

63
23.12.2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ, БІЗНЕСУ ТА МАРКЕТИНГОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ

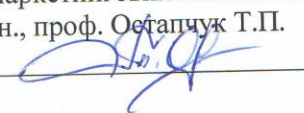

ГРИНЬОВ Віктор Олександрович
(студент групи ЗМО-21-2м)

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

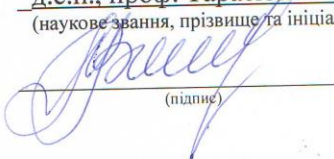
(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
галузі знань 07«Управління та адміністрування» спеціальності
073 «Менеджмент»)

Допущено до захисту
протокол № 9
від 30.11.2022
зав. кафедри менеджменту, бізнесу
та маркетингових технологій
д.е.н., проф. Остапчук Т.П.



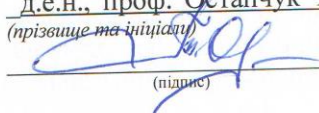
Керівник роботи:

д.е.н., проф. Тарасюк Г.М.
(наукове звання, прізвище та ініціали)


(підпис)

Рецензент

д.е.н., проф. Остапчук Т.П.
(прізвище та ініціали)


(підпис)

Житомир, 2022

ЗМІСТ

<i>Вступ</i>	4
<i>Розділ 1. Теоретичні основи управління організацією</i>	7
1.1. Роль системи управління підприємством в сучасних умовах	7
1.2. Принципи системного підходу в управлінні підприємством.....	18
1.3. Нормативно-правове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я	26
Висновки до розділу 1	32
<i>Розділ 2. Оцінка системи управління КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради</i>	34
2.1. Організаційна характеристика закладу охорони здоров'я	34
2.2. Аналіз фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я	45
2.3. Аналіз системи управління та кадрового забезпечення КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»	51
Висновки до розділу 2	59
<i>Розділ 3. Пропозиції щодо удосконалення системи управління КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради</i>	60
3.1. Реформування системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.....	60
3.2. Нова модель розподілу посадових обов'язків в системі екстреної медичної допомоги та зміни у підготовці та перевірці кваліфікації фахівців. Обґрунтування запропонованих заходів.....	74
Висновки до розділу 3	81
<i>Висновки</i>	83
<i>Список використаних джерел</i>	88
<i>Додатки</i>	88

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Національна система охорони здоров'я України потребує значних структурних трансформацій, зміни парадигми управління, керівних кадрів закладів охорони здоров'я. Відтак, виникає потреба в імплементації технологій та інструментів сучасного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я. У зв'язку з цим, аналіз теоретичних засад функціонування та розробка практичних рекомендацій щодо підходу до формування системи управління підприємством у сучасних умовах набуває великого значення. Зазначені вище проблеми актуальними є й для підприємств медичної сфери.

Ситуація, яка склалася у національній системі охорони здоров'я не відповідає сучасним викликам (пандемія COVID-19 тощо). На поверхні нерівність у доступі до медичної допомоги, актуальною залишається проблема якості медичного обслуговування населення, вкрай низька середня очікувана тривалість життя (відносно розвинутих країн світу). Така ситуація потребує негайного та кардинального реформування всієї галузі. Необхідність розробки нових, дієвих стратегічних орієнтирів формує підґрунтя для розробки сучасної політики щодо прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включаючи вирішення питання розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Істотний внесок у вирішення означених проблем, пов'язаних з дослідженням різних особливостей формування та функціонування системи управління охороною здоров'я внесли такі видатні вітчизняні і закордонні науковці як: О. Амоша, Н. Артамова, І. Гладун, Д. Карамишев, Р. Ларіна, В. Москаленко, І. Михасюк, В. Пашков, В. Подлесна, Г. Слабкий, І. Солоненко та багато інших видатних постатей.

Метою магістерської кваліфікаційної роботи є узагальнення теоретичних основ та практичних рекомендацій щодо особливостей управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання.

Відповідно до поставленої мети були поставлені наступні **завдання**:

- визначити роль системи управління підприємством;
- визначити основні прийоми та методи менеджменту закладу охорони здоров'я;
- виявити характерні ознаки та особливості господарської діяльності закладу охорони здоров'я;
- дослідити стан управління на КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради;
- навести та дослідити організаційну структуру управління організацією;
- здійснити аналіз ефективності діяльності, а також провести аналіз основних показників діяльності КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради;
- розробити шляхи удосконалення системи управління КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради в контексті реформування екстреної медицини.

Об'єктом дослідження є процес управління діяльністю закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження є теоретичні, методичні і прикладні засади управління діяльністю організацією.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були застосовані як загальнонаукові, так і дисциплінарні методи дослідження: історичний, математичний, соціологічний та статистичний та інші методи.

Інформаційною базою дослідження були наукові видання вчених а сфері управління підприємством, чинні нормативні документи, офіційні статистичні та фінансові дані організації.

Наукова новизна одержаних результатів:

дістало подальшого розвитку:

розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в контексті забезпечення реформування

сфери екстреної допомоги та забезпечення підвищення якості надання медичних послуг.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості практичного використання розроблених пропозицій в практичній діяльності закладу охорони здоров'я.

Структура та обсяг магістерської кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг роботи налічує 93 сторінки друкованого тексту, у тому числі: 11 таблиць, 6 рисунків, список використаних джерел – 61 найменування на 6 сторінках, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

1.1. Роль системи управління підприємством в сучасних умовах

Сьогодні існує велика кількість організацій, створених для досягнення поставлених цілей, вирішення різного роду завдань, в основі яких лежить принцип розподілу праці та обов'язків. Так як організації створюються для задоволення різноманітних потреб людей в продукції або послугах, вони мають різне призначення, розміри, структуру, форму власності та інші параметри. З огляду на таку велику кількість різноманітних характеристик це має велике значення при розгляді організації як об'єкту управління. Множина цілей і завдань, що стоять перед організаціями різного роду складності та галузевої приналежності приводить до того, що для управління ними потрібні спеціальні знання й мистецтво, методи й прийоми, які забезпечують ефективну спільну діяльність працівників усіх структурних підрозділів.

Заздалегідь погоджена та взаємопов'язана колективна діяльність передбачає реалізацію функції управління цією діяльністю. Зростаюча складність й комплексність внутрішнього середовища, поряд із посиленням негативного впливу середовища зовнішнього, обумовлюють той факт, що ефективність функціонування будь-якої організації все більшою мірою залежить від якісного функціонування системи управління нею.

Основні положення теоретичного обґрунтування системи управління знайшли своє відображення у роботах вітчизняних науковців: С. Борсука, В. Герасимчука, Ю. Внукова, В. Клюковкіна, І. Маркіної, Г. Назарової, В. Гриньової, І. Падоріна, О. Поважного, М. Чумаченка, І. Королькова, О. Кузьміна, В. Голікова та зарубіжних учених: О. Агабгеняна, М. Федоренка, І. Сігова, Ф. Русінова, В. Спіцнаделя, А. Файоля, Г. Емерсона, Ф. Тейлора, А. Фейгенбаума, Р. Акоффа, Р. Ентоні, Д. Кампанеллі, В.

На сьогоднішній день в науковій літературі існує велика кількість визначень системи управління підприємством, кожне з яких відповідає методології певного наукового розділу та, відповідно, наголошує на певному аспекті функціонування системи, її побудови, внутрішніх відносинах тощо.

Особливості управління підприємствами на сучасному етапі розвитку країни тісно пов'язані зі зміною стратегічних орієнтирів у їхній діяльності. Основними економічними цілями підприємств у ринкових умовах є: підвищення ефективності виробництва, максимізація прибутку, завоювання нових ринків і задоволення потреб колективу. Разом з тим зростає вплив фактору господарського ризику, з'являються переваги вільного ціноутворення, можливості самостійного вибору постачальників і споживачів.

Проведення в державі економічної реформи припускає корінну зміну сформованих методів стратегічного розвитку підприємств і державного регулювання економіки. Мета економічної реформи полягає у створенні нових відносин між різними підприємствами, а також усередині окремих підприємств. До сфери державного регулювання усе частіше належать макроекономічні перетворення, а загальною тенденцією є децентралізація управління і зсув основних важелів регулювання на мікрорівень з переходом до все більшої економічної самостійності підприємств, насамперед на базі розвитку відносин власності. Умовою стабільного і ефективного функціонування стає така форма функціонування підприємств, при якій максимально виявляється власна ініціатива і самостійне вирішення назрілих проблем.

Безумовно, якщо досліджувати систему управління підприємствами, слід насамперед зупинитись на такому понятті як «система», що у подальшому охарактеризує дефініції «система управління» та «система управління підприємством». Термін «система» походить від грецького *systema*, що означає ціле, складене з елементів: сукупність, об'єднання взаємопов'язаних і розташованих у відповідному порядку елементів (частин) цілісного утворення: сукупність принципів (правил), які лежать в основі якоїсь теорії: сукупність

органів, пов'язаних загальною функцією. Визначення сутності терміну «система» представлено у табл. 1.1.

Аналіз зазначених дефініцій показав, що під системою науковці розуміють єдине ціле, що складається з сукупності взаємопов'язаних елементів та відносин між ними, що стосується визначення системи управління, то тут вчені не дійшли спільної думки.

Таблиця 1.1

Дослідження змісту терміну «система»

<i>Автор</i>	<i>Визначення</i>
Р. Джонсон, Ф. Каст, Д. Розенцвейнг, І. Сіменко	Система визначається як нескінченність елементів та їх відносин, що створена для досягнення наперед заданої мети;
З. Шершньова, Ф. Ханіка	Система – це єдність, що складається з взаємозалежних частин, кожна з яких приносить щось конкретне в унікальні характеристики цілого;
Л. Берталанфі, М. Месарович	Система – безліч елементів матеріальної природи, котрі знаходяться у взаємодії та заданих відношеннях один до одного;
П. Анохін	Системою можна назвати тільки такий комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія та взаємовідносини мають характер взаємодії орієнтованості компонентів на отримання заданого корисного результату;
А. Холл	Під системою розуміє множину об'єктів разом з відносинами між об'єктами та між їх атрибутами.

Джерело: складено автором за [5-12]

Науковець А. Ткаченко під системою управління розуміє організовану сукупність трудових ресурсів, засобів праці, предметів праці, необхідних для здійснення процесу управління, що є сумою взаємопов'язаних безперервних дій (функцій управління) з вироблення регулюючих дій на систему підприємства на користь досягнення певної мети. Дане визначення, на наш погляд, є найбільш повним.

Для аналізу поняття «система управління» наведемо найбільш поширені визначення терміну «система». Загалом, система – це:

- сукупність елементів (підсистем), за певних умов які самі можуть розглядатися як системи, а досліджувана система – як елемент більш складної системи;
- пов’язані елементи, зв’язки між якими в системі переважають над зв’язками цих елементів з елементами, що не входять у систему. Ця властивість дозволяє виділити систему із середовища;
- єдине ціле з інтегративними якість, які властиві системі в цілому, але не властиві жодному її елементові окремо: систему не можна зводити до простої сукупності елементів;
- сукупність елементів, які мають цілі, для яких вона функціонує й існує [30].

Визначивши основні характеристики поняття «система» проведемо теоретичне дослідження поняття «система управління» (табл. 1.2)

Таблиця 1.2

Визначення поняття «система управління»

<i>Автор</i>	<i>Система управління – це:</i>
А. Алексєєв	- організаційне складне ціле, що складається з безлічі взаємодіючих елементів, у тому числі об’єкта й суб’єкта управління;
Г. Воронцова	це спосіб взаємодії між суб’єктом і об’єктом управління, спосіб побудови взаємозв’язку між рівнями управління і функціональними галузями, що забезпечує оптимальне за даних умов досягнення цілей організації [3].
В. Глущенко, І. Глущенко	- конкретний апаратний, нормативний, функціональний варіант реалізації технології, що дозволяє вирішувати конкретну проблему управління. Системами управління вважають системи, які призначені для такої дії на об’єкт управління, що переводить цей об’єкт в бажаний стан і надає параметрам процесів, що відбуваються в ньому, певні кількісні або якісні значення;
О. Іванілов	- принципи та механізми прийняття рішень, проходження інформації, планування, а також системи мотивації та матеріального стимулювання;
А. Ігнат’єва	- сукупність технічних і організаційних методів і заходів, призначених для вирішення завдань управління різними аспектами діяльності підприємства;
М. Максимцов	- складна система, створена для збору, аналізу і переробки інформації з метою отримання максимального кінцевого результату при певних обмеженнях (нестача ресурсів тощо);
В. Мильник	- виробнича організація, в якій реалізуються функції управління;
С. Янг	- підсистема організації, компонентами якої є групи взаємодіючих людей: її функції полягають в сприйнятті певних проблем організації (входів) і подальшому виконанні набору дій (процесів), в ході яких виробляються рішення (виходи), що збільшують дохід від діяльності всієї організації (задоволення), або оптимізують деяку функцію всіх входів і виходів організації.

Джерело: складено автором за [30]

Також система управління організацією визначається як:

- сукупність всіх елементів, підсистем і комунікацій між ними, а також процесів, що забезпечують задане (цілеспрямоване) функціонування організації [15]; призначених для вирішення складного організаційного, технічного, економічного завдання [12];
- сукупність керованого об'єкта та органу управління, дія якого спрямована на підтримку або поліпшення роботи об'єкта; система, в якій реалізуються функції управління [13];
- множина взаємопов'язаних елементів (ланок), які складають єдине ціле, та реалізують процес управління для досягнення поставлених цілей [5];
- сукупність системи, що управляє (суб'єкт управління), та керованої системи (об'єкт управління) [6];
- сукупність дій, необхідних для узгодження спільної діяльності [2];
- керуюча (суб'єкт управління) та керована (об'єкт управління) системи, а також система зв'язків між ними [16].

Таким чином, управління у широкому розумінні може одночасно визначатися як система наукових знань, сукупність, здобутих на практиці навичок та досвіду, наявність особливих особистісних якостей менеджера (мистецтво управління) (рис. 1.1).

Крім того, теорія і практика управління (менеджменту) передбачає визначення суб'єктів і об'єктів управління.

Суб'єкти управління - це ті ланки менеджменту, які здійснюють організаційний вплив на робітників, виробничий процес, життєвий цикл підприємства тощо.

Суб'єктами управління є менеджери різних рівнів управління (директори підприємств, начальники цехів, відділів, майстри, бригадири). До суб'єктів управління належать також апарат управління підприємства (економісти, бухгалтери, маркетологи), колегіальні органи управління (колегії, правління фірм, різні ради, президії).

Об'єкти управління - це ланки організаційного впливу менеджменту (сфери менеджменту), що безпосередньо виробляють продукцію, виконують роботи і надають послуги. Серед основних сфер менеджменту виділяють: управління виробництвом, управління фінансами, маркетинг, управління персоналом, бухгалтерський облік тощо.

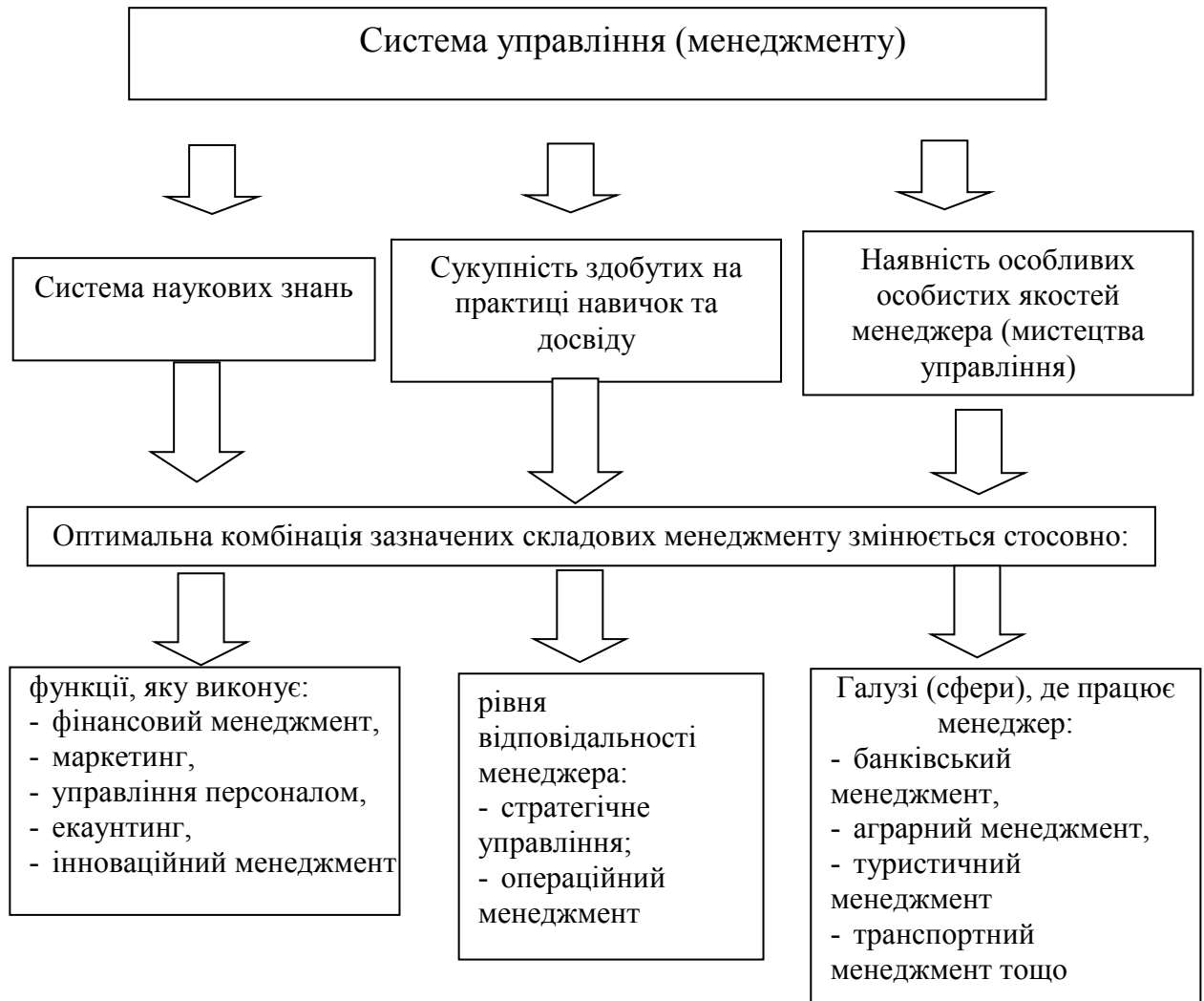


Рис. 1.1 Підходи до визначення поняття «система управління»

Джерело: складено автором за [15, 16]

З огляду на перераховані вище визначення можна стверджувати, що при розгляді системи управління, варто звертати увагу на управління на підприємствах як на відкриту систему, яка обмінюється із зовнішнім середовищем матеріальними, фінансовими, інформаційними та іншими ресурсами. А сукупність процесів системи управління – взаємозалежна, і якщо

перестає функціонувати хоча б один із процесів цієї сукупності, то система управління вже не може бути якісною.

