

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Медичний інститут
Кафедра управління

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри

_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістра

спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»
Роль комунікаційної стратегії в період реформування галузі на прикладі
«КНП Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Здобувач вищої освіти

гр.УЗ.МЗ.91с
Спічакова Наталія Миколаївна

Наукові керівники

д.е.н., доцент Швіндіна Г.О.
д.мед.наук, професор Смеянов В.А.

Суми 2020

Форма № У-9.01¹
Затв. наказом
Мінвузу УРСР
від 3 серпня 1984 р.
№ 253

Сумський державний університет
(назва вузу)

Факультет ННІ ФЕМ ім. Олега Балацького

Кафедра управління

Спеціальність спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітня програма «Управління та адміністрування у галузі охорони здоров'я» ступеню вищої освіти «магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедрою _____

„_____” _____ 20____ р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ
Спічаквої Наталії Миколаївни**

1. Тема проекту (роботи)

Роль комунікаційної стратегії в умовах реформування в період реформування медичної галузі на прикладі КНП «Дитчаклінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради

затверджена наказом по інституту від „_____” _____ 20____ р.
№ _____

2. Термін здачі закінченого проекту (роботи)

3. Вихідні дані до проекту (роботи): Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату України.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що їх належить розробити)

1. Комунікативна політика та комунікативна діяльність як ефективний засіб підвищення відповідальності населення та співробітників за своє здоров'я та розвитку системи охорони здоров'я

2. Оцінка ефективності комунікаційної стратегії КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради

3. Політика покращення комунікаційної стратегії на прикладі КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради

¹ Відповідає формі № 24 наказу Мінвузу СРСР від 6 квітня 1983 р. № 429

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

(ПЕРЕЛІК НАЗВ ПЛАКАТІВ)

1.

2.

6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів проекту, що стосуються їх

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Комунікативна політика та комунікативна діяльність як ефективний засіб підвищення відповідальності населення та співробітників за своє здоров'я та розвиток системи охорони здоров'я			
2. Оцінка ефективності комунікаційної стратегії КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради			
3. Політика покращення комунікаційної стратегії на прикладі КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради			

7. Дата видачі завдання 30/09/2020

Керівник

(підпис)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Збір матеріалів з оцінки ефективності комунікаційної стратегії КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради	Початок практики – кінець практики	
2	Узагальнити підходи комунікаційної стратегії в галузі охорони здоров'я в Україні	....	виконав
3	Дослідити державну політику щодо проведення комунікації в галузі	....	виконав
4	Розробити опитувальник для проведення соціологічного опитування населення та медичних працівників	....	виконав
5	Провести соціологічне опитування щодо актуальних тем серед населення та медичних працівників лікарні	....	виконав
6	Проаналізувати результати проведенного опитування серед медичних працівників на прикладі дитячої лікарні Святої Зінаїди	....	виконав
7	Надати рекомендації щодо покращення комунікаційної політики в закладі охорони здоров'я	.....	виконав
8	Систематизувати розроблені матеріали та оформити роботу	...	виконав
9	Передати роботу для перевірки на плагіат	Не менше ніж за 5 робочих днів до захисту	виконав
8	Передати на рецензування	За день до рецензування	виконав

Здобувач

_____ (підпис)

Керівник проекту

_____ (підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні в цілому. Проаналізовано державну політику щодо проведення комунікації в галузі охорони здоров'я в інших країнах віту.

Узагальнено напрями покращення комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні. Проведено соціологічний опитування та комплексний аналіз сучасної державної політики щодо комунікації на прикладі КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради.

Визначено напрями вдосконалення комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні та запропоновано рекомендації щодо покращення медичної допомоги дітям.

Ключові слова: державна політика медичної допомоги, медична допомога дітям, комунікаційна стратегія, реформування галузі охорони здоров'я, напрями покращення медичної допомоги.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 25 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 76 с., у тому числі 6 таблиць, 5 малюнків, список використаних джерел - 3 сторінки.

Актуальність. Актуальність дослідження обґрунтована тим, що досвід комунікаційних кампаній нарівні країни показує, що без чіткого визначення проблеми ніколи неможливо прийти до вірного рішення, при цьому важливо визначити рівень проблеми сьогодення, оскільки для її вирішення необхідний стан проблеми теперішнього часу, а не її витoki. На національному рівні в Україні глобальною проблемою, яка привела до необхідності реформування системи охорони здоров'я, є:

- концентрація уваги на вирішенні проблем галузі, а не на задоволенні потреб населення;

- неефективність структури системи, що призводить до деформованості структури медичної допомоги та неефективності використання ресурсів охорони здоров'я;

- недостатність обсягів фінансування галузі з суспільних джерел, що призводить до порушення принципів справедливості та солідарності.

На регіональному та місцевому рівні необхідно провести детальний аналіз, який включає стан здоров'я населення, стан ресурсного і технологічного забезпечення закладів охорони здоров'я, доступність (фізична, фінансова) та якість всіх видів медичної допомоги на рівнях її надання, задоволеність населення отриманою медичною допомогою, рівень впливу системи охорони здоров'я на медико-демографічну ситуацію в регіоні.

Другою важливою складовою оцінки ситуації комунікативного аспекту питання є знання думки всіх прошарків населення, в тому числі медичних

працівників та осіб, які ухвалюють рішення, на всіх рівнях управління, про їх ставлення до ситуації, що склалася в системі охорони здоров'я, задоволеності медичною допомогою і запропонованою Урядом стратегією її реформування. Для цього важливо провести незалежні соціологічні дослідження з залученням прогресивних громадських організацій та/або недержавних професійних інституцій. Таким чином, отримані результати під час проведення оцінки ситуації на всіх рівнях управління та надання медичної допомоги і визначені проблеми стають підставою для виконання наступних етапів/складових комунікаційної стратегії проведення реформи системи охорони здоров'я в країні.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування пріоритетних напрямків державної політики щодо комунікаційної стратегії в період реформування галузі в Україні та аналіз її результатів на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі **задачі**:

1. Проаналізувати державну політику комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні та в країнах світу.
2. Проаналізувати тенденції покращення проведення комунікації у дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.
3. Здійснити аналіз результатів державної політики щодо комунікаційної стратегії на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.
4. Надати рекомендації щодо удосконалення комунікаційної стратегії на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.

Об'єкт дослідження – комунікаційна стратегія в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – пріоритетні напрямки комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні.

Методи дослідження. Для розв'язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних. Проведено соціологічне опитування, аналіз роботи комунікаційних каналів. Також використовувалися статистичні методи.

Наукова новизна. Результати дослідження дозволили обґрунтувати пріоритетні напрямки комунікаційної роботи закладів охорони здоров'я для вдосконалення якості допомоги дітям.

Науково-практична значимість. На даному етапі на всіх рівнях управління та планування визначаються цілі, які мають бути досягнені в ході проведення довгострокової комунікаційної кампанії: на центральному рівні(Кабінет Міністрів України і Міністерство охорони здоров'я країни), рівні регіонів (обласні/міські державні адміністрації), місцевому рівні(органи місцевого самоуправління та заклади охорони здоров'я). Необхідно відзначити, що цілі на нижчих рівнях управління повинні відповідати цілям, які поставлені на центральному рівні влади, доповнювати та деталізувати їх з урахуванням специфіки регіону і місцевого рівня.

В нашому випадку метою системної, такою, що діє протягом всього періоду проведення реформи системи охорони здоров'я країни комунікаційної кампанії, є інформування широких прошарків населення, в першу чергу осіб, які ухвалюють рішення, і медичних працівників про цілі, задачі та механізми проведення реформи.

Ключові слова: державна політика медичної допомоги, комунікаційна стратегія, реформа охорони здоров'я медична допомога, напрями покращення медичної допомоги.

ЗМІСТ

	Стор.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	9
ВСТУП.....	12
РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОЛІТИКИ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	14
1.1. Місце комунікативної діяльності в розвитку охорони здоров'я України.....	14
1.2. Стратегія комунікації в галузі охорони здоров'я на міжнародному рівні.....	17
1.3. Особливості комунікацій та використання соціальних мереж в галузі охорони здоров'я	21
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КНП «ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ» СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	24
2.1 Організаційно-економічна характеристика установи.....	24
2.2 Програма організаційно-управлінських змін.....	28
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЇ КОМУНІКАЦІЇ КНП «ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ».....	41
3.1 Аналіз роботи сайту КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди».....	41
3.2. Аналіз соціологічного опитування для визначення ефективності стратегії комунікацій закладу.....	47
3.3. Основні рекомендації з удосконалення системи інформування населення та стратегії комунікації закладу.....	50

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ.....	53

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВМД- Вторинна медична допомога

ЗМІ - Засоби масової інформації

ЗОЗ- Заклад охорони здоров'я

ЗСЖ - Здоровий спосіб життя

ОЗ- Охорона здоров'я

ПК- Персональний комп'ютер

ПМСД- Первинна медико-санітарна допомога

РЗ- Репродуктивне здоров'я

ТМД - Третинна медична допомога

ХНЗ- Хронічні неінфекційні захворювання

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

ДКЛСЗ – КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

ВСТУП

Актуальність дослідження. Початок ХХІ століття характеризується глибокими трансформаціями уявлень світової спільноти про найбільш ефективні та раціональні джерела інформації та вибір інструменту комунікацій.

Комунікаційна стратегія – це комплекс заходів із взаємодії з громадою та важливими групами населення, спрямованими на збереження громадського здоров'я. Це саме той дороговказ для всіх, хто долучається до комунікацій закладу від першого керівника до адміністратора веб-сайту, завідуючих відділень та лікарів.

Комунікаційна стратегія закладу може відображати не тільки реальний стан справ у закладі та середовищі, що його оточує, але й нести комунікаційне навантаження в інтересах громадського здоров'я вказуючи, що це техніка інформування окремих громадян та громадськості, у тому числі і медичного суспільства. Формування позитивної мотивації та думки щодо необхідності реформування галузі та процесу збереження громадського здоров'я, дозволяє відслідковувати реакції, формувати інформаційні зв'язки.

Саме ефективні комунікації мають позитивний вплив на удосконалення медичного сервісу закладу, боротьбу з факторами ризику розвитку хронічних захворювань, вакцинацію, тощо.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування пріоритетних напрямків державної політики щодо комунікаційної стратегії в період реформування галузі в Україні та аналіз її результатів на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі **задачі**:

- проаналізувати державну політику комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні та в країнах світу;

- проаналізувати тенденції покращення проведення комунікації у дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради;
- здійснити аналіз результатів державної політики щодо комунікаційної стратегії на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради;
- надати рекомендації щодо удосконалення комунікаційної стратегії на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради;

Об'єктом дослідження є комунікаційна стратегія в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є пріоритетні напрямки комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні.

База дослідження. Дипломне дослідження проводилося на базі Комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради, яке розташоване у місті Суми, за адресою вулиця Троїцька будинок 28.

Для розв'язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних. Проведено соціологічне опитування, аналіз роботи комунікаційних каналів закладу. Також використовувалися статистичні методи на базі закладу охорони здоров'я.

Розділ 1

ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОЛІТИКА ТА СТРАТЕГІЇ КОМУНІКАЦІЇ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Місце комунікативної діяльності в розвитку охорони здоров'я України

Як вказує І. Дробнер, «комунікації розглядаються як один з найважливіших інструментів побудови громадянського суспільства в державі» [11], і у відповідності до стратегічної мети становлення українського суспільства, соціальні комунікації стають одним із найважливіших інструментів розбудови громадянства в Україні. Дана проблема досягнення загальної теорії комунікаційної соціології комунікацій, що відображено у дослідженнях, провідних вітчизняних та закордонних вчених, серед яких слід зазначити І. Дробнера, О. Холода, В. Березенка, А. Пушняка, Г. Слабкого та інших.

Комуникативний процес є необхідною умовою становлення, розвитку і функціонування всіх соціальних систем, тому що саме завдяки йому стає можливим зв'язок між поколіннями, накопичення й передача соціального досвіду, його збагачення, розділення праці та обмін її продуктами, організація суспільної діяльності, трансляція культури [11]. Саме завдяки комунікації здійснюється управління, і тому вона є тим соціальним механізмом, який сприяє реалізації влади в суспільстві.

Термін «соціальні комунікації» розуміють в дуже широкому контексті, і різні автори наводять різне тлумачення. Так, наприклад, О. Холод вважає термін має два таких значення: «1) соціально-комунікаційний інжиніринг (процес створення, прогнозування, адаптація і реалізація комунікаційних технологій, стратегій і моделей соціальної дії, взаємодії і стосунків між соціальними фігурантами (суб'єктами й об'єктами) з метою здійснення маніпуляції (позитивного або негативного впливу); 2) наукова галузь «соціальні комунікації» (елемент науки як творчої діяльності з отримання

нових знань і результат цієї діяльності у вигляді цілісної системи знань, сформульованих на основі певних принципів; система знань про закономірності розвитку природи, суспільства і мислення)» [25].

Крім вказаної, існує інша множина визначень соціальних комунікацій. Так, наприклад, в дослідженні В. Березенка наводиться таке визначення: «передача інформації, ідей, емоцій (завдяки знакам і символам), як процес, що пов'язує окремі частини соціальних систем одне з одним» [7]. При цьому, соціальна комунікація вирішує такі взаємопов'язані завдання, як інтеграція окремих людей у соціальні групи або спільноти, і в той же час внутрішню диференціацію індивідів, спільнот та суспільства [7].

Відмітимо, що в епоху інформаційного суспільства отримання, споживання, створення і поширення інформації є однією із головних ознак сучасності. Використання інформаційних технологій визначає перемогу в конкурентній боротьбі великих компаній, державних установ та інститутів розвитку суспільства. Інформація справляє величезний вплив на людину, оскільки саме інформація є базою для прийняття рішень, в тому числі в сфері охорони здоров'я, забезпечення та дотримання образу життя. ЗМІ, або засоби масової інформації, найчастіше стають джерело інформації, і окрема площина в останні роки утворилась завдяки соціальних мережам, де власне відбувається індивідуалізація комунікацій та утворення інформаційних спільнот.

Становлення інформатизації та формування інформаційного суспільства пов'язано із розвитком паблік рілейшенз або зв'язків із громадськістю (PR). Одним із дослідників [21] стверджується, що існування Радянського Союзу не завадило розвитку PR-комунікацій, які виникли ще у 80-тих років. Організація PR-діяльності наприкінці 80-х рр. була в новою справою, і спочатку домінувала інформаційна модель зв'язків з громадськістю. Така система мала три складові: лабораторії з планування, координації, методичного забезпечення об'єктивного інформування громадськості, підготовки інформації з певних питань, яка потім

накопичувалась фахівцями, перероблювалася і готувалася як базова інформація для інформування широкої громадськості. Цей початковий варіант системи інформування громадськості виник у відповідь на катастрофу і Чорнобильської АЕС, був пов'язаний із оборонними питанням та обробкою даних саме ядерної галузі, і припинив своє існування у 1990-тих роках [21].

В українській практиці PR досить часто розуміють не як вплив на громадську думку, а як її викривлення [Помилка! Джерело посилання не знайдено.]. Але в даному дослідженні слід використовувати визначення, яке наводить А. Пушняк, а саме: «PR – це спеціалізована, професійно організована діяльність управління але управління особливо городу. Це адресне управління станом громадської свідомості у відповідній сфері корпоративних відносин, здійснюваних не насильницькими (неадміністративно-командними) засобами [18].

Іншими словами, PR є особливою функцією управління із встановлення та підтримки комунікації (зазвичай двосторонньої) між спільнотами (суспільством) та владою (організаціями або інститутами). Отже, звідси витікають задачі PR, які можна узагальнити таким чином: формування позитивного іміджу тієї чи іншої організації, інституту, державного органу тощо, формування ставлення громадськості до певного кола питань через механізми та канали інформування.

