

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет

*Кафедра менеджменту, публічного
управління та персоналу*

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему:
**Аналітичне забезпечення функціональної
діяльності в закладі охорони здоров'я**

спеціальність 073 "Менеджмент"
освітня програма Менеджмент закладів охорони здоров'я

Виконав:
студ. групи МЗОЗм-21
Артем МИРОН
Науковий керівник
д.е.н., професор Алла МЕЛЬНИК

ЗМІСТ

	ВСТУП	3
РОЗДІЛ I	ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1	Аналітична діяльність в управлінні закладом охорони здоров'я	6
1.2	Підходи до аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я	12
	Висновки до розділу I	17
РОЗДІЛ II	МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	19
2.1	Особливості реалізації функціональної та управлінської діяльності закладу охорони здоров'я	19
2.2	Аналіз аналітичного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я	28
2.3	Інформаційно-аналітичне забезпечення в системі управління закладом охорони здоров'я	33
	Висновки до розділу II	39
РОЗДІЛ III	ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	40
3.1	Напрямки оптимізації аналітичного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я	40
3.2	Удосконалення методичного та інформаційного супроводу аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я	45
3.3	Висновки до розділу III	51
	ВИСНОВКИ	52
	СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	57
	ДОДАТКИ	64

ВСТУП

Актуальність теми. Аналітичне забезпечення функціональної діяльності, будучи багатоаспектним і складним за своєю структурою, зазвичай розглядається в розрізі наукової, науково-технічної проблематики. прикладної. В результаті цієї діяльності створюються певні аналітичні документи та кінцеві інформаційні продукти. Тож дослідження такої проблематики, як аналітична діяльність, потрапляє водночас у наукове коло фахівців з методології науки та менеджерів. Це зумовлює доцільність глибинного дослідження не тільки самого поняття, а й суміжних із ним ключових понять, що дасть можливість визначити межі та критерії обмеження тих чи інших дій під час реалізації аналітичної діяльності. Особливої актуальності аналітичне забезпечення набуває у функціональній діяльності закладів охорони здоров'я, оскільки демонструє результативність (кількісні та якісні параметри) надання медичних послуг населенню.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Нині розвиток наукових досліджень щодо аналітичного супроводу діяльності організацій знайшов своє відображення в працях таких вчених як Богач Ю. [4], Гнилицька Л. [10], Павлов О. [44], Пуцентейло П. [49], Філіпова Л. [59] та інших. Вивченню специфіки функціонального забезпечення закладу охорони здоров'я присвячені праці Белікова І. [6], Кризина Н. [26], Мельник А. [30], Мулеса О. [32], Шкільняк М. [62] та інших. Однак доцільність наукового дослідження прикладного контексту аналітичного забезпечення функціональної діяльності існує, бо в цих наукових працях не могли бути відображені особливості діяльності конкретного медичного закладу, який обраний нами як прикладний об'єкт кваліфікаційної роботи.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення механізму аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я, проведення прикладного аналізу його застосування задля вироблення авторського пакету пропозицій щодо його вдосконалення.

Враховуючи мету роботи, завданнями визначено:

- узагальнення теоретико-методологічних засад аналітичного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я;
- дослідження існуючих підходів до аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я,
- діагностика інформаційно-аналітичного супроводу функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- вироблення напрямків оптимізації аналітичного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я;
- окреслення варіантів щодо удосконалення методичного та інформаційного супроводу аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є аналітичне забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. **Предметом** кваліфікаційної роботи – сукупність інструментів та підходів аналітичної діяльності в управлінні закладом охорони здоров'я, зокрема комунальним некомерційним підприємством «Тернопільський обласний медичний центр соціально-небезпечних захворювань» Тернопільської обласної ради.

Методи дослідження. У дослідженні використано загальні наукові методи дослідження, зокрема аналізу і систематизації – для дослідження теоретичних засад аналітичного забезпечення в управлінні закладом охорони здоров'я (§1.1, §1.2), порівняння і факторний аналіз – для проведення аналізу інформаційно-аналітичного супроводу діяльності досліджуваного медичного закладу (§2.1, §2.2), контент-аналізу та синтезу - в рамках проведення економіко-аналітичної діагностики в системі управління медичним закладом (§2.3), абстракції й моделювання – задля удосконалення аналітичного

забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я (§3.1, §3.2).

Теоретичне значення роботи полягає у авторському узагальненні теоретичної, методичної, інструментальної бази аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

Практична цінність роботи полягає у тому, що означені в ній теоретичні, методичні й прикладні аспекти аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я можуть бути використані у практичній роботі будь-якого медичного закладу, зокрема і в діяльності комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний медичний центр соціально-небезпечних захворювань» Тернопільської обласної ради (довідка про впровадження).

Апробація. Результати роботи апробовані у роботі Всеукраїнської науково-практичної конференції "Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні" (Тернопіль, 24 листопада 2023 р.) та VII Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, 26 жовтня 2023 року) [34,35].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Аналітична діяльність в управлінні закладом охорони здоров'я

Аналітична діяльність є багатограним процесом, тому спочатку означемо її змістове наповнення. На думку Ю. Сурміна аналітика, як коло наукового пізнання, досліджена тільки частково, а дослідження минулих років не можуть бути достатньою базою для вивчення складних і багаторівневих інформаційних процесів, з якими доводиться стикатися сьогодні [53].

На наш погляд, аналітичну діяльність не слід ототожнювати з аналізом. "Вона являє собою специфічне суспільне явище, а не тільки інструмент розумової діяльності людей. Це складне поліструктурне утворення, яке можна розглядати з позиції діяльного, інституціонального, організаційного, ціннісного, гносеологічного, а також технологічного підходів" [28].

Узагальнення нами вивчених праць вітчизняних науковців дозволяє нам розглядати аналітичну діяльність як сукупність підходів організаційного методологічного, технологічного забезпечення діяльності щодо ефективного опрацювання інформації з метою ухвалення оптимальних управлінських рішень.

Аналітична діяльність є безперечно неможливою без інформаційного супроводу. Джерелами інформаційного супроводу аналітичної діяльності можуть бути як зовнішні, так внутрішні чинники. Зовнішніми виступають нормативні, законодавчі акти, інформаційні дані публічних органів влади, оприлюднені аналітичні дані рейтингів; одержані результати досліджень у науковій сфері. Внутрішні джерела інформаційного супроводу аналітичної діяльності групуються за такими базовими ознаками: перша – облікові дані

суб'єктів економічного простору, зокрема статистичні, фінансові, податкові, дані фінансово-економічної звітності; друга – позаоблікові, а зокрема планові програми, аудиторські звіти, протоколи зборів, нарад, накази, розпорядження (див. рис. 1.1).

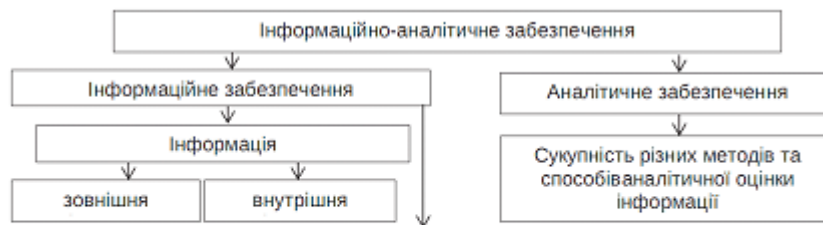


Рис. 1.1 Інформаційний супровід аналітичної діяльності

Примітка. Складено самостійно

Найзвичайним є те, що збереження, збір інформації, проведення аналізу й прогнозування відбувається через використання певного програмного забезпечення та технічних пристроїв. На наше переконання, чим вищий рівень оволодіння менеджерами знання щодо автоматизованої аналітичної, управлінської, загальної облікової роботи, тим швидше відбувається реакція організації на вплив факторів зовнішнього і внутрішнього середовищ. При цьому автоматизація відкриває вагомі можливості щодо економії часу.

Правильно організоване аналітичне забезпечення функціональної діяльності організації спрямовується на застосування різних методів моделювання - насамперед, статистично-інформаційного, економіко-математичного, логічного аналізу, графічного, економіко-інформаційного задля аналітичного оцінювання певного інформаційного поля.

Системне застосування цих методів орієнтує організацію на визначення найкращих способів вирішення певних завдань щодо інформаційно-аналітичного супроводу управлінських рішень.

Елементами такої організаційної діяльності є пошук інформації для поточного аналізу, формування прогнозних показників та розробки

прогнозованих моделей, спрямованих на оцінку та виявлення перспектив розвитку будь-якої організації. Наприклад, економічні та статистичні дослідження проводяться за допомогою комплексних методів зведення даних, спостереження, методів аналізу динамічних рядів, групування, методів індексного та стохастичного аналізів. Кожний з цих методів аналітичної діяльності, що застосований із врахуванням певних встановлених критеріїв та індикаторів, дозволяє одержати найвірогідніші відповіді на виявлені проблемні питання. У свою чергу, це має прямий вплив на рівень якості та обґрунтованості управлінських рішень, оскільки застосування економічних та статистичних методів забезпечує повне виявлення варіантів всіх факторів реалізації управлінських рішень в межах середнього показника; пошук реальних кореляційно-регресійних взаємозв'язків між певними факторами, що впливають на результати управлінських рішень.

Аналітична інформація опрацьовується за стандартними формами, які є чітко регламентованими (фінансова, податкова, бухгалтерська, статистична звітність). До аналітичної інформації відносять:

- дані звітності та суто управлінського обліку (бюджети, плани, звіти про їх виконання; норми, нормативи),
- дані бухгалтерського обліку і звітності, статистичного обліку та звітності, податкового обліку та звітності.

До позаоблікових джерел аналітичної інформації відносять:

- доповідні і пояснювальні записки;
- аналітичні огляди
- ділове листування зі стейкхолдерами;
- матеріали різних перевірок;
- офіційні матеріали засобів масової інформації,;
- інформацію, що міститься в прайс-листах та довідниках.

"Отже, взаємозалежність та взаємодоповнюваність інформаційна та аналітична складова мають спільний взаємозв'язок. Системний підхід у застосуванні аналітичного забезпечення дає можливість на пошук рішень ефективності процесу прийняття управлінських рішень та відкриває горизонти інформаційного поля, надаючи йому якісно нового змісту" [23].

Таким чином, аналітична діяльність проявляється через різноманітні прояви в управлінні функціональною діяльністю закладу охорони здоров'я. Базовими принципами реалізації аналітичної діяльності як супроводу діяльності закладу охорони здоров'я є:

- системний підхід, що передбачає цілісне вивчення функціоналу закладу охорони здоров'я як відкритої системи. Цей принцип пов'язаний з вимогами діалектичних методів дослідження розвитку будь-якої організаційної системи,
- об'єктивність, що передбачає, що отримані висновки відображають реальний стан і не повинні залежати від суб'єктивних поглядів індивіда, що реалізує аналітичну діяльність,
- науковість, що обумовлює врахування вимог законів організаційного розвитку, використання досягнень наукових досліджень,
- комплексність, що обумовлює вплив різноманітних чинників зовнішнього і внутрішнього середовищ функціонування закладу охорони здоров'я.

Таким чином, дотримання принципу комплексності аналітичного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я дає можливість виявлення резервів напрямку підвищення ефективності його діяльності.

Під час аналітичної діяльності всі досліджувані явища і предмети аналізуються в їх взаєморозвитку і зв'язку, тобто в динаміці. Це дає можливість з'ясувати передумови причин, які настають та проявляються, та спрогнозувати їх подальшу траєкторії прояву.

У цьому контексті варто зазначити, що ґрунтовне вивчення будь яких елементів можливе тільки на засадах аналізу і синтезу, зокрема:

- практикоорієнтованості, що полягає у тому, щоб не обмежуватися тільки виявленням певних чинників, бо узагальнення за результатами аналітичної діяльності мають бути націлені на формування заходів в напрямку підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я (соціальної та економічної) з врахуванням конкретних передумов сили впливу зовнішнього та внутрішнього його середовища,
- швидкості, що передбачає своєчасне виявлення чинників щодо відхилень від певної величини параметрів, що є фундаментом для своєчасного та вірного прийняття управлінських рішень,
- внутрішня транспарентність, що потребує залучення до аналітичної діяльності значної кількості працівників закладу охорони здоров'я для фіксування певних результатів їх роботи,
- економіко- соціальний підхід, що визначає необхідність вирішення кожного завдання та його подальшої оцінки з позиції економічної та соціальної ефективності.

