



ISSN 2223-3822

Shkilnyak, M. & Kryvokulska, N. (2018). Diahnostyka seredovishcha funktsionuvannia zakladu okhorony zdorovia yak peredumova provedennia zmin [Diagnostics of the environment of the health protection factory as a preservation for change]. *Sotsialno-ekonomichni problemy i derzhava* [Socio-Economic Problems and the State] (electronic journal), Vol. 19, no. 2, pp. 151-159. Available at: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>



SEPS

Journal

Socio-Economic
Problems and the State

ДІАГНОСТИКА СЕРЕДОВИЩА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ПЕРЕДУМОВА ПРОВЕДЕННЯ ЗМІН

Михайло Шкільняк*, Наталія Кривокульська**

*Тернопільський національний економічний університет
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009, Україна
д.е.н., професор, завідувач кафедри менеджменту та публічного управління

**Тернопільський національний економічний університет
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009, Україна
e-mail: busines.nata@gmail.com
к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту та публічного управління



Article history:

Received: September, 2018
1st Revision: October, 2018
Accepted: October, 2018

JEL classification:

D62
I18
I19

UDC:

338.465.4

DOI:

<https://doi.org/10.33108/sepd2018.02.151>

Анотація. У статті обґрунтовано взаємозв'язок закладу охорони здоров'я з його зовнішнім середовищем та доведено їх взаємовплив. Досліджено фактори зовнішнього середовища (суб'єктний склад управління лікарнею, стан здоров'я дітей Тернопільської області та ін.) і особливості їх впливу на роботу Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. Наведено причини, які обумовлюють необхідність проведення змін як у самому закладі охорони здоров'я (приміром, недостатня оснащеність сучасною високотехнологічною лікувально-діагностичною апаратурою), так і у його зовнішньому середовищі (наприклад, недостатня увага держави до питання реформування організації педіатричної допомоги, низький рівень доступності до якісної первинної медико-санітарної і спеціалізованої медичної допомоги).

Ключові слова: зміни, медична установа, середовище функціонування медичної установи.

1. Постановка проблеми.

Динамізм середовища функціонування закладів охорони здоров'я є джерелом виникнення змін як зовнішнього, так і внутрішнього характеру. Тому заклади охорони здоров'я повинні реагувати як на зміни у їх зовнішньому середовищі (щодо нових: законодавчих і нормативно-правових актів; управлінських технологій; потреб населення та ін.), так і на зміни у їх внутрішньому середовищі (щодо: зниження



Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін [Електронний ресурс] / Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська // Соціально-економічні проблеми і держава. — 2018. — Вип. 2 (19). — С. 151-159. — Режим доступу до журн.: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>



This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license.

зацікавленості персоналу до праці; врегулювання соціально-психологічного клімату у трудових колективах тощо) шляхом управління змінами. Таке управління може охоплювати: коригування цілей діяльності, вдосконалення організаційної структури, розподіл повноважень, уточнення вимог до обіймання окремих посад тощо). Це означає, що процес управління змінами має бути комплексним (зміни у одному структурному підрозділі, зазвичай, впливають на інші підрозділи і на заклад охорони здоров'я, загалом), охоплювати систематичне коригування діяльності закладів охорони здоров'я і їх персоналу, забезпечення їх правового, інформаційно-аналітичного супроводу задля адаптації до сформованих умов. З іншого боку, практика роботи закладів охорони здоров'я і її результати також є віддзеркаленням стану зовнішнього середовища (наприклад, дієвості або недієвості державного регулювання сфери охорони здоров'я), що також зумовлює необхідність проведення змін у ньому.

2. Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Питання змін та управління ними достатньо широко представлені у науковій літературі. Концепцію організаційних змін вперше запропонував К. Левін. Різні аспекти теорії і практики управління організаційними змінами досліджували такі вітчизняні і зарубіжні науковці: Д. Воронков, Г. Корицький, В. Лехан, Х. Рамперсад, Г. Тарасюк, Дж. Харрінгтон, І. Шевченко та ін. [1-3].

3. Невирішені раніше частини загальної проблеми

Незважаючи на достатньо значний інтерес до питань змін та управління ними, слід зазначити, що в умовах реформування галузі охорони здоров'я окремі аспекти впливу середовища функціонування закладів охорони здоров'я на їх практичну діяльність залишаються маловивченими. Це обумовило вибір теми статті та постановку її мети.

