

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Факультет економіки та управління**  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**ГУЛІЦЬКА Вікторія Віталіївна**

**Регламентування функціональної діяльності в системі  
управління закладом охорони здоров'я /**  
**Regulation of functional activity in the management system of a health care  
institution**

спеціальність 073 “Менеджмент”

освітня програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Виконала студентка групи МЗОЗзм - 21  
**Вікторія ГУЛІЦЬКА**

---

*Підпис*

Науковий керівник:  
**к.е.н., доцент Тамара ПОПОВИЧ**

---

*підпис*

ТЕРНОПІЛЬ, 2023

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                                          | 5  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ<br>ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ<br>ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....                                     | 8  |
| 1.1. Функціональна складова системи управління закладом охорони<br>здоров'я завдання її<br>регламентування.....                                                     | 8  |
| 1.2. Види та об'єкти регламентування функціональної діяльності<br>системи управління закладом охорони здоров'я.....                                                 | 16 |
| Висновки до розділу 1.....                                                                                                                                          | 24 |
| РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ<br>ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНОГО<br>ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....                                  | 26 |
| 2.1. Діагностика складеної моделі функціональної діяльності закладу<br>охорони здоров'я .....                                                                       | 26 |
| 2.2. Аналіз чинної практики розроблення регламентних документів<br>функціональної діяльності в системі управління закладом охорони<br>здоров'я.....                 | 36 |
| 2.3. Опис проблем організації регламентної роботи у системі<br>управління закладом охорони здоров'я.....                                                            | 40 |
| Висновки до розділу 2.....                                                                                                                                          | 42 |
| РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ<br>ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ<br>ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....                  | 44 |
| 3.1. Вироблення концептуальних засад регламентування<br>функціональної діяльності закладу охорони здоров'я<br>в особливих умовах .....                              | 44 |
| 3.2. Встановлення вимог та умов підвищення дієвості використання<br>регламентів функціональної діяльності в системі управління закладом<br>охорони<br>здоров'я..... | 59 |
| Висновки до розділу 3.....                                                                                                                                          | 60 |
| .                                                                                                                                                                   |    |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                                       | 61 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                                     | 63 |

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** В умовах трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я та зовнішніх викликів, ефективне та системне управління закладами охорони здоров'я стає ключовим аспектом забезпечення високої якості та доступності медичних послуг. Сучасні виклики вимагають не тільки високої кваліфікації медичного персоналу, але й ретельно вироблених механізмів управління, спрямованих на оптимізацію ресурсів, підвищення ефективності та організацію безпеки пацієнтів. Кожен такий механізм має бути вибудований на правовій основі та підкріплений певними регламентними документами. Регламентування управлінської діяльності дозволяє забезпечити чіткість управлінських процедур в закладі охорони здоров'я та дотримання встановлених вимог, а також впорядкувати роботу всіх працівників відповідно до виконуваного ними функціоналу та досягнення поставлених цілей.

**Ступінь висвітлення в літературі.** Проблема регламентування функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я є актуальною та важливою, і багато науковців займалися питаннями удосконалення процесів регламентування діяльності та підвищення ефективності їх використання в практичній діяльності. Серед таких вчених варто виокремити: Пітера Проновоста, Дональда Бервіка, Лючіана Леапперта, Атуля Гаванде, Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Литвинову О.Н., Мельник А.Ф., Москаленко В.Ф., Васіну А.Ю., Кривокульську Н.М. та інші. Водночас питання організації регламентної роботи в закладі охорони здоров'я та вироблення дієвих механізмів їх запровадження у функціональну складову управління на сьогодні є маловивченими, що і актуалізувало нашу тему і наші дослідження.

**Мета дослідження.** Мета кваліфікаційної роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні необхідності вироблення чітких процедур організації регламентної роботи закладу охорони здоров'я та вироблення

практичних рекомендацій щодо підвищення результативності використання регламентів у функціональній діяльності управлінського персоналу.

Досягнення поставленої мети дослідження здійснювалося шляхом вирішення наступних завдань:

дослідити функціональну складову системи управління закладом охорони здоров'я та охарактеризувати завдання її регламентування;

- узагальнити види та об'єкти регламентування функціональної діяльності системи управління закладом охорони здоров'я;

- продіагностувати складену модель функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;

- проаналізувати чинну практику розроблення регламентних документів функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я;

- виокремити ключові проблеми в організації регламентної роботи у системі управління закладом охорони здоров'я;

- надати рекомендації щодо вироблення концептуальних засад регламентування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах автономізації та зовнішніх викликів

- розробити пропозиції щодо встановлення вимог та передумов підвищення дієвості використання регламентів функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес регламентування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах проведення системних реформ.

**Предметом дослідження** є теоретичні, методичні та практичні засади організації регламентування функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає в діагностуванні проблем функціональної діяльності КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» та наданні практичних рекомендацій щодо удосконалення регламентної роботи з метою підвищення

результативності функціональної діяльності в умовах автономного прийняття рішень та зовнішніх викликів.

# **РОЗДІЛ 1**

## **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ**

### **ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВСИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ**

#### **ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **1.1. Функціональна складова системи управління закладом охорони здоров'я та завдання її регламентування.**

Функціональна діяльність організації будь-якого типу супроводжується виробленням низки процедур, які мають бути оформленими відповідними регламентними документами, що формують правову основу та породжують правові наслідки діяльності організації загалом.

Наукова думка демонструє різноманіття підходів до розуміння поняття «регламентація». Найчастіше у спрощеному виді під нею розуміється сукупність норм, правил, стандартів та процедур, що визначають форми та встановлюють певний порядок діяльності організації. В процесі регламентування розробляється відповідний документ, який носить назву регламент. Регламент - це документ, який перераховує і описує по порядку етапи (кроки), які повинні робити працівники для виконання певної роботи чи бізнес-процесу.

Одним з перших вчених—економістів, який обґрунтував та відкрив важливість регламентації є Дюркгейм Е.О., який вважав, що регламентація є системою свідомо розроблених нормативів, на основі яких вибудовуються відношення між учасниками спільної діяльності. Він виділив чотири проблеми регламентації, які повинен вирішувати керівник:

по-перше, регламентація повинна бути скоординованою (у ній не повинно бути суперечностей і неоднозначностей);

по-друге, регламентація не повинна обмежувати виконавців, а, навпаки, створювала їм поле для свободи і прийняття необхідних для виконання завдань рішень;

по-третє, необхідно вирішувати проблему самоорганізації, адже є всякі механізми типу «невидимої руки ринку», і для того, щоб не робити все вручну, потрібно суттєво використовувати ці механізми; і,

по-четверте, регламентація не виконає свою функцію забезпечення солідарності, якщо вона не буде справедлива [2].

Регламентації в управлінні підлягають три типи об'єктів:

- 1) суб'єкти діяльності,
- 2) процеси діяльності і

3) ресурси, необхідні для успішного виконання поставлених завдань діяльності. До суб'єктів діяльності належить виконавці робіт. Вони можуть бути індивідуальними (конкретні посади) і колективними (структурні підрозділи). Необхідність їх виділення виникає у зв'язку з тим, що розподіл функцій усередині організації може бути ситуативним, але зміст і обсяг робіт структурного підрозділу в цілому чітко обкреслений.

На думку [14] «регламентування - це процес встановлення регламентів, або сукупності правил, положень, які визначають порядок діяльності організації, структурних підрозділів, окремих працівників. Поняття "регламент" відображує статичку процесу встановлення порядку діяльності органа управління або посадової особи, а "регламентування" - динаміку даного процесу. Упорядкувати управлінську працю - це встановити для неї певні рамки, а також розробити сукупність правил, які визначають порядок її здійснення» [14].

За визначенням Шкільняка М.М., регламентування є одним із ключових інструментів адміністрування діяльності організації, де «адміністрування – це діяльність щодо керівництва установою в цілому, її функціональною діяльністю, ресурсним супроводом завдяки застосуванню адміністративних (організаційних – нормування, регламентування, інструктування, інспектування, структурування та розпорядчих) методів управління» [21].



Рис 1.1. Структурні складові адміністрування

Примітка. Узагальнено автором за Шкільняк М.М.[21]

У науковій літературі адміністрування діяльності трактується як:

- 1) інституційне управління ( топ-рівень управління) ;
- 2) адміністративне управління, яке здійснюється через видачу наказів і розпоряджень, командування.

Як стверджує М.М.Шкільняк, «специфіка адміністрування залежить від об'єкту адміністрування. Механізм адміністрування закладів охорони здоров'я створюється і обмежується правовими інструментами, методичними інструкціями і стосується управлінської діяльності, звітності, ресурсного супроводу, надання медичних послуг, комунікаційного забезпечення, аналітичного супроводу, документообігу, базується на загальних законах та принципах соціального управління» [21].

До основних принципів публічного адміністрування відносяться:

- «- верховенство права (тобто діяльність повинна здійснюватися тільки відповідно до законів та адміністративних актів);
- об'єктивність (неупередженість виконання рішень);



- пропорційність (масштаб адміністративного рішення і засоби здійснення повинні відповідати цілям адміністрування);
- незловживання владою (тобто діяльність суб'єктів публічного адміністрування здійснюється тільки у межах, правилах та процедурах, що дозволені та чітко прописані у діючому законодавстві);
- службова співпраця (при підготовці адміністративних рішень надання допомоги різним відомствам);
- ефективність (економне використання ресурсів при прийнятті рішень щодо адміністрування, тобто з мінімальними витратами);
- субсидіарність (рішення суб'єктів публічного адміністрування повинні здійснюватися на тих рівнях, де їх виконання є найбільш ефективним);
- «Єдиного вікна» (підготовка інформації за замовленням громадян, прийом скарг, пропозицій та відповіді на них передбачається на одному робочому місці, задля уникнення незручностей, пов'язаних із бюрократизацією процесу вирішення питання)» [16].

Загалом, адміністрування у широкому значенні - це процес, що пов'язується загалом з управлінською діяльністю, а у вузькому – це все, що пов'язано з бюрократичними методами в управлінні та реалізацією прийнятих управлінських рішень.

Стосовно адміністративної діяльності закладу охорони здоров'я то під нею розуміється «діяльність працівників апарату управління медичної установи, які її здійснюють у межах визначеної посади. Відповідно до поділу управлінської праці, це означає, що первинною структурно-функціональною одиницею в системі управлінської праці є посадова діяльність індивіда, тобто адміністративна діяльність розглядається з позиції аналізу системи «посада-працівник». Відправним пунктом дослідження посади як управлінської категорії є виявлення її основних системних характеристик: структури, зв'язків, функцій, організації тощо»[16].

Адміністрування діяльності закладу охорони здоров'я, як процес

управління, характеризується певною послідовністю дій, що включає: визначення цілей та завдань здійснення адміністративних дій, аналіз ситуації, визначення проблеми, пошук шляхів їх вирішення. Разом з тим, невірно інтерпретувати адміністративну діяльність з усією управлінською системою організації.

Особливу групу регламентних документів в закладі охорони здоров'я складають регламенти роботи персоналу. Узагальнення цих документів наведено на рис. 1.2.

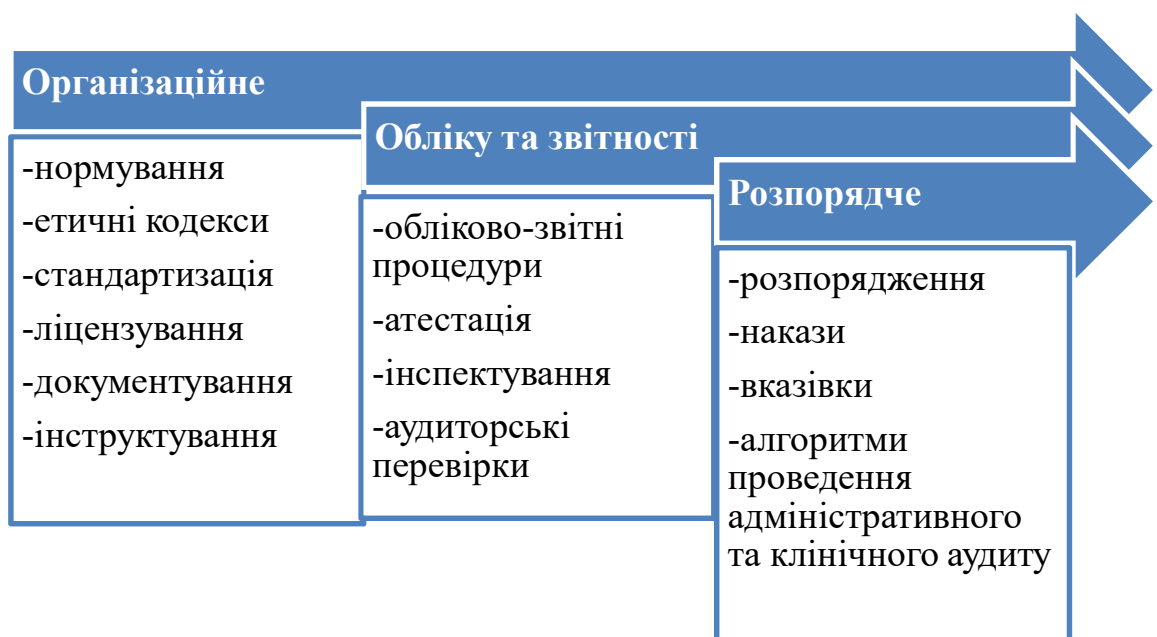


Рис.1.2. Види регламентування роботи персоналу

Примітка. Підсумовано автором за [16]

Кожна організація здійснює реалізацію як загальних, так і специфічних функцій. Загальні функції у менеджменті включають: інформаційне забезпечення, організація робочих місць, прогнозування, керівництво, документування, регламентування, планування, координацію, мотивацію, розпорядження, аналіз, контроль та облік.

