



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Моначин Ганна Василівна
Моначин Юрій Федорович

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ДИТЯЧОЮ
ЛІКАРНЕЮ (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «ДИТЯЧА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»)

Кваліфікаційна робота магістра на здобуття
вищої освіти магістр
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 073 «Менеджмент»
за освітньо-професійною програмою
«Менеджмент у сфері охорони здоров'я
в галузі знань “Управління та адміністрування”»

Керівник кваліфікаційної роботи магістра:
д-р наук з держ. управл., доц. Стоян О.Ю.

Рецензент:
д-р. екон. наук, професор (б.в.з.). Ужва А.М.

Миколаїв 2022

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ	9
1.1. Сутність, особливості та економіко-правові основи управління дитячою лікарнею.....	9
1.2. Кадрова політика як основний інструмент управління дитячою лікарнею.....	18
1.3. Місце медичного закладу КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» в системі охорони здоров'я регіону	25
Висновки до розділу 1.....	34
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ДИТЯЧОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	
2.1. Загальна характеристика КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» та його фінансові показники	36
2.2. Аналіз майна, капіталу підприємства та ефективності управління його фінансовим станом	40
2.3. Аналіз динаміки, структури персоналу та оцінка ефективності управління ним.....	54
2.4. Аналіз кадрової політики дитячої лікарні	60
Висновки до розділу 2.....	65
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДИТЯЧОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.	67
3.1. Розвиток механізмів внутрішнього фінансового контролю	67
3.2. Удосконалення кадрової політики дитячої лікарні	78
3.3. Удосконалення системи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників	87
Висновки до розділу 3.....	95

ВИСНОВКИ.....	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	101
ДОДАТКИ.....	108

ВСТУП

Головним пріоритетом державної політики України є збереження та зміцнення здоров'я населення. Сьогодні медичні установи стають об'єктами підвищеної уваги. Важливим показником ефективності управління медичними установами виступає довіра населення до їх діяльності.

Основною метою управління закладами охорони здоров'я є зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності. В умовах прискорення процесів фінансової децентралізації в сфері охорони здоров'я особливого значення набуває необхідність підвищення ефективності діяльності медичних організацій, для чого потрібно впроваджувати нові форми, методи та моделі управління усіма ланками організації як системи. У разі дефіциту фінансових коштів економічна складова медичного обслуговування стає дедалі значущою. Адміністрації закладів охорони здоров'я прагнуть мінімізації витрат, виявлення фінансових резервів, підвищення доходу від платних медичних послуг. До основних засобів досягнення зазначених цілей належать вдосконалення методів організації та управління медичними закладами, всебічний статистичний та фінансовий контроль медичних організацій, оптимізація лікувального процесу.

На сучасному етапі розвитку вітчизняної охорони здоров'я в умовах фінансової та управлінської децентралізації організація діяльності медичних установ набуває особливої значущості. При цьому необхідно враховувати, що заклади охорони здоров'я є виробниками особливого товару в формі медичних послуг – збереження здоров'я нації.

Обрана тема є актуальною, тому що відсутність якісного управління створює передумови зниження якості медичних послуг, що надаються населенню, зокрема дітям. Відомо, що здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей.

Теоретичні, методологічні, методичні та практичні питання управління закладами охорони здоров'я досліджувалося багатьма вченими, зокрема

такими науковцями як: Баєва О.В., Брич В.Я., Вовк С.М., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Гомон Д.О., Григорович В.Р., Дмитрук О. В., Дороніна М. С., Журавель А.В., Загорський В. С., Карамішев Д. В., Карлаш В. В., Книш С.В., Короленко В. В., Костенко Н.І., Марцинковський В.О., Олефір А. О., Радиш Я.Ф., Ровенська В. В., Саржевська Є. О. та іншими. Однак, виникає гостра необхідність дослідження специфіки управління дитячими лікарнями в умовах фінансової децентралізації.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є узагальнення теоретичних основ та обґрунтування рекомендацій щодо удосконалення системи управління дитячою лікарнею в умовах фінансової децентралізації.

Відповідно до поставленої мети сформовано завдання:

- розкрити сутність, особливості та економіко-правові основи управління дитячою лікарнею;
- розглянути кадрову політику як основний інструмент управління дитячою лікарнею;
- визначити місце КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» в системі охорони здоров'я регіону;
- навести загальну характеристику підприємства та його фінансові показники;
- провести аналіз майна, капіталу підприємства та ефективності управління його фінансовим станом;
- проаналізувати динаміку, структуру персоналу та оцінити ефективність управління ним;
- дослідити кадрову політику дитячої лікарні;
- розробити рекомендації щодо розвитку механізмів внутрішнього фінансового контролю в умовах фінансової децентралізації;
- обґрунтувати напрямки удосконалення кадрової політики;
- розробити пропозиції щодо удосконалення системи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників.

Об'єктом дослідження є процес управління дитячою лікарнею.

Предметом дослідження є теоретичні основи та практичні аспекти управління КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2».

Методи дослідження. Методологічною та теоретичною основою кваліфікаційної роботи стали дослідження сучасного менеджменту, менеджменту в сфері охорони здоров'я, розробки вітчизняних та іноземних вчених. Для досягнення поставленої мети використано систему загальнонаукових і спеціальних методів дослідження: історичний, логічного сходження від абстрактного до конкретного (при вивченні теоретичних основ функціонування дитячої лікарні); системно-структурний аналіз економічних процесів та явищ, методи табличного та графічного зображення даних, кількісних та якісних порівнянь (при проведенні аналізу стану управління дитячою лікарнею); системний та комплексний підходи (при обґрунтуванні рекомендацій щодо удосконалення системи управління дитячою лікарнею).

Наукова новизна одержаних результатів. У процесі дослідження отримані наступні наукові результати, які мають елементи новизни та виносяться на захист. Наукова новизна полягає в розробці теоретичних положень та обґрунтуванні рекомендацій в питаннях удосконалення системи управління дитячою лікарнею. При цьому, було отримано такі результати:

– *удосконалено:*

– систему управління дитячою лікарнею в умовах фінансової децентралізації, що передбачає розвиток механізмів внутрішнього фінансового контролю, удосконалення кадрової політики та системи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників;

– *дістало подальшого розвитку:*

– дослідження фінансово-господарської діяльності дитячої лікарні, внаслідок чого було виявлено тенденції зростання вартості майна через суттєве збільшення оборотних активів, грошей та їх еквівалентів, запасів за рахунок власного капіталу та поточних зобов'язань, поліпшення ситуації із стійкістю, ліквідністю, рентабельністю;

– дослідження кадрової політики дитячої лікарні, внаслідок чого було

виявлено: дефіцит лікарських кадрів; досить високий відсоток сумісництва лікарських та середніх медичних посад; низький рівень середньої заробітної плати; відсутність програми соціальної підтримки лікарів та середніх медичних працівників; погіршення дії мотиваційних стимулів медичних працівників до роботи; зниження престижу медичної професії.

Практичне значення результатів роботи полягає в тому, що наукові результати, які були отримані в роботі, доведені до рівня методичних розробок та практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління дитячою лікарнею.

Особистий внесок здобувачів. Особистий внесок здобувачів. Основні положення, розробки, висновки та рекомендації, що викладені в кваліфікаційній роботі, отримані авторами одноосібно. У першому розділі розкрито сутність, особливості та економіко-правові основи управління дитячою лікарнею (Моначин Г.В.); розглянуто кадрову політику як основний інструмент управління дитячою лікарнею (Моначин Ю.Ф.); визначено місце КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» в системі охорони здоров'я регіону (Моначин Г.В.). У другому розділі наведено загальну характеристику підприємства та його фінансові показники (Моначин Ю.Ф.); проведено аналіз майна, капіталу підприємства та ефективності управління його фінансовим станом (Моначин Г.В.); проаналізовано динаміку, структуру персоналу та оцінити ефективність управління ним (Моначин Ю.Ф.); досліджено кадрову політику дитячої лікарні (Моначин Г.В.); розроблено рекомендації щодо розвитку механізмів внутрішнього фінансового контролю в умовах фінансової децентралізації (Моначин Ю.Ф.); обґрунтовано напрямки удосконалення кадрової політики (Моначин Г.В.); обґрунтовано пропозиції щодо удосконалення системи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників (Моначин Ю.Ф.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати кваліфікаційної роботи було оприлюднені у двох статтях.

Обсяг і структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу,

трьох розділів, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 32 таблиці, 18 рисунків, 2 додатки. Список використаних джерел нараховує 62 найменування. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи викладено на 123 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ

1.1. Сутність, особливості та економіко-правові основи управління дитячою лікарнею

Організація діяльності медичних закладів набуває особливої значущості на етапі розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я. Умовою адекватного розвитку є визнання того, що дані заклади є виробниками особливого товару у формі медичних послуг [36, с. 85].