Даній темі, окрім вказаних вище, присвячені дослідження таких дослідників та авторів [8; 9; 10; 13; 14; 15; 16; 17; 23; 24], але тим не менш останнім часом в сфері охорони здоров'я спостерігаються негативні явища інформаційної політики, в тому числі, погіршення та негативізація ролі лікарів в системі охорони здоров'я, зволікання та підтримка не вакцинації серед населення, різні рухи в соціальних мережах проти загальноприйнятих та усталених норм забезпечення рівня здоров'я та якості життя.

1.2. Стратегія комунікації в галузі охорони здоров'я на міжнародному рівні

Як відомо, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) прийняла стратегію комунікацій, яка є невід'ємною частиною для досягнення мети ВООЗ - побудувати більш здорове майбутнє та виконати місію ВООЗ щодо зміцнення здоров'я, захисту світу та обслуговування вразливих груп [6]. Ця структура описує стратегічний підхід до ефективного передавання інформації, порад та вказівок ВООЗ щодо широкого кола питань охорони здоров'я: від хронічних захворювань до нових та нових ризиків. При цьому ВООЗ зробила значні інвестиції для задоволення зростаючої потреби в інформації, порадах та настановах для своїх ключових аудиторій.

Слід звернути на 6 принципів ефективних комунікацій в галузі здоров'я (див. рис. 1). Ці принципи задекларовані таким чином:

1) Доступність:

- Зробіть інформацію доступною в Інтернеті
- Визначте ефективні канали
- Забезпечення доступності

2) Відповідність

- Знати аудиторію
- Слухайте публіку
- Пристосуйте повідомлення
- Мотивуйте аудиторію

3) Дієвість

- Переведіть аудиторію до дії
- Кампанії зі зміни поведінки
- Спілкуватися в надзвичайних ситуаціях

4) Своєчасність

- Встановлюйте спілкування
- Спілкуйтеся в потрібний час
- Побудуйте розмову
 - 5) Технічна точність
- Будьте прозорими
- Узгодження з партнерами
- Говоріть як "Одна організація ВООЗ "
- Бренд ВООЗ
 - б) Зрозумілість
- Використовуйте просту мову
- Розповідайте реальні історії
- Зробіть комунікацію наочною
- Використовуйте знайомі мови



Рисунок 1.1 – Головні принципи стратегії комунікацій ВООЗ [6].

Інтегруючи всі ці основні принципи у стратегії комунікації ВООЗ, тим самим стимулюються інновації для покращення результатів охорони здоров'я, при цьому визначаються кращі та ефективніші способи залучення ключових аудиторій до спілкування та взаємодії.

Слід зазначити, за ствердженням дослідників Г. Слабкого, М. Знаменської та Т. Знаменської, «комунікація у галузі громадської охорони здоров'я надає громаді спосіб протидії активному просуванню на ринок небезпечних виробів та пропаганді нездорового способу життя, наприклад, паління тютюну» [22]. Комунікація в галузі являє собою процес двостороннього обміну інформацією, що потребує відбору, збору інформації та з'ясування того, як люди сприймають повідомлення і формують у своїй свідомості ідеї відносно здоров'я, щоб можна було передавати інформацію в більш доступних та переконливих формах. Комунікація у галузі громадської охорони здоров'я також означає гласність, завдяки якій громада може знати, що говориться та діється від її імені [22].

Серед аспектів розвитку комунікації слід відзначити такі:

1. Стратегічний та систематичний характер комунікації. Це базується на основі розуміння особливостей сприйняття та потреб різних аудиторій.

2. Зрозумілість, відкритість та доступність інформації, що передбачає розповсюдження інформації в таких форматах і через такі канали, які є доступними, зрозумілими та зручними для користування.

3. Захист ідеї про необхідність розробки та реалізації здорової політики і створення здорового середовища. Цей аспект розповсюджується на всі сектори державного управління (принцип врахування інтересів здоров'я у всіх стратегіях та напрямках політики).

4. Принцип навчання та охоплення комунікацій у галузі громадської охорони здоров'я та розвиток необхідного для цього кадрового потенціалу.

На думку тих же дослідників Г. Слабкого, М. Знаменської та Т. Знаменської, сучасний спеціаліст у галузі інформаційно-комунікативних технологій у охороні здоров'я, що підтримує свій професійний рівень, стикається з проблемою вибору інформаційних ресурсів для пошуку наукових публікацій у періодичних виданнях, монографій, дисертаційних досліджень, аналітичних оглядів тощо. З метою вирішення цієї проблеми можна використовувати провідні міжнародні інформаційні бази даних та інформаційні ресурси, серед яких нами апробовані такі:

- Сайт ВООЗ, що містить безліч угод та матеріалів із сприяння підвищенню позитивного сприйняття медичної допомоги (<https://www.who.int/>);
- PubMed - джерело номер один, до якого слід звернутися. Він розміщений у Національному інституті охорони здоров'я (NIH) і надає бібліографічну інформацію, включаючи тези та посилання на повнотекстові веб-сайти видавців для понад 28 мільйонів статей (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>);
- EMBASE (ExcerptaMedicaDatabase) - це власна база даних досліджень, яка також включає до свого корпусу PubMed (<https://www.embase.com/login>);
- Кокранівська бібліотека найкраще відома завдяки систематичним оглядам. У всьому світі існує 53 групи оглядів, які гарантують, що опубліковані огляди є якісними та обґрунтованими. Статті з часом оновлюються для відображення нових досліджень (<https://www.cochranelibrary.com/search?cookiesEnabled>);
- Як і бібліотека Кокрана, UpToDate надає детальні огляди клінічних тем. Відгуки постійно оновлюються, щоб забезпечити сучасний огляд (<https://www.uptodate.com/home>).

- Міжнародна статистика захворювань COVID-19, яка надає постійно та регулярно дані щодо статистики захворювань (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>)

Окрім вказаних, слід згадати GoogleBooks(www.books.google.com) та методика відслідковування пошукових запитів GoogleTrends (www.google.com.trends).

1.3. Особливості комунікацій та використання соціальних мереж в галузі охорони здоров'я

Інформаційна політика в галузі здоров'я націлена на зниження поширеності факторів ризику, зменшення їх впливу на людину і стимулювання сприятливих змін факторів внутрішнього і зовнішнього середовища. Крім цього, необхідно реалізувати політику зміцнення рівня здоров'я населення та профілактики захворювань.

На погляд дослідників [12], зусилля спеціалістів слід спрямувати на формування і підтримку прагнення людей до позитивних змін їхньому способі життя. А отже, основними завданнями мають бути:

- зниження поширеності куріння, вживання алкоголю,
- наркотиків і наркотичних засобів;
- поширення інформації про попередження таких серйозних захворювань, як СНІД, гіпертонія тощо;
- поліпшення якості харчування та навколишнього середовища; збільшення фізичної активності;
- пом'якшення впливу шкідливих психосоціальних факторів; підвищення якості життя;
- дотримання населенням заходів особистої та громадської профілактики [12].

Це можливо за умов організації активної діяльності профілактичних установ та формування відповідної громадської

думки. Для цього профілактичної діяльності залучаються всі стейкхолдери, а саме всі зацікавлені партнери, включаючи міністерства освіти, охорони здоров'я, культури, комітети у справах молоді спорту, неурядові та громадські організації, асоціації, фонди, академії, ЗМІ, фірми-виробники товарів споживання та інші учасники

Реформування в галузі охорони здоров'я триває, як тривають із дискусії з питань, як вірно організувати систему реформування та показники ефективності медицини в цілому. На сьогодні високоякісні медичні послуги потребують підтримки як ресурсної, так й інформаційної. Так, наприклад, як вважають дослідники [22], перехід до дійової медицини є можливим тільки тоді, коли медичні послуги стануть доступними широкому колу людей, при цьому необхідно перенести акцент з клінічної медицини профілактику та ранню діагностику.

При оцінці ефективності комунікативних компаній доцільно використовувати різні методи дослідження в комбінаціях та в певній послідовності (див. рис. 1.2).



Рисунок 1.2 – Оцінка програм комунікації в галузі охорони здоров'я [12].

При оцінці ефективності комунікативних компаній доцільно використовувати різні методи дослідження в комбінаціях та в певній послідовності. До таких відносять [12]: контент-аналіз повідомлень ЗМІ, просторовий аналіз(аналіз поширення повідомлень), дослідження успішності комунікаційного заходу, опитування громадськості, соціологічні дослідження, фокус-групи і т.д.

Щоб надійно провести оцінку комунікативних програм слід визначити конкретні цілі дослідження та узгодити критерії, за якими буде проводитися оцінка: адже цілі мають бути сформульовані таким чином, щоб вони передбачали реалістичні, вимірювані й відповідні до стратегії реформування охорони здоров'я результати. Дослідниця М. Знаменська [Помилка! Джерело посилання не знайдено.], відмічає, що проведення оцінки результативності комунікативних програм необхідно передбачати вже на етапах планування. Крім того, оцінку результативності слід проводити на

різних етапах реформування. Важливо також, відслідковувати форми комунікативної діяльності залежно від методів впливу, каналів й частоти подачі інформації тавибору цільових груп.

На сьогодні для України залишаються актуальними проблеми розробки стратегії формування та вдосконалення інформаційної системи відповідно до вимог сьогодення. У рамках проведення інформатизації охорони здоров'я, в тому числі на Сумщині, останнім часом здійснено удосконалення комп'ютерного забезпечення закладів охорони здоров'я, підключення їх до мережі Інтернет, створення мережі обміну інформації, підтримка сайтів та сторінок у соціальних мережах, розвитку телекомунікаційних систем тощо.

В той же час у системі охорони охорониздоров'я України комунікаційнадіяльність нестала пріоритетною для адміністраторів та провідних надавачів послуг, але це слід змінити у найближчі терміни у відповідності до рекомендацій ВООЗ та сталих практик країн ЄС.

РОЗДІЛ 2
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ
КНП «ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ»
СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Організаційно-економічна характеристика установи

Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди, згідно заповіту великого підприємця, мецената м. Суми Івана Герасимовича Харитоненка, була побудована в 1896 році його сином Павлом Івановичем. Спочатку лікарня функціонувала на 20 ліжок і була забезпечена капіталом у 30 тисяч карбованців. Лікування було безкоштовним.

- 1984 рік - будується і починає функціонувати новий корпус стаціонару, вул. Троїцька, 28
- У 1984 рік – здається в експлуатацію нове приміщення дитячої поліклініки №1 по вул. Труда,3.
- 1992 рік - здано в експлуатацію приміщення нової дитячої поліклініки №2 по вул. І.Сірка,3.

Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди є лікувально-профілактичним закладом, який забезпечує надання кваліфікованої медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах та в стаціонарі дитячому населенню від народження до 18-річного віку включно на основі сучасних досягнень медичної науки та практики. По характеру, об'єму та виду медичної допомоги, яка надається дітям, по системі організації роботи міська дитяча лікарня є : по профілю – багатопрофільною, в складі якої є інфекційні, педіатричні, отоларингологічні, кардіологічні, гастроентерологічні, неврологічні, нефрологічні, психіатричні, ендокринологічні, анестезіологічні ліжка.

Комунальне некомерційне підприємство «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради, (надалі - КНП “ДКЛ Святої Зінаїди”СМР) є закладом охорони здоров’я, який діє у відповідності до

законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу. Засновником медичного закладу є Сумська міська об'єднана територіальна громада в особі Сумської міської ОТГ, яка на підставі Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні".

Підприємство керується в своїй роботі відповідними Законами України [1; 2; 3], законодавчими актами та Постановами КМУ [4; 5].

Підприємство створене на підставі рішення Сумської міської ради від 20 червня 2018 року № 3545-МР, є єдиним майновим комплексом та належить територіальній громаді міста Суми на праві комунальної власності.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, що є загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та цим Статутом.

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є територіальна громада міста Суми в особі Сумської міської ради (надалі – Засновник).

Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Сумській міській раді, її виконавчому комітету, Сумському міському голові, виконавчому органу Сумської міської ради, що здійснює повноваження в галузі охорони здоров'я (далі – Уповноважений орган).

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

- Створення разом із Власником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги дитячому населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;

- Надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги, у тому числі екстреної та невідкладної, необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;

- Організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

- Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- Направлення на ЛКК вищого рівня осіб для встановлення інвалідності;

- Проведення щеплень;

- Планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів;

- Заходи з профілактики, діагностики та лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, а також консультації щодо ведення здорового способу життя;

- Організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну/спеціалізовану та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

- Забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- Упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;
- Участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
- Участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я;
- Участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством;
- Участь у визначенні проблемних питань надання медичної допомоги дитячому населенню у місті Суми та шляхів їх вирішення;
- Надання рекомендацій Уповноваженому органу та Засновнику щодо розробки планів розвитку медичної допомоги дитячому населенню;
- Визначення потреби структурних підрозділів Підприємства та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення дитячого населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- Забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- Забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Підприємства;
- Зберігання, перевезення, придбання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України;

- Залучення кваліфікованих медичних працівників для надання медичної допомоги дитячому населенню, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи – підприємці, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг;
- Здійснення іншої, не забороненої законодавством, діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства;
- Надання платних послуг з медичного обслуговування населення відповідно до чинного законодавства України;
- Надання медичних послуг іншим суб'єктам господарювання, що надають первинну, вторинну медичну допомогу.
- Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику;
- Підприємство має право займатися іншими видами діяльності, що не заборонені законодавством України;
- Впровадження сучасних технологій;
- Інформатизація медичної галузі.

2.2. Програма організаційно-управлінських змін

Програма змін складається із трьох компонент, що наведені нижче.

1. Заходи з впровадження ефективної структури управління КНП “ДКЛ Святої Зінаїди” СМР.

Внаслідок реорганізації комунальної установи у комунальне некомерційне підприємство, лікарня відповідно до частини 3 статті 64 Господарського Кодексу України отримує право самостійно визначати свою організаційну структуру та встановлювати чисельність працівників і штатний розпис.

У квітні місяці поточного року відбулась оптимізація штатної чисельності. Відбулось скорочення штату в еквіваленті 225,25 штатних одиниць, в тому числі :

- лікарі-11,5 од.;
- фахівці з базовою та не повною вищою медичною освітою-102 од.;
- молодший медичний персонал – 70,75 од.;
- спеціалісти – 5 од.;
- інші – 36 од.

Кількість штатних посад станом на 01.09.2020 року становить 530,0 посад, в тому числі :

- лікарі-109,25 од.;
- фахівці з базовою та не повною вищою медичною освітою-205,75 од.;
- молодший медичний персонал – 111,5 од.;
- спеціалісти – 50 од.;
- інші – 53,5 од.

Фактично зайнятих осіб станом на 01.09.2020 року складає 495 од, в т.ч. :

- лікарі-97,75 од.;
- фахівці з базовою та не повною вищою медичною освітою-189,75 од.;
- молодший медичний персонал – 108,5 од.;
- спеціалісти – 48 од.;
- інші – 51 од.

Зайнятість фізичними особами на початок вересня 2020 року складає 489 од., в т.ч.:

- лікарі-93 од.;
- фахівці з базовою та не повною вищою медичною освітою-195 од.;
- молодший медичний персонал – 113 од.;
- спеціалісти – 40 од.;
- інші – 48 од.