4. Постановка завдання.

Метою статті є: діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумови проведення змін. Відповідно до мети, були поставлені і вирішувались такі завдання:

- аргументувати взаємозв'язок і взаємовплив закладу охорони здоров'я з його зовнішнім середовищем;
- проаналізувати фактори зовнішнього середовища (суб'єктний склад управління лікарнею, стан здоров'я дітей Тернопільської області та ін.) і розкрити особливості їх впливу на роботу Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні;
- систематизувати причини, які обумовлюють необхідність проведення змін як у закладі охорони здоров'я, так і у його зовнішньому середовищі.

5. Виклад основного матеріалу.

Діяльність закладу охорони здоров'я, зокрема, Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні, і його результати значною мірою обумовлюються зовнішнім середовищем та змінами у ньому. Специфіка роботи лікарні визначають характер її взаємодії з цим середовищем. Вплив факторів оточуючого середовища на лікарню як систему є різним. Одні його об'єкти безпосередньо (прямо) пов'язані з медичною установою різними типами зв'язків (наприклад, її власник, стан захворюваності дітей в Тернопільській області), а інші впливають опосередковано, однак, істотно (приміром, сформовані ідеологія і модель вітчизняної охорони здоров'я, чинна система регулювання охорони здоров'я в Україні).

Фактори прямого впливу істотно визначають особливості функціонування лікарні. Так, наприклад, Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня є комунальною установою Тернопільської обласної ради і лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я. Лікарня є об'єктом спільної власності територіальних громад, сіл, селищ, міст Тернопільської області. Власником і засновником лікарні є Тернопільська обласна рада. Також цей заклад охорони здоров'я підпорядкований, підзвітний та підконтрольний Тернопільській обласній раді, а в галузевому відношенні підпорядкований управлінню охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

Важливим фактором прямого впливу на діяльність Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні є стан здоров'я дітей у Тернопільському регіоні. Динаміка показників стану здоров'я дитячого населення (0-17 років) у Тернопільській області впродовж 2006-2016 років вказує на зростання захворюваності і поширеності хвороб (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка показників захворюваності і поширеності хвороб у дітей різних вікових груп впродовж 2006-2016 років (на 1000 дітей відповідного віку)

Показники	Роки					Динаміка 2006-2016рр., %
	2006	2011	2013	2015	2016	
1	2	3	4	5	6	7
Поширеність хвороб (0-17 років)	1656,7	1838,18	1811,85	1875,56	1898,71	+14,61% (або +242,1)
Захворюваність(0-17 років)	1151,92	1302,97	1286,5	1353,55	1372,06	+19,1% (або +220,1)
Поширеність хвороб (0-14 років)	1696,3	1839,95	1808,66	1832,4	1845,7	+8,81% (або +149,4)
Захворюваність(0-14 років)	1253,4	1366,55	1343,12	1378,4	1387,0	+10,66% (або +133,6)
Поширеність хвороб (15-17 років)	1510,9	1830,9	1825,35	2086,61	2171,44	+43,72% (або +660,54)
Захворюваність(15-17 років)	774,7	1041,9	1047,27	1235,2	1294,94	+67,15% (або +520,24)

Примітка: Сформовано за інформаційними даними Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні.

Як показують дані табл. 1, показники захворюваності і поширеності хвороб у дітей усіх вікових груп впродовж 2006-2016 років зростали. Показники захворюваності серед дитячого населення вікової групи (0-17 років) зросли з 1151,92 у 2006 році до 1372,1 – у 2016 році на кожну тисячу дитячого населення (або на 19,1 %). Аналогічно мало місце зростання показників захворюваності і поширеності хвороб у дітей вікових груп (0-14 років) та (15-17 років), які у 2016 році в порівнянні з 2006 роком зросли на 67,15 % та на 43,72 % відповідно. У структурі захворюваності дитячого населення усіх вікових груп переважали хвороби: органів дихання (66,6 %); шкіри та підшкірної клітковини (6,5 %); органів травлення (3,9 %); ока та його придаткового апарату (3,7 %). Загальна частка захворювань, яку сформували ці хвороби, становила 80,1 % [1, 88-89].

