

**ГОВДА Олександр Васильович**

**Функціональна діяльність закладу охорони  
здоров'я в умовах проведення медичної  
реформи. / Functional activity of a healthcare  
institution in the context of medical reform**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗм-21  
О. В. Говда

Науковий керівник:  
д.е.н., професор, А. Ф. Мельник

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"17" жовтня 2020 р.

Завідувач кафедри  
М. М. Шкільняк

**ТЕРНОПІЛЬ - 2020**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Вступ .....</b>                                                                                                                                                                         | <b>3</b>  |
| <b>Розділ 1.Теоретичні та методичні засади дослідження проблеми діяльності закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи</b>                                                          |           |
| 1.1 Сутність функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та чинники, які визначають характер її організації на перехідному етапі проведення медичної реформи.....                   | 6         |
| 1.2.Методичні основи дослідження процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я.....                                | 11        |
| <b>Розділ 2. Аналіз чинної практики функціональної діяльності КНП “Тернопільська університетська лікарня” Тернопільської обласної ради</b>                                                 |           |
| 2.1. Характеристика організаційної структури та організаційного забезпечення функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....                                        | 24        |
| 2.2.Структурно-функціональний аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....                                                                                               | 35        |
| 2.3. Ресурсне забезпечення функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....                                                                                          | 42        |
| <b>Розділ 3. Удосконалення організації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР в умовах реалізації реформи охорони здоров'я</b> |           |
| 3.1. Вдосконалення змістовної компоненти функціональної діяльності в умовах подальшого реформування сфери охорони здоров'я.....                                                            | 52        |
| 3.2. Впровадження інноваційних технологій у процеси функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....                                                                 | 61        |
| <b>Висновки.....</b>                                                                                                                                                                       | <b>70</b> |
| <b>Список використаних джерел.....</b>                                                                                                                                                     | <b>74</b> |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** З початку 90-х років минулого століття система охорони здоров'я України перебуває в кризовому стані, вона не здатна задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність медичних послуг. У 2018 р. було започатковано процеси реформування охорони здоров'я в країні, які охопили на початках первинну ланку, а з 1 квітня 2020 року розпочалися процеси реформування на вторинному і третинному рівнях спеціалізованої допомоги.

З моменту запуску реформи системи охорони здоров'я деякі політичні сили неодноразово намагалися дискредитувати програму реформування та заблокувати низку принципових нововведень. Внаслідок їхнього тиску на певний час була заблокована робота Міністерства охорони здоров'я, що поставило під загрозу всю трансформацію охорони здоров'я і ті якісні зміни, які вже відбулися. Попри це, процеси, які розпочалися, показали чіткі тенденції у трансформації системи: зміна моделі охорони здоров'я, відхід від монополізації надання послуг державою, модернізація системи управління фінансовими ресурсами, децентралізація прийняття управлінських рішень, перетворення державних лікарень на комунальні неприбуткові підприємства. Зазначені зміни у середовищі охорони здоров'я, необхідність реформованих закладів працювати в умовах конкурентного середовища і нових відносин влади вимагають особливої уваги до змісту функціональної діяльності, характеру її організації та адаптованості до нових реалій.

Усе вище сказане доводить значимість і актуальність дослідження проблеми функціональної діяльності закладів охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін, пов'язаних з медичною реформою.

**Останні дослідження та публікації.** Проведення реформи охорони здоров'я в Україні знайшло своє наукове обґрунтування і у роботах Васіної А.Ю.[24], Кривокульської Н.М.[52], Литвиної О.Н.[22], Мельник А.Ф.[23][24], Москаленко В.Ф.[28], Шкільняка М.М.[52].

**Метою** випускної кваліфікаційної роботи є : розвиток теоретичних положень щодо умов і змісту функціональної діяльності сучасного закладу охорони здоров'я та вироблення пропозицій щодо механізму цього процесу стосовно конкретного медичного закладу.

Основними **завданнями** дослідження є:

- охарактеризувати сутність функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та виявити чинники, які визначають її зміст та характер організації на перехідному етапі медичної реформи ;

- обґрунтувати методичні основи дослідження процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я;

- охарактеризувати організаційну структуру і організаційне забезпечення функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я ;

- провести структурно-функціональний аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;

- дати оцінку ресурсному забезпеченню функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу;

- визначити напрямки та внести пропозиції з удосконалення змістовної компоненти функціональної діяльності лікарні в умовах подальшого реформування охорони здоров'я ;

- виробити практичні рекомендації щодо впровадження інноваційних технологій у процеси функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу трансформації.

**Об'єктом** дослідження є – діяльність закладу охорони здоров'я і процеси її трансформації в комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська університетська лікарня» Тернопільської обласної ради.

**Предмет** дослідження – основні компоненти функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

В процесі виконання роботи використані **методи** : системного аналізу – при здійсненні аналізу середовища функціонування медичного закладу, структурно-функціонального аналізу –при характеристиці і оцінці основних

компонент функціональної діяльності медичного закладу, компаративного аналізу – при проведенні порівняння діяльності медичного закладу в дореформений період і в період реформи, ABC і PEST – аналізу при виявленні чинників модернізації функціональної діяльності.

**Теоретична цінність** роботи полягає в розвитку системного аналізу процесів трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

**Практичне значення** мають результати аналізу функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу і пропозиції по її вдосконаленню, що підтверджено відповідною довідкою про впровадження результатів дослідження.

**Апробація.** Результати дослідження доповідалися на Всеукраїнській науково-практичній інтернет- конференції з міжнародною участю “Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки”( 15 травня 2020р. Тернопіль) та V Ювілейній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі. “ (12 листопада 2020 р.) [17,19].

## **РОЗДІЛ 1. Теоретичні та методичні засади дослідження проблеми діяльності закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи**

### **1.1. Сутність функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та чинники, які визначають характер її організації на перехідному етапі проведення медичної реформи**

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я – кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Сучасний етап – перехідний.

В умовах реалізації реформи охорони здоров'я необхідним є проведення змін, однією з яких є трансформація функціональної діяльності медичних закладів різних форм власності. Відтак, розкриття змісту вимагають поняття «трансформація», «функціональна діяльність закладу охорони здоров'я», «організація функціональної діяльності». Трансформація пов'язана із змінами.

Відповідно до визначень у працях науковців, – «змінити» – означає: задати інший напрямок або змінити положення, зробити зрушення, модифікувати. трансформувати, перевести в іншу якість» [33, С. 13].

Як зазначає автор праці [55, С. 10], «критичний аналіз та оцінка наукової літератури з проблем управління змінами свідчить про існування різноманітних інтерпретацій поняття «зміна», починаючи від класичних і продовжуючи щодо перетворень, які змінюють суть справ або явищ, вона об'єднує в собі і процес і зміст».[55.с.10]

З поняттям зміни пов'язано також багато таких визначень, як удосконалення, реструктуризація, модернізація, інновація, і т.п. Всі ці поняття описують стан існуючої реальності, яка змінюється.

Огляд літературних джерел та емпіричні спостереження дозволяють стверджувати, що зміни (трансформації) та потреба у їх здійсненні обумовлені реакцією будь-якої системи на процеси, які відбуваються у зовнішньому середовищі. Тобто, трансформації є процесом поступового переходу закладів

охорони здоров'я, державних органів цієї сфери та їх функціональної діяльності на інший, більш якісний рівень.

Поняття “функціональна діяльність” пов'язане зі змістом робіт, які виконує та чи інша організація, з її місією, цілями, відтак функціями, які для цього закріплюються і реалізуються. В найбільш загальному трактуванні функції це “специфічні за предметом, змістом і засобом забезпечення цілісні управляючі впливи...” [22 .с.110]..

Будь яка організація здійснює реалізацію як загальних, так і специфічних функцій. До загальних функцій в менеджменті, наприклад, відносяться: інформаційне забезпечення, прогнозування, планування, організація робочих місць, керівництво, регламентування, документування, координація, стимулювання (мотивація), розпорядництво, координація, аналіз, облік, контроль.

Специфічні функції найбільш чітко проявляються у виробничій діяльності тої чи іншої організації. Наприклад, в закладах охорони здоров'я - це діагностування, первинна санітарна допомога, медичне консультування, профілактика, лікування, паліатива допомога, реабілітація та ін.

Реалізація функціональних впливів певним чином організовується. Організація, як процес здійснення чогось, є складовою управління. “Узагальнивши всі процеси, які здійснюються в організації, можна виділити дві групи: процеси, що мають матеріально-речовий характер; інформаційні процеси. [28.с.154] Як і зміст функціональної діяльності, так і характер процесу її здійснення зазнають змін, трансформуються, модернізуються під впливом низки чинників, і в першу чергу чинників зовнішнього середовища.

Так, зокрема, засновану в радянську добу традиційну модель (модель М.Семашка), яка ґрунтувалась на профілактичній домінанті організації системи охорони здоров'я, сьогодні має змінити змішана багатоукладна новітня модель, основу якої становить ринкова організація системи охорони здоров'я України.

Перехід на нову модель організації системи охорони здоров'я передбачає: “переорієнтацію закладів та установ системи охорони здоров'я на

профілактику, первинну медико-санітарну допомогу, формування здорового способу життя; зміну механізмів фінансування (кошти мають «іти за пацієнтом»); покращення управління якістю медичних послуг; структурну перебудову медичної галузі з формуванням відповідної мережі медичних закладів, реформуванням функції медичної допомоги за рівнями; базову підтримку нового покоління управлінців і економістів для галузі охорони здоров'я; розробку та прийняття нової нормативно-правової бази; науковий супровід впровадження нової моделі державного управління системи охорони здоров'я“ [58].

На підставі цього, нова модель передбачає впровадження нового типу суспільних відносин у сфері охорони здоров'я., відтак появу нових функцій в роботі закладу охорони здоров'я та модернізацію уже імплементованих в практику функцій. Її основними елементами є замовник медичних послуг та їх надавач.

Найголовнішим замовником послуг у цій моделі є держава, яка й створює необхідні умови для системи медичного забезпечення населення [3].

Основний очікуваний результат реформи охорони здоров'я – рівний доступ населення до якісної медичної допомоги та фінансовий захист у випадку захворювання [42].

Розкриваючи аспект функціональної діяльності закладу охорони здоров'я (приміром, обласної клінічної лікарні), вкажемо на те, що з позиції системного підходу цей заклад є елементом систем вищого , більш соціалізованого рівня, зокрема, систем охорони здоров'я на загальнодержавному і регіональному рівнях.

Функції закладу охорони здоров'я регіонального рівня є похідними від функцій систем вищого рівня . Ці функції, реалізуючись у процесі діяльності медичного закладу, повинні трансформуватись у функції вищої якості, оптимальної їх кількості з метою покращення надання медичної допомоги і медичних послуг.

У закладі охорони здоров'я діяльність може бути лише двох видів:

виробнича (надання послуг) та адміністративна [31].

Як зазначають Б.Новіков, Г.Сініюк, П.Круш, О.Антонюк, адміністративно-державницька діяльність є об'єктом теорії адміністративно-державного управління і визначають її як процес досягнення національних цілей і завдань через державні організації, посиляючись на визначення Другої наради експертів ООН. До сфери адміністративного управління відносять:

- пошук раціональних способів організації менеджменту на трьох рівнях управління: національному, регіональному та місцевому;
- проблему підготовки та рекрутування управлінських кадрів;
- удосконалення функціонування механізму державного адміністрування, тобто розробку теорії прийняття державних рішень та політичного лідерства, методів адміністративно-державного управління в кризових і конфліктних ситуаціях тощо [2; 31].

Адміністративна діяльність, будучи різновидом управлінської діяльності в закладі охорони здоров'я, спрямована на організацію різноманітних процесів і управління ними. Вона також базується на основних функціях менеджменту: плануванні, організації, мотивації, контролі та конкретизується залежно від цілей, завдань, проблем, що вирішуються [8].

Характерними особливостями адміністративної діяльності та адміністративного управління є: прямий вплив на керований об'єкт шляхом встановлення його повноважень (прав і обов'язків); односторонній вибір суб'єктом управління найближчої та кінцевої мети, завдань управлінського процесу, порядку, термінів його виконання об'єктом, ресурсного забезпечення, умов виконання завдань на кожному конкретному етапі; юридична обов'язковість актів управління (указів, постанов, рішень, розпоряджень, наказів і резолюцій), невиконання яких розглядається як порушення обов'язків та може спричинити не тільки адміністративну чи дисциплінарну відповідальність, а й кримінальну [24].

Таким чином, функціональна діяльність будь-якого закладу, в тому числі, що діє в сфері охорони здоров'я, реалізується в рамках його адміністративної

діяльності. Остання ж базується на відповідних механізмах впливу.

Заклад охорони здоров'я, як цілісна система, є керованою системою через складні управлінські механізми.

У Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні 2015-2020 та Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 року [29-30] визначено, що соціально-політичний механізм управління треба запровадити через нормативно-правові механізми управління (закони, постанови, укази, накази, розпорядження, статuti, стандарти, договори, ліцензування, сертифікація, інструменти регулювання), як організаційно-стабілізуючі. Вони мають бути застосовані в медичній галузі та повинні бути відображені у подальших нормативно-правових документах.

Тому, на думку авторів наукової праці [20], «одним із найважливіших елементів системного підходу в сфері охорони здоров'я нашої держави є пошук оптимальної моделі організації, управління та фінансування охорони здоров'я на рівні регіону і рівні медичного закладу. Орієнтація на таку модель дасть змогу суб'єктам управління більш ефективно визначати кінцеві цілі і розробляти обґрунтовані стратегічні плани довгострокового розвитку галузі. При цьому модель повинна бути оптимальною як з точки зору забезпечення прийнятних для суспільства медико-демографічних показників, так і з точки зору якості й доступності медичної допомоги для всіх верств населення»[20].

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на період 2015-2025 року є рамковим документом, який визначає зміст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні заходи для української СОЗ протягом наступних 10 років. Термін реалізації до 2025 року був обраний тому, що він забезпечує достатньо часу, необхідного для реалізації та оцінки політичних змін. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 року базується на трьох основоположних принципах, які Міністерство та Уряд розглядають як фундаментальні [30]. До них належать так постулати: у центрі уваги та інтересу

системи повинна перебувати людина (пацієнт); СОЗ має бути орієнтована на результат; повинна бути зосередженість на впровадженні поставлених цілей.

Передбачаючи інституційні перепрофілювання, Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 року [30] вказує на процеси інституційного розвитку, які мають пройти центральні і регіональні, місцеві органи влади та медичні заклади за напрямками розробки політики, оцінки результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій, підзвітності та використання медичної інформації, забезпечення якості співпраці з пацієнтами та залучення до управління громадянського суспільства.

У контексті трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я важливим є питання методичних основ дослідження процесу трансформації функціональної діяльності, які могли б бути використані менеджментом будь якого закладу охорони здоров'я, і в даному випадку в процесі виконання випускної кваліфікаційної роботи.

## **1.2.Методичні основи дослідження процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я**

Необхідність теоретичного обґрунтування методичних основ дослідження процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я зумовлена, передусім, потребою врахування існуючих тенденцій у цій частині в системі охорони здоров'я України.

У контексті цього у проекті реформ в Україні підкреслюються три аспекти спрямування змін (трансформацій) [15], а саме, „зміна форми власності організацій; перехід із бюджетного фінансування на форму договірних відносин; розподілення фінансових потоків згори донизу. Усе це закладає нові функції органів управління на регіональному і місцевому рівнях, а також закладів охорони здоров'я” [43].

Більше того, як стверджують автори наукової праці [15], реструктуризація системи охорони здоров'я в Україні також має враховувати те, що суть проблеми фінансування в реформах системи охорони здоров'я пов'язана насамперед із неефективним управлінням.

Також необхідність теоретичного обґрунтування методичних основ дослідження процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я зумовлена:

- ринковою ситуацією та динамізмом зовнішнього середовища організацій;
- значимістю виявлення і врахування можливостей і факторів, що впливають та впливатимуть на стан і перспективи діяльності організацій сфери охорони здоров'я (в тому числі, державних органів і закладів охорони здоров'я різних рівнів).

