

РОЗДІЛ 6

ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОБ'ЄКТ УПРАВЛІННЯ

- 6.1. Поняття про організацію. Сутність та основні риси формальної організації.
- 6.2. Загальні характеристики підприємств: види, особливості управління.
- 6.3. Сутність та основні риси діяльності організацій охорони здоров'я.
- 6.4. Некомерційні заклади охорони здоров'я.
- 6.5. Комерційні заклади охорони здоров'я.
- 6.6. Організація та порядок надання послуг у закладах охорони здоров'я.
- 6.7. Зовнішнє середовище закладів охорони здоров'я.
- 6.8. Класифікація закладів охорони здоров'я за сферою діяльності.
- 6.9. Класифікація закладів охорони здоров'я за організаційно-правовою формою діяльності.

6.1. Поняття про організацію. Сутність і основні риси формальної організації

Організація — це відкрита самостабілізуюча система, яка намагається зберегти постійність свого внутрішнього середовища внаслідок забезпечення зв'язків між елементами системи та зовнішнім оточенням. Розрізняють організацію таких систем:

- біологічних;
- технічних;
- соціально-економічних.

Існують різні тлумачення походження терміну організація. За основні, як правило, приймають:

- *organizo*, від латинського — чіткий вигляд, об'єднання. Під організацією розуміють об'єднання людей для досягнення спільних цілей;
- *organization*, від франц. — устрій. Під організацією розуміють внутрішню упорядкованість, узгодженість, взаємодію всіх частин цілого, обумовленого його будовою.

У розділі 1 було визначено, що об'єктом менеджменту виступає виробничо-господарська організація. За визначенням М. Х. Мескона **виробничо-господарська організація** являє собою групу осіб, діяльність яких свідомо координується для досягнення спільних цілей.

Ознаки виробничо-господарської організації:

- *цілеспрямованість*, яка визначає дії членів організації, покладена в основу розробки стратегічних планів, згуртовує та об'єднує членів організації;
- *наявність певної кількості учасників (персоналу)*, які об'єднують свої зусилля (фізичні, професійні, матеріальні, інформаційні тощо) задля реалізації мети;
- *наявність внутрішнього координуючого центру*, який є необхідною умовою нормального функціонування та розвитку організації, за рахунок надання стабільності та рівноваги її внутрішнім та зовнішнім процесам;

- наявність структури, яка визначає взаємовідносини між структурними підрозділами та розподіл повноважень між співробітниками;
- організаційна культура, яка визначає сукупність норм поведінки, традицій, символів, місії та філософії;
- здійснення певних видів діяльності: виробничої, фінансової, інноваційної, науково-дослідної, надання послуг тощо. Діяльність здійснюється задля забезпечення мети, відповідно до визначеної мети.

Сутність організації проявляється через її властивості (класифікацію властивостей організації представлено на рис. 6.1):

- ♦ **Цілеспрямованість організації** — властивість, яка характеризує її орієнтацію на досягнення можливого, бажаного та необхідного стану.
- ♦ **Перманентність організації** — властивість, згідно з якою вона перебуває в стані постійних та безперервних змін, які відбуваються поза бажанням суб'єктів.
- ♦ **Дискретність** — властивість, що означає переривчастість, виділеність складових та відображає поелементний, поетапний підхід до її проектування, формування та функціонування.
- ♦ **Циклічність** — властивість, згідно з якою в організації періодично повторюються послідовні події та перетворення.
- ♦ **Реверсивність** — властивість, яка визначає модель повернення до попередніх дій. Надає можливість управління організацією на засадах повторення, адаптації та використання штатних, типових та аналогічних рішень.
- ♦ **Оперативність** — адаптація, відповідність, синхронізація ритмів і швидкості процесу організації динамічним характеристикам розвитку ситуації та їх відповідності необхідним умовам досягнення запланованого результату.
- ♦ **Гнучкість** — здатність організації до адаптації, модернізації та реформації.

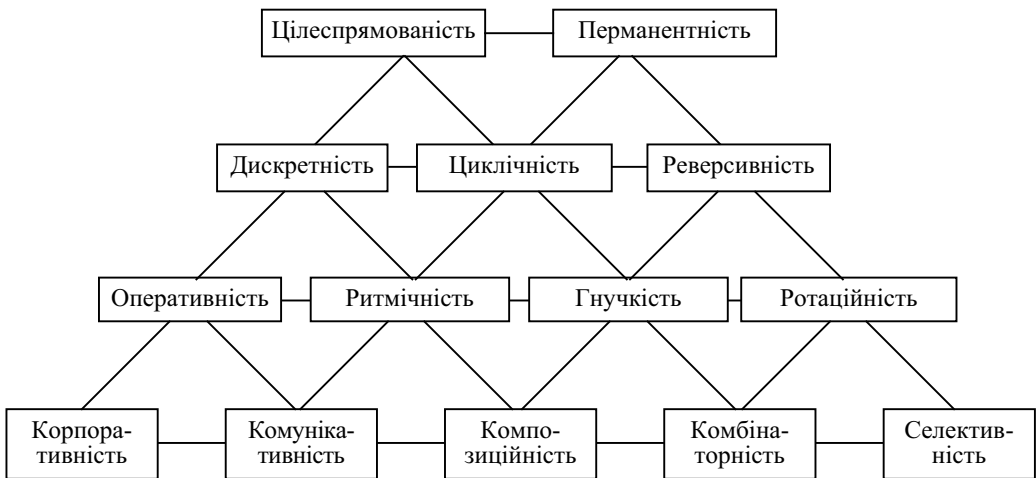


Рис. 6.1. Класифікація властивостей організації (за Латфулліном Г. Р., 2004)

- ♦ **Ротаційність** — можливість взаємної перестановки, заміни складових процесу в ході його реалізації. Становить ресурс організації для реалізації процесів реорганізації та реформування.
- ♦ **Корпоративність** — схильність до групової асоціації та кооперації.
- ♦ **Комунікаційність** — здатність та схильність до встановлення взаємозв'язків.

♦ **Композиційність** — можливість побудови адекватної організації шляхом цілеспрямованого складання її елементів. Дозволяє удосконалювати організаційну структуру управління.

♦ **Комбінаторність** — потенціал, ресурс можливих засобів і моделей побудови та здійснення організації управління відповідно до цілей, ресурсів та умов діяльності.

♦ **Селективність** — здатність організації до удосконалення шляхом відбору, закріплення та розвитку необхідних якостей, з метою забезпечення бажаного синергічного ефекту.

Організація є динамічною системою з входом та виходом, процесами конверсії, що передбачають організаційні зміни та зворотній зв'язок (рис. 6.2).

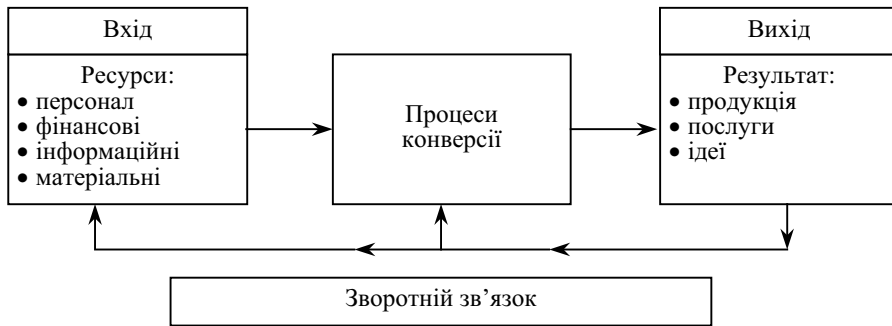


Рис. 6.2. Модель виробничо-господарської організації як простої системи

Різноманітні ресурси або вхідні процеси об'єднуються та оброблюються так, щоб отримати бажаний результат (прибуток, соціальна місія тощо).

Внутрішні елементи системи взаємодіють між собою та із зовнішнім середовищем. Завдання менеджменту — підтримати ці зв'язки.

Зворотній зв'язок забезпечує інформацією про роботу системи. В управлінні організацією він надає інформацію для прийняття управлінських рішень щодо впровадження організаційних змін задля забезпечення ефективності. Нариклад, опитування покупців послуг (вихід) дозволяє зробити висновок щодо якості роботи персоналу (вхід) і зробити відповідні корективи в процесі відбору та набору кадрів.

Кожна система складається з певних підсистем. Факультет є підсистемою університету. У свою чергу, вищий навчальний заклад є підсистемою системи місцевої освіти, яка виступає підсистемою загальнодержавної системи освіти. В університеті функціонує кілька підсистем: кілька факультетів, які навчають студентів; факультет довузівської підготовки; підсистема управління персоналом; підсистема, яка забезпечує науково-дослідну роботу тощо. Підсистеми взаємодіють між собою, процес цієї взаємодії впливає на загальну діяльність закладу освіти.

Основні характеристики систем:

• *Наявність керуючої та керованої підсистем.*

— керуюча підсистема розробляє способи впливу на організацію і трансформує ці способи в управлінські рішення. До керуючої підсистеми відносять: апарат управління; засоби і технології управління; засоби комунікації, які використовуються в управлінській діяльності;

— керована підсистема складається з виконавців (робітників, спеціалістів); технічних, організаційно-комунікаційних засобів, приміщень, які необхідні для здійс-

нення виробничо-господарської діяльності. Зв'язок між керованою та керуючою підсистемами покладено в основу функціонування системи (рис.6.3).

- *Самоорганізація* — пристосування організації до нових умов зовнішнього та внутрішнього середовища. Згідно з цією властивістю, процес розвитку системи відбувається за принципом зворотнього зв'язку. За цим принципом результат діяльності організації (відповідність якості або ціни товару запитам споживача) має аналізуватися керівництвом і приводити до відповідних, взаємоузгоджених змін на вході в систему.

- *Гнучкість* — здатність до оперативних змін. Гнучкість організації забезпечується принципами:

- побудови гнучкої організаційної структури;
- гнучкістю технологій, які дозволяють швидко перейти на випуск нової продукції;
- засобами комунікації;
- характером виробничих відносин: стиль керівництва, організаційна культура, діяльність неформальних груп, психологічний клімат;
- рівень кваліфікації робітників та спеціалістів, управлінського персоналу.
- *Синергізм* — інтерграція зусиль у системі, яка приводить до примноження кінцевого результату.

- *Неадаптивність* — властивість системи, згідно з якою ефективність діяльності змінюється в часі і не дорівнює арифметичній сумі ефектів від діяльності окремих частин. Робота структурних підрозділів однієї фірми (при загальній організаційній структурі, однакових принципах стимуляції праці) буде різною і залежатиме від професіоналізму персоналу підрозділу, особистих взаємовідношень, стилю керівництва управлінського персоналу підрозділу та лідерів неформальних груп.

- *Мультиплікативність* — примноження ефективності системи за рахунок стійких процесів або управлінських дій (зміна стилю керівництва, впровадження нової мотиваційної політики, реструктуризації тощо).

- *Стабільність* — здатність повертати свою рівновагу після внутрішніх змін або дії чинників зовнішнього середовища. Різновидом стабільності є адаптивність системи — здатність пристосовуватись до зовнішнього середовища. В добре адаптованій системі всі її частини мають бути сумісними між собою.

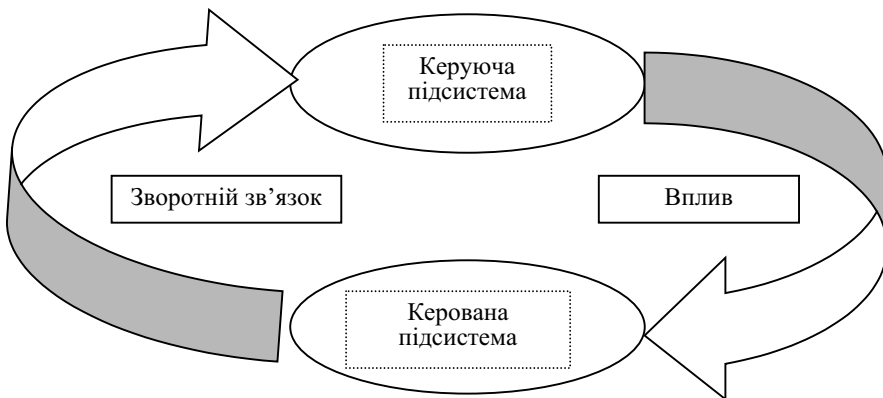


Рис. 6.3. Модель функціонування між підсистемами

Моделі організації представлено в таблиці 6.1.

Таблиця 6.1

ЕВОЛЮЦІЯ МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ [за Івановою Т.Ю., 2004]

Назва моделі	Автори	Сутність
Механістична модель	Тейлор Ф., Файоль А., Вебер М.	Організація являє собою налагоджену систему управління для забезпечення функціонування стабільних рутинних процесів. Людина виступає не як суб'єкт, а як фактор виробництва
Природна організація	Парсонс Т., Мертон Р., Етціоні А.	Організація визначається як об'єктивний, самовдосконалюваний процес, у якому наявний суб'єктивний елемент
Організація — община	Е. Мейо	Основним регулювальним чинником в організації виступають прийняті норми поведінки
Соціотехнічна модель	Райс А., Трист Е.	В основу моделі покладено залежність внутрішньогрупових зв'язків від технології виробництва
Інтеракціоністична	Бернард Ч.	Організація представлена як система тривалих взаємодій між її членами, які вносять в організацію власні очікування та цінності
Кібернетична модель	Бир С., Форрестер Д., Янг С.	Побудова математичної моделі структури організації з урахуванням багаточисельних зворотніх зв'язків
Інституціональна модель	Норт Д.	Структура та поведінка організації визначаються звичаями, традиціями та нормами
Конфліктна модель	Холл Р.	Організація має багато суперечливих цілей і діє в умовах суперечливих інтересів членів організації та її груп
Органічна модель	Бернс Т., Сталкер Д.	Суспільство, організація порівнюються із живим організмом, у якому всі частини взаємозалежні
Процесна модель	Богданов А.	Організація — це потік утворюючих її незалежних процесів виробництва, пов'язаних циклами розвитку і деградації
Проблемна модель	Франчук В.	Проблеми організації розглядаються не як перепони для її розвитку, а як виявлення природних потреб та можливостей їх реалізації

Життєвий цикл організації. Структура організації, характер її діяльності зазнають певних циклічних змін.

Розрізняють такі етапи життєвого циклу організації.

1 етап — Створення організації (народження) — реєстрація, початкове інвестування діяльності. Для заснування організації необхідна присутність 3-х складових: наявність ресурсів; підтримуюча політика держави; легітимація у формі культурних цінностей. Для цього періоду характерні: пристосування до навколишнього середовища; проникнення на ринок; забезпечення виживання за збиткової діяльності. В таких організаціях немає штату спеціалістів-професіоналів, не діють правила, нормативи та інструкції, відсутні або слабкі внутрішні системи планування, стиму-

лювання персоналу та координації діяльності. Переважна кількість організацій не можуть подолати цей етап розвитку.

2 етап — Зростання (молодість):

- *дитинство* — зростання чисельності персоналу, спеціалізація на виробництві певного товару або послуги; закріплення на окремих сегментах ринку, забезпечення безбиткової діяльності. Управління організацією централізоване;

- *юність* — подальше зростання чисельності персоналу, управлінські рішення приймаються кількома керівниками, збільшення кількості контрольських службовців та обслуговуючого персоналу, вузьке коло спеціалістів-професіоналів; жорсткий бюджет та інформаційна система; організація діяльності проводиться за допомогою обмеженої кількості нормативів та інструкцій, спостерігається розширення цільових сегментів ринку, забезпечення високих темпів зростання прибутку, інвестування розвитку на засадах самофінансування.

3 етап — Середній вік: організація збільшується за розмірами, відбувається розширення сегментів збуту, орієнтація на регіональну диверсифікацію, зростання прибутків на оптимальному рівні; в організації розвивається бюрократія, розподіл праці екстенсивний, формалізується політика та розподіл повноважень. В управлінні персоналом широко використовуються правила та посадові інструкції. На виробництві та в маркетингу зайняті спеціалісти-професіонали. Децентралізація до рівня керівників підрозділів, що може привести до зменшення гнучкості та інноваційної активності.

4 етап — Зрілість. Для організації характерні великі масштаби та механічна вертикальна структура. Посилення централізації, збільшення навантаження на топ-менеджерів. Формалізація діяльності: більшість видів діяльності регламентують інструкції. Значна кількість професійних та обслуговуючих відділів. Відбувається формування іміджу фірми, збалансоване зростання, орієнтація на галузеву диверсифікацію, підтримка рівня прибутковості на оптимальному рівні.

5 етап — Старіння (організаційний спад). Падіння прибутковості та фінансової стійкості компанії. Збереження позицій або часткове зменшення обсягів виробництва. Згорання діяльності.

6 етап — Відродження. Проведення реінжиніринг з радикальною перебудовою бізнес-процесів в організації. Залучення значних обсягів інвестицій для впровадження інноваційних проектів. Оновлення форм, видів та напрямів діяльності. Або

— *Смерть.* Організаційний спад, який визначається як умова, за якої відбувається суттєве і абсолютне зниження ресурсної бази протягом конкретного часу. Наслідком цього можуть стати екстремальні та непослідовні стратегії, які як снігова грудка приводить до розвитку подальших проблем. Смерть організації має широкі наслідки не тільки для співробітників організації, вона впливає на інші організацій-партнери.

Для кожної організації характерні власні темпи розвитку. Перехід від однієї до іншої стадії життєвого циклу супроводжується організаційними кризами. Якщо організація долає таку кризу, то вона переходить до іншої фази розвитку. Багато великих організацій існують не один десяток років. Прикладом довголіття виступає Римська католицька церква.

Кожна окрема організація (як організм людини або тварини) проходить усі етапи життєвого циклу: від народження до смерті. З історичної точки зору організації зазнають еволюційного впливу.