Основними індикаторами рівня соціально-економічного розвитку та ефективності системи охорони здоров'я, якості надання медичної допомоги є показники смертності дітей віком до 18 років та віком до 1 року. Впродовж 2003-2016 років у Тернопільському регіоні спостерігалась тенденція до зниження цих показників. Однак, відбувалось це на фоні збільшення питомої ваги померлих у період новонародженості як в ранньому неонатальному (2003 рік – 36,8 %; 2016 рік – 42,3 %), так і у неонатальному (2003 рік – 53,7 %; 2016 рік – 55,8 %). Вікова структура дитячої смертності виглядає наступним чином: діти, які померли у ранньому неонатальному періоді (0-6 діб) та у неонатальному віці (0-27 діб). Причому, ризик смерті немовлят

був найвищим у перші 28 діб життя [1, С. 89].

За показником рівня дитячої смертності у районах Тернопільської області впродовж 2003-2016 років перші місця припадають на: Бережанський, Тернопільський, Заліщицький, Бучацький, Підгаєцький, Підволочиський райони та м. Тернопіль. Високі показники дитячої смертності у цих районах зумовлені такими причинами: недостатніми спостереженнями медико-санітарної служби за дітьми з груп ризику; неналежна організація надання медичної допомоги; недостатнє оснащення медичних закладів сучасною високотехнологічною діагностично-лікувальною апаратурою; територіальними особливостями (віддалені сільські райони).

Стосовно ідеології вітчизняної охорони здоров'я, вкажемо на авторські резюмування Г. Корицького, М. Корди та інших авторів, які зазначають, що «ідеологія вітчизняної охорони здоров'я дітей із дев'яностих років минулого століття будувалась на державності охорони здоров'я, зокрема: утриманні педіатричних закладів охорони здоров'я та оплаті їх діяльності державою; об'єднанні органів управління та установ охорони здоров'я за майновою належністю (державна і комунальна (муніципальна) системи охорони здоров'я); здійсненні державної відомчої нормотворчості, непридатної для застосування стосовно медичних організацій в умовах ринку» [1, С. 148].

Підтвердженням логічності і правомірності вказаних вище резюмувань є положення вступної частини Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [2], де зазначено, що «система охорони здоров'я в Україні є громіздкою та застарілою і базується на моделі Семашко з жорсткими процедурами управління та фінансування».

Крім того, як вказується у Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, «дисфункціональність діючої системи охорони здоров'я спричинена специфікою її організації та фінансування. На сьогодні в Україні досі діє успадкована від СРСР командно-адміністративна модель охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я є бюджетними установами і перебувають у власності держави або територіальних громад. Кошториси доходів і витрат цих закладів охорони здоров'я затверджуються тими ж органами влади, у власності яких вони перебувають, в результаті чого органи влади отримують стимул діяти в інтересах відповідних закладів, а не в інтересах конкретного пацієнта. Фінансування зазначених закладів здійснюється за жорстким постатейним кошторисом на основі застарілих інфраструктурних нормативів. Це позбавляє керівників закладів охорони здоров'я управлінської гнучкості та не сприяє мотивації до покращення результату» [3].

Отже, негативні наслідки недостатньої уваги держави до питання реформування організації педіатричної допомоги в державі і її регіонах зумовлюють необхідність проведення державою змін, спрямованих на підвищення ефективності діяльності як системи охорони здоров'я, в цілому, так і педіатричних закладів у структурі цієї системи, зокрема.

Для цього держава повинні усунути перешкоди у роботі цих закладів.

Наприклад, значним бар'єром для ефективної роботи Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні є законодавство. Лікарня є об'єктом спільної власності територіальних громад, сіл, селищ, міст Тернопільської області. Власником і засновником лікарні є Тернопільська обласна рада. Тому, Закон України «Про місцеве самоврядування», в якому передбачено автономію відповідальності органів місцевого самоврядування, не дозволяє втручатися директивним чином у процеси регулювання власності територіальних громад. На рівні органів місцевого самоврядування приймаються рішення про рівень тарифів на послугу, інвестування, дозволу або заборони платних послуг, затверджуються тарифи на платні послуги. За таких умов виробники педіатричних послуг не можуть реагувати на мінливий ринок пропозицій за

ціною і асортиментом витратних матеріалів, інструментарію, обладнання, проводити інноваційну політику в підготовці кадрів [1, С. 147].