Специфічні функції найяскравіше виявляються в конкретній сфері діяльності організації. Наприклад, в медичних установах це може включати діагностику, надання невідкладної медичної допомоги, надання

спеціалізованої медичної допомоги, медико-генетичне консультування, лікування, паліативну допомогу, реабілітацію, проведення профілактичних заходів та інші аспекти.

Згідно з ст.49 Конституції України «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [26].

Проте складна економічна ситуація, що виникла внаслідок військового стану, пережитої епідемії COVID-19 та й нестабільної економіки напередодні, призвела до ряду проблем, що значно ускладнюють діяльність комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі й КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Найбільше це торкається питання безоплатності надання медичної допомоги та недоторканість мережі медичних закладів. Це питання є глобальним і тягне за собою невтішні соціальні, гуманітарні, економічні та суспільні наслідки.

В цих умовах значно зростає роль адміністративного менеджменту, налагодження процедур та процесів функціональної діяльності закладу, в першу чергу, через інструменти регламентування. Управління діяльністю в закладах охорони здоров'я, вирізняється дотриманням курсу на закриття суспільних потреб. Важливим моментом є орієнтування кожного працівника та суспільного підрозділу на виділене їм завдання, проте в контексті спільної мети.

Адміністративний підрозділ будь-якої установи повинен мати певний набір характеристик: ієрархічна стратифікація управлінської системи; формування трудового колективу за принципом професійної кваліфікації;

реалізація, в першу чергу, інтересів установи; скрупульозне дотримання посадових обов'язків, в межах компетенції посади та підрозділу; чітке виконання наказів керівництва, під його відповідальністю; контроль за виконанням розпоряджень.

За висновками Швеця Ф.Д., «В корпоративних підприємствах крім загальної системи управління, яка діє на основі законодавчих нормативно-правових актів і в їх межах, в більшості випадків також створюється власна внутрішньокорпоративна системи управління. Внутрішня система управління являє собою систему заходів, яка формується на основі системи приписів, що мають форму певних документів, або, як їх часто називають, положень» [33].

У доповнення до вищенаведеного, науковці констатують, що «документи організаційного регламентування забезпечують чітке розмежування задач, функцій і прав кожної ланки або працівника управління з урахуванням специфічних умов діяльності, що дозволяє виключити дублювання і паралелізм в роботі, сприяють підвищенню відповідальності та зміцнення дисципліни у всіх ланках управління, створює нормативно-правову основу для прийняття заходів дисциплінарного і матеріального впливу на осіб, які не виконують накладених на них обов'язків або затягують вирішення питань» [27].

Вартим уваги є розгляд сутності основних документів, які включають у свій зміст процес регламентування діяльності.

Нормативно-правовий акт є офіційним документом, що приймається (видається) уповноваженим на це суб'єктом у визначеній законодавством формі та порядку, що встановлює норми права для невизначеного кола осіб і є розрахований на багаторазове застосування. Класифікація нормативно-правових актів наведено на рис. 1.3.

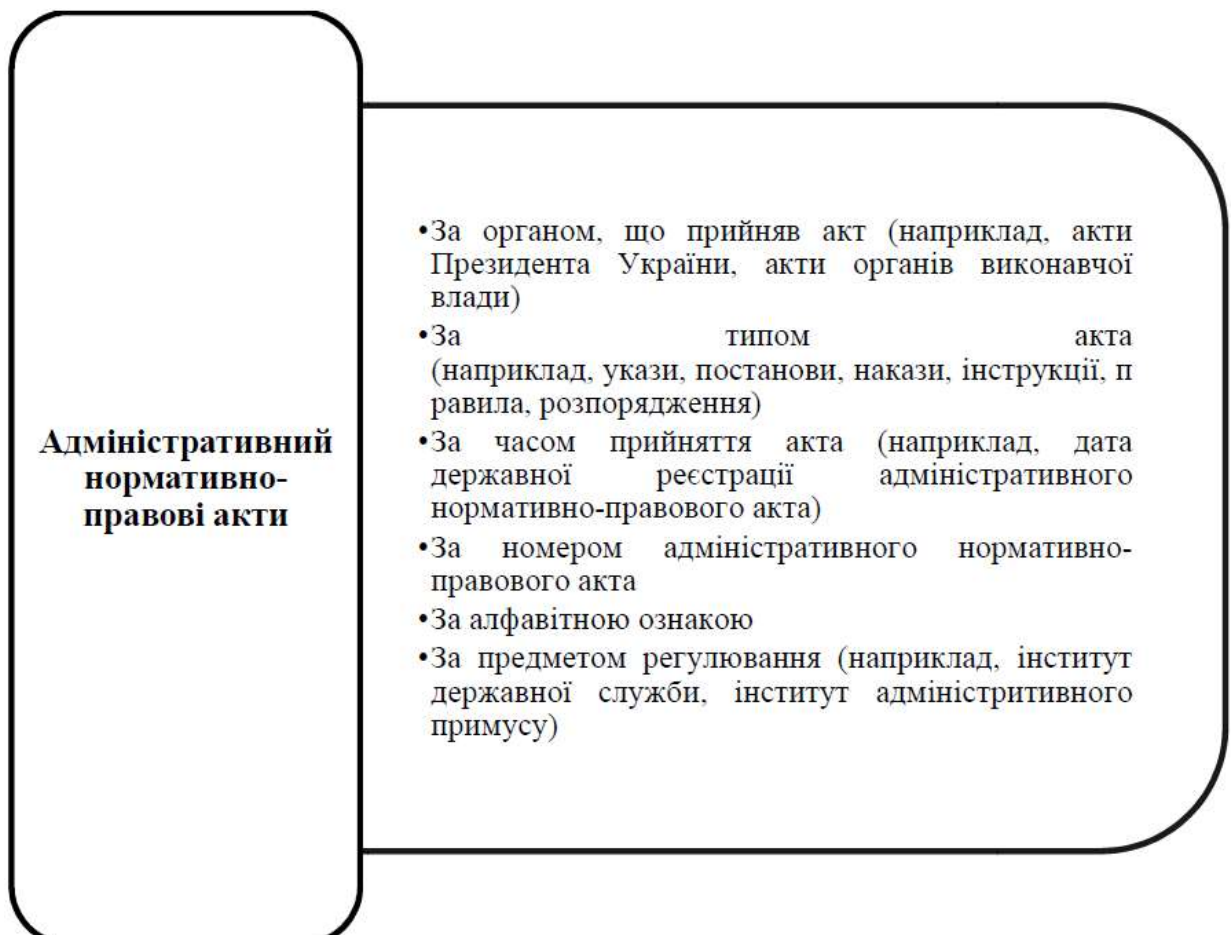


Рис 1.3. Класифікація адміністративних нормативно правових актів

Примітка. Підсумовано автором за даними [1]

Положення є правовим актом, що встановлює базові правила діяльності організації, визначає її функції, права та обов'язки установ та структурних підрозділів.

Нормативно-технологічні регламенти є встановленими нормами та правилами, що визначають конкретні методи, стандарти та процеси виробництва чи надання послуг в організації. Вони спрямовуються на забезпечення результативності, ефективності, якості та безпеки операційних або обслуговуючих процесів.

Важливо зазначити, що комерційне некомунальне підприємство, організаційною формою яких є більшість закладів охорони здоров'я, відповідно до Господарського Кодексу України діє згідно з статутом який є

одним із установчих документів. Статут (або положення) затверджується суб'єктом господарювання або ж його представниками, вищестоящими органами або іншими суб'єктами.

Законодавством встановлюються певні вимоги до розроблення Статуту. Так, «Статут суб'єкта господарювання повинен містити відомості про його найменування, мету і предмет діяльності, розмір і порядок утворення статутного капіталу та інших фондів, порядок розподілу прибутків і збитків, про органи управління і контролю, їх компетенцію, про умови реорганізації та ліквідації суб'єкта господарювання, а також інші відомості, пов'язані з особливостями організаційної форми суб'єкта господарювання, передбачені законодавством. Статут може містити й інші відомості, що не суперечать законодавству»[4].

Під час розробки регламентуючих документів для закладу охорони здоров'я варто дотримуватися базових принципів, до яких відносяться: відповідність законодавству; прозорість та зрозумілість; орієнтованість на пацієнта; інтеграція якісної системи управління; залучення професіоналів; нагляд та аудит; адаптованість та гнучкість. Їх зміст наведений на рис. 1.4.

Внутрішні організаційні нормативи, які створюють інституційну базу для функціональної діяльності, є обов'язковими для розробки та дотримання у всіх закладах сфери охорони здоров'я.

Таким чином, регламентування функціональної діяльності закладів охорони здоров'я спрямовується на

визначення організаційної структури як управління, так і операційної діяльності;

упорядкування процесів діагностичної та лікувальної роботи,

встановлення стандартів здійснення медичної практики з метою забезпечення високо якісної медичної допомоги.

Регламентування спрямовано на управління ресурсами, включаючи людські, матеріальні та фінансові, з метою оптимізації діяльності закладу. Окрім того, регламентування стимулює впровадження інновацій та

забезпечує відповідність закладу нормативам та стандартам. Суттєву роль регламентування має його спрямування на забезпечення безпеки пацієнтів та медичного персоналу. Завдячуючи гнучкості регламентування можна провести швидку адаптацію до змін у медичному середовищі та вимог споживачів медичних послуг.



Рис. 1.4. Принципи регламентування функціональної діяльності в закладі охорони здоров'я

Примітка. Узагальнено автором за [21;16].

До переваг регламентування діяльності можемо віднести:

суттєве зменшення часу та ресурсних витрат, які затрачаються на здійснення операційної діяльності;

підвищення трудової та виконавської дисципліни працівників;

обмеження можливості так званого "ручного управління", оскільки кожен працівник у своїй роботі керується посадовою інструкцією та відповідними інструкціями і правилами;

вивільнення управлінського персоналу від надмірного контролю за працівниками, що підвищує можливість для впровадження інноваційних методів управління;

містить систему оцінювання роботи працівників на основі встановлених показників, які визначають ефективність діяльності; створюються передумови постійного удосконалення роботи.

## **1.2. Види та об'єкти регламентування функціональної діяльності системи управління закладом охорони здоров'я**

Одним із складових системи процесу регламентування є регламентування в управлінні. За змістовим наповненням це - визначення та дотримання встановлених норм, правил, інструкцій та інших документів, що регулюють дії працівників в організації. У дослідженнях цих питань, науковці виділяють два типи регламентування: жорстке та само регламентування. Жорстке регламентування характеризується встановленням детальних правил, стандартів та інструкцій, щоб забезпечити контроль над діями працівників. У цьому підході основний акцент робиться на чіткому нормуванні роботи, централізованому контролю та твердій структурі, де практично кожен аспект роботи ретельно регламентується.

Натомість, саморегламентування передбачає передавання відповідальності за свої дії та свободи у прийнятті рішень працівникам. В цьому підході акцент робиться на внутрішньому мотивуванні, відповідальності та самоконтролюванні. Принцип само регламентування ґрунтується на тому, що працівники мають більшу сферу відповідальності не лише за власні дії але й результати роботи, та можуть приймати рішення відповідно до ситуації, яка складається та власного розсуду.

На думку [31] «об'єктами жорсткої регламентації для всіх категорій персоналу, незалежно від характеру виконуваних робіт, є:



- зміст праці, тобто перелік виконуваних операцій, робіт і функцій, покладених на структурний

підрозділ відповідно до цілей і завдань підприємства, принципів раціонального розподілу праці та цільового

використання кваліфікації працівників;

- обсяг, зміст, форми і періодичність надходження інформації, необхідної для виконання покладених на працівників функцій, у відповідності до займаної посади;

- інформаційні зв'язки окремих виконавців і структурних підрозділів в рамках кооперації праці, побудова схеми інформаційної системи, графіка документообміну тощо;

- кваліфікаційні вимоги, що встановлюються до окремих категорій працівників відповідно до кваліфікаційних характеристик;

- елементи нормування праці(норми чисельності, часу, керованості, обслуговування);

- організація робочих місць;

- вимоги безпеки та санітарно-гігієнічні умови праці» [31].

При цьому, ступінь жорсткості регламентування окремих трудових процесів в організації визначається умовами та характером виконуваної роботи [31].

Само регламентацію доцільно застосовувати для здійснення інтелектуальної і творчої діяльності, оскільки застосування жорсткого регламентування обмежує свободу їхнього вибору та творчий пошук у процесі його роботи.