Фази *еволюції організації* визначив німецький вчений у галузі організаційного розвитку Фридрих Глазл. Він визначив 4 фази еволюції організації:

1 фаза — Піонерська. Організація орієнтована на споживачів і має образ родини. Лідер, як правило, харизматичний. Обов'язки розподіляються відповідно до особистих уподобань. Перевагою цієї фази є імпровізація. Все в організації сприймається чуттєво, через сприйняття та інтуїцію формуються управлінські рішення. Для такого стилю керівництва дуже важливо знати та визнавати співробітниками один одного. Небезпеку становить можливість виникнення культу особистості. В такому разі організація потрапляє в залежність від засновників-піонерів; це може спричинити жорстку боротьбу за владу. В цьому випадку піонерська фаза може призвести до теократії, яка відмовляє іншим співробітникам компанії в самостійному мисленні. Якщо організація почала активізувати раціональне мислення та від імпровізації перейшла до логічного прийняття управлінських рішень, то вона переходить у другу фазу еволюційного розвитку.

2 фаза — Диференціація. Все стає передбачуваним, більш планованим, контрольованим, усе формалізується та стандартизується. Це дозволяє організації якісно та кількісно зростати, покладати на себе складні завдання, використовувати для цього поглиблені знання фахівців. Спеціалізація замінює універсальність піонерської фази. Вона надає певні переваги, проте і становить небезпеку для цієї фази розвитку. Для того щоб організація «не розсипалася на шматочки», впроваджують посади «координатора координаторів». Така організація орієнтує свою діяльність уже не на клієнтів, а на саму себе. Відбувається підміна цілей, і робота спрямовується директивами. Якщо організація зможе повернутись до основної ідеї свого бізнесу і знову повернеться обличчям до споживача, то вона переходить у наступну фазу розвитку.

3 фаза — Інтеграція. На перше місце в колі уваги організації знову повертається споживач. Цікавиться, що дійсно потрібно споживачеві, які проблеми постають перед ним, а не на чому ми бажали б заробити. В керівництві організації відбуваються кардинальні зміни. Носіями цілі є люди, а не правила. Рішення приймаються колективно. Всі справи, стратегія, поточне планування вирішуються разом. Основні ідеї бізнесу мають бути створені «на загальній хвилі». Для керівництва в фазі інтеграції потрібні нові якості, відмінні від технічної орієнтації. Потрібно підтримувати співробітників, спонукувати і активізувати їх діяльність. Робітники мають навчитись самоорганізації, самоплануванню, тобто вони мають стати відповідальними за свою ділянку роботи. Гнучкі організації, які характерні для сучасної Японії, працюють у фазі інтеграції або на межі до переходу в четверту фазу еволюції.

4 фаза — Асоціації: організація долучається до глобальних взаємних зв'язків господарського процесу. Організація працює за принципом: «Для всього біотопу добре, коли працюють один для одного і заради кожного». Якщо підприємство намагається довести постачальників до нижньої межі ціни, то воно тим самим послаблює виробництво, від якого залежить. Постачальники не зможуть проводити самоінвестування, і їх продукція буде менш інновативна, вони не зможуть розвивати якість своєї продукції. В цьому випадку бажання організації-виробника до збагачення за короткий термін негативно вплине на якість продукції його постачальника, тобто на нього. Для розвитку в фазі асоціації важливо знати, як створюється потік створення цінностей до нашої організації, і що відбувається після. Розширення орієнтації на ринок відбувається за рахунок того, що перед організацією постають питання не тільки як виробляти та обслуговувати свій товар, а й як його утилізувати.

Організації поділяються за формами підприємництва на підприємства, товариства, кооперативи, асоціації та спілки.

Підприємства — соціальні утворення виробничого характеру у сфері суспільного виробництва. Організаційна-правова форма підприємства визначається формою власності на його капітал. Підприємства можуть бути державними (загальнодержавними), муніципальними (відомчими), приватними.

Товариства — об'єднання капіталів неюридичних осіб, з метою одержання прибутку. Згідно з законодавством України, діють такі види товариств: товариства з обмеженою відповідальністю (ТОВ), товариства з додатковою відповідальністю (ТДВ), повні товариства (ПТ), відкриті та закриті акціонерні товариства.

Кооперативи — організації, які являють собою об'єднання працівників, з метою одержання прибутку.

Асоціації, спілки — об'єднання юридичних осіб, які створюються з метою соціальної взаємодії.

6.2. Загальні характеристики підприємств: види, особливості управління

Організаціями виступають підприємства — самостійні суб'єкти господарювання, створені компетентним органом державної влади або органом місцевого самоврядування, або іншими суб'єктами для задоволення суспільних та особистих потреб шляхом систематичного здійснення виробничої, науково-дослідної, торговельної, іншої господарської діяльності в порядку, передбаченому Господарським Кодексом України та іншими законами.

В Україні підприємства можуть створюватись як для здійснення підприємництва, так і для некомерційної господарської діяльності.

Підприємство є юридичною особою, має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в установах банків, печатку зі своїм найменуванням та ідентифікаційним кодом.

Підприємство не має у своєму складі інших юридичних осіб.

Залежно від форм власності, передбачених законом, в Україні можуть діяти підприємства таких видів:

- приватне підприємство, що діє на основі приватної власності громадян чи суб'єкта господарювання (юридичної особи);
- підприємство, що діє на основі колективної власності (підприємство колективної власності);
- комунальне підприємство, що діє на основі комунальної власності територіальної громади;
- державне підприємство, що діє на основі державної власності;
- підприємство, засноване на змішаній формі власності (на базі об'єднання майна різних форм власності).

В Україні можуть діяти також інші види підприємств, передбачені законом.

У разі якщо в статутному фонді підприємства іноземна інвестиція становить не менше як десять відсотків, воно визнається підприємством з іноземними інвестиціями. Підприємство, в статутному фонді якого іноземна інвестиція становить сто відсотків, вважається іноземним підприємством.

Залежно від способу заснування та формування статутного фонду в Україні діють підприємства унітарні та корпоративні.

Унітарне підприємство створюється одним засновником, який:

- виділяє необхідне для того майно;

- формує, відповідно до закону, статутний фонд, не поділений на частки (паї);
- затверджує статут;
- розподіляє доходи, безпосередньо або через керівника, який ним призначається;
- керує підприємством і формує його трудовий колектив на засадах трудового найму;

- вирішує питання реорганізації та ліквідації підприємства.

Підприємства поділяють на унітарні та корпоративні. Особливості правового статусу унітарних і корпоративних підприємств установлюються Господарським кодексом України та іншими законодавчими актами.

Унітарними можуть бути підприємства — державні, комунальні, підприємства, засновані на власності об'єднання громадян, релігійної організації або на приватній власності засновника.

Корпоративне підприємство має такі особливості:

- утворюється двома або більше засновниками за їх спільним рішенням (договором);
- діє на основі об'єднання майна та/або підприємницької чи трудової діяльності засновників (учасників);
- засновники спільно управляють справами підприємства на основі корпоративних прав, у тому числі через органи, що ними створюються;
- засновники беруть участь у розподілі доходів та ризиків підприємства.

Корпоративними є кооперативні підприємства, підприємства, що створюються у формі господарського товариства, а також інші підприємства, в тому числі засновані на приватній власності двох або більше осіб.

Підприємства розрізняються залежно від кількості працюючих та обсягу валового доходу від реалізації продукції за рік. За цими критеріями підприємства розподіляють на:

- ◆ малі;
- ◆ середні;
- ◆ великі.

Малими (незалежно від форми власності) визнаються підприємства, в яких середньооблікова чисельність працюючих за звітний (фінансовий) рік не перевищує п'ятдесяти осіб, а обсяг валового доходу від реалізації продукції (робіт, послуг) за цей період не перевищує суми, еквівалентної п'ятистам тисячам євро за середньорічним курсом Національного банку України щодо гривні.

Великими підприємствами визнаються підприємства, в яких середньооблікова чисельність працюючих за звітний (фінансовий) рік перевищує тисячу осіб, а обсяг валового доходу від реалізації продукції (робіт, послуг) за рік перевищує суму, еквівалентну п'яти мільйонам євро за середньорічним курсом Національного банку України щодо гривні.

Усі інші підприємства визнаються середніми.

У випадках існування залежності від іншого підприємства, передбачених статтею 126 Господарського кодексу України, підприємство визнається *дочірнім*.

Організаційна структура підприємства

Підприємство може складатися з виробничих структурних підрозділів (виробництв, цехів, відділень, дільниць, бригад, бюро, лабораторій тощо), а також функціональних структурних підрозділів апарату управління (управління, відділів, бюро, служб тощо).

Функції, права та обов'язки структурних підрозділів підприємства визначаються положеннями про них, які затверджуються в порядку, визначеному статутом підприємства або іншими установчими документами.

Підприємство самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників і штатний розпис.

Підприємство має право створювати філії, представництва, відділення та інші відокремлені підрозділи, погоджуючи питання про розміщення таких підрозділів підприємства з відповідними органами місцевого самоврядування в установленому законодавством порядку. Такі відокремлені підрозділи не мають статусу юридичної особи і діють на основі положення про них, затвердженого підприємством. Підприємства можуть відкривати рахунки в установах банків через свої відокремлені підрозділи відповідно до закону. Діяльність розташованих на території України відокремлених підрозділів підприємств, що знаходяться за її межами, регулюється Господарським кодексом України та іншими законами.

Управління підприємством

Управління підприємством здійснюється відповідно до його установчих документів на основі поєднання прав власника щодо господарського використання свого майна і участі в управлінні трудового колективу. Власник здійснює свої права щодо управління підприємством безпосередньо або через уповноважені ним органи відповідно до статуту підприємства чи інших установчих документів.

Для керівництва господарською діяльністю підприємства власник (власники) або уповноважений ним орган призначає (обирає) керівника підприємства. У разі найму керівника підприємства з ним укладається договір (контракт), у якому визначаються строк найму, права, обов'язки і відповідальність керівника, умови його матеріального забезпечення, умови звільнення його з посади, інші умови найму за погодженням сторін.

Керівник підприємства без доручення діє від імені підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади та органах місцевого самоврядування, інших організаціях, у відносинах з юридичними особами та громадянами, формує адміністрацію підприємства і вирішує питання діяльності підприємства в межах та порядку, визначених установчими документами.

На всіх підприємствах, які використовують найману працю, між власником або уповноваженим ним органом і трудовим колективом або уповноваженим ним органом повинен укладатися колективний договір, яким регулюються виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією підприємства. Вимоги до змісту і порядок укладення колективних договорів визначаються законодавством про колективні договори.

Трудовий колектив підприємства становлять усі громадяни, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з підприємством. Повноваження трудового колективу щодо його участі в управлінні підприємством встановлюються статутом або іншими установчими документами відповідно до вимог цього Кодексу, законодавства про окремі види підприємств, закону про трудові колективи.

Рішення із соціально-економічних питань, що стосуються діяльності підприємства, виробляються і приймаються його органами управління за участю трудового колективу і уповноважених ним органів.

Особливості управління підприємствами окремих видів (організаційних форм підприємств) встановлюються Господарським кодексом України та законами про такі підприємства.

Майно підприємства

Майно підприємства становлять виробничі і невиробничі фонди, а також інші цінності, вартість яких відображається в самостійному балансі підприємства.

Джерела формування майна підприємства:

- грошові та матеріальні внески засновників;
- доходи, одержані від реалізації продукції, послуг, інших видів господарської діяльності;
- доходи від цінних паперів;
- кредити банків та інших кредиторів;
- капітальні вкладення і дотації з бюджетів;
- майно, придбане в інших суб'єктів господарювання, організацій та громадян у встановленому законодавством порядку;
- інші джерела, не заборонені законодавством України.

Цілісний майновий комплекс підприємства визнається нерухомістю і може бути об'єктом купівлі-продажу та інших угод, на умовах і в порядку, визначених Господарським кодексом України та законами, прийнятими відповідно до нього.

Держава гарантує захист майнових прав підприємства. Вилучення державою в підприємства майна, що ним використовується, здійснюється лише у випадках і порядку, передбачених законом.

6.3. Сутність та основні риси діяльності закладів охорони здоров'я

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що **зкладами охорони здоров'я** є підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Заклади охорони здоров'я є зареєстрованими та ліцензованими в установленому порядку суб'єкти господарської діяльності будь-якої організаційно-правової форми та форми власності.

Для всіх організацій притаманні загальні характеристики:

- наявність мети;
- кадри;
- наявність структури.

Місія закладу охорони здоров'я виокремлює його з інших закладів цієї галузі, тому має містити інформацію про чим є даний заклад, яким він прагне бути й чим керується в своїй діяльності. Місія впливає на імідж закладу й привертає увагу до нього пацієнтів, їх законних представників, інвесторів, страхових медичних організацій та інших учасників процесу охорони здоров'я.

Місія виступає інструментом стратегічного управління, що визначає цільові орієнтири організації, важливі з точки зору довготермінових конкурентних позицій. Тому формування місії закладу охорони здоров'я має бути спрямоване на майбутнє й не залежати від його сьогоденного стану.

Місія не є догмою. Медицина є наукомісткою галуззю, технології розвиваються швидкими темпами, у зв'язку з чим у закладу з'являються нові можливості. В Україні відбувається реформування галузі охорони здоров'я, тому нові нормативно-законодавчі акти можуть теж надавати закладу нові можливості. За таких обставин місія може переглядатися.

Велику роль місія чинить на формування етико-деонтологічної культури закладу. Всі співробітники закладу охорони здоров'я мають поділяти головні цінності та принципи, які відображаються в місії.

Характер місії проявляється у стратегії та організаційній культурі закладу. Місію закладу охорони здоров'я визначають сукупність зовнішніх та внутрішніх чинників, до яких відносяться:

- споживачі медичних послуг (пацієнти) та їх законні представники (батьки малих дітей, діти осіб літнього віку тощо);
- конфігурація ринку медичних послуг, товарів медичного призначення, медичної техніки та фармацевтичного ринку;
- керівники закладу, їх деонтологічні, біоетичні принципи та етико-моральні цінності;
- медичний та допоміжний персонал закладу;
- партнери (наприклад, фармацевтичні компанії, що постачають лікарські засоби та товари медичного призначення);
- органи державної влади та управління;
- суспільство в цілому.

Місія закладу охорони здоров'я знаходить конкретне втілення з таких ознак:

- ◆ потреби, які заклад має задовольнити;
- ◆ головна ціль, до якої він прагне;
- ◆ послуги (або продукція) які він надає (медичні, парамедичні, послуги медичного сервісу, лікарські засоби, товари медичного призначення, медична техніка тощо);
- ◆ лікувально-діагностичні, профілактичні, реабілітаційні технології, які використовує заклад;
- ◆ ринки, на яких заклад реалізує свої послуги або товари;
- ◆ цінності, що він сповідає;
- ◆ деонтологічні, біотичні та етико-моральні принципи діяльності.

На рівні великого закладу охорони здоров'я місія може бути сформульована досить широко. На рівні підрозділів або малих закладів охорони здоров'я (наприклад заклад, що надає діагностичні послуги за допомогою ультразвукового дослідження) місія формулюється більш конкретно й чітко, відображає галузь діяльності та окремі види послуг або робіт.

Загальний зміст місії закладу охорони здоров'я відображається в:

- рекламних повідомленнях;
- в бізнес-плані;
- річних звітах;
- статуті закладу;
- договірних угодах з діловими партнерами;
- документах, які відображають організаційну культуру закладу (етичному кодексі, правилах внутрішнього розпорядку, документі поінформованої згоди на медичне втручання тощо).

Мета організації тісно пов'язана з її місією. Існує декілька сфер, в яких організації охорони здоров'я встановлюють свою мету:

- соціальна відповідальність, яка проявляється в поліпшенні громадського здоров'я;
- медичне обслуговування населення;
- потреби та добробут співробітників;
- прибутки організації (для комерційних закладів охорони здоров'я).

Кадри — основа кожної організації, її головне багатство, необхідна умова надання медичних послуг або організації роботи аптеки. Хороший заклад намагається максимально використовувати потенціал своїх співробітників, сприяє підвищенню їх кваліфікації та кар'єрному росту, матеріальному благополуччю. Сучасне управління покликано забезпечити такі умови, при яких заклад охорони здоров'я та його співробітник були корисні один одному і відчували задоволення від взаємодії.

Структура. Всі організації охорони здоров'я мають спеціально розроблену структуру, яка є необхідною умовою виконання поставлених перед ними завдань — медичне обслуговування населення. Як правило, це традиційна структура з чітко та конкретно обумовленими інструкціями, функціональними обов'язками, положеннями про роботу кожного структурного підрозділу. Структура закладу охорони здоров'я та інші не врегульовані законом питання, пов'язані з його функціонуванням, визначаються статутом закладу. Організаційна і штатна структури, а також структура основних фондів закладів охорони здоров'я — державних (комунальних) підприємств визначаються виключно власником даного закладу або створеними ними органами управління відповідно статутних завдань та ліцензійних вимог.

Організаційна робота лікарні визначається такими документами та принципами:

- Схема організаційної структури лікарні є додатком до Статуту лікарні.
- Порядок внутрішньої організації та сфера діяльності структурних підрозділів лікарні затверджуються головним лікарем за погодженням з Наглядовою радою.
- Структурні підрозділи лікарні використовують надане їм майно на основі права оперативного використання майна в обсязі, що встановлюється керівником лікарні.
- Щоб забезпечити свою господарську діяльність, лікарня наймає працівників, які мають професійну підготовку та кваліфікацію, що відповідають вимогам чинного законодавства.
- Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників лікарні затверджує її головний лікар.

Специфічні особливості закладів охорони здоров'я:

- труднощі у визначенні якості роботи окремих медичних працівників і закладу охорони здоров'я в цілому;
- необхідність чіткої координації роботи:
 - а) окремих медичних працівників:
 - лікар—лікар;
 - лікар—медична сестра;
 - медична сестра—медична сестра;
 - б) окремих підрозділів або служб:
 - медико-інформаційна служба — управління закладом;
 - діагностична служба — лікувальні відділення стаціонару, амбулаторно-поліклінічна допомога;
 - метеорологічне забезпечення — діагностична служба, лікувальні відділення;

— структури амбулаторно-клінічної допомоги — відділення стаціонару;
— служба швидкої та невідкладної допомоги — відділення стаціонару;
— служба крові — лікувальні відділення стаціонару;
— патолого-анатомічна служба — лікувальні відділення стаціонару;
— інші.

