7 знаків. Наданий матеріалам номенклатурний номер повинен обов'язково проставлятися у всіх первинних документах з обліку наявності і руху матеріалів та у відповідних облікових регістрах [50].

Норми запасів матеріальних ресурсів медичних установ визначаються у мінімальних розмірах, які забезпечують безперервну роботу установи, і встановлюються у днях або процентах до їх річного споживання. Так, норми ресурсів можуть встановлюватися для таких груп матеріальних цінностей, як: продукти харчування; медикаменти; перев'язувальні засоби і аптечні запаси; паливо, пальне і мастильні матеріали; канцелярські і письмові приладдя; матеріали для навчальних, наукових та інших спеціальних цілей. Від норм та обсягів споживання матеріалів, організації матеріально-технічного забезпечення та умов зберігання залежить величина норми запасів матеріальних ресурсів медичної установи [65].

Зрозуміло, що перехід до ринкової системи економіки потребує наукового нормування матеріальних ресурсів в охороні здоров'я. Об'єктивною розрахунковою базою як планів соціально-економічного розвитку, так і планів галузі та закладів є науково обґрунтовані нормативи і розраховані на їхній основі норми витрат матеріальних ресурсів. Нормування витрат матеріальних ресурсів – це регламентація використання предметів праці. Цей процес припускає глибоке знання економічної сутності, ролі та значення різних видів норм і нормативів у плануванні виробництва і його матеріально-технічного забезпечення. Нормування використання матеріальних ресурсів припускає: розробку норм їх споживання при наданні послуги; коригування діючих норм; затвердження і доведення норм до виробничих ділянок і персоналу. Нормування витрат матеріальних ресурсів включає: вивчення впливу умов виробництва, що визначають витрату матеріальних

ресурсів на одиницю послуги, що надається, з метою оптимального вибору матеріалів; визначення витрати матеріальних ресурсів, необхідних для виконання певної роботи; забезпечення максимальної економії матеріальних ресурсів (при обов'язковому дотриманні необхідної якості послуги і робіт) за рахунок використання сучасного устаткування та інструмента [50].

Нормування матеріальних ресурсів є вкрай необхідним завданням для успішного функціонування медичного закладу будь-якого рівня. Від нормування залежать фінансові результати діяльності, оскільки через нього визначається необхідна кількість матеріальних ресурсів. Визначення потреби закладу у сировині та інших видах матеріальних ресурсів здійснюється за певними нормами їх витрат. Ці норми розробляються самими закладами або ж галузевими науково-дослідними установами. Застосовувана система норм витрат матеріальних ресурсів охоплює значну кількість різноманітних норм; забезпечення зручності практичного користування ними досягається шляхом їх класифікації за певними ознаками (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Класифікація норм витрат матеріальних ресурсів

Класифікаційні ознаки	Види норм витрати
Призначення	Норми витрат за видами матеріальних ресурсів – сировини, матеріалів, палива тощо.
Масштаб дії	1. Групові (на однакові види послуги) 2. Індивідуальні
Ступінь деталізації об'єктів нормування	1. Для надання медичної послуги 2. Для забезпечення лікувального процесу
Період дії	1. Річні (для поточного планування) 2. Перспективні
Ступінь деталізації нормованих ресурсів	1. Специфіковані (на вид ресурсів з конкретними їх параметрами) 2. Зведені (на вид ресурсів за звуженою номенклатурою)

Примітка. Сформовано автором за [49]

Нормування витрат окремих видів матеріальних ресурсів передбачає дотримання певних його наукових принципів. Найважливішими з цих принципів мають бути: прогресивність, технологічна й економічна обґрунтованість, динамічність і забезпечення зниження норм.

Норма витрат того чи іншого виду матеріальних ресурсів становить

гранично допустиму величину витрат на виготовлення послуги з урахуванням необхідності застосування найпрогресивнішої технології та сировини (матеріалів) найвищого гатунку. Вона має власну структуру, тобто співвідношення окремих елементів, які у своїй сукупності утворюють загальну величину витрати певного виду матеріальних ресурсів на одиницю наданої послуги. Для більшості матеріальних ресурсів структура норми витрат може бути розрахована за формулою [21, с. 112]:

$$НВ = RX + Q + q,$$

де RX – корисна або чиста витрата матеріалу;

Q – технологічні відходи і втрати;

q – інші організаційно-технічні відходи і втрати, що виникають у процесі транспортування, зберігання тощо.

Якість норми витрат тим вища, чим менші в її складі неминучі технологічні та інші відходи і втрати матеріалів.

У практиці господарювання використовують три основні методи нормування витрат матеріальних ресурсів:

- аналітично-розрахунковий;
- дослідно-лабораторний;
- звітно-статистичний.

Найбільш прогресивним вважається аналітично-розрахунковий метод, що базується на глибокому аналізі й техніко-економічному обґрунтуванні усіх елементів норми з використанням найновіших досягнень техніки і технології виробництва.

Дослідно-лабораторний метод зводиться до визначення норм витрати шляхом проведення низки дослідів і досліджень. Його використовують в основному для нормування витрат допоміжних матеріалів та інструмента.

Суть звітно-статистичного методу нормування полягає у встановленні норм витрат виходячи зі звітних даних про фактичне витрачання ресурсів за минулі роки та очікуваного (можливого) деякого зниження норм у наступні роки. Його практичне застосування допустиме як виняток для орієнтовних

розрахунків, а також у процесі нормування витрат малоцінних і рідко використовуваних матеріалів [21, с. 112].

Як зазначено вище, основним принципом наукового нормування матеріальних ресурсів є прогресивність норм, які виступають важливою умовою безупинного зниження суспільно необхідних витрат для надання послуг. Прогресивні норми витрат матеріальних ресурсів впливають на вдосконалення матеріально-технічних умов. Це досягається заміною застарілої техніки, впровадженням нових технологічних процесів, удосконаленням організації матеріально-технічного забезпечення. Результат впровадження цих норм у виробництво медичних послуг має виражатися в конкретній економії матеріальних ресурсів, у прирості випуску послуги та зниженні її собівартості. Ефективне використання матеріальних ресурсів, зниження норм їхньої витрати забезпечує можливість додаткового випуску послуги. Тобто зменшення витрат сировини і матеріалів на одиницю послуги (чи на одиницю виконуваної роботи) дозволяє при незмінній кількості засобів виробництва надати більшу кількість кінцевих послуг. Зменшення витрат основних і допоміжних матеріалів на одиницю послуги, що надається, дозволяє так само знизити витрати електроенергії, обладнання, інструментів і допоміжних матеріалів (використовуваних при обслуговуванні й експлуатації обладнання) . Тобто у сукупності загальне зниження витрат матеріальних ресурсів на одиницю послуги, впливає на величину собівартості послуги [16, с. 112]. Через собівартість послуги зниження норм витрат матеріальних ресурсів позитивно впливає на показники діяльності медичних закладів.

Таким чином, раціональне та економне використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я має неабияке економічне значення, оскільки зумовлюється постійним збільшенням абсолютного споживання сировини, матеріалів, енергії для надання послуг в медичній сфері, переважаючою часткою матеріальних витрат у її загальній вартості. Економія використання матеріальних ресурсів, що характеризується зниженням абсолютної та питомої витрати окремих видів ресурсів, дає змогу при такій самій кількості сировини й

матеріалів виготовляти більше послуг без додаткових затрат суспільної праці, підвищувати ефективність надання медичних послуг в цілому.

Висновки до розділу 1

Управління матеріально-технічним забезпеченням є підґрунтям ефективної роботи закладу охорони здоров'я. Даний процес виконує низку функцій, основними серед яких є: визначення потреби закладів охорони здоров'я та їхніх структурних підрозділів у матеріальних ресурсах; вивчення джерел забезпечення матеріальними ресурсами; організація доставки матеріальних ресурсів до місця споживання; раціональне та економне використання матеріальних ресурсів; розробка шляхів поліпшення використання місцевої сировини й матеріалів; організація правильного зберігання матеріальних цінностей; оптимізація обсягів постачання матеріально-технічних ресурсів.

В ході дослідження визначено, що основним завданням закладів охорони здоров'я з організації та управління матеріально-технічним забезпеченням є створення таких умов функціональної діяльності, які, з одного боку, сприяли б підвищенню результативності діяльності медичного закладу і реалізації його економічних інтересів, а з другого – забезпечували б нормальну життєдіяльність медичних працівників і їхніх родин, тобто сприяли реалізації особистісних і суспільних інтересів.

Встановлено, що раціональне та економне використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я має неабияке економічне значення, оскільки зумовлюється постійним збільшенням абсолютного споживання сировини, матеріалів, енергії для надання послуг в медичній сфері, переважаючою часткою матеріальних витрат у її загальній вартості. Економія використання матеріальних ресурсів, що характеризується зниженням абсолютної та питомої витрати окремих видів ресурсів, дає змогу при такій самій кількості сировини й матеріалів виготовляти більше послуг без додаткових затрат суспільної праці, підвищувати ефективність надання медичних послуг в цілому.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ»

2.1. Оцінка матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я

Відповідно до ст.19 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в редакції від 24.07.2020 держава організує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги. Всі заклади охорони здоров'я мають право самостійно вирішувати питання свого матеріально-технічного забезпечення. Держава сприяє виробництву медичної апаратури, інструментарію, обладнання, лабораторних реактивів, ліків, протезних і гігієнічних засобів та інших виробів, необхідних для охорони здоров'я, а також розвитку торгівлі цими виробами [42].

З цією метою забезпечується реалізація державних цільових програм пріоритетного розвитку медичної, біологічної та фармацевтичної промисловості, заохочуються підприємництво і міжнародне співробітництво в сфері матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я, створюється система відповідних податкових, цінових, митних та інших пільг і регуляторів [42].

Згідно статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» для здійснення господарської некомерційної діяльності Підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством та здійснює оперативну діяльність з матеріально-технічного забезпечення своєї роботи [43].

Аналіз матеріально-технічного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» буде проведений шляхом встановлення відповідності наявного обладнання табелю оснащення закладів охорони здоров'я

усіх рівнів, затвердженого наказом МОЗ України від 31.12.2009 р. № 1084 [51], а також відділень анестезіології – інтенсивної терапії та відділень інтенсивної терапії загального профілю дитячих лікарень, неонатальних відділень, дитячих лікарень, затвердженого наказом МОЗ України від 13.05.2009 р. № 334. Результати дослідження вносились у розроблену карту для збору інформації про наявну діагностичну та лікувальну медичну апаратуру. В основу зазначених карт покладался інвентаризаційний опис основних засобів, який слугує додатком до інструкції з інвентаризаційних матеріальних цінностей розрахунків та інших статей балансу бюджетних установ.

Джерелами формування майна КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»: комунальне майно; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, медичних послуг) Підприємства; кошти місцевого бюджету; цільові кошти; кредити банків; інші джерела, не заборонені законом. Статутний капітал підприємства складають основні фонди, оборотні кошти, а також цінності, котрі передані на правах оперативного управління засновником, вартість яких відображається в балансі в загальній сумі 24 183 962,00 грн [43].

Якість надання медичних послуг залежить від наявності сучасного матеріально-технічного КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» (див. рис.2.1).

Медичне обладнання - це широкий спектр приладів і апаратури, застосовуваних у всіх галузях медицини для діагностики, профілактики та лікування різних захворювань.

Поява нових технологій призводить до вдосконалення медичного устаткування, підвищення його точності, безвідмовності, функціональності. Широке поширення отримують нові методи і принципи лікування, що відрізняються від колишніх більш високою ефективністю і безпекою для пацієнтів. Тенденція до оновлення медичної апаратури простежується в лабораторної та функціональної діагностики, ендоскопії, класичної хірургії, фізіотерапії, офтальмології, опікової та реабілітаційної медицині і багатьох інших напрямках.

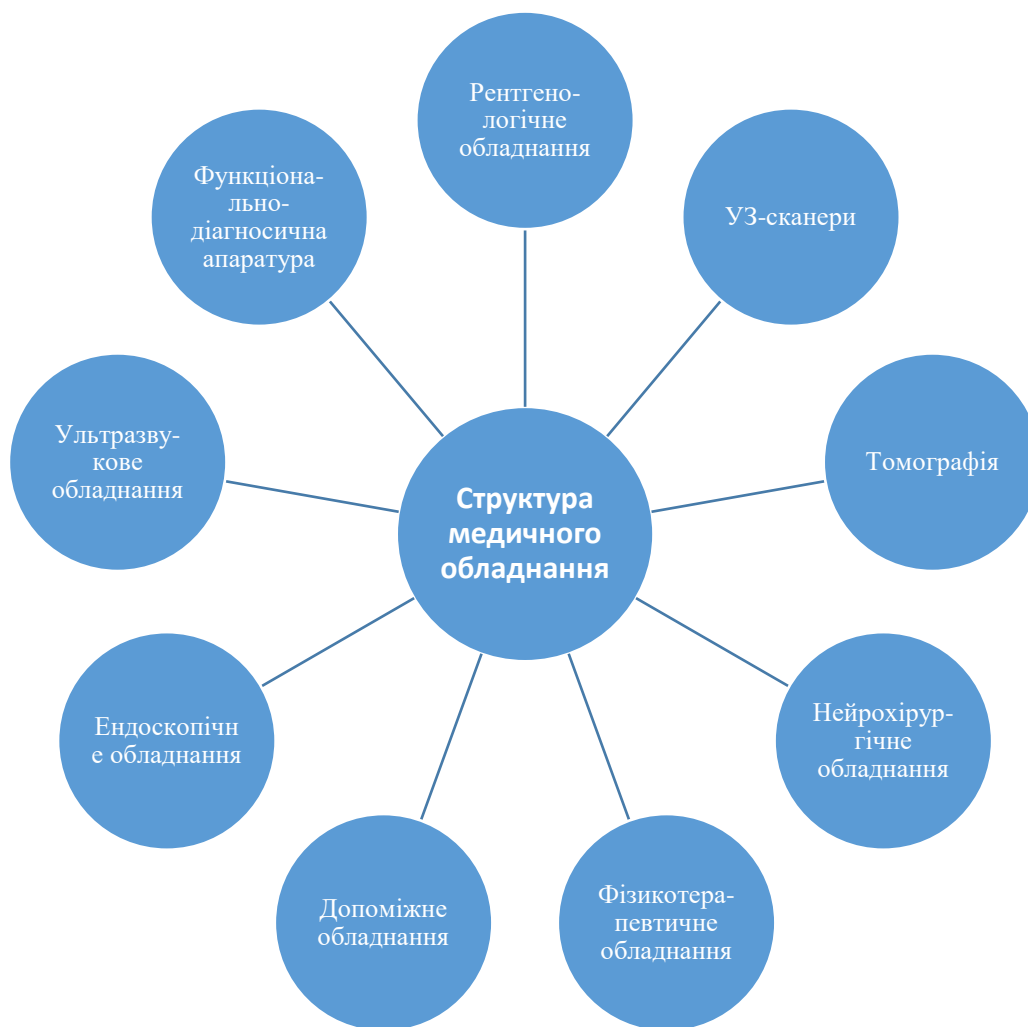


Рис.2.1. Структура матеріально-технічного забезпечення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Примітка. Побудовано автором.