Суть аналітичної діяльності проявляється через її функції, серед яких важливими є загально системні та внутрішні. Загальносистемні демонструють забезпечувальну суть аналітичної діяльності в напрямку досягнення загальної ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я. Внутрішньосистемні функції дають базис для підготовки аналітичної інформації для прийняття відповідних управлінських рішень.

За часовим лагом вивчення певних явищ і процесів в діяльності закладу охорони здоров'я аналітичну діяльність класифікують на попередню, поточну, оперативну, стратегічну.

Специфіка попереднього аналізу полягає в вивченні певних процесів діяльності закладу охорони здоров'я щодо перспектив його розвитку. Він здійснюється для ефективного використання наявних ресурсів та

обґрунтування відповідних планів розвитку. Попередній аналіз під час здійснення аналітичної діяльності передбачає прогнозування та перспективне планування, обґрунтування відповідних управлінських рішень.

Оперативна аналітична діяльність тісно пов'язана з моніторингом і є, по суті, системою повсякденного контролю щодо виконання певних показників задля швидкого реагування на відхилення у процесі здійснення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Під час оперативної аналітичної діяльності визначаються відхилення за базовими кількісними і якісними параметрами функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та його структурними підрозділами. Як правило в закладі охорони здоров'я показники моніторяться за добу, тиждень, квартал, місяць. При цьому оцінюється вплив різних чинників на відхилення, виявляються причини впливу різних чинників, вживаються заходи щодо їх усунення.

Оперативна аналітична діяльність базується на даних первинного обліку діяльності закладу охорони здоров'я та безпосереднього моніторингу за процесами реалізації управлінської діяльності. Це дає можливість виявити причини невикористаних резервів, проблем в діяльності закладу охорони здоров'я й вжити відповідні заходи. Достовірність і якість оперативної аналітичної діяльності насамперед визначається тим, наскільки повно налагоджено оперативно-медичний, статистичний і бухгалтерський облік в закладі охорони здоров'я.

Поточний вид аналітичної діяльності медичного закладу використовує та ґрунтується на певних нормах, нормативах, планових показниках. Це створює передумови для оцінки функціональної діяльності закладу охорони здоров'я наростаючим підсумком за місяць, квартал, рік. Основне завдання цього виду аналітичної діяльності проявляється як об'єктивна оцінка результатів діяльності медичного закладу й виявлення невикористаних резервів в напрямку підвищення ефективності функціонування в слідуючих планових періодах. Також специфікою поточного виду аналітичної діяльності

медичного закладу є те, що його фактичні результати оцінюються у порівнянні з плановими та нормативними індикаторами й даними попередніх періодів. Таким чином, поточний вид аналітичної діяльності здійснюється після завершення певного виду і циклу надання медичної послуги закладом охорони здоров'я в певному часовому горизонті.

Чільне місце в парадигмі аналітичної діяльності медичного закладу має стратегічна складова. Стратегічний вид аналітичної діяльності зумовлений необхідністю планування діяльності закладу охорони здоров'я у різних аспектах прояву його функціоналу. Стратегічний аналіз є фундаментом формування стратегії діяльності медичного закладу, яка базується на дослідженні та оцінюванні внутрішнього та зовнішнього середовищ його функціонування. За допомогою стратегічного виду аналітичної діяльності визначаються ключові довгострокові вектори діяльності закладу охорони здоров'я. Його завданням є окреслення напрямків подальшого розвитку медичного закладу й забезпечення обрання найкращих рішень щодо надання якісних медичних послуг суспільству.

Отже, в умовах функціонального супроводу діяльності закладу охорони здоров'я аналітична складова є багатогранною та комплексною. Це пов'язано, насамперед, з тим, що стейкхолдери висувають усе вищі вимоги до функціоналу закладів охорони здоров'я, що зумовлює необхідність підвищення організації аналітичної діяльності на всіх рівнях управління.

1.2 Підходи до аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я

Аналітичне забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я передбачає аналіз:

- розподілу праці в структурних підрозділах медичного закладу;
- спеціалізації існуючих функцій управління;
- повний перелік медичних послуг та процедур за їх медичним спрямуванням;
- потоків інформації за функціями та існуючої в медичному закладі системи документообігу;
- кадрове забезпечення надання різних видів медичних послуг;
- якісні характеристики надання різних видів медичних послуг.

Загалом системна характеристика підходів до аналітичної інформації передбачає врахування цілого спектру вимірів, функцій та її складових (див. табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Системна характеристика підходів до аналітичного забезпечення

Функції	Зміст / завдання	Виміри	Складові
Описова	Об'єктивне відображення об'єкта дослідження (суспільного процесу)	Емпіричний	Аналітика
Регуляторна	Надання порад та пропозицій щодо прийняття та впровадження оптимальних управлінських рішень	Прикладний	Консультування
Прогностична	Моделизування розвитку суспільного процесу з метою визначення його перспектив з урахуванням наслідків прийнятих управлінських рішень	Теоретичний	Прогнозування

Примітка. Складено на основі [44]

"Незалежно від різновиду аналітичної діяльності вона виконує функцію об'єднувального ланцюга між об'єктом та суб'єктом управління. Її головна роль полягає у забезпеченні високого наукового рівня розробки та прийняття управлінського рішення, а також у супроводженні управлінської діяльності на стадії його впровадження" [44].

Таким чином, аналітична діяльність виконує роль певного дороговказу на шляху управління складними процесами реалізації функціоналу медичного закладу та є дієвим інструментом в напрямку вирішення управлінських проблем різної складності, що постають перед медеджерами закладу охорони здоров'я.

Структурний підхід до здійснення аналітичної діяльності в діяльності закладу охорони здоров'я проявляється через ранжування оцінок при кваліметричних моделях атестації медичного персоналу.

Ситуаційний підхід до здійснення аналітичної діяльності в діяльності закладу охорони здоров'я проявляється через формування елементів корпоративної культури закладу охорони здоров'я.

Оптимізаційний підхід до здійснення аналітичної діяльності в діяльності закладу охорони здоров'я базується на застосуванні методів статистичних й експертних оцінок, наприклад через проведення оцінки особистісних якостей медичних працівників закладу охорони здоров'я.

Суть директивного підходу до здійснення аналітичної діяльності в діяльності закладу охорони здоров'я проявляється в регламентації функцій, прав, обов'язків медичних працівників.

Суть інформаційного до здійснення аналітичної діяльності в діяльності закладу охорони здоров'я полягає в постійному інформаційному супроводі всіх управлінських процесів медичного закладу з одночасним інспектуванням якісних та кількісних характеристик надання медичних послуг.

"Завданнями інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я повинні стати наступні:

- підвищення наукової обґрунтованості діяльності закладу охорони здоров'я, нормативів його роботи, управлінських рішень, особливо, стратегічного характеру;
- пошук резервів для вдосконалення діяльності щодо надання медичних послуг і їх інформаційно-аналітичного супроводу;
- оцінка ефективності використання інформаційно-аналітичних ресурсів;
- створення основ для планування і адекватного оцінювання результатів роботи;
- аналіз стану здійснення закладом охорони здоров'я маркетингової діяльності;
- підготовка інформаційно-аналітичних матеріалів (інформаційних довідок, аналітичної інформації та ін.). Інформаційно-аналітичне забезпечення закладів охорони здоров'я є їх важливим організаційним ресурсом для прийняття управлінських рішень. Однак, для того, щоб досягти подальшого системного розвитку закладів охорони здоров'я, прийняття ними результативних управлінських рішень їм слід зосереджувати власну діяльність не лише у інформаційно-аналітичній, а й у інноваційній та інтелектуальній площинах при паралельному активному залученні інших видів ресурсів та способів управління ними (креативного менеджменту, емоційного інтелекту як механізму управління безперервним професійним навчанням працівників тощо)" [4].

Узагальнюючи існуючі підходи аналітичної діяльності медичного закладу зазначимо, що закони, принципи, категорії його управлінської діяльності безпосередньо проявляються і в особливостях застосованих підходах аналітичної діяльності.

"Зростання ролі своєчасної та якісної економіко-аналітичної діагностики відбувається із розширенням можливостей у фінансово-економічній сфері медичних установ. Основні завдання такі: аналіз фінансової діяльності медичних закладів, оцінка виробничих потужностей та ресурсної бази й засобів їх вдосконалення, що забезпечить фінансово-економічну стабільність і стійкість медичних закладів з утвердженням ринкових позицій або / і виходу з кризового стану" [30].

"Слід зазначити, що впровадження інформаційних технологій у медичну статистику позитивно впливає на швидкість отримання інформації та її обсяг, але при цьому залишається невирішеним питання аналітичної оцінки та опрацювання інформації" [6].

Методи, які застосовуються в аналітичній діяльності медичного закладу, поділяють на статистичні і традиційні. В аналітичній діяльності закладу охорони здоров'я використання статистичних методів створює фундамент для комплексного дослідження впливу чинників на результати його діяльності та, як правило, базується на інтегральному методі факторного аналізу та методах кореляційно-регресійного аналізу.

Традиційними прийомами й способами аналітичної діяльності є групування, визначення відносних та середніх показників, порівняння, індексний метод та інші (див. табл. 1.2).

Всю аналітичну діяльність закладу охорони здоров'я можна класифікувати за змістом процесу реалізації, періодичністю проведення, метою дослідження, суб'єктами, хто здійснює аналіз (певні структурні одиниці медичного закладу зовнішні фінансові установи), змістом і повнотою проаналізованих аспектів.

Таблиця 1.2

Характеристика традиційних способів і прийомів аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я

Способи та прийоми	Характеристика
Спостереження	Систематичне цілеспрямоване сприйняття об'єкту
Порівняння	Встановлення спільних і відмінних факторів розвитку
Моделювання	Метод, який передбачає використання моделей, що є абстрактними відображенням реальності
Історичний підхід	Дозволяє відтворити історію розвитку з виявленням певних закономірностей
Вимірювання	Визначення числового значення деякої величини за допомогою одиниці вимірювання
Абстрагування	Фіксування однієї або декількох складових досліджень при одночасному абстрагуванні від інших складових
Формалізація	Метод який передбачає використання певної символіки при здійсненні аналітичних операцій

Примітка. Складено самостійно на основі [10]

Згідно змістового наповнення основних функцій аналітична діяльність медичного закладу реалізується як попередня, поточна та ретроспективна.

Попередня аналітична діяльність охоплює дослідження діяльності медичного закладу охорони здоров'я за існуючими індикаторами, які визначають його стан на майбутнє. Її специфіка полягає у врахуванні зміни чинників впливу внутрішнього та зовнішнього середовища функціонування медичного закладу.

Перспективний аналіз створює можливість з'ясувати тенденції його розвитку, дати їм комплексну оцінку, з'ясувати силу їх впливу в перспективу. На підставі узагальнень попередньої аналітичної діяльності визначаються критичні фактори і проблеми розвитку медичного закладу.

Для проведення ретроспективного аналізу його менеджерами застовуються різні джерела інформації, зокрема плани діяльності, дані первинного обліку медичних послуг у розрізі їх видів та кількості пацієнтів, матеріали безпосередніх спостережень у різних часових горизонтах. очевидно, що без ретроспективного аналізу є неможливим здійснити перспективний аналіз. Це має ключове значення при визначенні певних показників щодо надання медичних послуг закладом охорони здоров'я на перспективу.

За використовуваними методами аналітична діяльність, яка використовується у функціональність діяльності медичного закладу буває діагностичною, порівняльною та факторною. Для її проведення використовується нормативна, звітна, позаоблікова і облікова інформація.

За охопленням об'єктів, що є в полі уваги аналітичної діяльності, вона поділяється на суцільну і вибірккову. При суцільній аналітичній діяльності узагальнення надаються після дослідження усіх без винятку об'єктів діагностики, при вибіркковому – за результатами вивчення лише частини об'єктів.