Методика теоретичного та практичного з'ясування сутності об'єкта випускної кваліфікаційної роботи (сутності та змісту процесу трансформації функціональної діяльності державного органу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я) є загальним способом та засобом дослідження мети, логічною, впорядкованою та етапною діяльністю з різностороннього опису предмета і об'єкта у категоріях економічної науки, множиною правил та прийомів їх пізнання.

“Метод – спосіб пізнання, дослідження, одержання вірогідних знань, практичної реалізації чого-небудь; сукупність застосовуваних прийомів, процедур і операцій для емпіричного і теоретичного пізнання реальності; система правил, принципів і прийомів до вивчення явищ і закономірностей розвитку природи, суспільства і мислення або практичної перетворюючої діяльності людини“ [25].

Застосування методичного підходу, що використовується у теорії систем, дозволяє виокремити особливості системи управління охороною здоров'я і системи управління трансформаціями і реформами в охороні здоров'я для її характеристик

З позицій системного підходу можемо стверджувати, що зазначені вище

системи це - багаторівневі і багатоцільові системи з ієрархічною формою. Приміром, у праці [55] ідентифіковано роль, завдання і очікування від керівників закладів охорони здоров'я в якості агентів змін, нові вимоги до яких є такими: знання галузі, стратегічне і маркетингове мислення і рішення, управління за цілями, робота з ризиками, інтеграція колективу, швидке і якісне розповсюдження інформації, цілісне бачення організації і власної інтеграційної функції в ній, усвідомлення зв'язків між організацією, галуззю і всім оточенням, аналіз економічних, політичних і соціальних явищ світового масштабу, володіння системними методами моделювання і синтезу елементів, систематичне навчання, успішна взаємодія з колективом на основі філософії Тотального Менеджменту Якості (TQM).

Складові елементи системи управління охороною здоров'я , а також системою трансформації і реформ в охороні здоров'я часто зазнають спонтанних, неконтрольованих впливів. Підтвердженням цього є результати наукового дослідження Й.Ясінської, згідно якого «здійснені у Польщі на початку 90-х років політичні і економічні трансформації, радикальним чином змінивши систему функціонування держави та її економіки, у сфері охорони здоров'я не мали радикального характеру...Критичні оцінки цієї реформи, в першу чергу, були обумовлені повільними темпами перетворень, які мали доповнювати основну реформу, відсутністю експертного забезпечення і попередньої підготовки через виконання детальних аналізів і належних розрахунків» [55, С. 29-30].

Характер зв'язку між компонентами обох систем складний.

Управління трансформаціями і реформами в охороні здоров'я , як управління системою охорони здоров'я на всіх рівнях поширюється на усі підсистеми в системі охорони здоров'я, які мають різне функціональне навантаження, різняться між собою структурою, ступенем складності, складом і характером елементів. Як результат, ці підсистеми зазнають змін (трансформацій).

Системний підхід у вивченні питання трансформації функціональної

діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я дозволяє вирішувати комплекс завдань, до яких можна віднести :

- врахування впливу елементів зовнішнього середовища в процесі такого трансформування;
- виокремлення системоутворюючих факторів здійснення організаційно-управлінських та регулюючих впливів в рамках трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи на рівні держави, окремого регіону, сфери діяльності окремої організації.

Системність розгляду питання трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я ґрунтується на використанні множини прийомів, способів системного аналізу, спрямованих на:

- виявлення характеристик системи охорони здоров'я, окремих її закладів як об'єктів трансформації;
- виокремлення ознак, особливостей трансформації;
- з'ясування взаємозв'язків та взаємовпливів в рамках функціональної діяльності і в рамках трансформації;
- виявлення і врахування суперечностей та проблематики процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я як об'єкта дослідження;
- забезпечення основ для підготовки та прийняття на різних ієрархічних рівнях управлінських рішень.

Усі заклади сфери охорони здоров'я слід розглядати як системи, що складаються з взаємопов'язаних структурних підрозділів, які забезпечують їх життєдіяльність. З іншого боку, медичні заклади, як організації, виступають елементами більш складніших систем (сфер, галузей, економіки регіону, національної економіки), функціонування і розвиток яких визначається певними законами, закономірностями, правилами, що притаманні для певного типу систем.

Діяльність лікарень як організацій і складних систем, визначається

певним рівнем їх організованості, що залежить від кількості елементів, які складають системи якісного рівня їх розвитку та взаємозв'язків між ними. Відтак, перед медичними закладами як організаціями постають завдання щодо: трансформації їх функціональної діяльності, забезпечення синхронності розвитку всіх структурних підрозділів, налагодження взаємозв'язку між ними, забезпечення зорієнтованості на досягнення організаційних цілей і на цій основі – органічного входу в системи вищого рівня.

Алгоритм процесу дослідження функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та її трансформації передбачає : характеристику закладу охорони здоров'я як складної структурованої системи, виявлення його зв'язків із зовнішнім середовищем, структурно-функціональний аналіз, діагностику чинників змін, характер системних зв'язків тощо. Іншими словами, реалізуючи мету і завдання дослідження, головно опиратимосся на системний підхід.

Зміст поняття “системний підхід” розкривається через те, що будь-який соціальний об'єкт чи явище може бути представлене в термінах і поняттях теорії систем. Завдання системного підходу – знаходження простого в складному. Сутність цього методу досить проста: всі елементи системи й всі операції в ній повинні розглядатися тільки як одне ціле, тільки в сукупності, тільки у взаємозв'язку один з одним [25].

Системний підхід – це поняття, що не має єдиного визначення, оскільки трактується надто широко і неоднозначно, зокрема, як:

- об'єднання, синтез розгляду різних сторін досліджуваного об'єкта;
- адекватний засіб дослідження тих об'єктів, котрі є органічним, єдиним цілим;
- наведення процедур подання досліджуваного об'єкта як системи (табл. 1.1);

*Таблиця 1.1*

**Перелік основних процедур системного підходу у дослідженні  
медичного закладу**

| № | Визначення |
|---|------------|
|---|------------|

| з/п |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1   | визначення меж медичного закладу як системи, що досліджується;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2   | виокремлення надсистем, в які входить медичний заклад як система, що досліджується, як частина. У контексті цього, зауважимо, що медичний заклад входить до системи організацій сфери охорони здоров'я, а система управління трансформаціями (змінami) в певній організації є елементом системи управління змінами в сфері охорони здоров'я, загалом. Крім того, управління трансформаціями (змінami) є важливою компонентою загального управління організаціями;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3   | формулювання основних рис та напрямків розвитку надсистеми (системи охорони здоров'я в Україні), до яких належить медичний заклад (рис і напрямів трансформації функціональної діяльності в умовах реалізації реформи охорони здоров'я), зокрема формулювання їх цілей та суперечностей між ними. Так, необхідність реформи в системі охорони здоров'я України не викликає жодних сумнівів, оскільки за роки незалежності країні не вдалося істотно просунути в напрямку вирішення всіх провідних для систем охорони здоров'я цілей: поліпшення рівня здоров'я населення та скорочення нерівності його показників між різними соціально-економічними групами; справедливості розподілу фінансових внесків, призначених для медичного обслуговування; підвищення чутливості системи до задоволення потреб, безпосередньо не пов'язаних зі здоров'ям (повага до людини, почуття її гідності та ін.) [54]; |
| 4   | визначення ролі системи, що досліджується (медичного закладу; системи управління трансформаціями у ньому), в кожній надсистемі і розгляд цієї ролі як засобу досягнення цілей надсистеми (здійснюватиметься у розділі 2 курсової роботи);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5   | ідентифікації складу системи, тобто визначення частин, з яких вона складається, і визначення функцій компонентів системи, тобто цілеспрямованих дій елементів, їх «внеску» в реалізацію загальної мети системи (реформи охорони здоров'я) (буде проводитись у розділі 3 курсової роботи);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6   | встановлення існуючих внутрішніх і зовнішніх зв'язків, комунікацій закладу охорони здоров'я як системи з зовнішнім середовищем (проводитиметься у розділі 3 курсової роботи)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7   | дослідження системи в динаміці (дослідження процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я в динаміці і розвитку здійснюватиметься у розділі 3 курсової роботи).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [50]

Також системний підхід передбачає виокремлення переліку основних його процедур у дослідженні соціально-економічних систем, в тому числі, «закладу охорони здоров'я», які належать до категорії таких систем (див. табл. 1.1).

Отже, системний підхід передбачає поділ досліджуваного об'єкта (процесу трансформації функціональної діяльності в умовах реалізації реформи охорони здоров'я) на складові елементи з наступним визначенням функціонування цього об'єкта як результату об'єднання властивостей окремих його частин. Це особливо важливо для таких складних систем як багатопрофільні лікарні.

Системний підхід являє собою системне охоплення, системне уявлення,

системну організацію дослідження об'єктів з наступною оптимізацією їх структури і функцій [26], що потребує різнобічного розгляду проблеми.

Сукупність пізнавальних принципів системного підходу не має жорстких обмежень і за своєю суттю орієнтує і спрямовує певну систему двояким чином відповідно до конкретних етапів дослідження. З одного боку, його змістовні принципи сприяють виявленню обмеженості традиційних об'єктів дослідження, визначенню та реалізації нового типу завдань при новому стилі мислення. З іншого, за допомогою категорій і принципів системного підходу визначаються перспективи побудови нових об'єктів і предметів дослідження шляхом планування та визначення їх структурних або типологічних параметрів і властивостей [25].

Особливі функції системного підходу в науковому пізнанні й практиці забезпечення роботи закладу охорони здоров'я щодо трансформації його функціональної діяльності в умовах проведення медичної реформи визначаються критичною природою його принципів.

Аналіз стану і перспектив наукового дослідження, забезпечення такої роботи на ґрунті системного підходу уможливорює виявлення неповноти предмета дослідження (теоретичних і практичних аспектів трансформації функціональної діяльності державного органу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я), обумовленої недостатністю цього предмета, принципів і методів вирішення ним наукових і практичних завдань діяльності щодо проведення трансформацій.

Системний підхід визначає також необхідність розчленовування досліджуваних багатокомпонентних об'єктів на основі принципу найбільшої важливості зв'язків для системи при різноманітності їхніх типів у кожній складовій системи. Обґрунтований вибір найбільш доцільного варіанту розчленовування реалізується через виокремлення співмірної одиниці аналізу (наприклад, типу закладу охорони здоров'я). На такому підґрунті досліджуються основні властивості системного об'єкта в їх динаміці.

Принципи системного підходу є загальними положеннями, що

відображають відношення, абстраговані від конкретного змісту наукових і прикладних проблем. Для вирішення конкретної наукової проблеми принципи системного підходу повинні конкретизуватися, причому конкретизація визначається об'єктом і предметом наукового дослідження.

Принципи системного підходу в дослідженні процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реалізації реформи охорони здоров'я наведено в табл. 1.2.

*Таблиця 1.2*

**Принципи системного підходу в дослідженні процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я**

| Назва принципу                       | Зміст принципу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Принцип глобальної, генеральної мети | функціонування та розвиток процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я повинні спрямовуватися на досягнення генеральної мети (ефективного функціонування органу). Всі зміни у діяльності медичного закладу і його функціональній діяльності слід оцінювати з цієї позиції;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Принципи єдності, зв'язаності        | діяльність щодо трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я має розглядатися "ззовні" як єдине ціле (принцип єдності), водночас необхідний "погляд зсередини", дослідження взаємодіючих складових такої діяльності (принцип зв'язаності);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Принцип ієрархії (ієрархічності)     | полягає у виявленні або створенні у процесі трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я ієрархічних зв'язків. В ієрархічних системах дослідження, як правило, розпочинається з "вищих" рівнів ієрархії, а в разі їх відсутності слід чітко визначити в якій послідовності розглядатимуться складові такої діяльності;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Принцип функціональності             | структура процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я тісно пов'язана та обумовлюється його функціями, отже, створювати та досліджувати його необхідно після визначення функцій. У разі появи нових функцій доцільно змінювати структуру управління, а не «прив'язувати» цю функцію до старої структури;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Принцип розвитку                     | ґрунтується на здатності в умовах медичної реформи до удосконалення, розвитку функціональної діяльності медичного закладу за умови збереження певних якісних властивостей;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Принцип децентралізації              | з цього приводу звернемо увагу на низку документів, схвалених Кабінетом Міністрів у 2016 р., зокрема, Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, Концепцію реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів [38; 40; 41]. Хоча ці акти визначають напрями реформування системи охорони здоров'я, проте вони впливають і на розвиток та удосконалення інших, суміжних сфер. Зокрема, передбачається створення регіональних центрів громадського здоров'я (комунальні заклади, установи, підприємства), розширення можливостей задоволення консолідованих потреб регіональних замовників у частині публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів щодо їх звернення до закупівельної організації тощо; |

|                        |                                                                                                                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Принцип невизначеності | полягає у тому, що досліджуються елементи зовнішнього середовища, які справляють вплив на діяльність медичного закладу, причому ці впливи не завжди передбачувані. |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Примітка. Складено автором самостійно з використанням джерел [37; 38;]

Системний аналіз в дослідженні процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я базуватиметься на таких методологічних принципах:

- органічна єдність об'єктивного та суб'єктивного в процесі дослідження;
- структурність діяльності медичного закладу в процесі трансформації його функціональної діяльності в умовах реалізації реформи охорони здоров'я, що визначає цілісність і стійкість характеристик цієї трансформації;
- динамізм дій щодо трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я;
- міждисциплінарний характер системних досліджень процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я;
- органічна єдність формального та неформального при проведенні аналізу.

Системний аналіз як сукупність методів і засобів розробки, прийняття й обґрунтування рішень у ході дослідження процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я передбачає:

- прийняття оптимального рішення щодо трансформування функцій медичного закладу на основі багатьох альтернатив;
- оцінювання кожної альтернативи з позицій довготривалої перспективи;
- структуризацію проблем трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я;
- спрямування на розробку і прийняття нових принципів наукового мислення, яке враховує взаємозв'язки елементів в процесі трансформації медичного закладу як цілого та суперечливі тенденції у них.

Практичне значення системного аналізу у ході дослідження процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах

реалізації реформи охорони здоров'я полягає не лише в кількісній визначеності шляхів і способів вирішення проблем, а й у визначенні альтернативних шляхів розв'язання цієї проблеми особами, що відповідальні за ухвалення управлінських рішень.

Також у випускній кваліфікаційній роботі доцільним є застосування прийомів та методів порівняльного аналізу, що охоплюють:

- проведення оцінок в розрізі локальних ознак (через: метод статистичних порівнянь, співставлення планових і фактичних результатів, метод нормативних оцінок, співставлення із світовими досягненнями);
- здійснення комплексних оцінок (комплексний показник є інструментом для оцінки якісних ознак).

Загалом, метод порівняльного аналізу використовується з метою виявлення відхилень фактичного стану системи (у нашому випадку функціональної діяльності медичного закладу) від бажаного із паралельним з'ясуванням причин їх неспівпадіння. Власне, виявлені причини такого неспівпадіння є основою для здійснення трансформацій функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я.

Тоді як метод системного аналізу дозволяє розглядати об'єкт (процес трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я) і предмет (теоретичні і практичні аспекти такої трансформації) дослідження, як окремі підсистеми з метою їх вивчення, – метод синтезу уможливорює уявне об'єднання елементів досліджуваного об'єкта задля досягнення організаційної єдності та сформованості.

У виконанні випускної кваліфікаційної роботи важливим є застосування загальнонаукових методів індукції та дедукції. Індуктивний метод дозволив нам одержати загальний висновок на базі розрізнених, поодиноких фактів. Дедукція дозволила набути знань про складові об'єкта дослідження на основі загальних знань, положень (наприклад, дані про результативність функціональної діяльності лікарні сформували уявлення про загальний стан управління в цьому медичному закладі та є основою для прийняття

управлінських рішень стосовно напрямів трансформації).

Поряд із загальнонауковими методами у випускній кваліфікаційній роботі є застосовувалися і конкретно-наукові методи, зокрема, економіко-статистичні. Їх зміст розкривається через:

- збір і використання інформаційних даних про стан об'єкта (процес трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я);

- виявлення зв'язків і залежностей між процесами (наприклад, процесом медичної реформи і процесом трансформації функціональної діяльності медичного закладу).