За період з 2017-2019 р.р. в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» придбано медичної апаратури на суму 6215540 грн. Залучено позабюджетних коштів на суму 9116617 грн.

Значно покращилось матеріально-технічне забезпечення діагностичної служби КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Придбано медичної апаратури на суму - 1168341 грн., зокрема гематологічний та біохімічний аналізатори автоматизовані, цифрові флюорограф і рентгенологічний апарат. Придбано медикаментів, м'якого і твердого інвентаря на суму 1201810 грн. Використано коштів на капітальне будівництво і капітальний ремонт 6890263 грн. За рахунок гуманітарної допомоги отримано

медичного обладнання та м'якого інвентаря на суму - 11800 грн.

В КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» встановлено спалювач небезпечних біологічних відходів на суму - 98 000 грн., проведена реконструкція патологоанатомічного приміщення із встановленням сучасної холодильної камери на суму - 150 000 грн. Керівництвом лікарні постійно контролюється дотримання протоколів та стандартів надання медичної допомоги. Лікарі беруть активну участь у науково-практичних заходах регіонального, республіканського та міжнародного рівнів.

По мірі накопичення знань, вмінь та придбання обладнання впроваджуються нові технології діагностики та лікування. Продовжується впровадження інформатизації в роботу закладу. Налагоджено введення в електронний реєстр відомостей про всі видані листки тимчасової непрацездатності. Суворо контролюється дотримання вимог і стандартів спілкування з хворими та їх родичами. Вивчається та аналізується думка пацієнтів щодо якості надання медичної допомоги. Проводиться анкетування пацієнтів, які виписуються зі стаціонару, отримані відповіді аналізуються і застосовуються для підвищення якості медичної допомоги, створенню комфортних умов перебування.

Аналіз матеріально-технічного забезпечення КНП «ТМДКЛ» підтверджує достатню їх забезпеченість як діагностичною, так і лікувальною апаратурою (табл.2.1).

Так, рентгенівська апаратура одна застаріла (Апарат рентгенівський РУМ-20) з 1988 року, а другу (Комплекс рентгенівський діагностичний ТОВ«НВК КРАС» « Україна») поновлено у 2014 році, що дозволяє зменшити «рентгенівське» навантаження як на пацієнтів, так і на персонал за рахунок сучасних засобів захисту від опромінювання (додаток МБП_Консул-діагностичне_2_).

На оснащенні закладу охорони здоров'я знаходиться 3 апарати УЗ-діагностики, однак для їх раціонального використання, збільшення обсягу досліджень необхідно один доукомплектувати їх кардіологічними датчиками

потужністю 3,5 мгц у (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я Тернопільської області, які КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» станом на 01.01.2020р.

Найменування медичної апаратури, устаткування	Кількість
Рентген-апарати	2
УЗД-апарати	3(2 з кардіолог. датчиками)
Апарати ШВЛ	6
Ендоскопи	35
МРТ-апарати	-

Примітка. Згруповано за даними КНП «ТМДКЛ»

Результати аналізу забезпечення ендоскопічним обладнанням встановили, що весь парк апаратури оновлено, більше того збільшився 500% . Водночас, у КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» п'ять апаратів з шести ШВЛ придатні для тривалої вентиляції, забезпечення зволоження, підігріву.

У педіатричних відділеннях КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» використовується 60 пульсоксиметрів, однак, їх кількість є достатньою і придатні для використання у педіатричній практиці.

Таким чином, забезпеченість лікувально-діагностичною апаратурою педіатричної служби КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» вцілому є достатньою, хоча потребує оновлення, особливо апарати ШВЛ в період пандемії COVID-19.

Проведений аналіз показав, що найбільше число хворих – 35 % поступало до КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» за направленнями педіатра дитячої консультації, 10,6 % пацієнтів направлялись сімейним лікарем; 11,0 % дітей – доставлені виїзною неонатологічною бригадою дитячої лікарні із пологових відділень, 8 % хворих направлялись поліклінічним відділенням дитячої лікарні; 9,0 % пацієнтів доставлялись машиною швидкої допомоги. Разом з тим, близько третини - 27,4 % хворих надходили без направлення, за само зверненнями. Отже, отримані результати

засвідчили недостатню взаємодію і наступність у лікуванні хворих закладів охорони здоров'я різних етапів і рівнів медичної допомоги (табл.2.23.).

Таблиця 2.2.

Аналіз шляхів скеровування хворих дітей до КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в 2019 році

Назва лікувальної установи, що направляє хворого	Питома вага направлених хворих від загального числа, %
Амбулаторія сімейного лікаря	10,6
Дитяча консультація	35,0
Швидка медична допомога	9,0
Виїзна неонатологічна бригада дитячої лікарні	11,0
Виїзна педіатрична бригада дитячої лікарні	1,0
Поліклінічне відділення дитячої лікарні	8,0
Без направлення	35,4

Примітка. Згруповано за даними КНП «ТМДКЛ»

Оцінка ресурсних можливостей КНП «ТМДКЛ», проведена шляхом інвентаризації, була наступним завданням нашого дослідження. Аналіз ресурсних можливостей КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» показав, що у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії даного закладу наявні 6 апаратів ШВЛ, у т.ч.. Ці апарати мають можливість вентиляції легень у дітей різних вікових груп і різної маси тіла.

Сучасне програмне забезпечення допомагає лікарям вибрати оптимальні параметри штучної вентиляції легень, сприяє процесу відлучення пацієнта від апарату і поліпшує роботу лікаря. За допомогою цифрових і графічних даних лікар отримує одразу всю важливу інформацію про стан пацієнта. Обладнання для неонатології поєднує основні функції створення мікроклімату для новонароджених, доступності і мобільності сучасних систем виходжування.

Вісім багатофункціональних реанімаційних столиків використовуються для ефективною теплової терапії з компонентами, необхідними у критичних ситуаціях і для реанімації. Пульсоксиметри забезпечують систему медичного моніторингу пацієнтів, всесторонній збір і обробку інформації про їх стан як в стаціонарі, так і при транспортуванні хворих.

На принципах державно-приватного партнерства працює цілодобово кабінет магнітно-резонансної терапії.

Консультативно-діагностичні відділення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» включає наступні структурні підрозділи: кабінети лікарів консультативного прийому(профоглядів): кабінет лікаря-невролога, кабінет лікаря-отоларинголога, кабінет лікаря-офтальмолога; кабінет лікаря-отоларинголога №1; кабінет лікаря-отоларинголога №2; кабінет лікаря-невролога; кабінет лікаря-офтальмолога; кабінет лікаря-гінеколога/лікаря-уролога; кабінет лікаря-алерголога/лікаря-гастроентеролога; кабінет плеоптичний; кабінет лікаря-кардіоревматолога; кабінет ультразвукової діагностики; кабінети лікарів консультативного прийому (профоглядів): кабінет лікаря-хірурга, кабінет лікаря – ортопеда; кабінет рентгенологічний №1 (рентгенодіагностичний кабінет для загальних обстежень; кабінет рентген лаборанта і керування пультом; фотолабораторія); кабінет рентгенологічний №2 флюорографічний (кабінет лікаря, рентгенодіагностичний кабінет з пультом керування); кабінет лікаря-ортопеда; кабінет лікаря-хірурга; кабінет лікаря-ендокринолога; кабінет лікаря-дерматовенеролога; кабінет лікаря-пульмонолога; кабінет лікаря імунолога /лікаря гематолога; кабінет лікаря стоматолога; кабінет лікаря ендоскопічної діагностики; процедурний кабінет. (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Оснащення Консультативно-діагностичних відділень КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» станом на 01.01.2020р.

Перелік оснащення (медичні вироби та вироби медичного призначення) із зазначенням повного найменування виробника, моделі	Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію	
	к-ть	Рік випуску
1	2	3
Акомодовен геротренер	1	функціонує 2000 р
Акомодометр з аstopтометром, Україна	1	функціонує 2014 р
Апарат дихальний ручний (мішок Амбу)	1	функціонує 2001 р
Апарат для репозиції кісток нижніх кінцівок	1	функціонує 2001 р
Апарат для ультразвукової очистки інструментів 5516, Германія	1	функціонує 2014 р
Апарат ІКЖ-2 вир. Україна	1	функціонує, 1993р.
Апарат рентгенівський РУМ-20 (Мосрентген) Росія	1	функціонує 1988 р
Апарат Спекл, Росія	1	функціонує 2011 р
Астигмокоректор, Росія	1	функціонує 2001 р
Випромінювач бактеріцидний ОБП-30, Польща	2	функціонує 2011 р..

1	2	3
Гігрометр психрометричний – ПАО “Склоприлад”, Україна; модель ВІТ-1	4	функціонуючі 2009 р
Гоніоскоп Бестмед, Україна	1	функціонуючий 2008 р
Діагностичний комплекс «Сардіо»	1	функціонуючий 2006 р
Діатермокоагулятор, Україна	1	функціонуючий 2009 р
Діоптриметр СТ 4401, Китай	1	функціонуюча 2012 р
Електровідсмоктувач Aspirator ATMOS С. Вир.Німеччина	1	функціонуючий, 2016
Електрокоагулятор ЕМЕД, вир. Польща	1	функціонуючий, 2017р.
Інгалятор (небулайзер) ОМРОН, Китай	1	функціонуючий 2014 р
Кольоротест	1	функціонуючий 2000 р
Кольоротест ЦТ -1 точмедприлад, Харків	2	функціонуючі 2008 р
Кольоскоп, Україна	1	функціонуючий 2007 р
Комплекс комп'ютерний діагностичний Cardio, Німеччина.	2	функціонуючі 2016 р
Комплекс рентгенівський діагностичний ТОВ«НВК КРАС» « Україна»	1	функціонуючий 2014 р
Комплект для вимірювання рівня глюкози у крові: глюкометр, тест-смужки до нього, ручка та ланцети для проколу шкіри: глюкометр, тест-смужки до нього, ручка та ланцети для проколу шкіри	2	функціонуючі 2012 р
Комплект електрокардіографічний	1	функціонуючий 1996 р
Компресор YUW-2, серія №03130810, Белгород-Дністровський	2	функціонуючі, 2008
Коректор для косооких	1	функціонуючий 2000 р
Кріодеструктор, Україна	1	функціонуючий 1997 р
Макулостимулятор КЕМ-ЦТ Україна	1	функціонуючий 2008 р
Макулотестер . точмедприлад, Харків	1	функціонуючий 2003 р
Набір оториноларингологічних інструментів, Україна	30	функціонуючі 2001 р.
Набір офтальмологічних окулярних лінз «БІОМЕД» 212300 Danyang China	1	функціонуючий 2017 р
Набір очних лінз, Росія	1	функціонуючий 1969 р
Набір пробних окулярних лінз, біомед 212300 260 лінз, Китай	4	функціонуючі 2017 р.
Негатоскоп Н-48, Україна	9	функціонуючі 2001 р
Негатоскоп медичний Н 48М, Україна	3	функціонуючі 2001 р.
Отоскоп Pocket Junior, США	9	функціонуючі 2012 р.
Офтальмоскоп КА-180 з акумулятором	3	функціонуючі 2008 р
Офтальмоскоп налобний бінокулярний, Німеччина	2	функціонуючий 2000 р
Педіатричний стетоскоп LD Prof - II, Little Doctor, Сінгапур	1	Функціонуючий, 2016 р.
Пікфлуометр ТЕСН-МЕД ТМР-15 для вимірювання пікової швидкості видиху, Польща	1	функціонуючий 2017 р.
Пікфлуометр ТЕСН-МЕД ТМР-15 для вимірювання пікової швидкості видиху, Польща	1	функціонуючі 2017 р..
Рефлектор лобний Ziegler, Германія	10	функціонуючі 2010 р.
Рефрактометр, Україна	1	функціонуючий 2002 р
Система ультразвукова діагностична MyLab40GP Італія	1	функціонуючі 2013 р
Сіноптор СІНФ-1, Алмедика, Київ	1	функціонуючий 2008 р
Стетофонендоскоп – “Microlife”. Швейцарія; модель-77	1	функціонуючий, 1998
Стетофонендоскоп Little Doctor , Китай	3	функціонуючі 2015 р
Стетофонендоскоп Microlife ST -77 «Microlife», Швейцарія	5	функціонуючі 2016 р.
Стетофонендоскоп педіатричний Little Doctor , Китай	2	функціонуючі 2012 р
Термостат ТС-80 вир. Німеччина	1	функціонуючий, 1992р.