В практичному застосуванні вищеописані види аналітичної діяльності медичного закладу в чистому вигляді зустрічаються доволі рідко, та, як правило, є синтезом її окремих видів. Тому подальше дослідження аналітичного забезпечення функціональної діяльності, на наше переконання, слід здійснювати, враховуючи всі описані нами підходи до її здійснення.

Висновки до розділу 1

1. Аналітична діяльність є сукупністю підходів організаційного методологічного, технологічного забезпечення діяльності щодо ефективного опрацювання інформації з метою ухвалення оптимальних управлінських рішень.

2. Аналітична діяльність є безперечно неможливою без інформаційного супроводу. Джерелами інформаційного супроводу аналітичної діяльності можуть бути як зовнішні, так внутрішні чинники. Зовнішніми виступають нормативні, законодавчі акти, інформаційні дані публічних органів влади, оприлюднені аналітичні дані рейтингів; одержані результати досліджень у науковій сфері. Внутрішні джерела інформаційного супроводу аналітичної діяльності групуються за такими базовими ознаками: перша – облікові дані

суб'єктів економічного простору, зокрема статистичні, фінансові, податкові, дані фінансово-економічної звітності; друга – позаоблікові, а зокрема планові програми, аудиторські звіти, протоколи зборів, нарад, накази, розпорядження додержання принципу комплексності аналітичного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я дає можливість виявлення резервів напрямку підвищення ефективності його діяльності.

3. Чільне місце в парадигмі аналітичної діяльності медичного закладу має стратегічна складова. Стратегічний вид аналітичної діяльності зумовлений необхідністю планування діяльності закладу охорони здоров'я у різних аспектах прояву його функціоналу. Стратегічний аналіз є фундаментом формування стратегії діяльності медичного закладу, яка базується на дослідженні та оцінюванні внутрішнього та зовнішнього середовищ його функціонування. аналітична діяльність виконує роль певного дороговказу на шляху управління складними процесами реалізації функціоналу медичного закладу та є дієвим інструментом в напрямку вирішення управлінських проблем різної складності, що постають перед менеджерами закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1 Особливості реалізації функціональної та управлінської діяльності закладу охорони здоров'я

Аналіз функціональної та управлінської діяльності закладу охорони здоров'я нами буде проведено на базі діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу комунального унітарного некомерційного підприємства "Тернопільський обласний медичний центр соціально небезпечних захворювань" Тернопільської обласної ради (далі - ТМЦСНЗ), що надає послуги третинної високоспеціалізованої психіатричної, наркологічної медичної допомоги будь-яким громадянам, реалізує публічну політику щодо профілактики, диспансерного нагляду, лікування, клініко-лабораторної діагностики, боротьби із ВІЛ-інфекцією/СНІДом, організації догляду і підтримки хворих на СНІД й ВІЛ-позитивних осіб, а також діагностики та лікування опортуністичних і торч-інфекцій вірусних гепатитів, у визначеному порядку встановленому законодавством України.

Основними напрямками діяльності ТМЦСНЗ є лікувальна, організаційно-методична, санітарно-просвітницька діяльність. Також ТМЦСНЗ реалізує низку управлінських функцій, змістове наповнення яких подано у таблиці 2.1.

У цьому аспекті зазначимо, що кожний сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років ВІЛ інфікований, що є одним з найвищих показників серед європейських країн.

Таблиця 2.1

**Функціональне наповнення діяльності спеціалізованого
амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-
інфекції/СНІДу Тернопільського обласного медичного центру соціально
небезпечних захворювань**

здійснення епідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією і СНІДом
організація надання спеціалізованої лікувально – профілактичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД
підготовка пропозицій щодо запобігання розповсюдженню на території області ВІЛ-інфекції
проведення експертної оцінки діагностичних досліджень, адекватності лікування наркоманій, алкоголізму, тютюнопаління, ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД
підвищення кваліфікації персоналу медичних установ з епідеміології, діагностики, лікування та профілактики СНІДу
взаємодія з органами, установами і організаціями, які у своїй роботі сприяють профілактиці ВІЛ-інфекції/СНІДу
організація, здійснення і координація профілактичної та протиепідемічної роботи у вогнищах ВІЛ-інфекції із запобігання поширення ВІЛ в Тернопільській області
організація та проведення скринінгу населення на наявність антитіл до ВІЛ
психологічна і соціальна підтримка ВІЛ-інфікованих та членів їх сімей (консультування психолога та соціального працівника)
здійснення замісної підтримувальної терапії
лікування хворих у денному стаціонарі з гепатитами В та С, Ко-інфекціями
надання консультативної допомоги районним наркологічним кабінетам шляхом виїзду лікарів-кураторів в райони області
освітня і інформаційна діяльність серед різних вікових та соціальних груп населення про СНІД, пропаганда здорового способу життя та безпечного сексу
надання наркологічної допомоги на анонімних, платних умовах
Примітка. Складено самостійно

За даними Європейського центру контролю та профілактики захворювань та Європейського регіонального бюро ВООЗ Україна єдина у світі, де продовжується зростати кількість нових випадків ВІЛ та смертності від СНІДу. Епідемія ВІЛ на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи 50 років і старше, поширенням статевого шляху передачі, але все ще залишається сконцентрованою в ключових групах населення.

"До 2025 року поставлені масштабні завдання, так звана теорія прискорення подолання ВІЛ- інфекції/ СНІДу за наступною формулою 95-95-

95. Іншими словами необхідно максимально залучити населення до послуг тестування, адже 95% населення мають знати свій ВІЛ статус, 95% серед виявлених мають отримувати АРТ терапію, а ті хто отримує АРТ повинні мати невизначену кількість вірусних клітин (вірусне навантаження). Якість і тривалість подальшого життя залежить від своєчасного виявлення хвороби, призначеного лікування, медичного спостереження за станом здоров'я пацієнта" [55].

Середня тривалість перебування пацієнтів у спеціалізованому амбулаторно-поліклінічному відділенні профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу складає 14 днів. За такий період особа має можливість одержати комплекс лікувальних, медикаментозних, діагностичних, психотерапевтичних, фізіотерапевтичних процедур.

Протягом 2023 року в області було виявлено 87 випадків ВІЛ –інфекції, діагноз СНІД встановлено у 20 пацієнтів ,з них у 15 пацієнтів діагноз СНІД встановлено вперше при обстеженні на ВІЛ- (75 % від зареєстрованих випадків СНІДу),тобто хворі пізно звернулись за медичною допомогою ,вже тоді коли розвинулись ознаки – клінічні прояви СНІДу.

У п'яти випадках СНІДу відбулася зміна діагнозу ВІЛ – носійства на СНІД – як результат ігнорування порад лікарів своєчасно проходити диспансерне спостереження ,відмова від лікування. Серед ВІЛ – інфікованих зареєстрованих у 2023 році 51 випадок у осіб чоловічої статі та 36 серед жінок.(відповідно58,6% серед чоловіків та 41,4 –серед жінок). Найбільш уразливі вікові групи працездатного віку 30-39 ,40-49 років ,на які припадає 64 ,4 % зареєстрованих випадків. 5,7% випадків зареєстровано пацієнтів у віковій групі 20-24 роки ,8 % випадків у віковій групі 25-29років., у віці 50 років і старше зареєстровано 9 ,1 % випадків,10 дітей народилось від ВІЛ-інфікованих матерів.

Одній дитині встановлено діагноз ВІЛ-інфекція (мама дитини була виявлена в Одеській області, під час вагітності не спостерігалась у жіночій консультації та у спеціалізованому амбулаторно поліклінічному відділі профілактики та лікування ВІЛ-інфекції /СНІДу, не приймала АРТ препарати, що і посприяло інфікуванню дитини). Як і в попередні роки переважає статевий шлях передачі, який становить 81,6 %, 8,7 % пацієнтів інфікувалися парентеральним шляхом - в середовищі ін'єкційних споживачів наркотиків. Протягом січня-жовтня 2023 року 30 ВІЛ-інфікованих пацієнтів померло, з них безпосередньо від СНІДу - 50%, від коінфекції - ВІЛ/туберкульоз – 20%. Випадки ВІЛ-інфекції /СНІДу зареєстровані в усіх районах області, за винятком Гусятинського.

У 2023 році у зв'язку з воєнним станом в країні дещо знизилась активність населення щодо обстеження на ВІЛ/СНІД, що погіршує клінічний перебіг ВІЛ-інфікованих, сприяє прогресуванню хвороби, у тих, хто є інфікований і не був своєчасно обстежений та виявлений.

Основні напрямками роботи спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу ТМЦСНЗ, що об'єктивно передбачають аналітичного забезпечення є:

- проведення динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнтів,
- реалізація лікувальної та профілактичної діяльності із застосуванням сучасних форм й методів лікування, рекомендованих Міністерством охорони здоров'я України,
- подання Тернопільській обласній раді на затвердження проекти кошторисів витрат на капітальний ремонт і утримання приміщень, проектів змін у структурі і штаті, обґрунтуванні та розрахунки до них,
- зміцненні матеріально-технічної бази спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу,

- використанні розрахункових та фінансових документів, веденні бухгалтерського обліку, контроль за раціональним використанням й збереженням будівель та спеціалізованого обладнання, відповідного транспорту, списанням цінностей у межах повноважень, наданих Тернопільською обласною радою,
- визначенні потреб у медичній техніці, медикаментах, інвентарі, паливі,
- складанні податкової, бухгалтерської, і статистичної звітності, кошторису доходів і видатків.

Задля реалізації основних завдань ТМЦСНЗ для організаційного забезпечення його діяльності використовується трьохрівнева лінійно-

функціональна організаційна структура (див. рис. 2.1).

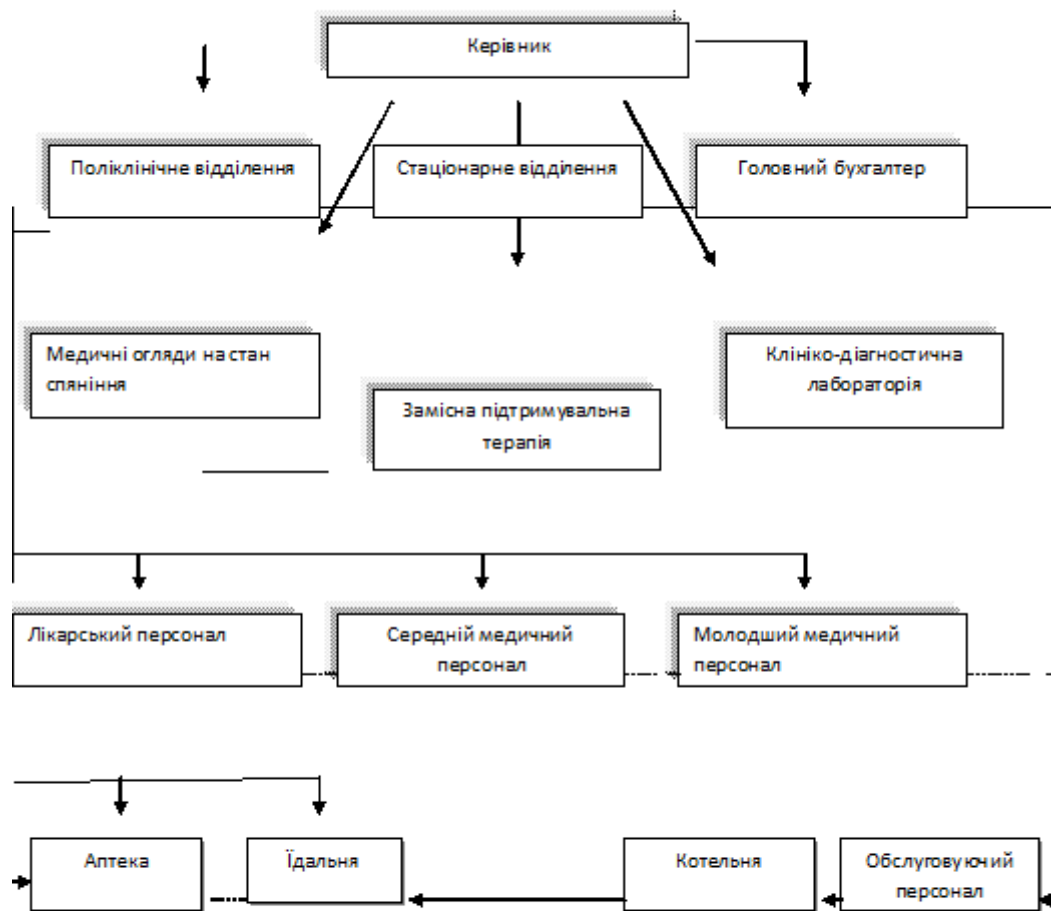


Рис. 2.1 Організаційна структура Тернопільського обласного медичного центру соціально-небезпечних захворювань

Примітка. Складено на основі [55]

Важливими завданнями аналітичної діяльності цього медичного закладу в контексті реалізації його управлінської та функціональної роботи є:

- забезпечення раціонального розподілу праці між структурними підрозділами, що забезпечує збалансоване на них функціональне навантаження, а також належну спеціалізацію;

– дотримання балансу між функціями і обов'язками кожного структурного підрозділу ТМЦСНЗ.