Регламентація праці в системі управління підприємством виконує кілька ключових функцій (рис. 1.5):

- Контрольна функція: спрямована на забезпечення трудової дисципліни та контроль за її дотриманням.

- Регулююча функція: забезпечує регулювання трудових відносин на всіх рівнях управління.

- Економічна функція: регламентація трудових процесів служить основою для визначення нормативів оплати праці.
- Мотиваційна функція: створює підґрунтя для розробки системи стимулювання, зокрема надбавок та преміальних виплат.
- Соціальна функція: визначає норми обсягів праці, при перевищенні яких може виникнути дискримінація трудової дисципліни від сторони керівництва.
- Інформаційна функція: є основою для передачі інформаційного потоку в системі управління.



Рис. 1.5. Ключові функції регламентування діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Згруповано автором за[21]

Аналіз наукових джерел [16;21;31] свідчить, що в практиці регламентування використовуються різні види документів, які умовно можна згрупувати за певними їх ознаками, зокрема, рівнями розроблення, обов'язковістю виконання, об'єктами діяльності тощо.

Так, за рівнями розроблення регламенти поділяються на:

- регламенти діяльності підприємства в цілому;

- регламенти діяльності структурних підрозділів;
- регламенти праці окремих працівників.

За спрямованістю впливу такі регламенти класифікуються як зовнішні і внутрішні (рис. 1.6)

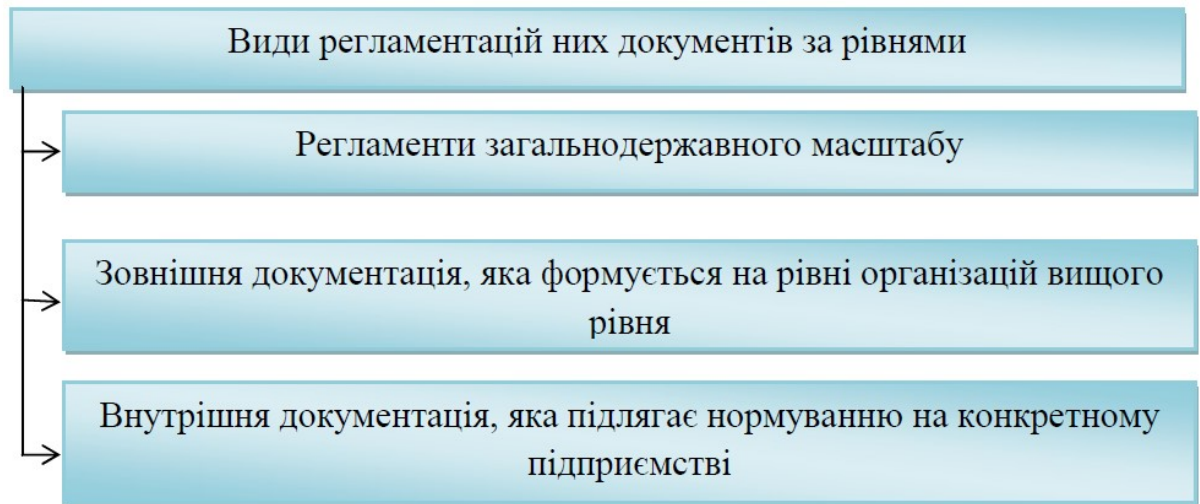


Рис. 1.6. Класифікація регламентів за спрямованістю впливу

Примітка. Згруповано автором за [21]

Класифікаційні ознаки регламентаційної документації за обов'язковістю виконання наведені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

#### Класифікація регламентаційної документації за обов'язковістю

| Характер виконання | Види документів                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| Рекомендаційний    | Порядок денний, розпорядок дня керівника, план засідання  |
| Нормативний        | Посадові інструкції, нормативи часу, положення про відділ |
| Обов'язковий       | Розпорядження, вказівки адміністративного характеру       |

Примітка. Наведено за [21].

Відповідно до типу діяльності, виділяють наступні регламентаційні документи:

- регламенти для управлінського персоналу – спрямовані на оптимізування процесів прийняття рішень;

- регламенти, що унормують діяльність виконавчих дій, тобто, власне, реалізацію прямих трудових функцій.

*Таблиця 1.2.*

| <b>Класифікація регламентів у системі управління підприємством</b>     |                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Цільове призначення регламентів</b>                                 | <b>Види регламентів</b>                                                                                     |
| Регулювання діяльності підприємства в цілому як єдиної юридичної особи | статут, договір засновників, корпоративна стратегія, місія та ін.                                           |
| Регламенти, що регулюють трудові та виробничі процеси                  | положення про підрозділи, моделі робочих місць, посадові інструкції, контракти та ін.                       |
| Регламенти, що нормують процеси управління                             | функціональні матриці, графіки процесів, технологічні карти, хронометраж, фотографія робочого дня та ін.    |
| Регламенти з інформаційного забезпечення                               | діловодство, документи, класифікатори, типові банки даних та ін.                                            |
| Регламенти, що регулюють технічне забезпечення процесу управління      | схеми розміщення робочих місць, технічні паспорти, інвентаризаційні карти, інструкції з експлуатації та ін. |
| Регламенти з охорони праці                                             | інструктаж, санітарні норми, технічні вимоги та ін.                                                         |

Примітка. Наведено за [21]

Об'єктами державно-правового регулювання в галузі охорони здоров'я є різноманітні відносини, галузі і підгалузі медичної та інших видів діяльності в цьому секторі, а також система, територіальні, галузеві та функціональні підсистеми охорони здоров'я населення України, разом із принципами її організації і функціонування. Ці різнопланові відносини, хоча й відзначаються великою різноманітністю за своїм змістом та характером, знаходять єдність в сфері охорони здоров'я. Регулюються всі ці відносини нормами адміністративного права, які охоплюють законодавчі акти, такі як "Про забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення", "Про боротьбу з інфекційними захворюваннями", "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині", а також численні нормативно-правові акти, такі як накази Міністерства охорони здоров'я України, що затверджують інструкції, положення, списки, методичні рекомендації та інші акти, регулюючи порядок проведення різноманітних

медичних заходів, процедур і маніпуляцій, а також застосування різних методів профілактики, діагностики, лікування захворювань і реабілітації.

Головним та визначальним об'єктом державно-правового регулювання є здоров'я населення та його стан, який можна покращувати та вдосконалювати. Система охорони здоров'я, що включає різноманітні заклади охорони здоров'я усіх форм власності (як об'єкти управління), а також органи виконавчої влади та місцевого самоврядування (як суб'єкти управління), представляє собою важливий об'єкт регулювання. Нормами адміністративного права визначаються відносини, пов'язані із визнанням, захистом та охороною прав людини та громадянина у сфері охорони здоров'я. Це також стосується відносин у галузі організації та функціонування державно-комунальної системи охорони здоров'я, окремих медичних закладів, акредитації, ліцензування, контролю за медичною допомогою, приватної медичної практики, визначення різних видів лікування, включаючи обов'язкове та примусове, виробництва та застосування лікарських засобів, наркотичних речовин, і різні інші аспекти.

Центруючись на основному об'єкті охорони здоров'я, власне «здоров'ї», варто наголосити, що існують спеціальні вказівки, що регламентують діяльність медичного персоналу при різних клінічних ситуаціях, які визначають дії медичних працівників щодо спостереження, профілактики, діагностики та лікування різноманітних станів, що звуться клінічними протоколами.

«Клінічний протокол – це основний медико-технологічний документ, яким мають керуватись медичні фахівці в кожній конкретній клінічній ситуації, уникаючи неефективних та помилкових рішень, а обираючи найефективніше втручання щодо пацієнта» [17].

Відповідно до Наказом МОЗ «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» було розроблено:

- 93 клінічні настанови;
- 5 стандартів медичної допомоги;
- 123 уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги.

Крім того, наказами МОЗ затверджені 22 протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) та 36 протоколів провізора (фармацевта)» [18].

Підтримуємо думку науковців, що із розвитком галузі охорони здоров'я, пов'язаної з її реформуванням удосконалюються та урізномітнюються підходи до лікування. Відповідно лікарські протоколи не змінюватися. Тож у 2018р. «МОЗ дозволили лікарям використовувати міжнародні протоколи. Тепер українські лікарі можуть використовувати найактуальніші методи діагностики та лікування. Тобто український лікар не мусить користуватись стандартами, які в деяких питаннях можуть бути застарілими. Тепер український спеціаліст має змогу працювати за тими ж інструкціями, що і провідний лікар німецької, ізраїльської чи американської клініки»[18]. З 2017 р. у сімейних лікарів «з'явився ще один інструмент, який має вдосконалити і спростити роботу сімейних лікарів (терапевтів, педіатрів), – міжнародна класифікація первинної медичної допомоги (ICPC-2). Ця система ефективно діє у 40 країнах світу» [18].

Чинним законодавством передбачено створення спеціальної групи укладачів, що здійснюватимуть адаптацію міжнародних клінічних протоколів відповідно до наших реалій. Юридично визначений порядок формування робочих груп їх навчання та формування медико-технологічних документів. Розроблена процедура адаптації та встановлено нормативні рамки застосування закордонних протоколів. Кожна лікарня може впровадити в свою клінічну практику застосування міжнародних протоколів, шляхом видачі наказу по лікарні з чітким зазначенням медичних платформ та організацій, які в подальшому повинні використовуватися, як основа для локальних протоколів.

«Локальний протокол медичної допомоги — це нормативний документ регіонального та місцевого рівня, спрямований на забезпечення надання

безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до уніфікованого клінічного протоколу. Тобто локальний протокол спрямований на виконання обов'язкових видів та обсягів втручання, закладених в уніфікованому протоколі, і має містити індикатори якості, визначені уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги» [18]. Життєвий цикл локального протоколу наведений на рис. 1.7.



Рис 1.7.Етапи життєвого циклу локального протоколу

Примітка. Наведено автором за[18]

«Клінічний маршрут є частиною локального протоколу, у складі якого його обов'язково має узгодити і затвердити територіальний орган управління охорони здоров'я. Клінічний маршрут — це алгоритм дій медичного персоналу та схема руху пацієнта структурними підрозділами закладу»[18].

Наведені вище регламентні документи лікувальної практики є обов'язковою вимогою для гарантування надання якісної і безпечної медичної допомоги в повному обсязі.

## Висновки до розділу 1

Проведені теоретичні дослідження дозволяють зробити наступні висновки та узагальнення.

На основі вивчення різних аспектів управління закладом охорони здоров'я були визначені основні принципи, види та проблеми, пов'язані з регламентуванням їх функціональної діяльності. Зокрема, було визначено, що нормативно-правові акти та положення грають важливу роль у регулюванні діяльності комунальних закладів охорони здоров'я. Ці документи встановлюють стандарти, правила та процедури, які повинні дотримуватися для забезпечення ефективного та якісного надання медичних послуг.

Важливим є концентрування закладів охорони здоров'я на створенні локальних протоколів, відповідно до встановлених законодавством порядку укладання, оформлення та затвердження документів. Це відіграє визначальну роль в збереженні здоров'я громадян, в першу чергу, а також створює значні переваги поміж конкурентами на ринку медичних послуг, дозволить розробити ефективні схеми медичних закупівель, зекономить кошти закладу шляхом виключення з потреб лікарських засобів, що мають низький рівень доведеної ефективності та методів обстежень, які мають псевдоінформативність, є застарілими або неактуальними для підтвердження конкретних діагнозів.

Принципи системного управління, виявляються ключовими в контексті забезпечення якості та удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я. Вони сприяють впровадженню систематичного підходу до управління, покращенню процесів та задоволенню потреб пацієнтів.

Дотримання принципів регламентуючих документів та системного управління вкрай важливо для комунальних закладів охорони здоров'я. Це сприяє забезпеченню високого рівня якості медичних послуг, зменшенню ризиків та покращенню ефективності управління.



Важливим аспектом є також регламентування статичної та динамічної в комунальних закладах охорони здоров'я. Це дозволяє адаптувати управлінські процеси до змінних умов та впроваджувати стратегії, спрямовані на стале покращення.

Як підсумок, можна констатувати, що дотримання принципів та регламентуючих документів управління є критичним для забезпечення ефективного та високоякісного функціонування комунальних закладів охорони здоров'я, а також для досягнення стратегічних цілей в сфері медичної допомоги та громадського здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Діагностика складеної моделі функціональної діяльності закладу охорони здоров'я**

Вивчення практики організації регламентної роботи нами здійснювалося на прикладі Комунального неприбуткового підприємства «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» Тернопільської міської ради. Дане підприємство здійснює свою діяльність згідно затвердженого Статуту, який є його установчим документом. За своєю сутністю, Статут є базовим регламентом комунального підприємства, в якому виписані правила, що врегульовують його діяльність, відносини з іншими установами та громадянами, окреслюють права та обов'язки в сфері реалізації медичної практики.