За ситуативно-сценарного підходу дослідження поведінки певної системи (медичного закладу і його функціональної діяльності) як формалізованої конструкції використовуються сценарії, які віддзеркалюють її майбутні властивості.. Сценарно-ситуативний підхід, як метод системного аналізу, дає змогу оцінювати та прогнозувати об'єкт дослідження (процес трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я) в динаміці.

За допомогою моделювання ситуацій можуть бути генеровані ймовірнісні, з точки зору дослідження, сценарії розвитку подій. Так, для формування сценаріїв можуть використовуватися результати здійснення моніторингу та аналізу стану зовнішнього і внутрішнього середовища медичного закладу. Це є дуже важливим для реалізації принципу постійної адаптації, оскільки на основі вихідних даних моніторингу та аналізу має прийматися рішення щодо відповідності застосування конкретної теорії для пояснення процесу, що досліджується (у нашому випадку – процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я).

Отже, логіка написання роботи та представлена методика теоретичного і практичного дослідження функціональної діяльності медичного закладу, що знаходиться в процесі трансформації в умовах реалізації реформи охорони здоров'я, зорієнтована на: з'ясування, розкриття, висвітлення сутності об'єкта і

предмета дослідження як єдиного цілого; виявлення спектру зв'язків у ньому, типізації останніх з ґрунтуванням на практичних результатах роботи.

Наведений методичний підхід до дослідження процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я сприятиме об'єднанню теорії і практики, формуванню стрункої, цілісної концепції удосконалення досліджуваного об'єкта у перспективі.

### **Висновки до розділу 1**

Поняття функціональної діяльності пов'язане зі змістом робіт, які виконує та чи інша організація, в нашому випадку медичний заклад, з її місією, цілями, а відтак функціями, які для цього закріплюються і реалізуються. Будь яка організація здійснює реалізацію як загальних, так і специфічних функцій. Специфічні функції найбільш чітко проявляються у виробничій діяльності (діяльності по наданню послуг), зокрема в закладах охорони здоров'я - це діагностування, первинна санітарна допомога, медичне консультування, лікування, паліативна допомога, реабілітація. Функціональна діяльність певним чином організовується. Перехід на нову модель охорони здоров'я в Україні означає трансформацію функціональної діяльності в закладах охорони здоров'я, що вимагає системного аналізу цих процесів.

Необхідність теоретичного обґрунтування методичних основ дослідження процесу трансформації функціональної діяльності обумовлена потребою врахування існуючих тенденцій для корегування і модернізації основних компонент функціональної діяльності. Застосування методичного підходу, що використовується в теорії систем, дозволило виокремити особливості системи управління охороною здоров'я і системи управління трансформаціями та реформами в охороні здоров'я.

Системний підхід до вивчення процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я дозволив виокремити системоутворюючі фактори, врахувати елементи зовнішнього середовища і вибрати алгоритм

подальшого дослідження.

У випускній кваліфікаційній роботі розроблено перелік процедур системного підходу у дослідженні медичного закладу і запропоновано принципи системного підходу в дослідженні процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я. Обґрунтовано доцільність і основи використання структурно-функціонального, порівняльного, економіко-статистичного аналізу.

## **РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП “ТЕРНОПІЛЬСЬКА УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ” ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

### **2.1. Характеристика організаційної структури та організаційного забезпечення функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Базисом забезпечення функціональної діяльності будь-якої організації виступає її організаційна структура. Розглядаючи організаційну структуру як об'єкт аналізу, під нею розумітимемо три важливі компоненти: склад структурних підрозділів, систему організаційних зв'язків, організаційне навантаження структурних підрозділів та організації як системи загалом. Побудова організаційної структури підприємства, установи, організації визначається низкою факторів, в першу чергу їх масштабом, соціально-функціональною роллю, цілями і змістом діяльності.

. Спеціалізовану медичну допомогу в чинній державній системі охорони здоров'я України надають, як правило, в обласних та республіканських медичних закладах, які у більшості випадків мають статус клінічних, тобто є навчальною базою медичних університетів.

Практика свідчить про те, що впровадження нових медичних технологій є найефективнішим при співпраці медичної науки і медичних закладів третинного рівня надання медичної допомоги. Власне і тому одним із напрямків реформування охорони здоров'я України є створення університетських лікарень.

Проведення кропіткої роботи з вивчення світової практики ( у тому числі й законодавчої) щодо функціонування університетських лікарень, дозволило запропонувати МОЗ України, Тернопільській обласній раді, обласній державній адміністрації, відповідним управлінням ОДА, громадськості концепцію створення університетської лікарні.

Як наслідок, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 грудня

2009 року №1571-р та рішенням сесії Тернопільської обласної ради №69 від 17 травня 2013 року було створено комунальний заклад Тернопільської обласної ради Комунальне некомерційне підприємство “Тернопільська університетська лікарня”.

Досвід роботи такої установи показав, що створення університетської лікарні на етапі реформування медичної галузі має не тільки великі перспективи, а й одночасно і свою специфіку організації функціональної діяльності, зокрема при вирішенні лікувально-профілактичних та фінансово-економічних проблем.

Безумовно, розвиток університетських лікарень буде сприяти впровадженню нових медичних технологій та наданню ефективної високоспеціалізованої медичної допомоги населенню України.

Обласна Комунальне некомерційне підприємство “Тернопільська університетська лікарня” Тернопільської обласної ради, з позиції системного підходу, є елементом системи охорони здоров’я України.

У контексті аналізу організаційних основ реалізації досліджуваним закладом охорони здоров’я функціональної діяльності в умовах реформування сфери охорони здоров’я і з урахуванням того, що цей заклад є складовою системи охорони здоров’я України, скористаємось інформацією, поданою у Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025рр. [29].

У цьому документі вказано, що «політичне керівництво і виконавча, а також законодавча гілки української влади зберегли в незмінному стані систему охорони здоров’я, що була успадкована з радянського періоду, а саме комплексну модель Семашка, що належала і фінансувалась державою, була спрямована на утримання лікарень, з надзвичайно фрагментованим управлінням та послугами, які були зосереджені на лікуванні окремих нетяжких гострих станів, та фактичною відсутністю профілактики. Система ігнорувала потреби здорового населення та не могла відповісти на зростаючий тягар неінфекційних захворювань.

Система була розроблена після Другої світової війни для боротьби з інфекційними захворюваннями і травмами, які в цілому є наслідком зовнішніх причин, а не визначаються особистісною поведінкою, система опікувалася питаннями здоров'я матері і дитини, але в цілому то був час, коли комунікації були ускладненими, а медичні технології недорогими.

Система також ігнорувала міжнародні тенденції модернізації та зміцнення СОЗ (наприклад, не надавалося місце та можливості для розвитку приватного сектора), система не змогла забезпечити формування політики в таких вкрай важливих областях як інформаційні технології. Існує багато доказів того, що система продовжує культивувати значні осередки неефективності та корупції» [29]. В зв'язку з цим стало очевидним, що організаційні структури закладів охорони здоров'я і організаційне забезпечення системи охорони здоров'я перестали відповідати вимогам часу.

Спираючись на поширену у науковій літературі позицію щодо розгляду організаційного забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я, вкажемо на те, що воно охоплює комплекс різнонаправлених заходів (щодо побудови організаційної структури, організації роботи персоналу та його інформаційного супроводу та ін.), спрямованих на належне здійснення ними функцій і завдань. Також організаційне забезпечення полягає в упорядкуванні повноважень суб'єктів та досягненні узгодженості дій між ними.

Проектуючи вказане вище на досліджуваний заклад охорони здоров'я, будемо розглядати організаційне забезпечення цієї системи як комплекс структурних підрозділів та заходів щодо визначення її структурних компонентів (об'єктів і суб'єктів управління, технологій, процесів і методів управління, використовуваних суб'єктами з метою впливу на об'єкти), розподіл між ними функціонального навантаження задля упорядкування повноважень суб'єктів та досягнення узгодженості дій.

Зміст організаційних основ реалізації функціональної діяльності медичної установи третинного рівня надання допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я розкривається через формування такої мережі організаційних

і функціональних відносин, які б забезпечили цілісність управлінської системи управління, ефективні співвідношення її компонентів.

Статутом (нова редакція від 14 листопада 2019 року) КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР (далі Підприємство) визначено, що воно є лікарняним закладом охорони здоров'я — комунальним унітарним некомерційним підприємством, створеним з метою надання послуг третинної/високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню Тернопільської області, а також іншим особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом.

Підприємство утворене згідно з рішенням Тернопільської обласної ради (далі - Засновник) від 06 листопада 2018 року № 1255 «Про перетворення Тернопільської університетської лікарні в комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська університетська лікарня» Тернопільської обласної ради» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Тернопільської університетської лікарні у комунальне некомерційне підприємство.

Підприємство є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області в особі Тернопільської обласної ради.

Власником, засновником та органом управління Підприємством є Тернопільська обласна рада. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним засновнику, а в галузевому відношенні підпорядковується управлінню охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації в межах повноважень, визначених чинним законодавством України.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Забороняється розподіл отриманих доходів (прибутків) Підприємства або їх частини серед засновника, працівників підприємства (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Не вважається розподілом доходів Підприємства, в розумінні пункту 1.6 затвердженого Статуту, використання Підприємством власних доходів (прибутків) виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених Статутом.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, чинними законодавчими і нормативно - правовими актами, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, наказами начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, рішеннями Тернопільської обласної ради, розпорядженнями голови Тернопільської обласної ради та Статутом.

Діяльність підприємства спрямована на реалізацію конституційного права мешканців Тернопільської області на охорону здоров'я, виконання Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, інших законодавчих та нормативно-правових актів, які передбачають проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, кінцевим результатом чого є збереження генофонду нації.

Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування дорослого населення Тернопільської області шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством України.

Для виконання завдань підприємство в установленому законодавством порядку та у межах повноважень взаємодіє з іншими лікувальними установами, апаратом Тернопільської обласної державної адміністрації, районними державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, територіальними органами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, а також підприємствами, установами та організаціями з метою створення умов для провадження послідовної та узгодженої діяльності щодо строків, періодичності одержання і передачі інформації, необхідної для

належного виконання покладених на нього завдань та здійснення запланованих заходів.

Підприємство є клінічною базою для кафедр державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України» згідно з договором про спільну діяльність у галузі практичної, науково - дослідної медицини та медичної освіти з університетом, базою вищих медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Воно надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. У разі, якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених .Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, Підприємство отримує його в порядку, визначеному законодавством України.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Підприємство здійснює обробку персональних даних для конкретних законних цілей з метою реалізації трудових відносин, адміністративно-правових, відносин у сферах управління персоналом, бухгалтерського обліку, податкових відносин, відносин у сфері охорони здоров'я, визначених за згодою суб'єкта персональних даних, або у випадках та в порядку, встановлених законодавством України.

В результаті трансформаційних змін підприємство стало юридичною особою публічного права. Права та обов'язки -юридичної особи підприємство набуває з дня його державної реєстрації.

Збитки, завдані Підприємству внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом неконституційними або недійсними, підлягають відшкодуванню, добровільно або за рішенням суду.

Підприємство використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством України.

Воно має самостійний баланс, рахунки в установах банків,

територіальних органах Державної казначейської служби України, печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Тернопільська університетська лікарня ТОР має право укладати угоди (договори), набувати майнових особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути особою, бере участь у . справах, що розглядаються в судах України, третейських та міжнародних судах.

Самостійно розробляє свою організаційну структуру і чисельність працівників Підприємства. Структура досліджуваного закладу охорони здоров'я затверджена за попереднім погодженням із засновником та управлінням охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації . Підприємство за попереднім погодженням із Засновником та управлінням охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації визначило і затвердило штатний розпис Підприємства .

Досліджуваний медичний заклад надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Дослідження підтверджує, що лікарня здійснює лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

Майно КНП "Тернопільська університетська лікарня" є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Майно Підприємства становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, передані йому Засновником, вартість котрих відображена у самостійному балансі Підприємства.

Відчуження або іншим способом розпорядження закріпленим за підприємством майном, що належить до основних фондів, без попередньої згоди засновника , як показує аналіз, не допускалося. Підприємство безоплатно не передавало належне йому майно третім особам (юридичним чи фізичним особам) крім випадків, прямо передбачених законодавством України.

Усі питання, які стосуються відмови від права на земельну ділянку, що перебуває на балансі Підприємства, або її відчуження, вирішувалися виключно

із засновником.

Аналіз показує, що джерелами формування майна та коштів досліджуваного медичного закладу, є: майно, передане Підприємству відповідно до рішення про його створення; кошти обласного бюджету (бюджетні кошти); власні надходження Підприємства: кошти від надання в оренду (з дозволу Засновника) закріпленого за лікарнею майна; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг); кошти цільового фінансування та цільових надходжень; кошти, отримані за договорами, укладеними з центральним органом, котрий реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій з обслуговування населення; кредити банків, МАЙНО, придбане в інших юридичних або фізичних осіб та майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної допомоги чи благодійної допомоги юридичних і фізичних осіб; гранти, надходження коштів на виконання програми соціально-економічного та культурного розвитку регіонів, програм розвитку медичної галузі; майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених законодавством України; інші джерела, не заборонені законодавством України.

Тернопільська університетська лікарня не використовувала за досліджуваний період кредити для виконання статутних положень, не надає в оренду, користування, позичку закріплене за ним майно іншим юридичним та фізичним особам.

Підприємство у визначеному законодавством України порядку самостійно організовує та здійснює бухгалтерський облік, веде статистичну бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль, за відповідними напрямками діяльності медичного закладу. Власні надходження Підприємства використовуються відповідно до законодавства України.

В рамках наданих прав досліджуваний медичний заклад для забезпечення функціональної діяльності:

- здійснює комунікації та отримує інформацію та матеріали, необхідні

для виконання покладених на нього завдань;

- самостійно планує, організовує та здійснює свою статутну діяльність, визначає основні напрями свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовує отримані від господарської діяльності кошти на утримання медичного закладу та його матеріально-технічне забезпечення;

- укладає господарські угоди та договори з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства України;

- здійснює співпрацю з іноземними організаціями відповідно до законодавства;

- самостійно визначає напрями використання грошових коштів у порядку, визначеному законодавством України, враховуючи норми статуту;

- здійснює власне будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів ;

- залучає інші підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у визначеному законодавством порядку;

- співпрацює з іншими закладами охорони здоров'я, науковими установами та фізичними особами-підприємцями.

Як заклад університетського типу, воно надає консультативну допомогу з питань, що належать до компетенції підприємства, спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом.

Для реалізації мети своєї діяльності, визначеної статутом, залучає спеціалістів (у тому числі іноземних) на договірних засадах в межах фінансового плану (кошторису), затвердженого в установленому порядку.

Структура Тернопільської університетської лікарні представлена 6 центрами, до складу котрих входять 19 стаціонарних спеціалізованих та 13 параклінічних відділень, 4 допоміжних підрозділи, та одним сектором, зокрема:

- центром внутрішньої медицини потужністю 300 ліжок терапевтичного профілю;
- центром хірургії потужністю 365 ліжок хірургічного профілю;
- консультативно-діагностичним центром на 200 відвідувань у день з прийомом за 24 спеціальностями;
- центром роботи з молодшими медичними спеціалістами та молодшим медичним персоналом;
- центром експертизи тимчасової непрацездатності та якості лікувального-діагностичного процесу;
- центром кадрової служби та юридичного забезпечення;
- фінансово-господарським сектором.

Таблиця 2.1.

**Показники**  
**роботи консультативної поліклініки та диспансерів за 2019 рік.**

| <b>№<br/>п/п</b> | <b>Показники</b>                         | <b>Поліклініка</b> | <b>Диспансери</b> |
|------------------|------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>1</b>         | Прийнято хворих                          | 42108              | 22636             |
| <b>2</b>         | Направлено з ЦРЛ                         | 6697               | 3831              |
| <b>3</b>         | Направлено з РВК                         | 1677               | 949               |
| <b>4</b>         | Звернулось без<br>направлень             | 5409               | 3174              |
| <b>5</b>         | Кількість повністю<br>обстежених хворих  | 7671               | 11088             |
| <b>6</b>         | Частково обстежені<br>хворі              | 34113              | 8899              |
| <b>7</b>         | Необстежені хворі                        | 2958               | 15                |
| <b>8</b>         | Госпіталізовано<br>хворих                | 9080               | 3569              |
| <b>9</b>         | Госпіталізовано<br>хворих без направлень | 3283               | 258               |

|  |        |  |  |
|--|--------|--|--|
|  | із ЛПЗ |  |  |
|--|--------|--|--|

Примітка. Сформовано автором за даними КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР.