Для формування, функціонування і розвитку системи управління виділяють такі принципи, які є загальними для всіх його підсистем:

- поєднання спеціалізації і універсалізації в управлінні;
- стійкість до зовнішнього середовища;
- економічність управління та ефективність управління;
- поєднання централізації і децентралізації в управлінні.

Ефективність управління – це результативність управлінської діяльності, що визначається як відношення отриманих результатів від реалізації певних управлінських рішень до витрат, які їх супроводжують. Так виділяють економічну, організаційну та соціальну ефективність [3].

Шляхом узагальнення цих позицій схематично відобразимо на рис. 1.2 систему управління, яка притаманна більшості підприємств.

Економічна ефективність управління відображає економічні результати діяльності організації при певній системі управління. Її доцільно розглядати у двох аспектах – з одного боку, економічна ефективність характеризується показниками, які відображають побудову та функціонування систем менеджменту, зокрема: рівнем автоматизації робочих місць управлінців, рівнем розробки інструктивного та нормативного матеріалу, загальним діапазоном менеджменту, рівень технічної озброєності управлінців тощо.

На думку багатьох авторів, система управління підприємством безпосередньо пов'язана із його внутрішнім середовищем, а це – сукупність внутрішніх чинників (внутрішніх змінних), які безпосередньо впливають на функціонування підприємства. Основні групи чинників внутрішнього середовища наведені у табл. 1.3.

Однак для того, щоб залишатися сильними й вижити, більшості підприємств доводиться періодично змінювати свої цілі (адаптуватися), вибираючи їх відповідно до змін і потреб зовнішнього середовища. Важливою

характеристикою системи управління є оперативність, тобто своєчасність дій до потреб діяльності підприємства.

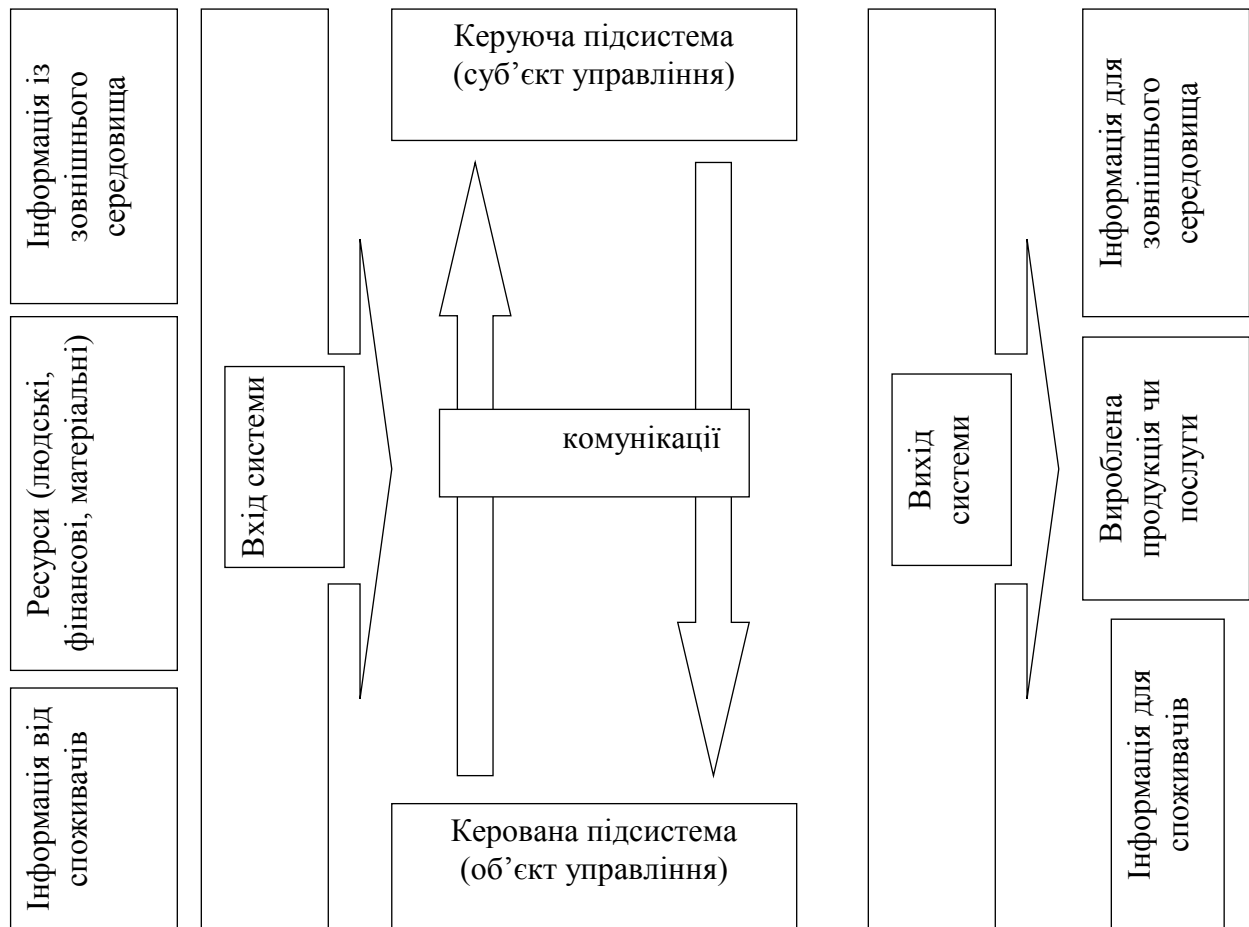


Рис. 1.2. Система управління підприємством

Джерело: складено автором за [3]

Економічність системи управління характеризує спроможність упливати на об'єкт управління з найменшими витратами трудових, матеріальних і фінансових ресурсів.

Організованість або раціональність системи управління полягає в спроможності забезпечення чіткої організаційної взаємодії управління з різними напрямками діяльності підприємства.

В середині кожної групи авторами пропонується певний набір чинників внутрішнього середовища. Здебільшого автори виділяють чинники

внутрішнього середовища виходячи з поєднання процесів, які проходять всередині підприємства, та елементів системи управління підприємством.

Так, О.С. Віханський і А.І. Наумов [13] виділяють п'ять основних груп чинників внутрішнього середовища, які відповідають п'яти елементам системи управління. При цьому в середині кожної групи чинники підбираються на основі ключових процесів, які відповідають обраному напрямку їх виділення.

Таблиця 1.3

Групи чинників внутрішнього середовища підприємства

<i>Автор</i>	<i>Групи чинників внутрішнього середовища</i>
О.С.Віханський, А.І. Наумов	Кадрові, організаційні, маркетингові, виробничі та фінансові чинники
І.І.Мазур, В.Д. Шапіро, Н.Г.Ольдерогге	Цілі організації, організаційна структура, завдання, технологія, людські ресурси
Г.В.Осовська, О.А. Осовський	Цілі, структура організації, постановка завдань, технологія, люди
Р.З. Вечерковські	Персонал, технології та процеси, фінанси
З.П. Румянцева	Структура організації, ресурси, культура організації
Й.С. Завадський	Організаційна (корпоративна) культура, структура управління, технологія виробництва, наявні будівлі, споруди, обладнання
П.В. Журавльов, Р.С. Сегедов, В.Г., Янчевський	Цілі управління об'єктом, принципи, функції та методи управління, організаційна структура, персонал управління, техніка управління, технологія управління

Джерело: складено автором за [12,13,35]

Напрями групування чинників внутрішнього середовища, які впливають на ефективність системи управління підприємством подано в табл. 1.4.

Виділення чинників, які впливають на ефективність системи управління, має проходити з урахуванням основних характеристик існування системи управління, таких як адаптованість, оперативність, організованість, економічність та результативність, більшість з яких виділені з позиції існування внутрішнього середовища підприємства.

Чинники внутрішнього середовища виділяються відповідно до елементів самої системи управління та процесів, що проходять усередині цієї системи.

Як напрями групування чинників внутрішнього середовища обрано організаційну структуру управління, технології управління, кадри

підприємства, організаційну культуру, операційну, фінансову, маркетингову, інвестиційну та інноваційну діяльність.

Загальний взаємозв'язок основних характеристик системи управління та чинників внутрішнього середовища представлено на рис. 1.3.

Таблиця 1.4

Напрями групування чинників внутрішнього середовища, які впливають на ефективність системи управління підприємством

<i>Напрями групування</i>	<i>Чинники внутрішнього середовища, які визначають ефективність системи управління</i>
Цільовий напрям	Реальність цілей, виходячи з можливостей підприємства; досяжність цілей з позиції якості персоналу підприємства; конкретність цілей і розуміння всіма членами колективу; гнучкість цілей під впливом зовнішнього та внутрішнього середовища; гармонічність поєднання цілей між собою; ступінь організації процесу планування; організованість системи передачі встановлених цілей; можливість проведення процедури спільного визначення цілей діяльності підприємства; відсутність суперечностей дій персоналу в процесі досягнення цілей; наявність зворотного зв'язку в процесі досягнення цілей;
Організаційний напрям	Відповідність організаційної структури розміру підприємства та ступеня диверсифікації його діяльності; існування різних видів зв'язків для координації діяльності підприємства; оптимальність співвідношення підрозділів різних рівнів управління; установлений масштаб керованості та контролю; існування системи поділу праці та спеціалізації; існування системи розподілу прав і відповідальності; дотримання норм керованості; оптимальність співвідношення централізації та децентралізації; оптимальність рівня формалізації діяльності;
Технологічний напрям	Відповідність технологічних засобів сучасним вимогам; повнота охоплення автоматизацією функцій управління; оперативність роботи з документами та іншими джерелами інформації; раціональність управлінської інформації; результативність використання інформації; ступінь повноти реалізації управлінських рішень;
Кадровий Напрямок	Наявність якісної та кількісної укомплектованості кадрового складу; наявність працівників, які мають певний стаж роботи; віковий склад працівників підприємства; плинність персоналу на підприємстві; використання робочого часу; рівень оплати та мотивації праці на підприємстві; продуктивність праці на підприємстві; умови утримання персоналу підприємства;
Культурний напрям	Рівень організації діяльності підрозділів управління персоналом; рівень стану трудової дисципліни; рівень задоволеності умовами праці та організацією робочих місць; рівень безпеки та охорони праці; рівень соціального розвитку та соціального захисту працівників; стан соціально-психологічного клімату в колективі; прийняті в організації норми поведінки працівників; задоволеність працівників результатами своєї праці; значення особистості керівника для діяльності підприємства; існування системи врахування інтересів працівників;

<i>Продовження табл. 1.4</i>	
Виробничий напрям	Рівень фондівіддачі та матеріалівіддачі виробничого процесу; рівень забезпечення виробничого процесу основними засобами, які відповідають сучасним вимогам; рівень фізичного та морального зносу виробничих потужностей; рівень оборотності виробничих запасів, незавершеного виробництва та готової продукції; рівень сертифікованої продукції;
Фінансовий напрям	Фінансова незалежність підприємства; забезпеченість підприємства оборотними засобами; платоспроможність підприємства; рівень оборотності дебіторської та кредиторської заборгованості; використання грошових потоків на підприємстві; використання власного капіталу підприємства;
Маркетинговий напрям	Рівень конкурентоспроможності підприємства; зміна обсягів реалізації продукції; зміна обсягів реалізації продукції на експорт; рівень рентабельності продажів; рівень оборотності готової продукції; окупність витрат у маркетингову діяльність; рівень перепродажної підготовки; рівень рекламної діяльності; рівень обслуговування клієнтів;
Інвестиційний напрям	Ступінь забезпечення необоротних активів власним капіталом; ступінь забезпеченості оборотними та необоротними активами; рівень оборотності оборотних активів; частка власних коштів підприємства в реальному інвестуванні; наявність короткострокових та довгострокових фінансових інвестицій; частка власних коштів підприємства у фінансовому інвестуванні; використання фінансових і реальних інвестицій;
Інноваційний напрям	Наявність інновацій на виробництві; наявність інновацій у маркетингу; наявність інновацій у персонал.

Джерело: складено автором за [35]

Відомо, що система – це деяка цілісність, що складається з визначеної кінцевої кількості обов'язково взаємозалежних частин, кожна з яких робить свій внесок у характеристику цілого. Світ ускладнився, а разом з ним ускладнилися умови прийняття рішень у діяльності організації. У світі науки і виробництва спостерігається швидкий перехід від багаторічної практики, заснованої на досвіді й інтуїції, до вирішення проблем прийняття рішення при управлінні за допомогою системного аналізу, коли проблеми управління розглядаються як щось конкретне, доступне для огляду і що можна кількісно виміряти, вирішуються за допомогою нової системної методології.

При виділенні чинників відповідно до цільового напрямку необхідно враховувати, що підприємство слід розглядати як засіб досягнення цілей.

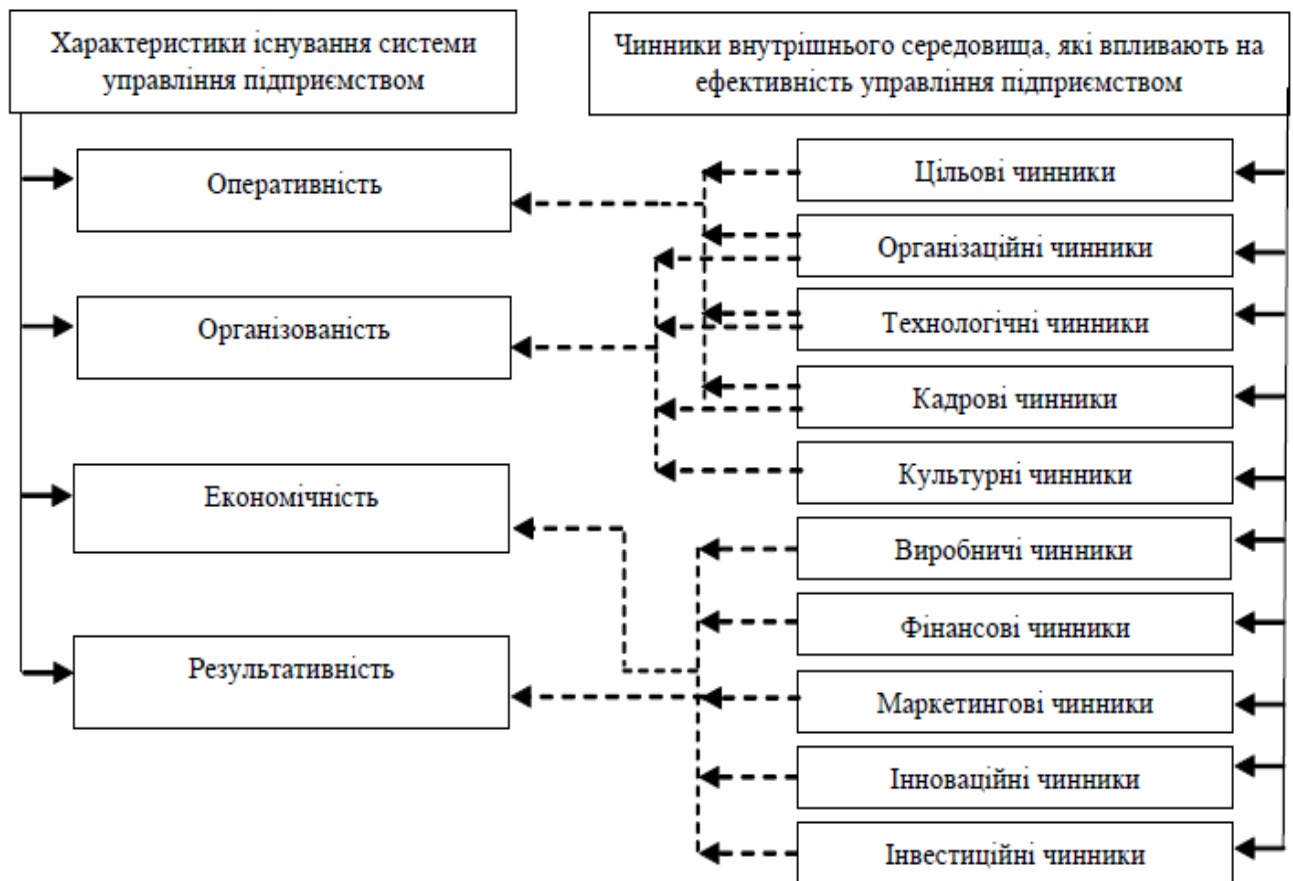


Рис. 1.3. Залежність характеристик існування системи управління від чинників внутрішнього середовища

Джерело: складено автором за [35]

Саме таке визначення та поєднання чинників внутрішнього середовища, що впливають на ефективність системи управління підприємством, дозволить в подальшому встановити необхідний перелік показників для проведення оцінки ефективності системи управління.