Комунальне неприбуткове підприємство «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» (далі – КНП«ТМККЛ»ТОР) здійснює господарську некомерційну діяльність, що спрямовується на досягнення поставлених соціальних цілей збереження здоров'я дитячому населенню м Тернополя, через надання їх широкого спектру медичних послуг. Водночас, підприємство забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, діє на підставі Конституції України, Законів України, інших нормативно-правових актів, які формують його правову платформу діяльності. Варто відзначити, що функціональна діяльність КНП ґрунтується на низці базових внутрішніх локальних документів (регламентів), а саме: Положеннях про структурні підрозділи; Правилах внутрішнього трудового розпорядку, укладеного Колективного договору, посадових інструкціях працівників, нормах праці, внутрішніх інструкціях та протоколах.

За своїм статусом, КНП є юридичною особою публічного права, користується комунальним майном, що закріплюється за ним на правах оперативного управління, провадить діяльність у відповідності до затвердженого власником фінансового плану, організовує надання медичних послуг за затвердженими тарифами, залучає і використовує наявні матеріальні, технічні та людські ресурси. Окрім того, КНП самостійно визначає свою організаційно-управлінську структуру, формує штат працівників, надає медичні послуги на підставі ліцензії. Заклад має право надавати лише ті медичні послуги, які дозволені органом ліцензування.

Відповідно до Статуту, метою КНП є надання «доступної амбулаторно-поліклінічної та висококваліфікованої спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню міста, підвищення якості та обсягу профілактичної допомоги [42]. Для досягнення визначеної мети діяльності КНП«ТМДКЛ»ТМР реалізує низку завдань, які за Статутом є предметом його функціональної діяльності. Узагальнені напрями функціональної діяльності КНП«ТМДКЛ»ТМР наведені на рис. 2.1.

В рамках реалізації функціональної складової управління в закладі важливо правильно вибудувати організаційну структуру системи управління; визначити функціональні завдання та повноваження на всіх рівнях управління та у розрізі структурних підрозділів та відділень; забезпечити чітку координацію роботи всього медичного персоналу в рамках розроблених посадових інструкцій.

Організаційна структура управління КНП«ТМДКЛ»ТМР регламентує вертикальні та горизонтальні зв'язки, встановлює субординаційні відносини та забезпечує цілісність системи управління. На сьогодні структура організаційної діяльності закладу представлена функціональними службами, до складу яких входять:

- адміністративно-управлінський,
- лікувально-профілактичні підрозділи,
- поліклінічний відділ

- клініко-діагностична лабораторія
- центр медичної реабілітації та паліативної допомоги
- діагностичний відділ
- відділ інфекційного контролю

В розширеному виді структурні підрозділи представлені у Додатку А.

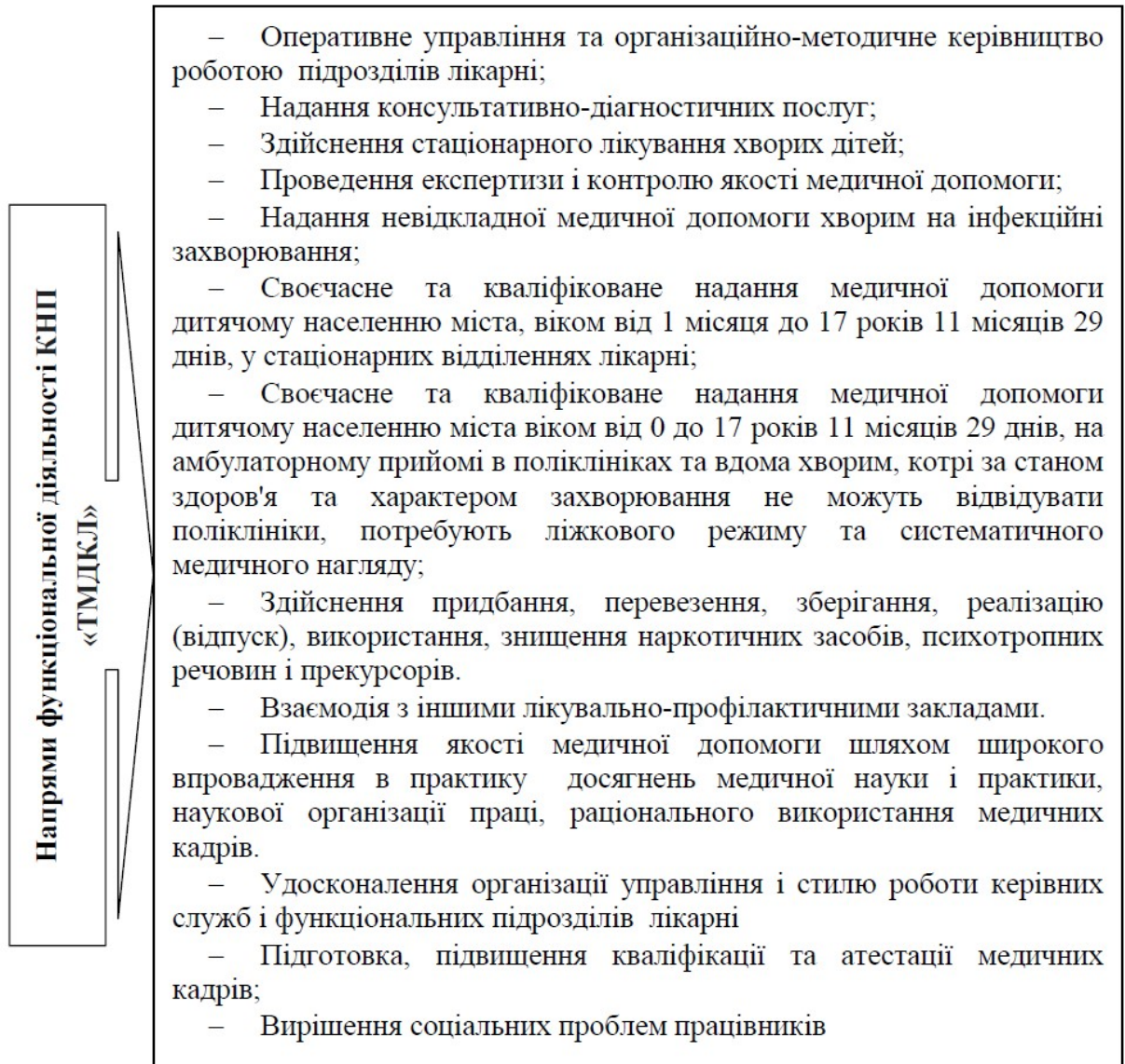


Рис. 2.1. Напрями функціональної діяльності КНП «ТМДКЛ» ТМР

Примітка. Згруповано за [42]

Організаційно-функціональна структура управління (ОСУ)  
КНП «ТМДКЛ» ТМР наведена на рис. 2.2.

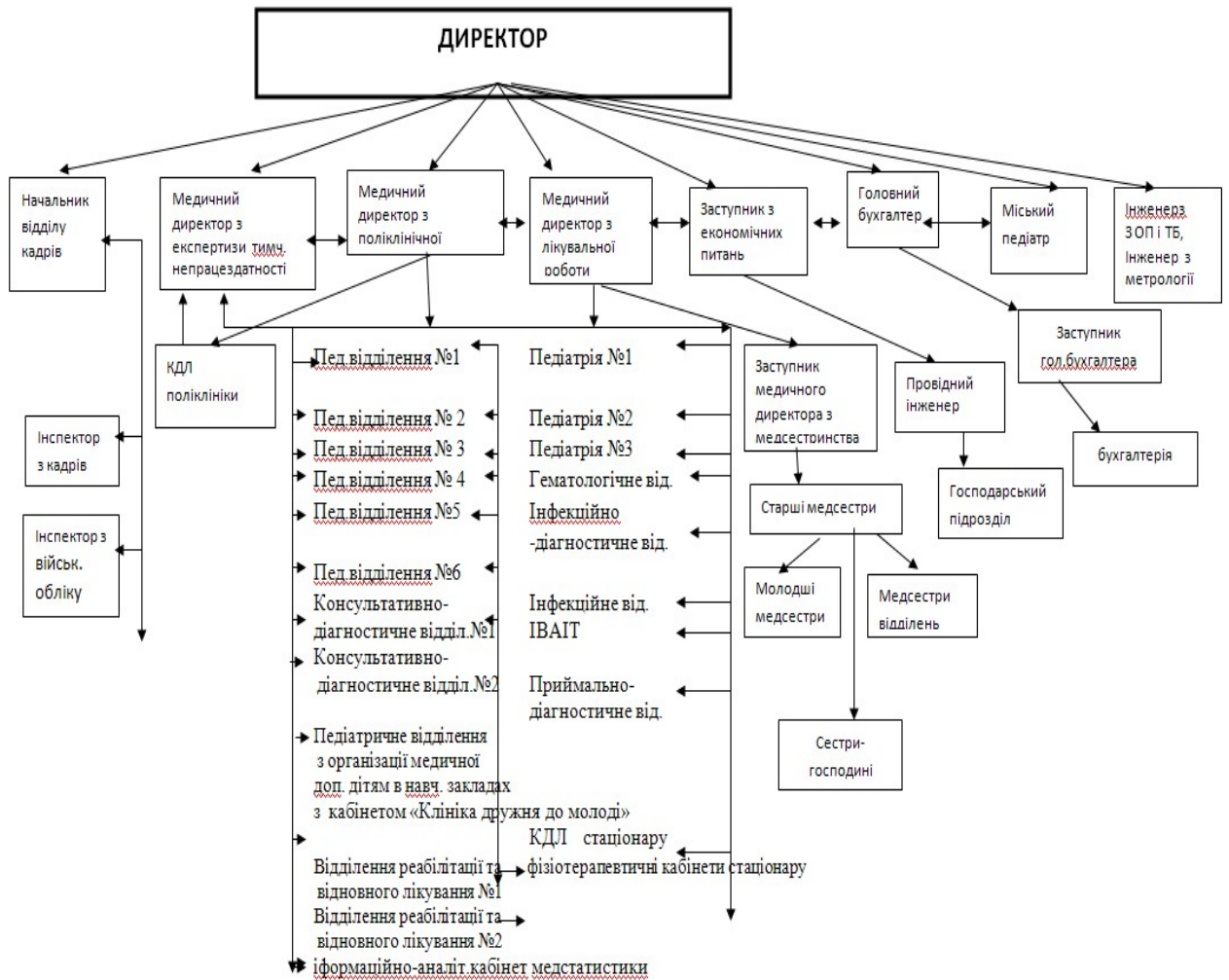


Рис. 2.2. Організаційна структура управління КНП «ТМДКЛ» ТМР

Примітка. Наведено за [43]

Аналіз ОСУ закладу засвідчив, що він відноситься до функціонально-лінійного типу. Його особливість полягає в тому, що організація групує свої ресурси та персонал за функціональним принципом, виділяючи окремі відділи, де кожна функціональна одиниця спеціалізується на конкретному виді діяльності. В організації існує ієрархічний порядок, де кожен робітник підзвітний конкретному керівнику, проте загалом, кожен робітник підпорядкований одному найвищому керівнику, що забезпечує однозначність та простоту структури.

Перевагами такого підходу до організаційної структури управління є:

- Чіткість у розділенні обов'язків і відповідальності: Кожен відділ чітко спеціалізується на своїй функціональній області, що дозволяє раціонально розподіляти завдання та відповідальність.

- Спеціалізація функціональних одиниць: Відділи мають можливість глибоко спеціалізуватися в своїх сферах, що дозволяє використовувати їх експертизу для вирішення специфічних завдань.

Серед недоліків цього підходу до організаційної структури управління можна відзначити:

- Труднощі у комунікації: Велика ієрархічна структура може призвести до ускладненої комунікації між різними функціональними підрозділами, що може затримувати прийняття рішень та впливати на загальний обмін інформацією.

- Обмежена гнучкість: Функціонально-лінійна структура може бути менш гнучкою при адаптації до змін у зовнішньому середовищі, оскільки вимагає чіткого дотримання функціональних обов'язків та процедур.

У закладі є прописані права та обов'язки пацієнтів, що передбачені законом: «Право на охорону здоров'я та якісну медичну допомогу», «Право на медичну інформацію», «Право на згаду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання», «Право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я» (право на вільний вибір лікаря; право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; право на вибір закладу охорони здоров'я; право на заміну лікаря; право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України), «Право на медичну таємницю», «Право на безпечну медичну допомогу», «Право на інновації» (право на медико-біологічний експеримент; право на репродуктивні технології; право на донорство; право на терапевтичне клонування; право на корекцію (зміну) статі), «Право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я», «Право на відшкодування шкоди заподіяної здоров'ю».

(див. Додаток В)

Обов'язками пацієнтів є:

- піклуватися про своє здоров'я та дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
- надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться в небезпечному для життя і здоров'я стані;
- виконувати медичні приписи та правила внутрішнього трудового розпорядку закладу охорони здоров'я.

Організаційна робота в лікарні проводиться відповідно до графіків, які затверджує головний лікар, регулярно проводяться оперативні наради, на яких обговорюються та аналізуються важливі питання медичного, лікувального та організаційного характеру. Функціональні обов'язки працівників описані в посадових інструкціях.

Не менш значним спрямуванням діяльності лікувального закладу є дотримання норм санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів для попередження розповсюдження внутрішньо-лікарняної інфекції.