Специфіка управління медичними закладами визначається тим, що медична діяльність – це особлива сфера діяльності, яка відрізняється від інших видів діяльності. Одним із досить важливіших управлінських завдань є досягнення визначених цілей: підвищення доступності медичної допомоги та її якості шляхом ефективного використання досить обмежених ресурсів.

Заклади охорони здоров'я мають особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління чи зміни акцентів [26, с. 162].

По-перше, результатом діяльності є медична послуга, що передбачає прямий контакт із споживачем та залучення його до процесу надання. При цьому пацієнти - основні елементи зовнішнього середовища для закладу охорони здоров'я, які не є пасивним об'єктом, а реагують на вплив і тим самим безпосередньо впливають на весь процес роботи закладу. Звідси впливає складність оцінки якості та необхідності надання медичних послуг і, відповідно, результатів діяльності медичних організацій загалом та працівників співробітників.

По-друге, медичні послуги відносяться до соціальних послуг. З одного боку, вони окрім безпосереднього ефекту для споживача мають і суспільний, соціальний ефект, а з іншого - суспільство визнає важливість отримання громадянами медичних послуг та свою роль у їх забезпеченні через медичне

обслуговування.

Виходячи з цього, серед найбільш суттєвих ознак закладів охорони здоров'я, що пов'язані з характером їх діяльності, і які впливають на процес управління ними, фахівці зазначають:

- складність визначення якості та вимірювання результатів роботи;
- високу спеціалізацію основної діяльності, яка часто має терміновий та невідкладний характер;
- відсутність права на невизначеність та помилку;
- потреба у тісній координації роботи різних підрозділів;
- необхідність контролю з боку адміністрації закладів охорони здоров'я за діяльністю лікарів, які безпосередньо впливають на визначення обсягу роботи та витрати;
- труднощі координації роботи та розподілу повноважень і відповідальності.

Сьогодні, визначаючи сутність та зміст управління стосовно системи охорони здоров'я, автори виділяють такі структурні елементи: зміст управління, мета, завдання, об'єкт, рівні управління, функції та методи управління [4, с. 81].

Сутність управління в охороні здоров'я автори розглядають із трьох позицій:

1) як синонім менеджменту – наука управління, регулювання та контролю фінансових, трудових та матеріальних ресурсів органами та закладами охорони здоров'я;

2) як вплив на людину, процеси та об'єкти – система спрямованих впливів на організаційну структуру (її інтелектуальні, фінансові, матеріальні ресурси) з метою найефективнішого її функціонування;

3) як процес, що включає міжособистісні та технічні аспекти, за допомогою яких визначаються та виконуються цілі організацій охорони здоров'я шляхом використання людських, матеріальних ресурсів, а також різних технологій.

Як мету управління охороною здоров'я окремі автори позначають переважно скорочення захворюваності та смертності населення [20, с. 37], однак є і точка зору, що сприймає цільову функцію управління охороною здоров'я як підтримання та зміцнення здоров'я населення, скорочення захворюваності, збільшення тривалості життя [30], що, на наш погляд, більш точно відображає орієнтири соціальної держави.

Багато авторів виділяють чотири класичні функції управління [8; 35]: планування; організацію; мотивацію; контроль, до яких деякі дослідники додають функції аналізу та координації [22, с. 92-95]. Щодо методів управління, то думки більшості вчених збігаються. Майже всі автори, що приділяють увагу методам управління, виділяють 3 групи методів: організаційно-розпорядчі (адміністративні); соціально-психологічні; економічні. У табл. 1.1 розкрито сутність даних методів.

Таблиця 1.1

Методи управління закладу охорони здоров'я, зокрема дитячої лікарні

Методи	Сутність методів управління
Адміністративні	<p>Адміністративні методи управління представляють собою сукупність способів щодо здійснення владного (примусово-розпорядчого) впливу. Вони засновані на праві керуючої підсистеми (органу управління або керівника) приймати управлінські рішення у вигляді наказів, розпоряджень, інструкцій і обов'язковому їх виконанні керованою підсистемою. В управлінні охороною здоров'я використовується досить велика кількість способів адміністративного впливу, в тому числі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стабілізуючі або регламентуючі методи, встановлені певні правила, точні розпорядження до дії, рамки діяльності. До стабілізуючим методів належать: положення (щодо закладу охорони здоров'я, підрозділу, комісій тощо), норми навантаження, нормативи, штатний розклад тощо; 2) розпорядчі методи спрямовані на вирішення конкретних завдань в ситуаціях, які не передбачені встановленими та діючими положеннями і правилами. Слід зазначити, що в управлінні можуть використовуватися дві форми реалізації розпорядчого методу: документальна та усна. Так, директиви і та постанови оформляються тільки документально, а накази, розпорядження та вказівки можуть бути дані як усно, так і письмово; 3) дисциплінарні методи впливу включають не тільки суворе дотримання планової, виробничої та фінансової дисципліни, а й становлення відповідальності: особистої та колективної, моральної і матеріальної, службової та цивільної.

Продовж. табл. 1.1

Економічні	Економічні методи управління можна уявити як сукупність способів щодо здійснення впливу за допомогою економічних категорій (вартість, ціна, собівартість, рентабельність, прибуток, витрати, результат, ефект, ефективність, збиток). Вони засновані на застосуванні економічного стимулювання колективів, створенні матеріальної зацікавленості окремих членів колективу в досягненні поставленої мети. Ці методи дозволяють шляхом активізації економічних інтересів об'єкта управління орієнтувати його діяльність в напрямку ефективного використання наявних ресурсів без безпосереднього постійного втручання суб'єкта управління (тобто керівника).
Соціально-психологічні методи	Соціально-психологічні методи управління можна розглядати, як сукупність засобів впливу на колектив, на процеси, що відбуваються в колективі, на окремих працівників. Це вміння мотивувати працівника до праці та співпраці, формування свідомої дисципліни, сумлінного ставлення до роботи, створення сприятливого психологічного клімату в колективі. Соціально-психологічні методи управління являють собою сукупність способів щодо здійснення впливу на духовні інтереси працівників, формування їх світогляду. Вони засновані на міжособистісних відносинах та використанні соціально-психологічних закономірностей розвитку особистості і трудових колективів. Соціально-психологічні методи управління можна розділити на дві групи: 1) прямі методи; 2) непрямі методи. До прямих методів соціально-психологічного впливу відносять: навіювання; переконання; наслідування; залучення; примус; спонукання (підвищення морально-суспільної значущості майбутньої роботи). Непрямі методи розрізняються за формами опосередкованого впливу, вони створюють заздалегідь задану ситуацію, в рамках якої виконується робота. Це опосередкування може здійснюватися: умовами праці; елементами системи управління: положеннями, посадовими інструкціями, організаційною структурою, формами контролю та стимулюванням; шляхом створення відповідного соціально-психологічного клімату в колективі.

Винятком є виділення правових методів у роботі Книш С.В. [29, с. 15-17], що, на нашу думку, виправдано, оскільки одним із методів, що застосовуються суб'єктом управління, є нормативно-правове регулювання на різних рівнях, яке регламентує зміст усіх інших методів.

Слід вказати, що на сьогоднішній день в Україні створено досить потужну законодавчо-правову основу управління закладами сфери охорони здоров'я [62, с. 120]. Всі аспекти діяльності даних закладів регламентуються, утворюється каркас для реалізації організаційно-розпорядчих (адміністративних); соціально-психологічних та економічних методів управління. Дану основу системо утворюють Конституція України, закони та підзаконні акти, а також міжнародні акти, що ратифіковані ВРУ.