- необхідність високого ступеня спеціалізації;
- недопустимість толерантного відношення до помилок;
- терміновість і невідкладність роботи.

Класифікаційні ознаки закладів охорони здоров'я. Існують суттєві відмінності в різних видах закладів охорони здоров'я, що впливає на організацію управління ними. До основних класифікаційних ознак відносяться:

◆ *сфера діяльності* (заклади лікувально-профілактичні, аптеки, санітарно-профілактичні заклади, заклади санітарної просвіти, медико-соціального захисту, центри медичної статистики, молочні кухні, бюро судово-медичної експертизи тощо);

◆ *організаційно-правова форма* (державні, відомчі, приватні, господарчі товариства, об'єднання юридичних осіб);

◆ *розмір*;

◆ *участь у науково-дослідній роботі* (клініки при НДІ, клінічні заклади охорони здоров'я, науково-дослідні підрозділи фармацевтичних фірм);

◆ *інші*.

Функції лікувально-профілактичних закладів (за рекомендаціями ВООЗ):

• *лікувально-відновлювальні* (діагностика, лікування, медико-соціальна реабілітація, невідкладна медична допомога);

• *профілактичні* (профілактика інфекційних захворювань, запобігання переходу гострого стану в хронічний, зниження захворюваності з тимчасовою непрацездатністю, інвалідності);

• *навчальні* (підготовка лікарів та середніх медичних працівників, підвищення кваліфікації медичних працівників);

• *науково-дослідницькі*.

Заклад охорони здоров'я може бути окремою організаційною одиницею, частиною іншої організаційної одиниці або організаційною одиницею, підлеглою іншій організаційній одиниці. Заклади охорони здоров'я в Україні можуть перебувати в державній (тобто загальнодержавній або комунальній) і недержавній (комерційній) власності.

Учасниками відносин у сфері господарювання виступають:

◆ суб'єкти господарювання (управлінський, виробничий медичний та допоміжний бухгалтери, економісти, програмісти тощо персонал);

◆ споживачі (пацієнти);

◆ покупці (пацієнти, їх законні представники, страхові компанії, фірми, які купують медичні послуги для своїх співробітників);

◆ органи державної влади та органи місцевого самоврядування, наділені господарською компетенцією;

◆ громадяни, громадські та інші організації, які виступають засновниками закладів охорони здоров'я чи здійснюють щодо них організаційно-господарські повноваження на основі відносин власності.

Усі заклади охорони здоров'я здійснюють господарську діяльність, під якою розуміють діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямовану на:

• виготовлення та реалізацію лікарських засобів, товарів медичного призначення, медичної техніки;

- виконання науково-дослідних та консультаційних робіт;
- надання медичних послуг.

Таким чином, *предметом діяльності лікарні може бути:*

- своєчасна госпіталізація і стаціонарне лікування хворих, кваліфіковане надання медичної допомоги населенню;
- консервативне та оперативне лікування хворих;
- надання невідкладної медичної допомоги хворим при гострих та раптових захворюваннях, травмах та інших нещасних випадках;
- розробка, впровадження та здійснення прогресивних методів лікування;
- консультативно-діагностичні послуги;
- створення комплексу комфорту, який супроводжує лікувально-оздоровчу практику;
- створення аптеки, приготування і реалізація фармацевтичних препаратів та форм;
- усі інші види медичної, консультативної, лікувальної та профілактичної діяльності, в тому числі надання платних медичних послуг відповідно до чинного законодавства;
- підготовка та підвищення кваліфікації медичних кадрів (лікарів і медичних сестер), атестація середнього молодшого персоналу;
- експертиза тимчасової непрацездатності хворих, видача та продовження листків непрацездатності, надання трудових рекомендацій хворим, що потребують переведення на інші ділянки роботи, своєчасне направлення хворих на МСЕК;
- здійснення господарської діяльності, види та напрями якої погоджуються з управлінням охорони здоров'я при міській, обласній держадміністрації;
- здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до чинного законодавства;
- інша не заборонена законодавством діяльність.

Виготовлення та реалізація товарів або надання медичних послуг носить вартісний характер, що має цінову визначеність.

Господарська діяльність закладу охорони здоров'я, що здійснюється для досягнення економічних і соціальних результатів та з метою одержання прибутку, є підприємництвом, а суб'єкти підприємництва — підприємцями. Господарська діяльність може здійснюватись і без мети одержання прибутку (некомерційна господарська діяльність).

Сферу господарських відносин становлять такі відносини:

- господарсько-виробничі;
- організаційно-господарські;
- внутрішньогосподарські.

Господарсько-виробничими є майнові та інші відносини, що виникають між суб'єктами господарювання при безпосередньому здійсненні господарської діяльності.

Організаційно-господарські відносини — відносини, що складаються між суб'єктами господарювання та суб'єктами організаційно-господарських повноважень у процесі управління господарською діяльністю.

Внутрішньогосподарськими є відносини, що складаються між структурними підрозділами суб'єкта господарювання, та відносини суб'єкта господарювання з його структурними підрозділами.

Держава для реалізації соціальної й економічної політики, виконання цільових програм і програм економічного і соціального розвитку застосовує різноманітні засоби і механізми регулювання господарської діяльності закладів охорони здоров'я.

Основними засобами регулювального впливу держави на діяльність закладів охорони здоров'я є:

- державне замовлення, державне завдання;
- ліцензування, акредитація, патентування;
- сертифікація та стандартизація;
- застосування нормативів;
- надання інвестиційних, податкових та інших пільг;
- надання дотацій, компенсацій, цільових інновацій та субсидій.

Податкові пільги. Відповідно до Закону України «Про податок на додану вартість» та Постанови Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2003 року № 1949, визначено Перелік лікарських засобів та виробів медичного призначення, операції з продажу яких звільняються від сплати податку на додану вартість. Постановою Кабміну від 30 грудня 2005 р. № 1303 перелік лікарських засобів та виробів медичного призначення, операції з продажу яких звільняються від обкладення податком на додану вартість було розширено.

Податкові пільги поширюються не тільки на виробників лікарських засобів та товарів медичного призначення, ними можна скористатися при ввезенні або вивезенні цих товарів з митної території України. Для користування такими податковими пільгами необхідно представити ряд документів, зазначених у Наказі Державної митної служби України від 22.06.2006 N 514 «Про затвердження Порядку подання документів, які підтверджують право суб'єктів підприємницької діяльності на користування встановленими законодавством податковими пільгами під час митного оформлення товарів, що ввозяться на митну територію України або вивозяться з митної території України.

Умови, обсяги, сфери та порядок застосування окремих видів засобів державного регулювання господарської діяльності визначаються Господарчим кодексом України, іншими законодавчими актами, а також програмами соціального розвитку й програмами подолання деяких видів хвороб.

Заклади охорони здоров'я розподіляють на некомерційні (державні, комунальні) та комерційні.

6.4. Некомерційні заклади охорони здоров'я

Заклади охорони здоров'я, що працюють у формі державних унітарних підприємств, утворюються компетентним органом державної влади в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини державної власності, як правило, без поділу її на частки, і входить до сфери його управління. Рішення про форму організації закладу (або про його реорганізацію з однієї форми в іншу) приймається власником медичного закладу:

- Кабінетом Міністрів — для закладів, що перебувають у загальнодержавній власності;
- обласними, районними, міськими, селищними, сільськими радами — для закладів, що перебувають у комунальній власності;

Орган державної влади, до сфери управління якого входить підприємство, є представником власника і виконує його функції в межах, визначених Господарським кодексом України та іншими законодавчими актами.

Майно державного унітарного підприємства перебуває в державній власності і закріплюється за таким закладом охорони здоров'я на праві господарського відання чи праві оперативного управління.

Органом управління державного унітарного закладу охорони здоров'я є керівник (головний лікар), якого призначає орган, до сфери управління якого входить заклад, і є підзвітним цьому органу.

До категорії державних закладів охорони здоров'я відносяться **комунальні унітарні заклади**, що утворюються компетентним органом місцевого самоврядування в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини комунальної власності і входять до сфери його управління.

Орган, до сфери управління якого входить комунальне унітарне підприємство, є представником власника — відповідної територіальної громади і виконує його функції в межах, визначених Господарчим кодексом України та іншими законодавчими актами.

Майно комунального унітарного закладу охорони здоров'я перебуває в комунальній власності і закріплюється за таким підприємством на праві господарського відання (комунальне комерційне підприємство) або на праві оперативного управління (комунальне некомерційне підприємство).

Статутний фонд комунального унітарного підприємства утворюється органом, до сфери управління якого воно входить, до реєстрації його як суб'єкта господарювання. Мінімальний розмір статутного фонду комунального унітарного підприємства встановлюється відповідною місцевою радою.

Найменування комунального унітарного закладу охорони здоров'я повинно містити слова «комунальне підприємство» та вказівку на орган місцевого самоврядування, до сфери управління якого входить дане підприємство. Наприклад, Аптека № 12 КП «Фармація».

Зклади охорони здоров'я, що перебувають у державній та комунальній власності, можуть здійснювати некомерційне господарювання. До таких закладів відносяться лікарні, аптеки, санаторно-курортні заклади тощо.

Некомерційне господарювання — це самостійна систематична господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання, спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Під некомерційним закладом розуміють будь-яку юридичну особу, що за основну мету своєї діяльності не ставить отримання прибутку та його розподіл між учасниками господарського процесу. Некомерційні заклади охорони здоров'я є невід'ємним елементом ринку медичних послуг, ринку медичної техніки, фармацевтичного ринку. Для таких закладів характерно:

- наявність юридичної особи;
- основною метою діяльності не є отримання прибутку;
- можливий прибуток не може бути розподілений між учасниками некомерційного закладу.

Метою діяльності некомерційних закладів може бути:

- ◆ надання медичної допомоги;
- ◆ профілактика та реабілітація;
- ◆ надання освітніх послуг;
- ◆ здійснення управлінської діяльності;
- ◆ захист прав учасників медичного процесу (пацієнтів, лікарів, лікувально-профілактичних закладів, тощо);
- ◆ інші види діяльності, в основу яких не покладено отримання прибутку.

Держава здійснює управління державним сектором економіки відповідно до заasad внутрішньої і зовнішньої політики.

Суб'єктами господарювання державного сектора економіки є суб'єкти, що діють на основі лише державної власності, а також суб'єкти, державна частка в статутно-

му фонді яких перевищує п'ятдесят відсотків чи становить величину, яка забезпечує державі право вирішального впливу на господарську діяльність цих суб'єктів.

До різновиду некомерційних організацій належать бюджетні установи, для яких одержання прибутку не є їх основною метою.

Бюджетні організації — це організації, які створені органами місцевого самоврядування, діяльність яких повністю або частково фінансується за рахунок коштів державного або місцевого бюджетів.

Функціонування закладів охорони здоров'я бюджетних установ регулюється бюджетним законодавством і нормативними актами Кабінету Міністрів України. Діяльність державних (комунальних) закладів регулюється відповідним законодавством України.

Для бюджетних установ основним фінансовим документом є кошторис доходів і видатків, який підтверджує повноваження на отримання доходів та здійснення видатків та який визначає обсяг та напрями коштів для виконання відповідних функцій.

Основним документом, який визначає правові принципи регулювання, організації, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності в Україні для всіх підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, є Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні».

Установи та організації, які утримуються за рахунок коштів бюджету, підлягають обов'язковій реєстрації в:

- органах податкової служби;
- Пенсійному фонді;
- органах Фонду соціального страхування;
- органах Державної служби зайнятості.

Установи та організації, що утримуються за рахунок коштів бюджету, ведуть облік виконання бюджету й кошторисів видатків, який прийнято називати бюджетним обліком.

Предметом бюджетного обліку є процес виконання бюджету. Об'єктом бюджетного обліку є:

- ◆ доходи і видатки бюджету;
- ◆ фонди і резерви, які створюються в бюджеті в процесі його виконання;
- ◆ витрати на утримання бюджетних установ;
- ◆ матеріальні цінності бюджетних організацій;
- ◆ грошові кошти в касі та на рахунках.

В Україні здійснюється державне регулювання бухгалтерського обліку та фінансової звітності. Згідно зі ст. 6 Закону про бухгалтерський облік, порядок ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності про виконання кошторисів бюджетних установ регулюється Головним управлінням Державного казначейства України (ГУДКУ). Воно розробляє План рахунків бухгалтерського обліку і порядок його застосування, інструкції з обліку наявності та використання бюджетних та позабюджетних коштів, валютних операцій, основних засобів. Така суворе регламентація методології обліку забезпечує його єдність, порівнюваність показників установ різних галузей невиробничої сфери, можливість отримання зведених показників для контролю за виконанням кошторисів і бюджетів.

Національні положення (станданти) бухгалтерського обліку, які розробляються і затверджуються Міністерством фінансів України, на бюджетні установи не поширюються.

Ведення бухгалтерського обліку, здійснення контролю за виконанням кошторисів, а також складання звітності в бюджетних установах покладається на бухгалте-

рію, яка є, як правило, самостійною службою і має свою структуру. Існують дві організаційні форми обліку в бюджетних установах: бухгалтерії при окремих установах і централізовані бухгалтерії. Самостійні бухгалтерії мають великі установи: вищі навчальні заклади, науково-дослідні інститути, лікарні тощо.

Централізовані бухгалтерії — найбільш поширена форма організації обліку. Вони створюються за відомчою чи міжвідомчою ознаками при територіальних і районних медичних об'єднаннях, міністерствах, відомствах та їх управліннях, управліннях місцевих державних адміністрацій і виконують функції з обліку та звітності бюджетних установ, які вони обслуговують.

Централізація справила позитивний вплив на бухгалтерський облік і звітність: поліпшився функціональний розподіл обов'язків між працівниками, набули поширення прогресивні форми і методи обліку, скоротилися видатки на утримання апарату управління, з'явилася можливість порівнювати та узагальнювати результати аналізу і контролю виконання кошторисів однотипних установ, використовувати сучасну обчислювальну техніку. ТОВ «Парус» розробляє і впроваджує в Україні пакети прикладних програм з комплексної автоматизації бухгалтерського обліку в бюджетних установах з виходом на баланс та інші форми звітності. Автоматизація оброблення обліково-економічної інформації є вирішальним фактором підвищення оперативності, аналітичності та достовірності даних бухгалтерського обліку.

Форми некомерційних організацій. У галузі охорони здоров'я некомерційні організації можуть бути створені в різних організацій-правових формах. Вибір форми залежить від цілей, з якими створюється некомерційна організація, її відносин із засновниками, можливих джерел фінансування тощо. Найбільш поширені на практиці організаційно-правові форми некомерційних організацій у галузі охорони здоров'я:

- Громадська організація.
- Фонд.
- Установа.
- Некомерційне партнерство.
- Автономна некомерційна організація.
- Об'єднання юридичних осіб.
- Державна корпорація.

Громадська організація (об'єднання) — добровільне об'єднання громадян, у встановленому законом порядку, що об'єдналися на основі спільності їх інтересів для задоволення духовних або інших нематеріальних потреб.

Громадське об'єднання утворюється за ініціативою його засновників: фізичних осіб (не менше трьох чоловік) і юридичних осіб (суспільних об'єднань). Засновники скликають з'їзд (конференцію) або загальні збори, на яких приймається статут суспільного об'єднання, формуються керівні і контрольно-ревізійні органи. Засновниками, членами і учасниками суспільного об'єднання не можуть бути органи державної влади і органи місцевого самоврядування.

Прикладом такої громадської організації може бути Товариство Червоного Хреста України, яке є всеукраїнською добровільною громадською гуманітарною організацією.

Товариство Червоного Хреста України допомагає державі в наданні медичної і гуманітарної допомоги під час збройних конфліктів та в мирний час, бере участь у наданні міжнародної допомоги в разі катастроф і надзвичайних ситуацій, забезпечує медико-соціальну допомогу найменш соціально захищеним верствам населення. Вищим керівним органом Товариства є з'їзд, його організацій — конференції та загальні збори.

З'їзд Товариства Червоного Хреста України затверджує Статут Товариства, вносить до нього зміни і доповнення, обирає Президента Товариства та членів Правління Товариства і ревізійну комісію, заслуховує звіти Президента Товариства і Правління Товариства, здійснює право власності на майно та кошти Товариства, приймає рішення щодо припинення діяльності (реорганізації чи ліквідації) Товариства.

Товариство Червоного Хреста України та його місцеві організації з моменту їх державної реєстрації набули статусу юридичної особи. Товариство має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в установах банків (у тому числі валютні), печатки зі своїм найменуванням, символіку, штампи, бланки.

Товариство бере участь у міжнародній доброчинній, благодійній діяльності, в інших міжнародних акціях гуманітарного характеру, що здійснюються відповідно до міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Різновидом суспільного об'єднання є професійний союз. **Профспілка** є добровільним громадським об'єднанням громадян, пов'язаних загальними виробничими і професійними інтересами. Вона створюється в цілях представництва і захисту соціально-трудова прав та інтересів громадян. Прикладом може бути Профспілка працівників охорони здоров'я України.

Фонд — некомерційна організація, що не має членства, встановлена громадянами і (або) юридичними особами на основі добровільних майнових внесків і переслідуюча суспільно корисні цілі.

Засновницьким документом фонду є Статут, затверджений засновниками.

Фонд зобов'язаний щорічно публікувати звіти про використання свого майна. Цей захід спрямований на забезпечення контролю за використанням майна.

В Україні в галузі охорони здоров'я успішно працюють фонди, що створені окремою юридичною особою без участі урядових структур, наприклад, фонд «Відродження», який щорічно проводить низку наукових та соціальних програм.