Відповідно до Статуту установи, управління університетською лікарнею здійснює Тернопільська обласна рада на основі поєднання централізованого керівництва головою правління (генерального директора) та самоврядування трудового колективу.

Правління університетської лікарні вирішує основні поточні питання діяльності Підприємства. До складу правління входять за посадами 9 осіб: голова правління -генеральний директор (головний лікар), проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, медичний директор, заступник медичного директора з хірургічної роботи, керівники центрів і сектору, головний бухгалтер.

Згідно зі Статутом лікувальної установи та Положенням про спостережну раду , спостережна рада контролює та спрямовує діяльність генерального директора (головного лікаря) Підприємства, вирішує питання щодо стратегічних напрямків діяльності університетської лікарні, допомагає у плануванні роботи та розгляді питань перспективного розвитку установи, а також оптимізації її структури та функцій.

Спостережна рада виконує свою роботу на засадах неупередженості, об'єктивності, професіоналізму, колегіальності, керуючись законодавством України , Статутом Підприємства та Положенням про спостережну(наглядову) раду.

Працівники підприємства мають право брати участь в управлінні ним через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, спостережну раду, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції поліпшення роботи Підприємства, а також з питань соціально-культурного та побутового обслуговування.

Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з

адміністрацією підприємства регулюються колективним договором. Сторони колективного договору звітують на загальних зборах трудового колективу Підприємства не рідше одного разу на рік.

Джерелом коштів на оплату праці працівників Підприємства є кошти, отримані в результаті його господарської некомерційної діяльності.

Чітко врегламентованою є робота персоналу. Працівники Підприємства проводять свою діяльність відповідно до Статуту установи, колективного договору та посадових інструкцій (функціональних обов'язків) згідно із законодавством України.

Підприємство самостійно здійснює оперативний і бухгалтерський облік результатів своєї діяльності та веде обробку та облік персональних даних працівників, а також веде юридичну, фінансову і кадрову звітність. Порядок ведення бухгалтерського обліку та обліку персональних даних, статистичної, фінансової та кадрової звітності визначається чинним законодавством України.

Контроль якості надання медичної допомоги пацієнтам на підприємстві здійснюється шляхом експертизи відповідності якості надання медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та законодавству України.

Таким чином, проведений аналіз дозволяє стверджувати, що досліджуваний медичний заклад КНП “Тернопільська університетська лікарня” здійснює свою діяльність згідно вимог до некомерційного комунального підприємства, що засвідчує, що трансформаційні зміни, характерні для медичної реформи, відбулися.

Нові вимоги поширюються і на один з основних структурних підрозділів – консультативно – діагностичний центр. До складу консультативно-діагностичного центру входять : обласна консультативна поліклініка; обласне ендокринологічне диспансерне відділення; обласне кардіологічне диспансерне відділення; обласне диспансерне відділення спеціалізованого центру радіаційного захисту населення; пересувний лабораторно-діагностичний комплекс.

## **2.2. Структурно-функціональний аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Відповідно до поставленої мети предметом дослідження є організація функціональної діяльності КНП “Тернопільська університетська лікарня”, завданнями якої в свою чергу виступають :

- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги дорослому населенню Тернопільської області;
- організація належного управління внутрішнім лікувально - діагностичним процесом і ефективного використання майна та інших ресурсів лікарні;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основах послуг третинної/високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основах високоспеціалізованої поліклінічної (консультативної) медичної допомоги (спеціалізованої медичної практики);
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;

- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів.

Крім того на досліджуваний медичний заклад покладається: організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо; видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання); навчально-методична, науково-дослідницька робота; провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України; здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу; управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства.

Досліджуваний медичний заклад здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує свою діяльність відповідно до фінансового плану, затвердженого засновником, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг) і реалізує її за цінами (тарифами), що визначаються в порядку, встановленому законодавством.

Для закупівель товарів, робіт чи послуг КНП “Тернопільська університетська лікарня” застосовує процедури закупівель, визначені Законом України «Про публічні закупівлі», якщо інше не встановлене законодавством України.

Проведений в процесі дослідження структурно-функціональний аналіз дозволяє стверджувати наступне. Основні функції у діагностично-лікувальній сфері чітко закріплені за відповідними структурними підрозділами лікарні. Проаналізуємо їх зміст за сферою закріплення.

Консультативна та діагностична функції закріплені, в першу чергу, в обласній консультативній поліклініці.

Обласна консультативна поліклініка займає провідне місце в системі амбулаторного обслуговування населення області шляхом проведення консультативної та організаційно-методичної роботи.

Висококваліфіковану спеціалізовану консультативну допомогу хворим надають 22 профільних фахівці, котрі представляють 20 спеціалізованих консультативних прийомів. Окрім того, пацієнтів консультують завідувачі відділень та працівники клінік Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського відповідно до складеного графіку.

У середньому протягом року за консультативною допомогою звертаються більше 80 тисяч пацієнтів, з них понад 8 тисяч скеровуються на обстеження та лікування у профільні спеціалізовані відділення університетської лікарні. Значна частина пацієнтів отримують експертні висновки про стан свого здоров'я з метою подальшого освідчення у фахівців медико-соціальних експертних комісій відповідно до профілю, судово-медичних експертиз, військово-лікарських комісій, страхових компаній та ін.

На базі обласної консультативної поліклініки проводять усі необхідні функціональні методи обстеження за допомогою сучасного діагностичного обладнання (електрокардіографічні, ехокардіографічні, спірометричні, реовазографічні та ін.) дослідження з використанням ультразвукових методик (органів черевної порожнини, тазу, щитоподібної залози, органу зору, судин кінцівок та ін.), рентгенологічні обстеження усіх органів і систем.

Сурдологічний кабінет обласної консультативної поліклініки є єдиним в області для обстеження органу слуху та вестибулярного аналізатора у дорослого населення з використанням сучасних аудіометричних методик з метою встановлення причини захворювання, методу лікування (консервативний чи оперативний), прогнозування можливих наслідків при прогресуванні захворювання, необхідних шляхів реабілітації.

Відповідно до реалізації державних програм, хворі з онкогематологічною патологією та пацієнти з трансплантованими органами, котрі перебувають на диспансерному обліку під наглядом профільних спеціалістів, отримують на амбулаторному етапі спеціалізоване медикаментозне лікування, зокрема імуносупресорну терапію.

Висококваліфікована медична допомога, як один із видів функціональної

діяльності досліджуваного медичного закладу, має місце в диспансерних відділеннях.

Так, зокрема, основним завданням обласного ендокринологічного диспансерного відділення є надання високоспеціалізованої діагностично-лікувальної та консультативної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями.

Консультативний прийом хворих забезпечують 3 лікарі-ендокринологи, лікар-окуліст та лікар-невролог. У випадку ускладнень з боку ніг, “діабетична стопа” зокрема, пацієнтів консультують лікарі-хірурги відповідного профілю (лікар-педолог чи судинний хірург). Пацієнтів із тяжкою ендокринною патологією та її ускладненнями консультують науковці Тернопільського національного медичного університету.

Щороку за спеціалізованою консультативною допомогою звертаються понад 9 тисяч пацієнтів, більше 2,5 тисяч хворих отримують стаціонарне лікування в ендокринологічному відділенні університетської лікарні.

Враховуючи поширеність ендокринної патології в області, несприятливу екологічну ситуацію через йодну недостатність та збільшення кількості хворих на цукровий діабет, в обласному ендокринологічному диспансерному відділенні впроваджують в амбулаторних умовах постійний моніторинг рівня глюкози у крові пацієнтів з мобільним перебігом цукрового діабету.

В кабінеті діабетичної стопи впроваджено методику черезшкірного визначення парціального тиску кисню у тканинах, у кабінеті діабетичної ретинопатії - проведення сканування сітківки очей для ранньої діагностики та динамічного спостереження ускладнень цукрового діабету - діабетичної глаукоми та діабетичної ретинопатії.

В даному диспансерному відділенні виконуються певні функції з лабораторної діагностики, зокрема біохімічні дослідження крові, визначення гліколізованого гемоглобіну, рання діагностика діабетичних нефропатій.

Основним завданням обласного кардіологічного диспансерного відділення є надання спеціалізованої консультативної та лікувально-

діагностичної допомоги хворим області з кардіологічною патологією та забезпечення організаційно-методичного керівництва для лікарів-кардіологів Тернопільської області.

Консультативний прийом хворих забезпечують 3 лікарі-кардіологи, лікар-невролог, лікар ультразвукової діагностики. Щороку вони надають висококваліфіковану консультативно-діагностичну допомогу близько 9 тисячам пацієнтів, а спеціалізоване лікування — більше 2 тисячам хворих.

У практику впроваджено усі сучасні методики обстеження кардіологічних пацієнтів, зокрема електрографічні та ЕХО-кардіоскопічні обстеження, велоергометрія, холтеровське моніторування артеріального тиску та ін.

Завдання обласного диспансерного відділення спеціалізованого радіаційного захисту населення полягає в наданні спеціалізованої організаційно-методичної допомоги лікарям-диспансеризаторам області для контролю за веденням реєстру населення області, постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС чи інших впливів радіації.

Особи, котрі мають статус постраждалих або евакуйованих внаслідок аварії на ЧАЕС, можуть отримати в обласному диспансерному відділенні та профільних стаціонарних відділеннях університетської лікарні висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу. Для надання високоспеціалізованої допомоги особам, які мають статус постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, в лікарні розгорнуто 15 спеціалізованих ліжок. Показники функціональної діяльності консультативної поліклініки та диспансерів наведені в табл.2.1

Для надання спеціалізованої консультативної допомоги сільському населенню у районах області працює пересувний лабораторно-діагностичний комплекс, обладнаний лабораторією для проведення загальноклінічних та біохімічних досліджень, досліджень ендоскопічною апаратурою, кольпоскопом, ЕКГ-обладнанням. Щороку виїзні консультативні бригади лікарів центру оглядають близько 5 тисяч дорослого населення області.

Високоспеціалізована допомога, як один із основних видів функціональної діяльності досліджуваного медзакладу, надається також професорсько викладацьким складом Тернопільського національного медичного університету ім.І.Я. Горбачевського, залученим до лікувального і діагностичного процесу.

Проведений структурно-функціональний аналіз охопив лише перетворюючу систему досліджуваного медичного закладу, тобто систему надання медичної допомоги і медичних послуг.

Окремої уваги заслуговує забезпечуюча підсистема. Її функціональна діяльність пов'язана з управлінням матеріальними, фінансовими, інформаційними та людськими ресурсами.

Проведений структурно-функціональний аналіз засвідчує, що основними функціями, які реалізуються в досліджуваному КНП, є:

1) в частині матеріальних ресурсів – визначення потреби в матеріальних ресурсах, здійснення бухгалтерського обліку матеріальних цінностей, подання звітності в контролюючі органи про рух матеріальних цінностей, здійснення контролю за використанням майна, інвентаризація майна, здійснення власного будівництва, реконструкції, капітального і поточного ремонтів;

2) в частині людських ресурсів- забезпечення додержання законодавства про працю, правил та форм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування, сприяння розвитку персоналу медичного закладу, підвищенню кваліфікації і мотивації працівників;

3) в частині фінансових ресурсів – реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій, визначення напрямів використання грошових коштів, забезпечення формування кошторису, бюджету лікарні, забезпечення своєчасної сплати податкових та інших фінансових зобов'язань з урахуванням своєї статутної діяльності, забезпечення фінансової звітності, акумулювання власних коштів та раціональне їх витрачання на потреби лікарні;

4) в частині інформаційних ресурсів- інформаційний супровід управлінських рішень, інформаційне забезпечення процесів діагностики і

лікування, документування робіт, формування інформаційної бази про пацієнтів, забезпечення протоколами лікування, інформування про сучасні медичні технології, забезпечення комунікацій між структурними підрозділами лікарні, з місцевими органами влади, Національною службою здоров'я України, Міністерством охорони здоров'я України, благодійними фондами та організаціями.

Таким чином, проведений структурно – функціональний аналіз показав, що за переліком і змістом реалізовуваних функцій функціональна діяльність досліджуваного медичного закладу відповідає трансформаційному типу діяльності, обумовленому зміною статусу організації, перетворенням її у некомерційне комунальне підприємство, автономізацією діяльності, зміною характеру фінансування, процесами її цифровізації, імплементацією нової моделі економічних відносин з органами державної влади.

Критична оцінка управлінської діяльності адміністрації медичного закладу, керівників структурних підрозділів підтверджує, що її зміст, система управлінських та інших комунікаційних зв'язків відповідають вимогам менеджменту закладів охорони здоров'я. Для КНП “Тернопільська університетська лікарня” характерна не лише коопераційна модель організаційного забезпечення функціональної діяльності, але й корпоративна організаційна культура. Проблеми є з ресурсним забезпеченням.

### **2.3. Ресурсне забезпечення функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Функціонування КНП “Тернопільська університетська лікарня” Тернопільської обласної ради, як і інших медичних закладів, пов'язане із залученням, використанням і перетворенням різного роду ресурсів для отримання продукту своєї діяльності – високопрофесійної якісної медичної допомоги і високоякісної медичної послуги. До них слід віднести матеріальні, людські, інформаційні, фінансові і управлінські ресурси.

Матеріальні ресурси закладу охорони здоров'я – це сукупність предметів

і засобів праці, якими володіє медичний заклад. Фактично, це основні фонди – споруди, будівлі, ліжковий фонд, лабораторне та діагностичне обладнання, виробнича інфраструктура, транспортні засоби і, так звані оборотні фонди – лікарські препарати, м'який інвентар, предмети одноразового використання, продукти харчування для пацієнтів.

Майно, яке використовується лікарнею, є частиною комунальної власності Тернопільської обласної ради. Крім того, за Статутом джерелами формування майна лікарні є: кошти, отримані від надання медичних послуг, цільові кошти за програмами, благодійні внески, пожертви, інші джерела, що не заборонені законом.

На даний час КНП “Тернопільська університетська лікарня” Тернопільської обласної ради має у складі матеріально-технічної бази 535 ліжок на стаціонарних відділеннях з розподілом наступним чином: пульмонологічне відділення – 20 ліжок, гастроентерологічне відділення – 20 ліжок, гематологічне відділення – 30 ліжок, нефрологічне відділення – 25 ліжок, кардіологічне відділення для інфарктних хворих – 70 ліжок, ревматологічне відділення – 30 ліжок, ендокринологічне відділення – 30 ліжок, отоларингологічне відділення – 30 ліжок, відділення хірургічної стоматології – 20 ліжок, офтальмологічне відділення – 30 ліжок, ортопедо-травматологічне відділення – 50 ліжок, урологічне відділення – 30 ліжок, хірургічно-торакальне відділення – 20 ліжок, відділення судинної хірургії – 20 ліжок, кардіохірургічне відділення з трансплантологією – 20 ліжок. Зазначені відділення загалом оснащені необхідним медичним обладнанням на рівні інших обласних лікарень.

Крім зазначених, в складі майнових приміщень слід виділити приміщення, де розміщені відділення хірургія № 1 – 40 ліжок (в тому числі 15 проктологічних ліжок), хірургія № 2 – 20 ліжок, нейрохірургічне відділення – 30 ліжок.

Основними видами матеріальних ресурсів, що використовуються для забезпечення функціонування досліджуваного медичного закладу, є: 1) предмети, матеріали, обладнання та інвентар 2) медикаменти та перев'язувальні

матеріали; 3) продукти харчування .

Лікарня в міру можливостей фінансування здійснює зміцнення матеріально-технічної бази. За досліджуваний період 2018-2020 роки проводився ремонт холів в корпусах лікарні, дахів у 2 корпусах, міжповерхових стояків водопостачання та водовідведення північного крила лікарні; здійснювалось виготовлення проектно-кошторисної документації для реконструкції відділення хірургії та пульмонології , а також реконструкції відділення невідкладної допомоги та реанімації, капітальний ремонт системи вентиляції лабораторії комунального підприємства, дверних блоків в рентгенкабінетах, а також виготовлення проектно-кошторисної документації для капітального ремонту 9 лікарняних ліфтів.