Основних акти наведено в табл. 1.2

Таблиця 1.2

Основні акти, що регулюють діяльність та управління закладом сфери
охорони здоров'я

Акти	Опис та дата прийняття
Кодекс законів про працю України	Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції за станом на 01.03.2011 року) // Відомості Верховної Ради УРСР - 1971.- № 50.- Ст. 375.
Цивільний кодекс України	Відомості Верховної Ради України.- 2003. - № 40-44, Ст.356.
Господарський кодекс України	Відомості Верховної Ради України.- 2003.- № 18-22.- Ст.144.
Кримінальний кодекс України	Від 05.04.2001 р. № 234-III. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14
Кодекс України про адміністративне правопорушення	Від 07.12.1984р. № 8073-X. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10
Основи законодавства України про охорону здоров'я	Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України .- 1993.- № 4.- Ст. 19.
Етичний кодекс лікаря України	Від 27 вересня 2009 р. [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://www.apteka.ua/article/17132
Про екстрену медичну допомогу	Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/5081-17
Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення	Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII.Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19
Про лікарські засоби.	Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/123/96-%D0%B2%D1%80
Про доступ до публічної інформації	Закон України від 13.01. 2011 р. № 2939-VI. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2939-17
Про психіатричну допомогу.	Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1489-14
Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ.	Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII.Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1972-12
Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта	Від 24.02.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.patientsorganizations.org
Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада з прав пацієнтів	Від 28 березня 1994 р. ВООЗ Європейське регіональне бюро // http://zakon2.rada.gov.ua
Європейська хартія прав пацієнтів	Режим доступу: http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html

Однак, слід зазначити, що досить часто Закони України містять окремі норми, які не узгоджуються між собою. Можуть навіть протирічити одна іншій. Наступним нормативним блоком виступають підзаконні акти. Дані акти регулюють окремі моменти діяльності медичних закладів. Їх наведено в табл. 1.3

Таблиця 1.3

Підзаконні акти, що регулюють окремі моменти діяльності закладів охорони здоров'я

Акти	Опис та дата прийняття
Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.	Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503. Режим доступу: https://moz.gov.ua/article
Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності:	Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406. Режим доступу: https://moz.gov.ua/article
Порядок надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового.	Постанова КМУ від 19.03.2014 р. № 121. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121-2014-%D0%BF
Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації	Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756. Режим доступу: https://moz.gov.ua/article
Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів.	Наказ МОЗ від 01.02.2002 р. № 12. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0094-02
Положення про клініко-експертну комісію МОЗ.	Наказ МОЗ від 05.02.2016. № 69. Режим доступу: https://moz.gov.ua/article
Порядок контролю якості медичної допомоги	Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752. Режим доступу: https://moz.gov.ua/article

Дитяча лікарня – організація охорони здоров'я, яка надає кваліфіковану медичну допомогу дитячому населенню, проводить широкі заходи профілактичного та соціально-економічного плану (реабілітація хворих та інвалідів, зниження рівня захворюваності тощо). Специфічні правові акти, що регулюють окремі моменти діяльності дитячих медичних закладів наведено в табл. 1.4

Таблиця 1.4

Специфічні правові акти, які регулюють окремі аспекти діяльності дитячих закладів охорони здоров'я

Акти	Опис та дата прийняття
Про охорону дитинства	Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2402-14
Конвенція про права дитини	Прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 20.11.1989 року та ратифікована Україною 27.02.1991 року.
Оттавська декларація прав дитини-пацієнта	WMA Declaration of Ottawa on Child Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c4/index.html .

Таким чином, в Україні створено необхідну законодавчо-правову основу управління закладом сфери охорони здоров'я.

Процес управління називають управлінським циклом, оскільки він починається і закінчується збором інформації про керований об'єкт (але вже щодо нового стану системи після управлінського впливу) [2, с. 174]. Таким чином, процес управління носить замкнутий циклічний характер. Він має поступальний розвиток по спіралі.

Перший етап процесу управління – отримання інформації про вихідний стан системи. Її обробка та аналіз дозволяють оцінити справжній стан системи; розробити перспективу, спрогнозувати розвиток системи.

Другий етап процесу управління – розробка та прийняття управлінського рішення. Передбачає визначення головної мети, яка має бути конкретизована у всіх аспектах її виконання; вибір найважливіших, пріоритетних проблем, які необхідно вирішити для досягнення основної

мети; визначення оптимальної послідовності вирішення цих проблем.

В охороні здоров'я виділяють такі основні види управлінських рішень:

- соціальні – підбір, розстановка кадрів, робота з резервом, підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу;

- медичні – організація лікувально-діагностичного процесу, перепрофілювання ліжок, підвищення якості медичної допомоги, запровадження досягнень медичної науки, нових методів діагностики та лікування;

- організаційні – регламентація роботи окремих підрозділів, служб, розробка посадових інструкцій, інформаційне забезпечення, визначення питань для обговорення на різних рівнях;

- ресурсні – лікарське забезпечення, оновлення матеріально-технічної бази;

- адміністративно-господарські – організація ремонту, будівництво;

- рішення щодо контролю над виконанням.

Третій етап процесу управління – реалізація управлінського рішення, організація роботи колективу, забезпечення узгодженості дій виконавців, регламентація виконання управлінського рішення.

Оптимальна реалізація управлінського рішення значною мірою визначається правильною організацією роботи, науковою організацією праці [28, с. 64-68]. Наукова організація праці - це організація праці, яка заснована на систематичному запровадженні досягнень передового досвіду, що дозволяє найефективніше організувати виробничий процес, забезпечити підвищення продуктивності праці, зберігаючи здоров'я працюючих.

Основні засади НОП

- економічність (отримання найбільшого ефекту за найменших витрат сил та коштів). Саме на цьому принципі має базуватись правильна науково обґрунтована організація праці кожного колективу

- кооперація та спеціалізація праці;

- науково обґрунтована система підбору та розміщення кадрів;

- нормування трудових операцій;
- впровадження у роботу медичних установ сучасних технічних засобів;
- організація робочого місця;

Основою НОП є вирішення кадрових питань, тобто правильний підбір та розстановка кадрів з урахуванням кваліфікації професійної підготовки, особистих якостей кожного працівника, а також регламентація діяльності установ, їх підрозділів та кожного працівника [28, с. 69].

Заключною частиною процесу управління (IV етап) є контроль за реалізацією управлінського рішення: отримання інформації, аналіз та оцінка результатів діяльності колективу.

Для аналізу управління зазвичай використовують такі матеріали:

- дані звітності та поточного обліку;
- директивна документація;
- накази органів управління охороною здоров'я, протоколи колегій та медичних рад тощо;
- спеціальні дослідження з використанням методів хронометрії, інвентаризації, експертних оцінок.

Слід вказати, що на ефективність роботи колективу медичного закладу впливає низка факторів:

- морально-психологічний (створення у виконавцях переконаності у важливості своєї роботи, її значущості);
- громадський – виконавча дисципліна;
- економічний – матеріальне заохочення, оплата праці з урахуванням індивідуального внеску та якості праці;
- контроль, який є найважливішим елементом процесу управління.

Слід вказати, що контроль – це система заходів, вкладених у забезпечення виконання управлінського рішення. Провідною формою контролю є облік. Контроль має бути постійним, частота його визначається багатьма факторами: виконавча дисципліна співробітників; професійна

підготовка виконавців; взаємини між керівником та підлеглими; розуміння виконавцями важливості своєї роботи.

У медичному закладі, зокрема у дитячій лікарні, рівні систем управління відповідають наступні посадові особи: 1) стратегічний рівень (директор, медичний директор); 2) тактичний рівень (заступники директора, медичного директора); 3) оперативний рівень (керівники окремих підрозділів).

В цілому, підвищення ефективності сфери охорони здоров'я повинно реалізовуватися через поліпшення якості управління, що вимагає ґрунтовного переосмислення ролі та функцій менеджменту [58, с. 101]. Сьогодні впровадження методів сучасного менеджменту в практику вітчизняної сфери охорони здоров'я набуває все більшої актуальності і пов'язана з орієнтацією країни на розвиток ринкових відносин.

1.2. Кадрова політика як основний інструмент управління дитячою лікарнею

Для кожного закладу охорони здоров'я кадровий потенціал залишається єдиним невичерпним ресурсом, тобто таким, який можна розвивати нескінченно. Для створення умов, за яких кадровий потенціал ефективно використовуватиметься та успішно розвиватиметься, є задачею комплексної кадрової політики [3, с. 72].

Метою кадрової політики є підготовка та перепідготовка фахівців, які мають сучасні знання та здатні забезпечити економічну ефективність застосування сучасних медичних технологій та нових методів профілактики, діагностики та лікування, досягнення оптимального співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу, а також усунення диспропорцій у кадровому забезпеченні всіх рівнів медичного закладу.

На кадрову політику загалом, зміст, напрямки окремих програм, і кадрових заходів впливають різні чинники внутрішньої та до зовнішнього

середовища, представлені рис. 1.1



Рис. 1.1 Фактори зовнішнього та внутрішнього середовища, що впливають на кадрову політику дитячої лікарні

Чинники внутрішнього середовища – це чинники, які піддаються управляючому впливу із боку організації.

Чинники зовнішнього середовища – це чинники, які організація як суб'єкт управління неспроможна змінити, але має враховувати для правильного визначення потреби у персоналі та оптимальних джерел покриття цієї потреби [5, с.74].