Управлінське забезпечення діяльності ТМЦСНЗ у значній мірі визначається посадовими обов'язками його структурних підрозділів та адміністративно-управлінського персоналу. Загальне управління суто спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу реалізується його керівником, що відповідає за придбання спеціалізованого обладнання, ліків, розхідних матеріалів, використовує відповідну систему контролю якості лікувально-профілактичної допомоги, дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку.

В якості управлінського супроводу діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу розробляються плани та здійснюється оцінка їх реалізації (див. табл. 2.2).

Щоденний контроль за наданням лікарської допомоги спеціалізованим амбулаторно-поліклінічним відділенням профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу здійснює керівник, котрий, використовуючи модель кінцевих результатів, здійснює оцінку результатів лікувального та діагностичного процесу. Сестринський догляд здійснює головна медична сестра, яка реалізує контроль щодо дотримання правил сестринського догляду у відповідності до функціоналу медичних сестер.

Управлінським забезпеченням аналітичної діяльності щодо роботи із кадрами ТМЦСНЗ є формування та використання низки внутрішніх документів, що регламентують:

- правила прийому на роботу та внутрішнього трудового розпорядку,
- правила поведінки з окремими групами лікарських засобів,
- пільги для персоналу (тривалість відпустки, соціальне страхування),

- порядок звільнення, заробітну плату і робочий час, відпочинок та дисциплінарні стягнення.

Таблиця 2.2

**План роботи спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення
профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу
комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний
медичний центр соціально-небезпечних захворювань» Тернопільської
обласної ради на 2023 рік**

Назва заходів	Термін виконання	Відповідальні за виконання
Заслухати на підсумковій медичній нараді КНП «ТОМЦСНЗ» ТОП питання на тему: Про підсумки роботи відділення за 2022 рік. Основні завдання по її покращенню на 2023р.	лютий	Зав відділенням, лікарі-інфекціоністи, лікар-епідеміолог
На базі спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний медичний центр соціально-небезпечних захворювань» Тернопільської обласної ради провести переривчасті курси для лікарів-інфекціоністів кабінетів «Довіра» за підсумками роботи	лютий, липень, жовтень	Зав відділенням, лікарі-інфекціоністи, лікар-епідеміолог
Проводити планово-консультативні та моніторингові виїзди в райони області за епідемічними показниками.		Зав відділенням, лікарі-інфекціоністи, лікар-епідеміолог
Проаналізувати епідемічну ситуацію по ВІЛ/СНІДу за 2023 рік та за підсумками кварталів в розрізі районів, вікових груп, шляхів передачі. Розмістити матеріали на сайті національного порталу, УОЗ та КНП «ТОМЦСНЗ» ТОП.	лютий, липень, жовтень	Зав відділенням, лікарі-інфекціоністи, лікар-епідеміолог
Підготувати службові листи щодо епідемічної ситуації по ВІЛ/СНІДу в області за 2023 рік та щоквартально в управління охорони здоров'я, управління освіти та науки, в справах сім'ї та молоді, в громадські організації.	лютий, липень, жовтень	Зав відділенням, лікарі-інфекціоністи, лікар-епідеміолог
Приймати участь у переривчастих курсах лікарів акушер-гінекологів, лаборантів та лікарів інших профільів по питаннях епідемічної ситуації по ВІЛ/СНІДу, недоліках та упущеннях в організації та проведенні заходів щодо її профілактики.	згідно плану	Зав відділенням, лікарі-інфекціоністи, лікар акушер-гінеколог, лікар-епідеміолог

У ТМЦСНЗ управління кожним його структурним підрозділом здійснюється лікарем, котрий має стаж роботи за відповідною спеціальністю не менше 5 років, першу чи вищу категорію.

Керівник структурного підрозділу ТМЦСНЗ здійснює планування роботи структурного підрозділу, визначення пріоритетів щодо придбання для

підрозділу медичного обладнання, лікарських засобів, розхідного матеріалу. При проведенні аналізу якості наданих медичних послуг пацієнтам завідувач структурного підрозділу здійснює перевірку 10% медичних карток пацієнтів та не рідше як один раз на тиждень проводить огляд кожного пацієнта.

Враховуючи особливий функціонал відділення, керівник спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу разом із старшою медичною сестрою отримує з Тернопільського обласного виробничо-торгового аптечного об'єднання наркотичні лікарські засоби, перевіряє їх найменування та кількість поставлених у вимогах-замовленнях. При отриманні повинен ставити претензії з приводу браку (нечітке маркування, тощо), строку придатності чи нестачі їх в присутності матеріально-відповідальних осіб вказаного аптечного закладу. В матеріальній кімнаті комісійно (зав. відділом, старша медсестра, медсестра, яка видає наркотичні речовини) здійснюють перерахунок наркотичних засобів.

Керівник спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу підписує форму №2 "Акт приймання наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та спецбланків форми №3 від постачальників в аптечних складах і закладах охорони здоров'я України". В його присутності наркотичні речовини поміщаються в сейф, який опломбовується і матеріальна кімната здається під охорону. Кожного ранку присутній при знятті з сигналізації і відкритті матеріальної кімнати, в присутності головної медсестри, старшої медсестри і медсестри, яка видає наркотичні речовини, також відкритті сейфу і передачі наркотичних речовин від старшої медсестри до медсестри, яка видає наркотичні засоби. Після закінчення видачі наркотичних засобів присутній при знятті з сигналізації і відкритті матеріальної кімнати, в присутності головної медсестри, старшої медсестри і медсестри, яка видала наркотичні речовини перевіряє передачу залишків наркотичних речовин від медсестри яка видала наркотичні засоби до старшої медсестри диспансерного відділення

За нашими спостереженнями, керівник спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу при прийнятті управлінських рішень часто опиняються в одній із таких ситуацій:

1. коли конкретний процес управління регулюється певною регламентуючою нормою. В такому випадку дії керівника визначені нормативним актом, а його ймовірне порушення призводить до юридичної відповідальності;
2. коли діяльність керівника правовою нормою не передбачена, але визначена моральною, етичною нормою;
- 3 - коли управлінський вплив реалізується в практиці, що склалася у діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Порядок алгоритмів заповнення облікової медичної документації та маршрути їх руху у діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу розробляється кабінетом обліку і медичної статистики ТМЦСНЗ та затверджується керівником цього медичного закладу.

Вся медична практика спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу є документально зафіксованою, документи зберігаються в системі у всіх підрозділах та доступні для ознайомлення, а порядок взаємодії кожного медичного працівника фіксується в відповідному розділі кожної посадової інструкції медичного працівника.

2.2 Аналіз аналітичного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я

"Медична реформа, яка проводиться в країні, створює передумови і виклики для функціонування закладу охорони здоров'я у конкурентному середовищі, спонукає до розширення асортименту платних послуг і диверсифікації джерел фінансування" [3]. В цьому контексті особливої актуальності набуває питання інформаційно-аналітичного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я.

При дослідженні інформаційно-аналітичного супроводу діяльності закладу охорони здоров'я доцільно враховувати:

- вимірювання того, що було досягнуто за попередній період;
- оцінку ступеня досягнення планів діяльності медичного закладу;
- порівняння фактичних індикаторів із плановими результатами.

Найбільш вагомими результатами діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2022 рік стали:

- проведення курсів для лікарів-інфекціоністів, що здійснюють діяльність у кабінетах «Довіра»,

- зреалізація заходів щодо цільового використання антиретровірусного препаратів для постконтактної профілактики ВІЛ, попередження перинатальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини, лікування хворих на СНІД (див. табл. 2.3),

- активізація виступів в засобах масової інформації, в навчальних закладах по питаннях профілактики ВІЛ,

- застосування нової медичної практики щодо надання послуг хворим на СНІД з поєднаною патологією, зокрема ВІЛ-інфекція – вірусні гепатити В і С й ВІЛ-інфекція – туберкульоз, та ВІЛ-інфікованим.

Таблиця 2.3

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ) у КНП "Тернопільський медичний центр соціально-

ВІЛ-інфіковані особи	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ
Усього, у тому числі:	573
дорослі віком від 18 років і старші, усього:	560
з них чоловіки	312
жінки	248
діти віком 0-17 років включно, усього:	13

Практично усі кошти, які одержує спеціалізоване амбулаторно-поліклінічне відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу, є коштами державного бюджету та окремих громадських фондів, про що свідчать дані, узагальнені нами у таблиці 2.4.

Дослідимо безпосередній вплив різних чинників на результативність діяльності ТОМЦСНЗ. "До особливостей і переваг SWOT-аналізу як управлінського аналітико-діагностичного прийому належать такі: як інтегральний метод та обов'язкова складова економіко-аналітичної діагностики й розробки стратегії SWOT-аналіз передбачає одночасне вивчення чинників впливу внутрішнього та зовнішнього ринкового середовища; є інформаційною базою для визначення проблемних ділянок й формування альтернативних стратегічних рішень сучасного закладу охорони здоров'я; уможливорює ідентифікацію стратегічних пріоритетів та конкурентних переваг; окреслює парні комбінації загроз і можливостей

чинників зовнішнього середовища та сильних і слабких сторін фінансово-господарської діяльності" [30].

Таблиця 2.4

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ) в КНП "Тернопільський медичний центр соціально-небезпечних захворювань" з урахуванням схем та джерел фінансування

ВІЛ-інфіковані особи	Кількість осіб, які отримують АРТ, за джерелами фінансування	у тому числі			
		Держбюджет	ГФ	РЕРФАР	фонд "АНТИСНІД"
Усього	573	490	83	0	0
з них					
отримують схеми АРТ 1-го ряду, всього,	518	445	73	0	0
у тому числі:					
дорослі віком від 18 років і старші,	505	432	73	0	0

Примітка. Складено на основі [55]

Сильними сторонами та можливостями перспективної діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу є:

- наявність постійної фінансової підтримки з боку державного бюджету,
- існування стабільного (подекуди зростаючого) попиту на медичні послуги,
- досвідчений медичний персонал,
- запровадження інноваційних технологій в напрямку надання медичних послуг,
- удосконалення комунікаційних зв'язків як в середині закладу охорони здоров'я, так із зовнішнім середовищем,
- впровадження інноваційних підходів до фінансового забезпечення.

При цьому існуючими слабкими сторонами та обмеженнями в діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу є:

- залежність від розмірів державного та коштів обласного бюджетів (див. табл.2.5),
- застаріле медичне обладнання для проведення досліджень,
- недостатні можливості корегувати зовнішній вплив
- відсутність балансу по оплаті праці між лікарнями державних і приватних медичних закладів,
- колізійне та недосконале законодавче регулювання діяльності.