Зміцнення і модернізація матеріально-технічної бази дозволили лікарні досягти вимог наказу МОЗ України “Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я”, в результаті чого було отримано право на заключення договору з НСЗУ стосовно надання медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету в рамках цього договору. Згідно з новими вимогами наявність необхідного обладнання згідно з табелем оснащення та умовами закупівлі НСЗУ, може бути забезпечено шляхом залучення не лише власних матеріальних ресурсів, але й залучення власності іншої юридичної особи, наприклад через оренду, або залучення підрядника.

Попри це, досліджуваний медичний заклад має певні проблеми в забезпеченні його функціонування матеріальними ресурсами ( зношеність і застарілість частини обладнання, недостатність обсягів медикаментів та перев’язувальних матеріалів, інвентаря, якісного набору продуктів харчування). Потребує модернізації матеріально-технічна база.

В економічній літературі пропонується декілька підходів для розв’язання цієї проблеми: 1) використання механізмів стратегічного управління ресурсним забезпеченням [48,с.39-46]; 2) застосування логістичного менеджменту для організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров’я [49,с.161]. Однак, на сьогодні такі способи зміцнення матеріально-технічних

можливостей не використовуються досліджуванням закладом охорони здоров'я і могли б розглядатися як варіант модернізації механізму його функціональної діяльності.

Визначення технологій виробничих процесів ( процесів надання медичної допомоги і медичних послуг) означає чітке визначення предметів і засобів праці, необхідних для проведення процедур, пов'язаних з медичними оглядами, лікуванням, оперативним втручанням, реабілітацією. Проведений аналіз показує, що не зважаючи на плідну науково-методичну роботу медичного персоналу лікарні і професорсько-викладацького складу університету, технологічні напрацювання в напрямку модернізації лікувального процесу впираються в проблему матеріального і фінансового забезпечення.

В КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, як багатoproфiльнoму , задіяні працівники різних спеціальностей. Оцінка забезпечення функціональної діяльності медичного закладу людськими ресурсами здійснювалася нами в процесі дослідження за кількісними і якісними індикаторами.

Аналіз, проведений за кількісним індикатором, показує, що загалом станом на 1.01.2020 р. в КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР нараховувалось ( разом з обліковою кількістю лікарів, інтернами, провізорами, біохіміками, біологами, зав. КДЛ) 172 штатні одиниці персоналу вищої кваліфікації ( табл.2.2).

Таблиця 2.2.

Аналіз руху кадрів ( лікарі ) в КНП “Тернопільська університетська лікарня” в 2017-2020 роки

| Лікарі | Кількість | К<br>і<br>л<br>ь<br>к<br>і<br>с<br>т |
|--------|-----------|--------------------------------------|
|        |           |                                      |

|                                                          | На 1.01.17 р. | На 1.01.18 р. | На 1.01.19 р. |
|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Облікова кількість лікарів                               | 119           | 121           | 144           |
| Лікарі, що перебувають у відпустці по догляду за дитиною | 7             | 7             | 8             |
| Середньооблікова к-ть лікарів                            | 112           | 114           | 136           |
| Лікарі-інтерни                                           | 10/1          | 9/2           | 13/6          |
| Лікарі-інтерни у відпустці по догляду                    | 1/-           | 1/-           | -/-           |
| Загальна к-ть лікарів та лікарів-інтернів                | 129/130       | 130/132       | 157/163       |
| Середньооблікова к-ть та лікарів-інтернів                | 121/122       | 122/124       | 149/155       |
| Всього(разом)                                            | 133/124       | 135/125       | 162/152       |

Примітка. Сформовано автором за даними КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР.

17 лікарів знаходяться у відпустці по догляду за дитиною. Порівняння даних в динаміці свідчить про збільшення чисельності лікарського персоналу.

Аналіз руху середнього медичного персоналу засвідчив протилежну тенденцію (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3

**Аналіз руху середнього медичного персоналу в КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР в 2017- 2019 роках**

| Середній медичний персонал      | Кількість     |               |               |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                 | На 1.01.17 р. | На 1.01.18 р. | На 1.01.19 р. |
| К-ть середнього медперсоналу    | 410/403       | 382/379       | 382/379       |
| Відпустка по догляду за дитиною | 62/62         | 61/61         | 62/62         |
| Середньоспискова чисельність    | 348/341       | 321/318       | 320/317       |

Примітка. Сформовано автором за даними КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР.

Як позитив, варто зазначити зростання частки висококваліфікованого

персоналу в загальній чисельності персоналу та в середньосписковій чисельності персоналу.

Працівники досліджуваного медичного закладу уклали трудовий договір з лікарнею., оформлені наказом адміністрації лікарні. Найменування посад відповідає Класифікатору професій України, штатному розпису. Застосовується, в ряді випадків, практика випробовування при прийнятті на роботу. У порядку, передбаченому Інструкцією “Про порядок ведення трудових книжок”, ведуться трудові книжки. Чітко визначені обов’язки і права працівників, а також права і обов’язки адміністрації щодо працівників. Тривалість робочого часу в лікарні не перевищує 40 год., п’ятиденний робочий тиждень. Робочий день медичних працівників - 7 год.42 хв. Для окремих категорій встановлюється скорочена тривалість робочого часу ( наприклад, працівників лабораторій – 7 год.12 хв., працівників рентгенологічного відділення – 6 год., лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом – 6 год.36 хв., логопеда – 3 год.36 хв.). Встановлені графіки змінності ( тривалість зміни 24 год., крім водіїв санітарного транспорту). Робота у надурочний час допускається у виняткових випадках – не більше 4 год. упродовж 2 днів і не більше 120 год. в рік.

Дослідження показує, що в лікарні застосовуються певні системи мотивації праці: гарантована заробітна плата, доплати за надурочний час і роботу у вихідні, оголошення подяки, преміювання, переваги на пільги, використання клопотань для присвоєння почесних звань. Водночас має місце висока плинність кадрів, в першу чергу через незадовільний рівень оплати праці.

Викладене вище свідчить, що функціональна діяльність по забезпеченню персоналом лікарні відповідає типовим умовам функціонування сучасної бюджетної установи. Така система породжує певні недоліки у забезпеченні функціональної діяльності трудовими ресурсами, до яких слід віднести: 1) не рівномірна завантаженість персоналу; 2) низька ефективність використання кадрового потенціалу лікарні; 3) низький рівень оплати праці; 4) старіння

медперсоналу; 5) низька мотивація щодо поліпшення результату діяльності у медичних працівників; 6) невідповідність якості підготовки деяких працівників лікарні сучасним вимогам, обумовленим реформою.

Наслідки недоліків існуючої системи – це вимушене залучення персоналу нижчої кваліфікації, ніж потрібно лікарні; перевантаження окремих працівників і плинність кадрів; недостатній притік кваліфікованих молодих працівників; скорочення чисельності медичних працівників (зокрема середнього медичного персоналу); недоліки в системі планування і розподілу кадрового персоналу “лікар-медичний працівник середньої ланки”; дефіцит медичних фахівців за новими спеціальностями.

Інформаційну підсистему КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, що обслуговує її функціонування, розглянемо в розрізі таких її складових:

1) підсистема поточної інформації, що охоплює електронну пошту, оперативний облік, вибірккову звітність про стан справ в поліклініці і в стаціонарі для моніторингу і аналізу при проведенні нарад. Має місце і активно використовується;

2) підсистема адміністративної інформації (накази, розпорядження, інформаційні повідомлення, методичні рекомендації). Загалом вона є упорядкованою і належним чином зареєстрованою;

3) облікова підсистема (інформація), що об’єднує дані бухгалтерського та податкового обліку, статистичну звітність, дані медичної статистики. На сьогодні відповідає вимогам фінансового управління лікарнею;

4) підсистема накопичення та збереження даних (медичний архів, комп’ютерний банк даних). Проблема розв’язана частково.;

5) комп’ютерна підсистема (інтернет, внутрішня комп’ютерна підсистема) Знаходиться на стадії становлення і вимагає розвитку;

6) інтегрована корпоративна база даних. В даний час ще не сформована.

Зміцнення комп’ютерної бази лікарні, створення у лікарні підсистеми “Медико-інформаційна служба”, що об’єднує інформаційно-аналітичний центр, медичний архів, службу системного програміста загалом дозволяють говорити

про наявність ознак функціональності зазначених вище підсистем при неповноті їх розвинутості.

Оцінюючи кількісно інформаційну підсистему КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, загалом позитивно, зазначимо, що поки що робота медичного персоналу в значній мірі пов’язана з заповненням великої кількості паперових документів. Однак упродовж кількох місяців 2020 р. питома вага електронних медичних записів суттєво зросла. За оцінками лікарського персоналу ведення електронних медичних записів з 1 квітня 2020р. не супроводжується відповідним моніторингом оцінки якості надання медичної допомоги, маршрутизації пацієнтів, коректності і повноти записів, великих затрат часу лікаря. При такому стані інформаційного забезпечення не повністю усунуті загрози втрати деяких документів, їх дублювання, появи помилок при внесенні інформації тощо.

До 1 квітня 2020 р. КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, функціонувала на основі фінансових ресурсів, джерелом яких були: державний бюджет (загальний фонд державного бюджету, субвенція); місцевий бюджет (загальний і спеціальний фонд); плата за послуги; надходження від додаткової діяльності; плата за оренду майна лікарні; надходження від реалізації в установленому порядку майна (крім нерухомого), інші надходження. Аналіз кошторису досліджуваного медичного закладу в розрізі його джерел і в часі наведений в табл.2.4.

Аналізуючи фінансові ресурси лікарні за джерелами надходження в часі, варто відзначити відсутність стабільного співвідношення між надходженнями із загального фонду місцевого бюджету і надходженнями з спеціального фонду місцевого бюджету.

Таблиця 2.4.

Фінансові ресурси КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР в 2017-2020 рр., грн.

| Ресурси за джерелами | Роки | 2018 | 2019 | 2020 (за 11 міс.) |
|----------------------|------|------|------|-------------------|
|                      | 2017 |      |      |                   |
| Державний            |      |      |      |                   |

|                                                                 |            |            |            |                        |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------------------|
| бюджет:                                                         |            |            |            |                        |
| Надходження із загального фонду                                 | 48605500,0 | 32156706,0 | 52425600,0 | 188329520,0            |
| Надходження із спецфонду                                        | -          | -          | -          | -                      |
| Місцевий бюджет: надходження із загального фонду                | 19040000,0 | 78043500,0 | 89334420,0 | 42594600,0             |
| Надходження із спецфонду                                        | 2949900,0  | 4648500,0  | 2633200,0  | 8461200,0              |
| В т.ч. надходження від плати за послуги згідно з законодавством | 1120500,0  | 1098500,0  | 1205000,0  | 3558300,0              |
| Плата за послуги, що надаються згідно з основною діяльністю     | 3500,0     | 3500,0     | 10000,0    | 142513194,0 (від НСЗУ) |
| Надходження від продажу майна                                   | 5000,0     | 5000,0     | 5000,0     | 37000,0                |
| Надходження від додаткової діяльності                           | 855000,0   | 860000,0   | 900000,0   | 1110240,0              |
| Плата за оренду майна                                           | 257000,0   | 230000,0   | 280000,0   | 721210,0               |
|                                                                 |            |            |            |                        |
| Інші джерела                                                    | 1829400,0  | 3550000,0  | 144186352  | 387325264              |

Примітка. Сформовано автором за даними КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР.

Помітним стало збільшення частки усіх видів фінансування.

З 2020 р. КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР працює на основі договору з НСЗУ, надає послуги відповідно до переліку пакетів медичних послуг. В результаті частина коштів мала виплачуватися як “глобальний бюджет”, який надає лікарня для проведення розрахунку. До виплат за глобальним бюджетом мали додаватися оплати за заявленими тарифами щодо пріоритетних послуг. У період карантину та обмежувальних заходів в Україні, в лікарнях скасували більшість планових консультацій та

хірургічних втручань. Раніше передбачалося, що кошти поступатимуть окрім глобального бюджету за проліковані випадки. Оскільки на них введені обмежувальні заходи, то це призвело до недоотримання фінансових ресурсів по цьому джерелу надходжень.

В новій системі організації функціонування КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР працює не як заклад, що утримується НСЗУ, а як такий, що отримує аванс і надає послуги пацієнтам, а далі гроші за конкретні медичні послуги конкретним пацієнтам. Збільшення фінансування можливе при збільшенні надання якісних медичних послуг закладом. При цьому варто зазначити, що з одного боку субвенції з 2020 р. не передбачені, з другого боку має місце недофінансування за укладеним договором з НСЗУ. За даними МОЗ України багато лікарень не дофінансовувалися. З даною проблемою зіштовхнулось КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР. Це унеможлиблює надання повною мірою допомоги хірургічного характеру, зокрема кардіохірургічного.

Узагальнюючи, слід зазначити, що попри в цілому задовільне ресурсне забезпечення організації функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу, воно не позбавлене проблем, що обумовлені: зносом частини медичного обладнання або його невідповідністю щодо забезпечення лікування за сучасними протоколами охорони здоров'я; потребою навчання персоналу роботи в сучасній інформаційній системі охорони здоров'я; необхідністю освоєння нових підходів до управління фінансовими ресурсами лікарні.

## **Висновки до розділу 2**

Базисом забезпечення функціональної діяльності будь якої організації є її організаційна структура. Під нею у випускній кваліфікаційній роботі розуміється: склад структурних елементів, система організаційних зв'язків, організаційне навантаження структурних підрозділів і організація як система в цілому. Організаційне забезпечення розглядаємо як комплекс структурних підрозділів і заходів щодо визначення їх структурних компетентностей.

Організаційна структура КНП “Тернопільська університетська лікарня” відповідає структурі лінійно—функціонального типу і охоплює 6 центрів, до складу яких входить 19 стаціонарних спеціалізованих відділень і 13 параклінічних відділень. 4 допоміжні підрозділи та 1 сектор. Наявність таких компонент керівництва як директор, спостережна (наглядова рада), правління, долученість Тернопільського державного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського та департаменту охорони здоров’я Тернопільської ОДА дозволяє охарактеризувати модель медичного закладу як коопераційну. Проведений структурно-функціональний аналіз засвідчує широку диверсифікованість функціональної діяльності медзакладу, яку можна представити трьома групами функцій: функції з виробництва (надання) медичних послуг, функції з ресурсозабезпечення, функції управління і адміністрування. За переліком і змістом реалізованих послуг функціональна діяльність відповідає трансформаційному типу діяльності, обумовленому зміною статусу організації, перетворенням її в КНП, зміною характеру фінансування, процесами її цифровізації, імплементацією нової моделі економічних відносин з органами влади.

Вирішальне значення для характеру функціональної діяльності має її ресурсне забезпечення основними видами ресурсів – матеріальними, людськими, фінансовими, інформаційними. Аналіз ресурсного забезпечення дозволив зробити висновок, що загалом воно задовольняє функціональну діяльність лікарні в частині процесів надання існуючого переліку медичних послуг. Виявлені проблеми обумовлені: зносом частини медичного обладнання, або його невідповідністю щодо забезпечення лікування за сучасними клінічними протоколами, потребою навчання персоналу роботи в сучасних інформаційних системах, необхідністю освоєння нових підходів до управління фінансовими ресурсами.

### **РОЗДІЛ 3. Удосконалення організації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР в умовах реалізації реформи охорони здоров'я**

#### **3.1..Удосконалення змістовної компоненти функціональної діяльності в умовах подальшого реформування сфери охорони здоров'я**

Проведений в розділі 2 кваліфікаційної роботи аналіз та вивчення зарубіжного досвіду дозволяють константувати наступне. Реформи в медицині в європейських країнах, здебільшого охоплювали організаційний, нормативний та економічний аспекти діяльності. “Здійснювана переоцінка наявних механізмів управління національними системами охорони здоров'я стосується переважно питань фінансування, економічного регулювання, нормативного ставлення до питань якості надаваних послуг та інших аспектів діяльності задля досягнення кращої ефективності та результативності в боротьбі за громадське здоров'я, з дотриманням етичних імперативів“ [5].