1.2. Принципи системного підходу в управлінні підприємством

Системний підхід варто сприймати як зведення більшої частини складних завдань до одержання результату, що може бути використане для підвищення якості вирішення одного чи кількох основних завдань. Він дозволяє зосередити увагу на найбільш істотних аспектах проблеми. Теорія систем вперше була застосована в точних науках і техніці, особливо в кібернетиці [15]. Організації, що існують сторіччя, перетворилися із закритих на відкриті і дістали назву систем.

Системний підхід – це не є набір якихось посібників чи принципів для керівників. Це спосіб мислення стосовно організації і управління [6]. Системний підхід при прийнятті рішення допомагає керівнику побачити організацію в єдності складових її частин, що нерозривно переплітаються із зовнішнім світом. Основною концепцією системного підходу до організації і управління як процесу є взаємозв'язок частин або підсистем підприємства. Такий підхід передбачає встановлення цілей і зосередження уваги на побудові цілого, на відміну від побудови компонентів чи підсистем. У його основі лежить принцип розгляду проблем як єдиного цілого, як системи.

Сутність системного підходу допомагає зрозуміти раніше розглянуте положення про те, що система – це не тільки сума складових її елементів, а щось більше: організована сума складових її елементів. Тому, розглядаючи будь-який об'єкт як систему, необхідно враховувати і вивчати зв'язки між елементами, вплив елементів один на одного, складні залежності всередині системи, а також системи з зовнішнім середовищем [15].

За іншим науковим поглядом, системний підхід – це напрямок методології соціально-наукового пізнання і соціальної практики, в основі якого лежить дослідження об'єктів як систем. Системний підхід сприяє адекватній постановці проблем у конкретних науках і розробці ефективної стратегії їхнього вивчення. Найважливіші принципи системного підходу представлені на рис. 1.4.

Основні системні принципи в управлінні підприємством:

1) принцип цілісності (принципове поєднання) властивостей системи до суми властивостей складових її елементів і неможливість виведення з останніх властивостей цілого; залежність кожного від його місця, функцій і т.д. усередині цілого;

2) принцип структурності (можливість опису системи через встановлення її структури, тобто мережі зв'язків і відносин системи; обумовленість поведінки системи не стільки поведінкою її окремих елементів, скільки властивостями її структури);

3) принцип взаємозалежності структури і середовища (система формує і виявляє свої властивості в процесі взаємодії із середовищем, будучи при цьому провідним активним компонентом взаємодії);

4) принцип ієрархічності (кожен компонент системи, у свою чергу, може розглядатися як система, а досліджувана в даному разі система є одним з компонентів більш широкої, глобальної системи);

5) принцип множинності опису кожної системи (через принципову складність кожної системи її адекватне пізнання вимагає побудови безлічі різних моделей, кожна з яких описує лише певний аспект системи) [44].

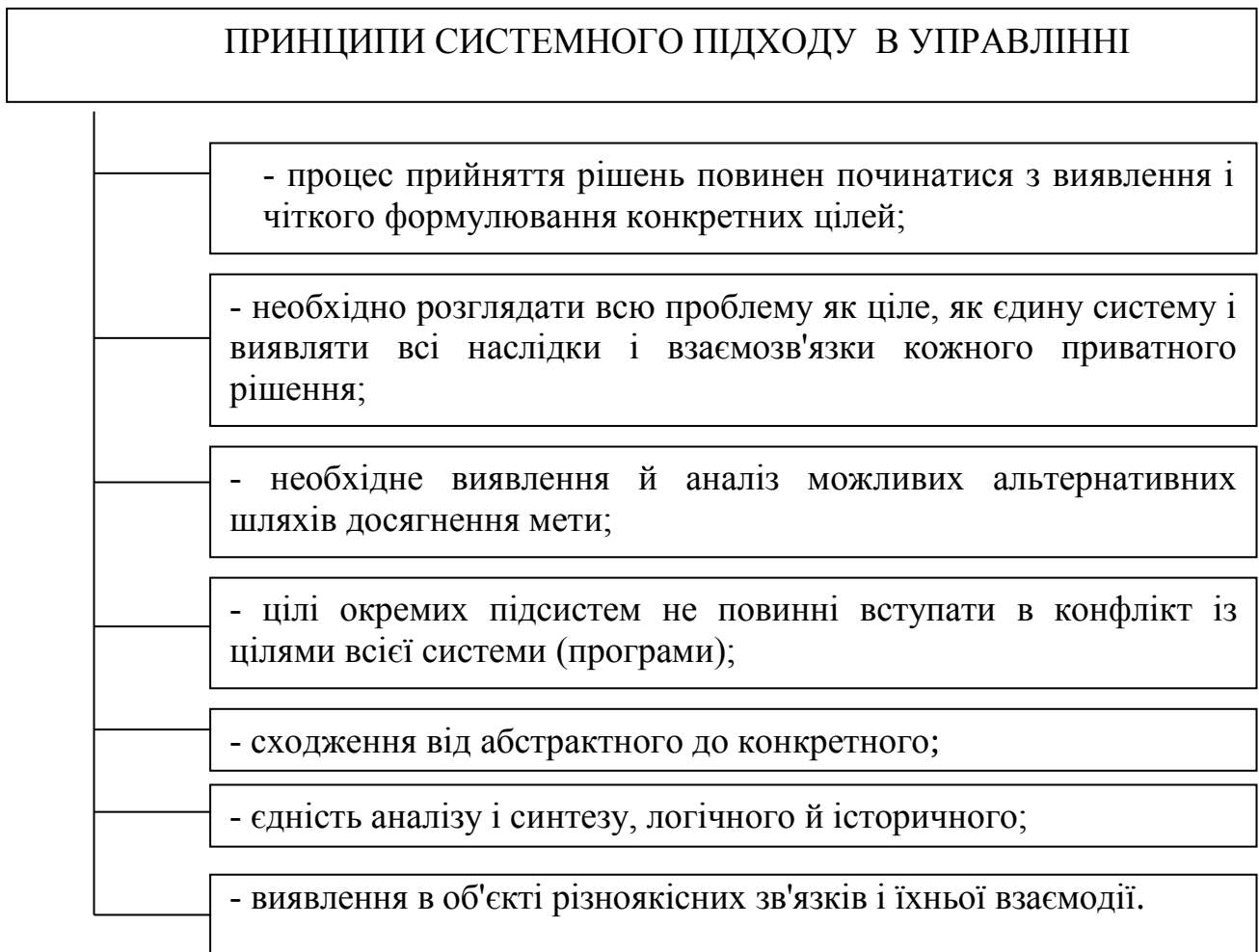


Рис. 1.4. Принципи системного підходу в управлінні

Джерело: складено автором за [33]

За зазначеними принципами формується дієва система управління підприємством, яка працює, виконує цілі та досягає позитивних результатів. Також варто відзначити, що ефективність функціонування будь-якого із

підприємств залежить від того, яким чином взаємодіють між собою основні його складові і від того, наскільки кожна із них впливає на інші. Серед основних елементів управління підприємствами як відкритої системи, що мають найбільший вплив на її якість, є такі: трудові ресурси (персонал), процеси і технологія виробництва. Тому для оцінки якості системи управління доцільно розглянути і проаналізувати складові керованої та керуючої підсистем управління.

Схематичне відображення загального процесу функціонування підприємства, як відкритої системи, наведено на рис. 1.5.

Очевидно, що підприємство виступає як єдиний механізм, який має вхід, засоби перетворення і вихід. При цьому підприємство взаємодіє із зовнішнім середовищем, здійснює процес функціонування і перетворює наявні ресурси у продукцію та послуги. Найбільший вплив серед інших факторів має організація управління на підприємствах, до функціональних особливостей якої належать контроль за технологією виробництва та підтримка процесів управління. Чітке збалансування складових управління сприяє процесу нормального функціонування і стабільного розвитку підприємств.

Ми погоджуємося із дослідженням вчених що при використанні системного підходу спочатку формуються параметри виходу - товару або послуги: що виробляти, з якими показниками якості, з якими витратами, для кого, в які терміни, кому продавати і за якою ціною. На ці запитання відповіді даються одночасно. Вихід повинен бути конкурентоздатним за нормативами [46].

Потім визначаються параметри входу: які потрібні ресурси й інформація для процесу. Потреба в ресурсах та інформації прогнозується після вивчення організаційно-технічного рівня виробництва системи (рівня техніки, технології, організації виробництва, праці та управління) і параметрів зовнішнього середовища (політичного, економічного, технологічного, соціально-демографічного, культурного середовища країни й інфраструктури даного регіону).

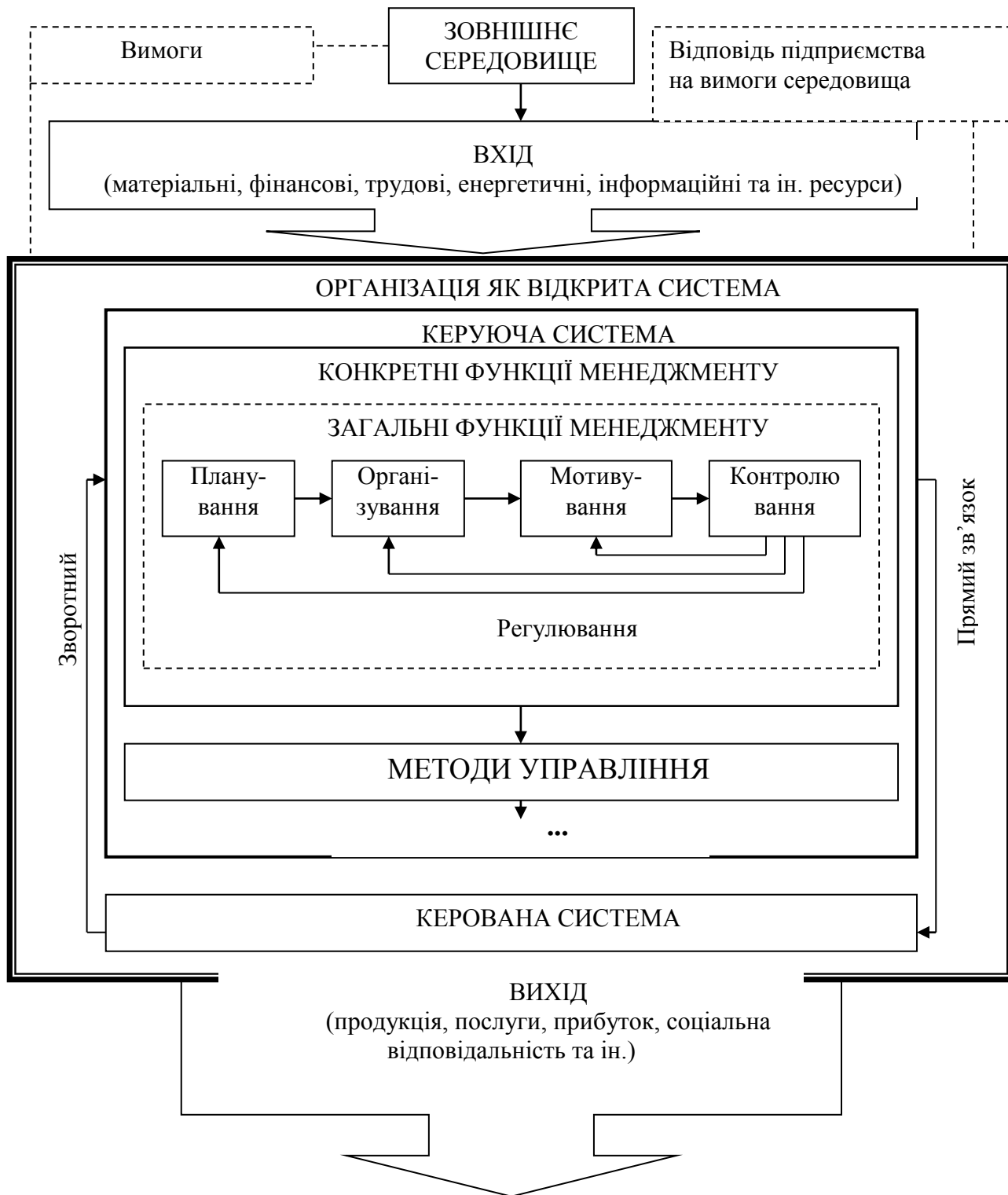


Рис. 1.5. Процес функціонування підприємства як відкритої системи

Джерело: складено автором за [44]

Системний підхід є засобом вирішення складних і при цьому не дуже чітко визначених проблем, коли необхідно організувати використання великого обсягу ресурсів. Як правило, рішення таких проблем проводить група

кваліфікованих експертів (тобто тих, хто розробляє системи) і фахівців (експертів з методів і компонентів). Вони вивчають усі обставини в заданий період часу і формулюють проблему [43]. Саме це має вирішальне значення, оскільки на основі зазначеної у самому формулюванні проблеми встановлюється мета системи. Якщо суть проблеми визначена неправильно, а мета системи встановлена помилково, система не функціонуватиме. Для створення ефективної системи потрібно мати уявлення про системний підхід. Системний підхід є процесом творчим, що забезпечує зосередження уваги насамперед на цілях, а потім уже на методах їхнього досягнення. Остаточний вид системи значною мірою залежить від оригінальності та творчих здібностей окремих осіб, що беруть участь у побудові системи.

В основі системного підходу лежать наукові методи. За допомогою теорії визначається методологія рішення, а різні дані забезпечують одержання різних рішень. Теорія системного підходу ґрунтується на багатьох дисциплінах.

Пошук емпіричних даних становить істотну частину системного підходу. Достовірні дані повинні бути відділені від недостовірних. Ті дані, що потрібні, повинні включати різні характеристики системи: технічних аспектів, функцій, взаємодій, співвідношень. При побудові реальних систем найважливішою характерною рисою системного підходу є те, що він забезпечує одержання результатів відповідно до конкретної діяльності системи.

Створювана система повинна бути конкретною, зрозумілою, продуктивною і керованою. Функціонування системи спрямоване на досягнення певних практичних цілей чи задоволення реальних потреб. Внаслідок цього ті, хто розробляє системи, повинні чітко уявляти собі характер діяльності організації, для якої здійснюється розробка системи. Персонал самої організації має бути залучений до вивчення, розробки і побудови системи.

Системний підхід ґрунтується на міждисциплінарній основі й експертизі прийнятих рішень з позицій різних галузей знань, спеціальностей і досвіду. Він спрямований на органічне поєднання, координацію й інтеграцію різних видів діяльності. Системний підхід при вирішенні управлінських проблем може і

повинен застосовуватися в різних ситуаціях. По-перше, при виробленні та обґрунтуванні управлінських рішень, де системний підхід у найповнішому вигляді реалізується шляхом застосування методології системного аналізу. По-друге, при дослідженні організаційних систем, де на основі системного підходу розробляються пропозиції з метою підвищення ефективності їхньої діяльності. По-третє, при удосконаленні систем управління, де системний підхід реалізується як у комплексі проведених заходів, так і в комплексі організації їхньої реалізації.

Системний підхід лежить в основі таких сучасних управлінських концепцій:

- загальногосподарський підхід, що вимагає, з одного боку, забезпечення інтересів народного господарства, а з другого боку - розглядати народне господарство, як господарський комплекс підприємств із їхніми інтересами;
- врахування реальних ситуацій, що вимагає при реалізації системного підходу до вирішення управлінських проблем одночасно і реально оцінювати поточні можливості й ресурси;
- особлива увага - організація систем управління як ефективного засобу вирішення економічних, соціальних, ідеологічних, політичних та інших проблем [45].

Застосування системного підходу пов'язане з удосконаленням методів управління виробництвом, технологічним процесом, якісним освоєнням і послідовним дотриманням положень системності, що є основним інструментом вирішення будь-якого завдання. Застосування системного підходу ефективно можна використовувати на таких напрямках.

1. Використання системного підходу при розробці стратегії. Тут рекомендується керуватися основними принципами системного підходу: мікроскопічним, функціональним, макроскопічним, ієрархічним, процесуальним, інформаційним. Всебічний аналіз обраного для вирішення завдання за допомогою системних принципів дає змогу досягти її якісного

вирішення. Системний аналіз рекомендується застосовувати при вирішенні завдань будь-яких рівнів за принципом "від загального до часткового", тобто розподілом об'єкта дослідження (систем) на підсистеми й елементи, встановленням (головне в аналізі) реальних і прогнозованих зв'язків. Системний аналіз дає змогу визначити дійсну актуальність висунутих проблем і необхідність їхнього вирішення. Аналіз переходить у синтез при поєднанні отриманої внаслідок аналізу інформації. Стратегія і тактика дослідження (системний підхід і системний аналіз) підлегли одному завданню.

2. Комплексний підхід застосовується при дослідженні поодинокого випадку, елемента, напрямку та ін., прийнятого за основу дослідження на будь-якому рівні системної ієрархії (система, підсистема, елемент), тобто відрізняється локальністю дослідження. Вичленовування з єдиної системи окремої підсистеми (елемента) для вирішення певного локального завдання здійснюється комплексним використанням принципів системного підходу й системного аналізу, тобто аналітико-синтетичною діяльністю дослідників.

3. Функціонально-вартісний аналіз, в основі якого лежать принципи системного підходу. Сутність його полягає в кількісному визначенні витрат (вартості) на виконання визначеної функції досліджуванним об'єктом. Функціонально-вартісний аналіз рекомендується застосовувати в таких випадках:

- на стадії розробки проекту (системи, підсистеми, об'єкта, виробу) для попередження функціонально зайвих витрат;
- на стадії виробництва, використання чи експлуатації об'єкта для скорочення (виключення) невиправданих витрат і втрат.