Структура підприємства:

Адміністративно-управлінський персонал

Господарчо-обслуговуючий персонал	
Стаціонар :	Поліклінічні підрозділи :
Загально-лікарняний персонал	Консультативно-діагностичне відділення №1
Лікарі-інтерни	Рентгенкабінет №1 (консультативно-діагностичного відділення №1)
Приймальне відділення для інфекційних хворих	Консультативно-діагностичне відділення №2
Приймальне відділення для неінфекційних хворих	Денний стаціонар на 30 ліжок (консультативно-діагностичного відділення №2)
Інфекційне боксоване відділення №1	Рентгенкабінет №2 (консультативно-діагностичного відділення №2)
Інфекційне боксоване відділення №2	Відділення медико-соціальної допомоги дітям та молоді "Клініка, дружня до молоді"
Інфекційне боксоване відділення №3	
Педіатричне відділення	
Отоларингологічне відділення	
Неврологічне відділення для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням функцій опорно - рухового апарату на 35 ліжок (в т.ч. 15 ліжок дитячих психіатричних)	Молочна кухня
Ввідділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії	
Рентгенкабінет стаціонару	
Клініко-діагностична лабораторія	
Допоміжні підрозділи:	
Інформаційно-аналітичний відділ	
Бухгалтерія	

Рисунок 2.1 – Структура закладу.

Джерело: Внутрішня звітність КНП “ДКЛ Святої Зінаїди” СМР

В разі потреби заклад наймає на підставі цивільно-правового договору на чітко визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які мають відповідну медичну освіту), які задовольняють потребу КНП “ДКЛ Святої Зінаїди” СМР у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки для надання відповідної медичної допомоги

2. Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації.

Тривалість середнього строку госпіталізації за останні три роки в закладі утримується практично на одному рівні, а саме: 2017 рік – 8,8 дня; 2018 рік – 9,0 дня; 2019 рік – 8,9 дня. Керуючись цілями Програми діяльності Кабінету Міністрів України 2019 року в розділі 2 Міністерство охорони здоров’я, ціль 2.2. Люди, які захворіли, швидше одужують, показником ефективності: зменшення середньої тривалості госпіталізації пацієнтів на 20%, в закладі розроблені та впроваджуються заходи зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації.

3. Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР.

Головним принципом розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної допомоги є створення консультативно-діагностичних відділень, задачею яких є відбір пацієнтів на госпіталізацію, догоспітальне обстеження, проведення переопераційної підготовки, продовження лікування хворих після стаціонарного лікування, забезпечення медичних профілактичних оглядів дітей певних вікових категорій, та проведення диспансерізації (здійснення динамічного спостереження за

хронічнохворими пацієнтами). Заклад має два консультативно-діагностичних відділення, розташованим в спальних районах міста, що обслуговують 45818 дітей міста, та які розраховані на 260 та 450 амбулаторних відвідування в день відповідно. Амбулаторний прийом хворих проводиться по 23 спеціальностям. В закладі розроблені та впроваджуються заходи із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги.

Програма фінансово-економічної діяльності надана у таблиці 2.1 (Оцінка стану фінансування КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР за 2018-2020 роки). З нижченаведеної таблиці можна зробити висновок, якщо порівнювати відхилення 2019 року до 2018 року, а саме :

- Загальний обсяг активів зріс на 107,57 %, у зв'язку із отриманням необоротних активів та отриманням оборотних активів.
- Необоротні активи зросли за рахунок закупівлі/отримання основних засобів на суму 6065,4 тис.грн.,що у відсотках складає111,4 %.
- Оборотні активи збільшились на 555,0 тис.грн, що у відсотках складає 111,4 % за рахунок виробничих запасів.

Можна зробити висновок, що у структурі активів підприємства відбулися позитивні зміни, внаслідок яких активи підприємства збільшились.

Таблиця 2.1 Оцінка стану фінансування КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР за 2018-2020 роки.

№ з/п	Показник	2018р.	2019р.	Відхилення 2019р від 2018р.		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020р від 2019р.	
				абсолютне	відносне (%)		абсолютне	відносне (%)
1.	Активи підприємства	87 401,50	94 021,90	6 620,40	107,57	100 535,80	6 513,90	106,93
2.	Необоротні активи	82 529,50	88 594,90	6 065,40	107,35	92 764,50	4 169,60	104,71
	питома вага у загальному обсязі активів,%	94,43	94,23			92,27		
3.	Оборотні активи	4 872,00	5 427,00	555,00	111,39	7 771,30	2 344,30	143,20
	питома вага у загальному обсязі активів,%	5,57	5,77			7,73		
3.1	Матеріальні активи	4 753,10	5 316,00	562,90	111,84	6 893,60	1 577,60	129,68
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	5,44	5,65			6,86		
3.2	Дебіторська заборгованість							
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%							
3.3	Грошові кошти та їх еквіваленти	118,90	111,00	-7,90	93,36	877,70	766,70	790,72
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	0,14	0,12			0,87		
3.4	Інші оборотні активи (не включені до п.п.3.1.-3.3.)							

Джерело: внутрішня звітність КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР

Таблиця 2.2 Аналіз структури джерел утворення активів КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР за 2018-2020 рр.

№ з/п	Показник	2018р.	2019р.	Відхилення 2019р від 2018р.		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020р від 2019р.	
				абсолютне	відносне (%)		абсолютне	відносне (%)
1.	Обсяг надходжень за усіма джерелами утворення активів	78 372,90	89 140,90	10 768,00	113,74	91 083,60	37,80	102,18
	Кошти місцевого бюджету (в т.ч. медична субвенція)	51 196,30	44 269,00	-6 927,30	86,47	11 847,90	-32 421,10	26,76
	питома вага у загальному обсязі надходжень,%	65,32	49,66					
1.2.	Надходження на виконання державних цільових програм	8 161,10	15 811,10	7 650,00	193,74	6 239,60	-9 571,50	39,46
	питома вага у загальному обсязі надходжень,%	10,41	17,74					
1.2.2.	Реалізація інвестиційних проектів (ДФРР)					6 239,60		
1.3.	Надходження платних послуг							
	питома вага у загальному обсязі надходжень,%							
1.4.	Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, в т.ч. натуральні показники	8 712,20	1 834,20	-6 878,00	21,05	8 067,50	6 233,30	439,84
	питома вага у загальному обсязі надходжень,%							
1.5	Інші надходження:	1 898,70	2 237,10	338,40	117,82	1 239,20	-997,90	55,39
	від молочної кухні	1 833,60	1 521,30	-312,30	82,97	300,30	-1 221,00	19,74
	відшкод.орендарів за компослуги	0,00	661,20	661,20		882,30	221,10	133,44
	земельний податок	29,50	39,70	10,20	134,58	40,20	0,50	101,26
	реалізація майна	35,60	14,90	-20,70	41,85	16,40	1,50	110,07
	питома вага у загальному обсязі надходжень,%	2,42	2,51			1,36		

Джерело: внутрішня звітність КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2019 зріс на 10768,0 тис.грн., що у відсотках складає 113,7 %, в тому числі за рахунок :

- Збільшення надходження на виконання державних цільових програм - на 7650,0 тис.грн., що у відсотках складає 193,7 %;

- Збільшення інших надходжень - на 338,4 тис.грн., що у відсотках складає 117,8%. Зміна відбулась за рахунок відшкодування орендарів за комунальні послуги та земельного податку.

Очікуються зміни обсягів коштів у 2020 році в порівнянні з 2019 роком наступним чином :

- Зменшення обсягів фінансування місцевого бюджету в зв'язку із переходом на нову модель фінансування (програма медичних гарантій) у сумі 32 421,0 тис.грн, що у відсотках складає 26,76 %;

- Зменшення надходження на виконання державних цільових програм - на 9571,5 тис.грн., що у відсотках складає 39,5%;

- Збільшення надходжень від спонсорів, меценатів та благодійників у сумі 6 233,30 тис.грн, що у відсотках складає 439,8 %;

- Зменшення інших надходжень - на 997,8 тис.грн., що у відсотках складає 55,4 %.

Таблиця 2.3 Аналіз структури витрат підприємства КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР за 2018-2020 рр.

Напрямок витрат	Касові видатки по роках							
	2018р.		2019р.			Очікувані дані 2020р.		
	всього	питома вага у загальному обсязі витрат,%	всього	питома вага у загальному обсязі витрат,%	відхилення 2019 до 2018,%	всього	питома вага у загальному обсязі витрат,%	відхилення 2020 до 2019,%
Поточні видатки	73 555,40	99,9	70 509,9	99,4	-0,50	86 840,6	99,9	0,50
<i>Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці</i>	57 461,40	78,0	54 927,0	77,4	-0,60	60 014,7	69,1	-8,3
<i>Медикаменти та перев'язувальні матеріали</i>	3 265,50	4,4	3 663,1	5,2	0,80	11 680,1	13,5	8,3
<i>Продукти харчування</i>	2 110,90	2,9	2 656,0	3,7	0,80	3 2016,7	3,7	0,0
<i>Оплата комунальних послуг та енергоносіїв</i>	5 912,50	8,0	5 846,0	8,2	0,20	5 248,30	6,0	-2,2
<i>Соціальне забезпечення</i>	2 413,80	3,3	608,6	0,9	-2,40	916,80	1,1	0,2
<i>Інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки)</i>	2 391,30	3,3	2 809,2	4,0	0,70	5 764,0	6,6	2,6
Капітальні видатки	12 974,90	77,1	15 635,0	69,8	-7,30	52 337,0	100,00	30,20
<i>Придбання обладнання і предметів довгострокового користування</i>	2 026,20	12,0	382,4	1,7	-2 024,50	21 227,9	40,6	38,9
<i>Капітальний ремонт</i>	5 878,20	35,0	2 437,5	10,9	-5 867,33	3 000,00	5,7	-5,17
<i>Реконструкція та реставрація</i>	5 070,50	30,1	12 815,1	57,2	27,10	28 109,10	53,7	-3,5
Разом	86 530,30		86 144,9			139 177,6		30,70

Джерело: внутрішня звітність КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР

Опис динаміки позитивних та негативних зрушень, 2019 рік в порівнянні з 2018 роком, можна визначити за такою структурою:

- Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці зменшилися на 2 534,4 тис. грн., що у відсотках складає 0,6 % за рахунок зменшення штатної чисельності працівників первинної ланки. Відбулося в закладі розмежування первинної та вторинної ланки обслуговування дитячого населення Сумської міської ОТГ;

- Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали зросли на 397,6 тис. грн., що у відсотках складає 0,8 %;

- Видатки на продукти харчування також зросли на 545,1 тис. грн., що у відсотках складає 0,8 %;

- Видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв зменшилися на 66,5 тис. грн., що у відсотках складає 8,2% за рахунок економії в натуральних показниках та виконання заходів з енергозбереження;

- *Видатки на інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки) збільшилися на 417,9 тис. грн., що у відсотках складає 0,7% за рахунок відшкодування пільгової категорії населення за пільговими рецептами.*

Очікуються зміни обсягів коштів у 2020 році в порівнянні з 2019 роком наступним чином :

- Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці зросли на 5 087,0 тис. грн., що у відсотках складає -8,3% за рахунок коштів НСЗУ;

- Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали зросли на 8 016,9 тис. грн., що у відсотках складає 8,3%;

- Видатки на продукти харчування також зросли на 560,7 тис. грн.,

- Видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв зменшилися на 597,7 тис. грн., що у відсотках складає -2,2% за рахунок економії в натуральних показниках та виконання заходів з енергозбереження;

- *Видатки на інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки) збільшилися на 2 954,8 тис. грн., що у*

відсотках складає 2,6% за рахунок відшкодування пільгової категорії населення за пільговими рецептами.

У додатках А та Б наведені детальний опис основних показників діяльності та програма управління якістю надання медичної допомоги. Нижче наведена таблиця із заходами програми підвищення енергоефективності для об'єкта дослідження, як приклад програми удосконалення однієї із сфери закладу.

Таблиця. 2.4 Завдання та заходи програми підвищення енергоефективності комунальному некомерційному підприємстві «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради на 2020 рік

№	Заходи Програми	Джерела фінансування	Орієнтовні обсяги фінансування (вартість), тис.грн.,	Очікуваний результат
1	3			
КПКВК 7640 "Заходи з енергозбереження"				
1	Капітальний ремонт будівель (утеплення фасаду, цоколю) консультативно-діагностичного відділення № 2 КНП "ДКЛ Святої Зінаїди" Сумської міської ради за адресою: вул. І. Сірка, 3	Бюджет ОТГ	1 203,21	Утеплення зовнішніх стін площею 265,56 кв. м, цоколю 77,2 кв. м. Отримання енергетичного сертифікату. Очікувана економія теплової енергії по завершенню комплексу робіт 28 МВтгод/рік
2	Капітальний ремонт теплопункту (облаштування системи автоматичного регулювання споживання тепла) консультативно-діагностичного відділення № 2 КНП "ДКЛ Святої Зінаїди" Сумської міської ради за адресою: вул. І. Сірка, 3	Бюджет ОТГ	1 200,00	Утеплення зовнішніх стін площею 6,16 кв. м., утеплення даху - 32,96 кв. м., утеплення перекриття даху -26,88 кв. м. Розробка проектно-кошторисної документації
3	Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт будівлі) КНП "Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди" Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька, 28" (стаціонар, 2 -х поверхова будівля)	Бюджет ОТГ	500,00	Розроблення проектно-кошторисної документації, що передбачає :утеплення зовнішніх стін площею 638 кв. м, перекриття даху 569 кв. м, заміна віконних блоків 303 кв. м, установка 1 теплового модуля, розробка проектно-кошторисної документації, очікувана економія теплової енергії по завершенню комплексу робіт 83,9 МВтгод/рік
4	Капітальний ремонт переходу між будівлями старого та нового корпусів комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька,28	Бюджет ОТГ	21,79	Отримання сертифікату відповідності закінченого будівництвом об'єкта проектній документації, оплата послуг технічного нагляду

6	Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівель стаціонару (новий корпус, 3-поверхова будівля) Комунального некомерційного підприємства "Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди" Сумської міської ради за адресами: м. Суми, вул. Троїцька, 2	Бюджет ОТГ	4 123,60	Заміна віконних блоків площею 133 кв. м, гідроізоляція плоскої покрівлі - 2455 кв. м, утеплення технічного поверху - 2202 кв. м, утеплення зовнішніх стін площею 3919 кв. м, посилення переходу між корпусами, утеплення цоколю 276 кв. м. Встановлення 2 теплових модулів та інші реноваційні заходи. Отримання енергетичного сертифікату. Очікувана економія теплової енергії по завершенню комплексу робіт 598,2 МВтгод/рік
		кредит НЕФКО	14 714,70	
Всього			21 763,30	
КПКВК 7700 "Реалізація програм допомоги і грантів Європейського Союзу, уряді іноземних держав, міжнародних організацій, донорських установ"				
7	Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівель стаціонару (Новий корпус, 3-поверхова будівля) Комунального некомерційного підприємства "Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди" Сумської міської ради за адресами: м. Суми, вул. Троїцька, 2	Грант GIZ	885,00	Оплата будівельних робіт, виконаних у 2019 році за рахунок страхової суми
		Бюджет ОТГ	21,79	Отримання сертифікату відповідності закінченого будівництвом об'єкта проектній документації, оплата послуг технічного нагляду
Всього			906,79	

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЇ КОМУНІКАЦІЇ КНП «ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ» СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1 Аналіз роботи сайту КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради

Сайт створено у березні 2019 року. Протягом 2019 року було 15 тис. візитів. Протягом 2020 року 23 тис. візитів. Відповідно інформації у 2019 році було 22 гБ, в 2020 році 32 гБ. Найбільш популярна новина протягом двох років це розклад прийому фахівців дитячих в амбулаторному прийомі. Найбільш непопулярна новина це «Грудне вигодовування дітей раннього віку». Потрібно вточнити, що через сайт підключено електронний запис батьків до дитячих фахівців.