Продовження табл. 2.3

1	2	3
Тонometr Microlife, Швейцарія	3	функціонуючий 2012 р.
Тонometr BK 2001-3001 із стетоскопом ; вир. КНР	1	функціонуючий, 2015
Тонometr механічний Little Doctor LD -80 з малими, середніми і великими манжетами, Китай	12	функціонуючі, 2018 р.
Тонometr напівавтомат АТ, Великобританія	1	функціонуючий 2015 р
Ультразвуковий сканер СЛЕ-101РС	1	функціонуючий 2001 р
Установка стоматологічна GRANUM TS 6830 серія №9125 TS 6830 (09), Китай	1	функціонуюча, 2013
Фіброгастроскоп Pentax FG-29V, вир. Японія	1	функціонуючий, 2016
Центрискоскоп 982, Запоріжжя	1	функціонуючий 2013 р

Примітка. Згруповано за даними КНП «ТМДКЛ»

Отримані дані підтвердили наявність сучасного лабораторного обладнання в КНП «ТМДКЛ», яке складає 95% відповідно до табеля оснащення, що надає можливість надавати належний рівень надання медичної допомоги, і забезпечити належний рівень якості високоспеціалізованої педіатричної допомоги.

2.2. Оцінка організаційного забезпечення надання медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Здійснюючи оцінку організаційного забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я будемо виходити з того, що така організація невіддільна від функціонального навантаження закладу охорони здоров'я.

КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, інтеграції та ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні доступної амбулаторно-поліклінічної та висококваліфікованої спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню міста, підвищення якості та об'єму профілактичної допомоги.

КНП «ТМДКЛ» створена за рішенням Тернопільської міської ради (Засновник) від 28 липня 2017 р. №7/16/20 «Про реорганізацію міських комунальних лікувальних закладів» шляхом перетворення Тернопільської міської дитячої комунальної лікарні у комунальне некомерційне підприємство

«Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» Тернопільської міської ради (КНП «ТМДКЛ»).

КНП «ТМДКЛ» є об'єктом спільної власності Тернопільської міської територіальної громади. Вона підпорядкована, підзвітна та підконтрольна Засновнику, а в межах галузевих повноважень – Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради.

Аналізуючи стан організаційно-функціонального забезпечення закладу охорони здоров'я, що вимагає оціночно-результативний етап технології проведення управлінського моніторингу, зазначимо, що таке забезпечення охоплює:

- організаційну діяльність, яка пов'язана із створенням структури закладу охорони здоров'я, яка дає можливість медичним кадрам ефективно працювати для досягнення організаційних цілей, та здійсненням систематичної координації завдань, формальних взаємовідносин працівників, що їх виконують; з розподілом праці і організацією праці управлінського персоналу;

- функціональну діяльність, яка направлена на досягнення мети діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» шляхом реалізації спеціалістами цієї організації покладених на них функцій.

Основною метою діяльності закладу охорони здоров'я є забезпечення медичного обслуговування дитячого населення шляхом надання йому високоспеціалізованих медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Предмет діяльності закладу охорони здоров'я відображений в табл. 2.4.

Управління діяльністю КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» здійснює на підставі Статуту директор, який призначається на посаду і звільняється з неї Засновником відповідно до чинного законодавства України та Порядку призначення та звільнення з посад керівників підприємств, установ, організацій – об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області. При призначенні на посаду з Директором укладається контракт, в якому визначаються права, строк найму, обов'язки і відповідальність перед

Засновником та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення.

Таблиця 2.4

Предмет діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в сфері матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я

Предмет діяльності лікарні
1
<ul style="list-style-type: none"> - створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів КНП «ТМДКЛ»; - вивчення, узагальнення і запровадження досвіду роботи передових лікувально-профілактичних закладів України, впровадження досягнень медичної науки та передових форм роботи в практику; - придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України; - провадження господарської, фінансової та іншої діяльності з виконання планів роботи, погоджених з Управлінням охорони здоров'я та Засновником, виключно на підставі законодавства України, з дотриманням положень, встановлених цим Статутом; - проведення видавничої діяльності (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та інші видання); - проведення навчально-методичної та науково-дослідницької роботи; - провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України (встановлення виробничих і науково-технічних зв'язків, співпраця з міжнародними організаціями в галузі охорони здоров'я та з іноземними лікувальними закладами). При здійсненні зовнішньоекономічної діяльності КНП користується повним обсягом прав суб'єкта зовнішньоекономічної діяльності та несе відповідальність за порушення законодавства, укладених контрактів, заподіяння шкоди; - згідно з чинним законодавством України КНП має право в межах погоджених планів роботи та кошторисів направляти спеціалістів за кордон та залучати іноземних спеціалістів до медичної практики КНП «ТМДКЛ».

Примітка. Сформовано автором за даними статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Здійснюючи організаційну функцію, директор закладу охорони здоров'я як головний суб'єкт управління, вирішує питання, які належать до його компетенції з метою виконання медичним закладом функцій і завдань (табл. 2.5).

У системі самоврядування трудового колективу лежить принцип єдиноначальності, який відповідно до Статуту підприємства реалізується її директором. Завідувачі відділень та служб здійснюють управління КНП згідно з розподілом обов'язків, і безпосередньо підпорядковуються директору.

Організаційна структура є показником організованості КНП як системи. Організаційну структуру визначають як управлінську категорію, яка відображає

організаційний бік відносин управління і становить єдність рівнів і ланок управління у їх взаємозв'язку та підпорядкованості. У структурі управління організацією виділяють такі елементи: ланки (відділи), рівні управління і зв'язки – горизонтальні й вертикальні. Ланка управління є відокремленим структурним елементом, що здійснює функції управління і наділений для цього певними повноваженнями і правами, визначеною відповідальністю за реалізацію функцій та використання прав [41].

Таблиця 2.5

Питання, які належать до компетенції директора в частині створення організаційних основ для здійснення організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я

Перелік питань
1
<p>Діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності та делегує право підпису документів іншим посадовим особам Підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки.</p> <p>Самостійно вирішує питання діяльності Підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника.</p> <p>Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню, згідно з вимогами нормативно-правових актів медичної допомоги.</p> <p>Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку Підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності Підприємства, якості послуг, що надаються Підприємством, використання наданого на праві оперативного управління Підприємству майна спільної власності територіальних громад і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених Підприємством договорів.</p> <p>Користується правом розпорядження майном та коштами Підприємства відповідно до законодавства та цього Статуту. Забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за Підприємством на праві оперативного управління майна.</p> <p>У межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Підприємства.</p> <p>Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини керівника Підприємства в порядку, визначеному законодавством.</p> <p>Порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів.</p> <p>За погодженням із Засновником та відповідно до вимог законодавства має право укладати договори оренди майна.</p> <p>Вирішує інші питання, віднесені до компетенції керівника Підприємства згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між Засновником і керівником Підприємства.</p>

Примітка. Сформовано автором за даними статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

До ланок управління в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна

лікарня» належать структурні підрозділи, а також окремі медичні працівники, які виконують певні функції управління або їх частину (наприклад, середній і молодший медичний персонал). Сюди також слід відносити керівників, що здійснюють регулювання та координацію діяльності декількох структурних підрозділів та забезпечують відповідний рівень матеріально-технічного забезпечення.

Структура КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» наведена в табл 2.6.

Таблиця 2.6

Структура КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

№	Назва підрозділу
1	I.Адміністративно-управлінський підрозділ
	II.Лікувально-профілактичні підрозділи
	IIa. Стаціонар:
2	Відділення педіатричне №1
3	Відділення педіатричне №2
4	Відділення педіатричне №3
5	Відділення приймально-діагностичне
6	Відділення гематологічне
7	Інфекційне відділення анестезіології та інтенсивної терапії
8	Відділення інфекційно-діагностичне
9	Відділення інфекційне
10	Фізіотерапевтичні кабінети стаціонару
11	Загальне відділення стаціонарного відділу
	IIб Поліклінічний відділ
12	Педіатричне відділення №1
13	Педіатричне відділення №2
14	Педіатричне відділення №3
15	Педіатричне відділення №4
16	Педіатричне відділення №5
17	Педіатричне відділення №6
18	Педіатричне відділення з організації медичної допомоги дітям в навчальних закладах
19	Консультативно-діагностичне відділення №1
20	Консультативно-діагностичне відділення №2
21	Відділення реабілітації та відновного лікування №1
22	Відділення реабілітації та відновного лікування №2
23	Інформаційно-аналітичний кабінет медичної статистики
24	Загальний відділ поліклініки
25	III.Клініко-діагностична лабораторія
	Клінічний підрозділ КДЛ (стаціонар)
	Біохімічний підрозділ КДЛ (стаціонар)
	Бактеріологічний підрозділ КДЛ (стаціонар)
	Поліклінічний підрозділ КДЛ

Примітка. Сформовано автором за даними статуту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

Розподіл завдань і робіт між виконавцями, встановлення визначення відповідальних за їх виконання, здійснюється за допомогою таких документів як: Статут КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», положення про структурні підрозділи підприємства, посадові інструкції працівників, плани роботи.

З метою апробації методики діагностики потреб споживачів медичних послуг в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» ми здійснили опитування її пацієнтів щодо їх задоволеності медичними послугами в ній.

Усім учасникам опитування було запропоновано відповісти на ряд запитань щодо якості надання послуг. У нашому дослідженні було застосовано соціологічний та медико-статистичний методи.

В опитуванні взяло участь 207 респондентів, з них 38 (або 18,4%) чоловіків та 169 (або 81,6%) жінок, середній вік опитаних становив 47 років (наймолодшому учаснику опитування було 17 років, найстаршому – 77 роки).

Щодо сімейного стану, то більшість (70,6% усіх опитаних) зазначили, що вони одружені. Частку самотніх людей становила 61 особа (або 29,4%). Причому, більшість з цієї групи – неодружені чи розлучені. Вищу освіту отримали 67 (або 32,4%) чоловіків і 80 (або 38,7%) жінок, а середню спеціальну освіту – 33% і 56% відповідно. Більшість респондентів (179 осіб (або 86,5%)) проживали у містах, а решта 28 (або 13,5%) – у селах і селищах міського типу. За соціальним статусом найбільші групи опитаних становили державні службовці (89 осіб або 43%) та робітники (72 особи або 34,8%). Частка пенсіонерів у загальній чисельності респондентів становила 11,9% (або 25 осіб).

За рівнем доходу абсолютна більшість опитаних належала до груп, які мають доходи на рівні прожиткового мінімуму або нижчі (72,0% чоловіків і 87,4% жінок). Лише 28,0% чоловіків і 12,6% жінок зазначили, що мають доходи вищі. Серед респондентів 36,0% чоловіків і 39,8% жінок мали одну або дві дитини, 7,2% – трьох та більше дітей.

Слід зазначити, що серед респондентів, які вказали про свої доходи як про такі, що не перевищують прожиткового мінімуму, було більшість родин, де є двоє і більше дітей. Серед опитаних родичів споживачів медичних послуг, у яких

рівень доходу вищий за прожитковий мінімум, було найбільше родин, де є одна або дві дитини.

Щодо оцінки стану здоров'я, опитування родичів споживачів медичних послуг показало такі результати.

Майже 66,7% опитаних (або 337 осіб) вказали, що оцінюють стан здоров'я споживача медичної послуги як «задовільний». Як «добрий», стан здоров'я споживача послуги оцінили 22,0% респондентів (або 46 осіб). Причому, майже однакові оцінки щодо стану здоров'я споживача медичної послуги дали представники обох статей.

Із загальної кількості опитаних – 94,7% зазначили, що вони піклуються про стан здоров'я свого родича який є споживачем медичних послуг КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Однак, чітко зазначити заходи, пов'язані з піклуванням про здоров'я, змогло значно менше респондентів. Так, як засвідчили дані опитування, одним із найбільш поширених заходів щодо піклування про здоров'я було проходження регулярного медичного обстеження, на що вказало 54,0% респондентів.

Крім цього, 48,2% опитаних стверджували, що виконували усі рекомендації лікарів. На те, що пацієнт лікарні раціонально харчувався, регулярно займався фізкультурою і спортом вказали тільки 9,0% респондентів.

Отже, результати відповідей респондентів щодо важливості для них окремих характеристик (складових) медичної послуги, отриманої у лікарні, показали, що менше, на їх думку, якість надання лікарнею медичних послуг залежить від:

- дотримання прав пацієнта, повага до нього (це зазначили 36,6% опитаних);
- санітарно-гігієнічних умов (вказали 46,7% респондентів);
- «розумного» часу очікування на процедуру чи послугу (вважають 34,4% опитаних).

Поряд із цим, як засвідчили результати відповідей респондентів, найбільш важливими для них характеристиками (складовими) медичної послуги,

отриманої у лікарні, є:

- результат лікування і проведені діагностичні заходи (вказали 90,1% респондентів);
- рівень кваліфікації медичних кадрів (на це вказали 88,8% опитаних);
- матеріально-технічне забезпечення надання послуг (вказали 67,2% опитаних);
- своєчасність проведених процедур, на що вказали 68,3% респондентів;
- безпечність процедур, на чому акцентувало 89% опитаних осіб;
- ставлення до пацієнта з боку лікарів і медсестер, на що вказали 78,0% респондентів;
- рекомендації лікаря при виписці (так вважають 52% опитаних осіб);
- участь у процесі прийняття рішень щодо лікування (прийняття родичам пацієнта остаточного рішення), що вказали 57,6% опитаних. Причому, участь у процесі прийняття рішень щодо лікування, перш за все, повинна ґрунтуватися на тому, що лікар зобов'язаний дати в достатній формі інформацію про стан здоров'я пацієнта, мету проведення запланованих обстежень і лікувальних рекомендацій, прогноз можливого розвитку захворювання, зокрема, наявність ризику для життя і здоров'я.