У галузі охорони здоров'я працюють також фонди, засновниками яких виступають урядові структури. Наприклад, Український фонд соціальних інвестицій є неприбутковою організацією, створеною Постановою Кабінету Міністрів України № 740 від 28.04.2002 р. для виконання в Україні спільного проекту Уряду України і Всесвітнього банку «Фонд соціальних інвестицій». Виконання Проекту розраховане на 6 років і передбачає закупівлю устаткування, робіт і послуг для місцевих закладів охорони здоров'я та інших організацій соціального спрямування. Оплата договорів здійснюється Фондом, за рахунок засобів Всесвітнього банку, бюджетних коштів і засобів місцевих громад. У 2007 році Фондом було сформовано список спеціалізованих постачальників медичного устаткування для пунктів першої медичної допомоги. Крім того, за сприянням цього Фонду готується тендер на постачання комплексу офтальмологічного обладнання, яке погоджено з одержувачем дитячим садком для дітей з порушеннями зору.

Установа (заклад) — некомерційна організація, створена власником для здійснення управлінських та інших функцій некомерційного характеру і що фінансується повністю або частково цим власником. Форму установи в галузі охорони здоров'я мають переважна більшість медичних, освітніх, наукових організацій.

Установа функціонує на основі статуту. Власник установи зобов'язаний фінансувати установу повністю або частково. На відміну від інших некомерційних організацій, установа не є власником свого майна. Вона володіє достатньо обмеженим правом оперативного управління своїм майном.

Діяльність некомерційної організації. Діяльність некомерційної організації включає два рівні: основну і підприємницьку діяльність.

Основна діяльність некомерційної організації — це діяльність, що відповідає цілям, для досягнення яких вона створена і яка передбачена в Статуті.

Некомерційна організація може здійснювати один або декілька видів діяльності. Для некомерційних організацій у галузі охорони здоров'я це може бути надання медичних послуг, створення медичної техніки, ведення науково-дослідної роботи тощо.

Проведення основної виробничої діяльності — головна функція некомерційної організації, мета, заради якої вона створюється. Саме ця діяльність некомерційної організації підтримується і стимулюється державою (пільги при сплаті податків, надання замовлень тощо).

Фонд «Відродження» в 2007 р. проголосив Програму «Ініціативи в галузі охорони здоров'я». Метою цієї програми стало сприяння реформуванню галузі охорони здоров'я, поліпшення рівня здоров'я населення, підтримуючи нові підходи до вирішення найактуальніших проблем громадського здоров'я, насамперед через впровадження цілісної моделі допомоги при станах, пов'язаних з ВІЛ/СНІД та немедичним вживанням наркотиків.

ПРІОРИТЕТИ ПРОГРАМИ 2007 РОКУ:

— започаткування результативного та прозорого діалогу між громадськістю та державою в питаннях впровадження політики у сфері охорони здоров'я;

— залучення громадськості до розв'язання нагальних проблем громадської охорони здоров'я;

— започаткування незалежного моніторингу центрального та місцевих бюджетів у сфері охорони здоров'я, забезпечення прозорості та ефективності державної політики, а також її відповідності потребам пацієнтів;

— реформування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема у сферах паліативної допомоги, наркополітики, зменшення шкоди та захисту прав пацієнтів;

— розвиток політики зменшення шкоди від вживання наркотиків і профілактика ВІЛ/СНІД у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків;

— розвиток системи паліативної допомоги в Україні;

— Захист прав пацієнтів на доступ до якісної та комплексної медичної, соціальної та юридичної допомоги.

ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ:

— програма здійснює свою діяльність наданням ґрантової підтримки актуальним громадським ініціативам;

— програма залучає окремих фахівців для виконання експертних завдань, проведення наукових досліджень, участі в конференціях;

— програма надає технічну допомогу представникам громадськості, які вважають за потрібне встановити робочі стосунки з представниками органів влади;

— програма підтримує активні зв'язки із засобами масової інформації з метою поширення інформації про хід виконання проектів, про окремі показники стану здоров'я населення тощо.

У країнах з ринковою економікою некомерційним організаціям, у тому числі і в галузі охорони здоров'я, дозволяється, крім основної діяльності, займатися також підприємницькою діяльністю. За допомогою останньої некомерційні організації дістають можливість заробити додаткові кошти, які в даний момент не можуть бути надані засновниками, учасниками організації. Проте треба врахувати, що некомерційні організації створюються і функціонують не для ведення підприємницької діяльності, а заради виконання ними основної діяльності, яка відображена в Статуті.

Дохід некомерційної організації. Некомерційна організація для ведення своєї діяльності повинна мати певний дохід. До основних джерел формування доходу некомерційної організації відносяться:

- регулярні і одноразові надходження від засновників (учасників);
- засоби добровільного медичного страхування;
- добровільні майнові внески і пожертвування;
- асигнування з державного бюджету;
- виручка від реалізації товарів, науково-дослідних та інших робіт, послуг;
- доходи, що отримуються від власності;
- інші, не заборонені законом надходження.

Під *регулярними надходженнями від засновників (учасників)* розуміють вступні і членські внески в тих некомерційних організаціях, правові форми яких передбачають членство (громадське об'єднання, асоціація та ін.). До регулярних надходжень можна віднести засоби, що перераховуються установам їх власниками, якщо це робиться регулярно.

Засоби добровільного медичного страхування — це засоби, що поступають в організацію за допомогою добровільного медичного страхування. Під *добровільними майновими внесками* розуміються будь-які пожертвування громадян і юридичних осіб. Ці засоби можуть поступати в некомерційну організацію як у натуральній, так і в грошовій формі. Доказом надходження тих або інших засобів (майна) у власність некомерційної організації є платіжні доручення, прибутково-видаткові касові ордери та акт здачі-приймання майна.

Пожертвування носять виключно цільовий характер: вони призначені для виконання конкретних програм, заходів або для ведення основної діяльності в цілому. До добровільних майнових внесків і пожертвувань відносяться також грошові надходження від спонсорів. Звичайно, що в основі таких надходжень має бути покладено спонсорську угоду. Як правило, заклад охорони здоров'я за спонсорською угодою надає рекламні послуги фірмі-спонсору, тому іноді спонсорство розглядають як вид рекламної діяльності. Рекламуватись мають лікарські засоби (ті, що дозволені Законом України «Про рекламу») й товари медичного призначення, дієтичне харчування.

На особливу увагу заслуговує таке джерело надходження, яке іменується *грантом*. Під грантом розуміються засоби, що надаються підприємствам, організаціям і фізичним особам для виконання конкретних програм.

У світовій практиці під грантом, як правило, розуміють цільові засоби, що надаються на безповоротній, неприбутковій основі. Гранти дозволяють медичним центрам, науковим організаціям, вищим навчальним закладам здійснювати нові проекти, набувати сучасного устаткування, підвищувати рівень професійної кваліфікації співробітників, видавати наукову та науково-популярну літературу тощо.

У країнах з ринковою економікою існує система отримання коштів з державного бюджету за допомогою державного або муніципального контракту, що передбачає участь некомерційних організацій у виконанні програм, що задовольняють державні і муніципальні потреби. Наприклад, некомерційні організації, які працюють у галузі охорони здоров'я, можуть укласти контракт з місцевими органами державної влади на надання медичних послуг певним категоріям населення (особам похилого віку, інвалідам, багатодітним сім'ям тощо). Отримання державного і муніципального контракту некомерційними організаціями можливо тільки на конкурсній основі.

У світовій практиці існує досвід, за яким держава може надавати некомерційним організаціям субсидії і субвенції, зокрема на виділення державних грантів. Субсидії

надаються некомерційній організації на умовах пайового фінансування цільових витрат. Як правило, субсидії, що отримуються некомерційною організацією, прямують на часткове покриття певних видів витрат, пов'язаних із здійсненням основної діяльності (наприклад, комунальні витрати). Отримання такого роду коштів з державного бюджету часто пов'язане з певними вимогами. Кошти з державного бюджету у вигляді субвенції можуть бути надані некомерційній організації на здійснення певних цільових витрат. Ці засоби поступають у некомерційну організацію на безвідплатній і безповоротній основі. Зокрема, некомерційний заклад охорони здоров'я може отримати бюджетні кошти у вигляді субвенції на фінансування витрат, пов'язаних з її участю у виконанні державної цільової програми, фінансування якої передбачено відповідним бюджетом.

Світовий досвід показує, що асигнування з державного бюджету, які поступають некомерційним організаціям, повинні носити цільовий характер. За допомогою такого роду фінансування держава привертає некомерційні організації до реалізації федеральних, регіональних і місцевих програм з охорони здоров'я.

Структура доходів некомерційної організації залежить від організаційно-правової форми, виду власності, здійснення підприємницької діяльності, характеру медичних послуг, що надаються, і товарів, які вона виробляє, тощо. Дохід некомерційної організації галузі охорони здоров'я залежно від джерела надходжень коштів можна розподілити на цільові надходження і дохід від підприємницької діяльності.

Цільові засоби — засоби в грошовій і натуральній формі, що поступають в некомерційну організацію, для виконання основної (статутної) діяльності.

Доходи, пов'язані із здійсненням підприємницької діяльності, формуються за рахунок отримання коштів від виробництва товарів, виконання робіт, надання послуг, реалізації продукції, придбання і реалізації частки, паїв, майнових та немайнових прав, участі в господарчих товариствах. Проведення підприємницької діяльності дорівнює некомерційній організації до комерційних організацій, діяльність яких регулюється відповідним законодавством.

Види витрат некомерційної організації представлено на рис. 6.4. Функціонування некомерційної організації в галузі охорони здоров'я пов'язане зі здійсненням певних витрат.

Їх можна підрозділити на декілька видів відповідно до функціонального призначення. До витрат на утримання некомерційної організації відносяться:

- витрати, пов'язані з відрядженнями і службовими поїздками;
- заробітна плата адміністративно-управлінського персоналу;
- канцелярські і господарські витрати;
- витрати на придбання устаткування і інвентаря;
- капітальний і поточний ремонт;
- орендна плата;
- плата за телефон, поштово-телеграфні витрати;
- представницькі витрати;
- витрати на проведення обов'язкового аудиту.

Витрати на виконання програм, заходів, пов'язаних з основною (статутною) діяльністю, включають витрати на виконання програм, на які виділені цільові кошти. Ці програми, заходи повинні бути пов'язані з основною діяльністю некомерційної організації. Розподіл цієї групи витрат залежить від виду програми, заходу (навчання персоналу, проведення науково-дослідної роботи, надання медичних послуг певним категоріям населення тощо).

Зміст витрат, пов'язаних з підприємницькою діяльністю, регулюється нормативними документами, які визначають діяльність комерційних організацій. В даний час в українському законодавстві відсутня нормативна база, що визначає підприємницьку діяльність некомерційних організацій.

У некомерційній організації має вестись окремий облік витрат з основної і підприємницької діяльності. Частина цих витрат може відшкодовуватися за рахунок прибутку, що залишився в розпорядженні некомерційної організації після сплати податків.

Кошти, передані в результаті внутрішньогосподарчих розрахунків, включають витрати, пов'язані зі створенням продукції (робіт, послуг), призначеної для інших підрозділів некомерційної організації (ремонт і обслуговування медичного обладнання тощо).

Втрати і списання включають вартість устаткування, медичної техніки, що прийшли в непридатність, транспортних засобів, інвентаря і господарського приладдя.

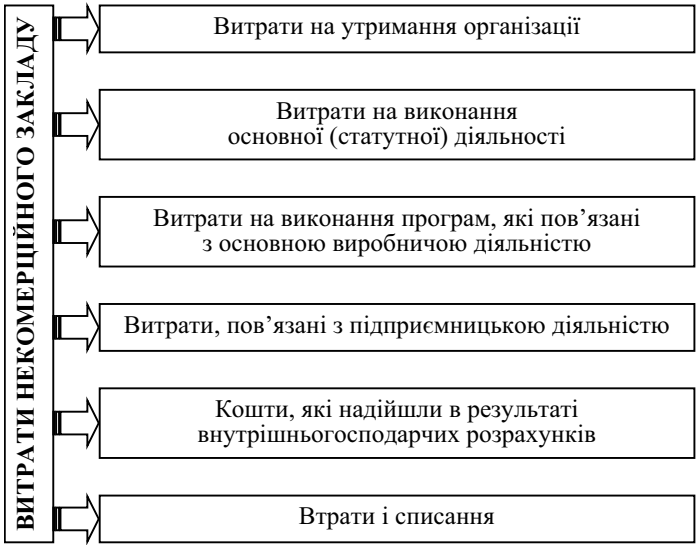


Рис. 6.4. Структура витрат некомерційного закладу охорони здоров'я

6.5. Комерційні заклади охорони здоров'я

Комерційні заклади охорони здоров'я можуть функціонувати в будь-якій господарській формі, передбаченій чинним законодавством для підприємницької діяльності, при дотриманні ліцензійних вимог, що стосуються надання медичних послуг. Основною метою комерційного закладу охорони здоров'я є отримання прибутку.

У галузі охорони здоров'я переважно функціонують комерційні заклади охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана з:

- наданням стоматологічних послуг;
- наданням косметологічних послуг;
- наданням гінекологічних та андрологічних послуг;

- проведення лабораторної діагностики;
- проведення функціональної діагностики;
- наркологічні послуги;
- ортопедичні послуги,
- послуги нетрадиційної медицини тощо.

Кінцевим результатом діяльності таких закладів охорони здоров'я є надання медичних послуг за ринковими цінами.

Для комерційного закладу охорони здоров'я характерні такі засади:

- ◆ наявність юридичної особи;
- ◆ основна ціль діяльності — отримання прибутку;
- ◆ прибуток може бути розподілено між учасниками комерційного закладу.

Механізм функціонування комерційного закладу охорони здоров'я. Основним чинником, що визначає ефективність роботи комерційної організації, виступає прибуток від надання медичних послуг.

Походження прибутку пов'язане з отриманням *валового доходу* — виторгу від реалізації медичної послуги з відрахуванням матеріальних витрат. В умовах ринку комерційна організація намагається максимізувати прибуток й таким чином забезпечити собі динамічний розвиток.

Кінцевим фінансовим результатом господарської діяльності комерційної організації балансовий прибуток.

Балансовий прибуток — сума прибутків комерційного закладу від реалізації медичних послуг та від доходів (збитків), не пов'язаних з їх наданням та реалізацією.

Балансовий прибуток закладу містить три елементи:

- прибуток (збитки) від реалізації медичних послуг;
- прибуток (збитки) від реалізації основних засобів, реалізації іншого майна;
- фінансові результати від позареалізаційних операцій.

Прибуток (збитки) від реалізації медичних послуг являє собою фінансовий результат, отриманий від основної діяльності закладу охорони здоров'я, що відображено в його статуті.

Прибуток від реалізації основних фондів, реалізації іншого майна закладу відноситься до фінансових результатів, не пов'язаних з основними видами діяльності закладу охорони здоров'я. Наприклад, стоматологічна лікарня може продати рентгенівський апарат. Тобто це буде прибуток від реалізації медичної техніки, що знаходилась на балансі комерційного закладу охорони здоров'я.

Фінансові результати від позареалізаційних операцій — це прибуток (збиток) по операціях різного характеру, що не відносяться до основної діяльності комерційного закладу охорони здоров'я та не пов'язані з реалізацією основних фондів. Наприклад, комерційна стоматологічна лікарня може здати рентгенівський апарат в аренду, інвестувати кошти в інші проекти, не пов'язані з основною діяльністю закладу.

В комерційних закладах охорони здоров'я розподілу підлягає *чистий прибуток* — прибуток, що залишився в розпорядженні закладу охорони здоров'я після сплати податків та інших обов'язкових платежів. Розподіл чистого прибутку закладу характеризує процес формування фондів і резервів закладу охорони здоров'я для реалізації потреб виробничої діяльності та розвитку соціальної сфери.

Комерційні заклади охорони здоров'я мають кошторис видатків, що фінансуються з прибутку. Цей документ має включати видатки, пов'язані з розвитком виробництва медичних послуг, реалізації соціальної програми закладу охорони здоров'я.

До видатків, пов'язаних із розвитком виробництва медичних послуг, відносяться витрати:

- на науково-дослідну діяльність;
- на розробку та впровадження нових методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації тощо;
- на реконструкцію та модернізацію.

Розподіл прибутку на соціальні програми включає витрати на утримання об'єктів соціальної сфери, проведення спортивно-культурних заходів тощо. Тобто видатки, пов'язані з розвитком виробництва медичних послуг, сприяють зростанню майна, процесу накопичення; друга складова — соціальна характеризує частку прибутку, спрямовану на споживання.

Комерційні заклади охорони здоров'я мають повну економічну самостійність й будують свої відносини з іншими господарюючими суб'єктами на основі укладання договорів, відповідно встановлених у країні податків, зборів, тарифів, мит.

Майно комерційного закладу охорони здоров'я. Внеском у майно комерційного закладу можуть бути кошти, цінні папери, будівлі, медична техніка, інші речі або інші права, що мають грошову оцінку. Початкове формування майна комерційного закладу охорони здоров'я відбувається при заснуванні закладу, коли формується статутний капітал.

Джерелами формування майна комерційного закладу, який надає медичні послуги, є прибуток від основного та інших видів діяльності, амортизаційні відрахування, різні цільові надходження (в тому числі від добровільного медичного страхування) та інші джерела.

6.6. Організація та порядок надання послуг у закладах охорони здоров'я

Зклади охорони здоров'я діють на основі статуту. *Статут*^{*} затверджується власником (засновником) закладу охорони здоров'я. У статуті визначаються:

- назва закладу охорони здоров'я, яка повинна відповідати сфері та обсягу послуг, що ним надаються;
- власник закладу охорони здоров'я;
- місцезнаходження закладу охорони здоров'я;
- предмет і цілі діяльності закладу охорони здоров'я (в тому числі участь у наукових дослідженнях та професійній підготовці медичних працівників, якщо таке передбачається);
- територія обслуговування, що охоплюється діяльністю закладу охорони здоров'я;
- види і обсяг медичних послуг, що надаються закладом охорони здоров'я;
- органи управління закладу охорони здоров'я і порядок їх формування;
- організаційна структура закладу охорони здоров'я;
- форма фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я;
- порядок формування основних майна (основних фондів) закладу охорони здоров'я.