У КНП «ТМДКЛ» ефективно використовуються сучасні інформаційні технології, оскільки заклад має власну медичну інформаційну систему, де відбувається фіксація внутрішньо лікарняних процедур, переміщень пацієнтів, вносяться виконані маніпуляції та дослідження, проведене лікування. Це дуже зручно, адже при кожному новому епізоді поступлення у лікарню будь-який лікар може переглянути історію лікування пацієнта та таким чином організувати індивідуальний підхід до діагностики та лікування конкретного випадку. Також основні моменти переміщень пацієнтів фіксуються у паперовому вигляді, з огляду на нестабільний стан в країні, на випадок перебоїв з електроенергією.

Значна увага приділяється етичним та деонтологічним моментам. Загальній атмосфері відділень. Пацієнти постійно знаходяться в супроводі медичних працівників. Відділення розфарбовані мультгероями для комфортного перебування малечі. Медичні працівники носять різнобарвну



форму, щоб зменшити рівень тривоги малюків. Багато інструментів мають іграшкове оснащення для відвернення уваги дітей від неприємних маніпуляцій.

Проводиться санітарно-просвітницька робота, лікарі регулярно відвідують місцеве телебачення, на якому обговорюють актуальні та важливі медичні проблеми та популярно доносять їх до глядачів. Активно ведуться соцмережі, де також систематично висвітлюється важливі медичні теми. Періодично проводиться «Школа відповідального батьківства», що дає можливість очно з'ясувати ряд питань медичного та організаційного характеру, що непокоять батьків.

Підприємство здійснює широкий спектр діяльності відповідно до своєї мети, включаючи управління лікарнею, надання консультативно-діагностичних послуг, стаціонарне лікування хворих, контроль якості медичної допомоги, реабілітацію пацієнтів, видачу та продовження листків непрацездатності, надання невідкладної медичної допомоги при інфекційних захворюваннях. Також забезпечує своєчасне та кваліфіковане медичне обслуговування дитячого населення в різних вікових групах, включаючи стаціонарне та амбулаторне лікування. Підприємство взаємодіє з іншими медичними установами, працює над покращенням якості медичної допомоги, проводить санітарно-освітню роботу та вирішує соціальні проблеми, відповідно до законодавства.

Враховуючи вище зазначені дані, заклад супроводжує пацієнтів як на первинній ланці надання допомоги, так і на вторинній, а значить, відповідальність лікарів за здоров'я дітей посилюється, адже вони перебувають в значній залежності від матеріально-технічного та клінічного забезпечення лікарні, від підходів до діагностики та лікування, які затверджені конкретним закладом охорони здоров'я. У лікарні функціонують локальні протоколи, проте у них відсутні оновлення у відповідності до доказової бази.



## 2.2. Аналіз чинної практики розроблення регламентних документів функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я

Функціональну діяльність в КНП«ТМДКЛ»ТМР забезпечують 752 медичних працівників, з них 240 лікарів, 336 осіб середнього медичного персоналу. Штатний розпис працівників лікарні в 2022р. наведений в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

### Штатний розпис працівників КНП«ТМДКЛ»ТМР в 2022 р.

| Найменування посад                            | Кількість посад в цілому,<br>Один. |               | Кількість штатних працівників на зайнятих посадах, осіб | У % до загального обсягу |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                               | Штатних                            | зайнятих      |                                                         |                          |
| <b>Всього</b>                                 | <b>806,50</b>                      | <b>752,75</b> | <b>743</b>                                              | <b>100</b>               |
| в т.ч.                                        |                                    |               |                                                         |                          |
| <b>лікарі</b>                                 | <b>240,75</b>                      | <b>218</b>    | <b>211</b>                                              | <b>28,5</b>              |
| з них, керівники та їх заступники             | 5                                  | 5             | 5                                                       | 2,4                      |
| терапевти                                     | 3,25                               | 3,25          | 3                                                       | 1,4                      |
| ендокринологи                                 | 3,0                                | 3,0           | 3                                                       | 1,4                      |
| гематологи                                    | 4,0                                | 4,0           | 4                                                       | 1,8                      |
| інфекціоністи                                 | 12,0                               | 11,50         | 12                                                      | 5,6                      |
| хірурги                                       | 4,25                               | 3,25          | 2                                                       | 0,9                      |
| ортопеди-травматологи                         | 8,0                                | 7,50          | 8                                                       | 3,8                      |
| анестезіологи                                 | 11,75                              | 10,25         | 9                                                       | 4,2                      |
| педіатри                                      | 96,25                              | 91,25         | 93                                                      | 44,1                     |
| офтальмологи                                  | 4,25                               | 4,25          | 4                                                       | 1,8                      |
| отоларингологи                                | 7,50                               | 6,50          | 7                                                       | 3,3                      |
| невропатологи                                 | 5,50                               | 5,50          | 6                                                       | 2,8                      |
| лікарі приймального відділення                | 9,50                               | 9,50          | 7                                                       | 3,3                      |
| інтерни                                       | 15,0                               | 8,0           | 8                                                       | 3,8                      |
| <b>Спеціалісти з вищою немедичною освітою</b> | <b>13,50</b>                       | <b>13,0</b>   | <b>11</b>                                               | <b>1,5</b>               |
| <b>Середній медичний персонал</b>             | <b>336,0</b>                       | <b>320,25</b> | <b>322</b>                                              | <b>43,3</b>              |
| <b>Молодший медичний персонал</b>             | <b>120,5</b>                       | <b>113,25</b> | <b>114</b>                                              | <b>15,3</b>              |
| <b>Інший персонал</b>                         | <b>94,25</b>                       | <b>88,25</b>  | <b>85</b>                                               | <b>11,4</b>              |

Аналіз даних щодо структури медичного персоналу засвідчив, що у загальній чисельності медичних працівників лікарні питома вага адміністративно-управлінського персоналу становить 3,1%,

лікарського персоналу – 28,5%,  
 середнього медичного персоналу – 43,3%;  
 молодшого медичного персоналу – 15,3%;  
 спеціалістів з вищою немедичною освітою - 1,5 %,  
 спеціалісти з вищою немедичною освітою – 1,5%;  
 інший персонал(господарський) – 11,4%.

Структура медичного персоналу проілюстрована на рис. 2.3.

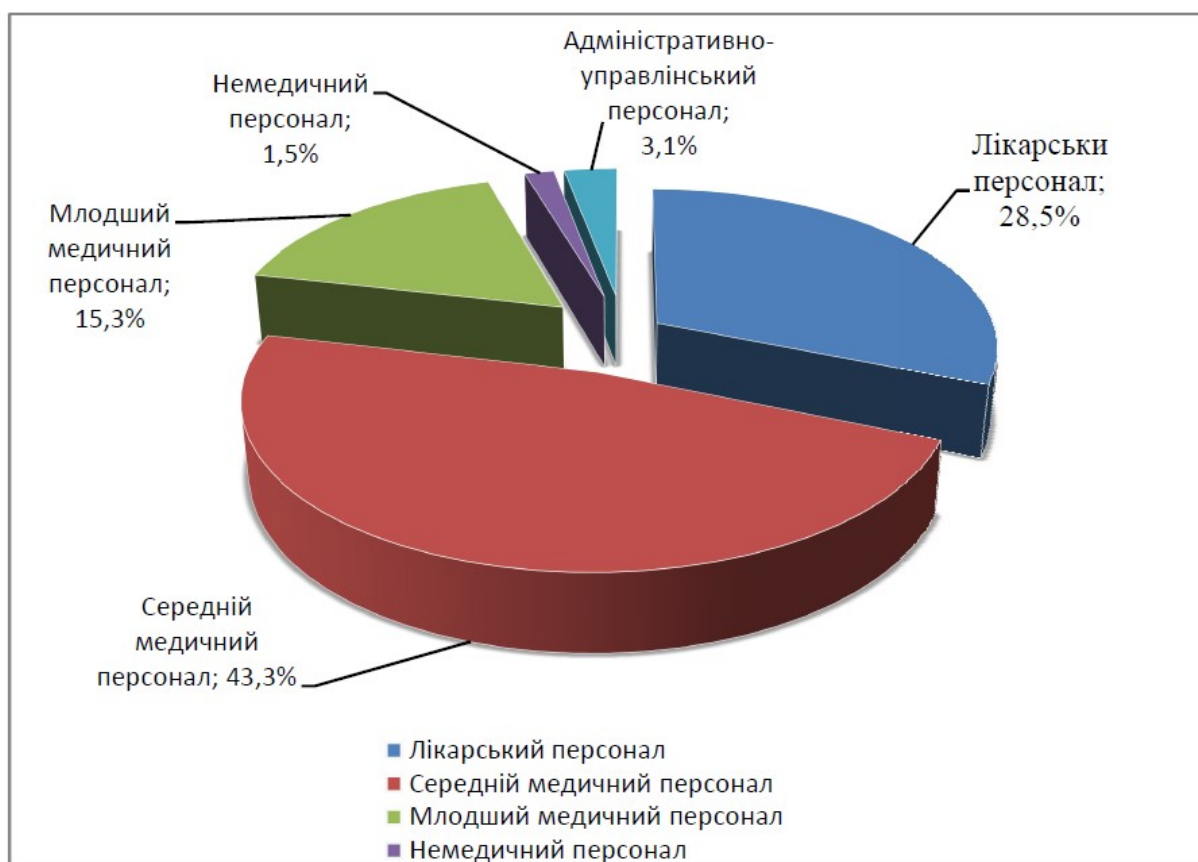


Рис. 2.3 Структура медичного персоналу КНП «ТМДКЛ» ТМР в 2022р.

Примітка. Розраховано автором

Щороку, близько 5,5 тисяч хворих дітей отримують стаціонарну допомогу та близько 35 тисяч дітей звертаються за допомогою в поліклінічні відділення.

Як зазначалося, головною метою функціонування КНП «ТМДКЛ» є забезпечення надання високоспеціалізованих медичних послуг для дитячого

населення відповідно до встановлених законодавством норм та обсягів. Досягнення зазначеної мети передбачає необхідність достатнього фінансового забезпечення процесу надання медичних послуг.

Динаміка грошових доходів за 2021-2022рр. наведені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

**Доходи КНП«ТМДКЛ» за видами діяльності у 2021-2022рр. (грн.)**

| Вид діяльності                                                    | 2021р.<br>грн./% |      | 2022р.<br>грн./% |      | 2022р. по<br>відношенню до<br>2021р., % |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|------|------------------|------|-----------------------------------------|
| Платні медичні послуги                                            | 1 618 000        | 1,1  | 3 852 300        | 1,6  | 237,5                                   |
| Орендна плата                                                     | 320 000          | 2,0  | 250 000          | 0,1  | 78,1                                    |
| Податок на додану вартість                                        | 80 000           | 0,5  |                  |      | -                                       |
| Інші нарахування з доходу                                         | 400 000          | 2,5  | 1 400 000        | 0,5  | 350,0                                   |
| Інші операційні доходи(субвенція+міськийбюджет+НСЗУ)              | 128 263 400      | 90,7 | 229 891 200      | 96,6 | 194,5                                   |
| Інші доходи (дохід від цільового фінансування в сумі амортизації) | 2 500 000        | 1,7  | 2 500 000        | 1,0  | 100,0                                   |
| Разом дохід                                                       | 146 500 471      | 100  | 237 893 500      | 100  | 162,4                                   |

Примітка. Наведено за [43]

Аналіз наведених в табл. 2.2 даних свідчить про те, що суттєвий обсяг фінансування діяльності лікарні здійснюється за рахунок операційних доходів, які формуються з надходжень з міського бюджету, надання державної субвенції та виділення коштів НСЗУ. У 2021р. таке фінансування становило 90,7 % у загальних обсягах, а в 2022р. – зросло до 96,6%. Варто зазначити, що в порівнянні з 2021р, обсяги фінансування за цією статтею збільшилися у 1,94 рази. Загальні обсяги фінансових надходжень у 2022р. склали 237,8 млн.грн. або на 62.4% більше ніж в 2021р.

У структурі операційної діяльності частка коштів НСЗУ складала - 44,8%, кошти місцевого бюджету - 5,2%, субсидія з державного бюджету – 50,0%.

У загальних видатках заробітна плата працівників склала – 57,7%, придбання медикаментів - 2,6%, оплата послуг – 4,2%, , придбання обладнання -12,1%, капітальний ремонт – 8,5% (рис. 2.4).