Результати відповідей респондентів щодо важливості для них окремих характеристик (складових) медичної послуги, отриманої у КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» наведені в табл. 2.7.

Отже, можемо констатувати, що значна частина найбільш важливих характеристик медичної послуги, які є важливими для родичів споживачів медичних послуг (ставлення до пацієнта з боку лікарів і медсестер, участь у процесі прийняття рішень щодо лікування, що в підсумку впливає на результат лікування), або:

- супроводжує процес внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг (наприклад, ставлення до пацієнта з боку лікарів і медсестер, участь у процесі прийняття рішень щодо лікування);
- є результатом такої взаємодії (приміром, рекомендації лікаря при виписці, результат лікування).

Таблиця 2.7

Результати відповідей респондентів щодо важливості для них окремих характеристик (складових) медичної послуги, отриманої у КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»

№ з/п	Характеристики медичної послуги			
	Більш важливі	% опитаних	Менш важливі	% опитаних
1	результат лікування і проведені діагностичні заходи	90,1	дотримання прав пацієнта, повага до нього	36,6
2	рівень кваліфікації медичних кадрів	88,8		46,7
3	матеріально-технічне забезпечення надання послуг	67,2	дотримання санітарно-гігієнічних умов	34,4
4	своєчасність проведених процедур	68,3	«розумний» час очікування на процедуру чи послугу	
5	безпеку проведених процедур	89,0		
6	ставлення до пацієнта з боку лікарів і медсестер	78,0		
7	рекомендації лікаря при виписці	52,0		
8	участь у процесі прийняття рішень щодо лікування (прийняття пацієнтом остаточного рішення)	57,6		

Примітка. Сформовано автором самостійно за результатами проведеного опитування родичів споживачів медичних послуг, отриманих у КНП «ТМДКЛ»

Це свідчить про доцільність акцентування уваги керівництва КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» на внутріорганізаційних змінах.

Водночас, як виявило неформальне спілкування в процесі проведеного нами опитування, переважна більшість респондентів (96% родичів пацієнтів) вважають потрібними зміни в системі охорони здоров'я, загалом. До доцільних змін в системі охорони здоров'я опитувані віднесли:

- покращення фінансування галузі;
- забезпечення медичних установ лікарськими засобами, причому, високоякісними, безпечними і за доступними цінами;
- вдосконалення матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров'я;
- посилення соціального захисту працівників системи охорони здоров'я.

Отже, для вивчення задоволеності споживачів послугами КНП

«Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» і проведення відповідних змін може бути використана пропонована нами методика діагностики потреб споживачів медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Ця методика цілеорієнтована на адекватне виявлення і підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення надання цих послуг.

Разом з тим, реалізація постійного моніторингу рівня задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги з боку усіх суб'єктів її надання вимагає «запровадження на державному рівні системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку задля розроблення науково та економічно обґрунтованих механізмів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я».

2.3. Оцінка інформаційної складової матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Загалом інформатизація КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» здійснюється відповідно до програми eZdorovya, яка є основним розробником технічного ядра eHealth в Україні. eHealth - це інтегрована електронна система охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення, впровадження якої регулюється МОЗ.

Система eHealth складається з: Центральної бази даних (ЦБД) (адміністратор ДП «Електронне здоров'я»); Електронних медичних інформаційних систем (МІС) (системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з ЦБД).

Національна служба здоров'я України укладає договори з постачальниками медичних послуг; аналізує та використовує дані з метою прогнозування потреб населення у медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, встановлення тарифів, здійснення моніторингу договорів; здійснює оплати за медичні послуги на умовах договору.

В діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я імплементовані медичні інформаційні системи можна розділити за наступними критеріями:

1. Медичні системи, які включають в себе програми, вирішуючі вузькі завдання лікарів-спеціалістів, таких як рентгенолог, УЗД і т.д.
2. Медичні системи організації діловодства лікарів та обробки медичної статистики. Лікарняні інформаційні системи.
3. Система збору та обробки інформації в сучасних медичних центрах повинна виконувати так багато різноманітних функцій, що їх не можна навіть описати, а вже тим більше автоматизувати в скільки-небудь короткі терміни.

Для проведення телемедичного консультування фахівцями КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» використовуються бази навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги, які забезпечені мобільним телефонним зв'язком, інтернетом, аудіо-відео зв'язком. Кожен такий центр обладнано базовими робочими станціями (БРС) із мультимедійним персональним комп'ютером, принтером, а також комплектом спеціалізованих пристроїв: електрокардіографом Юкард-100 та мікроскопом із відеонасадкою. Для роботи із вищевказаним обладнанням наявне також стандартне, додаткове та спеціальне програмне забезпечення (драйвери принтерів та спеціалізованих пристроїв, морфометричні програми). Здійснюється передача алфавітно-цифрової, кольорової та динамічної візуально-графічної інформації. Сучасна медична діагностика передбачає отримання візуальної інформації про здоров'я пацієнта. Тому для формування телемедицини необхідні інформаційні засоби, що дозволяють лікарю «бачити» пацієнта.

В даний час клінічні телемедичні програми існують в багатьох інформаційно розвинених країнах світу. Інформатика - галузь науки, що вивчає структуру і загальні властивості наукової інформації, а також питання, пов'язані з її збиранням, зберіганням, пошуком, переробкою, перетворенням, поширенням і використанням у різних сферах людської діяльності. Її медична галузь, що утворилася в результаті впровадження інформаційних технологій в одну з

найдавніших областей діяльності людини, сьогодні стає одним з найважливіших напрямів інтелектуального прориву медицини на нові рубежі. Сукупність пристроїв, що забезпечують вимірювання, сканування, і комп'ютер, що створює повну картину, називаються томографом. Томографія є одним з основних прикладів впровадження нових інформаційних технологій в медицині. Створення цього методу без потужних комп'ютерів було б неможливим. При використанні комп'ютера в лабораторних медичних дослідженнях в програму закладають певний алгоритм діагностики. Створюється база захворювань, де кожному захворюванню відповідають певні симптоми чи синдроми. У процесі тестування, використовуючи алгоритм, людині задаються питання. На підставі її відповідей підбираються симптоми (синдроми), максимально відповідної групи захворювань. Наприкінці тесту видається ця група захворювань з позначенням у відсотках - наскільки це захворювання ймовірно у даного тестування. Чим вище відсотки, тим вища ймовірність цього захворювання. Зараз робляться спроби створити таку систему (алгоритм), яка б видавала не кілька, а один діагноз. Але все це поки що на стадії розробки і тестування. Взагалі, на сьогоднішній день у світі створено понад 200 комп'ютерних експертних систем. Комп'ютерна флюорографія дозволяє одержувати зображення, обробляти його, зберігати на різних носіях і роздруковувати тверді копії. Призначена для рішення задачі профілактичних досліджень легенів у населення. Наявність блоку програми для заповнення та зберігання протоколу дослідження у вигляді стандартизованої форми створює можливість автоматизації аналізу даних з видачею діагностичних рекомендацій, а також автоматизованого розрахунку різних статистичних показників, що дуже важливо з урахуванням значного зростання числа легеневих захворювань в різних регіонах країни.

Поступово проводилося технічне реформування локальної комп'ютерної мережі КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Інформаційно пов'язано в робоче кільце всі основні корпуси стаціонару і корпус поліклініки – в одному «просторі» розпочали роботу комп'ютера відділення медичної статистики, директора, канцелярії, всіх заступників директора, відділу кадрів,

фармскладу, приймальних відділень, реєстратури поліклініки, статкабінету поліклініки, трьох диспансерних відділень (ендокринологічний, кардіологічний, радіаційного захисту), бухгалтерії.

В сучасних умовах веб-сайт сприймається як своєрідний іміджевий мінімум, за наявності якого все частіше оцінюють рівень організації. Важливою є комунікативна складова сайту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» (<https://tmdkl.te.ua/>), практично будь-хто цілодобово може знайти наші контактні дані і опис діяльності закладу, сучасні методи діагностики і лікування. В майбутньому в контексті вдосконалення інформаційно-комунікативного супроводу необхідно забезпечити модернізацію комп'ютерної техніки (апаратна частина старих комп'ютерів не відповідає вимогам сучасного програмного забезпечення) та придбати необхідну апаратуру для проведення телемостів, веб-бінарів з медичними закладами.

Після проведеного аудиту <https://tmdkl.te.ua/>, розроблені рекомендації по покращенню функціонування сайту КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» за наступними критеріями:

1. Графічні елементи. Так як на сайті взагалі не використовуються ніякі графічні елементи, бажано додати графічні елементи на сайт.

2. Фотоконтент. Так як фотографії лікарів не завжди дотримані в одному стилі, а світлини з подій зустрічаються поганої якості, різного розміру тощо, необхідно:

- розміщати тільки якісний фотоконтент одного розміру;
- використовувати площу сайту більш раціонально, розміщаючи фото по сторінці таким чином, щоб пусті місця були відсутні;
- уникати фото з загальнодоступних фотобанків.

3. Шрифти, читабельність тексту. Деякий текст, особливо в новинах та статтях, погано сприймається при читанні, так як він не розділений ані фото, ані графічними елементами, ані кольором чи шрифтами. Рекомендовано для кращого візуального сприйняття тексту розміщувати фото, використовувати різний шрифт та його товщину, іконки, графічні елементи, тощо.

4. Favicon. В фавіконі клініки в більшості випадків розміщують власний логотип, на сайті тернопільської міської клінічної лікарні він відсутній. Рекомендовано розмістити фавікон.

5. Слайдери. Так як слайдери не мають активних посилань, лише фото і слоган, бажано:

- розробити яскраві слайдери з цікавими пропозиціями;
- зробити слайдери з активними посиланнями на відповідну сторінку на сайті.

6. Футер сайту. Так як футер сайту містить тільки запрошення на підписку та посилання на публічний договір про надання послуг, бажано розширити спектр інформації на ньому. Рекомендовано:

- додати контактні телефони;
- додати посилання на особистий кабінет;
- додати посилання на активні сервіси;
- після створення сторінок в соціальних мережах додати посилання на них.

7. Тексти. Деякі тексти на сайті низької якості з точки зору інформаційного навантаження та стилістики, необхідно переписати тексти, підключивши фахівців.

8. В розділі «Поліклініка» необхідно відкоригувати підрозділи «педіатричних відділень» таким чином, щоб кожному відділенню відповідав графік лікарів, які там працюють.

9. В розділі «Фото/Відео» системної роботи з відеоконтентом не проводиться, тому бажано розміщати відеоконтент на сайті з певною періодичністю (1 раз на місяць).

10. В вертикальному меню, яке містить наразі 6 розділів, рекомендовано змінити структуру вертикального меню:

- об'єднати деякі підрозділи розділу «Інформація для батьків» та «Публічна інформація» в один, назвавши його «Важлива інформація» тощо.
- змінити послідовність розміщення розділів («благодійність» до «позитиву», державні закупівлі в «Важливу інформацію» тощо.

- винести перелік лікарів на окрему сторінку в горизонтальне меню.

11. Адаптивна версія сайту. Так як мобільною версією сайту користується все більша і більша частина користувачів, рекомендовано:

- адаптувати всі сторінки під мобільну версію;
- розмістити відео таким чином, щоб воно відображалось на екран повністю;
- переробити розклад лікарів;
- переглянути тексти в підрозділі «Харчоблок» та інших підрозділах;
- прибрати кольоровий текст з розділу «Партнери та благодійники» а також передивитися всі сторінки на предмет кольорового тексту.

12. Аналіз сервісів і форм зворотного зв'язку. Більшість сервісів та форм зворотного зв'язку працюють коректно, проте необхідно:

- адаптувати форму «кабінет пацієнта» під мобільну версію;
- уточнити, які саме питання можна вирішувати через форму «електронне звернення».

13. Бажано розробити додаткові форми зворотного зв'язку та інструменти, що збільшать потік пацієнтів:

- онлайн-чат;
- замовити дзвінок;
- залишити відгук.

Відгуки пацієнтів можна розміщувати як текстові, так і відео. Відео контент викликає більше довіри. Розміщуючи такі відеоролики необхідно на окремій сторінці, яку винести в головне меню. При цьому важливо дотримуватися одного стилю.

Ще одним важливим елементом адміністрування діяльності є завезення енергоресурсами. Зазвичай тарифи на комунальні послуги для комунальних неприбуткових підприємств вищі, ніж для бюджетних установ, за винятком випадків, коли органом місцевого самоврядування встановлюється пільговий тариф на енергоносії та комунальні послуги для закладів охорони здоров'я. Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне подорожчання комунальних

послуг, важливим є запровадження ряду заходів з енергозбереження, які дозволять хоча б частково зменшити витрати на енергетичні ресурси. Зокрема, варто здійснити наступні заходи: повна заміна лампочок розжарювання на всіх освітлювальних площах лікарні на енергозберігаючі; утеплення фасаду будівлі; поточні ремонти водо каналізаційних систем; заміна застарілої та вийшовшої з ладу сантехніки; часткове встановлення сонячних батарей.

В результаті реалізації вище перелічених заходів підвищимо результативність адміністрування, отримаємо конкурентний ресурсний базис стрімкий розвиток лікарні, гідну заробітну плату, постійне оновлення обладнання, економію ресурсів та ефективну функціональну діяльність закладу охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

В ході проведеної оцінки організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я можна зробити наступні висновки:

Якість надання медичних послуг залежить від наявності сучасного матеріально-технічного КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Поява нових технологій призводить до вдосконалення медичного устаткування, підвищення його точності, безвідмовності, функціональності. Широке поширення отримують нові методи і принципи лікування, що відрізняються від колишніх більш високою ефективністю і безпекою для пацієнтів. Тенденція до оновлення медичної апаратури простежується в лабораторної та функціональної діагностики, ендоскопії, класичної хірургії, фізіотерапії, офтальмології, опікової та реабілітаційної медицині і багатьох інших напрямках.