Держава повинна усунути такий серйозний бар'єр у роботі педіатричних закладів як недостатнє фінансування. Нестача фінансових ресурсів: зумовлює низький рівень розвитку матеріально-технічної бази; унеможлиблює придбання потрібного сучасного обладнання, впровадження нових медичних технологій; послаблює кадрове забезпечення через недосконалий мотиваційний механізм управління персоналом тощо. Приміром, обсяг бюджетного фінансування Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні впродовж 2013-2016 рр. коливався в межах 62-69 % від її потреби. Через це:

- мало місце недофінансування витрат на оплату праці працівників, яке впродовж 2013 та 2015-2016 років становило: 12,8 %, 2,7 % та 2,8 % від запланованого фонду оплати праці персоналу відповідно;

- спостерігалось постійне недофінансування витрат на: придбання матеріалів, обладнання, інвентарю, купівлю медикаментів та перев'язувальних засобів, придбання обладнання і предметів довгострокового користування (впродовж 2013 та 2015-2016 років недофінансування становило 100 %);

- сформувалась ситуація недофінансування оплати за електроенергію, яке коливалось в межах від 2 % до майже 10 % при одночасній потребі забезпечення зростання економічних показників діяльності, підвищення якості послуг та рівня медичного обслуговування населення [1, С. 145-146].

Разом з тим, попри постійне недофінансування впродовж 2013-2016 рр Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня здійснювала пошук коштів з додаткових джерел фінансування, які не заборонені законодавством України, а вартість медичного обладнання, придбаного впродовж цього періоду за такі кошти вказана в табл. 2.

Таблиця 2. Вартість медичного обладнання, придбаного впродовж 2010-2016 років за кошти з додаткових джерел фінансування лікарні, тис. грн.

Рік	Кількість одиниць обладнання	Його загальна вартість
1	2	3
2010	11	207,291
2011	11	234,479
2012	14	559,372
2013	13	217,297
2014	18	219,857
2015	2	108,650
2016	6	1856,966
Разом	75	3403,912

Примітка: Розраховано автором на основі джерела [1, С. 128-130].

Кошти з додаткових джерел фінансування, отриманих Тернопільською обласною дитячою клінічною лікарнею впродовж 2010-2016 років, дозволили отримати такі переваги (як самій організації, так і споживачам її послуг): збільшити видатки лікарні на 1 ліжко-день; забезпечити у 2016 році в порівнянні з 2013 роком зростання витрат на медикаменти більш як у 5 разів; придбати необхідну медичну апаратуру і впровадити сучасні медичні технології; провести капітальний ремонт травматологічного пункту.

Попри те, що обсяг бюджетного фінансування Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні впродовж 2013-2016 рр. був недостатній, – аналіз основних показників роботи цієї організації вказує на істотні позитивні зрушення в діяльності стаціонару (середня тривалість лікування зменшилася, обіг ліжка – збільшився) (табл. 3).

Таблиця 3. Показники роботи Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні впродовж 2013-2016рр. у динаміці

Рік	Робота ліжко-днів, дні	Обіг ліжка, дні	Середня тривалість перебування хворого на ліжку, ліжко-дні	Кількість пролікованих, осіб	Летальність, %
1	2	3	4	5	6
2013	346,2	37,4	9,3	14797	0,24
2014	338,9	37,3	9,1	14859	0,30
2015	337,3	39,4	8,5	15618	0,15
2016	331,0	39,6	8,4	15495	0,15

Примітка: Сформовано з використанням джерела [1, С. 183].

Аналіз інформаційних даних таблиці 3 показує, що зменшились як число ліжко-днів роботи лікарні (це, відповідно, зумовило збільшення обігу ліжка) з 346,2 у 2013 році до 331,0 – у 2016 році, так і середня тривалість перебування хворого на ліжку за цей же період часу (з 9,3 до 8,4 дні). Це уможливило збільшення обігу ліжка з 37,4 у 2013 році до 39,6 – у 2016 році.

Важливими показниками покращення якості медичної допомоги, підвищення рівня медичної ефективності Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні є показники госпіталізації хворих і лікарняної летальності (табл. 4).

Таблиця 4. Динаміка показників Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні щодо госпіталізації хворих та летальності впродовж 2014-2016рр.

Показник	Роки			Динаміка показника (порівняно з 2014 роком) (+ / -)
	2014	2015	2016	
1	2	3	4	5
Госпіталізовано	14856	15618	15495	+4,3% (або +639)
Виписано	14826	15670	15451	+4,2% (або +625)
Померло	45	24	23	-48,9% (або -22)

Примітка: Розраховано автором на основі джерела [1, С. 184].