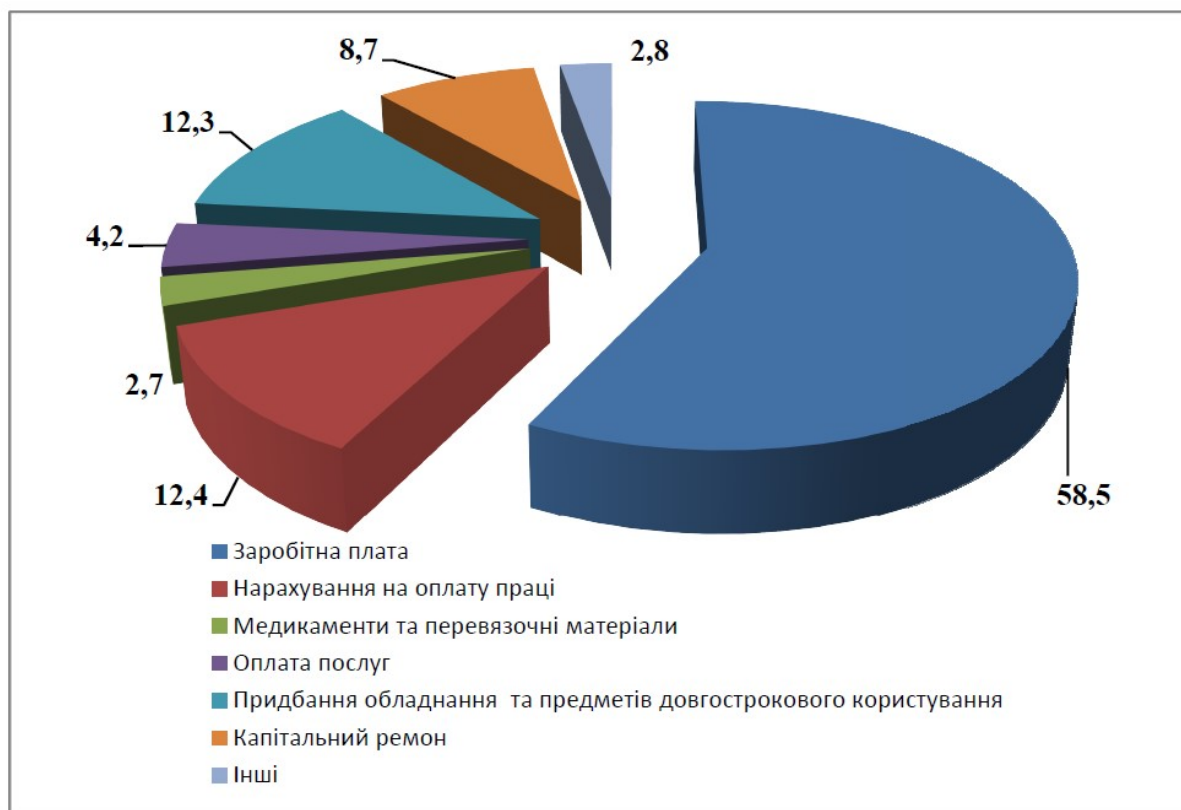


Рис. 2.4. Структура витрат на здійснення операційної діяльності КНП«ТМДКЛ»ТМР в 2022р.

Примітка. Складено автором

Дитяча лікарня працює за програмою медичних гарантій і включає 10 пакетів надання медичної допомоги на загальну суму 201586,4 тис. грн. Перелік пакетів наведено на рис. 2.5.

Регламентування одного з напрямків функціональної діяльності, а саме – лікувально-діагностичного процесу базується на дотриманні затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та наказів. В зв'язку з втратою чинності великою кількістю протоколів для надання допомоги на різних рівнях, та відсутністю вітчизняних альтернативних напрацювань, 28 квітня 2017 набув чинності Наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р.,



який дозволяє українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи (табл.3)

**Пакети медичних послуг, які профінансовані НСЗУ,  
станом на 2023 рік**

- 1 Первинна медична допомога
- 4 Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
- 9 Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах
- 17 Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах
- 23 Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям
- 24 Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям
- 25 Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя
- 38 Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
- 50 Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
- 51 Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги

Рис 2.5. Пакети послуг КНП«ТМДКЛ»ТМР  
Примітка. Згруповано автором за [43]

*Таблиця 2.3*

**Перелік джерел клінічних настанов дозволених для використання**

| Назва бази                                       | Інтернет-адреса                                                               |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Універсальні</b>                              |                                                                               |
| Up To Date                                       | <a href="http://www.uptodate.com">http://www.uptodate.com</a>                 |
| BMJ Clinical Evidence                            | <a href="http://clinicalevidence.bmj.com">http://clinicalevidence.bmj.com</a> |
| Medscape from WebMD                              | <a href="http://www.medscape.com">http://www.medscape.com</a>                 |
| National Guideline Clearinghouse                 | <a href="https://www.guideline.gov/">https://www.guideline.gov/</a>           |
| Centers for Disease Control and Prevention (CDC) | <a href="https://www.cdc.gov/">https://www.cdc.gov/</a>                       |
| The Cochrane Collaboration The Cochrane Library  | <a href="http://www.cochrane.org/">http://www.cochrane.org/</a>               |

|                                                                |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Clinical Knowledge Summaries (CKS)                             | <a href="http://prodigy.clarity.co.uk/">http://prodigy.clarity.co.uk/</a> |
| <b>Національні</b>                                             |                                                                           |
| The Finnish Medical Society Duodecim                           | <a href="https://www.duodecim.fi/">https://www.duodecim.fi/</a>           |
| The Association of the Scientific Medical Societies in Germany | <a href="http://www.awmf.org">http://www.awmf.org</a>                     |

|                                                                                                        |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| CanadianMedicalAssociationInfoBase (CMA InfoBase: ClinicalPracticeGuidelines (CPGs))                   | <a href="http://www.cma.ca/">http://www.cma.ca/</a>                       |
| TheNationalHealthandMedicalResearchCouncil (NHMRC)                                                     | <a href="https://www.nhmrc.gov.au">https://www.nhmrc.gov.au</a>           |
| RoyalCollegeofPhysicians                                                                               | <a href="https://www.rcplondon.ac.uk/">https://www.rcplondon.ac.uk/</a>   |
| AMA (AmericanMedicalAssociation)                                                                       | <a href="https://www.ama-assn.org/">https://www.ama-assn.org/</a>         |
| AmericanAcademyofFamilyPhysicians                                                                      | <a href="http://www.aafp.org/home.html">http://www.aafp.org/home.html</a> |
| AmericanAcademyofPediatricsPolicy (AAP Policy) ClinicalPracticeGuidelines                              | <a href="https://www.aap.org">https://www.aap.org</a>                     |
| EuropeanPediatricAssociation, theUnionofNationalEuropeanPediatricSocietiesandAssociations (EPA/UNEPSA) | <a href="http://www.epa-une psa.org/">http://www.epa-une psa.org/</a>     |
| <b>Серцево-судинні захворювання</b>                                                                    |                                                                           |
| AmericanCollegeofCardiology                                                                            | <a href="http://www.acc.org/">http://www.acc.org/</a>                     |
| AmericanHeartAssociation                                                                               | <a href="http://news.heart.org/">http://news.heart.org/</a>               |
| EuropeanSocietyofCardiology                                                                            | <a href="http://www.escardio.org/">http://www.escardio.org/</a>           |
| <b>Травма</b>                                                                                          |                                                                           |
| BrainTraumaFoundation (BTF)                                                                            | <a href="https://www.braintrauma.org/">https://www.braintrauma.org/</a>   |
|                                                                                                        | <a href="http://www.trauma.org/">http://www.trauma.org/</a>               |
| EasternAssociationfortheSurgeryofTrauma                                                                | <a href="https://www.east.org/">https://www.east.org/</a>                 |
| WesternTraumaAssociation                                                                               | <a href="https://westerntrauma.org/">https://westerntrauma.org/</a>       |
| <b>Онкозахворювання</b>                                                                                |                                                                           |
| NationalComprehensiveCancerNetwork                                                                     | <a href="https://www.nccn.org/">https://www.nccn.org/</a>                 |
| TheEuropeanSocietyforMedicalOncology                                                                   | <a href="http://www.esmo.org/">http://www.esmo.org/</a>                   |
| <b>Невідкладна медична допомога</b>                                                                    |                                                                           |
| AmericanCollegeofEmergencyPhysicians                                                                   | <a href="https://www.acep.org/">https://www.acep.org/</a>                 |
| TheNationalAssociationofEmergencyMedicalTechnicians (NAEMT)                                            | <a href="http://www.naemt.org/">http://www.naemt.org/</a>                 |
| TheNationalAssociationofState EMS Officials                                                            | <a href="https://nasemso.org/">https://nasemso.org/</a>                   |
| TheEuropeanSocietyforEmergencyMedicine                                                                 | <a href="http://eusem.org">http://eusem.org</a>                           |

Примітка. Згруповано автором за [34]

Велика кількість зовнішніх та внутрішніх чинників обумовлюють актуальність регламентації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Одні з основних нормативно-правових баз, що регулюють діяльність лікувального закладу є Закон України «Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів», «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Слід відзначити, що сучасні процеси трансформації сфери охорони здоров'я в Україні призводять до зростання важливості покращення організації та функціонування закладів охорони здоров'я, які спрямовані на забезпечення громадян комплексною та високоякісною медичною допомогою. Ця необхідність посилюється також через впровадження реформи децентралізації та формування нових об'єднаних територіальних громад, які стикаються з новими завданнями та обмеженнями у фінансуванні розвитку ЗОЗ, розташованих на їхній території.

В розрізі завдань КНП«ТМДКЛ»ТМР деталізуємо процеси, які виконуються в рамках інструктивних вимог.

1. Оперативне управління та організаційно-методичне керівництво:
  - Забезпечення ефективного функціонування всіх підрозділів лікарні.
  - Розробка та впровадження стратегічних та тактичних планів діяльності підрозділів.
  - Контроль за виконанням завдань та встановлення ефективних комунікацій між відділами.
2. Консультативно-діагностичні послуги та стаціонарне лікування:
  - Забезпечення високоякісної консультаційно-діагностичної та стаціонарної медичної допомоги.
  - Проведення експертизи та контролю якості медичних послуг.
  - Здійснення реабілітації хворих та надання невідкладної допомоги при інфекційних захворюваннях.
3. Листки непрацездатності та надання медичної допомоги дитячому населенню:
  - Видача та продовження листків непрацездатності згідно з установленними процедурами.
  - Забезпечення своєчасного та кваліфікованого надання медичної допомоги дітям віком від 1 місяця.

4. Управління наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами:

- Проведення придбання, перевезення, зберігання, реалізації, використання та знешкодження згідно з вимогами законодавства.

5. Взаємодія з іншими лікувальними установами:

- Розвиток ефективної співпраці з іншими медичними закладами для покращення обміну досвідом та ресурсами.

6. Підвищення якості медичної допомоги та наукове розвиток:

- Широке впровадження досягнень медичної науки та практики.
- Наукова організація праці та раціональне використання медичних кадрів.

7. Організаційне управління та підготовка кадрів:

- Удосконалення організації управління та роботи керівних служб і функціональних підрозділів.

- Підготовка, підвищення кваліфікації та атестація медичних працівників.

8. Санітарно-освітня робота та вирішення соціальних проблем:

- Проведення санітарно-освітньої роботи для покращення гігієнічних знань населення.

- Вирішення соціальних проблем через здійснення медичних та превентивних заходів.

У закладі чітко регламентованими є процедури державних закупівель; договори з іншими лікувальними закладами для якіснішого надання допомоги; проте, громадський контроль за діяльністю медичного закладу здійснюється недостатньо.

Важливим моментом є модернізація медичної інформаційної системи. У лікарні впроваджується перехід на нову МІС – «Helsi», що є більш функціональною та уніфікованою. Вона дозволяє вносити абсолютно всі дані історії хвороби та амбулаторних спостережень в єдиний реєстр, відповідає сучасним протоколам «Duodecim», що є значно прогресивнішими в



порівнянні з деякими існуючими міністерськими настановами, що нівелює емпіричні, науково необґрунтовані схеми діагностики та лікування, а також залежність недобросовісних лікарів від фармацевтичного бізнесу.

Проаналізувавши організаційно-функціональне забезпечення закладу, можна зробити висновок, що над регламентуванням основної діяльності закладу необхідно попрацювати в рамках адаптації локальних протоколів до міжнародних рекомендацій.

### **2.3 Опис проблем організації регламентної роботи у системі управління закладом охорони здоров'я**

Враховуючи проаналізовану інформацію, можна виділити наступні проблемні моменти у КНП «ТМДКЛ»:

- Нестабільність нормативно-правового середовища: Зміни в законодавстві та нормативних актах щодо охорони здоров'я можуть значно вплинути на роботу закладу. Це може призводити до потреби постійно оновлювати та переглядати регламентні документи.
- Недостатня автоматизація процесів: Відсутність або обмежена автоматизація ведення документації та регламентних процесів може призводити до збільшення навантаження на персонал та ризику помилок у веденні документації.
- Велика кількість паперової роботи: Застарілі практики ведення документації та реєстрів можуть призводити до збільшення обсягу паперової роботи, що ускладнює її зберігання та пошук інформації.
- Низький рівень інформаційної безпеки: Недостатні заходи з інформаційної безпеки можуть ставити під загрозу конфіденційність та цілісність даних у системі управління.

- Відсутність системи моніторингу та контролю: Необхідність впровадження системи моніторингу та контролю за дотриманням регламентів та процедур може бути недостатньою або відсутньою.

- Недостатній рівень автоматизованого аналізу даних: Обробка та аналіз даних, необхідних для прийняття управлінських рішень, може бути часомзатратною та вимагати значних зусиль.