Встановлено, що забезпеченість лікувально-діагностичною апаратурою педіатричної служби КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в цілому є достатньою, хоча потребує оновлення, особливо апарати ШВЛ в період пандемії COVID-19. Отримані дані підтвердили наявність сучасного

лабораторного обладнання в КНП «ТМДКЛ», яке складає 95% відповідно до таблиця оснащення, що надає можливість надавати належний рівень надання медичної допомоги, і забезпечити належний рівень якості високоспеціалізованої педіатричної допомоги. Поряд із цим, як засвідчили результати відповідей респондентів, найбільш важливими для них характеристиками (складовими) медичної послуги, отриманої у лікарні, матеріально-технічне забезпечення надання послуг (зазначили 67,2% опитаних).

Встановлено, що інформатизація КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» здійснюється відповідно до програми eZdorovya, яка є основним розробником технічного ядра eHealth в Україні. Поступово проводилося технічне реформування локальної комп'ютерної мережі КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Інформаційно пов'язано в робоче кільце всі основні корпуси стаціонару і корпус поліклініки – в одному «просторі» розпочали роботу комп'ютера відділення медичної статистики, директора, канцелярії, всіх заступників директора, відділу кадрів, фармскладу, приймальних відділень, реєстратури поліклініки, статкабінету поліклініки, трьох диспансерних відділень (ендокринологічний, кардіологічний, радіаційного захисту), бухгалтерії. В майбутньому в контексті вдосконалення інформаційно-комунікативного супроводу необхідно забезпечити модернізацію комп'ютерної техніки (апаратна частина старих комп'ютерів не відповідає вимогам сучасного програмного забезпечення) та придбати необхідну апаратуру для проведення телемостів, веб-бінарів з медичними закладами.

Для вивчення задоволеності споживачів послугами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» і проведення відповідних змін може бути використана запропонована нами методика діагностики потреб споживачів медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Ця методика цілеорієнтована на адекватне виявлення і підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення надання цих медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження інструментів логістики в управлінні закладом охорони здоров'я

Розвиток логістичного підходу в управлінні комунальним неприбутковим підприємством (КНП) закладу охорони здоров'я багато в чому визначається обслуговуванням пацієнтів на завершальному етапі логістичного ланцюжка. На цьому етапі взаємодіють два потоки: потік медичних послуг, що надаються колективами закладу охорони здоров'я (медичним персоналом), і потік пацієнтів, яким необхідні ці послуги. При цьому, на всьому шляху руху пацієнти виступають не тільки об'єктами управління, а й об'єктами обслуговування. У цій взаємодії найчастіше медичні послуги надаються медичним персоналом на своєму робочому місці, тобто потік медичних послуг характеризується постійним місцем без переміщення учасників у просторі, але з певними часовими характеристиками. Однак у системі охорони здоров'я спостерігають й інше явище, коли медичний персонал переміщається до нетранспортабельних пацієнтів, надаючи медичну допомогу, в таких випадках: виклик сімейного лікаря додому; швидка медична допомога; катастрофи, епідемії.

Тому сьогодні у науковій літературі з'являються праці, де вченими здійснюється обґрунтування медико-соціального значення логістичного підходу, розробляються теоретичні рекомендації щодо його методичного застосування, зазначаються напрямки розвитку та поширення в управлінні закладом охорони здоров'я [64].

Сутність адаптації закладів охорони здоров'я до ринкової економіки за умов реформування полягає в їх готовності та здатності швидко пристосовуватися і успішно функціонувати в постійно мінливих умовах конкурентного середовища, яке складається під комплексним впливом

політичних, економічних, соціальних, правових, культурних та інших факторів, що впливають на роботу медичного закладу. Підвищення рівня адаптації закладів охорони здоров'я до реформ (створення комунальних некомерційних підприємств) неминуче пов'язане з комплексним рішенням існуючих нині проблем усіма відомими шляхами: правовим, економічним, адміністративним, інформаційним, психологічним. Однак їх конкретні напрямки можуть бути реалізовані тільки на основі логістичного підходу до управління, який включає кілька аспектів.

По-перше, це приведення у відповідність реальної структури надання медичної допомоги потребам населення за рахунок ефективного управління поточковими процесами в КНП галузі охорони здоров'я; по-друге, це широке впровадження в практику охорони здоров'я економічних регуляторів лікувально-діагностичного процесу; розподіл бюджетних ресурсів між КНП відповідно до їх можливостей; по-третє, це формування в медичній установі релевантної інформації, що забезпечує ефективність управління. Вказана логістична модель організації системи управління КНП закладу охорони здоров'я дозволить підвищити рівень їх адаптації до роботи за умов реформування і збільшити ефективність діяльності з медичного обслуговування населення [61].

Вчені О. С. Каневський, В. М. Кислий та І. С. Ткачук, враховуючи зазначену вище орієнтацію медичної галузі на ліберальні економічні способи господарювання, зазначають, що лікарі, які працюють на різних рівнях управління галуззю, змушені все частіше віддавати перевагу актуальним логістичним підходам як одному із ефективних напрямків організації матеріального забезпечення закладів охорони здоров'я. Підтвердженням даного факту є значна кількість наукових публікацій з цього питання у фаховій літературі, що вийшли друком останнім часом. Проте найвагомішими працями виявилися ті, автори яких працюють у галузі військової медицини. Причини цього, напевно, слід вбачати у зазначених вище «коренях» самої науки. Логістика в галузі військової медицини на сьогодні є найбільш опрацьованою

галуззю знань і може бути основою для організації матеріально-технічного забезпечення медицини загальносуспільного користування [24].

Незважаючи на широке використання терміну, з нашої точки зору, трактування логістики є різнобічними. Однак їх можна розділити на три основні групи, відповідно до яких дане поняття виступає у вигляді:

- напрямку в господарській діяльності, що полягає в управлінні матеріальними потоками сфери виробництва та обігу. Цільова орієнтація – своєчасна поставка ресурсів;
- група інформаційного забезпечення з використанням міждисциплінарного наукового напрямку, за допомогою якого відбувається пошук нових можливостей підвищення ефективності управління;
- підприємницької концепції, способу мислення, що є середовищем творчості бізнесмена із стратегічною орієнтацією його бізнесу.

У результаті вказані групи визначень можна інтегрувати за головною характеристикою логістики як науки – здійснювати організацію потоку всередині підприємства, тобто протягом усього виробничого ланцюга – від стадії розрахунку з постачальниками до стадії фінансування за надані послуги з урахуванням необхідності оплати за використання матеріальних цінностей.

Одним із базових понять логістики є поняття логістичної системи. Логістична система – це адаптована система зі зворотним зв'язком, яка виконує ті або інші логістичні функції, складається з двох підсистем і має розвинений зв'язок із зовнішнім середовищем.

Виходячи з цього, В. П. Філіпішин основними елементами постачання медичних ресурсів у КНП закладу охорони здоров'я вважає виробничі запаси, транспорт, обслуговування, складське господарство, інформаційний зв'язок та контроль (табл. 3.1).

Далі розглянемо один з аспектів логістичного підходу – ефективне управління поточковими процесами в медичних установах. У КНП галузі охорони здоров'я існують кілька видів потоків (пацієнтів, інформації, фінансів, матеріально-технічних ресурсів), які формують єдиний багатокomпонентний

потік, де потоки пацієнтів є першочерговими об'єктами ефективного управління, оскільки від них залежить динаміка показників інших видів потоків.

Таблиця 3.1

Основні елементи постачання медичних ресурсів у КНП закладу охорони здоров'я

Елементи	Значення
Виробничі запаси	Вони виконують буферну роль між транспортними органами, складом та споживачем, а також допомагають економічно та ефективно функціонувати всій системі. Майно може бути зосередженим безпосередньо в запасах складів чи максимально наближеним до споживача. Обсяги майна у запасах мають бути оптимальними для всієї системи. Запаси дають змогу швидко реагувати на зміни попиту та забезпечують рівномірність роботи складських структур
Транспорт	Логістичний підхід особливу увагу приділяє перевезенням майна як від постачальників до регіональних складів, так і від складів до споживачів. Основними характеристиками транспорту є вартість та надійність
Обслуговування	Логістика, яка обслуговує той чи інший процес, зокрема лікувально-діагностичний, є націленою не тільки на визначення його потреб, а й на згладжування коливань попиту та пропозиції
Складське господарство	Включає складські приміщення, засоби завантаження, складування тощо
Інформаційний зв'язок та контроль	Логістична система керується за допомогою інформаційної та контрольної підсистем. Ці підсистеми беруть участь у переданні замовлень, вимог на відвантаження, підтримують потрібний рівень запасів

Джерело: складено автором на основі [24; 64].

Виокремлення меж логістичної системи КНП закладу охорони здоров'я подано на рисунку 3.1.



Рис. 3.1. Цикл потоку ресурсів у КНП закладу охорони здоров'я.

Примітка: складено автором на основі [6; 23; 64].

На думку науковця В. А. Бердугіна, рух потоку характеризується процесуальними параметрами: потужністю, тривалістю добового і тижневого руху, інтенсивністю руху і медичного обслуговування, часом очікування пацієнта, довжиною черги, а також параметрами, які дозволяють інтегрально оцінювати оптимальність режиму потокового руху [6].

Основним визначальним параметром для потоків у КНП є потужність, яка диференційована за характером потоків, за структурними підрозділами і коливається за часом, що дозволяє виявити проблемні «вузькі місця» на етапах маршруту руху, де необхідна диспетчеризація та ефективна система оперативного управління.

Логістична модель як метод вивчення потоків КНП закладу охорони здоров'я дозволяє в рамках процесу виробництва медичних послуг створити систему узгодженого з часом руху потоків по етапах встановлених маршрутів, інтегрувати систему управління наданням медичної допомоги і виробничої діяльності установи, оперативно виявляти дефекти функціонування підрозділів і служб шляхом порівняння картини, яка об'єктивно склалася з еталонними параметрами багатокomпонентного потоку [7].

На нашу думку, очевидно, що ефективний механізм організації логістичних процесів, пов'язаних із потоками ресурсів і їх використанням у КНП закладу охорони здоров'я, не є самоціллю, а виявляється одним з елементів оптимізації бізнес-процесів. Перспективи вдосконалення управління КНП і в цілому галузі охорони здоров'я пов'язані зі створенням системи забезпечення контролю якості медичної допомоги саме на основі побудови бізнес-процесів. При цьому сукупність потоків ресурсів, задіяних у бізнес-процесах, відіграє істотну роль у формуванні ефективних логістичних систем управління.

Медичні бізнес-процеси в управлінській літературі трактуються як складові єдиного технологічного процесу, який передбачає використання найбільш ефективних за результативністю і економічністю методів діагностики і лікування, а також матеріальних, кадрових та інших можливостей КНП закладу охорони здоров'я. Може бути використана класична технологія опису бізнес-

процесів діяльності організації, яка включає наступні етапи: опис організаційної структури; опис бізнес-напрямків діяльності компанії; виділення і побудова дерева бізнес-процесів; оцінка і вибір бізнес-процесу для подальшого опису, аналізу та оптимізації; опис ключових бізнес-процесів, обробка і формування на їх основі наборів керівних документів і блок-схем бізнес-процесу та інформаційних потоків. Необхідно пам'ятати, що перед прийняттям управлінських рішень потрібно провести планування або проектування, яке завершується розробкою інвестиційного проекту.

У цьому випадку логістичний менеджмент може претендувати на статус методології управління в охороні здоров'я і сприйматися як особливий вид підприємницької діяльності в кожній організації або установі. Найбільш концентровано підприємницька діяльність в медичній організації виражається у фінансовому аспекті й може бути представлена як сукупність різних взаємопов'язаних моделей управління.

Варто відзначити, що хоча концепція логістичного управління, яка розглядає матеріальні, інформаційні та інші потоки як єдине ціле, є новою, практично ця концепція реалізується за допомогою різноманітних, але перевірених практикою економіко-математичних методів і моделей. Таким чином, визначається місце загальної концепції логістичного управління серед інших напрямків дослідження і управління, таких, як адміністрування, маркетинг і традиційний менеджмент.

Згідно з концепцією логістичного управління, КНП закладу охорони здоров'я для розвитку логістичних систем необхідно керуватися сформованими принципами логістики. Принципи логістики доцільно застосовувати в організації роботи реєстратури КНП (здійснення запису та направлення пацієнта до лікарів різного профілю). Організацію вказаного виду праці, оптимізацію потоків інформації, контроль за впорядкуванням черговості прийому пацієнтів можна вважати ефективними видами комплексного логістичного аналізу внутрішніх потоків економічних структур. Пропонуємо також впроваджувати логістичні підходи для оптимізації внутрішніх потоків медичного персоналу та

хворих, їхнього забезпечення і обслуговування медичним обладнанням у лікувально-профілактичних установах. Одним із можливих напрямків застосування логістики у КНП, на наш погляд, є організація взаємодії закладів із службою швидкої допомоги в режимі реального часу. В результаті відбудеться оптимізація потоку хворих до лікарень, усунення піку їхнього перенавантаження, підготовка персоналу та обладнання до прийняття тяжких хворих тощо.

Таким чином, впровадження управлінського підходу в КНП закладу охорони здоров'я на основі логістичного менеджменту зумовлено не стільки розвитком обсягу виробництва медичних товарів і наданням медичних послуг, скільки становленням ефективних бізнес-процесів, результатом яких є успішна адаптація медичних установ до нових реформ.