На проведення системних змін в сфері охорони здоров'я, за Дж. Максвеллом, впливає дві великі групи факторів. Перша група пов'язана із впливом різних соціальних, політичних, ідеологічних, історичних, культурних та економічних факторів, які визначають необхідність системних змін медичної системи. Вони діють з зовні, мають вплив на структуру галузі, у рамках якої виробляється політика управління охороною здоров'я, є складовою частиною більш широких структурних зусиль щодо модернізації різних державних програм із соціального забезпечення інших соціальних сфер. Друга група факторів залежить від сучасних проблем, які стосуються стану громадського здоров'я та сектору охорони здоров'я певної держави. Це можуть бути специфічні загрози (СНІД, серцево-судинні та онкологічні захворювання та ін.) для здоров'я населення та їх наслідки, які певним чином змінюють модель медичного обслуговування, яку потребує суспільство, загострення труднощів з фінансуванням, різні організаційні структурні проблеми [64].

Кроки, які зроблені по реформуванню охорони здоров'я в Україні, супроводжувалися дискусією між прихильниками і опонентами реформи. Негативно відобразилась на реалізації реформи пандемія коронавірусу, яка набрала великих масштабів як в Україні, так і в інших країнах світу.

З теорії систем випливає, що медичний заклад, як певна система, взаємодіє із середовищем, у якому вона існує. Тому, в ході вироблення політики щодо вдосконалення діяльності закладу охорони здоров'я треба одночасно здійснювати аналіз трансформаційних змін у зовнішньому середовищі з урахуванням механізму чотирьох важелів, які дають змогу керувати медичною допомогою:

1) «управління та організація», які визначають політичне та нормативне середовище, функції керівництва, а також організаційну структуру для покупців, постачальників медичних послуг і ринкових регуляторів;

2) «фінансування», яке визначає способи збору й об'єднання ресурсів;

3) «розподіл ресурсів і система оплати медичних послуг», засіб визначення розподілу зібраних коштів або інших ресурсів (кадрів, капіталовкладень або обладнання та ін.), а також механізми та засоби сплати для постачальника медичних послуг;

4) «постачання послуг» (мається на увазі зміст послуг, а не структури, за якими або за допомогою яких вони надаються) [45].

Розглядаючи трансформаційні зміни в національній системі охорони здоров'я, як фактор зовнішнього середовища, зазначимо, що найсуттєвішою їх рисою є зміна моделі охорони здоров'я, яка спрямована на те, щоб посилити потенціал системи та виявити ті ризики, небезпеки, які їй загрожують зараз та в майбутньому.

На модель, яку обирає країна, покладається відповідальність за основний обсяг споживання ресурсів охорони здоров'я для надання медичної допомоги і медичних послуг. У країнах із середнім рівнем доходу системи охорони здоров'я переважно поєднують декілька типів моделей. Проте, кожна з держав вносить зміни у розвиток своєї медичної системи. Незважаючи на різні

системні зміни в організації сфери охорони здоров'я населення, можна виділити спільні ознаки, що відображають ідентичність розвитку, характерну різним країнам. Серед них доцільно виокремити: “відносини власності; способи отримання ресурсів (фінансування); механізми стимулювання виробників медичних послуг та споживачів (населення); форми й методи контролю обсягу і якості медичної допомоги” [5].

Найпоширеніше розрізняють три моделі організації охорони здоров'я: державна (національна) система, страхова медицина; приватна (ринкова) система (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

### Моделі систем охорони здоров'я

| № з/п | Система охорони здоров'я                                                                                                                                                                   | Держави                                                                                                                   |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 2                                                                                                                                                                                          | 3                                                                                                                         |
| 1     | Державна (національна) система охорони здоров'я (ефективно працює за умови достатніх ресурсів)                                                                                             | Велика Британія, Канада, Фінляндія, Греція, Данія, Ірландія, Іспанія, Італія, Португалія, Швеція, Норвегія, Україна і ін. |
| 2     | Система охорони здоров'я на принципах страхової медицини (переважно, використовує для функціонування своєї медичної системи страхову модель, яку комбінують з різними фінансовими умовами) | Австрія, Нідерланди, Бельгія, Швейцарія, Франція, Німеччина, Японія, деякі країни Латинської Америки і ін.                |
| 3     | Приватна система охорони здоров'я (ефективно працює лише для заможних груп населення)                                                                                                      | США, ПАР, Південна Корея, Грузія, Аргентина, Мексика і ін.                                                                |

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [50]

У науковій літературі має місце позиція, згідно якої моделі охорони здоров'я і моделі її реформування в країнах, де поєднуються зусилля держави і бізнесу, можуть слугувати прикладом щодо побудови механізмів управління забезпеченням розвитку медичної системи України і діяльності окремих медичних закладів.

Кожна із систем охорони здоров'я, які набули поширення у різних державах, передбачає певне вдосконалення або реформування системи охорони здоров'я, охоплюючи такі напрями: зменшення адміністративних витрат на систему управління медичною системою; децентралізація; зниження ціни на

медичні послуги; задоволення запитів споживачів (поліпшення якості); соціальна спрямованість (доступність) [70].

Сьогодні багато експертів вважають, що для збереження значних і стійких темпів розвитку світової охорони здоров'я, досягнення стратегічних цілей країни неможливе без зацікавленого партнерства держави з приватним сектором. Програми, які орієнтуються на використання бюджетних коштів, не дозволяють міністерствам і відомствам здійснювати масштабні, стратегічні проекти. Світові експерти акцентують увагу на тому, що всі країни нашої планети намагаються скоротити та стримувати зростання витрат на охорону здоров'я за допомогою перерозподілу фінансових ресурсів за рахунок інших статей бюджету, підвищення податків та внесків у рамках системи соціального страхування, регулювання попиту на медичні послуги та регулювання пропозиції [57; 65; 70].

Суть зміни моделі охорони здоров'я в Україні полягає в зміні моделі фінансування, зміні організаційної структури системи охорони здоров'я, запровадженні принципу "гроші йдуть за пацієнтом", введенні системи медичних записів в електронному форматі, трансформації лікарень як бюджетних установ, перетворенні їх на неприбуткові комунальні підприємства.

Другим важливим фактором, як зауважують А.Мельник, Ю. Мельник, стало становлення національного, регіональних та локальних ринків [ 26 с.30].

Для медичного закладу, як суб'єкта економічних відносин, "зміна моделі фінансування зі зміною інформаційно-аналітичного супроводу надання медичних послуг має такі позитиви: 1) створення рівних можливостей укладання контрактів для приватних і публічних постачальників медичних послуг ; 2) розподіл функцій платника та постачальника медичних послуг ;3)підвищення рівня не лише адміністративної , але й фінансової автономії ;4) формування економічної зацікавленості медичних інституцій у високій якості послуг за менших витрат; 5) підвищення відповідальності платника за організацію фінансування; зміна відносин на партнерські, що прогнозували дослідниками даної проблеми ще у дореформенний період" [26, с.44].

Крім того становлення ринку медичних послуг, реформування системи охорони здоров'я дозволяє отримати такі результати, як: “розширення права вибору пацієнтом провайдера і виду послуг, підвищення якості медичного сервісу; створення можливості юридичного впливу на неякісне обслуговування (надання послуг); підвищення вільного доступу до отримання медичних послуг ; імплементація вищої мотивації медичного персоналу; утвердження правової та економічної захищеності споживачів і постачальників послуг” [28 с.84].

Проведений аналіз роботи КНП Тернопільська університетська лікарня, оцінка практики роботи інших лікувальних закладів, дозволяють діагностувати виклики, які стоять перед сучасним медичним закладом:

необхідність виявляти готовність і можливість громадян до споживання окремих видів медичних послуг,

потреба удосконалення комунікацій з первинною медичною допомогою та медичними закладами вторинного рівня медичної допомоги,

необхідність зосередження уваги на освоєнні та впровадженні інноваційних технологій лікування ,інновацій в методиках діагностики та лікування,

гостра потреба реалізувати політику залучення партнерів, зокрема благодійних фондів, страхових компаній, закладів торгівлі лікарськими засобами, предметами санітарної допомоги, волонтерськими організаціями, наковими установами, асоціацій споживачів тощо,

необхідність імплементувати в практику роботи лікарні сучасні методи контролю, управлінського та фінансового аудиту, розширити практику обміну досвідом”, проведення багатоманітних форм підвищення кваліфікації медичного прсоналу та персоналу фінансово-господарської служби, тренінгів, зокрема стосовно переходу до страхової медицини,

доцільність ширше використовувати сучасні системи контролю за дотриманням медичних протоколів, стандартів лікування , якості медичних послуг.[28,с.92].

Вказаний спектр орієнтирів поширюється на всі види функціональної

діяльності лікарні – надання діагностичних і медичних послуг, фінансово-господарська та інформаційна діяльність, діяльність з управління майном та матеріальними ресурсами.

Так, в питаннях управління комунальним майном виникає потреба розбудови нового типу комунікацій. При цьому до уваги слід брати наступне “Управління комунальним підприємством здійснює рада (засновник) територіальної громади, села, міста, яка є власником майна відповідного ЗОЗ. Поточне керівництво (оперативне управління) комунальним підприємством здійснює керівник підприємства. Контроль за діяльністю керівника підприємства забезпечує наглядова рада підприємства (у разі її утворення). Критерії, відповідно до яких утворення наглядової ради комунального підприємства є обов'язковим, а також порядок утворення, організації діяльності та ліквідації наглядової ради та її комітетів, порядок призначення членів наглядової ради затверджуються рішенням Засновника.” [ 27, с74]

Одночасно, як учасник регіонального ринку медичних послуг, ринку медичних препаратів, перев'язувальних матеріалів тощо в умовах автономізації і комерціалізації діяльності досліджуваний медичний заклад, як і інші, вимушений проводити маркетингові дослідження, використовувати інструменти маркетингу, що вимагає імплементації в практику діяльності не лише функції маркетингу, але й створення служби маркетингу в КНП.

Оскільки в даний час досліджуваний медичний заклад має проблеми - з необхідністю модернізувати матеріально-технічну базу, які не можна вирішити за допомогою бюджетних коштів, необхідні приватні інвестиції. Дослідження механізмів державного управління системними змінами у медичній сфері показали, що переваги обох видів власності, державної і приватної, можна використати, через механізм державно-приватного партнерства. У зв'язку із цим, одним із стратегічних напрямів мобілізації ресурсів для розв'язання проблеми розвитку матеріально-технічної бази лікарні має стати заключення договорів ДПП та їх реалізація через різного роду проекти. Має бути розроблений в кожному конкретному випадку механізм та

алгоритми реалізації проектів ДПП. Доцільними формами партнерств, які б могли бути реалізовані у КНП “Тернопільська університетська лікарня” , на наш погляд, є проекти ДПП щодо створення таких компонентів функціональної діяльності, як :”Трансплантологія нирки”, “Лазерна офтальмологія”, “Пластична та косметична хірургія”. Недоліки, виявлені в управлінні персоналом, що зазначені нами в р.2.3, вимагають особливої уваги до цієї компоненти функціональної діяльності. В нових умовах роботи, зокрема із введенням електронних записів, попри те, що зменшується паперовий документообіг, лікарям доводиться освоювати новий алгоритм функціональної діяльності.

Введення електронних медичних записів – це по суті фіксація в ЕСОЗ результатів звернення пацієнта та дій лікаря щодо вирішення його проблеми. Пацієнт поступає в лікарню, що належить до третього рівня медичної допомоги, за електронним направленням. А в системі ЕСОЗ формується номер направлення. Цей номер використовується лікарем, який буде виконувати послуги, для пошуку направлення в ЕСОЗ. При цьому інколи доводитиметься робити пошук за багатьма параметрами: пацієнт, епізод, статус, послуга, на яку було виписано направлення, медичний заклад, що виписав направлення.

Щоб взяти направлення в роботу, лікар повинен знайти направлення та відправити запит в ЦБД ЕСОЗ. При внесенні медичних запитів вони мають бути згруповані в епізоди. При цьому варто врахувати, що при роботі з епізодом є вимога дотримуватися певних правил: інший епізод – завжди новий епізод, госпіталізація до стаціонару- інший епізод ,один ЗОЗ але різні лікарі- можуть бути різні епізоди.Після завершення виконання послуг за направленням лікар виконавець повинен закрити направлення , щоб мати змогу отримати від НСЗУ оплату за надані послуги.

Таким чином робота лікаря набирає ознак синтезу різних видів функціональної діяльності, зокрема : діагностичної, консультативної, лікування, обліку, інформаційної діяльності та діяльності з документування, що є загрозою втрат часу, необхідного для виключно виробничих функцій

відповідно до професійного призначення. На наш погляд ця проблема могла б бути розв'язана через проектування змісту робіт і їх чітке розмежування безпосередньо в медичному закладі його менеджментом, а також через процедури розроблення маршрутів проходження документації.

З 5.04.2019 р. МОЗ України ввело зміни в системі безперервного розвитку лікарів. Медичні працівники, які надаватимуть медичну допомогу за Програмою медичних гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, які встановлено нормативно-правовими актами України. Медична реформа передбачає нові вимоги до використання трудових ресурсів в закладах охорони здоров'я, підтвердження відповідного рівня кваліфікації медичного персоналу при заключенні договорів з НСЗУ, відміну системи тарифних сіток, створення посад гендиректора і медичного директора, а відтак освіти менеджера.

З огляду на недоліки, які є у забезпеченні людськими ресурсами КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, актуальним для її менеджменту є: запровадження диференціації оплати праці медпрацівників залежно від їх кваліфікації, обсягу, якості, складності і участі у виконанні роботи; впровадження гнучких плаваючих графіків роботи медпрацівників; оплата навчання персоналу.

Інформаційні ресурси, інформаційні потоки і аналітична інформація на сучасному етапі стають основними елементами організації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Реформа охорони здоров'я передбачає впровадження електронної системи реєстрації та введення нового типу відносин лікаря та пацієнта (системи eHealth). Система складається з двох компонент: 1) державної центральної компоненти; 2) зовнішньої приватної компоненти. Перша об'єднує інформацію медичних інформаційних систем, друга – приватних медичних інформаційних систем.

Відповідно до плану реформи було визначено три етапи удосконалення інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я: 1) 2017 р. – формування електронного реєстру медичних установ, реєстру лікарів, реєстру

пацієнтів. Це створило можливість реєстрації договорів “лікар-ФОП-ЦНСЗУ”, реєстрацію декларацій між лікарем первинки і пацієнтом; 2) 2019-2020 р.р. – створення ЄМК, що включає записи про електронні рецепти і електронні направлення, запуск реімбурсації за програмою “Доступні ліки” та агрегацію статистичних даних щодо захворюваності; 3) 2021-2023 – розвиток систем підтримки клінічних рішень, персоналізованої медицини, продовження стандартизації, технічних електронних інформаційних систем.

В зв’язку з цим обов’язковою умовою заключення договору з НСЗУ для КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, як і для будь-якого іншого медичного закладу, стали: 1) комп’ютеризація – для забезпечення можливості фіксувати інформацію про надані медичні послуги і обмін інформацією з НСЗУ; 2) підключення закладу до електронної системи охорони здоров’я. Лікарня, як і персонал мають бути готові до запровадження електронних медичних книжок та лікарняних листків. Ключовим завданням є - дати можливість розвиватися електронній системі охорони здоров’я.

Для отримання належного результату стосовно вдосконалення компонент функціональної діяльності в досліджуваному медичному закладі вважаємо за доцільне сформулювати через алгоритм цілепокладання чіткі цілі даної складової управлінської діяльності, розробити і організувати реалізацію для потреб лікарні Цільову комплексну програму “Функціональна діяльність”, залучивши до цього всіх зацікавлених стейкхолдерів.

При цьому залучення зарубіжного досвіду проведення системних трансформацій у функціональній діяльності закладу охорони здоров’я умовах реформування сфери охорони здоров’я в нашій країні вимагає його детального вивчення і адаптації до існуючих умов роботи КНП “Тернопільська університетська лікарня”.

### **3.2. Впровадження інноваційних технологій у процеси функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Важливість реалізації інноваційної моделі розвитку України в різних галузях економіки, в тому числі охороні здоров'я обумовлює необхідність пошуку і реалізації варіантів інноватизації функціональної діяльності в кожному конкретному медичному закладі.