Отже, системний підхід або системний принцип – це передусім розуміння того, що вся організація являє собою систему, складену з частин, кожна з яких має свої власні інтереси. Тому досягнення загальної мети організації можливе лише тоді, коли розглядати її як єдину систему, намагаючись для цього зрозуміти й оцінити взаємодію всіх її частин і об'єднати їх на такій основі, яка дала б змогу організації в цілому ефективно досягти свою

мету. Принципи нової управлінської парадигми повинні складати основу удосконалення управління організаціями. В умовах оперативного управління ці принципи дають змогу зрозуміти характер організаційно-управлінських механізмів підпорядкування виробництва, технологічних процесів, споживанню, задоволенню ринкового попиту в сучасних умовах.

1.3. Нормативно-правове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я

Заклад охорони здоров'я – комунальне некомерційне (неприбуткове) підприємство, створюється з метою надання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги населенню. Лікувальні заклади, які мають статус КНП, є неприбутковими (некомерційними) підприємствами. Вони проводять свою діяльність на основі статуту, затвердженого власником, яким прийнято рішення про створення КНП. Статут комунального неприбуткового підприємства розробляється відповідно до примірного статуту закладу охорони здоров'я комунального некомерційного(неприбуткового) підприємства[12].Некомерційні неприбуткові підприємства у сфері охорони здоров'я не виготовляють матеріального продукту, не створюють вартості та фінансуються через систему бюджетного фінансування [12].Згідно з «Основами законодавства України про охорону здоров'я» (розділ3 «Основи організації охорони здоров'я» стаття14 абзац 3) на Кабінет Міністрів України покладено завдання щодо створення економічних, правових та організаційних механізмів, що стимулюють ефективну діяльність в галузі охорони здоров'я. Глава 2 «Повноваження виконавчих органів сільських, селищних, міських Рад» статті 27 пункту 8 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначає «розміщення на договірних засадах замовлень на виробництво продукції, виконання робіт (послуг)...», стаття 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», узгоджується зі статтею 144 абзац 1 «...в межах повноважень, визначених законом, приймають рішення, які є обов'язковими до виконання на відповідній

території», що передбачає запровадження розміщення на договірних засадах замовлень на виконання медичних послуг в закладах охорони здоров'я» [1, 4].

Водночас, на цей момент питання щодо особливостей утворення та функціонування неприбуткових організацій в правовому полі системно не урегульовано, не існує спеціального закону, положеннями якого ці питання були б врегульовані. Статус «неприбутковості» є податковим статусом, який може бути наданий організації за рішенням місцевого податкового органу. Податкові органи надають цей статус, посилаючись на норми Закону України «Про податок на прибуток підприємств» від 28 грудня 1994 року N 334/94-ВР, та аналізуючи юридичну форму і статут відповідної організації. Юридичний статус будь-якої юридичної особи відображає: 1) форму власності організації – державну, комунальну, приватну; 2) мету створення та функціонування організації: -здійснення підприємницької діяльності з метою отримання прибутків для своїх засновників;-здійснення некомерційної господарської діяльності з метою досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку для своїх засновників;-інші істотні питання щодо управління, обсягів відповідальності засновників підприємства, розподілу прав та обов'язків між його засновниками тощо Положеннями підпункту 6 п.1 статті 2 Бюджетного кодексу України визначено, що: «бюджетна установа – орган, установа чи організація, визначена Конституцією України, а також установа чи організація, створена у встановленому порядку органами державної влади, органами влади чи органами місцевого самоврядування, яка повністю утримується за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевих бюджетів. Бюджетні установи є неприбутковими» [3]. Таким чином, Бюджетним кодексом визначено юридичний статус і податковий статус таких установ. Крім того, «неприбутковість» бюджетних установ встановлена і у Законі України «Про оподаткування прибутку підприємств» [15]. Відповідно до цього закону неприбутковими є «органи державної влади України, органи місцевого самоврядування та створені ними установи або організації, що

утримуються за рахунок коштів відповідних бюджетів». Юридичний статус «комунальне некомерційне (неприбуткове) підприємство» та особливості його функціонування визначаються Господарським кодексом України (ГКУ). Частина друга статті 3 ГКУ передбачає можливість здійснення господарської діяльності без мети одержання прибутку (некомерційна господарська діяльність). Згідно з частиною першою статті 52 ГКУ, некомерційна господарська діяльність (або некомерційне господарювання) – це самостійна систематична господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання, спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Згідно з частиною другою статті 62 ГКУ, підприємства можуть створюватися як для здійснення підприємництва, так і для некомерційної господарської діяльності. Відповідно до частини третьої статті 62 ГКУ, підприємство, як і будь-який інший суб'єкт господарювання, якщо інше не встановлене законом, діє на основі статуту або іншого установчого документу. У ГКУ прописано ряд статей, на основі яких можна встановити особливості юридичного статусу таких підприємств, а також особливі вимоги, які необхідно врахувати при написанні тексту їх статутів. При цьому, якщо утворюється «державне/комунальне некомерційне підприємство», то його майно перебуває у комунальній власності і закріплюється за таким підприємством на праві оперативного управління (частина третя цієї ж статті). Таким чином, зміна статусу медичного закладу з «бюджетної організації» на «державне/комунальне некомерційне підприємство» не змінює форму власності та базовий принцип управління їх майном: їх майно залишається власністю відповідних місцевих рад та закріплюється за закладами на праві оперативного управління.

Статус «неприбутковості» надається відповідними податковими службами на основі положень Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств». Визначення того, які саме організації мають Право на

отримання цього статусу, виписано у абзаці «а» підпункту 7.11.1 пункту 7.11.

Питання щодо видів доходів, які не підлягають оподаткуванню після зміни статусу, визначено у підпункті 7.11.2 Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств». Зокрема, це стосується: -коштів або майна, які надходять безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних пожертвувань;-пасивних доходів;-коштів або майна, які надходять до таких неприбуткових організацій як компенсація вартості отриманих державних послуг, у тому числі доходів державних професійно-технічних навчальних закладів, отриманих від виготовлення та реалізації товарів(виконання робіт, надання послуг), пов'язаних з їх основною, статутною діяльністю;-дотацій або субсидій, отриманих з державного або місцевого бюджетів, державних цільових фондів або у межах благодійної, у тому числі гуманітарної допомоги чи технічної допомоги, що надаються таким неприбутковим організаціям відповідно до умов міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, крім дотацій на регулювання ціна платні послуги, які надаються таким неприбутковим організаціям або через них їх отримувачам згідно із законодавством, з метою зниження рівня таких цін.

Таким чином, медичний заклад, який змінив статус з бюджетної організації на державне/комунальне неприбуткове підприємство має право на отримання і інших доходів, які можуть підлягати оподаткуванню податком на прибуток у тих же самих випадках, що і для бюджетних установ. Питання, пов'язані з оподаткуванням ПДВ операцій, які здійснюються медичними закладами, регулюються Законом України «Про податок на додану вартість». При цьому зазначимо, що правила сплати чи несплати ПДВ однакові як для бюджетних установ, так і для медичних закладів, які змінили статус на державні/комунальні підприємства. Тобто, зміна юридичного статусу у цьому випадку також ніяк не впливає на сплату чи несплату ПДВ. Реорганізація бюджетних закладів охорони здоров'я в

комунальні некомерційні неприбуткові підприємства (на прикладі адміністративного району).

У своїй діяльності служба екстреної медичної допомоги керується Законом України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI, а також низкою постанов КМУ та наказів МОЗ:

- постанова КМУ «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» від 16.12.2020 № 1271;

Накази Міністерства охорони здоров'я:

- «Деякі питання організації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» від 23.12.2020 № 1359;

- «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги» від 19.05.2020 № 1167 ;

- «Про затвердження Примірного табеля оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги» від 05.06.2020 № 1311;

- «Про затвердження Правил виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та Порядку транспортування пацієнтів (постраждалих) бригадами екстреної (швидкої) медичної у заклади охорони здоров'я» від 26.03.2021 № 583;

- «Про затвердження Єдиного класифікатора попередніх діагнозів для бригад екстреної медичної допомоги» від 05.11.2020 № 2524;

- «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» від 05.06.2019 № 1269;

- «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із підозрою на гострий мозковий інсульт у системі екстреної медичної допомоги» від 25.09.2020 № 2203;

Уніфіковані клінічні протоколи екстреної медичної допомоги, затверджені наказом МОЗ від 21.06.2016 № 612:

Травма органів грудної клітки – пневмоторакс;

Масивна кровотеча з кінцівок;

Зовнішня кровотеча з тулуба та шиї;

Адаптована настанова «Тактична екстрена медична допомога» ;

- уніфіковані клінічні протоколи екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації:

-«Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST», затверджений наказом МОЗ від 14.09.2021 № 1936;

-«Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST», затверджений наказом МОЗ від 15.09.2021 № 1957.

Стандарти екстреної медичної допомоги:

«Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги, затверджений наказом МОЗ від 03.02.2022 № 210;

«Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений наказом МОЗ від 24.02.2022 № 368 ;

«Коронавірусна хвороба (COVID-19)» зі змінами, внесеними наказом МОЗ України №230 від 04.02.2022р «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», затверджений наказом МОЗ від 28.03.2020 № 722;

Надання медичної допомоги постраждалим з геморагічним шоком на догоспітальному та госпітальному етапах при травмі, затверджений наказом МОЗ від 11.07.2022 № 1192 .

Методичні рекомендації:

- з проведення деконтамінації постраждалих внаслідок дії хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів, затверджені наказом МОЗ 27.05.2011 № 322

- щодо етапності надання медичної допомоги пораненим та травмованим, затверджені наказом МОЗ від 02.03.2022 № 391
- щодо конверсії турнікета у травмованих в зонах тактичної екстреної медичної допомоги, затверджені наказом МОЗ від 04.03.2022 № 412
- щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації, затверджені наказом МОЗ від 13.03.2022 № 478
- щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій/воєнного стану, затверджені наказом МОЗ від 15.03.2022 № 488
- щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боєприпасів, затверджені наказом МОЗ від 20.03.2022 № 506
- щодо дій у зонах ядерного ураження, затверджені наказом МОЗ від 06.04.2022 № 585
- щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження), затверджені наказом МОЗ від 11.04.2022 № 607
- щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї, затверджені наказом від 28.06.2022 № 1116
- щодо знеболення на етапах евакуації, затверджені наказом МОЗ від 28.06.2022 № 1122.

Висновки до розділу 1

Умовою стабільного і ефективного функціонування стає така форма функціонування підприємств, при якій максимально виявляється власна ініціатива і самостійне вирішення назрілих проблем.

Безумовно, якщо досліджувати систему управління підприємствами, слід насамперед зупинитись на такому понятті як «система», що у подальшому

охарактеризує дефініції «система управління» та «система управління підприємством».

Системний підхід або системний принцип – це передусім розуміння того, що вся організація являє собою систему, складену з частин, кожна з яких має свої власні інтереси. Тому досягнення загальної мети організації можливе лише тоді, коли розглядати її як єдину систему, намагаючись для цього зрозуміти й оцінити взаємодію всіх її частин і об'єднати їх на такій основі.

Медичний заклад, який змінив статус з бюджетної організації на державне/комунальне неприбуткове підприємство має право на отримання і інших доходів, які можуть підлягати оподаткуванню податком на прибуток у тих же самих випадках, що і для бюджетних установ. Питання, пов'язані з оподаткуванням ПДВ операцій, які здійснюються медичними закладами, регулюються Законом України «Про податок на додану вартість». При цьому зазначимо, що правила сплати чи несплати ПДВ однакові як для бюджетних установ, так і для медичних закладів, які змінили статус на державні/комунальні підприємства.

У своїй діяльності служба екстреної медичної допомоги керується Законом України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI, а також низкою постанов КМУ та наказів Міністерства охорони здоров'я, зокрема: Постановою КМУ «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» від 16.12.2020 № 1271, Наказом «Деякі питання організації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» від 23.12.2020 № 1359 та іншими.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Організаційна характеристика закладу охорони здоров'я

Екстрена медична допомога є невід'ємною частиною з надання невідкладної допомоги для людини, що потрапила в непросту ситуацію. Робочий процес медпрацівників потребує постійної оперативності, злагодженості та стійкості.

1 січня 2013 року набрав чинності Закон № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», підписаний Президентом України 05 липня 2012 року.

Закон передбачає створення єдиної Системи екстреної медичної допомоги в Україні, у рамках якої шляхом реорганізації та об'єднання всіх існуючих підрозділів служб швидкої медичної допомоги, медицини катастроф і санітарної авіації створюється єдина потужна оперативно-диспетчерська служба.

В Житомирській області видано розпорядження голови обласної державної адміністрації щодо подальшого розвитку системи надання екстреної медичної допомоги. На сесії обласної ради 22 листопада 2012 року прийнято рішення про створення комунальної установи «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради.

Саме працівники швидкої допомоги першими беруть на себе відповідальність за здоров'я та життя людей, в будь-який час готові прийти на допомогу хворим і травмованим. Цілодобово автомобілі екстреної допомоги виїжджають по самим різним викликам. Бригади екстреної медичної допомоги поспішають на виклик, щоб надати кваліфіковану допомогу людині, яка перебуває її у критичній ситуації.

Карта мережі екстреної медичної допомоги представлена на рис.2.1.



Рис.2.1. Карта мережі екстреної медичної допомоги області

Джерело: за даними підприємства

Екстрена (швидка) медична допомога – спеціалізована медично-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, потерпілим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, транспортування потерпілих до лікарень.

Житомирська підстанція – Населення 504 336 осіб (Лікарських бригад - 10; Фельдшерських бригад – 30).

Бердичівська підстанція – Населення 246 435 осіб (Лікарських бригад - 4; Фельдшерських бригад – 17).

Новоград-Волинська підстанція – Населення 196 091 осіб (Лікарських бригад - 1; Фельдшерських бригад – 16).

Коростенська підстанція – Населення 249 402 осіб (Лікарських бригад - 3; Фельдшерських бригад – 24).

Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;
- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Основними принципами функціонування системи екстреної медичної допомоги є:

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;
- послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна екстериторіальність.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого - забезпечення організації та надання

екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є юридичною особою, має самостійний баланс, відповідні рахунки в органах казначейства і банках, печатку та бланк із своїм найменуванням.

Типове положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф затверджується Кабінетом Міністрів України.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф забезпечує:

- прийняття викликів екстреної медичної допомоги;
- формування, оброблення та передачу інформації про виклики екстреної медичної допомоги;
- координацію дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та закладів охорони здоров'я щодо надання екстреної медичної допомоги;
- взаємодію з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами, підприємствами, установами та організаціями;
- надання виїзної консультативної медичної допомоги;
- ведення статистичного обліку та звітності;
- розрахунок необхідної кількості та планування місцезнаходження пунктів постійного і тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги для своєчасного надання населенню екстреної медичної допомоги відповідно до Закону, внесення на розгляд органу, уповноваженого управляти центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, відповідних пропозицій;
- залучення у разі потреби закладів охорони здоров'я, які не входять до системи екстреної медичної допомоги, та їх працівників і технічних ресурсів до надання медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності підприємства є:

- планування діяльності підприємства з метою проведення єдиних комплексних заходів щодо організації надання екстреної медичної допомоги населенню області;
- забезпечення діяльності єдиної оперативно–диспетчерської служби підприємства з прийманням від населення викликів щодо надання екстреної медичної допомоги;
- організація та надання екстреної медичної допомоги населенню в повсякденних умовах, при невідкладних станах, надзвичайних ситуаціях та в особливий період;
- здійснення медичної практики згідно отриманої ліцензії;
- організація медико-санітарного забезпечення масових заходів та заходів за участю осіб, щодо яких здійснюється державна охорона;
- придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів згідно чинного законодавства;
- надання виїзної консультативної медичної допомоги з залученням спеціалістів - консультантів;
- прогнозування розвитку та оптимізації мережі екстреної медичної допомоги та надання пропозицій з даного питання Департаменту;
- забезпечення раціонального використання кадрових ресурсів підприємства, підвищення їх кваліфікації, умов охорони праці і техніки безпеки, забезпечення дотримання державних пілґ для працівників, які працюють в екстремальних умовах;
- забезпечення моніторингу та ефективного використання матеріальних і фінансових ресурсів підприємства в першу чергу лікарських засобів, виробів медичного призначення, витратних матеріалів і медичного обладнання, необхідних для надання екстреної медичної допомоги;
- здійснення контролю в регіоні за наданням екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі надання екстреної медичної допомоги населенню області;

- внесення на розгляд Департаменту відповідних пропозицій з питань організації та вдосконалення рівня надання екстреної медичної допомоги;
- надання екстреної медичної допомоги іноземцям, особам без громадянства, особам які мають статус біженців в порядку та на умовах визначених чинним законодавством;
- оптимізація управлінської, планово-фінансової та господарської діяльності;
- аналіз і прогнозування показників надання екстреної медичної допомоги та визначення основних напрямів розвитку підприємства, спрямованих на своєчасне та якісне надання екстреної медичної допомоги населенню області, визначення проблемних питань служби екстреної медичної допомоги, розробка та реалізація заходів з їх вирішення;
- розробка, організація та інформаційне забезпечення виконання регіональних програм в межах компетенції підприємства, участь у розробці і виконанні державних програм і заходів, що передбачають надання екстреної медичної допомоги;
- здійснення інформаційно-аналітичного забезпечення закладів охорони здоров'я області та органів управління регіону з питань надання екстреної медичної допомоги;
- координація навчальної роботи з питань надання екстреної медичної допомоги населенню, організація і проведення науково-практичних конференцій, семінарів та інших форм навчання для медичних працівників;
- здійснення співпраці з організаціями різних форм власності і підпорядкування, як вітчизняними так і зарубіжними, з метою удосконалення надання екстреної медичної допомоги;
- забезпечення дотримання норм етики та деонтології;
- проведення спільно з Головним управлінням Держпродспоживслужби у Житомирській області комплексу санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів згідно нормативних вимог;
- здійснення обробки та захист персональних даних;

- здійснення транспортування хворих, які потребують виїзної консультативної медичної допомоги або хірургічного втручання спеціалістів клінік, спеціалізованих лікарень та науково-практичних центрів по Хмельницькій області та за її межами, в тому числі з залученням санітарних гелікоптерів та літаків;

- координація роботи, спрямованої на забезпечення готовності органів охорони здоров'я, медичних закладів, системи зв'язку та оповіщення, медичних спеціалізованих формувань і служби медицини катастроф області до дій в умовах надзвичайних ситуацій та на особливий період;

- контроль та координація роботи з питань цивільного захисту працівників і хворих у закладах охорони здоров'я області на випадок загрози або виникнення надзвичайних ситуацій та на особливий період;

- надання в строки згідно чинного законодавства, після отримання виклику, екстреної медичної допомоги пацієнтам визначеної території обслуговування;

- транспортування в лікувально-профілактичні заклади хворих, потерпілих, породіль та новонароджених, які потребують екстреної медичної допомоги.