Також варто відзначити, що в даний час створення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» за необхідності раціонального використання ресурсів, задіяних у різних потоках обслуговування пацієнтів, набуває інноваційного значення. Інновації, спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів, необхідно проводити з урахуванням їх медичної, економічної та соціальної ефективності. Для мобілізації наявних резервів потрібно підвищити рівень економічної роботи, використовуючи сучасні методи управління потоками ресурсів і вдосконалюючи систему оплати праці працівників КНП.

Згідно з твердженням О. О. Кізім, інновації в логістиці – найактуальніша складова логістичної діяльності, покликана вивчати необхідність і можливість впровадження прогресивних інновацій в організацію поточного та стратегічного управління потоковими процесами з метою виявлення і використання додаткових резервів шляхом раціоналізації (оптимізації) цього управління [26]. На даному етапі розвитку регіонів, важливим елементом діяльності інноваційних систем у логістиці стають управління нововведеннями і оцінка інвестицій, а також логістична координація в процесі вироблення рішень, що стосуються продуктових або процесних інновацій. Транспортні інновації використовують в

організації та управлінні як галуззю матеріального виробництва, так і невиробничої галузі, до якої належить охорона здоров'я. При цьому, логістичні інновації, відчуваючи необхідність регулярної реновації технічних засобів, активно впливають на розвиток науково-технічного прогресу [22].

З точки зору процесів, сучасна логістика на 90 % складається з інформаційних технологій, решта 10 % становить безпосередньо надання медичних послуг та доставка медичної продукції. Без застосування або постійної реновації інформаційних технологій в логістиці, КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» буде зазнавати негативних змін, оскільки інформаційні технології використовують в усіх галузях і на всіх етапах логістичного процесу [46].

Нестача якісних медичних послуг, що пропонується КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», може призвести до того, що споживачі почнуть активно шукати їм альтернативу. Затримки або перебої в своєчасному забезпеченні лікарськими засобами та доступній і своєчасній медичній допомозі можуть вплинути на здоров'я пацієнтів. У такому випадку пропонуємо КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» створення власного логістичного центру для забезпечення надійного безперебійного ланцюга поставок, завдяки яким буде можлива своєчасна доставка продукції необхідної якості та кількості, в потрібне місце і в потрібний час.

При необхідності транспортування імунобіологічних препаратів, лікарських засобів, медичного обладнання логістичному центру повинні бути представлені вимоги, згідно з якими будуть здійснюватися процеси транспортування, складування, дистрибуції:

1. Транспортування має здійснюватися з використанням спеціального виду транспорту, призначеного для ліків і медичної техніки.

2. Необхідне забезпечення спеціалізованими упаковками в разі вимог дотримання певних температурних режимів. Спеціальна упаковка і автомобілі-рефрижератори, контейнери для авіавантажів і постійний моніторинг гарантують, що відправлення будуть перебувати в межах заданої температури

протягом усього шляху.

3. Повинен проводитися моніторинг, оновлення статусу замовлення на кожному з етапів перевезення.

4. Безперервне відстеження вантажу – найважливіша складова процесу надійної доставки товару. Персональним доставкам приділяють велику увагу, інформацію про їх проходження відстежують в режимі реального часу за допомогою он-лайн системи трекінгу вантажів.

5. Потрібне повне дотримання вимог нормативних актів.

Особливістю інноваційної діяльності логістичного центру у КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» є переважання технологічних інновацій, пов'язаних із впровадженням нового або значно поліпшеного методу організації доставки товару медичного призначення. До таких належать: значні зміни в технології перевізного процесу, транспортних засобах, об'єктах транспортної інфраструктури, інформаційних технологіях, зокрема в програмному забезпеченні.

Незаперечним є те, що за умов створення КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» застосування здобутків відносно нової науки логістики є важливою умовою. Впровадження логістичних підходів допоможе підвищити рівень організації роботи медичного закладу, культури обслуговування хворих та, зрештою, розв'язати проблему самофінансування і матеріально-технічного забезпечення всієї галузі завдяки налагодженню їхньої рентабельної роботи.

Логістика потоків є потрібною для планування, реалізації, фінансування та оцінювання ефективності епідеміологічного нагляду, якості, організаційно-технічного рівня послуг. Можна припустити, що запропонований перелік потенційних напрямків застосування логістики в управлінні КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» не є вичерпним. Кожен із них також можна розширити в межах проведеного дослідження.

3.2. Удосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів

Контроль за використанням матеріальних ресурсів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» полягає в управлінні матеріальними ресурсами даної медичної установи, що досягається шляхом порівняння стану сировини, матеріалів та засобів праці відповідно до норм, стандартів та правил експлуатації лікувально-діагностичного обладнання з фактичними даними. Контроль дає можливість забезпечити більшу відповідальність за результати використання матеріальних ресурсів, підвищення ефективності їх використання, задоволення потреб пацієнтів, стримування витрат.

Аналіз проведений в розділі 2 показав деякі недоліки в системі контролю за раціональним використанням матеріальних ресурсів досліджуваної медичної установи.

Процес ефективного контролю повинен відбуватися поетапно:

- 1) визначення норми чи стандарту;
- 2) визначення об'єкта контролю (медикаменти, вироби медичного призначення, деззасоби тощо);
- 3) порівняння об'єкта з регламентованим стандартом;
- 4) внесення рекомендацій та пропозицій щодо використання;
- 5) оцінка та стимулювання праці;
- 6) прийняття проміжних рішень.

З метою удосконалення системи контролю необхідно передбачити: стратегічну спрямованість – ефективний контроль повинен відображати пріоритети медичного закладу та підтримувати його стратегічні спрямування; орієнтацію на результати – кінцева мета контролю полягає в тому, щоб успішно виконати завдання, які стоять перед медичною установою, а не лише зібрати інформацію, встановити стандарти і виявити проблеми, контроль можна вважати ефективним, якщо організація фактично досягатиме наміченої мети; відповідність справі – контроль повинен об'єктивно й обов'язково адекватно

визначати результати діяльності, що контролюється, адекватність контролю забезпечуватиме правильне і спокійне ставлення підлеглих до цього процесу; своєчасність – забезпечити контроль відповідно до руху матеріальних ресурсів; гнучкість – контроль повинен бути достатньо гнучким, щоб адекватно реагувати на зміни зовнішнього середовища, але досить жорстким, щоб забезпечувати стабільність діяльності медичної установи; простота – простий контроль з позицій тих завдань, на які він спрямований; економічність – процес контролю не повинен включати значних затрат [58, с. 62].

Удосконалення методики контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів медичної установи лежить в площині виду контролю.

Попередній контроль здійснюється до початку робіт, основними засобами його проведення є реалізація певних правил, процедур та методів. Оскільки правила і лінії поведінки виробляють для забезпечення дотримання планів, то суворе їх виконання – це гарантія, що робота розвиватиметься в напрямку поставленої мети.

Враховуючи в процесі дослідження недоліки вважаємо за доцільне з метою удосконалення попереднього контролю:

- у посадові інструкції персоналу, що використовує матеріальні ресурси в процесі роботи, внести розділ "Права, обов'язки та відповідальність щодо використання матеріальних ресурсів медичної установи";
- головному лікарю та відділу кадрів проводити розподіл трудових ресурсів відповідно до кваліфікації;
- завідувачам відділень та старшим медичним сестрам якісно проводити всі види інструктажів (техніка безпеки та правила експлуатації обладнання, зберігання та використання медичних препаратів, приготування та використання засобів для дезінфекції тощо);
- заступникам директора, завідувачам відділень, старшим медичним сестрам своєчасно доводити до персоналу інформацію про зміни в стандартах та нормативах використання матеріальних ресурсів;

- старшим медичним сестрам систематично перевіряти знання середнього та молодшого медичного персоналу щодо зберігання та використання матеріальних ресурсів.

Поточний контроль зазвичай здійснюють безпосередньо в процесі надання медичних послуг та здійсненні господарської діяльності медичної установи. Регулярний контроль за рухом матеріальних ресурсів, перевірка роботи персоналу, обговорення виниклих проблем та пропозицій щодо вдосконалення діяльності дозволять уникнути відхилень від намічених планів та інструкцій. Поточний контроль в Тернопільській обласній комунальній клінічній лікарні частіше базується на визначенні фактичних результатів, отриманих після проведеної роботи, спрямованої на досягнення бажаних результатів. Вважаємо, що для здійснення поточного контролю апарат управління медичного закладу повинен мати розгалужену сітку зворотного зв'язку. Для удосконалення поточного контролю в досліджуваній медичній установі рекомендуємо здійснювати його безпосередньо в процесі виконання основної роботи працівниками: під час виконання лікарських призначень, при проведенні діагностичних та фізіотерапевтичних процедур, в процесі приготування їжі для пацієнтів, при приготуванні та використанні засобів дезінфекції тощо. Даний метод дасть можливість вчасно виявити відмінності реальних результатів від очікуваних відповідно до норм та стандартів роботи, одразу виправити недоліки та провести додатковий інструктаж.

Заключний контроль зазвичай здійснюють за даними обліку про вже виконані господарські операції на підставі оформлених первинних документів: при прийомі документів у бухгалтерії, їх затвердженні керівником, при проведенні інвентаризації, ревізії тощо. Фактичні результати в ході цього контролю порівнюють із стандартними чи запланованими. На стадії заключного контролю вносити зміни в процес діяльності вже пізно, проте він має дві важливі особливості. Перша полягає в тому, що інформація отримана на кінцевому етапі контролю, допоможе планувати та здійснювати корективи щодо руху матеріалопотоків у майбутньому. Друга особливість полягає в тому, щоб сприяти

мотивації. Тісний зв'язок між винагородою (або дисциплінарним стягненням) та отриманими результатами сприяє успішному виконанню управлінських рішень та підвищити особисту відповідальність, тому вважаємо за доцільне, для удосконалення заключного контролю ефективно застосовувати засоби матеріального працівників лікарні за правильне зберігання та раціональне використання матеріальних ресурсів установи, а також методи дисциплінарного впливу при недотриманні функціональних обов'язків, норм та стандартів в процесі надання медичних послуг.

Система постійного спостереження за надходженням, зберіганням і ефективним використанням матеріальних активів забезпечить постійно діючий попередній і поточний процес контролю в досліджуваній медичній установі. Винятково важливе значення при цьому має контроль за раціональним використанням матеріальних ресурсів у структурних підрозділах лікарні, де зосереджено і постійно використовується велика кількість матеріальних цінностей (обладнання, інвентар, медикаменти, вироби медичного призначення, засоби догляду тощо). Такий контроль доцільно здійснювати вибірково, безпосередньо в процесі здійснення операцій надходження, зберігання і використання цінностей, що забезпечить оперативність контролю, а це в свою чергу надасть можливість своєчасно вникати в сутність цих операцій, оперативно і своєчасно виявляти недоліки в процесі надходження, використання і зберігання ресурсів. Своєчасний і всебічний контроль сприятиме бережливому та ефективному використанню матеріальних цінностей, надасть можливість виявити невикористані резерви в системі здійснення нормування і використання матеріальних ресурсів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». На нашу думку, даний метод буде найбільш системним, оперативним і дійовим, забезпечить постійно діючу функцію перевірки збереження матеріальних ресурсів та їх ефективного використання. Поряд з цим, ґрунтуючись на системі первинного документального забезпечення і даних аналітичного бухгалтерського обліку, оперативний контроль забезпечить систематичну перевірку всіх операцій і процесів, пов'язаних із надходженням і використанням

матеріалів досліджуваної медичної установи.

Для вдосконалення контролю за економним і раціональним використанням матеріальних цінностей у медичному закладі пропонуємо покращити організацію обліку та ведення первинної та поточної документації, що дасть можливість дотримуватись у досліджуваній медичній установі чіткого порядку, забезпечити проведення своєчасного і повного контролю за всіма операціями надходження, зберігання, руху та використання матеріальних цінностей. Для цього необхідно:

- своєчасно і правильно оформляти документи, що відображають операції з надходження, руху та видачі матеріальних цінностей, не допускати в облікових документах виправлень та перекреслень;

- контролювати зберігання і рух матеріалів на складах та інших місцях зберігання і безпосереднього використання відповідно до діючих вимог;

- контролювати дотримання встановлених норм запасів, виявлення надлишкових та невикористовуваних матеріалів з метою мобілізації внутрішніх фінансових ресурсів;

- проводити контроль за раціональним витрачанням матеріальних цінностей та дотриманням норм їх використання на основі ведення документації;

- формувати і своєчасно подавати директору, його заступникам та підрозділу бухгалтерії, повну та об'єктивну інформацію та звіти про наявність і використання матеріальних цінностей для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Для належного зберігання матеріалів та організації їх обліку на складах КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» рекомендуємо:

- встановити чіткий графік роботи складу, дотримуватись постійного порядку в розміщенні матеріалів на складі, своєчасно відображати в облікових реєстрах складського обліку рух матеріальних ресурсів та визначати їх залишки;

- у коло осіб, відповідальних за приймання, зберігання та видачу матеріальних цінностей, за правильне і своєчасне оформлення таких операцій та відображення їх в обліку, внести працівників, які є резервом матеріально

відповідальних осіб; ознайомити їх з чинним законодавством щодо матеріальної відповідальності робітників та службовців за збитки, завдані установі, а також з діючими інструкціями, нормативами та правилами приймання, зберігання, видачі, використання переданих їм матеріальних цінностей; укласти з даними працівниками письмові договори про повну індивідуальну матеріальну відповідальність за збереження матеріальних ресурсів;

- усі місця зберігання матеріалів обладнати протипожежним інвентарем;
- забезпечити збереження матеріальних цінностей лише в закритих приміщеннях, відповідно до температурного режиму; відкриті місця для зберігання будівельних матеріалів треба огородити для обмеження доступу сторонніх осіб;

- забезпечити зразками підписів (керівника, головного бухгалтера, бухгалтера матеріального обліку тощо) усіх матеріально відповідальних осіб, контрольно-пропускну службу, бухгалтерію. Довести до всіх посадових осіб графіки обробки документів та передачі їх до бухгалтерії;

- своєчасно і якісно проводити інвентаризацію товарно-матеріальних цінностей, оформляти і відображати в обліку її результати;

- працівникам бухгалтерії не рідше 2–3 разів на місяць здійснювати безпосередньо на складах та у відділеннях лікарні, в присутності матеріально відповідальних осіб, перевірку правильності оформлення первинних документів та ведення складського обліку, складання звітності про рух товарно-матеріальних цінностей;

- приймати та звільняти матеріально відповідальних осіб за погодженням з головним бухгалтером досліджуваної медичної установи з обов'язковим проведенням інструктажу; приймання та передачу складу іншій матеріально відповідальній особі проводити на підставі акту лише після суцільної інвентаризації усіх цінностей на складі.