Таблиця 2.5

Динаміка показників активів КНП "Тернопільський медичний центр соціально-небезпечних захворювань"

Показник	2020р. (тис.грн.)	2021 р. (тис.грн.)	2022 р. (тис.грн.)
Первісна вартість	1,5	1,5	1,5
Накопичена амортизація	0,8	0,8	0,8
Нематеріальні активи	0,7	0,7	0,7
Незавершені капітальні інвестиції	1568,2	-	-
Основні засоби	10293,1	11267,8	12002,3
Запаси	3844,7	3220,8	3122,4
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	0,1	68,6	74,4
Гроші та їх еквіваленти	294,4	141,9	86,7

Примітка. Складено на основі Додатку Б та даних звітності КНП "Тернопільський медичний центр соціально-небезпечних захворювань"

Динаміка показників активів КНП "ТМЦСНЗ" демонструє негативну динаміку щодо зменшення розмірів запасів та зростання дебіторської заборгованості за розрахунками з бюджетом, яка і надалі зростає. Це

пов'язано, насамперед, з складною економічною ситуацією в країні, а на сьогодні із воєнним станом в країні. У цьому ж контексті розглянемо динаміку фінансових результатів діяльності досліджуваного медичного закладу (див. табл.2.6).

Таблиця 2.6

Динаміка фінансових результатів діяльності КНП "Тернопільський медичний центр соціально-небезпечних захворювань"

Показник	2020 р. (тис.грн.)	2021 р. (тис.грн.)	2022 р. (тис.грн.)
Чистий дохід від реалізації	773,4	21985,0	22887,0
Інші операційні доходи	-	6943,7	8004,3
Собівартість реалізованої продукції і послуг	24435,0	27750,0	29543,0

Примітка. Складено на основі Додатку Б та даних звітності КНП "Тернопільський медичний центр соціально-небезпечних захворювань"

Динаміка фінансових результатів діяльності ТМЦСНЗ демонструє зростання доходу цього медичного закладу, що є позитивний явищем та пов'язано із розширенням асортименту платних медичних послуг, які ним надаються. Зокрема варто зазначити, що у червні 2023 року на базі цього закладу відкрито Координаційний центр підтримки цивільного населення, програма психологічної допомоги. ТМЦСНЗ надає мешканцям міста Тернопіль та області індивідуальні консультації психотерапевта, психолога щодо ПТСР, наслідками бойових дій та окупації, гострої реакції на стрес, складним емоційним станом. Також ТМЦСНЗ проводить психоедукаційні зустрічі, групи підтримки, групову терапію.

"Управління фінансово-господарською діяльністю сучасних закладів охорони здоров'я потребує концептуальних змін та сучасних підходів, визначення пріоритетних та актуальних шляхів реформування організаційно-економічного механізму медичної сфери із впровадженням нових моделей фінансової діяльності, що забезпечить стабільність та

стійкість сучасного ЗОЗ. Суттєву роль у вирішенні цих питань відіграє економіко-аналітична діагностика, яка має бути одним із основних елементів вироблення фінансової політики некомерційного комунального підприємства та функціональною складовою управління закладами охорони здоров'я в трансформаційних, нестабільних умовах господарювання. В рамках її здійснення перспективною є імплементація методики економіко-аналітичної діагностики «за сигналами» [30].

2.3 Інформаційно-аналітичне забезпечення в системі управління закладом охорони здоров'я

Задля одержання своєчасної і об'єктивної інформації все більше керівників медичних закладів використовують інформаційні системи. Інформаційно-аналітичне забезпечення забирає на себе усю або практично всю паперову роботу лікаря.

Інформаційно-аналітичне забезпечення охоплює комплекс технічних засобів, прийомів і алгоритмів управління, що призначені для збору, збереження, обробки, передачі інформації в медичних закладах.

Інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності медичного закладу дозволяє організувати ефективний і оперативний доступ до інформації про пацієнтів при одночасному забезпеченні необхідного рівня захисту інформації про пацієнта, а також підвищити їх достовірність і значно мінімізувати витрати часу на функції контролю виконання.

Застосовуваний в діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу електронний єдиний архів облікових карток і історій хвороби дозволяє максимально скоротити час на пошук необхідних карток, спростити контроль за їх опрацюванням медичними працівниками (див. рис. 2.2).

Важлива увага в діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу приділяється обліку лікарських засобів.



Рис. 2.2 Структура єдиного електронного архіву історій хвороби та облікових карток

Примітка. Складено самостійно

Спеціалізоване амбулаторно-поліклінічне відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу веде бухгалтерський облік лікарських засобів та медичних виробів згідно до вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», при цьому лікарські препарати та медичні вироби, які він одержав як гуманітарну допомогу, для обліку відображають за спеціальним алгоритмом.

Лікарські засоби в спеціалізованому амбулаторно-поліклінічному відділенні профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу обліковують у бухгалтерській службі та за місцем зберігання в спеціальній маніпуляційній кімнаті.

Лікарські препарати та медичні вироби обліковують за декількома критеріями:

- у розрізі матеріально відповідальних осіб,
- за місцем зберігання,

- у сумарному кількісному вимірі - у гривнях,
- за одиницями обліку, тобто за їх найменуваннями чи групами.

Матеріально відповідальні особи спеціалізованому амбулаторно-поліклінічному відділенні профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу у місцях зберігання спеціальних лікарських засобів ведуть кількісний облік їх руху та здійснюють оперативний облік їх певних видів. Господарські операції щодо надходження, руху та вибуття ліків оформлюються в місцях зберігання за відповідними обліковими регістрами (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Облікові регістри лікарських засобів, що використовуються в діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

Книга складського обліку лікарських засобів та медичних виробів
Накладна (вимога)
Реєстр отриманих прибуткових накладних, реєстр виданих накладних (вимог)
Журнал обліку відділеннями отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів
Звіт про надходження і відпуск (використання) лікарських засобів та медичних виробів
Журнал обліку фактично отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів постами (маніпуляційними кімнатами, кабінетами)
Звіт про надходження і використання лікарських засобів та медичних виробів постами (маніпуляційними кімнатами, кабінетами)
Примітка. Складено на основі даних діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

Бухгалтерська служба ТОМЦСНЗ списує використані лікарські засоби на підставі звітів про фактичне їх використання, які надають матеріально відповідальні особи спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу. На кінець місяця за кожним найменуванням, видом і групою лікарських засобів розраховуються їх залишки за сумою та кількістю.

"Нестачі ліків та медвиробів в межах норм природних втрат, які виявили під час інвентаризації, списують за розпорядженням керівника:

придбані поточного року - на фактичні видатки, придбані минулого року - на фінансові результати" [61].

Задля забезпечення повноти супроводу і охоплення усіх процесів, що відбуваються у ТОМЦСНЗ використовується інформаційно-аналітична система "Електронна лікарня", схематичне відображення якої подано а рисунку 2.3.



Рис. 2.3 Складові елементи інформаційно-аналітичної системи «Електронна лікарня»

Примітка. Складено самостійно

Опишемо перелік функцій, що реалізують окремі елементи інформаційно-аналітичної системи «Електронна лікарня». Елемент "Реєстрація" охоплює реєстрацію даних про пацієнта; друк картки форми 003/о; пошук інформації про пацієнта в базі даних, автоматичну журналізацію відвідувань пацієнтів; реєстрація відмов пацієнтам.

Елемент "Станіонар" веде реєстрацію і облік пацієнта щодо розміщення його в палаті; формує картки лікування пацієнта із зазначенням лікувально-профілактичних процедур та медикаментозного впливу; веде й в актуальному стані підтримує відомості про палатний фонд та фонд місць станіонару. Елемент "Станіонар" інтегрований з лабораторними і

діагностичними дослідженнями, що дає можливість фіксації результатів лабораторних досліджень в історії хвороби пацієнта й збергає результати роботи з діагностичним устаткуванням у графічному форматі в історії хвороби. Важливими модулями цього елемента є звітність щодо ведення історії хвороби пацієнта, первинного огляду та призначення лікарських препаратів та процедур.

В кінцевому підсумку це дає можливість здійснювати формування медичної звітності через облік статистики діагнозів пацієнтів та результатів прийому лікарів і проведених досліджень та процедур.

Усі елементи інформаційно-аналітичної системи інтегровані з функцією планування роботи лікарів та допомагають забезпечити формування графіка прийому лікарями та надати оперативну оцінку завантаження лікарів однієї спеціальності при попередньому записі пацієнта.

Важливу функціональну роль відіграє елемент "Діловодство та контроль виконавчої дисципліни", що включає такі елементи:.

- забезпечення пошуку реєстраційних записів у журналах реєстрації.
- надання можливості реєстрації документів через створення електронної реєстраційної картки;
- забезпечення мінімального набору аналітичної інформації для попереднього розгляду вхідних документів;
- реєстрація документів одного виду в різних журналах;
- формування реєстраційних номерів як під час створення нової картки документа, так і в момент збереження картки (див. рис. 2.4).

При цьому варто зазначити, що ця система дає можливість, щоб документ чи резолюція містив в собі довільну кількість завдань, дає можливість фіксації виконавця, відповідального за виконання усього документа, на який накладана резолюція; дає можливість ведення довільного переліку етапів виконання завдання та узагальнює інформацію з інших

документів щодо результатів виконання певного завдання.

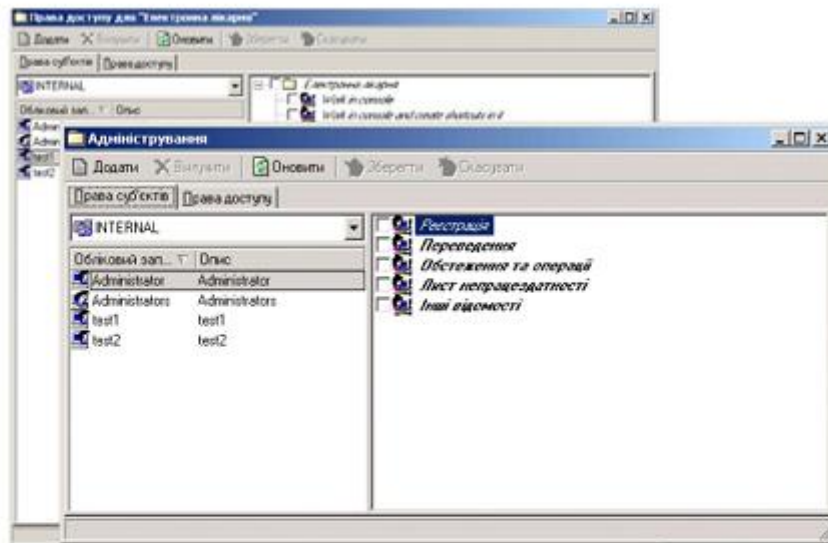


Рис. 2.4 Адміністрування документального супроводу діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

Примітка. Складено самостійно на основі діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу

В результаті впровадження вся інформація про пацієнта з моменту його надходження в лікарню й до виписки потрапляє до бази даних, де зберігаються діагностичні відомості й лікувальні призначення лікаря, результати обстежень, листи непрацездатності, протоколи операцій тощо. Після завершення лікування пацієнт одержує виписку із зазначенням повної інформації про здійснені дослідження, використані лікарські засоби, виконані процедури тощо. Використання такої системи автоматизації процесів діяльності досліджуваного медичного закладу дозволяє домогтися: одноразовості введення необхідної інформації без додаткового його копіювання і дублювання; зменшення витрат часу щодо збереження і передачі копій паперової документації, отримання медичним персоналом максимально повної інформаційної бази.

Також, на наш погляд, це забезпечує суттєве прискорення руху документів в цьому закладі охорони здоров'я та дає можливість ефективного контролю за прийняттям управлінських рішень і використання документів.

Висновки до розділу 2

Аналіз функціональної та управлінської діяльності закладу охорони здоров'я нами було здійснено, узагальнюючи результати діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу комунального унітарного некомерційного підприємства "Тернопільський обласний медичний центр соціально небезпечних захворювань" Тернопільської обласної ради, що надає послуги третинної високоспеціалізованої психіатричної, наркологічної медичної допомоги.

Управлінським забезпеченням аналітичної діяльності щодо роботи із кадрами цього закладу є формування та використання низки внутрішніх документів, що регламентують правила прийому на роботу та внутрішнього трудового розпорядку, правила поведження з окремими групами лікарських засобів, пільги для персоналу, порядок звільнення та дисциплінарні стягнення.