У вітчизняній охороні здоров'я йде активний процес зміни поколінь, коли до медичного закладу приходять люди, які мають інші ціннісні установки щодо своєї професійної діяльності, і процес управління ними потребує переосмислення ідейних засад та практичних моделей реалізації кадрової політики [12]. Тому слід констатувати, що у сучасних умовах необхідна зміна кадрової політики у системі охорони здоров'я, переведення

їх у нову якість [21, с. 8].

Сучасна ситуація в охороні здоров'я передбачає проведення глибоких перетворень у галузі управління кадровим потенціалом галузі. Можна виділити п'ять основних етапів удосконалення кадрової політики організації:

1. Проведення діагностики ситуації.
2. Проектування кадрової політики.
3. Розробка кадрових заходів.
4. Використання кадрової політики.
5. Оцінка ефективності кадрової політики та протікання кадрових процесів.

1 етап. Основна мета даного етапу роботи полягає в комплексному дослідженні середовища функціонування організації (включаючи внутрішнє та зовнішнє середовище), аналізі кадрової політики установи, побудові пріоритетних цілей розвитку організації, виявленні відхилень, що свідчать про своєчасність, необхідність переведення кадрової політики організації в нову якість – її вдосконалення.

Таким чином, перший етап включає, з одного боку, аналіз загальної ситуації, з іншого – дослідження існуючої кадрової політики та кадрових процесів, що протікають в установі.

1.1. Аналіз зовнішнього середовища функціонування установи дозволяє отримати дані, які необхідно враховувати під час побудови нової кадрової політики. На основі аналізу документів (Постанови Міністерства охорони здоров'я, нормативні акти тощо)

1.2 Аналіз внутрішнього середовища установи ґрунтується на проведенні SWOT-аналізу, який дозволяє виділити позитивні та негативні сторони досліджуваної проблеми. Для цього традиційно заступник директора з економічних питань організує проведення наступних етапів:

- а) Формується експертна група, до якої включаються:
 - директор медичного закладу;
 - медичний директор;

- заступник директора з економічних питань
- керівники підрозділів та учасники групи кадрового резерву.

За допомогою проведення опитування експертів визначається склад сильних та слабких сторін установи, можливості та обмеження розвитку (представлені в п. 1.3).

в) На основі отриманих даних (що відбуваються зміни у зовнішньому середовищі, внутрішні особливості організації) керівник установи спільно із заступниками та групою експертів визначають місію, цілі розвитку організації.

1.3 Дослідження кадрової політики та кадрових процесів в організації, аналіз персоналу медичного закладу. Мета даного етапу - аналіз існуючої кадрової політики, визначення проблемних областей, які потребують оптимізації. За підсумками зіставлення цілей розвитку організації та існуючої кадрової політики, робиться висновок щодо необхідності удосконалення кадрової політики у медичній установі.

2 Етап. Мета даного етапу - проектування основних положень та принципів кадрової політики, а також їх подальша формалізація у вигляді Концепції кадрової політики організації.

2.1. В результаті виявлених відхилень у існуючій кадровій політиці та кадрових процесах, що відбуваються в організації, формулюються основні цілі, завдання в області управління персоналом з урахуванням цілей розвитку організації.

Наприклад, виділено такі цілі:

- підтримання та залучення в організацію висококваліфікованих фахівців;
- створення згуртованого колективу фахівців;
- зниження плинності (молодший медичний персонал), покращення якості робочої сили;
- створення та розвиток ефективних систем комунікацій між керівниками підлеглими тощо [50, с. 79].

2.2. Основні цілі, завдання розбиваються за напрямками кадрової роботи, які є пріоритетними для установи в даний період часу:

- кадрове планування;
- відбір персоналу;
- розвиток персоналу тощо.

2.3 З урахуванням результатів аналізу персоналу установи та кадрової політики, а також з урахуванням стратегії розвитку організації та управління персоналом визначаються основні принципи та положення кадрової політики в розрізі виділених напрямків. Отримані дані закріплюються у письмовій формі як Концепції кадрової політики установи.

3 Етап. Мета даного етапу – опрацювання кадрових заходів з погляду фінансових та тимчасових витрат.

3.1. Формується експертна група.

3.2. Проводиться опитування експертної групи на основі складеного опитувального листа з метою оцінки та виділення тих напрямів кадрової політики, які найбільшою мірою забезпечують реалізацію поставлених цілей установи та на даний момент є пріоритетними.

3.3. Шляхом детального розкриття кожного напрямку кадрової політики стосовно конкретних цілей організації здійснюється опрацювання кадрових заходів. За допомогою механізму «мозкового штурму» складається список, що включає всі запропоновані варіанти кадрових заходів щодо кожного напрямку кадрової роботи.

3.4 Здійснюється логічний аналіз одержаного «надлишкового списку кадрових заходів». Для цього експертній групі пропонується відсіяти полярні, близькі по суті, що не стосуються поставлених цілей організації. У результаті складається «очищений» список кадрових заходів щодо кожного напрямку кадрової політики.

3.5 Наступний крок цього етапу полягає у зіставленні отриманих кадрових заходів з ресурсами організації (фінансові, людські тощо.).

3.6 Після цього здійснюється опрацювання кадрових заходів з погляду

витрат тимчасових та фінансових ресурсів і складається остаточний план кадрових заходів, що включає назву кадрового заходу, час здійснення, відповідального виконавця.

4. Етап. Впровадження кадрової політики:

4.1. Директор установи офіційно затверджує розроблену кадрову політику.

Заступник директора з економічних питань представляє звіт про виконану роботу та знайомить співробітників із планом розроблених кадрових заходів.

4.2 Протягом тижня після затвердження кадрової політики установи проводиться інформування персоналу про розроблену кадрову політику на основі надання основних положень Концепції у доступній формі працівникам установи.

5. Етап. Оцінка ефективності кадрової політики та протікання кадрових процесів. Цей етап здійснюється в середньому через 6 місяців.

5.1 Заступник директора з економічних питань разом із співробітниками відділу кадрів розробляє систему показників з метою оцінки протікання основних кадрових процесів з погляду можливості досягнення поставлених цілей, що враховують специфіку діяльності.

Перелік показників оцінки ефективності протікання кадрових процесів, що рекомендуються, представлений в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

Показники оцінки ефективності протікання кадрових процесів в медичному закладі

Кадровий процес	Чинник успішної реалізації	Показник результативності
Планування та підбір персоналу	Своєчасне заповнення потреби в персоналі. Зниження фінансових витрат на залучення співробітників.	Відсоток внутрішнього заповнення вакансій. Середні витрати на найм одного працівника. Коефіцієнти плинності, обороту з прийому/звільнення

Продовж. табл. 1.5

Адаптація персоналу	Швидка інтеграція в колектив. Створення сприятливого і клімату.	Відсоток звільнених працівників зі стажем менше 3 років. Відсоток працівників, які задоволені проведеними соціальними програмами.
Оцінка та атестація персоналу	Підтримка складу кваліфікованих співробітників на оптимальному рівні	Відсоток працівників, які пройшли атестацію
Трудові переміщення (кадровий резерв)	Формування колективу висококваліфікованих працівників, здатних досягти цілей установи	Відсоток співробітників, включених до оперативного та стратегічного кадрового резерву. Відсоток тих, хто звільнився з числа кадрового резерву.
Розвиток персоналу (навчання, підвищення)	Підтримання кваліфікації працівників установи на оптимальному рівні	Відсоток працівників, які пройшли навчання, підвищення кваліфікації в медичному закладі. Середній обсяг витрат на розвиток одного працівника (за категоріями)

Слід вказати, що організація та проведення всіх заходів щодо вдосконалення кадрової політики установи покладається на директора, а координація – на заступника директора з економічних питань та спеціалістів відділу кадрів [38, с. 76]. До формування нової кадрової політики залучаються співробітники установи на всіх рівнях (фахівці та керівники), які складають групу експертів.

Тим не менш, управлінська проблема полягає в тому, що одного правильного шляху побудови ідеальної моделі управління персоналом для всіх організацій не існує. Усе залежить від розвитку організації, її ресурсних можливостей, рівня усвідомлення керівників щодо необхідності наукового управління персоналом.

1.3. Місце медичного закладу КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» в системі охорони здоров'я регіону

Погіршення соціально-економічної ситуації в регіоні через тривалі воєнні дії, часткове закриття економіки внаслідок обмежень, викликаних Ковід19, обумовили певні демографічні втрати. Погіршення кількісних і, особливо, якісних показників відтворення населення набуло характеру стійкої тенденції. Погіршилося соціально-економічне становище матерів і дітей. На тлі зменшення чисельності дитячого населення залишаються високими рівні захворюваності і поширеності хвороб: поширеність хвороб становила 1980,54 у 2016 р. і 1 742,3 у 2020 р. на 1000 дітей відповідного віку, а захворюваність - 1440,09 та 1274,76 відповідно.