При удосконаленні процесу контролю операцій із матеріальними ресурсами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», на нашу думку, важливе значення має автоматизація його процедур. Якісно нові

можливості удосконалення методів контролю матеріальних ресурсів з'явилися з появою персональних комп'ютерів і автоматизацією обліку руху матеріальних ресурсів. Цьому сприяють розроблені спеціальні програми та комп'ютеризовані системи бухгалтерського обліку, впровадження яких дасть можливість ефективніше використовувати комп'ютери в досліджуваній медичній установі, зокрема для обліку і контролю за рухом матеріальних ресурсів. У зв'язку з цим зміниться і функція щодо використання сучасних комп'ютерів не тільки для потреб обліку, але і для впровадження нових методів контролю. Що, в свою чергу, потребує проведення навчання певних спеціалістів роботи на персональному комп'ютері і процесів комп'ютерної обробки інформації, знань, пов'язаних із контролем операцій в умовах автоматизації обліку. Сучасні програми значною мірою допоможуть при проведенні контролю на всіх ділянках обліку матеріальних ресурсів в медичному закладі, вони відповідають таким основним вимогам, як простота програми, її гнучкість та забезпечують можливість формування підсумкової і поточної інформації для працівників структурних підрозділів установи, а також забезпечать можливість виправлення помилкових чи спотворених операцій.

Таким чином, при використанні персональних комп'ютерів в КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня», будуть спрощені процедури, пов'язані з виконанням чисто облікових функцій, що надасть можливість звільнити працівників від трудомісткої облікової роботи, ведення великої кількості документів і дозволить більше уваги приділяти контролю операцій із матеріальними ресурсами, відображеними в обліковій інформації. Застосування в процесі обліку обчислювальної техніки внесе зміни не тільки в технологію обліку, вона суттєво вплине на послідовність і способи проведення контролю. При комп'ютерній обробці облікової інформації разом з методами контролю, характерними для ручного обліку, можуть бути додатково застосовані такі прийоми контролю, як візуальний, логічний, рахунковий, балансовий, взаємоконтроль і звірка різних програм за одними і тими ж показниками. Так, балансовий контроль полягатиме у співставленні і звірці підсумків за

взаємопов'язаними показниками. Наприклад, підсумки залишків за групами матеріалів досліджуваної медичної установи будуть звірятися з загальним підсумком матеріальних запасів. При цьому важливо також застосувати візуальний контроль, який дозволить виявити в підсумкових даних нереальні, логічно неможливі кількісні і сумові показники з руху матеріальних цінностей. Такий контроль дозволить виявляти помилкові вхідні дані і виправити їх, одержуючи після цього оброблену інформацію за правильними даними. Важливим напрямом використання обчислювальної техніки для обліку і контролю операцій з матеріальними ресурсами стане систематизація та узагальнення виявлених порушень і розбіжностей, їх оформлення в таблицях, які матимуть необхідні обчислення і пояснюючий текст. Наприклад, можуть бути складені накопичувальні відомості про наявність на складі досліджуваної медичної установи зіпсованих матеріалів та відпуску з нього матеріалів без відповідних накладних документів. Важливо зазначити, що в умовах автоматизації облік і контроль операцій за надходженням і використанням матеріальних цінностей значно полегшується. Перевіряючий одержує можливість аналізувати більш широкий обсяг інформації у вигляді різного роду програм. Так, при застосуванні комп'ютеризованих систем бухгалтерського обліку буде можливість щоденно запускати програму в вигляді відомості про надходження матеріальних цінностей і виконання договорів з окремими постачальниками, отримувати дані про потреби в матеріалах, виходячи з обсягів надання послуг. На нашу думку, сучасні програми забезпечать можливість формування підсумкових і поточних даних в різних формах, тобто одна і та ж інформація буде формуватися з різних сторін. Зокрема, для контролю користувач може використовувати ту форму, яка для нього буде більш зручною. Буде можливість занести у дану програму типові форми документів, які відобразатимуть результати перевірки. Зокрема, у ній можна закласти можливість виправлення помилок і спотворень тих або інших стадій операцій, відображених у цій програмі. На сьогоднішній день всі структурні підрозділи КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» забезпечені сучасними

персональними комп'ютерами, які використовують як засоби друку та збереження інформації (виписки пацієнтів, плани роботи тощо). Тому з метою удосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів закладу нами рекомендовано автоматизувати облік руху матеріалів, забезпечити знання персоналом відповідних програм (бухгалтерів, завідувача складу, провізора, завідувачів функціональних підрозділів та старших медичних сестер відділень).

Висновки до розділу 3

Для модернізації системи управління матеріальними ресурсами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в умовах медичної реформи та обмеженого фінансування потрібно, перш за все, визначити рівень, структуру та обсяг гарантій які може забезпечити держава з урахуванням пріоритетів та чіткої послідовності впровадження етапів організаційного реформування системи забезпечення фінансовими та матеріальними ресурсами.

Для модернізації системи управління матеріальними ресурсами досліджуваної медичної установи умовах медичної реформи, вважаємо за доцільне розробити та запровадити в діяльність „ Програму ресурсозбереження КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» ” яка буде включати: затверджений примірний табель оснащення структурних підрозділів медичного закладу лікувально-діагностичним обладнанням, виробами медичного призначення, медикаментами, засобами для дезінфекції, апаратурою та інвентарем; нормовитрати матеріалів, включаючи коефіцієнт використання медичної апаратури та лікувально-діагностичного обладнання а також впровадження новітніх технологій для їх зниження; методи оперативного контролю, що сприятиме бережливому та ефективному використанню матеріальних цінностей, а також надасть можливість виявити невикористані резерви в системі здійснення нормування і використання матеріальних ресурсів; запровадження економічних механізмів стимулювання цільового й

раціонального використання матеріальних ресурсів в процесі надання медичних послуг; автоматизація комп'ютерних систем організації та контролю використання матеріальних ресурсів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Впровадження логістичної концепції до системи управління матеріальними ресурсами досліджуваної медичної установи забезпечить модернізацію процесу управління матеріальними і супутніми фінансовими, кадровими та інформаційними потоками прискорення фізичного розподілу та мінімізації загальних витрат при здійсненні процесу постачання та використання матеріальних ресурсів з метою досягнення високої якості наданих медичних послуг й максимального задоволення вимог пацієнтів лікарні. Логістика є перспективною оскільки: логістичний підхід передбачає комплексне підвищення ефективності, тоді як неефективними є концентрація зусиль на певних процесах постачання та скорочення запасів внаслідок чого виникають дефекти лікувально-діагностичного процесу; система логістики стає важливим знаряддям та основою для контролю раціональності розподілу ресурсів; науково-технічний прогрес прискорить консолідацію логістичної концепції в єдине ціле (розвиток системи замовлень, що застосовує комп'ютерну техніку, розвинену базу даних та систему передачі інформації); логістика допомагає не тільки розв'язувати окремі завдання (наприклад, мінімізація витрат), а й розробляти комплексну стратегію забезпечення медичними засобами та лікувально-діагностичним обладнанням; підготовлена на основі логістики концепція може бути піддана функціонально-вартісному аналізу для визначення шляхів мінімізації витрат. На сьогоднішній день логістичний підхід до управління матеріальними ресурсами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» можна використовувати в організації використання медикаментів, засобів догляду, виробів медичного призначення, засобів для дезінфекції. Організація даних засобів, оптимізація потоків матеріалів та інформації, контроль за використанням є щонайкраще опрацьованими видами комплексного логістичного аналізу внутрішніх потоків матеріальних ресурсів медичної установи.

Вважаємо також за потрібне використати логістичний підхід для налагоджування складського господарства, для оптимізації внутрішніх потоків медичного персоналу та пацієнтів, їх забезпечення необхідними медичними засобами та обслуговування лікувально-діагностичним обладнанням.

Для удосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» рекомендовано впровадити такі методи контролю: відділу кадрів внести розділ "Права, обов'язки та відповідальність щодо використання матеріальних ресурсів медичної установи" у посадові інструкції персоналу, що використовує матеріальні ресурси в процесі роботи; головному лікарю та відділу кадрів проводити розподіл трудових ресурсів відповідно до кваліфікації; завідувачам відділень та старшим медичним сестрам вчасно та якісно проводити всі види інструктажів; заступникам директора (медичним директорам), завідувачам відділень, старшим медичним сестрам своєчасно доводити до персоналу інформацію про зміни в стандартах та нормативах використання матеріальних ресурсів; старшим медичним сестрам систематично перевіряти знання середнього та молодшого медичного персоналу щодо зберігання та використання матеріальних ресурсів, керівникам всіх рівнів управління здійснювати контроль безпосередньо в процесі виконання основної роботи працівниками; працівників лікарні за правильне зберігання та раціональне використання матеріальних ресурсів установи, автоматизувати організацію використання матеріалів шляхом впровадження новітніх комп'ютерних програм, забезпечити знання персоналом відповідних програм (бухгалтерів, завідувача складу, провізора, завідувачів функціональних підрозділів та старших медичних сестер відділень).

ВИСНОВКИ

На основі проведених досліджень організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я можна зробити наступні висновки.

Управління матеріально-технічним забезпеченням є підґрунтям ефективної роботи закладу охорони здоров'я. Даний процес виконує низку функцій, основними серед яких є: визначення потреби закладів охорони здоров'я та їхніх структурних підрозділів у матеріальних ресурсах; вивчення джерел забезпечення матеріальними ресурсами; організація доставки матеріальних ресурсів до місця споживання; раціональне та економне використання матеріальних ресурсів; розробка шляхів поліпшення використання місцевої сировини й матеріалів; організація правильного зберігання матеріальних цінностей; оптимізація обсягів постачання матеріально-технічних ресурсів.

В ході дослідження визначено, що основним завданням закладів охорони здоров'я з організації та управління матеріально-технічним забезпеченням є створення таких умов функціональної діяльності, які, з одного боку, сприяли б підвищенню результативності діяльності медичного закладу і реалізації його економічних інтересів, а з другого – забезпечували б нормальну життєдіяльність медичних працівників і їхніх родин, тобто сприяли реалізації особистісних і суспільних інтересів.

Встановлено, що раціональне та економне використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я має неабияке економічне значення, оскільки зумовлюється постійним збільшенням абсолютного споживання сировини, матеріалів, енергії для надання послуг в медичній сфері, переважаючою часткою матеріальних витрат у її загальній вартості. Економія використання матеріальних ресурсів, що характеризується зниженням абсолютної та питомої витрати окремих видів ресурсів, дає змогу при такій самій кількості сировини й матеріалів виготовляти більше послуг без додаткових затрат суспільної праці, підвищувати ефективність надання медичних послуг в цілому.

Якість надання медичних послуг залежить від наявності сучасного

матеріально-технічного КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Поява нових технологій призводить до вдосконалення медичного устаткування, підвищення його точності, безвідмовності, функціональності. Широке поширення отримують нові методи і принципи лікування, що відрізняються від колишніх більш високою ефективністю і безпекою для пацієнтів. Тенденція до оновлення медичної апаратури простежується в лабораторної та функціональної діагностики, ендоскопії, класичної хірургії, фізіотерапії, офтальмології, опікової та реабілітаційної медицині і багатьох інших напрямках.

Встановлено, що забезпеченість лікувально-діагностичною апаратурою педіатричної служби КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в цілому є достатньою, хоча потребує оновлення, особливо апарати ШВЛ в період пандемії COVID-19. Отримані дані підтвердили наявність сучасного лабораторного обладнання в КНП «ТМДКЛ», яке складає 95% відповідно до таблиця оснащення, що надає можливість надавати належний рівень надання медичної допомоги, і забезпечити належний рівень якості високоспеціалізованої педіатричної допомоги. Поряд із цим, як засвідчили результати відповідей респондентів, найбільш важливими для них характеристиками (складовими) медичної послуги, отриманої у лікарні, матеріально-технічне забезпечення надання послуг (азначили 67,2% опитаних).

Встановлено, що інформатизація КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» здійснюється відповідно до програми eZdorovyya, яка є основним розробником технічного ядра eHealth в Україні. Поступово проводилося технічне реформування локальної комп'ютерної мережі КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Інформаційно пов'язано в робоче кільце всі основні корпуси стаціонару і корпус поліклініки – в одному «просторі» розпочали роботу комп'ютера відділення медичної статистики, директора, канцелярії, всіх заступників директора, відділу кадрів, фармскладу, приймальних відділень, реєстратури поліклініки, статкабінету поліклініки, трьох диспансерних відділень (ендокринологічний, кардіологічний, радіаційного

захисту), бухгалтерії. В майбутньому в контексті вдосконалення інформаційно-комунікативного супроводу необхідно забезпечити модернізацію комп'ютерної техніки (апаратна частина старих комп'ютерів не відповідає вимогам сучасного програмного забезпечення) та придбати необхідну апаратуру для проведення телемостів, веб-бінарів з медичними закладами.