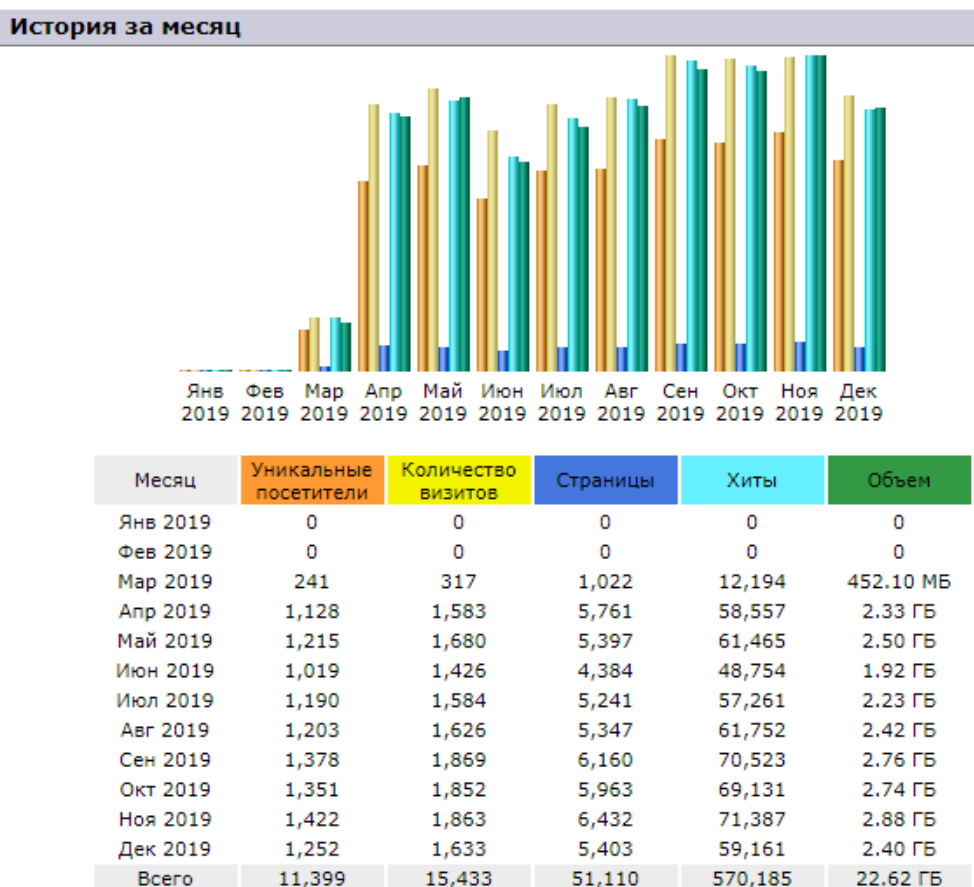
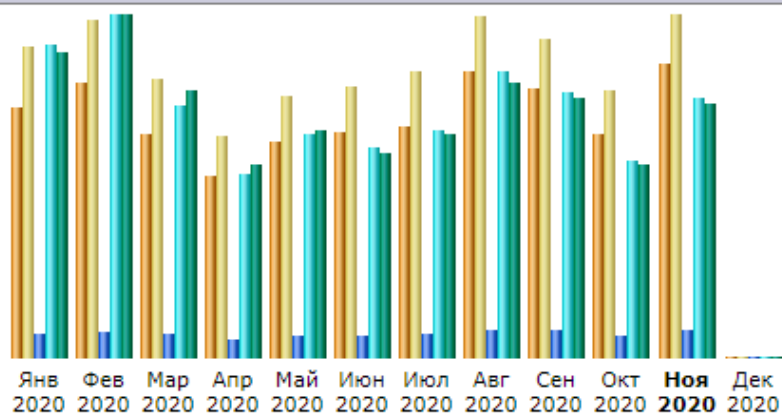


Рисунок 3.1 – Історія відвідувань за місяць сайту

<https://smdkl.lc.org.ua/>, дані за 2019 рік

История за месяц



Месяц	Уникальные посетители	Количество визитов	Страницы	Хиты	Объем
Янв 2020	1,814	2,255	7,414	94,796	3.60 ГБ
Фев 2020	1,998	2,453	7,917	103,564	4.05 ГБ
Мар 2020	1,623	2,025	7,089	76,120	3.16 ГБ
Апр 2020	1,314	1,613	5,479	55,316	2.28 ГБ
Май 2020	1,571	1,898	6,733	67,541	2.70 ГБ
Июн 2020	1,634	1,963	6,410	63,689	2.41 ГБ
Июл 2020	1,675	2,073	7,251	68,795	2.65 ГБ
Авг 2020	2,075	2,478	8,130	86,560	3.24 ГБ
Сен 2020	1,947	2,312	8,132	79,983	3.06 ГБ
Окт 2020	1,622	1,941	6,593	59,662	2.29 ГБ
Ноя 2020	2,138	2,484	8,398	78,719	3.01 ГБ
Дек 2020	0	0	0	0	0
Всего	19,411	23,495	79,546	834,745	32.45 ГБ

Рисунок 3.2 – Історія відвідувань за місяць сайту <https://smdkl.lic.org.ua/>, дані за 2020 рік

З 01.07.2018 в лікарні працює проект «Поліклініка без черг» працює в промисловій експлуатації, який передбачає ведення запису до лікарів усіх спеціалізацій за талонною системою у відкритому доступі для всіх пацієнтів міста. Запис на прийом до лікаря доступний через Web портал (з комп'ютера, планшета, смартфона), з інформаційних кіосків в холі поліклінік та через мед реєстраторів, як в поліклініках так і за телефоном.

Аналізуючи канали запису пацієнтів до лікарів можна зробити висновок що за роки експлуатації системи тенденція до самостійного запису до лікаря на прийом через реєстратора майже не має. Населення активно використовує для запису мобільні телефони, ПК, інформаційні термінали в поліклініках. Всі пацієнти йдуть до лікарів за талонами, під кабінетами черг не має, але залишається дефіцит талонів до спеціалістів (ендокринолог,

окуліст, кардіоревматолог тощо), але це не пов'язано з роботою системи електронної реєстрації.

На даному етапі після відокремлення лікарів первинної ланки робота системи «Поліклініка без черг передбачає роботу лікарів-спеціалістів з планшетними комп'ютерами, що дозволяє лікарю бути вести прийом тільки за направленнями лікарів первинної ланки та створювати електронні направлення до спеціалістів як вторинної так і третинної медичної допомоги в різні консультативні поліклініки та центри комунальної власності. Лікар-спеціаліст має можливість записати пацієнта на повторний прийом, на консультацію до іншого фахівця самостійно вже на прийомі або на консультації вдома у пацієнта (інваліди тощо). Така форма роботи подобається батькам (особливо не заможним у яких не має сучасних гаджетів), вона викликає довіру батьків пацієнтів до лікаря, батьки бачать турботу лікарів про їх дітей. Все вище викладене свідчить ще й про розвантаження реєстратури на запис пацієнтів та про мобільність лікаря надавати додаткові послуги.

Аналіз проведеної роботи на об'єктах дитячої поліклініки можна сформулювати таким чином:

- в дитячій поліклініці №1 (вул. Труда, 3) – проект працює в повному форматі Для роботи лікарі-спеціалісти використовують 17 планшетних комп'ютерів з 3G картками від мобільного оператора Vodafone, працює термінал електронної черги. До системи підключилися всі лікарі-спеціалісти поліклініки: кардіоревматолог, дерматовенеролог, хірург, ортопед, алерголог, невролог-2, фтизіатр-2, офтальмолог-2, гінеколог, логопед, педіатр, алерголог, гастроентеролог, рентгенологічний кабінет (доступ до мережі Інтернет через локальну мережу закладу), кабінет функціональної діагностики.

- в дитячій поліклініці №2 (вул. І. Сірка, 3) станом на 30.06.2019 року – проект працює в повному форматі. Для роботи лікарі-спеціалісти використовують 19 планшетних комп'ютерів з 3G картками від мобільного

оператора Vodafone, працює термінал електронної черги. До системи підключилися всі лікарі-спеціалісти поліклініки: хірург, ендокринолог, педіатр, офтальмолог-2, невролог-3, гематолог, кардіоревматолог, офтальмолог-2, гастроентеролог, хірург, фтизіатр, фахівці з фізичної реабілітації, рентгенологічний кабінет (доступ до мережі Інтернет через локальну мережу закладу), кабінет функціональної діагностики.

- вперше в Україні система електронної реєстратури «Поліклініка без черг» запрацювала в форматі «Клініка дружня до молоді», де відмінною часткою є запис на прийом до лікаря в анонімному форматі через Web портал. Молодь дуже задоволена даною формою запису, активно використовує весь функціонал програми. В спілкуванні молодь виражає подяку не тільки за анонімність до запису але й за можливість не спілкуватися з реєстратором особисто, це надає їм впевненості, та дає можливість ще раз все продумати самостійно. Станом на 3.06.2019 року – проект працює в повному форматі.

- основним проблемним питанням на даний час є відсутність комп'ютерної, локальної мережі в клініко-діагностичних відділеннях (поліклініках) та мережі Wi-Fi. Без цих компонентів не можливий повноцінний перехід до впровадження повної МІАС SIMPLEXMED, працювати в повному обсязі з РІС (рентгенологічною інформаційною системою) *Dicom-Hub*.

Для інтеграції з системою ПБЧ заклад вибрав МІАС SIMPLEXMED. В чому переваги даної системи: складається з модулів «Реєстратура+ ER+ПБЧ», «Лікар амбулаторії», «Лікар стаціонару», «Медсестра амбулаторії», «Медсестра стаціонару», «Лікар діагност», «Лікар-лаборант», «Фармацевт».

Для зручності користування компоненти розподілені за наступними розділами «Функціональні вікна», «Клінічна частина», «Фінанси», «Складський облік», «Персонал», «Розклад», «Довідники», «Адміністрування».

На етапі формування нових медичних закладів які будуть потребувати не тільки ведення медичної документації але й Адміністрування та Бухгалтерського обліку з різноманітними функціями нарахування: обліку робочого часу, пацієнтів, процедур що буде відображатися в нарахуваннях до заробітної плати. Всі ці компоненти будуть економити витрати на придбання додаткового ПЗ для бухгалтерського обліку та ПЗ для ведення документообігу закладів, ведення медичної та фінансової звітності. Перелік функціоналу системи «SIMPLEXMED» наданий в додатку 4. Система має інтеграцію з все українськими програмами «Медстат» та «Медичні кадри України» звітність через які здають медичні заклади України. Особо хотілося б відмітити інтеграцію сучасного діагностичного медичного обладнання (рентген апаратура, апаратура функціональної діагностики тощо) щодо можливості передавати дані діагностичних досліджень в карту пацієнта та зберігати результати досліджень в PACS системі медичного закладу (електронний архів досліджень з правами доступу лікарів).

На даному етапі розпочато впровадження системи за наступними напрямками:

- В клініко-діагностичних відділеннях задіяні в тестовому впровадженні системи наступні лікарі-спеціалісти: лікар-ортопед травматолог, лікар-ендокринолог, лікар-педіатр. Які мають можливість ведення електронної карти пацієнта. Також лікарі-ортопеди підключені до системи *Disom-Hub* – що дозволяє мати доступ до діагностичних досліджень (рентген знімків), які виконуються на сучасних рентгенодіагностичних комплексах та зберігаються на *Disom-Hub*. Це дає можливість лікарю переглядати дослідження за робочим місцем з усіх рентгенологічних апаратів нашого закладу та переглядати дослідження які надходять з інших діагностичних центрів.

- В стаціонарі в тестовому впровадженні системи задіяні наступні відділення: приймальне відділення для інфекційних хворих, приймальне відділення для не інфекційних хворих, інфекційні відділення. Також

рентгенодіагностичний кабінет підключенні до системи *Dicom-Hub* – що дозволяє мати доступ до діагностичних досліджень (рентген знімків), які виконуються на сучасних рентгенодіагностичних комплексах двох клініко-діагностичних відділень та стаціонару і зберігаються в єдиному *Dicom-Hub* сховищі.

- В подальшому в тестовому режимі впровадженні будуть задіяні клініко-діагностичні лабораторії закладу з підключення їх до роботи в медичній інформаційній системі SIMPLEXMED в модулі «лікар-лаборант», що також дасть можливість бачити результати аналізів в карті стаціонарного хворого та в карті амбулаторного прийому діагностичних відділень.

Основним проблемним питанням на даний час є відсутність локальної мережі в клініко-діагностичних відділеннях (поліклініках). Вважаю також необхідним врахувати такі **недоліки стратегії комунікації закладу**:

1. Сайт працює як візитівка лікарні, та не має зворотнього зв'язку ні з населенням (батьками пацієнтів) ні з медичними працівниками закладу;

2. Заклад потрібно до оснастити комп'ютерною технікою, та провести локальну мережу та Wi-Fi в клініко-діагностичних відділення (поліклініках)

3. Електронна реєстратура «Поліклініка без черг» дуже успішно інтегрується до розширеної МІАС SIMPLEXMED яка має розвинутий функціонал якій дозволяє задіяти в системі усі ланки медичної практики закладу та його допоміжних підрозділів. В порівнянні з іншими МІС має багато переконливих можливостей функціоналу в порівнянні з іншими медичними системами.

4. Використання ПЗ усього спектру гаджетів (працює з різними платформами Windows, Андроїд), що не дозволяють робити не всі системи. Також підтримує багато варіантів Web запису (ПК, МТ, термінали тощо).

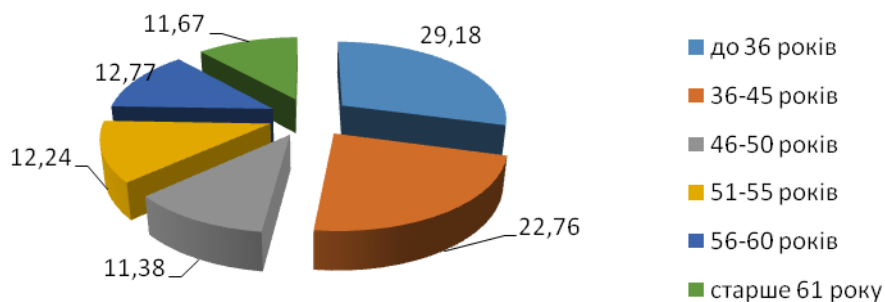
3.2 Аналіз соціологічного опитування для визначення ефективності стратегії комунікації закладу

Всього в опитуванні приймало участь 100 респондентів, які є медичними працівниками, а саме лікарі, медичні сестри та молодші медичні сестри.

Таблиця 3.1 – Характеристики респондентів

<i>Всього</i>	<i>100%</i>	<i>Вік опитаних (роки)</i>				
		<i>18-30</i>	<i>30-40</i>	<i>40-50</i>	<i>50-65</i>	<i>65+</i>
лікарі	39,5%	5,5%	16,6%	16,6%	50%	11%
Медичні сестри	39,5%	0	5,8%	41%	47%	5,8%
Молодші медичні сестри	16%	0	0	25%	62,5%	12,5%
адміністратори	4,8%	0	50%	50%	0	0

Середній показник працівників за віком, %



Середній розподіл співробітників за посадами, %

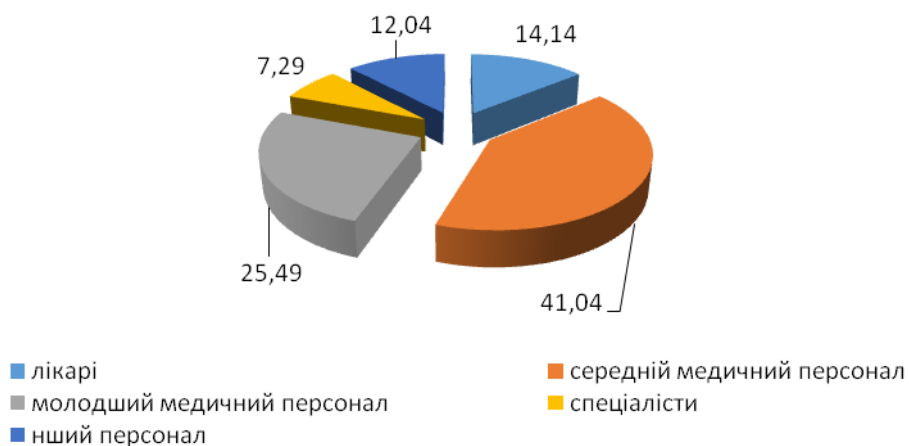


Рисунок 3.3 – Характеристики респондентів.