^{*} У додатках наведено: Проект статуту комунального підприємства ЦРЛ- Додаток 3. Статут дитячої поліклініки N 2 Деснянського району м. Києва — Додаток 4. Статут державного закладу «Спеціалізований (спеціальний) Санаторій «Ірпінь» МОЗ України — Додаток 5. Статут малого комерційного підприємства — Додаток 6.

Організація та порядок процесу надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я визначається статутними положеннями закладу охорони здоров'я, які повинні відповідати стандартам надання медичної допомоги. Вони не можуть порушувати прав пацієнта, що визначені чинним законодавством. Заклад охорони здоров'я може доводити до відома громадськості інформацію про обсяг та види медичних послуг, що надаються закладом. Зміст і форма цієї інформації не може бути використана як реклама.

Регулювання діяльності закладів охорони здоров'я здійснюється у вигляді державного ліцензування, професійної сертифікації медичних працівників, а також у вигляді акредитації закладів.

Отримання ліцензії на право здійснення медичної практики* є необхідною умовою початку функціонування закладу охорони здоров'я. Ліцензуванню підлягають всі заклади охорони здоров'я, незалежно від форми власності, засновника і форми господарювання, в тому числі й заклади охорони здоров'я — бюджетні установи. Ліцензування медичної практики здійснюється Міністерством охорони здоров'я України. Ліцензійні умови визначаються Міністерством охорони здоров'я України за погодженням із самоврядними професійними медичними організаціями (лікарськими, сестринськими та іншими спілками, палатами, асоціаціями, товариствами тощо) та/або самоврядними організаціями надавачів медичних послуг (спілками, асоціаціями лікарень, медичних практик та ін.).

Міністерством охорони здоров'я України, за погодженням із самоврядними професійними медичними організаціями та організаціями надавачів медичних послуг, визначаються мінімальні норми забезпечення (табелі оснащення) закладів охорони здоров'я обладнанням, медичною технікою та виробами медичного призначення.

Надання медичної допомоги в усіх закладах охорони здоров'я здійснюється відповідно до стандартів надання медичних послуг, затверджених Міністерством охорони здоров'я України за поданням професійних медичних (лікарських, сестринських та ін.) організацій.

Заклад охорони здоров'я може порушити клопотання про проходження акредитації з метою підтвердження дотримання відповідних критеріїв якісної професійної діяльності (критеріїв акредитації). Акредитацію здійснює Акредитаційна комісія на підставі експертного висновку про дотримання закладом установлених критеріїв акредитації після проведення відповідної процедури оцінювання закладу охорони здоров'я. У разі відповідності закладу критеріям акредитації Акредитаційна комісія видає акредитаційний сертифікат на термін до трьох років.

При провадженні медичної практики заклад охорони здоров'я зобов'язаний вести медичну документацію відповідно до порядку та в обсягах, які встановлюються Міністерством охорони здоров'я України за погодженням із самоврядними професійними організаціями. Заклад охорони здоров'я забезпечує захист даних, що містяться в документації. Він зобов'язаний надавати доступ до документації:

- пацієнтові, його законному представнику чи іншій уповноваженій пацієнтом особі в тій частині, яка стосується інформації про пацієнта;
- іншим закладам охорони здоров'я, організаційним одиницям закладів і особам, які займаються медичною практикою за межами даного закладу охорони здоров'я, якщо ця документація є необхідною для забезпечення наступності медичного обслуговування;

* Відповідно до Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності».

- уповноваженим державним органам охорони здоров'я та органам лікарського самоврядування в обсязі, необхідному для виконання контролю і нагляду;
- Міністерству охорони здоров'я України та органам державної влади у випадках, передбачених законодавством;
- органам пенсійного забезпечення, страховим установам та експертним комісіям по вирішенню питань про ступінь непрацездатності для здійснення ними їх статутних обов'язків;
- реєстрам медичних послуг в обсязі, необхідному для ведення реєстрів.

Медична документація може також надаватись навчальним закладам чи науково-дослідним установам для її використання в наукових цілях без розголошення при цьому прізвища, імені та інших даних, за допомогою яких можна однозначно ідентифікувати особу, дані про яку вміщені в документації.

Міністерство охорони здоров'я за погодженням із самоврядними медичними організаціями визначає види медичної документації та спосіб її ведення, а також процедуру забезпечення доступності цієї документації.

Медична допомога та медичні послуги в лікарні надаються за певних умов та відповідно до порядку їх надання. Умови та порядок надання медичних послуг мають бути відображені в Статуті лікарні, правилах внутрішнього розпорядку та інших організаційно-розпорядчих документах закладу.

Лікарня має право безпосередньо надавати лише ті види медичних послуг та медичної (лікувально-профілактичної) допомоги, що дозволені їй на підставі відповідної ліцензії та результатів державної акредитації

Умови та порядок надання медичних послуг у державних (комунальних) лікарнях. Єдиною підставою для отримання медичних послуг у державній лікарні є стан здоров'я особи та необхідність надання таких послуг, підтверджена наявністю в конкретної особи відповідних медичних показань. Лікарня не має права відмовляти у наданні медичних послуг будь-якій особі через те, що постійне місце її проживання знаходиться поза межами підпорядкованого їй району чи з огляду на інші, не пов'язані зі станом здоров'я обставини.

Якщо особа, яка звернулася до державної лікарні, потребує медичних послуг, які не можуть бути надані безпосередньо закладом із використанням його власних кадрових та матеріально-технічних ресурсів, лікарня зобов'язана направити таку особу до іншого закладу охорони здоров'я чи фахівця, який може забезпечити надання відповідних послуг.

Черговість доступу осіб, які звернулися до державної лікарні, до медичних послуг регулюється виключно медичними критеріями та терміновістю надання послуг, що ґрунтуються на оцінці ступеня загрози життю та здоров'ю конкретної особи.

Госпіталізація в стаціонарні відділення л державної лікарні здійснюється лише у разі наявності в пацієнта медичних показань, що зумовлюють необхідність цілодобового медичного контролю за станом здоров'я пацієнта та/або цілодобового безперервного медичного втручання, які не можуть бути забезпечені поза стаціонаром, або в разі, коли госпіталізація є обов'язковою у зв'язку з вимогами законодавства.

Рішення про госпіталізацію в стаціонарні відділення державної лікарні приймається лікарем, уповноваженим на це керівником, після ознайомлення із станом здоров'я особи та отримання згоди цієї особи, її законного представника (за винятком випадків, коли згідно із законом, така згода для госпіталізації не потрібна).

Якщо стан здоров'я особи вимагає невідкладної госпіталізації до лікарні, але при цьому в лікарні немає вільних місць або лікарня не має права надавати необ-

хідні зазначеній особі медичні послуги за умовами ліцензування та державної акредитації, або госпіталізація зазначеної особи до лікарні неможлива за епідеміологічними умовами та критеріями, лікарня після надання невідкладної допомоги забезпечує в разі потреби перевезення пацієнта до іншого закладу охорони здоров'я за попереднім погодженням цього питання з відповідним закладом охорони здоров'я. При цьому до іншого закладу охорони здоров'я, куди спрямовується пацієнт, передається копія відповідної медичної документації з інформацією про стан здоров'я особи та заходи, вжиті в лікарні.

Виписування з стаціонарних відділень державних лікарень здійснюється в разі:

- коли стан здоров'я госпіталізованої особи не потребує подальшого лікування в умовах стаціонару;

- наявності бажання госпіталізованої особи чи її законного представника;

- коли госпіталізована особа порушує правила внутрішнього розпорядку лікарні, але при цьому відсутня небезпека того, що відмова від продовження перебування такої особи в стаціонарі чи припинення надання їй медичних послуг можуть спричинити безпосередню загрозу для її життя чи здоров'я або для життя чи здоров'я інших осіб.

Якщо законний представник госпіталізованої особи наполягає на виписуванні цієї особи зі стаціонарного відділення лікарні, а стан здоров'я особи потребує продовження лікування в стаціонарних умовах, керівник закладу чи уповноважений ним лікар може відмовити у виписуванні до моменту винесення рішення у цій справі відповідним органом опіки та піклування чи судом.

Особа, яка вимагає виписування зі стаціонарного відділення лікарні за власним бажанням, повинна бути поінформована лікарем про можливі наслідки, які можуть бути спричинені для її здоров'я припиненням лікування в стаціонарі. Така особа має письмово засвідчити факт виписування з лікарні за власним бажанням та отримання зазначеної в цьому пункті інформації лікаря. Якщо особа від такого засвідчення відмовиться, то лікар зобов'язаний зробити відповідний запис у медичній документації цієї особи.

Якщо законний представник, опікун чи піклувальник не забирає неповнолітню чи недієздатну особу після виписування зі стаціонарного відділення лікарні, заклад невідкладно повідомляє про це місцевій раді за місцем проживання виписаної особи. Транспортування такої особи до постійного місця проживання забезпечується за рахунок коштів відповідної місцевої ради.

При наданні медичних послуг лікарня зобов'язана забезпечувати дотримання відповідних пов'язаних з наданням медичної допомоги особистих немайнових прав особи, встановлених Цивільним кодексом України та іншими законами України.

На державні та комунальні заклади охорони здоров'я покладено виконання *експертних функцій* щодо:

- а) експертизи тимчасової непрацездатності громадян;
- б) військово-лікарської експертизи;
- в) судово-медичної і судово-психіатричної експертизи;
- г) патологоанатомічних розтинів трупів.

Експертиза тимчасової непрацездатності громадян здійснюється в закладах охорони здоров'я лікарем або комісією лікарів, які встановлюють факт необхідності надання відпустки у зв'язку з хворобою, каліцтвом, вагітністю та пологами, для догляду за хворим членом сім'ї, в період карантину, для протезування, санаторно-курортного лікування, визначають необхідність і строки тимчасового переведення працівника у зв'язку з хворобою на іншу роботу у встановленому порядку, а також

приймають рішення про направлення на медико-соціальну експертну комісію для визначення наявності та ступеня тривалої або стійкої втрати працездатності.

Експертиза тривалої або стійкої втрати працездатності здійснюється медико-соціальними експертними комісіями, які встановлюють ступінь та причину інвалідності, визначають для інвалідів роботи і професії, доступні їм за станом здоров'я, перевіряють правильність використання праці інвалідів згідно з висновком експертної комісії та сприяють відновленню працездатності інвалідів.

Висновки органів медико-соціальної експертизи про умови і характер праці інвалідів є обов'язковими для власників та адміністрації підприємств, установ і організацій. Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи встановлює Кабінет Міністрів України.

Проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому законодавством, для вирішення питань, що потребують спеціальних знань у галузі судової медицини або судової психіатрії.

Організаційне керівництво судово-медичною і судово-психіатричною службами здійснює Міністерство охорони здоров'я України.

До медико-експертних дій відносяться і патологоанатомічні розтини. Патологоанатомічні розтини трупів проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті хворого. В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються за наявності підозри на насильницьку смерть, а також коли смерть хворого настала в закладі охорони здоров'я. За наявності письмової заяви близьких родичів або задокументованого волевиявлення покійного і відсутності підозри на насильницьку смерть, виходячи з релігійних та інших поважних мотивів, патологоанатомічний розтин може не проводитися.

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначає Міністерством охорони здоров'я України.

У разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи та в інших передбачених законодавством випадках на вимогу громадянина проводиться альтернативна медична (медико-соціальна, військово-лікарська) експертиза або патологоанатомічний розтин.

Альтернативну медичну експертизу здійснюють фахівці відповідного профілю і кваліфікації. Громадяни самостійно обирають експертну установу та експертів. Порядок та умови проведення альтернативної медичної експертизи визначає Кабінет Міністрів України.

6.7. Зовнішнє середовище закладів охорони здоров'я

Кожний заклад охорони здоров'я функціонує в певному зовнішньому середовищі. Заклади можуть існувати тільки в стані постійного контакту та обміну із зовнішнім середовищем. Основні ресурси заклад охорони здоров'я отримує із зовнішнього середовища, обмеження яких впливає не тільки на потенціал організації, а й може привести до негативних наслідків її діяльності. Зовнішнє середовище організації необхідно брати до уваги при розробці стратегії, формуванні структури організації, визначенні поведінки щодо конкурентів (у разі комерційного закладу).

При проведенні аналізу зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я, як при аналізі оточення інших організацій, визначають:

- аналіз макрооточення організації;
- аналіз безпосереднього оточення закладу.

Аналіз макрооточення закладу охорони здоров'я. Макрооточення складає загальні умови роботи закладу охорони здоров'я в зовнішньому середовищі. Ступінь впливу макрооточення на роботу організацій, що задіяні в медичному обслуговуванні, різна і залежить від галузі діяльності та форми фінансування.

Аналіз основних чинників макрооточення організації проводять за допомогою PEST-аналізу (P-political and legal environment / політико-правове оточення, E — economic environment/ економічне середовище, S —socio cultural environment/ соціокультурне середовище, T- technological environment/ технологічне оточення).

Політико-правове середовище. Нормативна правова база організації — це той чинник, який надає їй можливості визначати норми та рамки відносин та межі допустимих дій по відношенню до інших суб'єктів права. Основним Законом України є Конституція України, яка в ст. 49 проголошує «право кожного громадянина України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм... У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена».* Конституцією України закріплено сприяння державою розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

При аналізі правового оточення закладу охорони здоров'я особливу увагу слід приділяти таким чинникам, як динамізм правового середовища та рівень контролю за порушенням правових норм. Галузь охорони здоров'я України знаходиться в стані реформування. Тільки за 12 років (1991—2003 рр.) вийшов 231 документ нормативно-правового характеру. Проте, незважаючи велику кількість нормативно-правових документів, існує постійна невизначеність щодо фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я.

Наприклад, статтю 12 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетним асигнуванням в розмірі, що відповідає її науково-обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу. Міністерство охорони здоров'я не може стовідсотково планувати діяльність державної та комунальної мережі закладів охорони здоров'я, виходячи із цієї суми. Наприклад, у 2002 та 2003 роках були прийняті відповідні Законами України щодо змін цієї статті у бік зменшення асигнувань, терміном на один рік.

З іншого боку, коли Кабінет Міністрів України, з метою поліпшення фінансового становища державних та комунальних закладів охорони здоров'я, змушений був вдаватися до часткової системи оплати медичної допомоги з боку пацієнтів, і видав відповідну постанову «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» за конституційним поданням 66 народних депутатів України, Рішенням Конституційного Суду України, постанову Кабінету Міністрів було визнано не конституційною. Таким чином вона втратила свою чинність.

Політичні чинники макросередовища приймаються до уваги з метою визначення намірів органів державної влади щодо засобів проведення своєї політики. Більший вплив політичне оточення має на комерційні заклади охорони здоров'я, воно може стати витоком для нових можливостей або, навпаки, загроз для організації. Тому

* Конституція України. Прийнята Верховною Радою України 28 червня 1996 року// Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 3.

важливим для закладів охорони здоров'я є: які нові закони щодо правового регулювання діяльності медичних закладів можуть бути прийняті; відношення уряду до галузі охорони здоров'я, до різних регіонів республіки; політика регулювання цін; політика реорганізації галузі; політико-правові дії впровадження обов'язкового медичного страхування.

Економічне середовище. Аналіз економічного середовища допомагає зрозуміти, як формуються і як розподіляються ресурси на охорону здоров'я. Доступ закладу охорони здоров'я до ресурсів — це одна з важливих умов його існування. Тому для закладу важливі такі чинники:

- розмір валового національного продукту;
- частка витрат на охорону здоров'я у відсотках ВВП;
- рівень інфляції;
- рівень мало захищених верств населення;
- співвідношення державної та приватної власності;
- інвестиційна активність;
- забезпеченість основними фондами охорони здоров'я, фізичної культури та соціального забезпечення.

Соціокультурне середовище. Вплив на роботу закладів охорони здоров'я можуть надавати такі чинники соціокультурного середовища, як відношення людей до свого здоров'я. За радянські часи сформулювався принцип, коли людині було «вигідно» хворіти: лікарняні, пільги на роботі, санаторно-курортні путівки та інше, що ніяк не відображалось на її заробітній платні. При переході до ринку хворіти стало не вигідно, бо в переважній кількості випадків заробітна платня (особливо її перемінна частина) залежить від якості роботи. В Україні поступово складається імідж здорової людини. Мешканці республіки воліють більше грошей витрачати на профілактику захворювань. Крім загального відношення до здоров'я, на роботу закладів охорони здоров'я можуть впливати такі чинники:

- демографічна ситуація в країні (тенденції народження/смертності, зміни у віковій структурі);
- рівень захворюваності;
- ступінь дії факторів аварії на Чорнобильській АЕС у даному регіоні;
- шкідливі звички (пияцтво, наркотики, токсикоманія, схильність до самолікування, звертання до шарлатанів);
- рівень життя та освіти.

До соціокультурного чинника макросередовища іноді відносять стан навколишнього середовища, який безпосередньо впливає на рівень захворюваності та частоту звертань у заклади охорони здоров'я.

Технологічне оточення. Розвиток техніки, біотехнологій, генної інженерії впровадження нових методів діагностики, профілактики, лікування, темпи розробки нових фармацевтичних препаратів, сканерів, лінійних прискорювачів, комп'ютерних томографів — це далеко не всі технологічні чинники, що впливають на роботу закладів охорони здоров'я. Галузь охорони здоров'я наукомістка, тому в ній дуже важливо, скільки держава витрачає на розвиток медичної техніки, фармацевтичне виробництво, науково-дослідні розробки в галузі. Комерційні заклади охорони здоров'я переважно виконують посередницькі функції щодо впровадження нових технологій. Крім вищезазначеного, на заклади охорони здоров'я чинить вплив стан патентно-ліцензійного захисту нових лікарських засобів, медичної техніки та інструментарію; нові тенденції в трансферті технологій.