Для вивчення задоволеності споживачів послугами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» і проведення відповідних змін може бути використана пропонована нами методика діагностики потреб споживачів медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Ця методика цілеорієнтована на адекватне виявлення і підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення надання цих медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Для модернізації системи управління матеріальними ресурсами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» в умовах медичної реформи та обмеженого фінансування потрібно, перш за все, визначити рівень, структуру та обсяг гарантій які може забезпечити держава з урахуванням пріоритетів та чіткої послідовності впровадження етапів організаційного реформування системи забезпечення фінансовими та матеріальними ресурсами.

Для модернізації системи управління матеріальними ресурсами досліджуваної медичної установи умовах медичної реформи, вважаємо за доцільне розробити та запровадити в діяльність „ Програму ресурсозбереження КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» ” яка буде включати: затверджений примірний табель оснащення структурних підрозділів медичного закладу лікувально-діагностичним обладнанням, виробами медичного призначення, медикаментами, засобами для дезінфекції, апаратурою та інвентарем; нормовитрати матеріалів, включаючи коефіцієнт використання медичної апаратури та лікувально-діагностичного обладнання а також впровадження новітніх технологій для їх зниження; методи оперативного контролю, що сприятиме бережливому та ефективному використанню матеріальних цінностей, а також надасть можливість виявити невикористані

резерви в системі здійснення нормування і використання матеріальних ресурсів; запровадження економічних механізмів стимулювання цільового й раціонального використання матеріальних ресурсів в процесі надання медичних послуг; автоматизація комп'ютерних систем організації та контролю використання матеріальних ресурсів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня».

Впровадження логістичної концепції до системи управління матеріальними ресурсами досліджуваної медичної установи забезпечить модернізацію процесу управління матеріальними і супутніми фінансовими, кадровими та інформаційними потоками прискорення фізичного розподілу та мінімізації загальних витрат при здійсненні процесу постачання та використання матеріальних ресурсів з метою досягнення високої якості наданих медичних послуг й максимального задоволення вимог пацієнтів лікарні. Логістика є перспективною оскільки: логістичний підхід передбачає комплексне підвищення ефективності, тоді як неефективними є концентрація зусиль на певних процесах постачання та скорочення запасів внаслідок чого виникають дефекти лікувально-діагностичного процесу; система логістики стає важливим знаряддям та основою для контролю раціональності розподілу ресурсів; науково-технічний прогрес прискорить консолідацію логістичної концепції в єдине ціле (розвиток системи замовлень, що застосовує комп'ютерну техніку, розвинену базу даних та систему передачі інформації); логістика допомагає не тільки розв'язувати окремі завдання (наприклад, мінімізація витрат), а й розробляти комплексну стратегію забезпечення медичними засобами та лікувально-діагностичним обладнанням; підготовлена на основі логістики концепція може бути піддана функціонально-вартісному аналізу для визначення шляхів мінімізації витрат. На сьогоднішній день логістичний підхід до управління матеріальними ресурсами КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» можна використовувати в організації використання медикаментів, засобів догляду, виробів медичного призначення, засобів для дезінфекції. Організація даних засобів, оптимізація потоків матеріалів та інформації, контроль за використанням є щонайкраще

опрацьованими видами комплексного логістичного аналізу внутрішніх потоків матеріальних ресурсів медичної установи.

Вважаємо також за потрібне використати логістичний підхід для налагоджування складського господарства, для оптимізації внутрішніх потоків медичного персоналу та пацієнтів, їх забезпечення необхідними медичними засобами та обслуговування лікувально-діагностичним обладнанням.

Для удосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних ресурсів КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» рекомендовано впровадити такі методи контролю: відділу кадрів внести розділ "Права, обов'язки та відповідальність щодо використання матеріальних ресурсів медичної установи" у посадові інструкції персоналу, що використовує матеріальні ресурси в процесі роботи; головному лікарю та відділу кадрів проводити розподіл трудових ресурсів відповідно до кваліфікації; завідувачам відділень та старшим медичним сестрам вчасно та якісно проводити всі види інструктажів; заступникам директора (медичним директорам), завідувачам відділень, старшим медичним сестрам своєчасно доводити до персоналу інформацію про зміни в стандартах та нормативах використання матеріальних ресурсів; старшим медичним сестрам систематично перевіряти знання середнього та молодшого медичного персоналу щодо зберігання та використання матеріальних ресурсів, керівникам всіх рівнів управління здійснювати контроль безпосередньо в процесі виконання основної роботи працівниками; працівників лікарні за правильне зберігання та раціональне використання матеріальних ресурсів установи, автоматизувати організацію використання матеріалів шляхом впровадження новітніх комп'ютерних програм, забезпечити знання персоналом відповідних програм (бухгалтерів, завідувача складу, провізора, завідувачів функціональних підрозділів та старших медичних сестер відділень).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформування системи охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: *Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Тернопіль-Кам'янець-Подільський. 2018. С.13-16
2. Августин Р.Р., Демків І.О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4_2020/16.pdf
3. Августин Р. Р. Пріоритети державної політики детінізації національного господарства України на сучасному етапі розвитку. *Проблеми економіки*, 2016, 4: 35-40.
4. Августин Р. Р. Електронне врядування як інформаційна база забезпечення взаємодії влади і бізнесу. Збірник матеріалів доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю «Влада і бізнес: актуальні проблеми партнерства». Тернопіль, 2013, 104-107.
5. Беденко-Зваридчук О. Правовий статус медичного закладу. URL: <https://103-law.org.ua/Docs/9irfo6oq6vБеденко.pdf>
6. Бердутин В. А. Элементы логистического подхода в управлении медицинским учреждением : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук. М., 2009. 22 с.
7. Белікова І. В., Костріков А. В. Застосування принципів логістики як основи для оптимізації інформаційно-аналітичної системи охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2015. Вип. 3 (51). С. 81–84.
8. Бідюкова М. С. Правове регулювання матеріального забезпечення працівників ОВС: автореф. дис. канд. юрид. наук: Спец 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення». Х., 2008. 20с.
9. Білінська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я. Київ : Нац.

- акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80с.
10. Богатирьова Р.В. Детермінанти здоров'я та національна безпека : монографія / за ред. Ю.І. Кундієва. К. : Видавн. дім "Авіцена", 2011. 448с.
 11. Бондарєва Л.В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні: механізми державного регулювання. URL: http://nung.edu.ua/files/attachments/bondareva_dis.pdf
 12. Васюта В.Б. Підвищення ролі матеріально-технічної бази як фактор ефективного функціонування підприємства. URL: http://www.rusnauka.com/39_VSN_2014/Economics/10_182500.doc.htm
 13. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.
 14. Гапонова Е.О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна*. 2014. №1144. URL: <http://international-relations-tourism.karazin.ua/themes/irtb/resources/a9939806ac2f46d44dab5a12050cb4d4.pdf>
 15. Грабовський В.А., Клименко П.М.. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf>
 16. Давидович В.Т. Удосконалення інституційних основ моніторингу якості медичного закладу. URL: <http://www.nbu.gov.ua/ejournals/DeBu/2008-2/doc/2/07.pdf>
 17. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
 18. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
 19. Дубінський С. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України URL: <http://eurodev.duan.edu.ua/images/stories/Files/2016-1/6.pdf>
 20. Економіка підприємства / за ред. Акад. С.Ф. Покропивного. 2-ге вид., перероб. та доп. К.: КНЕУ, 2013. 402 с.

- 21.Збагерська Н.В. Матеріально-технічне забезпечення підприємства: Інтерактивний комплекс навчально-методичного забезпечення. Рівне: НУВГП, 2006. 150 с.
- 22.Иновационные технологии в логистике и управлении цепями поставок : сб. научн. ст. М. : Эс-Си-Эм Консалтинг, 2015. – 156 с.
- 23.Кальченко А. Г. Логістика : навч. посіб. К. : КНЕУ, 2000. 148 с.
- 24.Каневський О. С., Кислий В. М., Ткачук І. С. Передумови застосування логістичних підходів у галузі медицини. *Медицина транспорту України*. 2005. № 2. С. 22–29.
- 25.Карамішев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2016. 304 с.
- 26.Кизим А. А., Сивушкина О. А.Иновации как ключевой вектор развития логистических процессов. *Теория и практика общественного развития*. 2013. № 1. С. 312–318.
- 27.Конопльов В.В. Організаційно-правовий механізм підготовки та прийняття управлінських рішень в адміністративній діяльності органів внутрішніх справ : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Х., 2006. 413 с.
- 28.Кривокульська Н.М., Крисько Ж.Л. Аналіз практики управління охороною праці в медичній установі. *Економіка та суспільство*. 2017. №9. URL: <http://economyfndsociety.in.ua>
- 29.Кучма В.Б. Сучасні підходи до управління матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки*: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю. Тернопіль, ТНЕУ, 2020.
- 30.Кучма В.Б. Управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей V Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль,

ЗУНУ, 2020.

31. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / передм. і заг. ред. проф. Я. Ф. Радиша. К. : Вид-во НАДУ, 2007. 224 с.
32. Лехан В.М, Крячкова Л. В., Волчек В. В.. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: *навчальний посібник*. Дніпропетровськ, 2016. 53с.
33. Логістика як сучасна парадигма оптимізації організації ресурсного забезпечення державної служби медицини катастроф України при наданні екстреної медичної допомоги / І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Е. В. Хандога та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 4 (32). С. 83–89.
34. Лозова В.В. Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». URL: <https://tneu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1>
35. Медична допомога дітям в Україні: реалії та перспективи. Монографія / Г.І.Корицький, М.М.Корда, Н.Г.Гойда, Г.А.Павлишин Тернопіль: ТДМУ, 2017. 232с.
36. Менеджмент : навч. посіб. / М. М. Шкільняк, О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж. Л. Крисько, І. О. Демків. Тернопіль : КРОК, 2017. 252 с.
37. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрована в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2002/22314. URL: http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/751/2012_751_3ki.doc Назва з екрану.
38. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я / Горачук В.В., Гойда Н.Г. URL: http://www.nbuiv.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
39. Механізми та функціонально-структурні інструменти забезпечення конкурентоспроможності національної економіки в умовах сучасних загроз

- економічної безпеки : монографія / за ред. д.е.н., проф. Васильціва Т. Г., д.е.н., доц. Лупака Р. Л. Львів : Видавництво ННБК «АТБ», 2019. 552 с.
- 40.Надюк З. О. Поєднання механізмів державного управління і лікарського самоврядування на ринку медичних послуг в Україні. URL: <http://www.nbuu.gov.ua/ejournals/DeBu/2008-2/doc/2/07.pdf>.
- 41.Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/OKY_ZOZ.pdf
- 42.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України в редакції від 24.07.2020 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- 43.Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». URL: <https://tmdkl.te.ua/>
- 44.Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
- 45.Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>
- 46.Пасічник Т. О. Особливості інноваційного підходу в логістичній діяльності підприємств. *Вісник АМСУ*. 2015. № 2 (54). С. 125–131.
- 47.Попченко Т. П. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я : аналіт. зап. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/480>
- 48.Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 507 від 28.12.2002р. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20021228_507.html. Назва з титул. екрану.
- 49.Про затвердження Положення (стандарту) бухгалтерського обліку: наказ Міністерства фінансів України N 246 від 20.10.99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0751-99#Text>
- 50.Про затвердження Положення про інвентаризацію активів та зобов'язань №879 від 02.09.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1365-14#Text>
- 51.Про затвердження Примірного табеля оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення обласної (обласної клінічної),

- республіканської дитячої клінічної лікарні: Наказ Міністерство охорони здоров'я України від 31.12.2009 № 1084. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1084282-09#Text>
52. Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України №389 від 02.02.2011р. URL: www.moz.gov.ua. Назва з екрана.
53. Про публічні закупівлі: Закон України № 922-VIII від 25.12.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/922-19>
54. Проблеми реалізації прав пацієнтів на медичну допомогу в Україні. URL: <http://pgr-journal.kiev.ua/archive/2017/5/33.pdf>
55. Пятуніна С. С. Вдосконалення матеріально-технічного забезпечення підприємств харчової промисловості : *Збірник наукових праць: Проблеми підвищення ефективності інфраструктури*. Випуск 31. Київ: НАУ, 2011. 222с.
56. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення / авт. тексту Т.П.Попченко. К., НІСД, 2011. 41 с.
57. Рожкова І., Жаліло Л., Мартинюк О. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2012-4-16.pdf>
58. Романюк Л.М., Пальовик В.І. Медико-статистична інформація в управлінні міською лікарнею. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2002. №3. с. 56-58.
59. Сафонов І.П. Правова регламентація державної підтримки аграрних товаровиробників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.06 «земельне право; аграрне право; екологічне право; природоресурсне право». Х.: Національна юридична академія ім. Ярослава Мудрого, 2007. 19 с.
60. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. URL: irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64-

Mre_2012_1_19

61. Трифонова Н. Ю. Адаптация медицинских учреждений к работе в условиях рынка. *Здравоохранение*. 2008. № 9.
62. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник/Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В.. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
63. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Ю. В. Давидова та ін. ; за ред. В.М.Вакуленка, М. К. Орлатого. К. : НАДУ, 2009. 152 с.
64. Філіпішин В. П. Застосування логістичних підходів у роботі лікувально-профілактичних закладів. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prvoz_d_2015_43_4
65. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.
66. Avhustyn R., Demkiv I. and Nataliya K. Modeling the Assessment of the Probability of Shadowing and Spread of Corruption in the Social System and the Sphere of Public Services, 2019 9th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT), Ceske Budejovice, Czech Republic, 2019, pp. 388-392, doi: 10.1109/ACITT.2019.8780106.