- прийом від населення звернень за екстреною медичною допомогою;

- розробка, супровід, реалізація спеціалізованого програмного забезпечення для служби екстреної медичної допомоги та телекомунікаційної медицини;

- надання екстреної медичної допомоги громадянам області на догоспітальному етапі та безпосередньо при їх зверненні;

- підготовка та направлення бригад екстреної медичної допомоги для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій;

- надання населенню консультативно-інформаційної допомоги по телефону;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства безоплатних (платних) послуг екстреної медичної допомоги;

- 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;
- ведення та облік установленої медичної документації, складання оперативної інформації, статистичної звітності про діяльність підприємства та стан медичного обслуговування;
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- складання штатного розпису підприємства в порядку і відповідно до чинного законодавства;
- нормування праці працівників підприємства згідно з чинним законодавством;
- підбір, облік, розстановка, підвищення кваліфікації працівників підприємства;
- покращення умов праці та відпочинку працівників підприємства;
- здійснення господарської діяльності, матеріально-технічне забезпечення, оснащення сучасною апаратурою, спеціальним санітарним автомобільним транспортом, своєчасне проведення поточних та капітальних ремонтів приміщень підприємства тощо;
- здійснення планово-фінансової діяльності, у тому числі поточне і довгострокове планування діяльності підприємства, виконання фінансового плану, матеріальне стимулювання;
- здійснення внутрішнього фінансового контролю;
- впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування;
- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- визначення потреби підприємства у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги;

- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності.

Аналіз кількості виїздів для надання екстреної медичної допомоги у 2021 році (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Виїзди та причини надання швидкої медичної допомоги у 2021 році по
КНП « Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»
Житомирської обласної ради

Територія	Всього	В тому числі :						
		Надання швидкої меддопомоги за причинами				Позаліка рняні пологи	Переве зення	Безрезуль татні виїзди
		нещасні випадки та травми	рапорові захворюван ня та стани	хронічні хворі	непрофі льні			
Підстанція Житомир	76 142	5 553	64 249	778	280	342	1 727	2880
Підстанція Бердичів	33 546	2 531	28 463	4	3	105	1 245	903
Підстанція Нов-Вол	29 321	2 200	24 971	151	31	86	983	604
Підстанція Коростень	39 002	3 250	33 354	56	16	180	943	966
ЦЕМД та МК Житомир	178011	13 534	151 037	989	330	713	4 898	5353

Джерело: складено автором за даними закладу.

Як видно з таблиці кількість виїздів у 2021 році становила по центру 178011 випадків у 2021 році, безрезультатних було -5353 випадки, перевезень – 4898 випадків. найбільша кількість була у м. Житомирі, оскільки чисельність населення тут є більшою. Окрім того, в центрі є 4 підстанції в м, Бердичів, м. Новоград-Волинський, м. Коростень та м. Житомир.

Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого - забезпечення постійної готовності бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до надання екстреної медичної допомоги відповідно до положень цього Закону у цілодобовому режимі та координація їх діяльності з оперативно-диспетчерською службою центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на території відповідної адміністративної одиниці. Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги

може мати статус юридичної особи або відокремленого підрозділу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Типове положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги та бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги затверджується Кабінетом Міністрів України. Рішення про утворення та припинення станції екстреної (швидкої) медичної допомоги приймається у порядку та в межах повноважень, що визначені законом, органами місцевого самоврядування з урахуванням положень цього Закону.

Матеріально-технічна база центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф включає будівлі, споруди, медичне обладнання, вироби медичного призначення, засоби зв'язку, транспортні засоби та інші матеріальні цінності, передані йому на баланс органами, уповноваженими управляти спільним майном територіальних громад, у порядку, визначеному законом.

Майно центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф закріплюється за ним на праві оперативного управління та використовується виключно для виконання завдань, передбачених Законом.

Підприємство функціонує у режимі цілодобового чергування і готовності до надання екстреної медичної допомоги населенню на території обслуговування, а в разі виникнення надзвичайних ситуацій, за її межами. Бригади екстреної медичної допомоги направляються за межі території обслуговування.

Матеріально-технічна база станції екстреної (швидкої) медичної допомоги включає будівлі, споруди, медичне обладнання, вироби медичного призначення, засоби зв'язку, транспортні засоби та інші матеріальні цінності, передані органами, уповноваженими управляти спільним майном територіальних громад відповідної адміністративно-територіальної одиниці, у порядку, визначеному законом.

Майно станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка є юридичною особою, закріплюється за нею на праві оперативного управління та

використовується виключно для виконання завдань, передбачених цим Законом.

Управління центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф відповідної адміністративно-територіальної одиниці здійснюється у порядку та в межах повноважень, що визначені законами.

Оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є структурним підрозділом центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який з використанням електронних комунікаційних мереж, програмних, технічних та інших засобів забезпечує у цілодобовому режимі.

Розглянемо кількість виїздів за підсекціями в 2019-2021 роках (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Виїзди по підстанціях для надання екстреної медичної допомоги у 2019-2021 роках по КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Підстанція	Роки			Відхилення 2021/2019 рр.	
	2019	2020	2021	+,-	%
Підстанція Житомир	81187	67748	76 142	-5045	-6,2
Підстанція Бердичів	31268	29867	33 546	2278	7,2
Підстанція Нов-Вол	29975	26150	29 321	-654	-2,2
Підстанція Коростень	39240	34725	39 002	-238	-0,6
ЦЕМД та МК Житомир	181670	158490	178011	-3659	-1,8

Джерело: складено автором за даними закладу.

Як видно з таблиці спостерігаємо зменшення кількості виїздів по підстанціях в м. Житомир, в м. Новоград- Волинський, м. Коростень і в цілому по Центру на 3659 випадків. По підстанції м. Бердичів кількість виїздів збільшилась на 7,2 %.

2.2. Аналіз фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я

Майно підприємства є комунальною власністю 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 яких відображається у самотійному балансі підприємства.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» не має право відчужувати або іншим способом розпоряджатись закріпленим за ним майном, що належить до основних фондів без попередньої згоди Засновника. Підприємство не має права безоплатно передавати належне йому майно третім особам (юридичним чи фізичним особам) крім випадків, прямо передбачених законодавством. Усі питання, які стосуються відмови від права на земельну ділянку, що знаходиться на балансі Підприємства або її відчуження, вирішуються виключно Засновником.

Джерелами формування майна та коштів КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є:

- комунальне майно, передане Підприємству відповідно до рішення про його створення;
- кошти державного та місцевого бюджету, державні субвенції, дотації, капітальні вкладення;
- власні надходження: кошти від здачі в оренду (зі згоди Засновника) майна (приміщення, обладнання (інструментів), закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг);
- цільові кошти;
- кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- кредити банків;

- майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб;
- майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб; надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі;
- майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених законодавством України.

Вилучення майна може мати місце лише у випадках, передбачених законодавством.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» має право надавати в оренду майно, закріплене за ним на праві оперативного управління, юридичними та фізичними особами відповідно до законодавства України та локальних нормативних актів органів місцевого самоврядування.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у визначеному законодавством порядку самостійно організовує та здійснює бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності.

Власні надходження підприємства використовуються відповідно до законодавства України.

Збитки, завдані підприємству внаслідок порушень його майнових прав іншими юридичними та фізичними особами, відшкодовуються відповідно до чинного законодавства України.

Підприємство має право надавати додаткові платні медичні послуги громадянам, установам згідно з чинним законодавством України.

Підприємство самостійно вирішує та використовує форми організації фінансово-господарської діяльності, згідно із законодавством України.

Визначаючи фінансовий стан КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради за 2019-2021рр. варто проаналізувати основні показники за формами фінансової звітності (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Характеристика майна підприємства та джерел його формування за
балансом КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»
Житомирської обласної ради за 2019-2021рр

Показники	На 31.12.2019		На 31.12.2020		На 31.12.2021		Відхилення 2021 р. до 2019 р.		
	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	+, -	%	п.с.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АКТИВИ									
1. Необоротні активи:	27250,4	59,7	80376,6	31,0	159939,5	46,5	132689,1	в 4,8 р	-13,2
в т.ч. основні засоби	27091,3	59,4	80172,3	30,9	156356,6	45,5	129265,3	в 4,8 р	-13,9
2. Оборотні активи	18390,1	40,3	179007,0	69,0	184027,4	53,5	165637,3	в 9 р.	+13,2
в т.ч. запаси	17890,1	39,2	24276,3	9,3	17623,9	5,1	-266,2	-1,5	-34,1
дебіторська заборгованість	449,9	1,0	1027,3	0,5	574,8	0,4	124,9	7,8	-0,6
грошові кошти	30,1	0,1	153536,2	59,2	165057,3	48,0	165027,2	в 5482р	+47,9
ПАСИВИ									
1. Власний капітал	27178,1	59,5	238250,7	91,8	287429,2	83,6	260251,1	в 9,6 р	+24,1
в т.ч. зареєстрований капітал	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0
Додатковий капітал	27091,3	59,4	24481,8	1,0	18849,0	5,5	-8242,3	-30,4	-53,9
2. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	18009,7	39,5	8250,4	3,2	4598,3	1,3	-13465,3	-74,8	-38,2
3. Поточні зобов'язання і забезпечення	452,7	1,0	12882,5	5,0	51939,4	15,1	51486,7	в 113,7	14,1
БАЛАНС:	45640,5	100	259383,6	100	343966,9	100	298326,4	в 6,5 р.	х

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Спочатку проаналізуємо баланс підприємства. Вартість необоротних активів у 2021 році зросла в 4,8 рази і становила 159,9 млн.грн. на кінець року. Вартість оборотних активів зросла в 9 разів і становила 184,1 млн.грн. знизилась вартість запасів на 1,5 %. Грошові кошти збільшились в 5482 разів. Їх залишок становив на кінець року 165,1 млн.грн. Щодо власного капіталу, то

його вартість збільшилась в 9, 6 разів, зменшився додатковий капітал на 30,4%, зменшилися довгострокові зобов'язання на 74,8%. Проте, збільшилися поточні зобов'язання КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Переходимо до аналізу фінансових результатів діяльності за 2019-2021 роки (табл.2.4).

У 2021 році спостерігається збільшення доходів КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», зокрема чистий дохід збільшився на 384,9 млн.грн. Інші операційні доходи збільшилися в 71, 2 рази. Інші доходи на 10138 тис.грн. Загалом доходи збільшилися в 20,9 рази. Щодо витрат, то бачимо збільшення загальних витрат в 19,9 разів. Збільшилась собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) – у 19,2 рази.

Таблиця 2.4

Фінансові результати діяльності

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Житомирської обласної ради за 2019-2021рр., тис.грн

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
	2019	2020	2021		
				+, -	%
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	19090,7	410344,1	403992,4	384901,7	в 20,2р
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	17625,4	254025,7	355679,2	338053,8	в 19,2р
Інші операційні доходи	116,2	61133,7	8396,0	8279,8	в 71,2р
Інші доходи	8,9	7972,9	10138,3	10129,4	в 1138 р
Інші операційні витрати	-	9902,0	9137,7	9137,7	х
Разом доходи	19215,8	479450,7	422526,7	403310,9	в 20,9р
Інші витрати	-	1840,9	2898,4	2898,4	х
Разом витрати	17625,4	265768,6	367715,3	350089,9	в 19,9р
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток (збиток)	1590,4	213682,1	54811,4	53221	в 33,5р
Чистий фінансовий результат: прибуток (збиток)	1590,4	213682,1	54811,4	53221	в 33,5р

Джерело: складено автором за даними закладу охорони здоров'я.

Якщо порівняти загальний фінансовий результат, то спостерігаємо збільшення у 33,5 рази.

В 2021 році отримано коштів від НСЗУ протягом звітного року - 341038,2 тис. грн., отримано коштів від місцевих бюджетів протягом звітного року – 3 203,5 тис. грн, отримано коштів за платні послуги протягом звітного року - 486 тис. грн, отримано коштів від інших джерел, не заборонених законодавством протягом звітного року – 44 529,0 тис. грн, нерозподілені (незаплановані) залишки на рахунках (на момент подачі плану) - 93 639,4 тис. грн.

Охарактеризуємо видатки установи в 2021 році.

Фонд заробітної плати протягом звітного року (з нарахуваннями) – 267 077,0 тис. грн. Лікарські засоби та медичні вироби протягом звітного року – 2 975,0 тис. грн. Витратні матеріали протягом звітного року – 2 886,1 тис. грн. Закупівля авто протягом звітного року – 39 200,0 тис. грн. Закупівля медичної апаратури протягом звітного року - 7015,0 тис. грн. Ремонтні роботи протягом звітного року - 4 718,1 тис. грн. Закупівля паливно - мастильних матеріалів протягом звітного року - 11 843,9 тис. грн. Закупівля засобів радіозв'язку - 356,0 тис. грн. Закупівля робочого одягу для працівників Центру протягом звітного року - 524,526 тис. грн. Оплата навчання (медичних працівників і немедичних працівників Центру) протягом звітного року - 24,8 тис. грн. Інші видатки – 5 607,0 тис. грн.

Починаючи з 1 квітня 2020 року і за березень 2021 року включно Національна служба здоров'я виплатила 25 центрам екстреної медичної допомоги понад 17,2 млрд грн за надання екстреної допомоги пацієнтам, в тому числі і з COVID-19. Найбільше виплат від НСЗУ отримав Центр екстреної медичної допомоги міста Києва - понад 1,4 млрд грн. Центри екстреної медичної допомоги Харківської та Дніпропетровської областей отримали понад 1,2 млрд грн. Це - дуже великі кошти, які значно перевищують обсяг фінансування за принципом субвенції. Але медична реформа дає більше ніж просто кошти. Насамперед це - можливості. Адже заклади, які працюють за договором з НСЗУ, є автономізованими, тобто незалежними суб'єктами господарювання, і керівники мають свободу управлінських рішень. Відтак кожен центр екстреної медичної допомоги сьогодні має всі умови для того, щоб

підвищити заробітну плату колективу та оновлювати матеріально-технічну базу. І багато хто використовує ці можливості.

Щодо зарплат. Згідно з фінансовими звітами, середньомісячні витрати на оплату праці працівників центрів екстреної медичної допомоги, у 2020 році зросли. Так, за другий-четвертий квартал 2020 року вони склали: керівники - 32,5 тис. грн; лікарі - понад 21 тис. грн; керівники структурних підрозділів - 19 760 грн; середній медичний персонал - понад 18 тис. грн; молодший медичний персонал - 9 500 грн.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» самостійно планує свою діяльність, визначає стратегію та основні напрями свого розвитку відповідно до галузевих науково-технічних прогнозів, кон'юнктури ринку продукції, товарів, робіт, послуг та економічної ситуації.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» надає платні послуги у порядку визначеному чинним законодавством України.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» не має права безоплатно передавати належне йому майно іншим юридичним особам чи громадянам. Відчужувати, віддавати в заставу, позику, найм майнові об'єкти, що належать до основних фондів, здавати в оренду цілісні майнові комплекси структурних одиниць та підрозділів Підприємство має право лише за попередньою згодою Житомирської обласної ради.

Списання з балансу не повністю амортизованих основних фондів, а також прискорена амортизація основних фондів підприємства можуть проводитися лише за згодою Засновника.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» самостійно формує програму своєї діяльності та визначає перспективи свого економічного і соціального розвитку.

Підприємство є суб'єктом зовнішньоекономічної діяльності, має право здійснювати зовнішньоекономічну діяльність відповідно до предмета своєї діяльності та чинного законодавства України, що регулює цю діяльність.

При здійсненні зовнішньоекономічної діяльності КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» користується повним обсягом прав суб'єкта зовнішньоекономічної діяльності та несе відповідальність за порушення чинного законодавства України, укладених контрактів, заподіяння шкоди.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» веде первинний бухгалтерський облік результатів своєї роботи, складає статистичну інформацію, надає відповідно до вимог закону фінансову звітність та статистичну інформацію щодо своєї господарської діяльності. Встановлення цін і тарифів на виконані роботи, та надані медичні послуги здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства України.

2.3. Аналіз системи управління та кадрового забезпечення КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Безпосереднє керівництво КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» здійснює Директор. Вимоги до особи, що призначається на посаду Директора, визначаються законодавством України, цим Статутом та контрактом.

Директор КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» призначається на посаду та звільняється з посади Засновником відповідно до чинного законодавства України та Порядку призначення та звільнення з посад керівників підприємств, установ, організацій – об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області.

При призначенні на посаду з Директором укладається контракт, в якому визначаються права, строк найму, обов'язки і відповідальність перед Засновником та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення, з урахування гарантій, передбачених чинним законодавством України.