Аналіз інформаційних даних таблиці 4 свідчить про те, що кількість госпіталізованих дітей до лікарні у 2016 році на фоні 2014 року зросла на 4,3 %. Причому, частка сільських жителів у структурі госпіталізованого дитячого населення становила більш як 50 %. За цей же період спостерігаємо також зниження показника кількості померлих дітей на 48,9 %.

Середовище функціонування Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні, як уже зазначалось, чинить вплив на її роботу. Приміром, безпосередньо визначають кількісний вимір діяльності лікарні і її персоналу шляхи скерування хворих до лікарні (табл. 5), аналіз яких дозволяє констатувати недостатню взаємодію і наступність у лікуванні хворих дітей закладів охорони здоров'я різних етапів і різних рівнів медичної допомоги.

Таблиця 5. Шляхи скерування хворих до Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні

№ з/п	Назва лікувальної установи, з якої направляють хворого	Питома вага направлених хворих від загальної їх кількості, %
1	2	3
1	Амбулаторія сімейного лікаря	10,6
2	Дитяча консультація	35,0
3	Стаціонар центральної районної лікарні	2,0
4	Швидка медична допомога	3,0
5	Виїзна неонатологічна бригада обласної дитячої клінічної лікарні	11,0
6	Виїзна педіатрична бригада обласної дитячої лікарні	1,0
7	Травматологічний пункт обласної дитячої лікарні	2,0
8	Поліклінічне відділення обласної дитячої лікарні	8,0
9	Без направлення	27,4

Примітка: Сформовано автором на основі інформаційних даних Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні і з використанням джерела [1, С. 105].

Такий висновок обумовлюється тим, що найбільша кількість дітей була направлена на лікування з дитячої консультації (35 %). Значно менша кількість дітей скеровувалась із: амбулаторій сімейного лікаря (10,6 %), виїзною неонатологічною бригадою обласної дитячої клінічної лікарні (11 %), поліклінічним відділенням обласної дитячої лікарні (8 %). За самозверненнями, без направлення лікарнею було прийнято 27,4 % хворих. Цей факт, власне, і вимагає проведення змін в напрямку посилення взаємодії і покладення в основу діяльності закладів охорони здоров'я різних рівнів медичної допомоги принципу наступності у лікуванні хворих дітей [1, С. 105].

6. Висновки та пропозиції.

Таким чином, проведений нами аналіз середовища функціонування Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні як передумови проведення змін дозволяють констатувати позитивну роботу педіатричної служби в регіоні, яка постійно оптимізується, супроводжується вжиттям заходів, спрямованих на зниження показника дитячої смертності (попри загальне погіршення стану здоров'я дітей і молоді в Тернопільській області).

Разом з тим, не вирішеними є питання:

- ефективності і якості лікувально-діагностичних заходів, що мають плануватись на усіх рівнях надання медичної допомоги з урахуванням структури причин смертності, інвалідності, поширеності хвороб та захворюваності дітей Тернопільського регіону. Також необхідним є проведення змін в напрямку посилення взаємодії і покладення в основу діяльності закладів охорони здоров'я різних рівнів медичної допомоги принципу наступності у лікуванні хворих дітей;

- низький рівень доступності до якісної первинної медико-санітарної і спеціалізованої медичної допомоги чинить негативний вплив на ранню ідентифікацію і адекватне, вчасне лікування захворювань дитячого населення в Тернопільській області, оскільки їх переважна частина проживає у сільській місцевості (наприклад, серед дітей-інвалідів переважають жителі з села (їх частка складає 57-58 %));

- регіоналізації медичної допомоги щодо забезпечення раціонального використання ліжкового фонду педіатричних відділень та переоснащення дитячих закладів охорони здоров'я, інформаційною базою яких повинні бути ідентифіковані особливості стану здоров'я дитячого населення Тернопільського регіону.