Порядок алгоритмів заповнення облікової медичної документації та маршрути їх руху у діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу розробляється кабінетом обліку і медичної статистики та затверджується керівником цього медичного закладу.

Динаміка показників активів цього медичного закладу демонструє негативну динаміку щодо зменшення розмірів запасів та зростання дебіторської заборгованості за розрахунками з бюджетом, яка і надалі зростає. Це пов'язано, насамперед, з складною економічною ситуацією в країні, а на сьогодні із воєнним станом в країні.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Напрямки оптимізації аналітичного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Аналітичне забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я є доволі складною проблемою, яка в останні роки має прогрес до вирішення через впровадження сучасних технологій обробки й збору інформації. Система аналітичного забезпечення охорони здоров'я – це комплекс елементів, що постійно змінюється. Вирішення проблеми інформаційного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я не повинна в жодному разі обмежуватися аспектами інформатизації. На наш погляд, в основу інноватизації аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я повинні доповнювати організаційні заходи, базовані на детальному аналізі інформаційного середовища, яке дуже мінливе.

"У галузі охорони здоров'я логістична інформація цілеспрямовано збирає сукупність фактів, явищ, подій, що становлять інтерес і підлягають реєстрації та опрацюванню для забезпечення процесу управління. На сьогодні інформацію доцільно розглядати як самостійний ресурс і самостійний виробничий фактор, і це повністю відповідає особливостям, які склалися в економіці охорони здоров'я" [7].

Заклади охорони здоров'я, загалом є основними надавачами оперативної або щорічної узагальненої інформації для реалізації цілей публічної політики у цій сфері. Парадигма організації аналітичного забезпечення медичної сфери повинна будуватися на таких основних положеннях:

- інформаційний супровід як моніторинг та управління ланцюгами інформації;
- відмова від надлишкової інформації та такої, що не вимагається через постійну ревізію інформаційних потоків;
- контроль якості інформації на всіх рівнях, стандартизація форм аналітичної та облікової документації,
- скорочення циклу щодо збору та надання інформації;
- забезпечення доступності для стейкхолерів джерел опрацьованої інформації через легітимну взаємодію з визначеними базами даних;
- оптимізація траєкторії опрацювання, передачі, збереження інформаційних ресурсів, не допущення повторного та дубляжу інформаційного обміну;
- автоматизація процесу децентралізації щодо вводу даних;
- мінімізація масиву надлишкової інформації.

Очевидно, що завдання аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я апріорі не може бути вирішене одночасно для всіх учасників процесу. Таким чином, слід визначити стратегію етапного запровадження цих, для цього слід ставити реальні плани в напрямку досягнення результатів, та обов'язково, щоб кожен етап приводив до емпіричного показового масиву даних з метою подальшого наукового, практичного та соціального ефекту.

У цьому контексті варто зазначити, що у Національній службі здоров'я України у серпні 2022 року створено аналітичне управління, функціонал якого повинен підсилити напрям роботи з даними електронної системи охорони здоров'я. «Робота окремого управління з даними допоможе забезпечити аналітичною інформацією керівників медичних закладів,

пацієнтів і всі сторони, які беруть участь в управлінні охороною здоров'я. Наприклад, завдяки регіональній аналітичній інформації власники медичних закладів - місцева влада - краще розумітимуть, яку саме медичну допомогу, в якому обсязі і з яким рівнем доступності отримують громадяни. Це дозволить удосконалити маршрути пацієнта в конкретному регіоні та чітко їх дотримуватися. Також управління розроблятиме алгоритми автоматичних перевірок та пошуку помилок у веденні електронних медичних записів. Це покращить чистоту та якість даних, на основі якої прийматиметься більше управлінських рішень» [8].

У світі використання інформаційно-аналітичних технологій зумовлене необхідністю підтримки національних медичних систем. Це актуально в даний час оскільки системи охорони здоров'я відчують вплив економічних труднощів та підвищені вимоги до забезпечення громадян доступною та якісною медичною допомогою.

Інформатизація як складова аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я визначена в Україні на законодавчому рівні, однак відсутньою є єдина галузева цільова програма та концепція з цього питання.

Інформатизація як складова аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я стикається з типовими проблемами, що ускладнює цей процес у вітчизняних реаліях. Насамперед мається на увазі хаотична передісторія розвитку інформаційних систем у сфері медицини, часте застосування несумісних технічних процедур, що ускладнює інтеграційні процеси; труднощі введення в роботу й інколи опір з боку медичного персоналу.

Передумови оптимізації аналітичного забезпечення діяльності медичного закладу обумовлені воєнними діями на території України, колізійністю законодавства, дефіцитом дохідної частини бюджету, а тому існує прагматика доцільності впровадження інноваційних підходів в його аналітичному забезпеченні

Нині зростає роль аналітичного забезпечення функціональної закладу охорони здоров'я, бо його менеджерам (директору та медичному директору) потрібно не лише порівнювати витрати з одержаними доходами, а й здійснювати активний пошук в напрямку ефективного використання ресурсів і здійснювати жорсткий контроль за витратами медичного закладу.

Задля удосконалення аналітичного забезпечення функціональної закладу охорони здоров'я, в напрямку посилення інструментів планування кошторисних призначень, системи внутрішнього контролю, бухгалтерського обліку, ми пропонуємо використовувати технології внутрішнього аудиту.

На наше переконання, його застосування дозволить значно розвантажити бухгалтерів медичних закладів від здійснення поточного бухгалтерського контролю. Це, звичайно, вимагатиме фахових спеціалістів з аудиту в медичних закладах.

Доцільність створення внутрішнього фінансового аудиту повинна визначатися, враховуючи бюджет лікувального закладу, функціоналу діяльності та чисельності медичних працівників.

Задля впровадження ми пропонуємо функціональний аудит, який можна здійснювати для оцінювання якості виконання базових функцій медичного закладу чи окремого структурного підрозділу. Доцільним у цьому напрямку є проведення і доповнення функціонального аудиту:

- організаційним аудитом, що буде діагностувати ефективність реалізації функції контролю різних організаційних елементів закладу охорони здоров'я задля виявлення організаційної ефективності їх функціонування,
- комплексного внутрішнього аудиту шляхом оцінювання якості виконання різноманітних функцій у їх взаємодії й взаємозв'язку.

Отже, комплексна оптимізація аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я проявлятиметься в реалізації пакеті інструментів, що передбачатимуть організаційний, функціональний моніторинг всіх елементів і процесів, які характеризують

взаємодію закладу охорони здоров'я з зовнішнім середовищем його функціонування.

Функції внутрішнього аудиту медичного закладу охорони здоров'я повинні поширюватися на контролювання системи інформаційного забезпечення задля підготовки транспарентної та вірної управлінської інформації для керівництва під час прийняття управлінських рішень.

Загальний порядок оптимізації аналітичного забезпечення функціональної закладу охорони здоров'я ми вбачаємо шляхом формування загальних планів і планів конкретних аналітичних робіт, котрі б охоплювали загальну систему управління, способи здійснення певних видів аналітичних робіт.

Вся аналітична робота у медичному закладі має розпочинатися із реалізації функції планування через складання загального плану аналітичної діяльності та плану виконання конкретних робіт.

Комплексну аналітичну діагностику діяльності медичного закладу слід здійснювати щоквартально, визначаючи при цьому заходи для виявлення ресурсних резервів. З окремих питань слід проводити аналітичний супровід щоденно - наприклад рівень забезпеченості продуктами харчування чи лікарськими препаратами при нединамічному поступленні пацієнтів.

Усе більше закладів охорони здоров'я в світі використовують хмарні рішення, задля оптимізації управлінських та робочих процесів. Зокрема, платформа Microsoft Azure допомагає медичним закладам працювати з значним обсягом даних, просто розробляти нові сервіси для пацієнтів і водночас захищати власні інформаційні системи від витоку даних. На відміну від локальних серверів, які використовуються нині більшістю вітчизняних медичних закладів, хмарні дата-центри мають низку суттєвих переваг:

- "Сьогодні хмарні дата-центри найперше дозволяють працювати з великим об'ємом даних. Це важливо для великих лікарень, які, скажімо,

впроваджують електронні медкарти пацієнтів, онлайн-бронювання візиту, елементи телемедицини тощо" [65].

Підсумовуючи викладене вище, зазначимо, що подальший розвиток аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладу охорони здоров'я має враховувати уже досягнутий науковий, методичний, інструментальний рівень аналітичної діяльності медичного закладу, однак обов'язково враховувати новітні управлінські технології та новітні програмні продукти та рішення.

3.2 Удосконалення методичного та інформаційного супроводу аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я

Методичний та інформаційний супровід аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я повинен охоплювати вивчення та оцінювання медичної практики та його фінансової діяльності задля підвищення його ефективності. Методичний та інформаційний супровід аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я повинен базуватися на системі фінансової та загальної-господарської інформації, яка потрібна, щоб спланувати та спрогнозувати діяльність медичної установи. Очевидно, що він буде тісно пов'язаний з низкою інших функцій управління - обліком, організацією, контролем, плануванням.

Відповідно до завдань аналітичної діяльності в конкретному випадку доцільно застосовувати загальну економічну аналітику, яка повинна досліджувати усі аспекти діяльності закладу охорони здоров'я; цільову, яка б охоплювала тільки окремі конкретні завдання.

Методичний та інформаційний супровід аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я доцільно проводити за такими основними

напрямами: використання; ліжкового фонду; основних засобів, використовуваної медичної техніки і обладнання; людського ресурсу; загальних витрат та вартості конкретної медичної послуги та їх сукупності.

Задля того, щоб проаналізувати обсяг роботи лікарні в розрізі надання стаціонарної допомоги доцільно вимірювати чисельності осіб, які пройшли лікування та кількість ліжко-днів. Перший індикатор характеризуватиме лікувальну функцію медичного закладу з огляду на часовий аспект, другий - буде відображати обсяг медичного обслуговування пацієнтів. Задля того, щоб здійснити оцінку використання ліжкового фонду медичного закладу, доцільно застосовувати показники:

- середнього строку перебування пацієнта в стаціонарі
- середньої кількості днів використання ліжка протягом року;
- оборотності ліжка.

При цьому важливим показником використання ліжкового фонду повинна стати т.зв. інтенсивність лікування пацієнтів. Його можна визначити через аналіз збільшення чи скорочення середнього терміну, впродовж якого пацієнт перебуває на лікуванні у стаціонарі. Аналітично визначити його можна як відношення загальної кількості ліжко-днів до числа пацієнтів, які пройшли лікування. Оборотність ліжка можна підрахувати як частку від загальної чисельності пацієнтів, що були госпіталізовані на середньорічну кількість ліжок. Цей показник буде чітко демонструвати число пацієнтів, які в середньому "припадають" на одне лікарняне ліжко впродовж певного періоду. Його величину можна також визначити шляхом ділення середньої кількості днів використання лікарняного ліжка впродовж певного періоду часу (наприклад, року) на середню тривалість перебування одного пацієнта на лікуванні. Тобто, загалом оборотність ліжка буде виступати як узагальнювальний індикатор використання загального ліжкового фонду закладу охорони здоров'я, оскільки тут буде поєднуватися строк й інтенсивність використання лікарняного ліжка в закладі охорони здоров'я.

Задля того, щоб здійснити оцінювання, наскільки ефективно медичний персонал використовує певне медичне обладнання, на наш погляд, доцільно обчислювати коефіцієнти змінності роботи обладнання та календарного використання роботи обладнання. Коефіцієнт змінності роботи обладнання буде демонструвати, скільки в середньому змін обладнання закладу охорони здоров'я функціонувало протягом доби. Його можна розраховувати як відношення загальної кількості годин функціонування обладнання впродовж певного проміжку часу до потенційно та експлуатаційно можливої кількості годин до максимального використання впродовж зміни аналогічний проміжок часу.