Засновник:

- Визначає головні напрямки діяльності підприємства, затверджує плани діяльності та звіти про його виконання;
- Затверджує Статут Підприємства та зміни до нього;
- Затверджує фінансовий план підприємства та контролює його виконання;
- Погоджує підприємству договори про спільну діяльність, за якими використовується нерухоме майно, що перебуває в його оперативному управлінні, кредитні договори та договори застави;
- Здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст Житомирської області та закріплене за підприємством на праві оперативного управління;
- Приймає рішення про реорганізацію та ліквідацію підприємства, призначає ліквідаційну комісію, комісію з припинення, затверджує ліквідаційний баланс.

Директор Підприємства:

- діє без довіреності від імені підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи, видає довіреності та делегує право підпису документів іншим посадовим особам підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки.
- самостійно вирішує питання діяльності підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника.
- організовує роботу підприємства щодо надання населенню медичної допомоги, згідно з вимогами нормативно-правових актів.
- несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності підприємства, якість послуг, що надаються підприємством, використання наданого на праві оперативного

управління підприємству майна спільної власності територіальних громад і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених підприємством договорів.

- користується правом розпорядження майном та коштами підприємства відповідно до законодавства та Статуту. Забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за підприємством на праві оперативного управління майна.

- у межах своєї компетенції видає накази, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників підприємства.

- забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації.

- у строки і в порядку, встановленому законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про підприємство, внесення яких до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань є обов'язковим.

- подає в установленому порядку засновнику квартальну, річну, фінансову та іншу звітність підприємства, зокрема щорічно до 01 лютого надає засновнику бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, за запитом засновника надає звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду.

- приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників підприємства, а також інші, передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками підприємства. Забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим в установленому порядку штатним розписом.

- забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України.

- призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників і головного бухгалтера підприємства. Призначає на посади та звільняє з посад керівників структурних підрозділів, інших працівників.

- забезпечує дотримання на підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці.

- вживає заходів щодо своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів.

- несе відповідальність за збитки, завдані підприємству з вини Директора підприємства в порядку, визначеному законодавством.

- затверджує положення про структурні підрозділи підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема:

- положення про преміювання працівників за підсумками роботи підприємства;

- порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки;

- порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів.

За погодженням із засновником та відповідно до чинного законодавства має право укладати договори оренди майна.

Вирішує інші питання, віднесені до компетенції Директора підприємства згідно із законодавством, Статутом.

Щорічно та у випадку внесення змін подає на розгляд та погодження голові обласної ради штатний розпис, положення про оплату праці (положення про преміювання).

Складає в установленому порядку та подає на погодження голові обласної ради річний кошторис підприємства.

Забезпечує цільове використання бюджетних коштів, виділених на утримання підприємства.

Забезпечує виконання вимог законодавства про запобігання корупції та декларування.

Вирішує інші питання, віднесені до компетенції Директора підприємства згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між засновником та Директором підприємства. Директор підзвітний і підконтрольний Засновнику.

У разі звільнення Директора або неможливості виконання ним своїх обов'язків з інших причин голова обласної ради своїм розпорядженням призначає тимчасово виконуючого обов'язки Директора, але не більше ніж на один рік.

У разі тимчасової відсутності Директора (відрядження, хвороба, відпустка або інші поважні причини) його обов'язки виконує заступник Директора підприємства або інша особа, на яку покладено обов'язки наказом Директора. У разі неможливості видання наказу Директора про виконання його обов'язків (увільнення від виконання обов'язків), це здійснюється за розпорядженням голови Житомирської обласної ради.

Директор підприємства та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

Органом самоуправління підприємства є загальні збори трудового колективу, які:

- затверджують Правила внутрішнього трудового розпорядку;
- приймають колективний договір;
- здійснюють інші повноваження, визначені чинним законодавством України.

Загальні збори є повноваженими, якщо на зборах присутні більше половини членів трудового колективу. Рішення загальних зборів приймається простою більшістю голосів.

Трудовий колектив підприємства складають усі громадяни, які своєю працею беруть участь в його діяльності на основі трудового договору (контракту,

угоди), а також інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з підприємством.

Повноваження трудового колективу підприємства реалізується загальними зборами трудового колективу через їх виборні органи.

Рішення з соціально-економічних питань, що стосуються діяльності підприємства, приймаються за участю трудового колективу та уповноважених ним органів і відображаються у колективному договорі.

Колективним договором регулюються питання охорони праці, виробничі та трудові відносини трудового колективу з адміністрацією підприємства.

Право на укладання колективного договору від імені адміністрації має директор підприємства, а від імені трудового колективу - уповноважений або об'єднаний представницький орган.

Питання соціального розвитку, включаючи поліпшення умов праці, життя та гарантії обов'язкового медичного страхування членів трудового колективу та їх сімей, вирішуються директором підприємства за участю трудового колективу та уповноважених ним органів.

Виробничі, трудові і соціально-економічні відносини підприємства з трудовим колективом регулюються законодавством України про працю.

Кадрове забезпечення в частині штатного розпису та кількості посад КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради за 2019-2021рр. представлено в таблиці 2.5, кількість штатних посад по КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» по лікарях - на 3,75 од. спостерігається зменшення в 2021 році порівняно із 2019 роком. Кількість штатних одиниць молодших спеціалістів з медичною освітою збільшилось на 4 одиниці. Кількість штатних одиниць молодшого персоналу – збільшення на 1 штатну од. та іншого персоналу на 1 шт.од.(табл. 2.5).

Штатну чисельність підприємства директор визначає згідно чинного законодавства та фінансового плану підприємства, затвердженого органом управління майном, з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Таблиця 2.5

Кількість штатних посад КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради за 2019-2021рр., од.

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
	2019	2020	2021	+, -	%
Усього посад за штатним розписом, од. В т.ч;	1494,75	1494,75	1494,75	-	-
-лікарі	96,0	99,0	92,25	-3,75	-4,0
-молодші спеціалісти з медичною освітою	701,25	704,25	705,25	+4,0	+0,6
-молодший персонал	94,25	92,5	95,25	+1,0	+1,0
-інший персонал	601,0	599,0	602,0	+1,0	+0,2

Джерело: складено автором за даними закладу охорони здоров'я.

Проведемо аналіз по занятих посадах на КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради за 2019-2021рр. (табл. 2.6). По всіх позиціях бачимо недостатність кадрів, неукomплектованість за всіма категоріями. По лікарях в 2021 році всього - 54+5 зовнішніх сумісників. Прийнято на роботу протягом звітнього року - 6+2 зовнішні сумісники.

Таблиця 2.6

Кількість зайнятих штатних посад КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради за 2019-2021рр., од.

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
	2019	2020	2021	+, -	%
Усього посад зайнятих, од. В т.ч;	1303,25	1301,5	1319,75	+16,5	+1,3
у % до штатних посад	87,2	87,1	88,3	-1,1	x
-лікарі	68,5	68,75	62,50	-4,0	-8,8
у % до штатних посад	71,4	69,4	64,3	-7,1	x
-молодші спеціалісти з медичною освітою	625,0	624,0	637,5	+12,5	+2,0
у % до штатних посад	89,1	88,6	90,4	+1,3	x
-молодший персонал	84,0	82,5	83,25	-0,75	-0,9
у % до штатних посад	89,1	89,2	87,4	-1,7	
-інший персонал	528,0	526,25	536,5	+8,5	+1,6
у % до штатних посад	87,9	87,9	89,1	+1,2	x

Джерело: складено автором за даними закладу охорони здоров'я.

Звільнилось протягом звітнього року - 5+18 зовнішніх сумісників. Середня заробітна плата – 24 461,7 грн.

Парамедики. Прийнято на роботу протягом звітнього року – 1 особу. Середня заробітна плата-8250,0 грн.

Фельдшери. Всього - 563+5 зовнішніх сумісників. Прийнято на роботу протягом звітнього року - 32+2 зовнішніх сумісники. Звільнилось протягом звітнього року - 31+7 зовнішніх сумісників. Середня заробітна плата – 19 082,18 грн.

Диспетчери. Всього - 62 ЦОДС+5 ВВКМД. Диспетчери лікарі – 5. Диспетчери фельдшери та медичні сестри-62 ЦОДС+5 ВВКМД. Прийнято на роботу протягом звітнього року – 9. Звільнилось протягом звітнього року - 3+1 зовнішній сумісник. Середня заробітна плата – 11 910,58 грн.

Водії. Всього – 436 осіб. Прийнято на роботу протягом звітнього року - 37+1 зовнішній сумісник. Звільнилось протягом звітнього року - 30+1 зовнішній сумісник. Середня заробітна плата – 12 171,97 грн.

Інші працівники центру. Всього-191+7 зовнішніх сумісників. Прийнято на роботу протягом звітнього року - 18+1 зовнішній сумісник. Звільнилось протягом звітнього року - 22+4 зовнішніх сумісників. Середня заробітна плата – 9 125,90 грн.

Якщо в цілому проаналізувати по штату таблицю 2.6, то кількість зайнятих посад лікарями у 2021 році складає всього 64,3%, що на 7,1% нижче показника 2019 року. Наповненість молодшими спеціалістами з медичною освітою є кращою 90,4% у 2021 році, наповненість посад молодшого персоналу у 2021 році - 87,4%, іншого персоналу – 89,1%.

з 1 січня 2021 року діють нові критерії виклику бригад екстреної медичної допомоги.

Час доїзду бригади ЕМД до пацієнта більше залежить не від територіальної належності, а від пріоритетності стану хворого. Звернення пацієнтів за ЕМД поділяють відповідно до Постанови № 1271 на чотири категорії: критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні. Диспетчер визначає стан

пацієнта й обставини подій опираючись на перелік причин звернень та скарг про необхідність надання ЕМД, визначений МОЗ.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» самостійно формує програму своєї діяльності та визначає перспективи свого економічного і соціального розвитку.

Висновки до розділу 2

Екстрена медична допомога є невід’ємною частиною з надання невідкладної допомоги для людини, що потрапила в непросту ситуацію. Робочий процес медпрацівників потребує постійної оперативності, злагожденості та стійкості.

У 2021 році спостерігається збільшення доходів КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», зокрема чистий дохід збільшився на 384,9 млн.грн. Інші операційні доходи збільшилися в 71, 2 рази. Інші доходи на 10138 тис.грн. Загалом доходи збільшилися в 20,9 рази. Щодо витрат, то бачимо збільшення загальних витрат в 19,9 разів. Збільшилась собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) – у 19, 2 рази.

Безпосереднє керівництво КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» здійснює Директор. Вимоги до особи, що призначається на посаду Директора, визначаються законодавством України, цим Статутом та контрактом.

Кадрове забезпечення в частині штатного розпису та кількості посад КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради за 2019-2021рр., кількість штатних посад по КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» по лікарях - на 3,75 од. спостерігається зменшення в 2021 році порівняно із 2019 роком. Кількість штатних одиниць молодших спеціалістів з медичною освітою збільшилось на 4 одиниці. Кількість штатних одиниць молодшого персоналу – збільшення на 1 штатну од. та іншого персоналу на 1 шт.од.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Реформування системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Реформа системи екстреної медичної допомоги (ЕМД) формально триває з 2012 року, коли було ухвалено відповідний закон, проте на практиці швидко лише нещодавно побачила реальні гроші та зміни – майже в усіх областях створено сучасні диспетчерські, які приймають виклики, обмінюються інформацією та звітують через онлайн-систему, а не паперові форми й телефонні дзвінки. У квітні 2020 року «екстрена допомога» стала частиною Програми медичних гарантій і почала отримувати гроші напряму від Національної служби здоров'я (НСЗУ). Мине час, поки ці зміни відчусь кожен пацієнт, адже реформа потребує технічного оснащення, кваліфікованих працівників, нових підходів і рівних доріг.

22 травня 2019 року схвалена Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги. Однак і в стінах закладів охорони здоров'я екстрена медична допомога залишається значно менш ефективною порівняно з показниками розвинених систем охорони здоров'я. У 2016 році смертність серед пацієнтів, госпіталізованих з гострим інфарктом міокарда, становила 12,5 відсотка (порівняно з 3,3 відсотка у Сполучених Штатах Америки).

Шанси на те, що у разі настання нещасного випадку чи серцевого нападу життя людини буде врятоване, а негативні наслідки для здоров'я - мінімізовані, залежать від строку початку надання першої допомоги та строку початку проведення критичних для виживання процедур на догоспітальному етапі, які повинні бути мінімальними, а також ефективного госпітального лікування та реабілітації. Кожна з перелічених ланок в Україні організована неефективно.

Перша проблема - недосконала організація раннього доступу до надання першої допомоги.

Згідно з доказовими дослідженнями, статистично значуще зростання показників виживання серед пацієнтів екстреної медичної допомоги досягається лише у разі, коли пацієнти можуть розраховувати на початок такої допомоги не пізніше ніж через 4 хвилини після настання екстреної ситуації. Настільки ранній доступ можливий лише у разі надання ефективної першої допомоги та забезпечення базової підтримки життя безпосередніми свідками на місці події. Хоча такі особи не можуть замінити професійних медичних працівників, вони можуть допомогти підтримати життя до прибуття професіоналів.

В Україні навички першої допомоги формально є частиною підготовки деяких фахівців (рятувальників аварійно-рятувальних служб, поліцейських тощо). Проте поточний підхід до їх підготовки не є ефективним через ряд причин:

- не існує ефективного механізму контролю якості знань за результатами освітніх заходів;
- не існує реєстру осіб, які пройшли тренінги з надання першої допомоги, відсутній механізм оперативного залучення їх до надання першої допомоги у разі настання нещасного випадку або надзвичайної ситуації;
- добровольці, які наважуються рятувати людину до приїзду швидкої, ніяк не захищені законодавством від притягнення до відповідальності у разі, коли людині все-таки не вдасться зберегти життя.

Друга проблема - недостатня швидкість прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події.

Сьогодні в Україні, згідно з офіційною статистикою, у 90 відсотках випадків виклику екстреної медичної допомоги у містах така бригада прибуває на місце події до 10 хвилин і у 85 відсотках у сільській місцевості - до 20 хвилин. Однак через відсутність чіткого контролю виїздів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги шляхом GPS-навігації та єдиних оперативно-

диспетчерських інформаційних систем існує значний ризик заниження офіційних показників часу доїзду.

Відчутним чинником повільного доїзду є довга за тривалістю обробка виклику екстреної медичної допомоги. В багатьох областях система диспетчеризації недостатньо автоматизована і прив'язана до певного району області, що призводить до таких наслідків:

- реагування на виклики екстреної медичної допомоги здійснюється лише у межах району, з якого здійснено такі виклики;
- розташування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, час доїзду на виклик екстреної медичної допомоги, навантаження таких бригад неможливо визначити та ефективно контролювати;
- виклики бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги реєструються в ручному (паперовому) режимі, інформація про них вноситься в кілька журналів, що займає значний час та збільшує ризик помилок;
- комунікація між диспетчером оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі - оперативно-диспетчерська служба) і бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги часто ускладнюється відсутністю радіозв'язку;
- маршрутизація виклику екстреної медичної допомоги часто містить зайві ланки (диспетчер, диспетчер напрямку, диспетчер підстанції оперативно-диспетчерської служби), що продовжує час реагування, особливо у великих містах.

Сьогодні в Україні не існує державного стандарту на програмно-апаратний комплекс для оперативно-диспетчерської служби, і жодна державна структура не контролює якість та надійність засобів комунікації у системі екстреної медичної допомоги.

Крім того, однією із складових повільного реагування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги є перевантаженість системи непрофільними викликами екстреної медичної допомоги, яка не дає можливість ефективно

реагувати на справді ургентні випадки. Така перевантаженість спричинена рядом чинників, а саме:

- поганою якістю або повною відсутністю алгоритмів категоризації викликів;
- відсутністю запобіжників проти виїздів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на непрофільні виклики екстреної медичної допомоги для покращення показників кількості виїздів;
- слабкістю первинної медичної допомоги (яка могла би бути ефективнішою альтернативою під час реагування на значну кількість викликів екстреної медичної допомоги);
- суспільною звичкою вирішувати значну кількість непрофільних медичних ситуацій шляхом виклику екстреної медичної допомоги, відсутністю доступу до ефективніших альтернатив або знань про їх наявність.

Додатковою причиною повільного реагування на виклики екстреної медичної допомоги також є відсутність алгоритму автоматизованого вибору найближчої бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Значна кількість громадян України, а саме особи з вадами зору та слуху, - сьогодні взагалі практично позбавлені шансу викликати екстрену медичну допомогу, оскільки такий виклик може прийматися лише через телефонний дзвінок.

Третя, найбільша проблема - незадовільна якість надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Сьогодні в Україні можливості бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (переважна більшість з яких є фельдшерськими, тобто складається з фельдшера, водія і, іноді, медсестри) надавати екстрену медичну допомогу високої якості є вкрай обмеженими, оскільки:

- професійна підготовка лікарів, фельдшерів здійснюється за стандартним принципом підготовки медичних працівників без достатнього врахування особливостей роботи в умовах надзвичайної ситуації;

- незважаючи на наявність у складі таких бригад інших працівників, зазначені члени бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги не мають достатньої підготовки, щоб надати таку допомогу ефективно в проведенні реанімаційних заходів; крім того, участь у наданні екстреної медичної допомоги не входить у функціональні обов'язки водія бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Лікарі системи екстреної медичної допомоги також часто не мають можливості ефективно надати екстрену медичну допомогу. Навіть маючи високу кваліфікацію, лікар обмежений наявним обладнанням та діючою системою організації надання екстреної медичної допомоги в лікарні. Однак і підготовка лікарів є недосконалою. Сьогодні лікарі отримують свою кваліфікацію без достатньої уваги до системного застосування окремих дисциплін в межах практичних алгоритмів надання екстреної медичної допомоги.