Author details (in Russian)

ДИАГНОСТИКА СРЕДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЗАВЕДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ПРЕДПОСЫЛКА ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Михаил Шкильняк*, Наталья Кривокульская**

**Тернопольский национальный экономический университет*

ул. Львовская, 11, г. Тернополь, 46009, Украина

д.э.н., профессор, заведующий кафедрой менеджмента и публичного управления

***Тернопольский национальный экономический университет*

ул. Львовская, 11, г. Тернополь, 46009, Украина

e-mail: business.nata@gmail.com

к.э.н., доцент, доцент кафедры менеджмента и публичного управления

Аннотация. В статье обоснована взаимосвязь заведения здравоохранения с его внешней средой и доказано их взаимное влияние. Исследовано факторы внешней среды (субъектный состав управления больницей, состояния здоровья детей Тернопольской области) и особенности их влияния на работу Тернопольской областной детской

клинической больницы. Систематизировано причины, которые обуславливают необходимость проведения изменений как в заведении здравоохранения (например, недостаточная обеспеченность современной высокотехнологической лечебно-диагностической аппаратурой), так и его внешней среде (например, недостаточное внимание государства к вопросам реформирования организации педиатрической помощи, низкий уровень доступности к качественной первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

Ключевые слова: изменения, заведение здравоохранения, среда функционирования заведения здравоохранения.

Author details (in English)

DIAGNOSTICS OF THE ENVIRONMENT OF THE HEALTH PROTECTION FACTORY AS A PRESERVATION FOR CHANGE

Mykhailo Shkilnyak*, Nataliia Kryvokulska**

*Ternopil National Economic University

Lvivska str., 11, Ternopil, 46009, Ukraine

D.Sc., Professor, Head of the Department of Management and Public Administration

** Ternopil National Economic University

Lvivska str., 11, Ternopil, 46009, Ukraine

e-mail: business.nata@gmail.com

Ph.D., associate professor, Department of Management and Public Administration

Abstract. *The article substantiates the interconnection of the health care institution with its external environment and proves their mutual influence. The factors of the environment (the subject structure of the hospital management, the health of children of the Ternopil region, etc.) and the features of their influence on the work of the Ternopil Regional Children's Clinical Hospital were investigated. The reasons for the necessity of changes in the health care institution (for example, insufficient equipment with modern high-tech medical diagnostic equipment) and in its external environment (for example, insufficient attention of the state to the issue of reforming the organization of pediatric care, low level availability of quality primary health care and specialized medical care).*

Keywords: *changes, medical institution, environment of functioning of a medical institution.*

Appendix A. Supplementary material

Supplementary data associated with this article can be found, in the online version, at <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>

Funding

The authors received no direct funding for this research.

Citation information

Shkilnyak, M. & Kryvokulska, N. (2018). Diahnostyka seredovyshcha funkcionuvannia zakladu okhorony zdorovia yak peredumova provedennia zmin [Diagnostics of the environment of the health protection factory as a preservation for change]. *Sotsialno-ekonomichni problemy i derzhava* [Socio-Economic Problems and the State] (electronic journal), Vol. 19, no. 2, pp. 151-159. Available at:

<http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>

Використана література:

1. Медична допомога дітям в Україні: реалії та перспективи. – Монографія / Г. І. Корицький, М. М. Корда, Н. Г. Гойда, Г. А. Павлишин. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – 232 с.

2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
3. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>

References

1. Korytskiy, G. I., Korda, M. M., Goyda, N. G. & Pavlyshyn, G. A. (2017) Medychna dopomoga dityam v Ukraini: realii ta perspektivy [Medical Assistance to Children in Ukraine: realities and prospects]. – Monographia /. – Ternopil: TDMU. (in Ukrainian).
2. Natsionalna strategija reformuvannia systemy ochorony zdorovya v Ukraini na period 2015-2020 rokiv [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015 - 2020] [Electronniy resurs] Rezhym dostupu: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
3. Kontseptsia reformy finansuvannya systemy ochorony zdorovya [The concept of financing health care reform] [Electronniy resurs] Rezhym dostupu: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>



© 2018 Socio-Economic Problems and the State. All rights reserved.
 This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license.
 You are free to:
 Share — copy and redistribute the material in any medium or format
 Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.
 The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms.
 Under the following terms:
 Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made.
 You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.
 No additional restrictions
 You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Socio-Economic Problems and the State (ISSN: 2223-3822) is published by Academy of Social Management (ASM) and Ternopil Ivan Pul'uj National Technical University (TNTU), Ukraine, Europe.
 Publishing with SEPS ensures:

- Immediate, universal access to your article on publication
 - High visibility and discoverability via the SEPS website
 - Rapid publication
 - Guaranteed legacy preservation of your article
 - Discounts and waivers for authors in developing regions
- Submit your manuscript to a SEPS journal at <http://sepd.tntu.edu.ua>