Стосовно вдосконалення інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу зазначимо наступне. Розглядаючи практику успішного застосування інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу у світовій медицині хороші рішення для імплементації є США, Німеччині, Ізраїлі. Однак, зарубіжні інформаційно-аналітичні системи майже неможливо впровадити у вітчизняних медичних установах. Це пов'язано із тим, що у цих країнах існують принципово інші вимоги до звітної, документації, форм та всіх управлінських процесів, що відбуваються в медичних закладах. Україна напрацювала власну національну інституційну специфіку, а тому намагатися адаптувати зарубіжні системи інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу під українські норми є невиправдано.

Для вдосконалення інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу слід вирішити проблеми, зумовлені з недостатньою оперативністю внесення інформації про пацієнтів, використання ліків і т.д. Тому надзвичайно важливим є при впровадженні інформаційної системи відразу її встановлювати у всіх відділеннях медичного закладу. При цьому, при закупівлі обладнання для функціональної діагностики слід переконатися, що це устаткування підтримує визначені стандарти обміну інформацією.

В контексті удосконалення інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу також зазначимо, що з введенням електронного рецепта на ряд медичних препаратів, усе більше закладів охорони здоров'я взаємодіють з національною електронною системою охорони здоров'я. Враховуючи це, питання підключення до національної електронної системи охорони здоров'я сьогодні для керівників медичних закладів є одним із найактуальніших питань.

З початку 2022 року рішенням Кабінету Міністрів України було внесено зміни до ліцензійних умов здійснення господарської діяльності щодо медичної практики, які обумовили зобов'язання закладам охорони здоров'я до кінця року розпочати роботу в електронній системі охорони здоров'я, за умови, якщо раніше цього не було зроблено.

Електронна система охорони здоров'я України є дворівневою та включає центральну базу даних, що є комплексом медичних інформаційних систем та відповідних реєстрів. Своєю чергою, медичні інформаційні системи, надають сервіси для безпосередніх користувачів – співробітників конкретних медичних і аптечних закладів. Серед таких сервісів міститься функціонал щодо виписки електронного рецепта на різні лікарські засоби. У цьому напрямку нами розроблені певні рекомендації, які значно полегшуватимуть процес інтеграції медичного закладу в єдину електронну систему охорони здоров'я України.

1. Оцінка потреб медичного закладу та його функціональних можливостей. У цьому напрямку керівнику медичного закладу слід дослідити та обговорити з керівниками структурних підрозділів, які з повсякденних процесів надання медичних послуг потребують автоматизації. Це може бути статистика, загальне управління закладом, реєстрація пацієнтів, кадрові процеси, бухгалтерські, суто економічні.

2. Залежно від рівня комп'ютеризації медичного закладу і кількості працівників, слід визначити кількість робочих місць, які будуть підключені до медичної інформаційної системи. При цьому слід враховувати, що всі

медичні працівники, які працюватимуть з рецептами на певні лікарські препарати, мають мати комп'ютеризоване робоче місце та доступність до принтерів.

3. Забезпечення якості інтернет-підключення в медичному закладі. Швидкість і доступність інтернету є однією з ключових технічних вимог підключення до медичної інформаційної системи.

4. Ґрунтовне дослідження сайтів медичних інформаційних систем та сервісів, що вони пропонують. У цьому напрямку слід зіставити пропозиції медичної інформаційної системи з потребами конкретного медичного закладу щодо автоматизації. Перелік підключених медичних інформаційних систем можна знайти на сайті ehealth.gov.ua. Ці програмні забезпечення мають відповідні тестування щодо відповідності технічним вимогам та сертифікат відповідності та відповідають державним вимогам щодо безпеки використання.

5. Контакт із безпосередніми представниками медичних інформаційних систем. Саме під час зустрічі представники медичних інформаційних систем зможуть найкраще оцінити внутрішні можливості медичного закладу щодо впровадження медичної інформаційної системи, виходячи з потреб закладу й існуючих технічних передумов. При цьому варто обговорити можливість тестового періоду роботи медичної інформаційної системи, у межах якого буде можливість оцінити зручність інтерфейсу цієї медичної інформаційної системи.

6. Урахування можливості налаштування медичної інформаційної системи під поточні процеси та визначену спеціалізацію конкретного медичного закладу.

7. Інтеграція медичної інформаційної системи і існуючу поточного програмного забезпечення. Якщо медичний заклад вже використовує певні програмні продукти в роботі, наприклад, програми для ведення бухгалтерської звітності, слід врахувати, чи їх можна інтегрувати з певною медичною інформаційною системою.

8. Узгодження гарантій щодо відповідності медичної інформаційної системи майбутнім вимогам розвитку медичного закладу. Варто враховувати, що електронна система охорони здоров'я перманентно розвивається, і постійно будуть впроваджуватись нові функціональні можливості, що можуть потенційно стати обов'язковими відповідно до вимог законодавства. Таким чином, в договорі варто, на наш погляд, передбачити певні гарантії того, що в майбутньому обрана медична інформаційна система виконуватиме зміни, необхідні для роботи медичного закладу.

9. Під час вибору медичної інформаційної системи слід звернути увагу на сервісні послуги щодо навчання працівників та технічної підтримки.

10. Визначення відповідальної особи за впровадження електронної медичної системи в медичному закладі, котра виконуватиме функції координатора щодо взаємодії з оператором чи розробником конкретної медичної інформаційної системи.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Аналітичне забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я є доволі складною проблемою, яка в останні роки має прогрес до

вирішення через впровадження сучасних технологій обробки й збору інформації. Комплексну аналітичну діагностику діяльності медичного закладу слід здійснювати щоквартально, визначаючи при цьому заходи для виявлення ресурсних резервів. З окремих питань слід проводити аналітичний супровід щоденно - наприклад рівень забезпеченості продуктами харчування чи лікарськими препаратами при нединамічному поступленні пацієнтів.

Усе більше закладів охорони здоров'я в світі використовують хмарні рішення, задля оптимізації управлінських та робочих процесів. Зокрема, платформа Microsoft Azure допомагає медичним закладам працювати з значним обсягом даних, просто розробляти нові сервіси для пацієнтів і водночас захищати власні інформаційні -системи від витоку даних. Методичний та інформаційний супровід аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я доцільно проводити за такими основними напрямками: використання; ліжкового фонду; основних засобів, використовуваної медичної техніки і обладнання; людського ресурсу; загальних витрат та вартості конкретної медичної послуги та їх сукупності.

Електронна система охорони здоров'я України є дворівневою та включає центральну базу даних, що є комплексом медичних інформаційних систем та відповідних реєстрів. Своєю чергою, медичні інформаційні системи, надають сервіси для безпосередніх користувачів – співробітників конкретних медичних і аптечних закладів. Серед таких сервісів міститься функціонал щодо виписки електронного рецепта на різні лікарські засоби. У цьому напрямку нами розроблені певні рекомендації, які значно полегшуватимуть процес інтеграції медичного закладу в єдину електронну систему охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

Аналітична діяльність є сукупністю підходів організаційного методологічного, технологічного забезпечення діяльності щодо ефективного опрацювання інформації з метою ухвалення оптимальних управлінських рішень.

Аналітична діяльність є безперечно неможливою без інформаційного супроводу. Джерелами інформаційного супроводу аналітичної діяльності можуть бути як зовнішні, так внутрішні чинники. Зовнішніми виступають нормативні, законодавчі акти, інформаційні дані публічних органів влади, оприлюднені аналітичні дані рейтингів; одержані результати досліджень у науковій сфері. Внутрішні джерела інформаційного супроводу аналітичної діяльності групуються за такими базовими ознаками: перша – облікові дані суб'єктів економічного простору, зокрема статистичні, фінансові, податкові, дані фінансово-економічної звітності; друга – позаоблікові, а зокрема планові програми, аудиторські звіти, протоколи зборів, нарад, накази, розпорядження. Під час аналітичної діяльності всі досліджувані явища і предмети аналізуються в їх взаєморозвитку і зв'язку, тобто в динаміці. Це дає можливість з'ясувати передумови причин, які настають та проявляються, та спрогнозувати їх подальшу траєкторії прояву.

Аналітична діяльність виконує роль певного дороговказу на шляху управління складними процесами реалізації функціоналу медичного закладу та є дієвим інструментом в напрямку вирішення управлінських проблем різної складності, що постають перед медеджерами закладу охорони здоров'я.

Аналіз функціональної та управлінської діяльності закладу охорони здоров'я нами було здійснено, узагальнюючи результати діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та

лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу комунального унітарного некомерційного підприємства "Тернопільський обласний медичний центр соціально небезпечних захворювань" Тернопільської обласної ради, що надає послуги третинної високоспеціалізованої психіатричної, наркологічної медичної допомоги.

Управлінським забезпеченням аналітичної діяльності щодо роботи із кадрами цього закладу є формування та використання низки внутрішніх документів, що регламентують правила прийому на роботу та внутрішнього трудового розпорядку, правила поведження з окремими групами лікарських засобів, пільги для персоналу, порядок звільнення та дисциплінарні стягнення.

Порядок алгоритмів заповнення облікової медичної документації та маршрути їх руху у діяльності спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу розробляється кабінетом обліку і медичної статистики та затверджується керівником цього медичного закладу.

Динаміка показників активів цього медичного закладу демонструє негативну динаміку щодо зменшення розмірів запасів та зростання дебіторської заборгованості за розрахунками з бюджетом, яка і надалі зростає. Це пов'язано, насамперед, з складною економічною ситуацією в країні, а на сьогодні із воєнним станом в країні.

Аналітичне забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я є доволі складною проблемою, яка в останні роки має прогрес до вирішення через впровадження сучасних технологій обробки й збору інформації. Інформатизація як складова аналітичного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я стикається з типовими проблемами, що ускладнює цей процес у вітчизняних реаліях. Насамперед мається на увазі хаотична передісторія розвитку інформаційних систем у

сфері медицини, часте застосування несумісних технічних процедур, що ускладнює інтеграційні процеси; труднощі введення в роботу й інколи опір з боку медичного персоналу.

Задля удосконалення аналітичного забезпечення функціональної закладу охорони здоров'я, в напрямку посилення інструментів планування кошторисних призначень, системи внутрішнього контролю, бухгалтерського обліку, ми пропонуємо використовувати технології внутрішнього аудиту.

Усе більше закладів охорони здоров'я в світі використовують хмарні рішення, задля оптимізації управлінських та робочих процесів. Зокрема, платформа Microsoft Azure допомагає медичним закладам працювати з значним обсягом даних, просто розробляти нові сервіси для пацієнтів і водночас захищати власні інформаційні системи від витоку даних. На відміну від локальних серверів, які використовуються нині більшістю вітчизняних медичних закладів, хмарні дата-центри мають низку суттєвих переваг, які нами детально подані з змістовому наповненні роботи.

Розглядаючи практику успішного застосування інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу у світовій медицині хороші рішення для імплементації є США, Німеччині, Ізраїлі. Однак, зарубіжні інформаційно-аналітичні системи майже неможливо впровадити у вітчизняних медичних установах. Це пов'язано із тим, що у цих країнах існують принципово інші вимоги до звітної, документації, форм та всіх управлінських процесів, що відбуваються в медичних закладах. Україна напрацювала власну національну інституційну специфіку, а тому намагатися адаптувати зарубіжні системи інформаційного супроводу аналітичної діяльності медичного закладу під українські норми є невиправдано.

Методичний та інформаційний супровід аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я доцільно проводити за такими основними напрямками: використання; ліжкового фонду; основних засобів,

використовуваної медичної техніки і обладнання; людського ресурсу; загальних витрат та вартості конкретної медичної послуги та їх сукупності.

Задля того, щоб проаналізувати обсяг роботи лікарні в розрізі надання стаціонарної допомоги доцільно вимірювати чисельності осіб, які пройшли лікування та кількість ліжко-днів. Перший індикатор характеризуватиме лікувальну функцію медичного закладу з огляду на часовий аспект, другий - буде відображати обсяг медичного обслуговування пацієнтів. Задля того, щоб здійснити оцінку використання ліжкового фонду медичного закладу, доцільно застосовувати показники:

- середнього строку перебування пацієнта в стаціонарі
- середньої кількості днів використання ліжка протягом року;
- оборотності ліжка.