На обліку в медичних закладах регіону перебувало на кінець 2020 року 195389 дітей у віці від 0-17 років, серед них 97966 хлопчиків (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Кількість дітей, які перебувають на обліку в медичних закладах Миколаївської області та інших областей України (дітей 0-17 років включно)

№ п/п	Найменування	Знаходилось під наглядом на початок звітнього року	Перебуває під наглядом на кінець звітнього року	
			усього	з них хлопчиків
1	АР Крим	0	0	0
2	Вінницька	275854	275089	139726
3	Волинська	234601	234661	120977
4	Дніпропетровська	540625	533836	266929
5	Донецька	268083	267102	136233
6	Житомирська	228925	226338	114980
7	Закарпатська	293248	289953	146435
8	Запорізька	280642	276946	138073
9	Івано-Франківська	273181	272582	136407
10	Київська	373592	373918	190815
11	Кіровоградська	160530	157520	78554
12	Луганська	92321	92275	46895
13	Львівська	486795	482677	245336
14	Миколаївська	200744	195389	97966
15	Одеська	433872	427795	218694
16	Полтавська	217418	216103	108418

Продовж. табл. 1.6

17	Рівненська	274612	272623	138474
	Сумська	157247	153810	78584
	Тернопільська	191042	190109	95833
	Харківська	418039	407011	206032
	Херсонська	186689	177697	88986
	Хмельницька	233833	236547	119030
	Черкаська	194091	190628	96952
	Чернівецька	183136	182144	91777
	Чернігівська	157955	156423	78526
	м.Київ	608818	579485	286876

У структурі захворюваності дітей 0–17 років у 2020 р. в регіоні традиційно переважали хвороби органів дихання (67,11%), шкіри та підшкірної клітковини (5,14%), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (3,58%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,87%), хвороби органів травлення (3,6%), ока та його придаткового апарату (3,39%).

Рівень захворюваності дітей віком до шести років перевищував захворюваність дітей першого року життя (1377,24 та 1249,18 на 1000 дітей відповідного віку у 2020 р.) з подальшим зменшенням у віці 7–14 та у 15–17 років (1198,33 та 1188,6 на 1000 відповідного населення), а поширеність хвороб зростала з віком (1589,9 у дітей 0–6 років, 1 776,78 у дітей 7–14 років та 2083,2 у підлітковому віці).

Дані щодо зростання з віком поширеності хвороб за рахунок накопичення хронічних захворювань підтверджуються повіковою динамікою частоти захворювань з діагнозом, встановленим вперше у житті, від усіх зареєстрованих захворювань у 2020 р. - 87,0% серед дітей 0–6 років включно, 67,3% серед дітей 7-14 років включно та 57,06% серед дітей підліткового віку.

У зв'язку з неоднозначною ситуацією щодо динаміки захворюваності та поширеності хвороб залежно від віку дітей, нами здійснено порівняльну характеристику поширеності захворювань за віковими категоріями дітей та основними класами хвороб у 2020 році.

Як видно з табл. 1.7, з віком зменшується лише поширеність хвороб органів дихання (1011,64 у дітей віком 0–6 років, 924,58 у дітей 7–14 років та 869,45 у дітей 15–17 років на 1000 відповідного населення), деяких інфекційних та паразитарних хвороб (61,73; 48,52 і 42,5 відповідно), хвороб крові й кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму (53,56, 23,84, і 21,32 відповідно), хвороб вуха та соскоподібного відростка (48,08; 40,18; 42,47 відповідно) при збільшенні поширеності інших класів хвороб.

Таблиця 1.7

Порівняльна характеристика поширеності захворювань за віковими категоріями дітей та основними класами хвороб, 2020 р. (на 1000 дітей)

Клас хвороб	0–6 років	7–14 років	15–17 років
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	61,73	48,52	42,5
Новоутворення	8,12	7,76	14,95
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	53,56	23,84	21,32
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	23,36	96,97	150,05
Хвороби нервової системи	31,2	53,86	116,16
Розлади психіки та поведінки	14,83	38,81	35,08
Хвороби ока та його придаткового апарату	50,97	114,6	164,83
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	48,08	40,18	42,47
Хвороби системи кровообігу	12,32	41,73	77,74
Хвороби органів дихання	1011,64	924,58	869,45
Хвороби органів травлення	60,00	150,08	190,68
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	78,48	69,19	95,04
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	22,72	89,65	161,79
Хвороби сечостатевої системи	33,91	43,	102,91
Природжені вади розвитку, деформації і хромосомні аномалії	32,03	25,77	24,91
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	32,59	63,3	69,84

При цьому у дітей віком 7–14 років у 1,3–2,5 разу, а у дітей віком 15-17 р. – у 3,0-3,7 разу частіше, ніж у дітей віком 0–6 років, реєструються хвороби сечостатевої, нервової систем, хвороби органів травлення, ока та його придаткового апарату. Найбільш інтенсивними темпами у дітей віком 7-14 та 15–17 років зростають хвороби ендокринної системи (у 3,7 та 4,9 разу) та хвороби кістково-м'язової системи (у 3,5 та 5,5 разу).

Менш суттєві відмінності виявлені при аналізі повікової структури поширеності хвороб. Як видно з таблиці у структурі поширеності хвороб

серед дітей віком 0-6 років провідні рангові місця займають хвороби органів дихання (63,63% – перше рангове місце), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (4,94% – друге рангове місце), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (3,88% – третє рангове місце), хвороби ока та його придаткового апарату (5,43% – третє рангове місце), хвороби органів травлення (3,77% – четверте рангове місце), хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (3,37% п'яте рангове місце). Останні місця у структурі поширеності хвороб серед дітей віком 0-6 років посідають симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках (0,18%), новоутворення (0,51%), розлади психіки та поведінки (0,92%).

Водночас у структурі поширеності хвороб дітей 7-14 років друге рангове місце посідають хвороби органів травлення (9,45%), третє – хвороби ока та його придаткового апарату (6,45%), четверте – ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (5,46%) і п'яте – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,05%). У структурі поширеності хвороб дітей підліткового віку на першому місці зберігаються хвороби органів дихання (36,6%), на другому - хвороби органів травлення (9,2%), на третьому – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (7,8%), на четвертому – ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (7,2%) і на п'ятому – хвороби нервової системи (5,6%). Такі відмінності повікової структури поширеності хвороб можуть бути зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями різних вікових груп дітей, так і співвідносною дією на стан їхнього здоров'я різних факторів (біологічних, екологічних, умов перебування у дошкільних закладах і школах тощо).

Найбільш критичним віковим періодом, який характеризується особливостями морфологічних, функціональних і біологічних змін, що виникають під час адаптації дитини до умов позаутробного життя, є період новонароджено сті. Наразі вже при народженні майже у кожної сьомої

дитини існують відхилення у стані здоров'я. Впровадження у діяльність служби охорони здоров'я матері і дитини сучасних перинатальних технологій, що ґрунтуються на доказах, зокрема регіоналізації перинатальної допомоги, родопомочі, орієнтованої на участь сім'ї, демедикалізації пологів, ведення партограми, первинної реанімації та теплового захисту новонароджених, виключно грудного вигодовування тощо, зумовило позитивну динаміку здоров'я новонароджених.

Базовим медичним дитячим закладом в м. Миколаєві є КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» (надалі КНП ММР «МДЛ №2»). Підприємство знаходиться за адресою: 54029, м. Миколаїв, вул. Рюміна, 5. Директор - Савчук Любов Георгіївна. КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» міста Миколаєва розпочало свою діяльність у 1978 році. Комплекс КНП ММР «МДЛ №2» представлено на рис. 1.1



Рис. 1.1. Комплекс КНП ММР «МДЛ №2»

В структурі КНП ММР «МДЛ №2» є стаціонар на 210 ліжок соматичного профілю.

До складу КНП ММР «МДЛ №2» входить ряд відділень:

Відділення №1 (інфекційно-боксоване) для дітей раннього віку.

Відділення №2 (інфекційно-боксоване).

Відділення №3(соматичне).

Відділення №4 (соматичне).

Відділення №5 (інфекційно-боксоване).

Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії.

Приймальне відділення-відділення невідкладної допомоги.

Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії забезпечено усією наявною медичною апаратурою, що дозволяє підтримувати всі життєво важливі функції організму для проведення реанімаційних заходів при невідкладних станах у дітей – апарати ШВЛ, слідкуючі монітори, інерційні насоси, кювети і т.д.