Джерело: розроблено автором

Аналізуючи розподіл співробітників за посадами увагу звертає зниження кількості середнього медичного персоналу, що є слабкою стороною діяльності закладу.

Але, у той же час кількість середнього медичного персоналу більша ніж лікарів, що є гарним балансом розподілу ресурсів праці, це сильна сторона діяльності закладу.

За результатами проведеного опитування було встановлено, що найбільш актуальними теми для, які цікавлять медичну спільноту є:

- заробітна плата працівників медичної галузі в наступному році – 45%
- стан мого здоров'я – 43,7%
- реформування лікарні (відділення), де я працюю – 41,6%
- реформування медичної галузі в цілому – 33%
- моя особиста заробітна плата в наступному році – 31,2%
- коли закінчиться пандемія COVID- 19 – 14%

Найменш популярними темами для вивчення стали:

- пандемія коронавірусної інфекції, її вплив на моє життя – 6,25%
- пандемія коронавірусної інфекції, її вплив на економіку України – 4%
- вакцинація загальноприйнята – безпека та ефективність вакцин – 4%
- коли розпочнеться вакцинація проти COVID- 19 – 8%
- як вберегтися від інфікування COVID- 19 – 4,1%

Єдине питання, яке не зацікавило жодного респондента, це

- як виїхати закордон – 0%.

На питання «яке джерело інформації Ви найчастіше використовуєте?», респонденти надали відповідь

- соціальні мережі (Фейсбук, Instagram) – 50%
- телевізор та інші ЗМІ – 50%

з опитаних, ще 12% використовують інформацію, яку отримали від колег та співробітників.

Цікаво знати, що питання про ставлення до власного стану здоров'я майже однакова відповідь:

- веду звичайний образ життя (не займаюся спортом, вживаю іноді алкоголь, в їжі себе не обмежую) – 51%
- дотримуюся правильного харчування – 39,5%
- займаюся у спортзалі/басейні – 10%
- вчасно відвідую лікаря та профілактичний медогляд - 10%
- палю – 8%
- стараюся не вживати алкоголью – 4%
- бігаю рано / та або ввечері – 0%.

Аналіз ставлення населення України до власного стану здоров'я

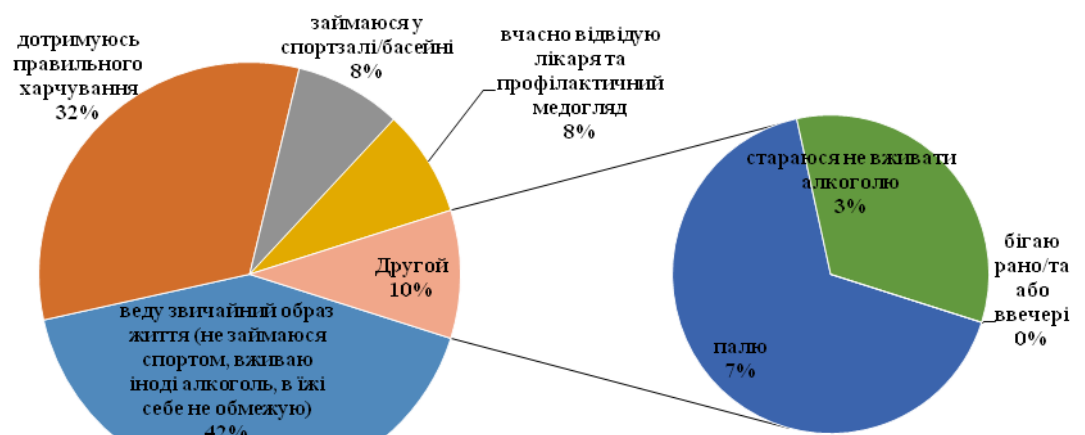


Рисунок 3.4 – Розподіл відповідей респондентів.

Джерело: розроблено автором

При цьому 60,4 % опитаних не мають або не знають про наявність у них будь-якого хронічної патології, відповідно 39,6% її мають.

Щодо захворювання на COVID – 19:

- 35,4% опитаних точно знають що не хворіли на коронавірус
- 29.7% - перехворіли

- 14.5 - % не знаю, але було дуже схожі симптоми
- 20,8% не можу сказати .

Дуже цікавила тема вакцинації взагалі як рутинної, так і сезонної проти грипу в період пандемії:

На питання чи вакциновані Ви за Календарем щеплень?

- так – 85%
- ні – 15%

Чи вакцинуєтеся Ви проти грипу?

- так, кожного сезону – 18.7%
- тільки в цьому році – 22,9%
- ні – 58,4%

З тих, респондентів, які ніколи не вакцинуються від грипу, пояснення причин склали:

- не довіряють вакцинам – 45%
- «краще перехворіти, та мати природній імунітет» - 39%
- «занадто дорога ціна вакцини для мене» – 16%

В той же час, на питання щодо вакцинації проти COVID- 19 чи будете Ви щеплюватися?

- так, обов'язково –відповіли 50%
- ні, не при якій обставинах – 18.7%
- так, якщо вона буде безкоштовною – 27%
- так, якщо остаточно буде випробувана – 4.3%

Аналіз ставлення населення України щодо щеплення проти COVID-19

- так, обов'язково
- ні, не при яких обставинах
- так, якщо вона буде безкоштовною
- так, якщо остаточно буде випроборвана

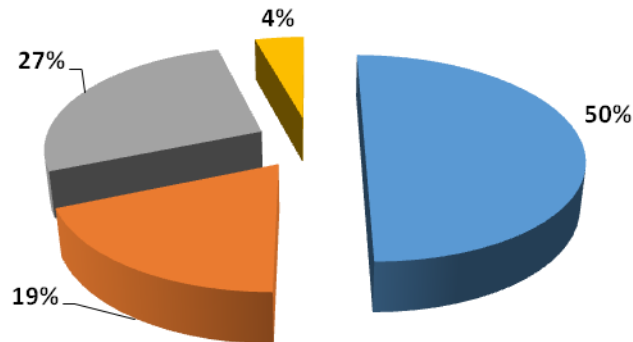


Рисунок 3.5 – Розподіл відповідей респондентів.

Джерело: розроблено автором

Останнє питання стало філософським для респондентів: Чи вважаєте ви себе щасливою людиною?

- Так – 72,9%

- Ні – 18,75%

- Вважав би себе щасливим, якщо була б вища заробітна плата та була стабільність в Україні – 6.25%.

Аналізуючи результати соціологічного опитування можна прийти до висновку, що найбільш цікаві та актуальні темами є питання, які несуть особистий характер респондентів, а саме: рівень заробітної плати у 2021 році, реформування лікарні або відділення, де працює конкретний працівник, реформування галузі в цілому, стан здоров'я кожного окремо працівника. Що стосується глобальних питань, знову цікавлять питання реформування галузі та введення вакцинації проти корона вірусної інфекції. Хоча більшість респондентів відповідають на питання щодо здорового образу життя практично негативно, і тільки 32 % вважають що правильно і раціонально харчуються та 8% займаються у спортзалі. Що може свідчити про

недостатню поінформованість медичних працівників. Щодо питань реформування галузі, вакцинації та здорового способу життя.

3.3 Основні рекомендації із удосконалення системи інформування населення та стратегії комунікації закладу

Беручи до уваги результати соціологічного опитування, та аналітичні наопрацювання фахівців закладу, нами було запропоновано схему визначення сильних та слабких сторін закладу, можливостей та загроз середовища.

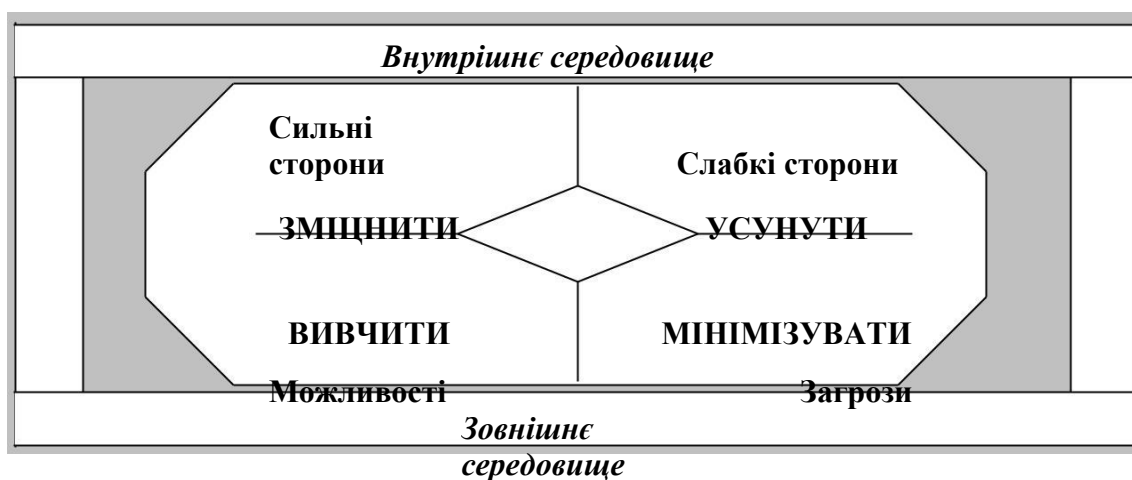


Рисунок 3.6 – Основний підхід до SWOT-аналізу.

Джерело: узагальнено автором

Нами було опрацьовано чотири напрямки змін, відповідно до кожної сторони SWOT (Табл 3.2).

Таблиця 3.2 – Визначення SWOT для закладу

Внутрішнє середовище	
Сильні сторони	Слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none"> 1. Має ліцензію на здійснення медичної діяльності та оптимальну організаційну структуру. 2. Має гарне логістичне розташування в місці, як стаціонару так і консультативно-діагностичних відділень в районах міста. 3. Функціонування за декількома статтями доходів на здійснення діяльності: використання коштів грантів партнерів ЄС. 4. Наявність системи післядипломної підготовки медичних кадрів. 5. Своєчасна виплата заробітної плати, надання пільг, система доплати до заробітної плати. 6. Оновлення сучасного медичного обладнання у відділеннях інтенсивної терапії, отоларингологічному відділенні (високотехнологічна допомога). 7. Сертифікація закладу на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». 8. Наявність кафедр медичного університету. 9. Розвиток малоінвазивних методів діагностики і лікування. 10. Наявність медичної інформаційної системи у закладі. 11. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостатній рівень заробітної плати. 2. Невідповідність складності / напруженості роботи медичних працівників, які надають медичну допомогу II рівня, заробітній платі та відсутність додаткових матеріальних стимулів. 3. Низька мотивація середнього медичного персоналу та інженерного персоналу до праці. 4. Низька мотивація співробітників до підвищення кваліфікації. 5. Кадровий потенціал – більше 50% співробітників віком за 45 років, інженерний та господарчий персонал за 58 років. 6. Незадовільний стан істотної частини матеріально-технічної бази закладу (знос) та низька укомплектованість обладнанням значної частини відділень закладу. 7. Висока питома вага видатків на заробітну плату з нарахуваннями в структурі бюджету, відповідно скорочення витрат безпосередньо на медичну допомогу. 8. Лікарське забезпечення не в повному обсязі. 9. Зниження обігу спеціалізованих ліжок. 12. Заплановано комп'ютеризація робочих місць, впровадження в практику роботи закладу медичних інформаційних систем при відсутності локальної мережі та ПК у кожного фахівця.
Зовнішнє середовище	
Можливості	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> 1. Державний характер охорони здоров'я. 2. Децентралізація повноважень із центрального рівня на регіональний з делегуванням відповідальності за надання медичної допомоги. 3. Передбачуване підвищення заробітної плати медичних працівників. 4. Використання досвіду інших країн. 5. Можливості реалізації потенціалу через пріоритетні державні програми. 6. Використання потенціалу державно-приватного партнерства. 7. Впровадження в практику роботи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я і, зокрема, дитячої медичної допомоги через неурегульованість положень окремих законодавчих актів. 2. Недосконалість та відсутність відповідальності районних, місцевих, обласних рад за низький рівень трансферного розрахунку між закладами I та II рівнів перинатальної допомоги. 3. Низький рівень оплати праці медичного персоналу, їх соціальної захищеності.

<p>закладу новітніх діагностичних та лікувальних методик.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Можливе збільшення кількості пацієнтів за рахунок «Впровадження високотехнологічних та малоінвазивних методик лікування» 9. Відкриття більш високотехнологічних відділень (хірургічне, ортопедичне). 10. Розширення діапазону спеціалізованих ліжок без розширення їх кількості, наразі відкриття ендокринологічних, офтальмологічних ліжок. 11. Заохочення співробітників додатковими матеріальними виплатами. 12. Раціональна комплектація кадрів закладу. 13. Створення сучасного кадрового потенціалу інженерної служби, що дозволить впроваджувати в практику закладу більш високотехнологічних методів роботи особливо в сфері ІТ-технологій в медицині, новітньої медичної електроніки тощо. 14. Підвищення мотивації медичних працівників до своєї праці. 15. Відкриття в консультативно-діагностичних відділеннях сучасних високотехнологічних кабінетів функціональної діагностики, кабінетів охорони зору. 16. Створення в лікарняному закладі системи безпеки для пацієнтів, а саме впровадження системи охорони закладу як фізичної так і за допомогою сучасних методів відео спостереження, впровадження в практику роботи лікарні тривожних кнопок у відділеннях, системи пожежної сигналізації, прокладання сучасної вентиляційної системи особлива в приміщеннях інфекційних відділень. 17. Продовжити роботу з капітального ремонту відділень з заміною усіх технологічних комунікацій. 18. Впровадження в практику закладу методик контролю якості лікування/послуг не тільки для стаціонарних відділень, алей для лікарів-спеціалістів консультативно-діагностичної допомоги. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Продовження міграції високоосвічених спеціалістів медичної галузі, особливо середньої ланки, до країн ЄС. 5. Проблеми транспортного забезпечення (стан автошляхів і наявність транспортних засобів). 6. Підвищення нагрузки на медичних працівників. 7. Слабка реклама лікарняного закладу та його можливостей за межами міста, в районах Сумської області та їх територіальних громад. 8. Ріст конкуренції на ринку медичних послуг міста та області. 9. Зменшення кількості направлених до стаціонару хворих та збільшення ускладнень від невчасної госпіталізації. 10. Відсутність зворотнього зв'язку з пацієнтами. сучасного фізіотерапевтичного обладнання стаціонару та консультативно-діагностичних відділень призводить до їх закриття та переходу на лікування пацієнтів до приватних центрів. 11. Слабка діагностична база кабінетів функціональної діагностики, застаріле обладнання.
--	---

Таким чином, нами було визначено такі слабкі сторони комунікаційної політики закладу:

1. Відсутність локальної мережі в клініко-діагностичних відділеннях (поліклініках), та стаціонарних відділеннях, недостатня кількість ПК та оргтехнічного обладнання для проведення телекомунікаційних зустрічей, та роботі у медичній інформаційній системі.