При цьому важливим показником використання ліжкового фонду повинна стати т.зв. інтенсивність лікування пацієнтів. Його можна визначити через аналіз збільшення чи скорочення середнього терміну, впродовж якого пацієнт перебуває на лікуванні у стаціонарі. Аналітично визначити його можна як відношення загальної кількості ліжко-днів до числа пацієнтів, які пройшли лікування. Оборотність ліжка можна підрахувати як частку від загальної чисельності пацієнтів, що були госпіталізовані на середньорічну кількість ліжок. Цей показник буде чітко демонструвати число пацієнтів, які в середньому "припадають" на одне лікарняне ліжко впродовж певного періоду. Його величину можна також визначити шляхом ділення середньої кількості днів використання лікарняного ліжка впродовж певного періоду часу (наприклад, року) на середню тривалість перебування одного пацієнта на лікуванні. Тобто, загалом оборотність ліжка буде виступати як узагальнювальний індикатор використання загального ліжкового фонду закладу охорони здоров'я, оскільки тут буде поєднуватися строк й інтенсивність використання лікарняного ліжка в закладі охорони здоров'я.

Задля того, щоб здійснити оцінювання, наскільки ефективно медичний персонал використовує певне медичне обладнання, на наш погляд, доцільно обчислювати коефіцієнти змінності роботи обладнання та календарного використання роботи обладнання. Коефіцієнт змінності роботи обладнання буде демонструвати, скільки в середньому змін обладнання закладу охорони здоров'я функціонувало протягом доби. Його можна розраховувати як відношення загальної кількості годин функціонування обладнання впродовж певного проміжку часу до потенційно та експлуатаційно можливої кількості годин до максимального використання впродовж зміни аналогічний проміжок часу.

Електронна система охорони здоров'я України є дворівневою та включає центральну базу даних, що є комплексом медичних інформаційних систем та відповідних реєстрів. Своєю чергою, медичні інформаційні системи, надають сервіси для безпосередніх користувачів – співробітників конкретних медичних і аптечних закладів. Серед таких сервісів міститься функціонал щодо виписки електронного рецепта на різні лікарські засоби. У цьому напрямку нами розроблені певні рекомендації, які значно полегшуватимуть процес інтеграції медичного закладу в єдину електронну систему охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко К. Е-журнал - використовуйте професійні можливості сповна. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2017. № 9. С. 42-47
 2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovy
- а

3. Баценко Л. М. Вдосконалення управління та адміністрування медичним закладом. *Збірник наукових праць ДУІТ. Серія «Економіка і управління»*. 2022. Вип. 51 DOI: 10.32703/2664-2964-2022-51-6-13
4. Богач Ю., Кривокульська Н. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 5 URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/5_2021/33.pdf
5. Боровський Р. Робота переатестаційної комісії в закладі охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2016. № 11. С.21- 32
6. Белікова І.В. Концептуальні підходи до оптимізації інформаційно-аналітичного забезпечення системи охорони здоров'я з точки зору інформаційної логістики. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 1 (1), 2015.
7. В НСЗУ створено аналітичне управління: (www.umj.com.ua/uk/novyna-232221-v-nszu-stvoreno-analitichne-upravlinnya). URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-232221-v-nszu-stvoreno-analitichne-upravlinnya>
8. Виноградов О.В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я України: автореф. дис. к.держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2009. 18 с.
9. **Горачук В.В.** Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі. URL: <https://www.umj.com.ua/article/2303/pro-optimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikov-medichnoi-galuzi>
10. Гнилицька Л. В. Обліково-аналітична інформація як визначальний чинник забезпечення економічної безпеки суб'єктів господарювання. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2011. №3 (157). С. 57-65.
11. Григорович В.Р. Державне управління процесами підготовки та прийняття управлінських рішень у системі охорони здоров'я України: автореф. дис.к.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2011. 23 с.

- 12.Денисенко О. Вилучення для знищення архівних справ закладу охорони здоров'я . *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 4. С.11-18
- 13.Дубовик С.Г., Миненко Р.Ю. Вдосконалення управління організацією в медичній галузі. *Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права в XXI столітті: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції*. Полтава, 26 жовтня 2021 р.: у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2021. С.10-11
- 14.Зайцев О. Алгоритм проведення акредитації закладу охорони здоров'я.*Управління закладом охорони здоров'я*. 2017. № 2. С. 22-29
- 15.Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- 16.Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я/ кол. авт. В. Біруля, М. Дадінова, З. Казанжи, Г. Почтаренко, М.Решетняк, К. Щавинська. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/Comm_s_textbook__final_web.pdf
- 17.Каневський О.С., Кислий В.М., Ткачук І.С. Передумови застосування логістичних підходів у галузі медицини. URL: http://www.vitapol.com.ua/user_files/pdfs/mtu/871717178115306_11052010123349.pdf
- 18.Критерії оцінювання якості роботи головних та старших медичних сестер медичного закладу: інформаційно-оціночний документ. URL: emedsestra.mcfr.ua/article.aspx?aid=462276
- 19.Козлов С.М. Інформаційно-аналітична система закладів охорони здоров'я "Електронна лікарня". *Медична інформатика та інженерія*. № 1. 2008
- 20.Концептуальні підходи до впровадження електронних медичних записів у систему охорони здоров'я України / М.В. Голубчиков, О.С. Коваленко, Л.М. Козак, В.Г. Осташко. *Вісник соціальної гігієни та*

- організації охорони здоров'я*. 2008. № 3. С. 51-54
- 21.Купліванчук А. Підсумований облік робочого часу у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. №2. 2017 URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/article.aspx?aid=610976>
- 22.Князевич В.М. Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню України: автореф. дис. д.мед.н. Київ, 2009. 39 с.
- 23.Кононенко Ж., Грибовська Ю., Карнаухова Г. Інформаційно-аналітичне забезпечення в системі управління підприємством. *Економіка та суспільство*. 2023. (47). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-47-74>
- 24.Корнійчук О.П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. Участю*. Київ, 23 березня 2017 р. за заг. ред. В.С.Куйбіди, В.М.Князевича, Н.О.Васюк. К.: ТОВ «ДСК-Центр», 2017. 208с. С. 67-70.
- 25.Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.
- 26.Кризина Н.П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації: автореф. дис. .д.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2008. 36 с.
- 27.Логвиненко М. Річний план роботи служби персоналу приватного ПЛЗ. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2017. №1. С.49-57
- 28.Мандзюк Ю. Поняття та зміст аналітичної діяльності. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №10. С.171-176
- 29.Мельник А.Ф Менеджмент державних установ і організацій. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320 с.
- 30.Мельник А., Жукевич С. Економіко-аналітична діагностика в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони

- здоров'я. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 4. С. 28-43. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.04.028>
31. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій: навч. посібник. / За ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320с.
32. Мулеса О. Ю., Снитюк В. Є., Назаров В. С. Дослідження інформаційно-аналітичних аспектів оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я. DOI: 10.15587/2312-8372.2020.191913
33. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.ayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
34. Мирон А. Особливості аналітичного супроводу діяльності медичного закладу. *Тези доповідей VIII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі»*. 26 жовтня 2023 р. ЗУНУ, ФЕУ, 2023.
35. Мирон А. О. Запровадження інноваційних підходів в організаційно-методичному забезпеченні аналітичної діяльності закладу охорони здоров'я. *Тези доповідей науково-практичної конференції "Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні"*. 24 листопада 2024 р.
36. Миронова Г. Як перетворити бюджетні заклади ПМСД у комунальні некомерційні підприємства. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2018. №6. С.39-51
37. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я/ кол. монографія за науковою редакцією д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
38. Мельниченко О.А., Муратов Г.Р., Проненко І.Ю. Розширення переліку платних послуг як спосіб управління доходами комунальних

- некомерційних підприємств сфери охорони здоров'я. Актуальні проблеми розвитку управлінських систем: досвід, тенденції, перспективи: матеріали наук.-практ. конф., 26 березня 2020 р. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/conf/2020-1/doc/2/2-1.pdf>
- 39.Методологія вивчення рівня впровадження інформатизації в систему охорони здоров'я України : метод. рекомендації / Г.О. Слабкий, О.Ю. Качур, Є.М. Кривенко. К., 2014. 20 с.
- 40.Мезенцева Н.Б. Державне регулювання суспільних відносин в галузі охорони здоров'я України: історичні та правові аспекти: автореф. дис. ... к.держ.упр.: 25.00.01. Київ, 2010. 23 с.
- 41.Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <http://moz.gov.ua/article/>
- 42.Новальська Н. І. Навчальна програма дисципліни «Аналіз діяльності закладів охорони здоров'я» (для магістрів). Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2018. 23 с.
- 43.Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навчальний посібник / за ред. Шкільняка М.М. Тернопіль: Крок, 2021, 438 с.
- 44.Павлов О.І. Інформаційно-аналітична діяльність як складова процесу публічного управління. *Статистика України*. 2011. № 1. С. 92-96
- 45.Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19 січня 2021 року № 74. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19012021--74-pro-zatverd-zmin>
- 46.Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 січня 2020 р. № 23-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/>
- 47.Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України. URL: http://as-ukr.org/wp-content/uploads/2016/07/Ohorona_zdorov_ya_CONSEPT_16.07.16.pdf

- 48.Проценко Т. Комунікаційні канали та засоби задоволення інформаційних потреб сімейних лікарів. Вісник Книжкової палати. 2013. № 10. С. 24-27. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkp_2013_10_8.
- 49.Пуцентейло П. Інформаційне забезпечення аналітичної діяльності в управлінні підприємством. *Інститут бухгалтерського обліку, контроль та аналіз в умовах глобалізації. Міжнародний науковий журнал*. Випуск 1-2. 2019. DOI: <https://doi.org/10.35774/ibo2019.01.074>
- 50.Сельченкова С. Нові Правила організації діловодства та архівного зберігання документів. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 9. С.10-20
- 51.Сафонов Ю., Борщ В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8 (218). С.62- 69
- 52.Стахів О. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. Випуск 36. 2023.
- 53.Сурмін Ю. П. Аналітика державного управління: сутність і тенденції розвитку. URL: [http:// www.academy.gov.ua/ej/ej5/txts/06sypdsv.htm](http://www.academy.gov.ua/ej/ej5/txts/06sypdsv.htm).
- 54.**Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з атестації лікарів.** Наказ МОЗ від 28.12.2011 № 986. URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/npd-doc?npmid=94&npid=49274>
- 55.Тернопільський обласний медичний центр соціально-небезпечних захворювань. Офіційний сайт. URL: <https://tond.te.ua>
- 56.Тулай О. Економічне обґрунтування необхідності реорганізації бюджетних установ охорони здоров'я України в контексті Європейської інтеграції. *Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації : IV Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених*, 22-23 лют. 2007 р.: зб. тез

- доп. Ч. 2. Тернопіль : Екон. думка, 2007. С. 291-293.
57. Худякова А. Що таке Expertus: Медзаклад і чому без нього складно буде уявити свою роботу. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2018 . №3. С. 34-38
58. Хренов М. Автономізація закладів охорони здоров'я - це про конкуренцію. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2017 . №10. С. 16-19
59. Філіпова Л. Я., Захарова І. В. Аналітична складова інформаційної діяльності: уточнення сутності, ознак і процесів.. *Вісник ХДАК*. Випуск 28, 2009. С. 44-52.
60. Чернетенко О. Атестація робочих місць лікарів для підтвердження права на скорочений робочий тиждень. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2017. № 7. С. 25-27
61. Шкарівська І. Лікарі неякісно ведуть медичну документацію: яких неприємностей чекати. *Управління закладом охорони* . 2018. №1. С. 16-31
62. 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.
63. Штогрин О.П. Теоретичні основи державного управління у сфері репродуктивного здоров'я населення в контексті прав людини: дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Львів, 2017. 195 с.
64. Юридичний супровід медпрактики: тренди 2020/2021. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/yuridichniy-suprovid-medpraktiki-trendi-20202021.html>
65. 5 Medtech-трендів для сфери охорони здоров'я у 2023. URL: <https://hub.kyivstar.ua/news/5-medtech-trendiv-dlya-sfery-ohorony-zdorov-ya-u-2023/>