Професійна підготовка, кваліфікаційні вимоги та організація діяльності медичних працівників системи екстреної медичної допомоги не включає навичок роботи в команді. Водночас саме ефективна командна робота є запорукою якісної медичної допомоги пацієнту, який перебуває у невідкладному стані. Результати досліджень свідчать, що часто причиною смерті або ускладненого перебігу захворювання пацієнтів, які перебувають у невідкладному стані, є не лише індивідуальні помилки окремих медичних працівників, але і неефективність координації командної роботи фахівців бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або працівників відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладу охорони здоров'я.

Низький рівень набутих навичок медичних працівників системи екстреної медичної допомоги зумовлений як відсутністю ефективних принципів підготовки фахівців, так і відсутністю ефективної системи контролю якості знань. Індивідуальна оцінка готовності лікарів до виконання своїх обов'язків сьогодні обмежується системою атестації та переатестації для підтвердження або підвищення кваліфікації. Цей підхід має ряд недоліків, а саме:

- формальний характер, відсутність нагляду за якістю курсів підвищення кваліфікації та незалежного оцінювання для перевірки їх результатів, що створює корупційні ризики (адже якість навчання перевіряє та ж організація, що проводить це навчання);
- відсутність засвоєння та відновлення практичних навичок під час підвищення кваліфікації;
- застарілі програми, далекі від щоденної практики бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- відсутність ефективного механізму нагляду за проведенням передатестаційних циклів;
- відсутність дієвого механізму офіційного визнання міжнародних курсів, які проходять працівники системи екстреної медичної допомоги, як курсів, що зараховуються під час підвищення кваліфікації, що демотивує працівників опановувати доказові міжнародні практики.

Окремою додатковою проблемою є відсутність в Україні національних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги, що базуються на доказовій медицині. Наявні галузеві стандарти є застарілими і часто суперечать доказовим міжнародним практикам. Також відсутній і механізм нагляду за дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками.

Четверта проблема - незадовільна якість та швидкість надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі.

Шанси пацієнта не лише своєчасно потрапити в лікарню, але і бути успішно пролікованим, прямо залежать від підходів до організації надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі. Ймовірність летального випадку, в тому числі через додаткові ускладнення, сьогодні збільшують такі чинники:

- невідповідність сучасним вимогам надання екстреної медичної допомоги у відділеннях екстреної (невідкладеної) медичної допомоги закладів охорони здоров'я, що приймають пацієнтів;
- неспроможність більшості закладів охорони здоров'я, куди доставляють пацієнтів, провести повноцінну діагностику і надати комплексну медичну допомогу хворому, який перебуває у невідкладному стані;
- транспортування хворих, які перебувають у невідкладному стані, за територіальним принципом;
- відсутність чітких моделей комунікації та координації між бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги та відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- відсутність чітких моделей координації між відділеннями лікарні під час роботи із складними невідкладними випадками.

Крім безпосереднього впливу на перебіг захворювання та невідкладного стану пацієнта, нескоординовані процеси на рівні лікарні призводять до неефективного використання ліжкового фонду та робочого часу медичних працівників.

П'ята проблема - низька спроможність системи екстреної медичної допомоги своєчасно забезпечити достатній об'єм якісної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Наявні в Україні алгоритми реагування на надзвичайні ситуації (в тому числі - плани реагування державного, регіонального рівня та плани реагування на рівні закладів охорони здоров'я) мають ряд прогалин.

Поточні плани реагування не відстежують і не враховують реальну інформацію про здатність закладів охорони здоров'я швидко збільшити кількість лікарняних ліжок та кількість пацієнтів, що отримують екстрену медичну допомогу на госпітальному етапі. Така здатність включає не лише наявність місця для розташування пацієнтів, але і необхідне технічне оснащення для одночасного надання екстреної медичної допомоги значній

кількості осіб. Не сформована дієва система резервування медикаментів, медичних виробів.

Механізм міжвідомчої координації та взаємодії під час реагування на масові випадки, в тому числі на догоспітальному етапі, також не є дієвим.

Найважливішими елементами системи, яка включає засоби, процеси, заходи, які залучаються до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, - оперативно-диспетчерські служби - не обладнані автономним радіозв'язком, що повинен об'єднувати всі наявні бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, підрозділи екстреної медичної допомоги та заклади охорони здоров'я.

Не існує системи безперервного професійного розвитку, в тому числі практичних тренінгів щодо дій у разі виникнення інцидентів з великою кількістю потерпілих, з кризового менеджменту для працівників закладів охорони здоров'я, які працюють в режимі надання екстреної медичної допомоги.

Крім того, діюча система реагування не містить системної вимоги до регулярного вдосконалення підходів шляхом аналізу досвіду реагування на надзвичайні події, що уже відбулись, а також обов'язкових періодичних тренувань, в тому числі із залученням громадськості.

Реалізація реформи системи екстреної медичної допомоги передбачена за такими напрямками:

- забезпечення ефективної першої допомоги на місці події особами, що не мають медичної освіти;
- удосконалення догоспітальної категоризації викликів екстреної медичної допомоги;
- нова модель розподілу посадових обов'язків в системі екстреної медичної допомоги та зміни у підготовці та перевірці кваліфікації фахівців;
- управління якістю послуг екстреної медичної допомоги;
- нові підходи до організації екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі у разі перебування людини у невідкладному стані;

- реагування на надзвичайні ситуації;
- профілактика невідкладних станів.

У світовій практиці, зокрема у рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я, рівні медичної допомоги визначаються відповідно до медичних завдань, на які вони спрямовані, а також відповідно до кваліфікації надавачів. Вживану в Україні термінологію необхідно вдосконалити для відповідності таким міжнародно визнаним підходам.

Зокрема, слід розрізняти такі етапи надання допомоги людині, яка перебуває у невідкладному стані, залежно від суб'єктів надання такої допомоги:

- перша базова допомога, яка спрямована на забезпечення базової підтримки життя; суб'єктами, які надають таку допомогу є особи, які першими з'явилися на місці події;

- перша розширена допомога, яка спрямована на забезпечення базової підтримки життя, але припускає більший об'єм володіння необхідними навичками, у тому числі навичками роботи із спеціальним обладнанням; суб'єктами, які надають таку допомогу, є особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

- догоспітальна базова допомога - допомога на догоспітальному етапі, яка надається відповідно до медичних настанов для подальшої підтримки циркуляції, відновлення прохідності дихальних шляхів та адекватної вентиляції до прибуття пацієнта в заклад охорони здоров'я для отримання госпітальної допомоги; суб'єктами, які надають таку допомогу, є екстрені медичні техніки, які не є медичними працівниками, мають відповідну підготовку та працюють у складі бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- догоспітальна розширена допомога - професійні дії на догоспітальному етапі відповідно до медичних настанов для подальшої

підтримки циркуляції, відновлення прохідності дихальних шляхів та адекватної вентиляції до прибуття пацієнта в заклад охорони здоров'я для отримання госпітальної допомоги; суб'єктами, які надають таку допомогу, є медичні працівники бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- госпітальна екстрена медична допомога передбачає надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі у відділеннях екстреної (невідкладної) медичної допомоги; суб'єктами, які надають таку допомогу, є медичні працівники відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладів охорони здоров'я;

- госпітальна спеціалізована допомога, яка надається у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я; суб'єктами, які надають таку допомогу, є медичні працівники відповідних відділень.

Крім того, необхідно запровадити більш системний підхід до організації першої допомоги.

Сьогодні в Україні зусилля, спрямовані на забезпечення надання першої допомоги постраждалим в екстрених ситуаціях, є фрагментованими, позбавленими загальної організаційної мети, цільової методологічної та інформаційної підтримки. Для стійкого покращення ефективності цих зусиль вони повинні бути організовані як взаємозв'язана система. Системна співпраця органів державної влади та органів місцевого самоврядування, урядових та неурядових установ та організацій і громадян з метою посилення якості першої допомоги буде спрямована на виконання таких завдань:

- обов'язкове навчання навичкам першої допомоги та відповідну сертифікацію працівників, чия діяльність пов'язана з високою ймовірністю присутності в екстрених ситуаціях і входить до їх обов'язків згідно із законодавством, створення і ведення реєстру таких осіб, забезпечення проведення регулярних навчань для підтримки навичок та продовження дії сертифіката, перевірок на володіння відповідними компетентностями;

- підтримка можливостей проходження бажаними громадянами за власні кошти навчання з отриманням сертифіката екстреного медичного

реагувальника або навчання загальним навичкам першої допомоги без отримання такого сертифіката;

- започаткування проведення постійної просвітницької роботи серед населення, в тому числі поширення інформації про перші кроки для свідків невідкладного стану, із залученням органів місцевого самоврядування, каналів поширення масової інформації, громадських організацій;

- розширення доступу до якісного стандартизованого навчання навичкам першої допомоги дітям для батьків під час вагітності та в післяпологовий період;

- залучення благодійних організацій та приватних підприємств на засадах корпоративної соціальної відповідальності до фінансової підтримки оснащення засобами першої допомоги місць високої ймовірності екстрених ситуацій з потребою у наданні першої допомоги постраждалим (зокрема - великих станцій громадського транспорту), розроблення інтерактивних карт та програмного забезпечення (прикладних програм для мобільних засобів комунікації) для ідентифікації розміщення найближчого оснащення першої допомоги, зокрема дефібриляторів;

- захист надавачів першої допомоги від судових переслідувань із сторони постраждалого або його законних представників у разі, коли вони допустилися помилки під час добровільного надання першої допомоги такій особі або їх зусилля виявилися неефективними (в тому числі за допомогою правового регулювання, відомого в світі як “закон доброго самаритянина”).

Наріжним кроком під час побудови системи першої допомоги повинно стати запровадження поняття “екстрений медичний реагувальник” (особа, яка пройшла спеціалізоване навчання з надання першої допомоги, що включає практичні навички базової підтримки життя, у тому числі навички володіння відповідним обладнанням). Наявність сертифіката екстреного медичного реагувальника буде обов’язковою вимогою для виконання посадових обов’язків для таких професій: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники,

провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками для того, щоб у разі потреби бути спроможними вжити невідкладних дій та здійснити організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Буде забезпечено контроль якості знань та отримання сертифіката екстреного медичного реагувальника, а також створено реєстр осіб, що мають відповідні сертифікати. Буде визначено строки повторних навчань для продовження дії сертифіката.

Також буде запроваджено механізм автоматичного поширення інформації про випадки невідкладних станів в догоспітальних умовах серед усіх зареєстрованих екстрених медичних реагувальників, в тому числі засобами радіо- та мобільного зв'язку. Зазначене дасть змогу залучити до надання негайної допомоги тих осіб, що мають відповідні навички і перебувають найближче до постраждалої особи.

Крім того, буде запроваджено окрему програму підготовки екстрених медичних реагувальників, що працюватимуть на добровільній основі в територіальних громадах. Делегованим територіальною громадою представникам буде надана можливість проходження навчання та подальша методологічна та консультаційна підтримка.

Також буде запроваджено поняття “надавачі першої допомоги”.

Надавачі першої допомоги - це особи, які пройшли навчання з надання першої базової допомоги, що включає практичні навички базової підтримки життя. Здобуття відповідних навичок буде обов'язковою частиною кваліфікаційних вимог для таких професій, як:

- вихователі у закладах дошкільної освіти, вчителі у школах та викладачі у закладах вищої освіти;
- інші працівники соціальної сфери та працівники, зайняті на роботах з підвищеною небезпекою.

Стандартизоване навчання навичкам першої базової допомоги також стане невід'ємною частиною підготовки водіїв автотранспорту.

Для того щоб навичками першої допомоги поступово оволоділа максимальна кількість громадян, у партнерстві з системою загальної середньої освіти буде запроваджена відповідна система навчання у рамках існуючих освітніх програм учнів 10 і 11 класів.

Догоспітальна категоризація викликів екстреної медичної допомоги повинна забезпечувати ефективну диспетчеризацію таких викликів та зменшення непрофільного навантаження на бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Ефективність диспетчеризації в Україні повинна бути підвищена шляхом проведення ряду взаємозв'язаних заходів.

По-перше, на основі аналізу існуючих модернізованих диспетчерських систем в Україні та закордонного досвіду буде розроблено та запроваджено порядок обробки та автоматичної диспетчеризації викликів екстреної медичної допомоги.

По-друге, діюче програмне забезпечення оперативно-диспетчерських служб буде вдосконалене. Оновлене програмне забезпечення зазначених служб повинно відповідати таким вимогам:

- узгодженість з розробленими процесами категоризації та автоматичної диспетчеризації викликів екстреної медичної допомоги;
- можливість автономної роботи та наявність резервних потужностей під час виникнення надзвичайних ситуацій;
- наявність програмних компонентів, що дають змогу застосувати автоматичну диспетчеризацію, а отже - унеможливлюють людську помилку;
- здатність з високим рівнем ефективності використовувати наявні ресурси, в тому числі інших установ, закладів, добровольців та власні резерви, для реагування на виклик екстреної медичної допомоги;
- наявність спеціального технічного модуля для отримання та обробки викликів екстреної медичної допомоги, що надходять неголосовими каналами зв'язку (для громадян з порушеннями мови та слуху).

По-третє, буде розроблено центральну інформаційну систему для комунікації обласних диспетчерських служб, автоматизованого збору та консолідації статистичних даних. Це дасть змогу отримувати стандартизовані дані про діяльність системи екстреної медичної допомоги, а також координувати роботу обласних служб, в тому числі у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

По-четверте, професію диспетчера оперативно-диспетчерської служби буде введено до класифікатора професій України, а відповідні посадові обов'язки та кваліфікаційні вимоги буде переглянуто.

По-п'яте, буде вдосконалений механізм спільного реагування на виклики екстреної медичної допомоги складових системи екстреної медичної допомоги, пожежно-рятувальної служби та поліції, а також запроваджена єдина національна інтегрована мережа для будь-яких екстрених ситуацій.

Паралельно з удосконаленням підходів до диспетчеризації викликів екстреної медичної допомоги буде запроваджуватися ряд окремих заходів для системного зменшення кількості таких викликів, які призводять до виїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, незважаючи на те, що більш ефективним було б реагування шляхом надання іншої допомоги, не пов'язаної з наданням екстреної медичної допомоги. Ця проблема буде розв'язуватися шляхом створення доступних та ефективних видів допомоги, які можуть бути надані в таких випадках замість виїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Така робота буде проводитися за кількома напрямками.

По-перше, буде створено умови для того, щоб під час надходження викликів екстреної медичної допомоги від громадян, чий стан здоров'я не потребує надання екстреної медичної допомоги, диспетчер оперативно-диспетчерської служби мав можливість отримання у разі потреби оперативної консультації лікаря з метою уточнення та прийняття рішення щодо необхідності надання екстреної медичної допомоги.

По-друге, буде посилено координацію системи екстреної медичної допомоги із системою охорони психічного здоров'я, зокрема в частині

профілактики психічних розладів, програм раннього втручання та кризової психологічної допомоги. Зазначені заходи нададуть можливість знизити частоту звернень за екстреною медичною допомогою у разі, коли такі звернення пов'язані з психологічним станом людини, але не потребують екстреної медичної допомоги.

Навчання диспетчерів оперативно-диспетчерських служб включатиме базові навички спілкування та інформаційно-консультаційної підтримки громадян, що звертаються за екстреною медичною допомогою у кризовому стані.

При цьому реалізація Концепції буде максимально узгоджена і скоординована з розгортанням поточної реформи соціальних послуг, яка розширює повноваження органів місцевого самоврядування щодо організації надання послуг за місцем проживання вразливих категорій населення.

3.2. Нова модель розподілу посадових обов'язків в системі екстреної медичної допомоги та зміни у підготовці та перевірці кваліфікації фахівців.

Обґрунтування запропонованих заходів.

Найважливішим активом системи екстреної медичної допомоги є її фахівці. Найдорожче обладнання та комфортні умови не можуть замінити лікарський інтелект, досвід та вправні руки. Діюча модель надання екстреної медичної допомоги в Україні повинна бути вдосконалена таким чином, щоб зберегти кадровий резерв і на його основі розвинути нові підходи до залучення людських ресурсів у процес рятування і збереження життя людини. Для цього необхідно:

- переглянути посадові обов'язки та кваліфікацію працівників системи екстреної медичної допомоги з метою підвищення професійного рівня та збільшення їх ролі у діях та заходах на місці події чи на подальших ланках процесу надання такої допомоги;

- змінити підходи до визначення складу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Доцільно запроваджувати нові системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців за новими спеціальностями: диспетчер оперативно-диспетчерської служби, екстрений медичний технік, парамедик, лікар медицини невідкладних станів (лікар екстреної медицини).

Нова модель надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі передбачатиме відповідні зміни у системах підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги та підходах до їх атестації. Необхідно, щоб підготовка фахівців екстреної медичної допомоги передбачала:

- нові стандарти надання екстреної медичної допомоги, зокрема галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги та рамкові вимоги до практичних навичок в розрізі кожного рівня підготовки та відповідних професій;
- нові освітні програми, зорієнтовані на нові галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги;
- підготовку та підвищення кваліфікації викладачів закладів освіти для викладання відповідно до нових освітніх програм;
- можливість здобуття нових спеціальностей шляхом перепідготовки існуючих фахівців;
- можливість індивідуальної професійної сертифікації;
- вимогу періодичного перегляду та оновлення індивідуальних сертифікатів для забезпечення незмінно високого рівня знань та навичок у працівників;
- незалежне оцінювання знань (компетентностей);
- приведення післядипломної підготовки лікарів (інтернатури, резидентури) у відповідність з міжнародними стандартами за змістом, організацією та тривалістю.