- Підвищення витрат на обслуговування: Неефективні регламентні процеси можуть призводити до збільшення витрат на обслуговування та ведення документації.

Проаналізувавши значну кількість локальних протоколів, можна виділити на ступні проблеми:

- Невідповідність локальних протоколів сучасним клінічним дослідженням ставить під сумнів якість надання допомоги дитячому населенню.

- Бажання лікаря використовувати сучасні джерела інформації, значно обмежується, оскільки відсутнє юридичне підґрунтя використання передових знань в конкретному медичному закладі.

- Припинення чинності деяких наказів МОЗ України та відсутність нових альтернативних їм документів ставить лікаря в неоднозначні умови, та породжує ряд питань щодо стратегії ведення пацієнтів.

- Значна частина медичної спільноти не підтримує зміни в лікувально-діагностичних процесах, що ґрунтуються на засадах доказової медицини та будь якими способами намагається сповільнити процес модернізації.

- Фармацевтичні компанії, передчуваючи загрозу обмеження збуту величезної частки медикаментів масово публікують псевдо дослідження, не дотримуючись вимог сліпих подвійних рандомізованих досліджень, то видають псевдо результати за дослідження з доведеною ефективністю, тим

самим вводять в оману медиків та левову частку населення, яке масово само лікується без рецептурними ліками.

- Лікувальний заклад може втрачати значну кількість коштів, закупаючи медикаменти, що не мають доведеної ефективності.

- Пацієнти страждають від поліпрагмазії, адже старі підходи до лікування обумовлюють протекцію одними лікарськими засобами, аби уникнути побічної дії інших лікарських засобів.

- Попередній пункт створює проблему невідомої взаємодії ліків, адже значне медикаментозне навантаження передбачає неможливість передбачення лікарських взаємодій, через утворення невідомої кількості метаболітів, та в подальшому виникнення різноманітних реакцій взаємодій, які неможливо ідентифікувати з етіологічним чинником.

- Втрата коштів при відсутності сучасних локальних протоколів виникає, також, за рахунок проведення неінформативних досліджень. Завдяки подвійним сліпим рандомізованим дослідженням, виявлений цілий перелік обстежень, що не несуть якісної інформації про захворювання, не впливають на вибір тактики лікування та період реабілітації.

- Завантаженість медичного персоналу. Уникаючи призначення неінформативних обстежень, можна значно спростити роботу лабораторії, пришвидшити виконання справді важливих обстежень.

- Сучасні підходи переглядають тривалість перебування пацієнта в стаціонарі, з тенденцією до скорочення цього часу, що передбачає зниження ризику реінфекції внутрішньо лікарняною флорою та покращення психологічного комфорту дітей.

## **Висновки до розділу 2**

КНП "ТМДКЛ" використовує функціонально-лінійну структуру управління, що передбачає чітку організацію за функціональним принципом. Вона має свої переваги, такі як чіткість у розділенні обов'язків та

відповідальності, але така структура може призводити до обмеженої гнучкості у реагуванні на зміни.

Нормативне регулювання повинно ґрунтуватися на передових управлінських технологіях, відповідному інформаційно-аналітичному та організаційно-методичному забезпеченні. Це дозволить надавати високоякісні медичні послуги, реалізовувати програми охорони здоров'я та забезпечити відповідний рівень громадського здоров'я дітей мешканців Тернополя.

Загальний стан медичної системи свідчить про невідповідність локальних протоколів сучасним клінічним дослідженням, що ставить під сумнів якість надання допомоги дитячому населенню. Бажання лікарів використовувати передові знання обмежується відсутністю юридичного підґрунтя. Відсутність нових нормативних актів та суперечливість стратегій ведення пацієнтів породжують проблеми. Супротив частини медичної спільноти до змін у лікувально-діагностичних процесах гальмує модернізацію. Дії фармацевтичних компаній, що публікують псевдодослідження, сприяють самолікуванню населення. Втрати коштів через закупівлю неефективних медикаментів та навантаження на медперсонал можна уникнути з впровадженням сучасних протоколів. Потреба у неінформативних дослідженнях зменшиться, полегшивши роботу лабораторії та прискоривши важливі обстеження. Сучасні підходи враховують скорочення часу перебування пацієнтів у стаціонарі, що сприятиме зниженню ризику інфекцій та поліпшенню психологічного комфорту.

Отже, слід підкреслити важливість впровадження системних змін у функціональну діяльність системи управління КНП "ТМДКЛ". Це може включати в себе автоматизацію процесів, зміцнення інформаційної безпеки, впровадження системи моніторингу та контролю, а також підвищення рівня аналізу даних. Ці кроки допоможуть покращити ефективність та якість управління закладом охорони здоров'я.

### РОЗДІЛ 3

## УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Вироблення концептуальних засад регламентування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в особливих умовах

Враховуючи те, що країна перебуває в стані кризової економіки, а сфера медицини, зокрема піддається значним реформаціям та реорганізаціям, вважаю тактично важливим впровадження у КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» регламентних документів, що зможуть забезпечити швидку адаптацію до одночасного масового надходження пацієнтів у критичних станах, та гарантувати надання ефективної високоякісної допомоги.

Одним з надзвичайно важливих документів, що регулюють відносини працівників – є посадові інструкції. Цей документ передбачає визначення посади, яку займає працівник та обов'язків, що передбачені цією посадою. Посадові обов'язки обмежуються завданнями, які покладені на визначений підрозділ та відповідають його функціям. Також посадовою інструкцією передбачені права працівника, та умови, що необхідні для виконання поставлених цілей. Спеціальні умови можуть регламентувати відмітні риси робочого місця, графіку, режим праці.

Посадова інструкцію повинна бути представленою на кожен окрему посаду, та брати до уваги функціональні обов'язки структурного підрозділу. Посадові інструкції не можуть дублюватися, для того аби не перекриватися в обов'язках між собою та бути максимально оптимальними.

Посадові інструкції покликані детально описати обов'язки працівника на займаній посаді, можливо наділити його особливими владними повноваженнями. Вони задають певний рівень вимог, що

важливо при конкурсному наборі на конкретну посаду, дозволяють утримувати працівників не нижче встановлених критеріїв. Посадові інструкції можна використати як інструмент для оцінки ефективності роботи підрозділу чи конкретного працівника.



Рис.3.1. Принципи розроблення посадових інструкцій  
Підсумовано автором за [16]



Рис.3.2. Відповідальні за функціонування посадових інструкцій  
Підсумовано автором за [44]

Ініціатором змін у посадовій інструкції можуть бути:

- служба управління персоналом;
- керівник структурного підрозділу;
- безпосередній керівник. [45]

За умови відсутності служби управління персоналом, посадові інструкції можуть впорядковуватися особою, якій делегований цей обов'язок.

На впровадження нової посадової інструкції надається 15 днів, від моменту затвердження наказом появи нової посади, що внесена в штатний розпис.

Перш ніж оголосити набір та призначити відповідальну особу на заміщення вакантної посади, посадові інструкції мають бути укладені.

Кожен працівник має бути ознайомлений з своїми посадовими інструкціями в день його прийняття на роботу, чи переведення на конкретну посаду. Факт ознайомлення засвідчується підписом особи, що приступає до роботи та відповідальних за посадову інструкцію осіб.

В подальшому примірники посадової інструкції, підписаної працівником залишаються у, власне працівника, та безпосередньо керівника, по одному екземпляру.



Рис. 3.3. Вимоги до розроблення посадових інструкцій  
Підсумовано автором [11]

Таблиця 3.1

### Зміст посадової інструкції

| Розділ                        | Зміст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Загальна інформація           | Повне найменування посади, її категорія, позначення для безпосереднього керівника та роль управління самостійним структурним підрозділом.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Мета посади                   | Розкриває важливість посади у виконанні завдань та функцій структурного підрозділу та державного органу порівняно з іншими посадами, описує сутність основного результату роботи на даній посаді.                                                                                                                                                                                 |
| Основні посадові обов'язки    | Визначаються до десяти службових обов'язків, які повинні відповідати завданням і функціям структурного підрозділу та державного органу, меті посади. Вони включають типові види діяльності, що повинні бути виконані на даній посаді, і роблять її відмінною серед інших посад у структурному підрозділі або державному органі в цілому, якщо інше не передбачено законодавством. |
| Права                         | Вказуються кроки, які державний службовець може вжити для виконання завдань і обов'язків, що покладені на нього відповідно до посади.                                                                                                                                                                                                                                             |
| Зовнішня службова комунікація | Зазначаються суб'єкти зовнішньої комунікації (фізичні та юридичні особи, групи таких осіб, їх структурні підрозділи), з якими державний службовець здійснює постійну чи періодичну взаємодію з метою                                                                                                                                                                              |
| Спеціальні умови служби       | Зазначаються особливості робочого процесу та/або робочого місця, необхідні для виконання державним службовцем посадових обов'язків, зокрема: інформація про можливі відрядження (у межах України чи за кордон, їх орієнтовна тривалість), режим роботи, інші особливості, що мають постійний чи періодичний характер.                                                             |

Підсумовано автором за [16]



«Посадова інструкція розробляється обсягом до трьох аркушів формату А4 (без звороту) з використанням гарнітури TimesNewRoman, шрифту розміром 12-14 друкарських пунктів та міжрядкового інтервалу » [11].

Групи посадових обов'язків передбачають:

підготовку та реалізацію документів державної та/або регіональної політики (визначення проблем, підготовка пропозицій та планів заходів щодо їх розв'язання, підготовка проектів відповідних актів законодавства, організація та участь у виконанні згаданих планів заходів, оцінювання результатів їх реалізації);

розроблення проектів нормативно-правових актів, інших проектів актів та матеріалів до них;

підготовку проектів відповідних рішень згідно із законодавством за результатами розгляду звернень громадян, громадських об'єднань, народних депутатів України, депутатів місцевих рад, підприємств, установ та організацій, органів місцевого самоврядування;

збір, обробку, аналіз та використання інформації;

контрольно-наглядові функції за дотриманням і реалізацією законодавства;

використання організаційних, методичних, інструкторських, контрольно-інспекційних та інших форм роботи, зокрема виїзди на місця, скликання нарад, проведення семінарів, надання консультацій;

моніторинг стану виконання управлінських рішень та контроль за відповідністю їх виконання поставленому завданню.

Рис. 3.4. Зміст груп посадових обов'язків

Підсумовано автором за [11]

Безпосередній керівник може делегувати повноваження одного працівника – іншому, за умови відсутності першого.

Якщо завдання, що стоїть перед підрозділом є значного об'єму, то обов'язки можна розподілити між працівниками одного підрозділу, що обіймають рівнозначні посади.

В плановому порядку посадові інструкції переглядаються, щонайменше 1 раз в 3 роки, службою управління персоналом. Інструкція може залишитися у первинному вигляді, або бути скорегованою з зазначенням змін. Якщо нововведення є вагомими, то працівника зобов'язані повідомити про це напередодні у письмовому вигляді.



Рис. 3.5. Причини позачергового перегляду посадових інструкцій

Підсумовано автором за [21]

### **3.2. Встановлення вимог та умов підвищення дієвості використання регламентів функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я**

На прикладі посадової інструкції лікаря-педіатра приймально-діагностичного відділення буде розглянуто підвищення дієвості регламентних документів лікарні (додаток А).

Посадова інструкція була надана до ознайомлення лікарю в день прийняття на роботу, засвідчена підписом лікаря, що приступав до роботи, його безпосереднім керівником, начальником відділу кадрів та юристом.

Посадова інструкція складається з 7 розділів, розміщена на трьох аркушах паперу, з використанням шрифту TimesNewRoman, 14 розміру, з міжрядковим інтервалом 1,0, що відповідає вимогам. Проте зміст розташований на обох сторонах аркуша, що не передбачено законодавством.

У загальних положеннях передбачено керівників лікаря приймально-діагностичного відділення, персонал, який підпорядковується лікарю та порядок звільнення з посади.

Другий розділ описує завдання та обов'язки лікаря-педіатра приймально-діагностичного відділення. Ці повноваження стосуються зокрема медичної роботи, надання невідкладної та планової медичної роботи, профілактики захворювань, етико-деонтологічних питань, професійного розвитку, статистичних зведень.

Третій розділ регламентує права лікаря-педіатра приймально-діагностичного відділення, що передбачені законодавством України.

Розділ чотири окреслює рамки відповідальності, за недотримання посадових обов'язків, неповне використання своїх функціональних прав, скоєння правопорушень в процесі діяльності, нанесення матеріальної шкоди.

Наступний розділ зазначає, що лікар-педіатр приймально-діагностичного відділення повинен володіти базовими правовими поняттями, обов'язками лікаря-педіатра, принципами надання невідкладної медичної допомоги, базовими медичними науками, методиками діагностики та лікування різноманітної дитячої патології, клініку дитячих хвороб, принципи диференційної діагностики, техніки безпеки, профілактикою внутрішньо лікарняної інфекції, засади медичної деонтології.

Розділ шість зазначає, що посаду лікаря-педіатра приймально-діагностичного відділення може обіймати людина з повною вищою освітою, за напрямком «Медицина», інтернатуру за фахом «Педіатрія», спеціалізацію.