Крім того, на базі функціонального кабінету проводяться наступні обстеження: електрокардіографія (на нових сучасних ЕКГ апаратах), спірографія, реоенцефалографія, діагностика на електроенцефалографі

У відділенні променевої діагностики працює сучасний рентген апарат з низьким променевим навантаженням та апарат ультразвукової діагностики для обстеження черевної порожнини, серця, головного мозку новонароджених та щитовидної залози

По спектру обстежень функціонує клінічна лабораторія, що виконує цілий ряд лабораторних обстежень крові, сечі, калу, біохімію, є сучасна дослідницька комп'ютерна апаратура.

Відділення гастроентерології оснащене фібро гастроскопами та колоноскопом, що дозволяє проводити ультрасучасну діагностику шлунково-кишкового тракту.

На базі лікарні функціонує відділення відновного лікування, з усім спектром фізіотерапевтичних процедур: інгаляторії, електрофорези, УВЧ терапія, магнітна терапія, парафінотерапія, масаж і т.д., а також відділення медичної допомоги дітям та молоді м. Миколаєва «Клініка, дружня до молоді».

Для надання консультативно-поліклінічної вузькоспеціалізованої допомоги дитячому населенню міста у структурі лікарні передбачені чотири відділення поліклініки по всім районам міста, у яких працюють вузькоспеціалізовані спеціалісти: кардіологи, неврологи, ендокринологи, ЛОР-лікарі, хірурги. Всі вузькі спеціалісти приймають дітей за направленням педіатрів та сімейних лікарів, згідно графіку прийому. Вузький спеціаліст вирішує питання про необхідність обстеження, лікування та госпіталізації.

Відділення №1 поліклініки: вул. Декабристів, 23а.

Відділення №2 поліклініки: вул. Космонавтів, 144.

Відділення №4 поліклініки: вул. Садова, 30.

Відділення №5 поліклініки: вул. Курортна, 3/1.

В нозологічній структурі переважає гостра респіраторна патологія 44,2%. На другому місці за частотою інфекційні хвороби 33,9%, зокрема вся група склала ГКІ 24,6%. Загалом інфекційна патологія склала 72,1% (табл. 1.8).

Таблиця 1.8

Нозологічна структура та середня тривалість перебування на ліжку
з основних нозологічних одиниць у 2020 році

Нозологічні одиниці	Кількість пролікованих	Середня тривалість лікування
Дизентерія	2	6,0
Сальмонельоз	41	5,9
ГКІ	163	3,6
Неінфекційний гастроентерит	40	3,0
Ешеріхіоз	12	2,5
Ротавірусний гастроентерит	314	4,4
Норовірусний ентерит	19	4,2
Вірусна кишкова інфекція неуточнена	883	3,2
Гострий гастрит, недіабатичний кетоацидоз	387	2,8
Кашлюк	22	14,0
Менінгококова інфекція	15	14,4
Ентеровірусна інфекція	271	4,9
Серозний менінгіт ентеровірусної етіології	23	9,0
Інфекційний мононуклеоз	45	8,3
Раптова екзантема	19	4,7

Продовж. табл. 1.8

Аденовірусна інфекція	41	5,8
Гострий тонзиліт	243	7,0
Гострий ларингіт і трахеїт	118	3,7
Грип	94	6,0
ГРВІ	1396	5,5
Пневмонія	317	11,0
Гострий бронхіт	409	7,1
Гострий бронхіоліт	11	7,7
Гостре отруєння	209	2,4
Тромбоцитопенія	4	8,3
Геморагічний васкуліт	21	13,5
Дефіцитна анемія	9	18,5
Гемолітична анемія	12	9,0
Вегетативна дисфункція	156	11,8
Бактеріальний менінгіт	14	15,4
Серозний менінгіт	19	10,2
ГЕРХ	21	14,5
ДЖВШ	19	13,6
Хронічний гастрит та гастродуоденіт	31	13,5
Гострий пієлонефрит	28	9,6
Хронічний пієлонефрит	11	13,5
ІСВШ	22	9,9
Гостра кропив'янка	29	6,0

Найбільше середня тривалість лікування склала для таких хвороб як дефіцитна анемія (18 днів) та бактеріальний менінгіт (15 днів).

Всебічне вивчення ринкової ситуації, у якій працює КНП ММР «МДЛ №2», оцінка можливостей і загроз, із якими може зіткнутися, є однією з найважливіших складових політики управління. Проведення SWOT-аналізу дозволяє виявити та структурувати сильні та слабкі сторони медичного закладу, а також потенційні можливості та загрози [25, 60].

Досягається це за рахунок того, що керівник повинен зіставити внутрішні слабкі та сильні сторони своєї установи з можливостями та загрозами, які дає їм зовнішнє середовище. Результати зіставлення дозволять вирішити, у якому напрямі медичний заклад має розвивати свою діяльність [53, с. 96].

Сильні сторони (Strengths) – це внутрішні сили медичного закладу, який починає свою діяльність, або вже працює. До них відносяться кадрові

ресурси, обладнання, фінансова забезпеченість.

Слабкі сторони (Weaknesses) – це внутрішні чинники, які гальмують розвиток медичного закладу. Слабкі сторони становить ті «вузькі місця» у діяльності закладу, які ми усвідомлюємо і на які можуть вплинути.

Можливості (Opportunities) – це зовнішні чинники, які сприяють розвитку медичного закладу. Дані фактори виникають та протікають незалежно від нас, але ми можемо використовувати їх для розвитку медичного закладу.

Загрози (Threats) – це зовнішні чинники, що перешкоджають розвитку медичної установи. Дані фактори виникають і протікають незалежно від нас, але ми можемо зменшити або частково запобігти можливим збиткам від цих факторів.

Результати SWOT-аналізу КНП ММР «МДЛ №2» наведено в табл. 1.9

Таблиця 1.9

Результати SWOT-аналізу КНП ММР «МДЛ №2»

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
1. Багатопрофільність 2. Професійне керівництво 3. Висококваліфікований згуртований колектив 4. Проведення ремонтних робіт 5. Оновлення обладнання, придбання технологій 6. Репутація лікарів та установи 7. Монополія на прилеглий території	1. Плинність кадрів 2. Низька заробітна плата 3. Нестача площ 4. Бюрократизм в управлінні 5. Особисті якості окремих фахівців
Можливості (O)	Загрози (T)
1. Підвищення кваліфікації персоналу 2. Залучення молодих спеціалістів 3. Оновлення апаратури та покупка технологій 4. Створення спеціалізованих центрів	1. Значне зношення обладнання 2. Нестача освіти в галузі управління 3. Місце розташування 4. Обов'язковість виконання планів

Аналіз результатів SWOT-аналізу для КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» дозволяє розробити напрями підвищення ефективності

діяльності медичного закладу (табл. 1.10)

Таблиця 1.10

Напрями підвищення ефективності діяльності КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2»

Напрямок	Заходи
Використання сильних сторін організації для максимізації можливостей зовнішнього середовища; використання можливостей для максимізації корисності сильних сторін організації.	1. Збільшення обсягу послуг медичних послуг. 2. Розширення асортименту надаваних медичних послуг.
Використання переваг підприємства для подолання загроз та ризиків зовнішнього середовища.	1. Придбання сучасного обладнання та використання сучасних технологій; висока компетентність і кваліфікація персоналу
Використання можливостей, що з'явилися, для нівелювання слабких сторін внутрішнього середовища організації	1. Залучення додаткових фінансових ресурсів шляхом надання платних медичних послуг

Таким чином, використання методів SWOT-аналізу дозволяє керівнику установи: своєчасно адаптуватися до факторів зовнішнього середовища, які змінюються (раннє передбачення та уникнення політичних, економічних, законодавчих загроз); найбільш ефективно розподіляти та використовувати надані ресурси (максимально використовувати наявні можливості). Це відкриває нові шляхи для подальшого розвитку медичного закладу та робить її більш конкурентоспроможною на ринку медичних послуг.

Висновки до розділу 1

У першому розділі розкрито теоретичні основи управління та практичні аспекти функціонування дитячої лікарні. Отримано наступні висновки:

1. Специфіка управління медичними закладами визначається тим, що медична діяльність – це особлива сфера діяльності, яка відрізняється від

інших видів діяльності. Одним із досить важливіших управлінських завдань є досягнення визначених цілей: підвищення доступності медичної допомоги та її якості шляхом ефективного використання досить обмежених ресурсів. В Україні створено необхідну законодавчо-правову основу для управління медичним закладом, зокрема дитячим.

2. Для кожного закладу охорони здоров'я кадровий потенціал залишається єдиним невичерпним ресурсом, тобто таким, який можна розвивати нескінченно. Метою кадрової політики є підготовка та перепідготовка фахівців, які мають сучасні знання та здатні забезпечити економічну ефективність застосування сучасних медичних технологій та нових методів профілактики, діагностики та лікування, досягнення оптимального співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу, а також усунення диспропорцій у кадровому забезпеченні всіх рівнів медичного закладу.