Аналіз безпосереднього оточення закладу охорони здоров'я

Безпосереднє оточення закладу охорони здоров'я це ті чинники навколишнього середовища, з якими заклад знаходиться в постійному взаємообумовленому контакті. Тобто не тільки чинники безпосереднього оточення впливають на заклад охорони здоров'я, а й сам заклад впливає на характер цієї дії.

До чинників безпосереднього оточення закладів охорони здоров'я відносять:

- ◆ споживачів;
- ◆ постачальників;
- ◆ конкурентів;
- ◆ регулюючі органи.

Споживачі. Одним з чинників безпосереднього середовища закладу охорони здоров'я є споживачі, тобто ті, хто купує медичну послугу, лікарський засіб, медичну техніку чи інше. Тобто в якості споживачів можуть виступати:

- *пацієнти або їх представники.* Споживач медичної послуги, лікарського засобу та її покупець можуть бути різними людьми. Тобто рішення щодо медичного обслуговування дітей приймають їхні батьки, які є їх законними представниками. Складніша ситуація, якщо людина знаходиться в стані, коли не може прийняти або висловити своє рішення (недієздатні; пацієнти, які знаходяться увнепритомному стані або інше). В даному випадку рішення може приймати законний представник, проте використовуватись кошти самого пацієнта за домовленістю або за заповітом, який складається на випадок критичного стану;

- *держава,* яка через систему державних та комунальних закладів охорони здоров'я фінансує медичне обслуговування населення;

- *лікувально-профілактичні заклади* можуть виступати не тільки надавачем послуги, а й її покупцем. Наприклад, приватний лікувально-профілактичний заклад може не мати власного діагностичного комплексу і купувати його послуги за угодою. З іншого боку, лікувально-профілактичні заклади є споживачами лікарських засобів, медичної техніки, інструментарію тощо.

В умовах страхової медицини багатофакторним є споживач медичної послуги. В більшості інших галузей споживач сам приймає рішення щодо купівлі. В системі страхової медицини спостерігається багаторівневий споживач:

- власники фірм — роботодавці, застраховані особи, пенсійні фонди, органи місцевого самоврядування, фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві й професійних захворювань та інші, згідно з чинним законодавством, хто купує медичне обслуговування для своїх співробітників;

- непрямі клієнти (страхові компанії), які збирають страхові внески й сплачують роботу медичних закладів;

- пацієнти, які отримують медичну допомогу.

Тобто рішення про купівлю медичної послуги, її сплату та її споживання приймають різні категорії споживачів, які керуються різними інтересами. Інтереси споживача медичних послуг суперечать інтересам надавача медичних послуг (лікаря). Власник фірми зацікавлений у сплаті мінімальних страхових внесків за належне медичне обслуговування. Непрямий клієнт — у тому, щоб на лікування пацієнта було витрачено менше коштів, ніж сплачено у вигляді страхових внесків. Пацієнт, якого було застраховано, зацікавлений в отриманні якісного медичного обслугову-

вання, незалежно від його вартості. Надавач медичних послуг зацікавлений у тому, щоб пацієнти отримали якнайбільший об'єм медичних послуг. У ряді випадків конфлікт інтересів між платниками та споживачами спонукує перших виступати в ролі антагоніста до пацієнта, якому потрібне високовартісне лікування.

Постачальники — це організації, що забезпечують заклади охорони здоров'я товаром або послугами, які необхідні їм для надання медичних послуг, виробничій або посередницькій діяльності. Для лікувально-профілактичних закладів постачальниками можуть виступати аптечні бази, бази або склад медтехніки, автопідприємство санітарного транспорту, молочна кухня тощо. Для фармацевтичних заводів — постачальники сировини, які необхідні для виробництва лікарських засобів. Для аптек — фармацевтичні фірми, дистриб'ютори. Організація може опинитись у скрутному становищі, якщо свою виробничу діяльність вона пов'язала з одним постачальником, який може потрапити у форс-мажорні обставини. За досвідом японського меднедждменту, необхідно на кожну позицію мати хоча б двох постачальників, такі дії підвищують торгіву силу покупця.

Конкуренти — це організації або підприємці, з якими заклади охорони здоров'я мають боротися за покупця та за ресурси. Тобто для комерційного лікувально-профілактичного закладу конкурентом може бути державна лікарня. З одного боку, за проектом закону про обов'язкове медичне страхування, надавачем медичної допомоги можуть бути заклади охорони здоров'я незалежно від форм власності, акредитовані та ліцензовані в установленому порядку. Тобто за умови прийняття такого закону державні та комунальні заклади охорони здоров'я стають рівноправними суб'єктами ринку. В умовах безоплатного медичного обслуговування в державних та комунальних закладах охорони здоров'я комерційні організації конкурують з державними за рахунок єдиного важеля — якості надання медичних послуг.

Конкурентами лікувально-профілактичних закладів усіх форм власності інколи виступають цілителі, які здійснюють діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини. В даному випадку нетрадиційна та народна медицина виступає як товар-замінник.

Конкуренції в галузі надання медичних послуг має свою специфіку. Охорона здоров'я — це галузь з високим рівнем впровадження інновацій, проте, незважаючи на успіхи конкуренції в справі впровадження нових медичних технологій, які значно підвищують якість медичної допомоги, їхній вплив на зниження витрат є мінімальним. Система стимулів у галузі охорони здоров'я вступає в протиріччя з фундаментальними законами конкурентної боротьби. На ринку медичних послуг ціни можуть залишатись високими навіть за умов перенасиченої пропозиції, а технології дорого коштують навіть коли застосовуються повсюдно. Медичні заклади та лікарі не мають нестачі в пацієнтах навіть тоді, коли вимагають явно непомірні ціни і не підвищують, а іноді навіть знижують якість медичної допомоги. Тобто можна з упевненістю констатувати, що існуючі системи охорони здоров'я самі створюють умови для непродуктивної конкуренції.

Спільні проблеми на ринку медичних послуг при різних системах організації та фінансування галузі охорони здоров'я зумовлені специфікою конкурентних сил. Класична концепція стратегії конкуренції М. Портера припускає, що сили, які формують конкурентне середовище послуги та її конкурентні можливості, об'єднуються в п'ять груп: конкурентні сили виробників аналогічної продукції; постачальники матеріалів та комплектуючих; покупці продукту або послуги; потенційні виробники аналогічної продукції; виробники продуктів-замінників. На ринку

медичних послуг виробник послуг рідко виступає єдиною командою, інтереси його членів можуть не співпадати.

В умовах ринку медичних послуг, який формується в Україні, конкурентами можуть бути державний та приватний сектори охорони здоров'я. Невеликий відсоток потенційних пацієнтів, які мають фінансові можливості для звертання до приватної медичної допомоги, не спонукає до пошуку шляхів скорочення витрат для розширення сегмента ринку. Більшість приватних медичних установ орієнтована на встановлення непомірно високих цін за медичні послуги та повну «розкрутку» своїх пацієнтів. Тому частка населення із середнім рівнем прибутку орієнтована на медичну допомогу в державній лікарні. Терапевтична допомога в державній лікарні безкоштовна і пацієнт воліє сплатити безпосередньо лікуючому лікарю тільки за підвищену увагу до свого недугу. До того ж над лікарем державного медичного закладу не стоїть власник, який зобов'язує призначати комплекс високовартісних діагностичних заходів. Така система поза касової оплати медичних послуг гальмує формування ринку медичних послуг.

Іншим чинником, що заважає розвитку конкуренції в галузі охорони здоров'я, є нестача інформації про медичні послуги, які надають лікувально-профілактичні заклади. В більшості інших галузей є певні можливості в порівнянні якісних характеристик та цін на продукцію від різних виробників. У галузі надання медичних послуг результат залежить не тільки від призначеного лікування, а й індивідуальних особливостей організму, анамнезу захворювання, ступеня розвитку захворювання та багатьох інших чинників. Відсутність точних та значимих показників про якість надання медичної допомоги утрудняє процес прийняття рішення. Ситуація ускладнюється й тим, що захворювання, за лікування яких кожен ладен заплатити останні гроші, трапляються в житті не так часто. У більшого відсотка пацієнтів це захворювання з негативним прогнозом, наприклад ракова пухлина або інсульт. У більшості людей просто немає практичного досвіду з обрання якісної медичної допомоги. Така відсутність порівняльної інформації в системі медичного обслуговування створює стимули для конкуренції, що лежать на поверхні: сучасне обладнання; високий рівень медичного сервісу; великий перелік медичних послуг; залучення лікарів з високими ступенями та званнями; високі ціни.

Лікарі-терапевти державних і приватних лікувально-профілактичних установ зіштовхуються із цілою системою зовнішньої мотивації для призначення своїм пацієнтам діагностичних процедур у приватних діагностичних центрах або платних медичних послуг, які надаються державним медичним закладом. Крім цього, для лікаря існує система стимулів для призначення покупки певних медикаментозних засобів у певних аптеках. Вихід для української системи охорони здоров'я бачиться в підвищенні заробітної платні в державних лікувально-профілактичних закладах, хоча б до рівня середньої по республіці.

Існує й інша причина збільшення витрат у приватному секторі медичного обслуговування. Погроза постановки неправильного діагнозу або лікування, індивідуальних особливостей організму пацієнта, що можуть призвести до виникнення ятрогенного захворювання або просто допущення лікарської помилки, привели до практики страхування медичної відповідальності. Страхування медичної відповідальності стало складовою при формуванні ціни на медичні послуги. З іншого боку, можливість бути притягнутим до судової відповідальності за лікарські помилки приводить до варіанта «перестраховочної» медицини, коли призначається занадто велика кількість діагностичних процедур, консультацій у лікарів-спеціалістів, консилиумів. За даними R.A. Reynolds et.al. (1987), збільшення витрат за рахунок пере-

страховочної медицини перевищує один відсоток загальних затрат на охорону здоров'я*.

Конкуренція, яка зазвичай є могутнім механізмом підвищення якості та скорочення видатків, у системі охорони здоров'я може приводити до їх зростання. Проте, основна проблема заключається у перекрученій системі стимулів, яка дозволяє провайдерам, платникам та постачальникам медикаментозних засобів та медичного обладнання без бідно існувати в той час, коли крива затрат невимовно повзе нагору.

Таким чином, удосконалення організації системи охорони здоров'я, яка буде здатна посилити конкурентні відносини в галузі, має включати доступність системи інформації про можливі варіанти надання медичної допомоги, більш широкого впровадження в практичну медицину міжнародного права пацієнта щодо інформованої згоди, за якої пацієнту повинна бути надана вся інформація про варіанти діагностики та лікування. Впровадження нових технологій та інновацій гарантує динамізм системі охорони здоров'я, що також спроможне забезпечити діючу конкуренцію в галузі.

Регулюючі органи — виступають елементами безпосереднього оточення, так як мають відповідний статус, згідно якого реалізує право контролюючого органу, що впливає на практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Регулюючі органи в галузі охорони здоров'я створюються урядом поділяються на загальні та специфічні. До загальних відносять:

- Міністерство охорони здоров'я України;
- Міністерство охорони здоров'я республіки Крим, управління охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях;
- головні лікарі центральних районних лікарень;
- управління та відділи охорони здоров'я міських державних адміністрацій.

До специфічних регулюючих органів відносять служби здійснення державного санітарно-епідемічного нагляду, нагляду за протипожежною безпекою, тощо.

6.8 Класифікація закладів охорони здоров'я за сферою діяльності

В основу переліку закладів охорони здоров'я України, затвердженого згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я від 28.10.2002 р. за № 385 покладено класифікацію організацій за сферою діяльності.

А. Лікувально-профілактичні заклади

До лікувально-профілактичних закладів належать:

1. Лікарняні заклади:

Багатoproфільні лікарняні заклади:

- Госпіталь для інвалідів війни.
- Дитяча басейнова лікарня на водному транспорті.
- Дитяча лікарня (республіканська, обласна, міська, районна).
- Дитяче територіальне медичне об'єднання.

* Reynolds R.A., Rizzo J.A., Gonzalez M.L. The cost of Medical Professional Liability. — JAMA. — 1987. — V.257. — P. 2776—2781.

- Дільнична лікарня (в т. ч. сільських, селищних та міських рад).
- Лікарня (республіканська, обласна, центральна міська, міська, центральна районна, районна).
- Лікарня на водному транспорті (центральна басейнова, басейнова, портова).
- Лікарня на залізничному транспорті (центральна, дорожня, відділкова, вузлова, лінійна, дитяча).
- Лікарня нафтопереробної промисловості України.
- Лікарня професійних захворювань.
- Лікувально-діагностичний центр.
- Медико-санітарна частина (у т. ч. спеціалізована).
- Медичний центр (різного профілю).
- Міська лікарня швидкої медичної допомоги.
- Перинатальний центр зі стаціонаром.
- Пологовий будинок (обласний, міський).
- Студентська лікарня (обласна, міська).
- Територіальне медичне об'єднання.
- Українська дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит».
- Українська психіатрична лікарня з інтенсивним (суворим) наглядом.
- Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів.
- Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни.

Однопрофільні лікарняні заклади:

- ◆ Дерматовенерологічна лікарня.
- ◆ Інфекційна лікарня.
- ◆ Косметологічна лікарня.
- ◆ Лікарня відновного лікування.
- ◆ Наркологічна лікарня.
- ◆ Наркологічний диспансер.
- ◆ Онкологічний диспансер.
- ◆ Отоларингологічна лікарня.
- ◆ Офтальмологічна лікарня.
- ◆ Протитуберкульозний диспансер.
- ◆ Психіатрична лікарня.
- ◆ Психіатричний диспансер.
- ◆ Психоневрологічна лікарня.
- ◆ Травматологічна лікарня.
- ◆ Туберкульозна лікарня.
- ◆ Фізіотерапевтична лікарня.
- ◆ Шкірно-венерологічний диспансер.

Спеціалізовані лікарняні заклади:

- Гастроентерологічний диспансер.
- Дерматовенерологічна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Дитячий кардіоревматологічний диспансер.
- Ендокринологічний диспансер.
- Інфекційна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Кардіологічний диспансер.
- Косметологічна лікарня.
- Лікарня відновного лікування (в т. ч. дитяча).
- Лікарсько-фізкультурний диспансер.
- Наркологічний диспансер.

- Онкологічний диспансер.
- Отоларингологічна лікарня.
- Офтальмологічна лікарня.
- Протитуберкульозний диспансер.
- Психіатрична лікарня (в т. ч. дитяча).
- Психіатричний диспансер.
- Психоневрологічний диспансер.
- Травматологічна лікарня.
- Трахоматозний диспансер.
- Туберкульозна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Фізіотерапевтична лікарня.
- Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом.
- Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи.
- Шкірно-венерологічний диспансер.

Лікарняні заклади особливого типу:

- ◆ Лікарня «Хоспіс» (республіканська, обласна, міська, районна).
- ◆ Обласне дитяче патолого-анатомічне бюро.
- ◆ Патолого-анатомічне бюро (республіканське, обласне, міське).
- ◆ Патолого-анатомічний центр України.
- ◆ Спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення (Український, республіканський, обласний, міський).
- ◆ Спеціалізована поліклініка Українського науково-дослідного протичумного інституту ім. І. І. Мечнікова.
- ◆ Українська алергологічна лікарня.
- ◆ Український лепрозорій.
- ◆ Центр реабілітації репродуктивної функції людини (республіканський, обласний).

Амбулаторно-поліклінічні заклади:

- Амбулаторія.
- Амбулаторія загальної практики — сімейної медицини.
- Басейнова стоматологічна поліклініка.
- Дитяча міська поліклініка.
- Дитяча стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна).
- Діагностичний центр (різного профілю).
- Жіноча консультація.
- Іллічівська стоматологічна поліклініка Іллічівської басейнової лікарні на водному транспорті.
- Київська центральна басейнова стоматологічна поліклініка МОЗ України.
- Консультація «Шлюб і сім'я».
- Лінійна амбулаторія на залізничному транспорті.
- Наркологічна амбулаторія.
- Поліклініка (центральна міська, міська, центральна районна).
- Поліклініка на водному транспорті (центральна, басейнова, портова).
- Поліклініка на залізничному транспорті (центральна, дорожня, відділкова, вузлова, лінійна).
- Пункт охорони здоров'я (здоровпункт).
- Сільська лікарська амбулаторія (в т. ч. сільських та селищних рад).
- Стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна).
- Стоматологічна поліклініка МОЗ України при Національному медуніверситеті.

- Стоматологічна поліклініка при Львівському медуніверситеті.
- Студентська поліклініка (обласна, міська).
- Фельдшерський пункт (у т. ч. сільських та селищних рад).
- Фельдшерсько-акушерський пункт (у т. ч. сільських та селищних рад).
- Фізіотерапевтична поліклініка.
- Центр планування сім'ї та репродукції людини.

Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги:

- ◆ Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.
- ◆ Республіканський територіальний центр екстреної медичної допомоги.
- ◆ Станція переливання крові (республіканська, обласна, міська).
- ◆ Станція швидкої медичної допомоги.
- ◆ Українська станція виїзної екстреної консультативної медичної допомоги.
- ◆ Центр заготівлі та переробки плазми (республіканський, обласний, міський, районний).

- ◆ Центр служби крові (республіканський, обласний, міський).

Санаторно-курортні заклади:

- Бальнеологічна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Грязелікарня (в т. ч. дитяча).
- Дитячий оздоровчий центр.
- Курортна поліклініка.
- Міжнародний дитячий медичний центр.
- Санаторій (у т. ч. дитячий, однопрофільний, багатопрофільний, спеціалізований).
- Санаторій для дітей з батьками.
- Санаторій-профілакторій.