Запровадження нових професій в системі екстреної медичної допомоги буде одним з кроків до розширення і оптимізації типів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги у структурі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. При цьому:

- мінімальним складом бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги стане один парамедик та один екстрений медичний технік; разом з цим такі бригади зможуть мати і розширену кадрову комплектацію для забезпечення екстреної медичної допомоги у разі, коли виникне необхідність участі кількох медичних працівників;

- підходи до утворення бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги буде вдосконалено, їх склад - оптимізовано, а технічне оснащення - покращено.

Для працівників системи екстреної медичної допомоги, що пройшли незалежне оцінювання якості знань внаслідок підготовки, перепідготовки з метою здобуття професійної кваліфікації або підвищення кваліфікації відповідно до нової моделі, передбачається зростання заробітної плати у разі наявності ресурсів.

Бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зможуть забезпечити вищий рівень реагування на екстрені випадки порівняно із сьогоdnішніми можливостями фельдшерських та лікарських бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Це стане можливим передусім завдяки отриманню професійної кваліфікації парамедиків, які матимуть більш комплексні та практичні знання, ніж середньостатистичний медичний працівник нинішніх бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, у тому числі лікарських.

Бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, що потребують участі лікаря, залишаться важливою частиною реагування на виклики екстреної медичної допомоги. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у разі потреби залучатимуть лікарів до роботи бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до специфіки та обсягу навантаження.

Важливим є поліпшення ситуації з наданням першої допомоги на місці пригоди. Приміром, таку допомогу можуть надавати свідки ДТП, які не мають медичної освіти. Для цього Міністерство охорони здоров'я має ініціювати обов'язкове навчання навичкам надання екстреної першої допомоги, а також ввести статус екстреного медичного помічника (в концепції «екстрений медичний реагувальник»), які отримають відповідні сертифікати. Такими помічниками мають стати пожежники, рятувальники, патрульні поліцейські і співробітники МВС, водії громадського транспорту, провідники, бортпровідники та кондуктори. При цьому Міністерство охорони здоров'я має надати підтримку всім громадянам, які бажають пройти навчання та отримати сертифікат медичного помічника.

Крім того, першої базової допомоги будуть в обов'язковому порядку навчатися та отримувати сертифікати вихователів у дошкільних навчальних закладах, вчителі у школах, і викладачі вузів, а також працівники соціальної сфери і громадяни, зайняті на роботах з підвищеною небезпекою. Стандартизоване навчання навичкам першої базової допомоги також стане невід'ємною частиною підготовки водіїв автотранспорту. Надавати першу допомогу будуть вчити також учнів 10-11 класів за спеціальною програмою, яка буде поєднувати викладання теоретичних знань з практичними заняттями з використанням манекенів.

Необхідно забезпечити обладнанням та необхідними для надання першої допомоги матеріалами та інструментами місця з високою ймовірністю екстрених ситуацій. Наприклад, дефібрилятори, джгути, аптечки повинні бути обов'язково в наявності на великих станціях громадського транспорту, також ними планується забезпечити торговельні центри, спортивні заходи та інші місця масового скупчення людей.

У рамках реформи потрібно до кінця модернізувати роботу і диспетчерських служб, які приймають дзвінки для виклику бригад швидкої допомоги. Зараз, за словами лікарів швидкої допомоги, диспетчера приймають абсолютно всі виклики, не ранжуючи їх за ступенем пріоритетності. Швидка не

може відмовити пацієнту у виклику, оскільки цей регламент роботи закріплений відповідною урядовою постановою у 2012 році. Але, в першу чергу фільтрувати виклики повинен сам диспетчер - якщо виклик не екстрений, то він повинен відмовити, якщо ж екстрений, то - оформити. А в сучасних диспетчерських, працює програма, яка визначає чи є виклик екстреним. У Міністерство охорони здоров'я планують впровадити алгоритм автоматизованої диспетчеризації викликів, який дозволить обробляти їх відповідно до їх пріоритетності.

Паралельно з цим планується зменшувати кількість викликів. Наприклад, при надходженні дзвінків від громадян, чий стан здоров'я не вимагає надання екстреної, а первинної допомоги, диспетчеру дозволять перемикає виклик лікаря, з яким у пацієнта підписана декларація. Або ж диспетчер зможе перевести виклик на національну «гарячу лінію» безкоштовної конфіденційної підтримки громадян з питань охорони здоров'я та медичної допомоги.

По суті, диспетчери отримають чіткий алгоритм роботи з сучасним світовим стандартам. Вони повинні вміти не тільки швидко приймати рішення, але і консультувати свідків подій, як правильно надати допомогу постраждалим до приїзду бригади швидкої допомоги.

Крім вищевказаного екстреного медичного помічника, потрібно в КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради збільшити кількість парамедиків і екстрених медичних техніків. Останні - водії карети швидкої допомоги, які мають кваліфікацію для надання догоспітальної базової допомоги. Саме з цих працівників мають формуватися бригади для виїзду швидкої. При необхідності до них можуть приєднатися лікарі, а парамедики зможуть також допомагати надавати медичну допомогу в приймальних відділеннях лікарень.

В перспективі парамедики повинні замінити лікарів невідкладних станів та фельдшерів медичних сестер. Зараз в бригадах швидкої допомоги в основному працюють фельдшери.

Медики і співробітники швидкої допомоги, які пройдуть перенавчання, мають отримати ринкові зарплати і доступ до якісно обладнаних автомобілів швидкої допомоги.

Надання екстреної допомоги в лікарнях також повинно бути вдосконалене. Насамперед - за рахунок посилення вимог до технічного оснащення та кадрової комплектації.

У 2022 році відповідно до Програми медичних гарантій екстрена медична допомога включена до переліку безкоштовних медичних послуг для усіх категорій пацієнтів незалежно від стану здоров'я та соціального положення.

Пакет «Екстрена медична допомога» передбачає безкоштовні послуги:

- цілодобовий прийом звернень за самозверненням від осіб, які потребують екстреної меддопомоги, за зверненням лікуючого лікаря та при самостійному зверненні пацієнта до підрозділу ЕМД;
- цілодобове консультування пацієнтів диспетчером чи старшим лікарем ЦОД ;
- оцінка стану здоров'я пацієнтів, визначення попереднього діагнозу та потреби в госпіталізації;
- надання екстреної меддопомоги на місці виклику та під час транспортування до лікувального закладу;
- надання допомоги пацієнтам з особливо небезпечними інфекційними захворюваннями, зокрема з підозрою чи підтвердженими випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19;
- надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій.

Щоб підписати договір з НСЗУ за цим пакетом послуг, суб'єкт господарювання має відповідати вимогам:

- стосовно організації надання послуги:
- наявність однієї активної ЦОД з автоматизованими робочими місцями, яка цілодобово приймає та обробляє звернення, проводить

консультування пацієнтів, вносить і передає дані про пацієнта до електронної МІС;

- можливість цілодобового контролю переміщення автомобілів завдяки наявності GPS-трекерів;

- надання допомоги відповідно до галузевих стандартів та транспортування пацієнта до лікувального закладу у відповідності до маршруту пацієнта;

- взаємодія з іншими надавачами медичних послуг та іншими службами під час надзвичайних ситуацій;

- дотримання затверджених програм з інфекційного контролю;

- до складу бригад відповідно до нормативів, затверджених Кабінетом Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України

- до наявності обладнання - автомобілів відповідного типу, обладнання та устаткування автомобілів, лікарських виробів та медичного обладнання для бригад ЕМД, резервного джерела електропостачання

- іншим - наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів.

Вважаємо за доцільне, на базі КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради створити центр для навчання «екстрених медичних реагувальників», які отримають відповідні сертифікати медичного помічника. Бюджет проекту створення такого навчального центру наведений в табл. 3.1.

Варто відмітити, що першої базової допомоги будуть в обов'язковому порядку навчатися та отримувати сертифікати мають вихователі дошкільних навчальних закладах, вчителі шкіл, викладачі ЗВО, працівники соціальної сфери і громадяни, зайняті на роботах з підвищеною небезпекою, визначені працівники держустанов та органів місцевої влади. Стандартизоване навчання навичкам першої базової допомоги також стане невід'ємною частиною підготовки всіх водіїв автотранспорту. Надавати першу допомогу будуть вчити

також учнів 10-11 класів за спеціальною програмою, яка буде поєднувати викладання теоретичних знань з практичними заняттями з використанням манекенів.

Таблиця 3.1

Бюджет проекту створення навчального центру по підготовці медичних в помічників КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

<i>Найменування</i>	<i>Загальний бюджет проекту, тис. грн</i>	<i>Джерела фінансування</i>
Створення навчального центру, <i>в тому числі:</i>	1500,0	Кошти закладу, отримані від платних послуг та кошти НЗСУ
-придбання меблів (столи, стільці, шафи та ін.);	250,0	
-придбання комп'ютерів та інших технічних засобів	600,0	
-придбання програмного забезпечення	200,0	
-придбання манекенів	100,0	
-придбання медичних навчальних матеріалів (дефібрилятори, джгути, аптечки та ін.))	200,0	
-інші витрати	150,0	

Джерело: власна розробка автора.

Окрім того, на базі навчального центру передбачається підвищення кваліфікації для працівників усіх структурних підрозділів та підстанцій, що входять до складу КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради.

Висновки до розділу 3

22 травня 2019 року схвалена Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги. Однак і в стінах закладів охорони здоров'я екстрена медична допомога залишається значно менш ефективною порівняно з показниками розвинених систем охорони здоров'я.

Окремою додатковою проблемою є відсутність в Україні національних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги, що базуються на доказовій медицині. Наявні галузеві стандарти є застарілими і часто суперечать доказовим міжнародним практикам. Також

відсутній і механізм нагляду за дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками.

Нова модель надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі передбачатиме відповідні зміни у системах підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги та підходах до їх атестації.

В КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради збільшити кількість парамедиків і екстрених медичних техніків. Останні - водії карети швидкої допомоги, які мають кваліфікацію для надання догоспітальної базової допомоги. Саме з цих працівників мають формуватися бригади для виїзду швидкої. При необхідності до них можуть приєднатися лікарі, а парамедики зможуть також допомагати надавати медичну допомогу в приймальних відділеннях лікарень.

Вважаємо за доцільне, на базі КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради створити центр для навчання «екстрених медичних реагувальників», які отримають відповідні сертифікати медичного помічника.

На базі навчального центру передбачається підвищення кваліфікації для працівників усіх структурних підрозділів та підстанцій, що входять до складу КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради.

ВИСНОВКИ

За результатами проведених досліджень можна зробити наступні висновки:

1. Системний підхід або системний принцип – це передусім розуміння того, що вся організація являє собою систему, складену з частин, кожна з яких має свої власні інтереси. Тому досягнення загальної мети організації можливе лише тоді, коли розглядати її як єдину систему, намагаючись для цього зрозуміти й оцінити взаємодію всіх її частин і об'єднати їх на такій основі, яка дала б змогу організації в цілому ефективно досягти свою мету. Принципи нової управлінської парадигми повинні складати основу удосконалення управління організаціями. В умовах оперативного управління ці принципи дають змогу зрозуміти характер організаційно-управлінських механізмів підпорядкування виробництва, технологічних процесів, споживанню, задоволенню ринкового попиту в сучасних умовах.

2. У своїй діяльності служба екстреної медичної допомоги керується Законом України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI, а також низкою постанов КМУ та наказів Міністерства охорони здоров'я, зокрема: Постановою КМУ «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» від 16.12.2020 № 1271, Наказом «Деякі питання організації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» від 23.12.2020 № 1359 та іншими.

3. Екстрена медична допомога є невід'ємною частиною з надання невідкладної допомоги для людини, що потрапила в непросту ситуацію. Робочий процес медпрацівників потребує постійної оперативності, злагодженості та стійкості. 1 січня 2013 року набрав чинності Закон № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», підписаний Президентом України 05 липня 2012 року. Закон передбачає створення єдиної Системи екстреної медичної допомоги в Україні, у рамках якої шляхом реорганізації та об'єднання всіх існуючих підрозділів служб швидкої медичної допомоги,

медицини катастроф і санітарної авіації створюється єдина потужна оперативно-диспетчерська служба.

4. На сесії обласної ради 22 листопада 2012 року прийнято рішення про створення комунальної установи «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради. Екстрена (швидка) медична допомога – спеціалізована медично-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, потерпілим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, транспортування потерпілих до лікарень. Житомирська підстанція – Населення 504 336 осіб (Лікарських бригад - 10; Фельдшерських бригад – 30). Бердичівська підстанція – Населення 246 435 осіб (Лікарських бригад - 4; Фельдшерських бригад – 17). Новоград-Волинська підстанція – Населення 196 091 осіб (Лікарських бригад - 1; Фельдшерських бригад – 16). Коростенська підстанція – Населення 249 402 осіб (Лікарських бригад - 3; Фельдшерських бригад – 24).

5. Кількість виїздів у 2021 році становила по центру 178011 випадків у 2021 році, безрезультатних було -5353 випадки, перевезень – 4898 випадків. найбільша кількість була у м. Житомирі, оскільки чисельність населення тут є більшою. Окрім того, в центрі є 4 підстанції в м, Бердичів, м. Новоград-Волинський, м. Коростень та м. Житомир. Спостерігаємо зменшення кількості виїздів по підстанціях в м. Житомир, в м. Новоград- Волинський, м. Коростень і в цілому по Центру на 3659 випадків. По підстанції м. Бердичів кількість виїздів збільшилась на 7,2 %.

6. Майно підприємства є комунальною власністю 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 яких відображається у самотійному балансі підприємства.

7. Вартість необоротних активів у 2021 році зросла в 4,8 рази і становила 159,9 млн.грн. на кінець року. Вартість оборотних активів зросла в 9 разів і становила 184,1 млн.грн. знизилась вартість запасів на 1,5 %. Грошові кошти збільшилися в 5482 разів. Їх залишок становив на кінець року 165,1 млн.грн. Щодо власного капіталу, то його вартість збільшилась в 9, 6 разів, зменшився додатковий капітал на 30,4%, зменшилися довгострокові зобов'язання на 74,8%. Проте, збільшилися поточні зобов'язання КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

8. У 2021 році спостерігається збільшення доходів КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», зокрема чистий дохід збільшився на 384,9 млн.грн. Інші операційні доходи збільшилися в 71, 2 рази. Інші доходи на 10138 тис.грн. Загалом доходи збільшилися в 20,9 рази. Щодо витрат, то бачимо збільшення загальних витрат в 19,9 разів. Збільшилась собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) – у 19,2 рази.

9. Директор КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» призначається на посаду та звільняється з посади Засновником відповідно до чинного законодавства України та Порядку призначення та звільнення з посад керівників підприємств, установ, організацій – об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області. Кількість штатних посад по КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» по лікарях - на 3,75 од. спостерігається зменшення в 2021 році порівняно із 2019 роком. Кількість штатних одиниць молодших спеціалістів з медичною освітою збільшилось на 4 одиниці. Кількість штатних одиниць молодшого персоналу – збільшення на 1 штатну од. та іншого персоналу на 1 шт.од. кількість зайнятих посад лікарями у 2021 році складає всього 64,3%, що на 7,1% нижче показника 2019 року. Наповненість молодшими спеціалістами з медичною освітою є кращою 90,4% у 2021 році, наповненість посад молодшого персоналу у 2021 році - 87,4%, іншого персоналу – 89,1%.

10. Реформа системи екстреної медичної допомоги (ЕМД) формально триває з 2012 року, коли було ухвалено відповідний закон, проте на практиці швидко лише нещодавно побачила реальні гроші та зміни – майже в усіх областях створено сучасні диспетчерські, які приймають виклики, обмінюються інформацією та звітують через онлайн-систему, а не паперові форми й телефонні дзвінки. У квітні 2020 року «екстрена допомога» стала частиною Програми медичних гарантій і почала отримувати гроші напряду від Національної служби здоров'я (НСЗУ).

11. 22 травня 2019 року схвалена Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги. Однак і в стінах закладів охорони здоров'я екстрена медична допомога залишається значно менш ефективною порівняно з показниками розвинених систем охорони здоров'я. Лікарі системи екстреної медичної допомоги також часто не мають можливості ефективно надати екстрену медичну допомогу. Навіть маючи високу кваліфікацію, лікар обмежений наявним обладнанням та діючою системою організації надання екстреної медичної допомоги в лікарні. Однак і підготовка лікарів є недосконалою. Сьогодні лікарі отримують свою кваліфікацію без достатньої уваги до системного застосування окремих дисциплін в межах практичних алгоритмів надання екстреної медичної допомоги.

12. Діюча модель надання екстреної медичної допомоги в Україні повинна бути вдосконалена таким чином, щоб зберегти кадровий резерв і на його основі розвинути нові підходи до залучення людських ресурсів у процес рятування і збереження життя людини. Для цього необхідно:

- переглянути посадові обов'язки та кваліфікацію працівників системи екстреної медичної допомоги з метою підвищення професійного рівня та збільшення їх ролі у діях та заходах на місці події чи на подальших ланках процесу надання такої допомоги;
- змінити підходи до визначення складу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Доцільно запроваджувати нові системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців за новими спеціальностями: диспетчер оперативно-диспетчерської служби, екстрений медичний технік, парамедик, лікар медицини невідкладних станів (лікар екстреної медицини).

13. У рамках реформи потрібно до кінця модернізувати роботу і диспетчерських служб, які приймають дзвінки для виклику бригад швидкої допомоги. Зараз, за словами лікарів швидкої допомоги, диспетчера приймають абсолютно всі виклики, не ранжуючи їх за ступенем пріоритетності. В КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради збільшити кількість парамедиків і екстрених медичних техніків.

14. Вважаємо за доцільне, на базі КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради створити центр для навчання «екстрених медичних реагувальників», які отримають відповідні сертифікати медичного помічника. Бюджет проекту створення такого навчального центру складає 1,5 млн.грн.

Список використаних джерел

ДОДАТКИ