3. Погіршення соціально-економічної ситуації в регіоні через тривалі воєнні дії, часткове закриття економіки внаслідок обмежень, викликаних Ковід19, обумовили певні демографічні втрати. На обліку в медичних закладах регіону перебувало на кінець 2020 року 195389 дітей у віці від 0-17 років, серед них 97966 хлопчиків. Базовим медичним дитячим закладом в м. Миколаєві є КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2». До складу організації входить ряд відділень: відділення №1 (інфекційно-боксоване) для дітей раннього віку; відділення №2 (інфекційно-боксоване); відділення №3(соматичне); відділення №4 (соматичне); відділення №5 (інфекційно-боксоване); відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії; приймальне відділення-відділення невідкладної допомоги.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ДИТЯЧОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

2.1. Загальна характеристика КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» та його фінансові показники

Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення (дітей) шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Статут КНП ММР «МДЛ №2», затверджений рішенням Миколаївської міської ради від 06.06.2019 №51/413 відповідає чинному законодавству та державним вимогам щодо реєстрації та діяльності закладу (додаток А).

Між адміністрацією КНП ММР «МДЛ №2» та трудовим колективом укладено колективний договір на 2019-2022 роки за №59/19 від 26.11.2019 року, який зареєстрований в Департаменті праці та соціального захисту населення ММР за №139 від 12.11.2019 року.

Воно створено на базі майна територіальної громади міста Миколаєва. Засновником, Власником Підприємства є територіальна громада міста Миколаєва, від імені якої виступає Миколаївська міська рада. Медичний заклад розпоряджається наявними фінансовими коштами відповідно до затвердженого плану фінансово-господарської діяльності. З метою ефективного використання бюджетних коштів, коштів територіальних позабюджетних фондів заклад виступає замовником та розміщує замовлення на поставку товарів, виконання робіт, надання послуг відповідно до чинного законодавства.

Зміст предмету діяльності КНП ММР «МДЛ №2» наведено в табл. 2.1.

В ході дослідження роботи КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» можна зробити висновок про те, що в медичному закладі діє функціональна організаційна структура.

У функціональних структурах створюються функціональні підрозділи,

що наділені повноваженнями і відповідальністю за результати своєї діяльності. Лінійні ланки відрізняються від функціональних інтеграцією функцій управління об'єктом, набором повноважень і відповідальності.

Таблиця 2.1

Зміст предмету діяльності КНП ММР «МДЛ №2»

№	Зміст предмету діяльності
1	Створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства
2	Надання дітям-пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я
3	Надання дітям-пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика)
4	Організація, у разі потреби, надання дітям-пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення дітей-пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством
5	Організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування
6	Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності
7	Проведення профілактичних оглядів
8	Здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства

Суть полягає в тому, що виконання окремих функцій та конкретних питань покладається на фахівців, тобто кожен орган управління (або виконавець) спеціалізується на виконанні окремих видів управлінської

діяльності. В організації, як правило, фахівці одного профілю об'єднуються у спеціалізовані структурні підрозділи (відділи), наприклад плановий відділ, бухгалтерію тощо. Таким чином, загальне завдання управління організацією ділиться, починаючи з середнього рівня, за функціональним критерієм. Звідси і назва - функціональна структура управління. Замість універсальних менеджерів, що повинні розбиратися і виконувати всі функції управління, з'являється штат фахівців. Кожен структурний підрозділ має ряд своїх структурних обов'язків. Нижче наведений приклад обов'язків. Специфікацію надання медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога» наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Специфікація надання медичних послуг за напрямом «Первинна
медична допомога»

№	Специфікація надання медичних послуг
1	Динамічне спостереження за станом здоров'я дітей-пацієнтів із використанням, фізикальних, лабораторних та інструментальних методів обстеження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я
2	Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, а також патологічних і фізіологічних (під час вагітності) станів
3	Забезпечення проведення діагностичних обстежень, лікувальних заходів, а також динамічного спостереження за пацієнтами із хронічними захворюваннями, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я
4	Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з розладами фізичного чи психічного здоров'я, які сталися під час прийому у лікаря ПМД і які не потребують надання екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги
5	Проведення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинації згідно з календарем профілактичних щеплень, підготовка та відправлення повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення та медичні препарати, а також проведення епідеміологічних досліджень при поодиноких випадках інфекційних хвороб

6	Проведення лабораторних досліджень
7	Проведення обов'язкових заходів щодо виявлення індивідуального ризику виникнення неінфекційних та інфекційних захворювань, оцінювання загального серцево-судинного ризику, індексу маси тіла, окружності талії тощо
8	Надання консультативної допомоги населенню з основних засад здорового способу життя, наслідків для здоров'я нездорового способу життя та важливості здійснення заходів з відмови від куріння та зловживання алкоголем, збільшення фізичної активності та здорове харчування
10	Динамічне спостереження за жінками з неускладненим перебігом вагітності та направлення їх (у разі потреби) до лікаря-акушера-гінеколога закладу вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги
11	Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною
12	Надання окремих послуг паліативної допомоги дорослим та дітям, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та визначення його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію та співпрацю з іншими установами для забезпечення медичних, психологічних, соціальних та інших потреб пацієнта
13	Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства
14	Виписка рецептів для пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих груп населення за певними категоріями захворювань відповідно до чинного законодавства
15	Направлення пацієнта з медичними показаннями, які не потребують ЕМД, у заклади охорони здоров'я для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, медичної реабілітації та паліативної допомоги
16	Виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги до пацієнта, який знаходиться у стані загрозовому для життя та надання йому відповідної медичної допомоги до прибуття бригади ЕМД

Інформацію про основні показники фінансово-господарської діяльності підприємства наведено у табл. 2.3 (додаток Б).

Таблиця 2.3

Основні показники фінансово-господарської діяльності КНП ММР «МДЛ №2» за 2021, тис. грн.

Показник	Квартал, 2021 р.			Відхилення	
	1	2	3	тис. грн.	%
Разом доходи	23926,3	18372,2	16325,8	-7600,5	-31,8
Разом витрати	27942,3	10987,1	14078,2	-13864,1	-49,6
Чистий прибуток (збиток) медичного закладу	-4016	7385,1	2247,6	6263,6	-156,0
Рентабельність послуг медичного закладу	-14,4	67,2	16,0	30,3	-211,1
Середньорічна вартість основних засобів	14111,4	13449,9	12789,9	-1321,5	-9,4
Фондоозброєність, тис. грн. на 1 працівника тис. грн.	43,3	44,0	46,2	2,9	6,7
Доходи на 1 працюючого мед.персоналом, тис. грн.	73,4	60,0	58,9	-14,5	-19,7

Доходи КНП ММР «МДЛ №2» у 3 кварталі скоротилися з 23926,3 до 16325,8 тис. грн., витрати також. Однак, позитивним моментом є формування прибутку у 2 та 3 кварталах в розмірі 7385,1 та 2247,6 тис. грн., відповідно мала місце рентабельність послуг (чистий прибуток від реалізації послуг до їх собівартості).

Середньорічна вартість основних засобів КНП ММР «МДЛ №2» скорочується, відбуваються процеси їх зносу. Вона скоротилася на 9,4%. Кількість медичного персоналу зменшується також, на цьому фоні зростає фондоозброєність працівника.

2.2. Аналіз майна, капіталу підприємства та ефективності управління його фінансовим станом

Розглянемо майно та капітал КНП ММР «МДЛ №2» за допомогою горизонтального та вертикального аналізу звітності (табл. 2.4 та 2.5). Слід зазначити, що горизонтальний аналіз – це оцінка окремих показників, або статей звітності в динаміці за ряд рівнозначних тимчасових періодів. Таким

періодами можуть бути квартали, роки. В його основі лежить принцип порівняння звітних показників (Б1) з попередніми (Б0). Він дозволяє визначити тенденцію зміни окремих статей фінансового звіту, тому має другу назву «трендовий».

Таблиця 2.4

Горизонтальний аналіз активів (майна) КНП ММР «МДЛ №2» за 2021 р.