Найважливішими напрямками державної політики в галузі інноваційного розвитку охорони здоров'я є: формування інноваційного механізму економічної політики та інноваційного механізму фінансово-економічних відносин, спрямованих на ефективне використання бюджетних і позабюджетних коштів; перехід від політики фінансування медичних закладів, до фінансування їх як продуцентів медичних послуг, націлених на результат; формування інноваційної інфраструктури в системі охорони здоров'я, модернізація її майнового комплексу; удосконалення взаємодії між учасниками інноваційного процесу в охороні здоров'я країни, регіону, окремого медичного закладу; “управління інноваційною діяльністю в охороні здоров'я на засадах системного підходу” [59,с.172]. В різноманітних публікаціях щодо даної проблематики об'єкт інноваційного впливу визначається по різному .

Інноваційний розвиток охорони здоров'я, на думку Данька В.В., “доцільно характеризувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях, характеризується ухваленням стратегічних рішень в інноваційній діяльності...”[60,с.102].

Деякі дослідники обмежуються лише виробничою діяльністю, тобто функціональною діяльністю, пов'язаною з діагностуванням, лікуванням, медичним консультуванням. Реалізація політики інноваційного розвитку на рівні медичного закладу, на наш погляд, повинна охоплювати імплементацію інновацій в усі його сфери функціональної діяльності.

Розглядаючи проблему стосовно КНП “Тернопільська університетська

лікарня” Тернопільської обласної ради , виходимо з того, що дослідники проблем у медицині виділяють такі типи інновацій: 1) “медичні технологічні інновації, пов’язані із застосуванням нових методів профілактики, діагностики та лікування; 2) організаційні інновації, що реалізують ефективну реструктуризацію діяльності медичного закладу; 3) економічні інновації, які забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання і аналізу; 4) інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів у медичному закладі; 5) медико-фармацевтичні, медико-технічні інновації [61,с.30].

Інновації реалізуються через сукупність дій, що об’єднуються в механізм інноваційних технологій.

Спираючись на методологічний підхід, визначений нами стосовно аналізу функціональної діяльності медичного закладу, розглянемо структуру механізму інноваційних технологій через призму трьох складових: інноваційні технології в системі надання медичної допомоги і медичних послуг; інноваційні технології в системі забезпечення процесів виробництва послуг матеріальними, інформаційними, людськими ресурсами; інноваційні технології в управлінській системі стосовно стратегічного планування, координації діяльності, контролю якості , комунікацій тощо.

Визначальним фактором успішної діяльності медичного закладу в сучасних умовах стають інноваційні технології в системі створення і надання медичних послуг, тобто в лікуванні, діагностиці, медичному консультуванні, реабілітації. Проведені міжнародними експертами дослідження показують, що динаміка пропонованих споживачу медичних послуг в системі охорони здоров’я перевищує динаміку інновацій в інших сферах економічної діяльності.

В досліджуваному медичному закладі КНП “Університетська лікарня” залучення інновацій, завдяки співпраці з Тернопільським національним університетом ім. І. Горбачевського, можливе двома шляхами: через трансфер медичних технологій; через розробку безпосередньо в лікарні нової медичної

технології.

“Трансфер технологій – це перенесення результатів фундаментальних і прикладних досліджень на рівень розробки, виробництва і комерціалізації нових і поліпшених продуктів, послуг або процесів, що становлять інтелектуальну цінність для захисту інтелектуального продукту дослідників” [62]. В умовах слабого фінансування вітчизняної системи охорони здоров’я і досліджуваного медзакладу, домінуючим варіантом, який є і зберігатиметься на ближчий період, - це розробка нових технологій діагностики і лікування безпосередньо в медичному закладі із залученням науковців університету.

Узагальнення світової практики показує, що впровадження нових медичних технологій в практику роботи медичного закладу завжди пов’язана з проблемами організаційно-економічного характеру, зокрема наявності певного алгоритму дій менеджменту лікарні щодо: планування і управління цим процесом, який на сьогодні для медичних закладів III рівня медичної допомоги чітко не розроблений; оцінка клінічної ефективності інноваційних медичних технологій; оцінка економічної доцільності впровадження медичної технології. Клінічна ефективність інноваційних технологій визначається у зарубіжній практиці за допомогою застосування підходів доказової медицини, що і пропонується для реалізації Концепції реформування охорони здоров’я, тобто при наявності доказів їх ефективності і безпеки. Економічна доцільність імплементації нових медичних технологій визначається з допомогою “аналізу ефективності витрат (cost – effectiveness analysis) та/або аналізу корисності витрат (cost – utility analysis)” [58,с.8].

Впровадження нових методик діагностики, лікування, реабілітації в умовах медичної реформи стає засобом підвищення іміджу лікарні, її потужності, здатності конкурувати на ринку медичних послуг, здатності приваблювати пацієнтів, а в кінцевому рахунку посилювати свій фінансовий потенціал, залучаючи додаткові кошти для її функціонування і розвитку в майбутньому.

КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, як і інші медичні

заклади III рівня надання медичної допомоги, в таких умовах має вибирати такий перелік високоспеціалізованих послуг, а відтак інноваційних медичних технологій, які б робили її привабливою для споживачів.. А тому при цьому варто враховувати унікальність нових технологій, їх клінічну і економічну ефективність, безпеку, характер захворюваності ( соціальне значення), частоту захворювання, що є доволі складною проблемою.

Для розв'язання завдань інноватизації функціональної діяльності рекомендуємо керівництву досліджуваного медичного закладу дотримуватись певної логіки управлінських рішень: “ 1) придбання, отримання інформації про новітні медичні технології; 2) організація впровадження технології з паралельним вирішенням фінансових, матеріально-технічних, кадрових, юридичних питань щодо надання медичної послуги або іншого продукту медичної діяльності; впровадження інноваційної технології з відповідною підтримкою організаційних заходів, наприклад, через державні закупівлі [63,с.103].

На вибір новітньої медичної технології, яку передбачатиметься імплементувати в сферу функціональної діяльності медичного закладу КНП “Тернопільська університетська лікарня”, можуть вплинути такі фактори: обсяги оплати за пакетами, обсяги бюджетних гарантій; попит на ринку медичних послуг за обсягом і структурою за результатами маркетингових досліджень, які має здійснювати служба маркетингу; оцінки клінічної та економічної ефективності існуючих новітніх медичних технологій, в тому числі методом доказової медицини; баланс потреб і ресурсів медичного закладу; результати оцінки рівня професійності і кваліфікації медичного персоналу на основі даних кадрового аудиту.

Впровадження інноваційної медичної технології, обраної за запропонованим нами методом аналізу, створює можливість появи нової медичної послуги в переліку медичних послуг лікарні, що за логікою вимагатиме розроблення і впровадження нових медико-клінічних протоколів, придбання і реєстрації нових лікарських засобів та медичного обладнання.

Сучасні умови функціонування КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР, породжені процесами реформування охорони здоров’я, вказують на необхідність переходу у функціональній фінансовій діяльності медзакладу на ведення господарювання, яке базується на більш раціональному використанні активів КНП, застосуванні сучасних методів управління витратами. Від рівня витрат значною мірою залежить можливість медичного закладу конкурувати на ринку медичних послуг. Раціональне управління витратами дозволить лікарні в умовах агресивного зовнішнього середовища оптимізувати матеріальні витрати, витрати на оплату праці та витрати на забезпечення процедур надання медичних послуг.

Для розв’язання цієї проблеми необхідно ідентифікувати і кваліфіковано ( можна використати ABC метод) проранжувати внутрішні фактори за рівнем впливу на загальні витрати медичного закладу. За допомогою служби інформації забезпечити скоординованість інформаційної системи зі стадіями і функціональними складовими управління витратами, ланцюгом створення вартості в КНП “Тернопільська університетська лікарня”ТОР.

Це дозволить отримувати достовірну інформацію щодо фактичних витрат, оцінити можливості їх скорочення в майбутньому , регулювати обсяг витрат в усіх структурних підрозділах і сферах функціональної діяльності, застосовувати механізм перерозподілу. Об’єктом впливу мають стати , в першу чергу, функціональні складові діяльності, а в другу - ресурси, що її забезпечують. При розв’язанні зазначених завдань потрібно врахувати регульовані, частково регульовані і нерегульовані фактори з позицій характеру і ступеня їх впливу – значний, середній, слабкий. До уваги доцільно взяти: моральний і фізичний знос обладнання, плинність кадрів, рівень розвиненості логістики, рівень тарифів на комунальні послуги і енергоносії, ціни на імпортовані препарати, матеріали, обладнання.

Велику перспективу, з огляду на впровадження електронного документування процесів в системі охорони здоров’я України, і

досліджуваного медичного закладу, могло б мати подальше і ширше впровадження інноваційних інформаційних технологій (ІТ). Це дозволило б лікарям проводити об'єктивну діагностику захворювань, накопичувати і ефективно використовувати отриману інформацію на всіх стадіях лікувального процесу.

Основними напрямками застосування інноваційних інформаційних технологій могли б стати:

1) формування в досліджуваному КНП цілісної інформаційної медичної системи, що охоплюватиме інформаційно довідкову систему, електронні медичні картки, автоматизовані робочі місця, апаратно-комп'ютерну і консультативно-діагностичну системи;

2) використання телемедицини як системи телекомунікацій для адресного обміну інформацією між спеціалістами з метою підвищення якості і доступності лікування і діагностики, що важливо для випадків з критичною відстанню і часом;

3) розширення підсистеми медичної діагностики шляхом зміцнення матеріальної бази і ширшого використання комп'ютерної технології, магнітно резонансної томографії, ультразвукової, дослідження за допомогою ізотопів; : безперервний аналіз великого обсягу даних про фізичний стан організму пацієнта ( ЕКГ, тиск крові, частота дихання, температурна крива); комп'ютерний аналіз даних томографії, УЗД, радіографії; автоматизований аналіз даних мікробіологічних і вірусологічних досліджень, особливо в період сучасної пандемії Covid-19;

5) впровадження сучасних лікувальних методик за усіма профілями з акцентом на високотехнологічних хірургічних втручаннях (кардіохірургія, трансплантологія, реконструктивна та відновлювальна ортопедія, судинна нейрохірургія, лазерна офтальмологія, отомікрохірургія та кохлеарна імплантація, ендоназальна хірургія, малоінвазивна урологія, реконструктивна щелепно-лицева хірургія, пластична та косметична хірургія). Прогнозовано успішним буде впровадження у лікувальний процес малодоступного в Україні

лінійного прискорювача (“гамма-ніж”).

Питання імплементації інноваційних технологій у функціональній діяльності управлінського апарату частково вирішується шляхом: реструктуризації медичного закладу через перетворення його на комунальне некомерційне підприємство; імплементації елементів багатоканального фінансування; запровадження практики укладання трудового договору на умовах контракту з керівником закладу охорони здоров’я, а також з усіма медичними працівниками; реорганізація системи розподілу кадрового потенціалу шляхом збільшення питомої ваги сестринської ланки; розширення функцій медсестринського персоналу з урахуванням зарубіжного досвіду ; запровадження нових форм контролю якості.

В практичному плані це може бути забезпечено в КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР через використання таких технологій: анкетування пролікованих і діагностованих пацієнтів і виявлення причин незадоволеності; впровадження сучасної моделі системи міжнародних стандартів якості ISO 9001; “створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини; забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, які в них визначені”[64,с.263].

Імплементація сучасних інноваційних технологій управління досліджуванним медичним закладом, а також процесом надання медичних послуг вимагає професійного менеджменту, оптимізації кадрового забезпечення, здатного не лише використовувати нові технології лікування, але й забезпечувати високоякісне обслуговування медичного устаткування, володіти прийомами фінансового менеджменту, обліку та аудиту, маркетингу, логістики, управління змінами.

Організація процесу імплементації інноваційних технологій в практику роботи КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР найбільш результативною могла б стати за умов створення окремої структури штабного типу, у функціональні обов’язки якої входило б таке: пошук інноваційних

технологій, координацію роботи з їх впровадження в лікарні, вироблення механізму активізації інноваційної діяльності медперсоналу окремих структурних підрозділів.

Продовжуючи передову практику Університетської лікарні, доцільно сконцентрувати увагу на формуванні інноваційних знань для персоналу через конференції, передачу досвіду з оволодіння сучасними моделями діагностики і лікування, покращити інформаційну підтримку інновацій в профілактиці захворювань, діагностиці і лікуванні, . фінансово-економічній роботі установи, Водночас покращити оснащення лікарні медичним обладнанням, придатним для застосування сучасних медичних технологій. Одним із варіантів розв’язання досліджуваної проблеми могло б стати залучення КНП “Тернопільська університетська лікарня” ТОР до розроблення і реалізації інноваційних проектів, що започатковуються в сфері охорони здоров’я України. Це дозволить найбільш ефективно поєднати інноваційні знання, вміння з практичними навичками ведення лікувально-діагностичного процесу, клінічної практики, структурними змінами, інформаційною підтримкою та фінансово-економічними інноваційними підходами.

### **Висновки до розділу 3**

Медичний заклад як певна система, взаємодіє із середовищем, в якому він існує. Тому в ході вироблення політики щодо вдосконалення змістовної компоненти функціональної діяльності медичного закладу треба враховувати не лише результати діагностики її теперішнього стану, але й трансформаційні зміни в системі охорони здоров’я, які стосуються управління і організації, фінансування, розподілу ресурсів і системи оплати праці, постачання медичних послуг.

Розв’язуючи проблему вдосконалення функціональної діяльності медичного закладу, треба реагувати на наступні виклики: необхідність вивчення потреб і можливостей громадян до споживання окремих видів медичних послуг, необхідність зосередження уваги на впровадженні

інноваційних технологій, гостра потреба залучення партнерів, необхідність імплементації в практику роботи лікарень сучасних методів контролю якості, управлінського і фінансового аудиту, дотримання стандартів лікування. В роботі внесено пропозиції щодо удосконалення управління комунальним майном, впровадження інструментів маркетингу, державно-приватного партнерства, практики електронних записів, комп'ютеризації. Обґрунтовано доцільність формування і реалізації цільової програми “Функціональна діяльність”, залучивши до неї стейкхолдерів.

Розглянувши проблему впровадження інноваційних медичних технологій, зроблено висновок про доцільність розробки їх безпосередньо в лікарні, враховуючи можливість участі в цьому Тернопільського державного університету ім.І.Я.Горбачевського.Для організації процесу інноваційного розвитку обґрунтовано доцільність створення в лікарні структури штабного типу, яка б координувала цю роботу. Особливу увагу потрібно звернути на впровадження в КНП інноваційних механізмів управління витратами, формування цілісної інформаційної медичної системи, розширення системи медичної діагностики, впровадження сучасних методів лікування з акцентом на високотехнологічне хірургічне втручання.

## ВИСНОВКИ

1. Поняття функціональної діяльності пов'язане зі змістом робіт, які виконує та чи інша організація, в нашому випадку медичний заклад, з її місією, цілями, а відтак функціями, які для цього закріплюються і реалізуються. Будь яка організація здійснює реалізацію як загальних, так і специфічних функцій. Специфічні функції найбільш чітко проявляються у виробничій діяльності (діяльності по наданню послуг), зокрема в закладах охорони здоров'я - це діагностування, первинна санітарна допомога, медичне консультування, лікування, паліативна допомога, реабілітація. Функціональна діяльність певним чином організовується. Перехід на нову модель охорони здоров'я в Україні означає трансформацію функціональної діяльності в закладах охорони здоров'я, що вимагає системного аналізу цих процесів.

2. Необхідність теоретичного обґрунтування методичних основ дослідження процесу трансформації функціональної діяльності обумовлена потребою врахування існуючих тенденцій для корегування і модернізації основних компонент функціональної діяльності. Застосування методичного підходу, що використовується в теорії систем, дозволило виокремити особливості системи управління охороною здоров'я і системи управління трансформаціями та реформами в охороні здоров'я.

Системний підхід до вивчення процесу трансформації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я дозволив виділити системоутворюючі фактори, врахувати елементи зовнішнього середовища і вибрати алгоритм подальшого дослідження.

3. У випускній кваліфікаційній роботі розроблено перелік процедур системного підходу у дослідженні медичного закладу і запропоновано принципи системного підходу в дослідженні процесу трансформації функціональної діяльності медичного закладу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я. Обґрунтовано доцільність і основи використання структурно-функціонального, порівняльного, економіко-статистичного аналізу.