2. Сайт закладу працює як візитівка лікарні, відсутній зворотній зв'язок з пацієнтами.

3. Відсутні інформація про кожного фахівця на сайті та його ексклюзивні здібності, якими від може приваблювати у заклад пацієнтів.

4. Відсутня сторінка лікарні у соціальних мережах (Фейсбук, Інстаграм), якими користуються 80% батьків маленьких пацієнтів.

5. Відсутня наглядна реклама лікарнею окремих тем, які мають прямий вплив на формування громадського здоров'я (наприклад реклама вакцинації проти грипу)

У відповідь на існуючі слабкі сторони нами запропоновано такі кроки із удосконалення комунікаційної стратегії:

1. Проведення локальної інтернет мережі у закладі, закупівля для повного забезпечення фахівців ПК(вартість проекту 600 тисяч, куди ввійшли проведення інтернетмережі по закладу, закупівля ПК, оргтехніки для організації 250 робочих місць закладу)

2. Удосконалення сайту лікарні, де потрібно ввести можливість коментувати пацієнтам своє відношення до закладу. Для покращення медичного сервісу та лікувального процесу.

3. Додати на сайт історію про кожного фахівця, його ексклюзивні здібності.

4. Розробити сторінку закладу у соціальних мережах (приклад, рис. 3.7)

5. Розробити та організувати рекламний баннер щодо актуальності питання вакцинації проти грипу, який потрібно поставити в публічному

місці, а саме наприклад у торговельному центрі міста «Мануфактура»(ціна розробки близько 1000 гривень, приклад на рис. 3.8.)



Рисунок 3.6 - Приклади сторінки в соціальних мережах (Сумський обласний центр службі крові)



Рисунок 3.7 - Приклади інформатизація через баннери та постери, в тому числі в соціальних мережах

6. Організувати проведення тренінгових занять серед медичної спільноти лікарні щодо обізнаності в питаннях реформування галузі, а також проведення вакцинації серед дітей та дорослих проти кору.

Висновки:

В роботі було проаналізовано державну політику у галузі комунікаційної стратегії в умовах медичної реформи в Україні та в країнах світу. Автором було здійснено аналіз попередних досліджень у галузі формування стратегії комунікації у сфері охорони здоров'я.

В роботі проаналізовано організаційно-економічний стан функціонування закладу дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради, рівень забезпечення ресурсами та персоналом, політика в галузі комп'ютеризації, тенденції із покращення проведення комунікації у.

В роботі проаналізовано систему державної політики щодо комунікаційної стратегії на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.

Здійснено соціальне опитування (кількість респондентів сягнула 100 осіб), в результаті якого визначено основні проблеми, з якими стикаються респонденти (робітники закладу), а саме: рівень заробітної плати у 2021 році, реформування лікарні або відділення, реформування галузі в цілому, стан здоров'я кожного окремо працівника. Виявлені проблеми у сфері інформування щодо реформування галузі, вакцинації та здорового способу життя.

В роботі розроблений SWOT-аналіз для закладу, та сформовані рекомендації щодо удосконалення комунікаційної стратегії на прикладі дитячої клінічної лікарні Святої Зінаїди Сумської міської ради.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про енергозбереження» : СОУ-Н ЕЕ 39.501:2007. — Офіц. вид. — К. : ГРІФРЕ : М-во палива та енергетики України, 2007. — VI, С.74-99.
2. Закон України «Про охорону дитинства» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 30, ст.142)
3. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31)
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 №65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» (http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP200065.html)
5. Розпорядження КМУ від 16.10.08 № 1337-р «Про здійснення заходів щодо скорочення споживання електричної енергії бюджетними установами»
6. World Health Organization. Communication for Health Retrieved from: <https://www.who.int/about/communications>
7. Березенко, В. В. (2009). Соціальні комунікації в контексті становлення громадянського суспільства в Україні. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*, (1), 17-20.
8. Болгов М.Ю. (2006) . Автоматизация медицинских учреждений. Киев, 462 с.
9. Буйницька О.М. (2019) Інформаційні технології та технічні засоби навчання». Київ, 240 с.
10. Галушко В. П. Діловий протокол та ведення переговорів: [Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / В. П. Галушко В. П. – Вінниця : НОВА КНИГА, 2002. – 214 с.
11. Дробнер, І. (2020). Комунікації як ефективний засіб розвитку системи охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. Актуальні проблеми

менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали Всеукраїнська науково-практична інтернет конференція з міжнародною участю, 153-157. Режим доступу: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38829/1/153.pdf>

12. Знаменська, М. А. (2014). Методичні підходи до оцінки ефективності програм комунікацій з населенням в охороні здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*, (2), 42-45.

13. Іванова Т. В. Діловодство в органах державного управління та місцевого самоврядування [Текст] / Т. В. Іванова, Л. П. Піддубна. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 265 с

14. Козлов А.П., Попов Н.Н. Медицинская статистика: учебное пособие. – Харьков, издат. центр ХНУ, 2006. – 88 с.

15. Кривенко, Є. М., & Ситенко, О. Р. (2013). Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості. *Україна. Здоров'я нації*, (4), 101-105.

16. Обран-Лембрик Л. Психологія професійної комунікації. Книги XXI. Кіїв. – 2020 - 528с.

17. Поченцов Г. Г. Паблік Рилейшнз: [Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / Поченцов Г. Г. – К. : Т-во «Знання», КОО, 2006. – 327 с.

18. Пушняк, А. С. (2015). Основні підходи до визначення поняття паблік рилейшнз в системі державного управління. *Наукові праці. Державне управління*, 254(242).

19. Сайт КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради. Доступ <https://smdkl.lic.org.ua/>

20. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. Доступ <https://moz.gov.ua/immunization/>

21. Саппа, М. М. (2006). До питання про становлення і розвиток паблік рилейшнз в Україні. *Український соціум*, (6), 17.

22. Слабкий, Г. О., Знаменська, М. А., & Знаменська, Т. К. (2019). Комунікації в охороні здоров'я. [монографія]. Київ, 194 с.

23. Стахів М. Управлінський комунікативний етикет [Текст] / Стахів М. – К.: Знання, 2008. – 324 с.\
24. Ханга Г. Л. Корпоративна культура [Текст] / Ханга Г. Л. – К.: «ЦУЛ», 2003. –403 с.
25. Холод, О. М. (2013). Соціальні комунікації як поняття в науковій галузі соціальні комунікації”. *Психолінгвістика*, (12), 286-293.

ДОДАТОК А

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Аналіз реалізації програми медичних гарантій: перелік пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладено договори з Національною службою здоров'я України.

В квітні місяці поточного року було укладено з Національною Службою здоров'я України (далі- НЗСУ) договір № 0865-E420-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі – МГ) з надання медичних послуг на загальну суму 33 053,5 тис.грн. за такими напрямками:

- Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу ;
- Психіатрична допомога дорослим та дітям ;
- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних ;

Також, комунальне некомерційне підприємство «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради було визначено лікарнею першої хвилі, яка першою прийматиме пацієнтів з коронавірусом та госпіталізацію пацієнтів з COVID-19. Опорний заклад, який надаватиме медичні послуги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2. був визначений на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 року № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році».

21.05.2020 року між НЗСУ та закладом було укладено договір зі змінами № 2978-E520-P000 пакету «Стационарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.

В кінці III кварталу 2020 року КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР планую укласти идоговір про перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг відповідно до укладених раніше договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

№ п/п	Перелік пакетів медичних послуг за програмою МГ	Сума по договору із змінами, тис.грн	Примітка
1	2	3	4
1	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	18925,9	
2	Амбулаторна вторинна	6690,9	

	(спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу		
3	Психіатрична допомога дорослим та дітям	1730,3	
4	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	371,2	Підготовка і відкриття хірургічного та ортопедичного відділення для збільшення фінансування в 2021 році.
5	Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	23165,8	
6	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату		Підготовка у 2020 році на відповідність умов МГ, а саме закупівля необхідного обладнання.
7	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи		Підготовка у 2020 році на відповідність умов МГ, а саме закупівля необхідного обладнання
8	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя		Підготовка у 2020 році на відповідність умов МГ, а саме закупівля необхідного обладнання
9	Перехідне фінансове забезпечення надання комплексного медичних послуг закладами охорони здоров'я	1494,1	Заклучення договору с НЗСУ у вересні 2020 року
10	Перехідне фінансове забезпечення надання комплексного медичних послуг закладами охорони здоров'я(яке діє з 01.09.2020 року)		Заклучення договору с НЗСУ у вересні 2020 року
	РАЗОМ:	52378,2	

2. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування КНП “ДКЛ Святої Зінаїди” СМР, заходів за рахунок місцевих бюджетів.

У 2020 році за рахунок місцевого бюджету закладу було виділено кошти у сумі **70 457,9 тис.грн.**

КПКВК 0712010 «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню» (загальний фонд) – 22 993,2 тис.грн., в тому числі:

Утримання Молочної кухні – 1 976,6 тис.грн.,

Головною метою функціонування молочної кухні завжди було задовольнити потреби дитячого населення, адже раніше у масовому продажі не було спеціальних молочних продуктів для дітей раннього віку.

На сьогоднішній день в мережі магазинів у вільному продажі є великий асортимент молочних продуктів для дітей та спеціальних заквасок для виготовлення дитячих кисломолочних продуктів, які батьки можуть придбати в будь який час та в будь якому магазині. Тоді як для нашого закладу, на базі якого розташована молочна кухня, процес виготовлення молочних сумішей та їх доставка щодалі становляться дуже затратними.

Утримання Клініки дружної до молоді – 946,3 тис.грн.,

Відділення медико-соціальної допомоги «Клініка дружня до молоді» функціонує з метою надання медичної допомоги підліткам віком 14-18 років та молоді віком до 24 років за їх особистим зверненням або за направленням центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інших лікувально-профілактичних закладів установ.

Завдання КДМ:

Надання інформаційно-консультативних послуг підліткам та молоді з питань збереження здоров'я.

Профілактика інфекцій, які передаються статевим шляхом, особливо ВІЛ-інфекції, незапланованої вагітності та ризикованої поведінки; збереження репродуктивного здоров'я та підготовка до усвідомленого батьківства

Діагностика та лікування захворювань репродуктивної системи.

Комплексний супровід відвідувачів КДМ, які, крім медичних, потребують психологічних, соціально-педагогічних та юридичних послуг на всіх етапах роботи з ними (при необхідності).

Відділення «Клініка дружня до молоді» активно поширює інформацію про свою діяльність (семінари з управлінням освіти, класні години для учнів проводяться на базі КДМ, розповсюдження буклетів, інформаційні виступи на радіо, телебаченні, інтернет-мережа).

Також, Сумська міська ОТГ взяла на себе зобов'язання виплати заробітної плати та нарахування на заробітну плату Інтернам (2-3 року навчання) – 558,6 тис.грн.

КЕКВ 2220 «Медикаменти та перев'язувальні матеріали» - 2 343,9 тис.грн

КЕКВ 2230 «Продукти харчування» - 3 166,7 тис.грн. в т.ч. витрати на пільгове забезпечення продуктами харчування дітей на орфанні захворювання-

КЕКВ 2270 «Оплата комунальних послуг та енергоносіїв» - 5 248,3 тис.грн

КЕКВ 2730 «Інші виплати населення» - 900,0 тис.грн.

КПКВК 0712010 «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню» (спеціальний фонд, бюджет розвитку) –23 031,8 тис.грн., а саме:

КЕКВ 3110 «Придбання обладнання та предметів довгострокового користування» - 20 031,8тис.грн.,

КЕКВ 3132 «Капітальний ремонт інших об'єктів» - 3 000,0 тис.грн.,

Видатки на виконання заходів з енергозбереження – 21432,9 тис.грн., в т.ч. кошти місцевого бюджету – 6 748,3тис.грн., кошти НЕФКО – 14 714,0 тис.грн.

Видатки на співфінансування інвестиційних проектів – 3000,0 тис.грн.

4. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування КНП “ДКЛ Святої Зінаїди” СМР за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній та інших джерел.

Кредитний договір ESC 6/19 з Північною екологічною фінансовою корпорацією :

23.12.2019 року укладено Кредитний договір ESC 6/19 між Північною екологічною фінансовою корпорацією (кредитором) та Сумською міською радою (позичальником). За підтримки консультантів проєкту CconsulenteUkraine було підготовлено тендерну документацію за проєктом «Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівлі стаціонару (новий корпус, 3-х поверхова будівля) комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради».

Мета запозичення - фінансування впровадження заходів інвестиційного проєкту «Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівлі стаціонару (новий корпус, 3-х поверхова будівля) комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька, 28», спрямованого на скорочення використання енергоресурсів та створення комфортних умов перебування в приміщенні закладу.

Розмір запозичення – 14 714,7 тис. грн. під відсоткову ставку за користування кредитними коштами – 3 % річних. Міністерством фінансів України погоджено Обсяг та умови здійснення запозичення Сумською міською радою у 2019 році (наказ від 04.11.2019 №461).

Станом на 01.09.2020 року за правилами Північної екологічної фінансової корпорації (НЕФКО) проведена переговорна процедура з підрядником, роботи розпочаті, укладений договір, отриманні дозвільні документи.

Закінчення робіт заходів інвестиційного проєкту «Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівлі стаціонару (новий корпус, 3-х поверхова будівля) комунального некомерційного підприємства «Дитяча

клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька, 28» заплановано на кінець грудня 2020 року.

Реалізація інвестиційних проектів за кошти державного бюджету (державний фонд регіонального розвитку)

В умовах реформування галузі охорони здоров'я Міністерством охорони здоров'я встановлені Рамкові вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівня, в тому числі забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги у стаціонарних та амбулаторних умовах за напрямками педіатрія, включаючи дитячу хірургію.

В комунальному некомерційному підприємстві «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради, яке обслуговує близько 52 000 дітей, відсутнє відділення дитячої хірургії.

Згідно аналізу за останні три роки статистичні показники, які характеризують хірургічну патологію, зростають, так поширеність новоутворень складає 19,99 на 1000 дитячого населення міста (далі – на 1 000), захворюваність – 10,10 на 1000, поширеність хвороб кістково – м'язової системи та сполучної тканини – 50,35 на 1000, захворюваність – 25,83 на 1 000, поширеність травм – 119,19 на 1 000, захворюваність – 117,48 на 1 000. Щорічно до дитячих хірургів консультативно – діагностичних відділень нашого закладу фіксується близько 20 000 звернень, з них в середньому у 800 випадках проводяться малі оперативні втручання, близько 1 000 дітей потребують стаціонарного хірургічного лікування.

У 2020 році було подано проект «Капітальний ремонт приміщень на 2 поверсі Комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР по вул. Троїцька, 28, м. Суми» був відібраний конкурсною комісією .

Згідно розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.05.2020 № 543-р «Про внесення змін до переліку інвестиційних програм і проектів регіонального розвитку, що можуть реалізовуватися у 2020 році за рахунок коштів державного фонду регіонального розвитку, у тому числі тих, що фінансуються з метою погашення кредиторської заборгованості, зареєстрованої органами Державної казначейської служби станом на 1 січня 2020 року» був внесений до переліку інвестиційних програм і проектів регіонального розвитку, що фінансуються у 2020 році за рахунок коштів ДФРР.

Заплановані розмір фінансування складає 9546,553 тис.грн, в тому числі частка місцевого фінансування складає 3000,0 тис.грн.

Станом на 01.09.2020 року ведуться капітальні роботи згідно графіку робіт. Строк реалізації проекту травень-грудень 2020 року.