Згідно з вищенаведеною кваліфікацією, тип лікувально-профілактичного закладу зумовлює напрям його діяльності, підпорядкованість державному органу управління, реалізацію територіального принципу надання медичної допомоги та приналежність до ланки національної системи охорони здоров'я. Відповідно до цієї кваліфікації та системи охорони здоров'я України:

Фельдшерські, фельдшерсько-акушерські пункти, сільські лікарські амбулаторії та дільничні лікарні — амбулаторно-поліклінічні заклади, які надають первинну медико-соціальну допомогу організовуються в сільських населених пунктах, об'єктах будівництва за межами населених пунктів і підпорядковані міським або районним лікарням.

Пункт охорони здоров'я (здоровпункт) — амбулаторно-поліклінічні заклади, які надають первинну медико-соціальну допомогу, створюється на підприємствах, в установах, організаціях і входить до складу поліклініки або амбулаторії.

Амбулаторія — амбулаторно-поліклінічний заклад, що надає медичну допомогу хворим з однієї або декількох основних лікарських спеціальностей і може надавати медичну допомогу хворим у межах закладу і вдома.

Поліклініка — амбулаторно-поліклінічний заклад, який надає медичну допомогу з багатьох лікарських спеціальностей у межах закладу та вдома.

Амбулаторія загальної практики — сімейної медицини — лікувально-профілактичний заклад, який у межах своєї діяльності забезпечує проведення комплексу профілактичних заходів щодо запобігання і зниження захворюваності, інвалідності і смертності, раннього виявлення захворювань, надає прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню кваліфіковану первинну лікувально-профілактичну допомогу, здійснює його диспансеризацію та моніторинг за станом здоров'я.

Лікарня — лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги хворим. Лікарня, що надає стаціонарну медичну допомогу хворим з лікарських спеціальностей одного профілю називається однопрофільною, а з декількох лікарських спеціальностей — багатoproфільною. У своєму складі можуть мати поліклініку чи амбулаторію.

Однопрофільні лікарняні заклади — лікувально-профілактичні заклади, які створюються для надання медичної допомоги населенню певної території (міста, району). У своєму складі можуть мати поліклініку чи амбулаторію.

Спеціалізовані лікарняні заклади — лікувально-профілактичні заклади, які створюються з метою надання спеціалізованої медичної допомоги населенню регіону (республіки, області, міста в містах Києві, Севастополі). У своєму складі можуть мати поліклініку чи амбулаторію.

Центральна міська лікарня — лікувально-профілактичний заклад, на який покладено функції органу управління охорони здоров'я міста.

Центральна районна лікарня — лікувально-профілактичний заклад, на який покладено функції органу управління охорони здоров'я району.

Територіальне медичне об'єднання — багатoproфільний лікувально-профілактичний заклад, який являє собою комплекс лікувально-профілактичних та інших закладів, функціонально і організаційно пов'язаних між собою з метою інтеграції і ефективного використання трудових і матеріальних ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів у наданні медичної допомоги населенню.

Диспансери — спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, що надають медичну допомогу населенню з певних груп захворювань та забезпечують диспансеризацію населення. Диспансери можуть мати у своєму складі стаціонар. Диспансери з чисельністю лікарів амбулаторного приймання менше 5 створюватись та функціонувати не можуть.

Медико-санітарною частина — багатoproфільний лікувально-профілактичний заклад, організований за типом міської поліклініки або міської лікарні з поліклінікою, призначений виключно для надання медичної допомоги робітникам промислових підприємств, будівельних організацій, підприємств транспорту. До складу медико-санітарної частини можуть входити й інші заклади охорони здоров'я.

Клінічний заклад охорони здоров'я — лікувально-профілактичний заклад, який не менше ніж на 50 відсотків використовується для розміщення структурних наукових і навчальних підрозділів (кафедри, лабораторії та ін.) вищих медичних навчальних закладів III, IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних інститутів і спільної роботи із забезпечення лікувально-діагностичного процесу, підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів та проведення і впровадження в практику медичних наукових досліджень.

Клініка — лікувально-профілактичні заклади (лікарні, пологові будинки та ін.), що входять до складу медичних науково-дослідних закладів або підпорядковані медичним науково-дослідним закладам.

Центр — лікувально-профілактичний заклад або його структурний підрозділ, диспансер, пологовий будинок та інші, які виконують функцію головного закладу з організації і надання медичної і медикаментозної допомоги закріпленому населенню.

Міська лікарня швидкої медичної допомоги — багатoproфільний лікарняний заклад, який надає виключно екстрену стаціонарну допомогу.

Лікарня «Хоспіс» — лікарняний заклад особливого типу, до функцій якого входить надання медичної допомоги невиліковним хворим, який функціонує за рахунків місцевого бюджету, додаткового фінансування підприємствами, спонсорами, добродійних пожертвувань організацій, фізичних та юридичних осіб.

Патологоанатомічне бюро (центр) — науково-практичний лікувальний заклад особливого типу, що виконує функції координаційного і організаційно-методичного центру патологоанатомічної служби в підвідомчому регіоні.

Б. Санітарно-профілактичні заклади

Державна санітарно-епідеміологічна служба Міністерства охорони здоров'я України є централізованою системою органів, установ, закладів та підрозділів санітарно-епідеміологічного профілю Міністерства охорони здоров'я України, яка реалізує державну політику в сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та спрямовує свою діяльність на профілактику інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей, запобігання шкідливому впливу на стан їхнього здоров'я і життя факторів середовища життєдіяльності

Заклади держсанепідслужби МОЗ України є юридичними особами, мають самостійний баланс, рахунки в органах Державного казначейства, печатку із зображенням Державного герба України та своїм найменуванням, бланки та штампи.

Будівлі, приміщення, устаткування, транспортні засоби та інше майно, що використовується закладами держсанепідслужби МОЗ України для виконання своїх завдань, земельні ділянки, на яких розташовано будівлі цих закладів, перебувають у державній власності та надаються їм у порядку і на умовах, визначених законодавством.

У своїй роботі заклади санітарно-епідеміологічної служби керуються «Положенням про державну санітарно-епідеміологічну службу України» затвердженим Кабінетом Міністрів України від 19 серпня 2002 р. за № 1218.

Санітарно-епідеміологічні заклади:

- Дезінфекційна станція з профілактичної дезінфекції.
- Дезінфекційна станція (обласна, міська).
- Об'єднання (підприємство) «Профдезінфекція» (обласне, міське).
- Об'єднання «Меддезінфекція» (обласне, міське).
- Протичумна станція.
- Санітарно-епідеміологічна станція (центральна, республіканська, обласна, міська, міжрайонна, районна).
- Санітарно-епідеміологічна станція на водному транспорті (центральна, басейнова, портова).
- Санітарно-епідеміологічна станція на залізничному транспорті (центральна, на залізницях, лінійна).
- Санітарно-епідеміологічна станція об'єкта з особливим режимом роботи.
- Центральна санітарно-епідеміологічна станція на повітряному транспорті.

Заклади санітарної просвіти:

- Центр здоров'я (Український, республіканський, обласний, міський, районний).

Санітарно-епідеміологічна станція (СЕС) — спеціалізований заклад охорони здоров'я, який виконує функції санітарного нагляду на підвідомчій території, що організує запобігання і ліквідацію інфекційних, паразитарних і професійних захворювань.

СЕС здійснює лабораторні дослідження і дезінфекційне обслуговування в ході санітарно-протиепідемічних заходів. Її завданням є контроль за дотриманням органами, відомствами, підприємствами й установами, організаціями, посадовими особами і населенням установлених санітарно-профілактичних і протиепідемічних правил і норм, спрямованих на забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя.

Районні СЕС організуються в сільських адміністративних районах і містах, що мають районний поділ. Потужність санепідстанцій, кількість працюючих у них фахівців визначається типом і категорією конкретної установи і залежить від чисельності населення території, яку вона обслуговує.

Дезінфекційна станція — спеціалізована санітарно-епідемічна установа, що забезпечує організацію і проведення дезінфекційних заходів у місті, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню інфекційних захворювань. Установа є також консультативним і методичним центром по дезінфекції і стерилізації. Дезінфекційна станція покликана здійснювати контроль за якістю дезінфекційних заходів у лікувально-профілактичних, дитячих та інших установах, а також у домашніх вогнищах інфекційних захворювань.

Центр здоров'я — заклад санітарної просвіти, який є координаційним і організаційно-методичним центром санітарно-просвітницької роботи на підвідомчій території. Центри здоров'я покликані проводити комплекс організаційних, наукових і практичних заходів, які забезпечують систематичне гігієнічне навчання і виховання населення шляхом поширення наукових медичних і гігієнічних знань.

В. Фармацевтичні (аптечні) заклади

Фармацевтичні (аптечні) установи здійснюють виготовлення, збереження і відпуск лікарських і імунобіологічних препаратів, перев'язувальних матеріалів, предметів догляду за хворими й інших медичних товарів.

До фармацевтичних закладів відносяться:

- Аптека.
- Аптечна база (склад).
- База (склад) медичної техніки.
- База спеціального медичного постачання (центральна, республіканська, обласна).
- Контрольно-аналітична лабораторія.
- Лабораторія з аналізу якості лікарських засобів.
- Магазин (медичної техніки, медичної оптики).

Аптека — заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ і організацій лікарськими засобами і виробами медичного призначення.

Аптека, на яку покладено організаційно-методичне керівництво аптеками району (міста), називається центральною районною (міською) аптекою.

Аптека, яка призначена для переважного забезпечення однієї або декількох лікарень, інших закладів охорони здоров'я, а також населення медикаментами і предметами медичного призначення, називається відповідно лікарняною або міжлікарняною аптекою.

Аптеки можуть організовувати у встановленому порядку відособлені структурні підрозділи у вигляді аптечних пунктів і аптечних кіосків. *Аптечні пункти* можуть організовуватися при закладах охорони здоров'я, а *аптечні кіоски* — на заводах, фабриках, вокзалах, в аеропортах, торгових центрах та інших організаціях.

За згодою з районними державними адміністраціями роздрібна реалізація лікарських засобів може проводитися через фельдшерсько-акушерські пункти, організовані в сільських населених пунктах, на підставі договорів, укладених з аптекою.

Аптечна база (склад) — установа, що здійснює прийом, збереження і відпуск лікарських засобів, предметів санітарії і гігієни, медичного обладнання, інструментів та інших медичних товарів закладам охорони здоров'я (аптекам, лікарням тощо) та іншим організаціям.

Аптечна база постачає сировиною фармацевтичні підприємства.

Г. Інші заклади охорони здоров'я

Інші заклади охорони здоров'я — група закладів охорони здоров'я, які функціонують у системі охорони здоров'я України та забезпечують разом з лікувально-профілактичними, санітарно-профілактичними, фармацевтичними закладами та установами медико-соціального захисту державну систему медичної допомоги населенню.

До категорій інших закладів охорони здоров'я відносяться:

- Бюро судово-медичної експертизи (республіканське, обласне, міське).
- Головне бюро судово-медичної експертизи України.
- Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики.
- Молочна кухня.
- Центр медичної статистики МОЗ України.

Бюро судово-медичної експертизи — спеціальний заклад охорони здоров'я, завдання якого — проведення судово-медичної експертизи, надання консультативної допомоги органам дізнання, слідства та суду з питань судово-медичної експертизи, апробації і впровадження в практику науково-дослідних робіт у галузі судової медицини. До функцій таких бюро відносять також розробку пропозицій, спрямованих на поліпшення якості лікувально-профілактичної допомоги населенню.

Центр медичної статистики — заклад, що забезпечує координацію обласних центрів медичної статистики і лікувально-профілактичних закладів України по збиранню, обробленню й аналізу медичної статистичної інформації, упроваджує міжнародну систему обліку і статистики. До основних завдань Центру відносять також забезпечення достовірності, об'єктивності, оперативності і цілісності статистичної інформації, її адекватності завданням реформування охорони здоров'я. На Центр медичної статистики покладається впровадження комп'ютерної техніки і сертифікація програмного забезпечення для оброблення статистичної інформації.

Молочна кухня — заклад в системі охорони здоров'я дитини, що забезпечує, за призначенням лікаря, дітей раннього віку раціонально приготовленою їжею. Самостійні молочні кухні можуть утворюватися при обсязі роботи понад 12 тисяч порцій молока і молочних сумішей за день.

Д. Заклади медико-соціального захисту

Заклади **медико-соціального захисту** створені з метою забезпечення державної політики охорони здоров'я громадян України. До цієї категорії закладів охорони здоров'я відносять:

- Будинок дитини (обласний, міський, районний).
- Обласний центр (бюро) медико-соціальної експертизи.

6.9. Класифікація закладів охорони здоров'я за організаційно-правовою формою

Згідно зі статтями 16—17 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», заклади охорони здоров'я створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами при наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців. Держава підтримує і заохочує індивідуальну підприємницьку діяльність.

В Україні можуть діяти підприємства таких видів:

- приватне підприємство, засноване на власності фізичної особи;
- колективне підприємство, засноване на власності трудового колективу підприємства;
- господарське товариство;
- підприємство, яке засноване на власності об'єднання громадян;
- комунальне підприємство, засноване на власності відповідної територіальної громади;
- державне підприємство, засноване на державній власності, в тому числі казенне підприємство.

Державний заклад охорони здоров'я — установа, яка відноситься до системи охорони здоров'я, що не має права власності на закріплене за нею майно, яким вона володіє, користується та розпоряджається в межах, визначених Цивільним кодексом України. Власник майна вирішує питання створення закладу, визначення предмету, цілей та завдань його діяльності, його реорганізації або ліквідації, призначає головного лікаря (директора) закладу, здійснює контроль за його діяльністю та збереженням майна. Державні заклади охорони здоров'я фінансуються з відповідних бюджетів.

Державна установа охорони здоров'я діє на підставі Статуту, затвердженого власником майна за участю трудового колективу. Керує державним закладом охорони здоров'я головний лікар (директор), який самостійно вирішує всі питання діяльності закладу.

Комунальний заклад охорони здоров'я утворюється компетентним органом місцевого самоврядування в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини комунальної власності і входить до сфери його управління.

Орган, до сфери управління якого входить комунальне унітарне підприємство, є представником власника — відповідної територіальної громади і виконує його функції в межах, визначених цим Кодексом та іншими законодавчими актами.

Майно комунального унітарного підприємства перебуває в комунальній власності і закріплюється за таким підприємством на праві господарського відання (комунальне комерційне підприємство) або на праві оперативного управління (комунальне некомерційне підприємство).

Статутний фонд комунального унітарного підприємства утворюється органом, до сфери управління якого воно входить, до реєстрації його як суб'єкта господарювання. Мінімальний розмір статутного фонду комунального унітарного підприємства встановлюється відповідною місцевою радою.

Найменування комунального унітарного підприємства повинно містити слова «комунальне підприємство» та вказівку на орган місцевого самоврядування, до сфери управління якого входить дане підприємство.

Комунальне унітарне підприємство не несе відповідальності за зобов'язаннями власника та органу місцевого самоврядування, до сфери управління якого воно входить.

Комунальне унітарне підприємство очолює керівник підприємства, що призначається органом, до сфери управління якого входить підприємство, і є підзвітним цьому органу.

Приватні заклади охорони здоров'я, засновані на власності фізичної особи створюються відповідно до рішення власника майна. Приватний заклад охорони здоров'я вважається створеним і здобуває права фізичної особи з дня його державної реєстрації.

Установи охорони здоров'я, діяльність яких спрямована на медичну практику або оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами, згідно з Законом України «Про ліцензування окремих видів господарчої діяльності» від 01.06.2000 р., підлягають ліцензуванню. Засобом контролю якості надання послуг закладами охорони здоров'я є акредитація.

Приватна установа охорони здоров'я діє на підставі Статуту, затвердженого власником.

Управління приватною установою охорони здоров'я здійснюється згідно зі Статутом на основі узгодження прав власника, відносно господарчого використання свого майна і принципів самоврядування трудового колективу. Керівництво установою охорони здоров'я власник здійснює безпосередньо сам або делегує управління одній особі або органам управління.

Відповідно до нормативно-правової бази України, лікувально-профілактичною установою, аптечним закладом може керувати особа, що має диплом «спеціаліста», виданого медичними (фармацевтичними) ВНЗ або факультетами університетів III—IV рівнів акредитації. Перелік таких вузів зумовлений Наказом Міністерством охорони здоров'я України.

Заклади охорони здоров'я, які діють у формі господарчих товариств. Згідно з законодавством, України господарчі товариства — підприємства, заклади, організації, створені на підставі угоди між юридичними особами або громадянами, шляхом об'єднання їхнього майна і підприємницької діяльності з метою одержання прибутку. Діяльність господарських товариств має упорядковуватися згідно з Законом України «Про господарські товариства».

До господарчих товариств відносять:

- ◆ акціонерні товариства;
- ◆ товариства з обмеженою відповідальністю;
- ◆ товариства з додатковою відповідальністю;
- ◆ повні товариства;
- ◆ командитні товариства.

Усі господарчі товариства є юридичними особами і можуть займатися будь-якою підприємницькою діяльністю, що не суперечить законодавству України.

Акціонерне товариство, товариство з обмеженою і товариство з додатковою відповідальністю створюються і діють на підставі установчого договору і статуту, повне і командитне товариство — установчого договору.

Товариство набуває прав юридичної особи з дня його державної реєстрації. Державна реєстрація проводиться за правилами, встановленими Законом Української РСР «Про підприємства в Українській РСР».

Акціонерні товариства. Заклади охорони здоров'я, які діють у формі акціонерних товариств, повинні мати статутний фонд, поділений на визначену кількість акцій рівної номінальної вартості, і несе відповідальність за зобов'язаннями тільки майном товариства.

Акціонери відповідають за зобов'язаннями товариства тільки в межах належних їм акцій. У випадках, передбачених статутом, акціонери, які не повністю оплатили акції, несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства також у межах несплаченої суми. Загальна номінальна вартість випущених акцій становить статутний фонд акціонерного товариства, який не може бути менше суми, еквівалентної 1250 мінімальним заробітним платам, виходячи із ставки мінімальної заробітної плати, діючої на момент створення акціонерного товариства.