Сьомий розділ описує взаємозв'язки за професією та посадою.

Проаналізувавши дані посадової інструкції лікаря-педіатра приймально-діагностичного відділення, маю ряд пропозицій для покращення ефективності роботи цього структурного підрозділу.

- Забезпечення лікаря доступом до повної інформації про пацієнта. Це дасть змогу прицільно ознайомитися з анамнезом дитини. Зменшить ризик приховування опікунами дитини важливої для лікувально-діагностичного процесу інформації, спростить встановлення діагнозу, та зекономить час.

- Встановлення таймінгу на огляд пацієнта та чітке прописування процедури огляду. Це дозволить надавати рівноцінно приділяти увагу кожній дитині, яка госпіталізується. Порядок проведення огляду мінімізує ризик пропустити серйозну інфекцію чи іншу патологію, та запобігатиме розвитку ускладнень.

- Неодмінним функціональним обов'язком визначити вміння проводити ультразвукове дослідження за BLUEта FAST протоколом, попередньо провівши навчання лікарів приймального відділення з приводу цих питань. Це дозволить швидко та точно диференціювати гострі стани,

виключати хірургічну патологію та важкі ураження легень біля ліжка хворого та мінімізує ризик променевих навантажень.

- Встановити чіткий перелік платформ для саморозвитку, які не лише забезпечують бали безперервного розвитку, а пропагують сучасну інформацію, практично орієнтовану, яка ґрунтується на подвійних сліпих рандомізованих дослідженнях та не містить конфлікту інтересів, не співпрацюють з фармацевтичними компаніями в комерційних цілях.

- Забезпечити контроль якості надання медичних послуг з метою покращення ефективності роботи лікарні, виявлення слабких сторін та корекції недоліків.

- Забезпечити можливість періодичного відпочинку, для профілактики професійного вигорання.

- Розробити механізми визначення та моніторингу оптимального завантаження лікаря, та встановлювати графік роботи з цих міркувань.

- Повний перехід на електронну звітність та документацію з метою економії часу, з використанням шаблонних конструкцій, де це можливо.

Для покращення ефективності роботи цього структурного підрозділу, пропоную працювати не лише в напрямку підвищення вимог до працівників, а й вибудувати систему мотивацій:

- фінансова: преміювання за ефективне використання часу, високу якість надання допомоги;

- розвитку: організація стажувань, грантів на навчання у провідних клініках чи спеціалістів;

- тимблдіingu: організація неофіційних заходів культмасового характеру, з метою створення більш дружньої атмосфери в колективі;

- підвищення комфорту робочого середовища: періодичне оновлення робочого інвентарю на більш сучасний, забезпечення колективу унікальними девайсами, що малодоступні в найближчих регіонах;

- залучення працівників до прийняття рішень.

Мотивація має велике значення, особливо в медичній сфері, де можуть траплятися неблагоприємні випадки з смертями дітей або постановкою та озвученням невиліковних діагнозів. Медичні працівники постійно піддаються колосальному емоційному навантаженні, нервовій перенапрузі, що викликана відчуттям відповідальності. Це все загрожує швидким емоційним та професійним вигоранням, тому аспекти відволікання та мотивації сприяють переключенню уваги та вищій продуктивності спеціалістів.

Важливість мотивації можна описати наступними аспектами:

- мотивовані працівники прикладають більше зусиль до своєї роботи, отже є більш продуктивними та результативними;
- мотивація дозволяє отримувати задоволення від виконаної роботи та працювати ще ефективніше;
- задоволеність роботою та висока мотивація сприяє стабільності колективу, низькій текучості кадрів;
- мотивація породжує нові креативні ідеї, сприяє професійному зростанню, введенні інновацій у робочий процес;
- мотивовані працівники мають гарні результати своєї роботи, чим створюють позитивну репутацію усієї лікарні.

Для підвищення ефективності використання документних регламентів функціональної діяльності в системі управління закладом охорони здоров'я варто дотримуватися виконання наступних пунктів:

- Широке залучення не лише медичних, а й адміністративних працівників до процесу розробки регламентних документів, що буде сприяти врахуванню потреб закладу на різних рівнях.
- Інструкції з використання та впровадження регламентів мають бути чіткими та зрозумілими.

- Регулярне проведення інструктажів та навчань стосовно регламентів закладу з періодичною оцінкою відповідних навичок персоналу.
- Встановлення індикаторів якості для регламентів, з метою можливості відстеження ефективності їх використання.
- Спостереження за актуальністю регламентів та періодичне їх оновлення.
- Оцінка зворотнього зв'язку від пацієнтів, відгуків, можливо введення анкетування, що сприятиме кращій пацієнт орієнтованості.
- Забезпечення безперешкодного та простого доступу персоналу до регламентних документів.
- Запровадження сучасних інформаційних технологій для автоматизації процесів управління та моніторингу використаних документів.

### **Висновки до розділу 3**

Для ефективного використання регламентних документів важливо дотримуватися ряду рекомендацій, що стосуються розробки, впровадження, контролю виконання та залученості персоналу та пацієнтів до вироблення рекомендацій.

Коректність посадових інструкцій відіграє важливу роль в забезпеченні надання медичної допомоги в умовах військових дій та полягає у їхній ясності, точності та вичерпності, забезпечуючи правильне розуміння та виконання службових обов'язків, сприяючи ефективності та взаєморозумінню між працівниками.

Ефективна мотивація визначає успішність та продуктивність колективу, впливає на стимулювання працівників до досягнення високих результатів та підтримує позитивний робочий клімат. Вона є важливим фактором в управлінні персоналом, сприяючи задоволенню працівників, зниженню текучості кадрів і забезпеченню здорового розвитку організації в цілому.

## ВИСНОВКИ

Регламентування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я є критично важливим елементом забезпечення високоякісної та ефективної роботи. Регламентування є запорукою оптимізації та стандартизації різноманітних робочих процесів. Маючи регламентні документи, можна встановити критерії, згідно з якими логічно вловати стандарти якості надання медичних послуг. Стандартизація сприяє кращій пацієнтоорієнтованості та, відповідно, високій задоволеності наданням послуг. Важливим моментом є забезпечення законодавчої легальності. Регламентні документи знижують ризики прийняття помилкових рішень. Встановлення високих стандартів стимулює до професійного розвитку та удосконаленні кваліфікації. Регламенти сприяють раціональному використанню ресурсного забезпечення та оптимальному функціонуванню закладу.

Кваліфікаційна робота підкреслила важливість регламентування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я для забезпечення стабільної та ефективної роботи у сучасних умовах.

Дослідження підтвердило необхідність розробки регламентів, що відповідають не лише внутрішнім стандартам закладу та чинному законодавству, але й міжнародним стандартам.

Регламентування функціональної діяльності сприяє поліпшенню якості медичної допомоги, раціональному використанню ресурсів та забезпеченню безпеки пацієнтів.

Дослідження довело, що важливо залучати фахівців різних напрямків та представників спільноти при розробці регламентів для максимальної ефективності.

Для ефективного впровадження регламентних документів варто дотримуватися ряду принципів: широкого залучення фахівців; створення чітких, зрозумілих вказівок; застосовувати систему моніторингу



впровадження , навчання та оцінювання виконання регламентів; постійне оновлення та підтримання актуальності регламентування; пацієнтоорієнтованість, аналіз вражень та відгуків; створення інформаційних ресурсів; диджиталізація системи регламентування.

Заключні висновки роботи підкреслюють необхідність постійної адаптації та оновлення регламентів для врахування змін у медичному середовищі та вимогах.

Висновки вказують на можливості подальших досліджень в сфері регламентування, наприклад, впливу цифровізації на функціональну діяльність закладів охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адміністративний нормативно-правовий акт і адміністративний договір: юридична характеристика / В. П. Чабан. *Юридичний вісник* № 2 (35) 2015
2. Адміністративний менеджмент: навч. посіб. А. Ф. Мельник, Г. Л. Монастирський, Т. М. Попович та ін. Тернопіль : ТАЙП, 2016. 115 с.
3. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг: ДДУУ: Вид. Р. А. Козлов, 2017. 315 с.
4. Господарський кодекс України. URL: <https://patrul.in.ua/doc/kod/gku/r-2-gku/>
5. Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами до 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>
6. Додаток 4 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я [№ 1422 від 29.12.2016](#) (із змінами [№ 1752 від 26.09.2018](#))
7. Енциклопедія державного управління: у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; наук.-ред. колегія: Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Київ: НАДУ, 2011. Т. 1: Теорія державного управління. Наук.-ред. колегія: В. М. Князєв (співголова), І. В. Розпутенко (співголова) та ін. 2011. 748 с.
8. Жаліло Л. І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк. *Державне управління: теорія та практика: електрон. наук. фах. журн.* URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
9. Желюк Т. Л. Сучасні підходи до реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2019. № 1
10. Інструментарій забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. Юрій Кравчик. URL: [https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-312-6\(2\)-58](https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-312-6(2)-58)
11. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 2021.
12. Кривопустов С. П. Гострий ларингіт і несправжній круп в практичній педіатрії. *Дитячий лікар*. 2011. № 2(9). С. 113 – 116.

13. Лозова В.В. Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень Сумської ЦРКЛ. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1/mag\\_Lozova.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1/mag_Lozova.pdf)

14. Максимова І. Регулювання і організаційні форми внутрішнього аудиту діяльності закладів охорони здоров'я. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 1(99), 69–75. URL: [https://doi.org/10.26642/ema-2022-1\(99\)-69-75](https://doi.org/10.26642/ema-2022-1(99)-69-75)

15. Михайлов Є.П. Економіка праці та соціально трудові відносини. Кол.авт. Є.П. Михайлов, А.В. Мерзляк, М.Х. Корецький, Г.О., Михайлова. К. 2012. 240 с.

16. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Монографія. За ред.. де.н., проф.. Шкільняна М.М., Желюк Т.Л. URL: [http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon\\_uzoz\\_t.pdf](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf)

17. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.03.2011 № 142. URL: <https://moz.gov.ua/>

18. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 751/ URL: <https://moz.gov.ua/>

19. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. URL: [https://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi\\_OZ.pdf](https://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf)

20. Наказ МОЗ «Про внесення зміни до пункту 4 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 590» від 26.08.2022 № 1541/ URL: <https://moz.gov.ua/>

21. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : навч. посіб. / Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна [та ін.]; за ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. Тернопіль: Крок, 2021. 517с. URL <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>

22. . Шкільняк М. М, Кривокульська Н.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її

вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. №1 (91).

23. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159

24. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. О. Л. Зюков, М. С. Пономаренко. Київ. 2014.

25. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. Яремко І. І., 2021 *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. № 2 (6), 2021

26. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

27. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. Борщ В. [Ihttp://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1](http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1)

28. Сучасні аспекти терапії гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей В. Бережний, В.Г.Козачук, Н.П.Гляделова, В.В.Корнєва, В.А. Корольова, М. Р. Ліщинська

29. Удосконалення ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану. Кол.авт. Брезецька О.І., Химич О.В. URL: *ECONOMICS: timerealities*, №4(62), 2022

30. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я - URL: <https://doi.org/10.32842/2078-3736-2019-4-24>

31. Чайка Г.Л. Організація праці менеджера. Г. Л. Чайка. К.: Знання, 2007. 420 с.

32. Шкільняк М.М. Корпоративне управління. Навчальний посібник. Тернопіль, Крок, 2014. 294с

33. Швець Ф.Д. «Корпоративне управління. Навчальний посібник.» Рівне : НУВГП, 2017. 320 с

34. AMA J Ethics. 2019;21(3):E201-206. doi: 10.1001/amajethics.2019.201.

35. Browne J, Bullock A, Poletti C, Cserző D. Recent research into healthcare professions regulation: a rapid evidence assessment. *BMC Health Serv Res.* 2021 Sep 8;21(1):934.

36. Functions, structure, and physical resources of healthcare organizations  
Bernardo Ramirez, MD, Antonio Hurtado, MD, Gary L. Filerman, PhD, and Cherie L. Ramirez, PhD

37. Holt P.D. Infections and development of allergic Toxiol. *Letters.*-1996.-vol.86.-P. 205-210.

38. Jakubowski E, Kluge H, Rechel B. Organization of public health services. In: Rechel B, Jakubowski E, McKee M, et al., editors. *Organization and financing of public health services in Europe* [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2018.

39. Kreutzberg A, Reichebner C, Maier CB, et al. Regulating the input: health professions. In: Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., editors. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies* [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019.

40. Subbiah IM, Grewal US. Development of a Regulatory Framework Governing Health Care Interactions on Social Media Platforms. *JCO Oncol Pract.* 2022 Aug;18(8):529-532. doi: 10.1200/OP.21.00879. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35357900.

41. Szalados, J.E. (2021). The Laws and Regulations Governing Hospitals and Healthcare Entities. In: Szalados, J.E. (eds) *The Medical-Legal Aspects of Acute Care Medicine*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-68570>

42. Статут КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» Тернопільської міської ради. URL: <https://tmdkl.te.ua/>

43. Офіційний сайт КНП «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня». Тернопільської міської ради. URL: <https://tmdkl.te.ua/>