Проект «Партнерство з модернізацією: енергоефективність у лікарнях» фінансує Уряд Німеччини. Виконавцем є федеральна компанія Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

У 2018 році був проведений енергоаудит лікарні, за результатами якого був відібраний об'єкт для впровадження пілотного проекту «Партнерство з

модернізації: енергоефективність у лікарнях»: «Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівлі стаціонару (старий корпус А2, 3-х поверхова будівля) комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька, 28». Реалізацію вказаного проекту планується здійснити за рахунок грантових коштів Німецького товариства з міжнародного співробітництва (GIZ) у сумі 300 тис. євро та співфінансування за рахунок місцевих коштів- 90,0 тис.євро.

У 2019 році було реалізовано проект «Енергоефективна термомодернізація (капітальний ремонт) будівлі стаціонару (старий корпус А2, 3-х поверхова будівля) комунального некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька, 28».

Згідно грантової угоди № 81234758 фінальною зобов'язанням є проходження незалежної аудиторської компанії для отримання 10 % від загального фінансування для сплати актів виконаних робіт.

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у КНП “ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ” СМР (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо).

Своєчасно не пролікована патологія і її ускладнення тягнуть за собою економічні і медичні збитки як для кожного окремого громадянина, так і для держави в цілому.

Проблеми, що виникають – це інвалідність та смертність населення, показник якої зріс за останні роки в зв'язку з важкістю патології, підвищення прямих та непрямих затрат: прямі затрати на охорону здоров'я (медикаменти, стаціонарне лікування, стаціонарне обстеження, інше), непрямі затрати (смертність, інвалідність, соціальна адаптація, профорієнтація, тощо), обстеження та лікування в інших фахівців; медичні (виявлення, профілактика, діагностика, лікування); медико-соціальні (інвалідність, смертність);соціальні (вибір професії, питання планування сім'ї, заняття спортом); правові (захист прав пацієнтів та медичних працівників).

Мета та завдання лікарні: швидка невідкладна діагностика, рання хірургічна допомога та реабілітація хворих, які є жителями Сумської міської ОТГ та інших регіонів. Сучасне обладнання забезпечує своєчасне надання такої допомоги, завдяки чому пацієнти вчасно та кваліфіковано зможуть одужати та відновити працездатність.

За рахунок місцевого бюджету в 2020 році планується виконати закупівлю обладнання – **20 041,8 тис.грн** та виконати капітальний ремонт приміщень на суму **3000,0 тис.грн**.

Медичне обладнання :

з/п	Найменування	Одиниця виміру	Кількість
1	Ендоскопічна система фібробронхоскопічна	шт.	1
2	Електрокардіограф 12-канальний у комплекті з дорослими та педіатричними електродами	шт.	1
3	Апарат Штучної Вентиляції Легень	шт.	1
4	Кисневий концентрат	шт.	2
	Депутатські кошти	шт.	21
5	Монітор пацієнта EDA X12 (з функцією "Система Центрального Моніторингу")	шт.	1
6	Монітор пацієнта EDA X12	шт.	2
7	Монітор пацієнта EDA X12 (з функцією капнографії CO2)	шт.	1
8	Телевізор для КДВ №2	шт.	1
9	Бахіломат в хірургічний кабінет та операційну залу КДВ №2	шт.	1
10	Стельовий підйомник GHI 175кг	шт.	1
11	Бруси універсальні	шт.	1
12	Щипці для біопсії	шт.	1
13	Петля для поліпектомії	шт.	2
14	Рукоятка для петель для поліпектомії	шт.	1
15	Ларингоскоп	шт.	1
16	Ректоскоп	шт.	1
18	Щипці для чужорідних тіл робочий елемент	шт.	1
19	Біполярний кабель	шт.	1
20	Підставка для стерилізаційних коробок	шт.	1
21	Столик медичний	шт.	2
22	Багаторазовий набір для зняття гіпсових пов'язок	шт.	1
23	Багаторазовий набір для проведення ортопедичної операції, що не містить лікарських засобів	шт.	1
24	Багаторазовий набір для проведення загальнохірургічних процедур, що не містить лікарських засобів	шт.	1
25	Електрохірургічний апарат ARC 350 (REF 900-351)	шт.	1
26	Апарат електро-радіохірургічний Dr. Orpel, Mod. ST-501	шт.	1
27	Дрель електричний медичний "БІОМЕД" BJZ-1, Модуль BJ1403B	шт.	1
28	Мобільний хірургічний світильник LEDTECH 3000M	шт.	3

29	Двокупольний стельовий хірургічний світильник Irdtech 5050	шт.	3
30	Стельовий хірургічний світильник LEDTECH 5000	шт.	1
31	Медичний аспіратор Vacus 7018	шт.	3
32	Операційний стіл ХН900В	шт.	2
33	Електричний операційний стік ХН900А з ортопедичною приставкою	шт.	1
34	Наркозно-дихальний апарат Practice 3200	шт.	3
35	Наркозно-дихальний апарат Practice 3700	шт.	1
36	Стерилізатор Паровий	шт.	1
37	Стерилізатор Повітряний	шт.	5
38	Автоматичний біохімічний аналізатор А15	шт.	1
39	Помпа для ентерального харчування KL-5021А	шт.	1
40	Дефібрилятор HearSave PAD (Primedica, Німеччина)	шт.	1
41	Каталка для пацієнтів ТМ-С 3008 (Turmed, Туреччина)	шт.	6
42	Електровідсмоктувач (Dixip, Німеччина)	шт.	5
43	Відеобронхоскоп	шт.	1
45	Функціональне ліжко	шт.	33
46	Пульсоксиметр М800 (BioLight, КНР)	шт.	14
47	Холодильник лабораторний	шт.	2
48	Аналізатор газів крові Prime CCS (novaBiomedical, США)	шт.	1
49	Монітор пацієнта модульний (BioLight, КНР)	шт.	12
50	Монітор пацієнта з капнографом та центральною станцією моніторингу Q5 (BioLight, КНР)	шт.	5
51	Відеоларингоскоп з інтубатором	шт.	1
52	Дозатор лікувальних речовин EN-S7 Smart (Enmind, КНР)	шт.	5
53	Неінвазивна система (VentMed, КНР)	шт.	1
54	<i>Реабілітаційне обладнання:</i>		
55	Сходи реабілітаційні	шт.	1
56	Стіл реабілітаційний для терапії широкий з ручним регулюванням висоти	шт.	3
57	Напівсфера балансувальна на платформі (діам.40см.)	шт.	3
58	Платформа-степ балансувальна Мувін-степ	шт.	1
59	Диск для балансування (діам.45см.)	шт.	1
60	Модуль для верхніх кінцівок з регулюванням висоти RG-1	шт.	2

61	Модуль для нижніх кінцівок RD-1s	шт.	1
62	Модуль реабілітаційний для плеча RB-1	шт.	1
63	Пристрій ортопедичний ZEBRA розмір 1	шт.	1
64	Пристрій ортопедичний DALMATION INVENTO розмір 3	шт.	1
65	Пристрій ортопедичний CAT II INVENTO зі столиком	шт.	1
66	Реабілітаційна кабіна з системою "Павук" з рейкою та педіатричним набором аксесуарів	шт.	1
67	Пасок для переміщення пацієнта	шт.	2
68	Апарат рентгенівський діагностичний	шт.	1
69	Протилежневіматраси	шт.	2
	Разом обладнання		163
70	<i>Меблі:</i>		
71	Шафа медична двостулкова;	шт.	10
72	Тумба для одноразових речей та антисептика, повітряного стерилізатора;	шт.	17
73	Стіл інструментальний великий СИ-60	шт.	6
74	Шафа-сейф медична ШМ-2 двостулкова	шт.	4
75	Ліжко дитяче з матрацом	шт.	5
76	Диван м'який 1780x740x500h мм;	шт.	12
77	Стіл кухонний 800x800x750 мм;	шт.	7
78	Шафа сушильна для інструментарю	шт.	1
	Разом меблі		62

КПКВК 0717363 Виконання інвестиційних проектів в рамках здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку

Відповідно до частини шостої статті 108 Бюджетного кодексу України Кабінетом міністрів України було виділено у 2020 році субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій між місцевими бюджетами на закупівлю медичного обладнання у сумі **1196,053 тис.грн** :

з/п	Найменування	Одиниця виміру	Кількість
1	RS22MONO Апарат високочастотний хірургічний radioSURG® 2200 m	Шт	1
2	900-351 Електрохірургічний апарат ARC 350 (REF 900-351)	Шт	1

Виконання капітальних робіт в приміщеннях покращить умови перебування хворих, умови праці персоналу, та дасть можливість запровадити сучасні інноваційні технології.

*КПКВК 0717361 Співфінансування інвестиційних проектів, що реалізуються за рахунок коштів державного фонду регіонального розвитку виділено **3000,0 тис.грн** на об'єкт :*

Капітальний ремонт приміщень на 2 поверсті Комунального некомерційного підприємства "Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди" Сумської міської ради по вул. Троїцька, 28, м.Суми

КПКВК 0717322 Будівництво медичних установ та закладів

«Капітальний ремонт приміщень 2-го та 3-го поверхів в будівлі стаціонару комунального некомерційного підприємства "Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди" Сумської міської ради за адресою: м. Суми, вул. Троїцька, 28» на суму **3000,0 тис.грн.**

6. Розроблення моделі впровадження платних послуг.

Затвердження Переліку платних послуг відповідно до вимог чинного законодавства.

Платні послуги на підприємстві впроваджені (впроваджуються) наступним чином:

- Розробити та затвердити керівником підприємства Положення про надання платних послуг на підприємстві;
- Розробити та затвердити (переглянути) тарифи на платні послуги, в тому числі не медичні, згідно чинного законодавства;
- Оприлюднити затверджені тарифи на сайтах органу місцевої влади та підприємства, в місцях надання послуг, в ЗМІ, соцмережах тощо;
- Послуги надавати згідно затвердженого Положення.
- Здійснювати моніторинг та маркетинг послуг підприємств.

7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель КНП «ДКЛ СВЯТОЇ ЗІНАЇДИ» СМР та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності.

Високий рівень енергоспоживання та необхідність підвищення енергоефективності в будівлях бюджетної сфери залишаються реальною проблемою. Актуальність цієї проблеми, з одного боку, обумовлена значущістю цих об'єктів, з іншого боку, нераціональне споживання енергії та відсутність фінансових можливостей здійснити комплексну енергоефективну модернізацію всіх будівель, що утримуються за кошти Сумської міської об'єднаної територіальної громади, є основними причинами значних видатків на споживання енергоресурсів. Зростання витрат на споживання енергоресурсів пов'язано з щорічним збільшенням тарифів на енергоносії.

Програма підвищення енергетичної ефективності в КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР на 2020-2022 роки (далі – Програма) передбачає реалізацію енергетичної політики закладу, спрямованої на підвищення енергоефективності будівель комунального некомерційного

підприємства Сумської міської ради, що утримуються за кошти Сумської міської об'єднаної територіальної громади, додержання стандартів та вимог в енергетичній сфері, ефективне функціонування системи енергетичного менеджменту відповідно до ISO 50001. Пріоритетними заходами в сфері підвищення енергетичної ефективності є виконання завдань Плану дій сталого енергетичного розвитку міста Суми до 2025 року, остання редакція якого затверджена рішенням Сумської міської ради від 26 вересня 2018 року № 3909-МР.

Враховуючи, що переважна більшість будівель закладу побудована у 70-90х роках минулого століття, реалізація проектів із підвищення їх енергоефективності, пов'язана з необхідністю проведення попередніх капітальних ремонтів/реконструкцій, виконання заходів пов'язаних з енергоефективністю, також включають облаштування пандусів, блискавкозахисту, санітарних кімнат та інших пристосувань для маломобільних груп населення згідно норм ДБН та законодавчих актів.

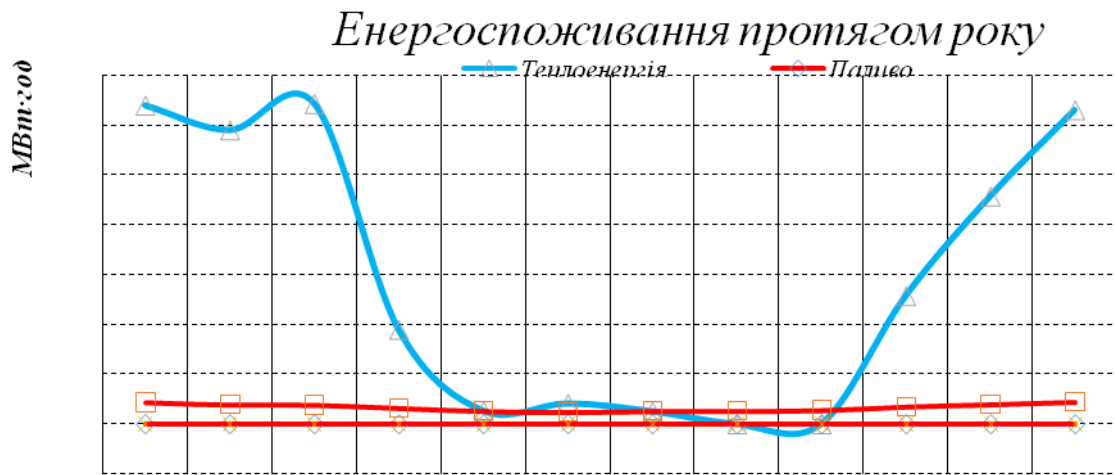
Згідно рішення Сумської міської ради «Про внесення змін до рішення Сумської міської ради від 18 грудня 2019 року № 6108-МР «Про Програму підвищення енергоефективності в бюджетній сфері Сумської міської об'єднаної територіальної громади на 2020 - 2022 роки» (зі змінами)» затверджені завдання та заходи програми підвищення енергоефективності в КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР на 2020-2022 роки, що представлена в таблиці нижче.

Виконання даних заходів дасть в практичному створення комфортних умов для функціонування лікувального закладу, оптимізація споживання енергоносіїв, скорочення видатків на потреби енергозабезпечення та зменшення питомих витрат паливно-енергетичних ресурсів.

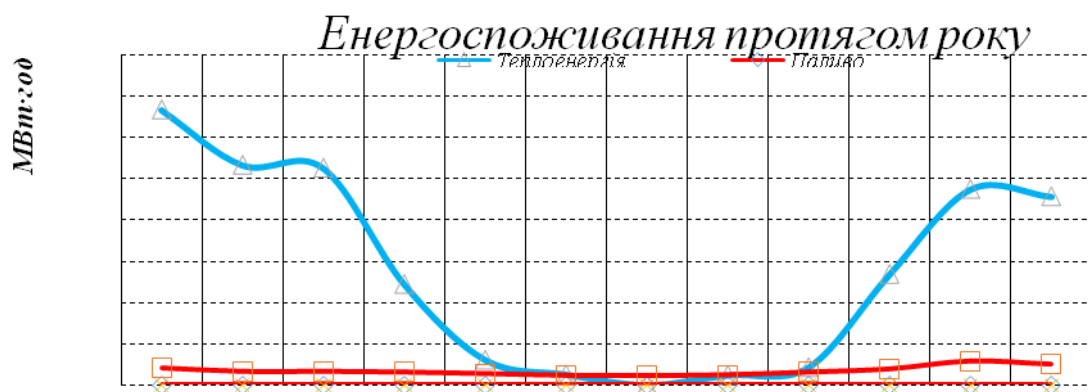
Завданнями проекту є:

- термомодернізація зовнішніх огорожуючих конструкцій шляхом утеплення зовнішніх стін та заміни вікон і зовнішніх дверей будівлі лікарні, модернізація індивідуального теплового пункту;
- приведення будівлі лікарні до більш естетичного зовнішнього вигляду;
- створення відповідного температурного режиму у відділеннях лікарні;
- зменшення витрат лікарні на оплату енергоресурсів.