До акціонерних товариств належать:

- *відкрите акціонерне товариство*, акції якого можуть розповсюджуватися шляхом відкритої підписки та купівлі-продажу на біржах;

- *закрите акціонерне товариство*, акції якого розподіляються між засновниками і не можуть розповсюджуватися шляхом підписки, купуватися та продаватися на біржі.

Закрите акціонерне товариство може бути реорганізовано у відкрите шляхом реєстрації його акцій у порядку, передбаченому законодавством про цінні папери і фондову біржу, і внесенням змін до статуту товариства.

Засновниками акціонерного товариства можуть бути юридичні особи та громадяни.

Засновники акціонерного товариства укладають між собою договір, що визначає порядок здійснення ними спільної діяльності по створенню акціонерного товариства, відповідальність перед особами, що підписалися на акції, і третіми особами.

Засновники несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями, що виникли до реєстрації акціонерного товариства.

Переваги закладів охорони здоров'я, що є акціонерними товариствами:

- ◆ необмежені можливості формування фінансових ресурсів;
- ◆ шляхом емісії акцій і облігацій;
- ◆ високі можливості розвитку;
- ◆ висока конкурентно здатність;
- ◆ можливість швидкого відчуження і придбання акцій, що дає можливість швидкого переливу капіталу з однієї сфери діяльності в іншу.

Недоліки закладів охорони здоров'я, що є акціонерними товариствами, порівняно з партнерськими установами охорони здоров'я:

- складність управління, зумовлена функціональною багатоструктурністю і низькою оперативністю прийнятих управлінських рішень;

- широкий масштаб діяльності не дозволяє оперативно, з достатньою швидкістю реагувати на зміну ситуації в зовнішньому середовищі медичного бізнесу;

- відкритість інформації про результати діяльності може бути використана конкурентами для:

- формування негативного «іміджу» закладу;

- запозичення позитивного досвіду;

- тощо.

- ◆ тривалий період організації акціонерного товариства;

- ◆ необхідність формування статутного фонду у високому розмірі.

➤ У порівнянні з державними закладами охорони здоров'я:

- при проведенні медичної практики не користуються правом видачі листів непрацездатності;

- не користуються правом видачі медичних висновків, заключень установлених зразків;

- не мають права виписки рецептів на наркотичних і прирівняних до них засобів;

- відсутнє право одержання пацієнтами медикаментів і товарів медичного призначення безкоштовно або за пільговими цінами.

Товариство з обмеженою відповідальністю — господаоське товариство, що має статутний фонд, розділений на частки, розмір яких визначається установчими документами.

Учасники товариства несуть відповідальність у межах їхніх вкладів. У випадках, передбачених установчими документами, учасники, які не повністю внесли вклади, відповідають за зобов'язаннями товариства також у межах невнесеної частини вкладу.

У товаристві з обмеженою відповідальністю створюється статутний фонд, розмір якого повинен становити не менше суми, еквівалентної 100 мінімальним заробітним платам, виходячи із ставки мінімальної заробітної плати, яка діє на момент створення товариства з обмеженою відповідальністю.

Вищим органом управління такого закладу є збори його учасників, що вибирають голову господарчого товариства. Поточне управління його діяльністю здійснюється на колегіальній (дирекція) або єдиноначальній (головний лікар або директор) основі. При цьому членами виконавчого органу, створеного з метою здійснення поточного управління закладом охорони здоров'я у формі товариства з обмеженою відповідальністю, можуть бути особи, що не є учасниками даного товариства.

Дирекція (головний лікар, директор) вирішує всі питання, пов'язані з діяльністю організації, крім тих, котрі входять до компетенції зборів учасників. Однак збори учасників ТОВ, можуть прийняти рішення про делегування частини приналежних йому повноважень у компетенцію дирекції. Дирекція підзвітна зборам учасників і покликана виконувати його постанови. Директор (головний лікар) не може бути одночасно головою зборів учасників товариства.

Контроль за діяльністю дирекції (директора, головного лікаря) здійснює ревізійна комісія, що складається з учасників товариства. Члени дирекції не повинні входити до її складу.

Основним «підвідним каменем» будь-якого закладу, що функціонує у формі товариства з обмеженою відповідальністю, є конфлікти між засновниками. Існує точка зору, що сама організаційно-правова форма закладів з обмеженою відповідальністю припускає наявність конфліктної ситуації. На думку А.С.Солопа: «Дана форма власності, як правило, є недовговічною, тому що з плином часу первинно вкладений капітал і одержувана частка бізнесу не дає можливості багатьом її членам, що досягли визначеної могутності, широко розгорнути бізнес. Це пояснюється тим, що сильні і могутні співвласники, що стали такими після реальної участі в бізнесі, спочатку внесли, виходячи зі своїх колишніх можливостей, досить невеликий капітал, мають, скажемо, лише один голос. Навпаки, інший співвласник був більш забезпеченою людиною й у результаті формування статутного фонду отримав, наприклад, вісім голосів. Виходить, незалежно від своєї подальшої участі в справі, вона одержує собі 80 % усього бізнесу фірми, що не влаштовує інших співвласників. Вони більше від інших вносять вклад у бізнес фірми, мають уже могутні зв'язки, капітал і при цьому мають усього, наприклад, 10 % бізнесу фірми. Ця проблема приводить до того, що ставши могутніми, колись бідні люди створюють уже свої власні фірми, залишаючи фірму, яка поставила їх «на ноги». Тому в закладах, які працюють у формі товариства з обмеженою відповідальністю, «навар» співвласники мають на взаємній перетяжці бізнесу, на праві сильного, прихованні доходів один від одного. От чому співвласники таких фірм бувають потайливими один від одного. Їхнє правило гри: «красти в кожного», «торгувати інформацією, отриманою від співвласників», «закладати один одного»».

У зв'язку з тим, що медичний бізнес в Україні робить тільки перші кроки, основна частина невеликих лікувально-діагностичних установ функціонує у формі приватної власності або товариств з обмеженою відповідальністю.

Товариство з додатковою відповідальністю — господарське товариство, статутний фонд якого поділений на частки визначених установчими документами розмірів. Учасники такого товариства відповідають за його боргами своїми внесками до статутного фонду, а при недостатності цих сум — додатково належним їм майном в однаковому для всіх учасників ратному розмірі до внеска кожного учасника.

Граничний розмір відповідальності учасників передбачається в установчих документах.

Управління товариством з додатковою відповідальністю здійснюється на тих самих принципах, що й товариством з обмеженою відповідальністю.

Переваги закладів охорони здоров'я у формі ТОВ і ТДВ:

- порівняно з корпоративними закладами — відносна швидкість створення;
- порівняно з індивідуальним медичним підприємництвом:
 - ◆ зростання фінансових можливостей, що дають змогу надати комплекс медичних послуг з діагностики, лікування й профілактики захворювань;
 - ◆ високі темпи розвитку;
 - ◆ солідарна відповідальність за зобов'язаннями закладу.

Недоліки закладів охорони здоров'я у формі ТОВ і ТДВ:

- порівняно з індивідуальним підприємництвом:
 - ◆ більш низький рівень мотивації;
 - ◆ менша оперативність у прийнятті управлінських рішень;
 - ◆ можливість внутрішніх конфліктів серед засновників з питань напрямів надання медичної допомоги;
- ◆ менша ефективність прийнятих рішень, розподілу прибутку й ін.
- порівняно з державним закладом охорони здоров'я при проведенні медичної практики не мають права:
 - ◆ видавати листки непрацездатності;
 - ◆ видавати медичні висновки та висновки встановлених форм;
 - ◆ виписувати рецепти на наркотичні і прирівняні до них лікарські засоби;
 - ◆ на одержання пацієнтами медикаментів і товарів медичного призначення безкоштовно або за пільговими цінами.

Повне товариство — господарське товариство, всі учасники якого займаються спільною підприємницькою діяльністю і несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства усім своїм майном.

Установчий договір про повне товариство повинен визначати розмір частки кожного з учасників, розмір, склад та порядок внесення вкладів, форму їх участі в справах товариства. Ведення справ повного товариства здійснюється за загальною згодою всіх учасників. Ведення справ товариства може здійснюватися або всіма учасниками, або одним чи кількома з них, які виступають від імені товариства. В останньому випадку обсяг повноважень учасників визначається дорученням, яке має бути підписано рештою учасників товариства.

Фірмова назва установи, що функціонує як повне товариство, як правило, складається з імені (або найменувань) усіх його учасників із доповненням слів «повне товариство». У тих випадках, коли використовується ім'я одного з учасників товариства, додаються слова «і компанія» або «повне товариство». Наприклад, «Плехав і Ко» або «Полімедсервіс. ПХО».

Особливістю повного господарчого товариства є те, що кожен з його учасників займається медичною підприємницькою діяльністю, робить це від імені товариства. Тому для створення й діяльності такої організації немає необхідності в Статуті.

Основним установчим документом повного господарчого товариства є установча угода, в якій визначається розмір частки кожного учасника й форма їхньої участі в діяльності товариства.

Управління діяльністю повного господарчого товариства можуть здійснювати всі його учасники, а також один або декілька з них. В останньому випадку обсяг

повноважень учасників визначається дорученням, що повинно бути підписано іншими учасниками товариства.

Переваги Повного господарчого товариства:

- швидка акумуляція значних коштів;
- привабливість для кредиторів, тому що несе необмежену відповідальність за зобов'язаннями товариства;

- кожен член має право займатися підприємницькою діяльністю від імені товариства.

Недоліки Повного господарчого товариства:

- ◆ успішна діяльність, можлива тільки за наявності повної довіри між її членами;
- ◆ не може складатися з одного члена;
- ◆ кожен член несе солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства. Тобто невдала підприємницька діяльність одного з членів може призвести до банкрутства, при якому кожний член товариства відповідатиме не тільки особистим внеском, а й усім своїм майном.

В Україні медичні установи у формі товариств із додатковою відповідальністю і повними господарчими товариствами не набули поширення.

Підприємство, яке засноване на власності об'єднання громадян, — підприємства, які на добровільних засадах об'єднали свою виробничу, наукову, комерційну та інші види діяльності, якщо інше не передбачено законодавством України.

Підприємства можуть об'єднуватись в:

- **асоціації** — договірні об'єднання, створені з метою постійної координації господарської діяльності. Асоціація не має права втручатися у виробничу й комерційну діяльність будь-кого з її учасників;

- **корпорації** — договірні об'єднання, створені на основі поєднання виробничих, наукових та комерційних інтересів, з делегуванням окремих повноважень централізованого регулювання діяльності кожного з учасників;

- **консорціуми** — тимчасові статутні об'єднання промислового і банківського капіталу для досягнення спільної мети;

- **концерни** — статутні об'єднання підприємств промисловості, наукових організацій, транспорту, банків, торгівлі тощо на основі повної фінансової залежності від одного або групи підприємців;

- інші об'єднання за галузевим, територіальним та іншими принципами.

Об'єднання діють на основі договору або статуту, який затверджується їх засновниками або власниками. Заклади, які входять до складу зазначених організаційних структур, зберігають права юридичної особи, і на них поширюється дія Закону України «Про підприємництво».

Рішення про створення об'єднання (установчий договір) і статут цього об'єднання погоджуються з Антимонопольним комітетом України в порядку, визначеному чинним законодавством.

В об'єднання підприємств, зареєстроване в Україні, можуть входити підприємства інших держав. Порядок вступу в об'єднання в зазначених випадках здійснюється відповідно до законодавства України про зовнішньоекономічну діяльність.

Об'єднання є юридичною особою, може мати самостійний і зведений баланс, розрахунковий та інші рахунки в установах банків, печатку зі своїм найменуванням. Реєстрація об'єднання проводиться в порядку, встановленому Законом України «Про підприємства в Україні».

Об'єднання не відповідає за зобов'язаннями підприємств, які входять до його складу, а підприємства не відповідають за зобов'язаннями об'єднання, якщо інше не передбачене установчим договором (статутом).

Питання для самоконтролю

1. Назвіть основні ознаки виробничо-господарської організації.
2. У чому полягають основні властивості організації?
3. Охарактеризуйте керуючу та керовану систему лікувально-профілактичного закладу.
4. Чи може здійснюватися комерційна діяльність у громадських організаціях? Відповідь поясніть.
5. Визначте загальні характеристики та специфічні особливості закладів охорони здоров'я.
6. Які критерії визначають макрооточення закладу охорони здоров'я?
7. Які основні категорії споживачів послуг (товарів) закладів охорони здоров'я?
8. Які нормативно-правові документи визначають та регламентують діяльність закладів охорони здоров'я в Україні?
9. Охарактеризуйте основні складові безпосереднього оточення закладу охорони здоров'я.
10. У чому полягає специфічність конкуренції у галузі охорони здоров'я?
11. За якими ознаками класифікують заклади охорони здоров'я?
12. Які основні типи закладів охорони здоров'я формують систему охорони здоров'я України?
13. Наведіть класифікацію лікарняних закладів охорони здоров'я за сферою діяльності.
14. Які заклади формують санітарно-епідеміологічну службу України?
15. У чому полягають основні особливості фармацевтичних (аптечних) закладів?
16. Наведіть класифікацію закладів охорони здоров'я за організаційно-правовою формою діяльності.
17. У чому полягають переваги, а в чому — недоліки закладів охорони здоров'я, організованих у формі акціонерних товариств?
18. У чому полягають недоліки, а в чому — переваги закладів охорони здоров'я, організованих у формі ТОВ та ТДВ?

Список використаної та рекомендованої літератури

А. Нормативно-правові акти

1. Конституція України, прийнята Верховною радою України 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 3.
2. Закон України «Про господарські товариства» від 19.09.1991 р. // Відомості Верховної Ради (ВВР), 1991, № 49, ст. 682.
3. Закон України «Про підприємництво» // Відомості Верховної Ради (ВВР), 1991, № 14, ст. 168.
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4.
5. Господарський кодекс України // ВВР. — 2003.
6. Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу України. Затверджено Кабінетом Міністрів України від 19 серпня 2002 р. за № 1218 // СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград, «Експерт Софт».
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 12.11.2002 р. за № 385

(Із змінами і доповненнями, внесеними Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2003 року за № 114) //СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград, «Експерт Софт».

8. Проект Закону України «Про заклади охорони здоров'я»

Б. Навчально-методичні, наукові видання та підручники

1. *Айсберг Є.О., Портер М., Браун Г.* Как активизировать конкуренцию в здравоохранении. — В кн.: Конкуренция: М.:Изд.дом «Вильямс», 2000. — 495 с.
2. *Акопян А.С., Шиленко Ю.В., Юрьева Т.В.* Индустрия здоровья: экономика и управление. — М.: Дрофа. — 2003.
3. *Бодди Д., Пэйтон Р.* Основы менеджмента: Пер. с англ. — СПб.: Питер, 1999. — 816 с.
4. *Белошапка В.А., Загорий Г.В., Усенко В.А.* Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм: Учебное изд. — К.:РИА «Тріумф», 2001. — 368 с.
5. *Большаков А.С., Михайлов В.И.* Современный менеджмент: теория и практика. — 2-е изд., испр. и доп. — СПб: Питер, 2002. — 416 с.
6. *Виханский О.С.* Стратегическое управление: Учебник, - 2-е изд. — М.: Гардарики, 1998. — 296 с.
7. *Герасимчук В.Г.* Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання: Навч. посібник. — К.:КНЕУ, 2000. — 360 с.
8. *Гірняк О.М., Лазановський П.П.* Менеджмент: теоретичні основи і практикум: Навч. посібник. — К.: Магнолія плюс; Львів: Новий світ-2000, 2003. — 336 с.
9. *Гладун З.С.* Державне управління в галузі охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — 312 с.
10. *Глазл Ф., Ливехуд Б.* Динамическое развитие предприятия. — М.: Духовное познание. — 2000. — 264 с.
11. *Гріфін Р., Яцура В.* Основы менеджменту: Підручник/ Наук. ред. В.Яцура, Д.Олесневич. — Львів: БАК, 2001. — 624 с.
12. *Дафт Р.Л.* Менеджмент. — СПб.: Питер, 2000. — 832 с.
13. *Економіка підприємства: Підручник/ За ред. А. В. Шегди.* — К.: Знання, 2006. — 614 с.
14. *Журавель В.И.* Основы менеджмента в системе здравоохранения. — К., 1994.
15. *Иванова Т.Ю., Приходько В.И.* Теория организации. — СПб.:Питер, 2004. — 269 с.
16. *Калиниченко В. И.* Организационно-экономический механизм управления медицинской помощью и лекарственным обеспечением <http://www.medafarm.ru/php/content.php?id=489>
17. *Кузьмін О.Є., Мельник О.Г.* Основы менеджменту:Підручник. — К.: Академвидав, 2003. — 416 с.
18. *Латфуллин Г.Р., Райченко А.В.* Теория организации:Учебник для вузов. — СПб.: Питер, 2004. — 395 с.
19. *Менеджмент в охороні здоров'я: Структура та поведінка організацій охорони здоров'я / За ред.С.Шортела та А.Калужного.* — К.: Основи, 1998. — 560 с.
20. *Мескон М.Х., М.Альберт, Ф.Хедоури.* Основы менеджмента =Management;пер. с англ. третьего изд. — М.:Дело, 1998. — 800 с.
21. *Портер М.* Конкуренция. — М.: Изд. дом «Вильямс», 2000. — 495 с.
22. *Радиш Я.Ф.* Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — 360 с.
23. *Робинс С., Коултер М.* Менеджмент, 6-е изд. — М.: Изд. дом. «Вильямс», 2004. — 880 с.
24. *Солоп А.* Тайны бизнеса. — К.: УФИМБ. — 1997. — 320 с.
25. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка.* — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.
26. *Хміль Ф.І.* Основы менеджменту: Підручник. — К.: Академвидав, 2003. — 608 с.
27. *Холл Р.Х.* Организации: структуры, процессы, результаты. — СПб:Питер, 2001. — 512 с.
28. *Економіка фірми: Учебн. для вузов / Под ред. проф. В. Я. Горфинкеля, В.А.Швандара.* — М., 2003.