4.Базисом забезпечення функціональної діяльності будь якої організації є її організаційна структура. Під нею у випускній кваліфікаційній роботі розуміється : склад структурних елементів, система організаційних зв'язків, організаційне навантаження структурних підрозділів і організація як система в цілому. Організаційне забезпечення розглядаємо як комплекс структурних підрозділів і заходів щодо визначення їх структурних компетентностей.

5. Організаційна структура КНП “ Тернопільська університетська лікарня” відповідає структурі лінійно—функціонального типу і охоплює 6 центрів, до складу яких входить 19 стаціонарних спеціалізованих відділень і 13 параклінічних відділень. 4 допоміжні підрозділи та 1 сектор. Наявність таких компонент керівництва як директор , спостережна (наглядова рада), правління, долученість Тернопільського державного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського та департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА дозволяє охарактеризувати модель медичного закладу як коопераційну.

6.Проведений структурно- функціональний аналіз засвідчує широку диверсифікованість функціональної діяльності медзакладу, яку можна представити трьома групами функцій: функції з виробництва ( надання) медичних послуг, функції з ресурсозабезпечення, функції управління і адміністрування. За переліком і змістом реалізованих послуг функціональна діяльність відповідає трансформаційному типу діяльності, обумовленому зміною статусу організації, перетворенням її в КНП, зміною характеру фінансування, процесами її цифровізації, імплементацією нової моделі економічних відносин з органами влади.

7.Вирішальне значення для характеру функціональної діяльності має її ресурсне забезпечення основними видами ресурсів – матеріальними, людськими, фінансовими, інформаційними. Аналіз ресурсного забезпечення дозволив зробити висновок, що загалом воно задовольняє функціональну діяльність лікарні в частині процесів надання існуючого переліку медичних послуг. Виявлені проблеми обумовлені : зносом частини медичного обладнання, або його невідповідністю щодо забезпечення лікування за

сучасними клінічними протоколами, потребою навчання персоналу роботи в сучасних інформаційних системах, необхідністю освоєння нових підходів до управління фінансовими ресурсами.

8. Медичний заклад як певна система, взаємодіє із середовищем, в якому він існує. Тому в ході вироблення політики щодо вдосконалення змістовної компоненти функціональної діяльності медичного закладу треба враховувати не лише результати діагностики її теперішнього стану, але й трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я, які стосуються управління і організації, фінансування, розподілу ресурсів і системи оплати праці, постачання медичних послуг.

9. Розв'язуючи проблему вдосконалення функціональної діяльності медичного закладу, треба реагувати на наступні виклики: необхідність вивчення потреб і можливостей громадян до споживання окремих видів медичних послуг, необхідність зосередження уваги на впровадженні інноваційних технологій, гостра потреба залучення партнерів, необхідність імплементації в практику роботи лікарень сучасних методів контролю якості, управлінського і фінансового аудиту, дотримання стандартів лікування. В роботі внесено пропозиції щодо удосконалення управління комунальним майном, впровадження інструментів маркетингу, державно-приватного партнерства, практики електронних записів, комп'ютеризації. Обґрунтовано доцільність формування і реалізації цільової програми “Функціональна діяльність”, залучивши до неї стейкхолдерів.

10. Розглянувши проблему впровадження інноваційних медичних технологій, зроблено висновок про доцільність розробки їх безпосередньо в лікарні, враховуючи можливість участі в цьому Тернопільського національного медичного університету Ім.І.Я.Горбачевського..Для організації процесу інноваційного розвитку обґрунтовано доцільність створення в лікарні структури штабного типу, яка б координувала цю роботу. Особливу увагу потрібно звернути на впровадження в КНП інноваційних механізмів управління витратами, формування цілісної інформаційної медичної системи,

розширення системи медичної діагностики, впровадження сучасних методів лікування з акцентом на високотехнологічне хірургічне втручання.

## Список використаних джерел

1. Авраменко Т.П., Богачев Р.М., Нерсисян Г.А., Довганчин Г.С. Державна політика змін у сфері охорони здоров'я в Україні: регіональний вимір. URL: [irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?...2](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?...2).
2. Антонюк О. Адміністративний менеджмент: етико-методологічні засади. О.Антонюк. Персонал. 2016. № 12. С. 58-65.
3. Білинська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я / М.М.Білинська, Т.П.Авраменко. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80с.
4. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг: ДДУУ : Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
5. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. URL: [https://dsum.edu.ua/wp-content/uploads/2019/06/dis\\_1verd-7\\_2.1\\_2.pdf](https://dsum.edu.ua/wp-content/uploads/2019/06/dis_1verd-7_2.1_2.pdf)
6. ВООЗ: веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report/ehr> (дата звернення: 28.08.2017).
7. Говда О. Актуальні питання імплементації положень ієдичної реформи у практику роботи діяльності поліклінічного закладу. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції “Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки”(Тернопіль, 15 травня.2020р) Тернопіль. ТНЕУ .2020. с. 103-105.
8. Гордієнко, Л. Ю. Менеджмент державної установи: навч. посіб. Л.Ю.Гордієнко. Х.: Вид-во ХДЕУ, 2001. 152 с.
9. Говда О. Методичні та прикладні аспекти аналізу діяльності сучасного закладу охорони здоров'я на засадах системного підходу. Матеріали доповідей V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю “Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі”(Тернопіль, 12 листопада 2020р). Тернопіль. ТАЙП.2020, частина 2. С.78-80.
10. Дані Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.moz.gov.ua/ua/portal>

11. Дафт Р. Л. Менеджмент. Р. Л. Дафт. СПб. : Питер, 2009. 800с.
12. Декларація Тисячоліття ООН від 08.09.2000 року. URL: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
13. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
14. Енциклопедія державного управління: у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; наук.-ред. колегія: Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Київ: НАДУ, 2011. Т. 1: Теорія державного управління. Наук.-ред. колегія: В.М.Князев (співголова), І. В. Розпутенко (співголова) та ін. 2011. 748 с.
15. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Л.І.Жаліло, О.І.Мартинюк. Державне управління: теорія та практика: електрон. наук. фах. журн. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
16. Звіт за результатами дослідження «Державно-приватне партнерство як фінансовий механізм для диверсифікації джерел фінансування послуг з профілактики ВІЛ серед уразливих груп населення в Україні». К., 2015. 135 с.
17. Кирій С. Адміністративна діяльність як структурно-функціональний компонент державного управління. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01\(1\)/Kiriya.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01(1)/Kiriya.pdf)
18. Конституція України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
19. Лехан В.Н. Перспективы развития системы здравоохранения в Украине: стратегия, тактика и риски реализации. Ч. 2. В.Н.Лехан. URL: <http://www.likar.info/pro/article-46930perspektivyi-razvitiya-sistemyi-zdravoohraneniya-v-ukraine-strategiya-taktika-i-riski-realizatsii-chast-2/>
20. Лобас В.М., Вовк С.М., Шутов М.М. Методологія реформування системи охорони здоров'я за кластерним підходом. URL: [Uzn\\_2013\\_2\\_15.pdf](http://Uzn_2013_2_15.pdf)
21. Лозова В.В. Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень Сумської ЦРКЛ. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1/mag\\_Lozova.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1/mag_Lozova.pdf)
22. Литвинова О.Н. Функції менеджера в охороні здоров'я. Вісник соц. гіг. та організації охорон. здор. 2012. №2. С.94-95.

23. Мельник А. Ф., Оболенський О.Ю., Васіна А.Ю. Державне управління : підручник / А.Ф.Мельник, О.Ю. Оболенський, А.Ю. Васіна ; за ред.А.Ф.Мельник. – К.: Знання, 2009. – 582 с.
24. Мельник А.Ф., Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні./Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. Випуск ІІ(74), Чернівці. 2019.с.28-52.
25. Методологія системного підходу та наукових досліджень : опорний конспект лекцій. Уклад. Н. В. Фоміцька. Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2015. 60с. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/book/2015-mspnd/doc/01.pdf>
26. Модернізація менеджменту системи охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи (Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль-Кам’янець-Подільський, 12–13 грудня 2018 року). \_
27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я / Кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н.Желюк Т.Л.Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.
28. МоскаленкоВ.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров’я: монографія. В.Ф.Москаленко. К.: Книга плюс, 2008. 320 с.
29. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015–2020 роки. Міністерство охорони здоров’я України. URL: [moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf) (дата звернення: 13.08.2016).
30. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025. URL: [https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi\\_OZ.pdf](https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf)
31. Новіков, Б. В. Основи адміністративного менеджменту : навч. посіб. Б.В.Новіков, Г.Ф. Сініок., П.В.Круш. К. : Центр навч. літ., 2004. 560 с
32. Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19.11.1992р. № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
33. Пічугіна Т.С. Управління змінами : навч. пос. Т.С.Пічугіна, С.С.Ткачова, О.П.Ткаченко. Х.: ХДУХТ, 2017. 226с. URL:

elib.hduht.edu.ua/jsui/.../Посібник%20Управління%20змінами%202017

34. Про державно-приватне партнерство: Закон України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>

35. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 932. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF> (дата звернення: 1.11.2017).

36. Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.02.2017 р. № 165. URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20170220\\_165.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20170220_165.html) (дата звернення: 1.11.2017).

37. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/ cardnpd?docid=249618799](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799) (дата звернення: 1.11.2017р.). Міністрів України від 01.04 2014 р. № 333-р. URL: [h\)http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80)

38. Про схвалення Концепції реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.08.2017 р. №582-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80> (дата звернення: 1.11.2017).

39. Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування: наказ МОЗ України від 27.12.2006р. № 898. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0073-07>.

40. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01. Я.Ф.Радиш; Укр. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2003. 35 с.

41. Рекомендації щодо покращення національного законодавства і практик України у сфері соціальних послуг та ефективного залучення організацій громадянського суспільства до надання соціальних послуг на базі міжнародних практик. URL: [ccc-tck.org.ua › storage › cso\\_cc › 1.2.doc](http://ccc-tck.org.ua/storage/cso_cc/1.2.doc)

42. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні. URL: [https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/04/Fin\\_11.Toronto\\_Ohorona\\_zdorovya.pdf](https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/04/Fin_11.Toronto_Ohorona_zdorovya.pdf)

43. Рожкова І., Жаліло Л., Мартинюк О. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2012-4-16.pdf>
44. Романова Н.Ф. Формування ринку соціальних послуг на сучасному етапі в Україні. URL: [http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12782/Romanova\\_Formuvania\\_rynku\\_sotsialnykh\\_posluh\\_na\\_suchasnomu\\_etapi\\_v\\_Ukraini.pdf?sequence=1&isAllowed](http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12782/Romanova_Formuvania_rynku_sotsialnykh_posluh_na_suchasnomu_etapi_v_Ukraini.pdf?sequence=1&isAllowed)
45. Сариогло В.Г. Оцінювання соціально-економічних показників: прикладні аспекти застосування непрямих методів: монографія. Київ: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2012. 136 с.
46. Семигіна Т. Громадський контроль як механізм попередження порушень у сфері охорони здоров'я. URL: [http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1181/Semyhina\\_?jsessionid=E03F40C91998641F7EA36EC18DBC432F?sequence=1](http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1181/Semyhina_?jsessionid=E03F40C91998641F7EA36EC18DBC432F?sequence=1)
47. Семигіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. URL: [semygina\\_ohorona.pdf](#)
48. Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние: Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, г. Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008г.: отчет. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009. Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78951/E92150R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78951/E92150R.pdf). здоров'я Тернопільського регіону. Збірник тез IV Міжнародної студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми економіки та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, листопад 2019 року).
49. **Скарлош Т.Я.** Об'єктивна необхідність трансформації функціональної діяльності державного органу в умовах реалізації реформи охорони здоров'я. Інтернет-конференція «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, листопад 2019 року). URL: [moip\\_kaf@tneu.edu.ua](mailto:moip_kaf@tneu.edu.ua)

50. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник [Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В.]. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
51. Федосюк Р.М., Ковальова О.М. Система інцидент-звітування і культура безпеки в медицині та перспективи їх запровадження в Україні за результатами соціологічного дослідження. Р.М.Федосюк, О.М.Ковальова. Економіка і право охорони здоров'я. № 2 (6). 2017. С. 82-92.
52. 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.
53. Шутов М.М. Оптимизация управления ресурсами здравоохранения: учебник. М.М.Шутов, В.В.Дорофиенко, Н.С.Блинова. Донецк: ВИК, 2015. 238с.
54. Янчук А. Децентралізація і реформування системи охорони здоров'я: до постановки питання. URL: [www.irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis\\_nbuv > cgiirbis\\_64](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64)
55. Ясінська Й. Зміни в організаціях: належне управління, кризові ситуації і умови досягнення успіху: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук (Спеціальність 08.00.04 економіка та управління підприємствами). Івано-Франківськ, 2016. 42с. URL: [http://nung.edu.ua/files/attachment/avtoreferat\\_yasinska.pdf](http://nung.edu.ua/files/attachment/avtoreferat_yasinska.pdf)
56. Assessing patient safety culture in hospitals across countries / C.Wagner , M.Smits, J.Sorra [et al.]. Int. J. Qual. Health Care. 2013. Vol. 25 (3). P. 213-221.
57. Barnekov T., Boyle R. and Rich D. Privatism and Urban Policy in Britain and the United States. Oxford university press (1 Sept. 1989). Oxford, 1989. 281 p.
58. Bilynska M. Concept of assessing impact of political decisions on community environmental health. Вісник НАДУ при Президентіві України. – Київ: Вид-во НАДУ. 2013. № 4. С. 5-8.
59. Cleland J. Family planning: the unfinished agenda / Cleland J., Bernstein S., Ezech A. et al. // The Lancet. 2006. № 368. P.1810-1827.
60. Collier S. The Problem of Securing Health / S. Collier, A. Lakoff // Biosecurity Interventions: Global Health and Security in Question [ed. by A. Lakoff and S. Collier]. - New York: Columbia University Press, 2008. – P. 7–32

61. Fathalla M. F. Sexual and reproductive health for all: a call for action / Fathalla M. F., Sinding S.W., Rosenfield A., Fathalla M. M. F. // The Lancet. 2006. № 368. P.2095–2100.
62. Friela S. Health Policy: Global health equity and climate stabilisation: a common agenda / Friela S., Marmota M., McMichaelc A. et al. // The Lancet. 2008. № 372. P. 1677-1683
63. HBП Поінт. URL: <http://nvppoint.com/uk/opublikovaniy-standart-iso45001-2018-na-sistemi-menedzhmentu-ohoroni-zdorovya-ta-bezpeki-pratsi/> (дата звернення: 25.10.2017).
64. Kamradt-Scott A. Changing Perceptions of Pandemic Influenza and **Maxwell R.** J. Health and Wealth: an International Study of Health Spending. Cambridge : Lexington Books, 1981. 147 p.
65. Krawchenko T., Stoney C. Public private partnerships and the public interest: A case study of Ottawa's Lansdowne Park development. Canadian journal of nonprofit and social economy research, 2011. T. 2. №. 2.P. 173-180.
66. Makary M. A. Medical error – the third leading cause of death in the US / M.A.Makary, M.Daniel // BMJ. 2016. Vol. 353. P. 2139.
67. Mission d'appui a la Realisation des Contrats de Partenariat PublicPrive (MAPPP). URL: <http://www.marche-public.fr/Marches-publics/Definitions/> (дата звернення: 17.12.2016).
68. Public Health Responses / Kamradt-Scott A. // American Journal of Public Health. 2012. Vol. 102. №. 1. P. 90-98. Low N. Global control of sexually transmitted infections/ Low N., Broutet N., Adu Sarkodie Y. et al. // The Lancet. 2006. № 368. P. 1960 -1961.
69. Saraceno B. Barriers to improvement of mental health services in low income and middle income countries / Saraceno B., Ommeren M.V., Batniji R. et al. //The Lancet. 2007. № 370. P. 1164-1174.
70. The role of WHO in public health / World health organization. URL: <http://www.who.int/about/role/en/> (дата звернення: 17.03.2017).
71. World Alliance for Patient Safety: WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems – from information to action (2005) [Electronic resource]. Access mode: <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/lit/further/>