Оцінка рівня енергоспоживання будівель
за 2018-2020 рр. за адресами вул. Троїцька, 28, вул. Праці, 3 та
вул. І. Сірка, 3
вул. Троїцька, 28

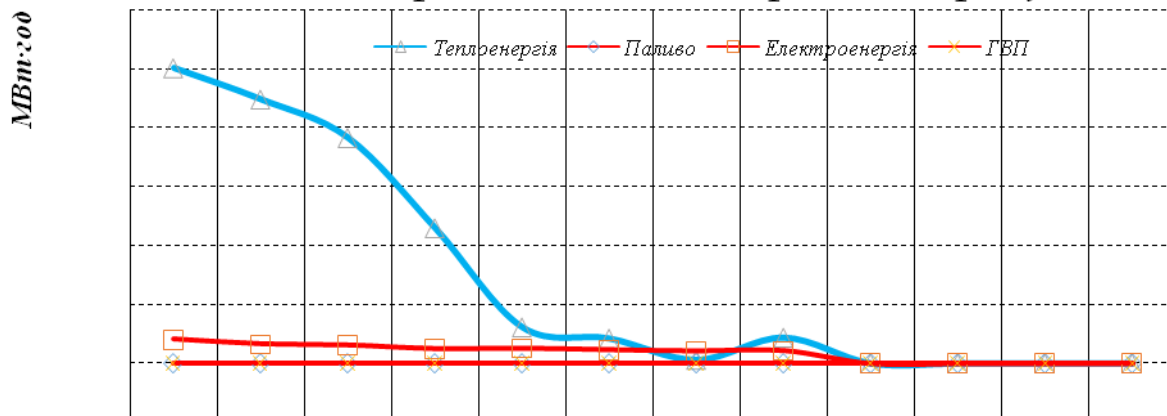


2019 рік



8 місяців 2020 рік

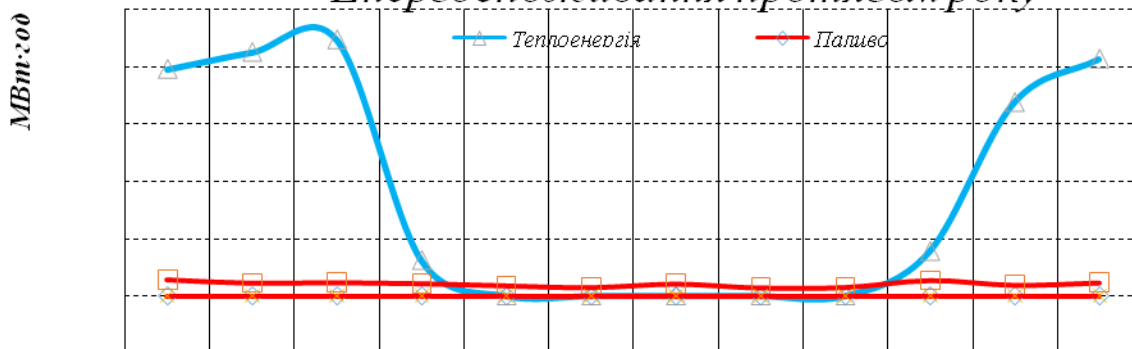
Енергоспоживання протягом року



2018 рік

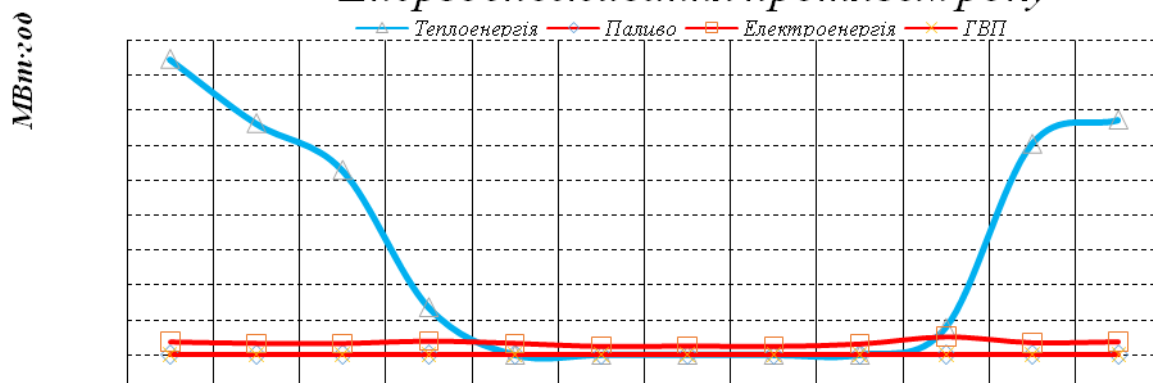
вул.Праці,3

Енергоспоживання протягом року

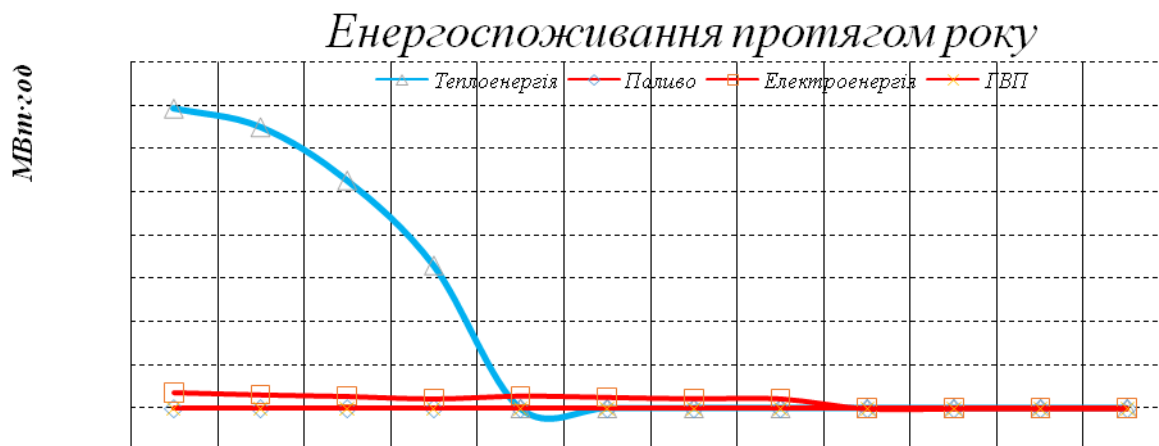


2019 рік

Енергоспоживання протягом року

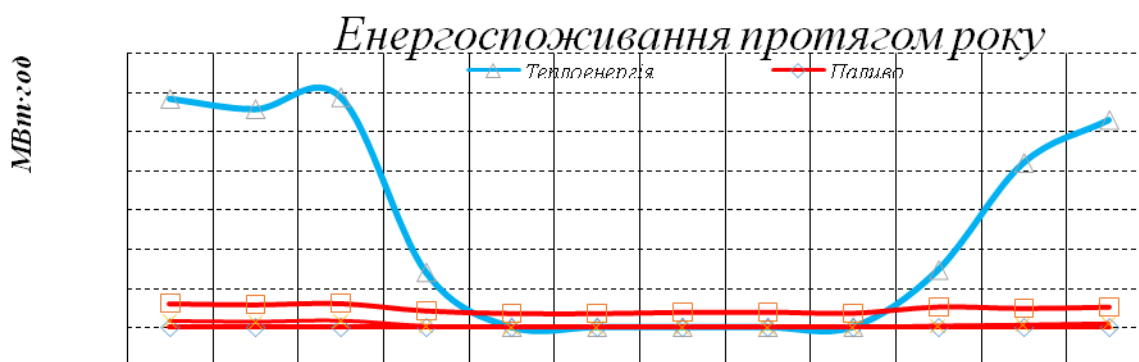


8 місяців 2020 рік

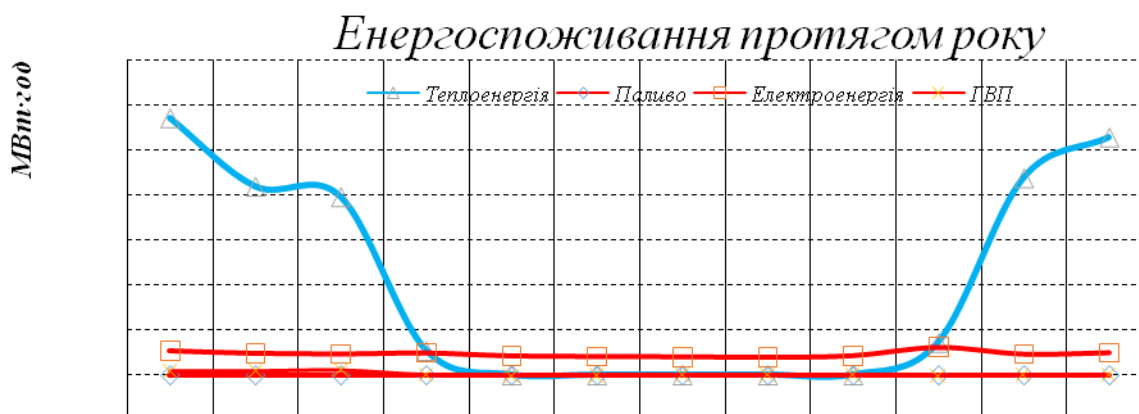


2018 рік

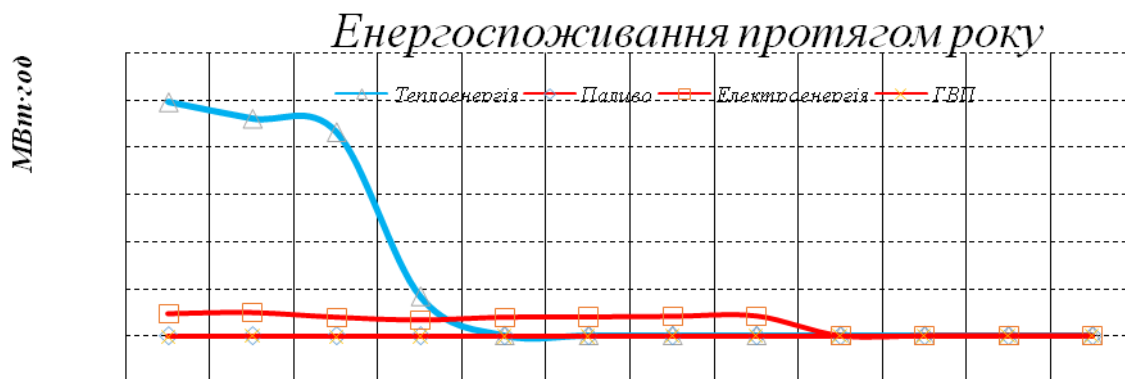
вул.І.Сірка,3



2019 рік



8 місяців 2020 рік



З вищенаведених діаграм та проведеного аналізу можна побачити економію, а саме:

Економія споживання теплової енергії **по вул.Троїцька,28** за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком становить 77,8 Гкал, очікувана економія в 2020 році в порівнянні з 2019 роком -120Гкал.

Економія споживання електричної енергії по вул.Троїцька,28 за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком становить 3,6 тис.кВтГкал, очікувана економія в 2020 році в порівнянні з 2019 роком -5,2 тис.кВт.

Економія споживання теплової енергії **по вул.Праці,3** за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком становить 68,9 Гкал, очікувана економія в 2020 році в порівнянні з 2019 роком -45Гкал.

Економія споживання електричної енергії по вул.Праці,3 за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком становить 8,9 тис.кВтГкал, очікувана економія в 2020 році в порівнянні з 2019 роком -4,2 тис.кВт.

Економія споживання теплової енергії **по вул.І.Сірка,3** за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком становить 83,5 Гкал, очікувана економія в 2020 році в порівнянні з 2019 роком -3,8Гкал.

Економія споживання електричної енергії по вул.І.Сірка,3 за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком становить 1,4тис.кВт Гкал, очікувана економія в 2020 році в порівнянні з 2019 роком -2,6 тис.кВт.

ДОДАТОК Б

IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги

1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги.

Заклад має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за 31 лікарською спеціальністю та за 7 спеціальністю молодшого спеціаліста з медичною освітою, реєстраційне досьє від 30.11.2018 року № 3011\02-М. Акредитаційний сертифікат серія ОЗ № 001472 на першу категорію зі строком дії з 29.05.2018 по 29.05.2021 р.

Завідувачі відділень з 01.10.2014 року забезпечують проведення підлеглими лікарями щомісячно внутрішнього аудиту якості надання медичної допомоги (не менше 10,0% від пролікованих хворих) згідно затверджених директором критеріїв оцінки якості надання медичної допомоги, здійснення щомісячно власного контролю та аналізу якості медичної допомоги у підрозділі (не менше 10,0 % медичних карт стаціонарного хворого\ амбулаторного хворого), моніторингу дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я згідно затверджених директором критеріїв оцінки якості надання медичної допомоги. Проводиться постійно анонімне анкетування на предмет задоволеності населення наданням медичної допомоги в закладі. Заступники директора з медичної частини, мережі щоквартально проводять моніторинг якості надання медичної допомоги в підпорядкованих відділеннях, результати моніторингу висвітлюються на засіданнях медичної ради закладу.

2. Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги.

Заклад приймає активну участь в медичній реформі. З 01.07.2018 року за кошти місцевого бюджету (1 млн. грн.) реалізований проект «Поліклініка без черг», в 2019 році розпочата робота по впровадженню системи **DicomHub**, електронної медичної карти стаціонарного хворого.

3. Річний план дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю із зазначенням обчислювальних індикаторів його виконання.

Щорічно наказом № 1 по закладу «Про організацію роботи апарату управління КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР в лікарні затверджується склад режимної комісії, комісії з інфекційного контролю в хірургічних відділеннях. Членами Комісій призначаються висококваліфіковані фахівці.

У своїй роботі Комісії керуються Законами України, Постановами Кабінету Міністрів України, інструктивно-методичною і нормативно-правовою документацією, затвердженою МОЗ України, наказами управління

охорони здоров'я Сумської облдержадміністрації та відділу охорони здоров'я Сумської міської ради.

Членами Комісії згідно затверджених Положень та розподілу функцій проводяться перевірки по контролю за виконанням заходів розробленої Програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю.

V. Інші програми діяльності Комунально некомерційного підприємства «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради

- 1. Заходи з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1414, та інших нормативно-правових актів на виконання Стратегії (для ЗОЗ, що уклали договір з НСЗУ відповідно до глави 19 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65).**

В закладі працює дитяча фтизіатрична служба, яка надає консультативну допомогу при проведенні диференційної діагностики туберкульозу у дітей та підлітків, які направлені лікарями первинної ланки та лікарями-спеціалістами на консультацію в консультативно – діагностичні відділення. Допомога здійснюється з метою раннього виявлення туберкульозу у дітей та підлітків та призначення своєчасного лікування. Показник захворюваності на туберкульоз серед дітей міста склав 2018 – 8,3, 2019 – 9,8 на 100 тис. дит. населення .

- 2. Заходи з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1018 (для ЗОЗ, що уклали договір з НСЗУ відповідно до глави 18 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65).**

В закладі створена та функціонує дитяча психіатрична служба у вигляді 15 дитячих психіатричних ліжок для надання стаціонарної медичної допомоги та консультативного прийому дитячого психіатра в консультативно – діагностичному відділенні. Допомога, яка здійснюється з метою покращення психічного здоров'я і підвищення якості життя осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, базується на принципах доказовості, поваги до гідності людини, дотримання основоположних прав людини та громадянина, застосовується мультидисциплінарний підхід.

3. Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги (для ЗОЗ, що уклали договір з НСЗУ згідно з [главами 22 та 23](#) Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65).