Показник	Рік, 2021				Відхилення	
	1.01	31.03	30.06	30.09	тис. грн.	%
I. Необоротні активи						
Нематеріальні активи	4,1	4,1	4,1	4,1	0,0	0,00
Первісна вартість	44,5	44,5	44,5	44,5	0,0	0,00
Накопичена амортизація	40,4	40,4	40,4	40,4	0,0	0,00
Незавершені капітальні інвестиції	0	0	59,1	2061,1	2061,10	X
Основні засоби:	14407,0	13815,7	13084,1	12495,7	-1911,3	-13,27
первісна вартість	73294,7	73412,4	73244,9	73316,7	22,0	0,03
знос	58887,7	59596,7	60160,8	60821,0	1933,3	3,28
Усього за розділом I	14411,1	13819,8	13147,3	14560,9	149,8	1,04
II. Оборотні активи						
Запаси	25737,7	30107,1	28865,7	28323,3	2585,6	10,05
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	0	4,3	6,2	0,2	0,2	X
Інша поточна дебіторська заборгованість	59,8	62,8	72,7	57,1	-2,7	-4,52
Гроші та їх еквіваленти	16,7	46,6	1800,7	2393,8	2377,1	14234,1
Інші оборотні активи	6,0	5,3	4,7	4,2	-1,8	-30,00
Усього за розділом II	25820,2	30226,1	30750,0	30778,6	4958,4	19,20
Баланс	40231,3	44045,9	43897,3	45339,5	5108,2	12,70

Вертикальний аналіз балансу називається ще структурним, оскільки показує структуру кінцевих даних звіту у вигляді відносних величин. Статті звітності наводяться у відсотках до його підсумком. Даний вид аналізу дозволяє подивитися зміни статей балансу, наприклад, що сталося з обіговими коштами компанії, дебіторської, кредиторської заборгованістю в порівнянні з попередніми роками. Процентні показники наочно показують

наскільки відбулися відхилення і в який бік, для аналізу даний спосіб більш зручний, так як при розрахунках в абсолютних величинах не завжди зрозуміло, наскільки ситуація погіршилася або покращилася.

Як можна побачити вартість майна підприємства зросла за 9 місяців 2021 року з 40231,3 до 45339,5 тис. грн., або на 12,70%. Це відбулося за рахунок збільшення оборотних активів на 19,20%, або на 4958,4 тис. грн. (рис. 2.1) На кінець періоду вони встановили вже 30778,6 тис. грн. Натомість необоротні активи зросли лише на 149,8

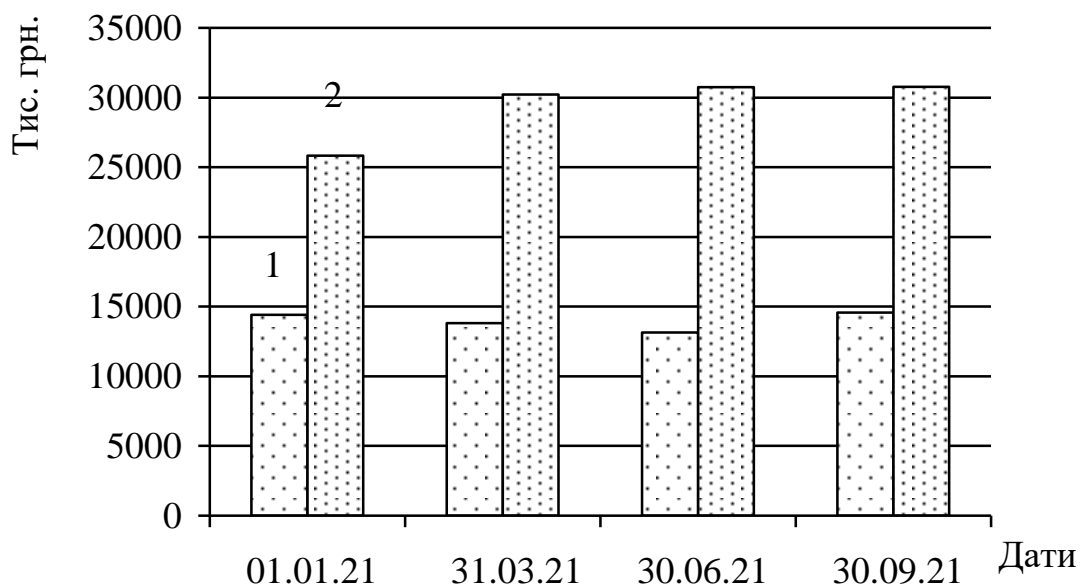


Рис. 2.1. Динаміка необоротних та оборотних активів КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

1 – Необоротні активи.

2 – Оборотні активи.

Збільшення оборотних активів КНП ММР «МДЛ №2» мало місце через стрімке зростання грошів та їх еквівалентів з 16,7 до 2393,8 тис грн. та запасів з 25737,7 до 28323,3 тис. грн. (рис. 2.2). Підприємство акумулювало кошти на рахунках для здійснення капітальних інвестицій. Слід вказати, що дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом, інша поточна дебіторська заборгованість, а також інші оборотні активи змінювалися не суттєво.

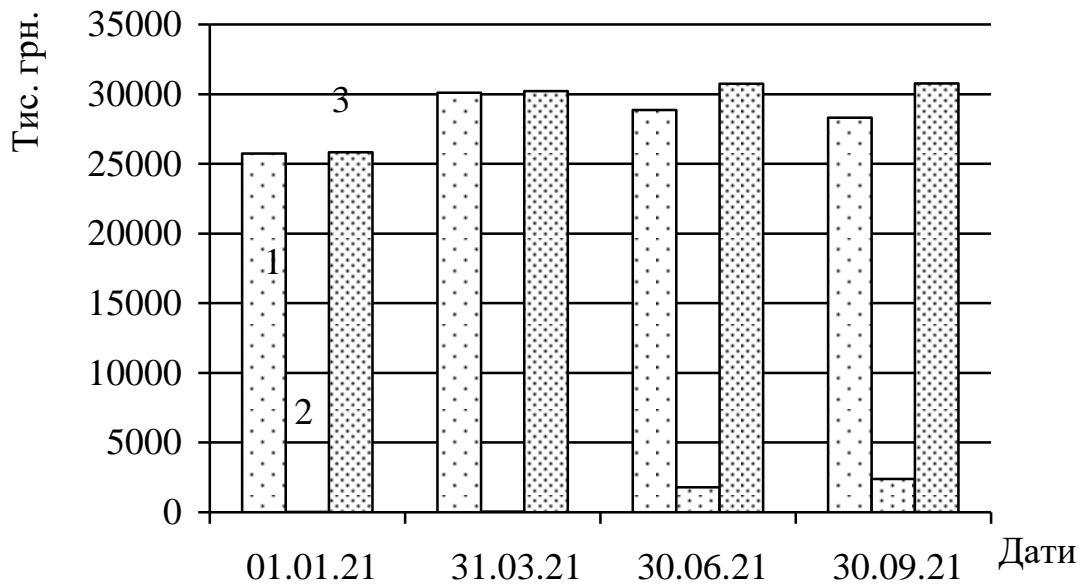


Рис. 2.2. Динаміка основних складових оборотних активів КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

1 – Запаси.

2 – Оборотні активи.

3 – Гроші та їх еквіваленти

Загальну оцінку зміни структури майна КНП ММР «МДЛ №2» (вертикальний аналіз) представлено в табл. 2.5. Основну частину в структурі майна займають оборотні активи. Їх частка коливалася в межах 64,18-70,05% в сумі всього майна. На кінець періоду вона становила 67,88%.

Таблиця 2.5

Вертикальний аналіз активів (майна) КНП ММР «МДЛ №2» за 2021 р.

Показник	Рік, 2021				Відхилення 30.09-1.01
	1.01	31.03	30.06	30.09	
I. Необоротні активи					
Нематеріальні активи	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
Незавершені капітальні інвестиції	0,00	0,00	0,13	4,55	4,55
Основні засоби	35,81	31,37	29,81	27,56	-8,25
Усього за розділом I	35,82	31,38	29,95	32,12	-3,71
II. Оборотні активи	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Запаси	63,97	68,35	65,76	62,47	-1,50
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00

Продовж. табл. 2.5

Інша поточна дебіторська заборгованість	0,15	0,14	0,17	0,13	-0,02
Гроші та їх еквіваленти	0,04	0,11	4,10	5,28	5,24
Інші оборотні активи	0,01	0,01	0,01	0,01	-0,01
Усього за розділом II	64,18	68,62	70,05	67,88	3,71
Баланс	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Також, спостерігається зменшення частки іммобілізованого майна підприємства у першому півріччі, що свідчило про зниження інвестиційної активності підприємства. Однак, вже у третьому кварталі мають місце позитивні зрушення і підприємство почало нарощувати частку необоротних активів капітальних інвестицій.

Структура необоротних активів за аналізований період істотно не змінилася. Основна частина необоротних активів припадає на основні засоби, чия питома вага становить 27,56% в загальній сумі майна 30.09.2021 (рис. 2.3). Однак, через знос та амортизацію балансова вартість основних засобів скорочувалася.

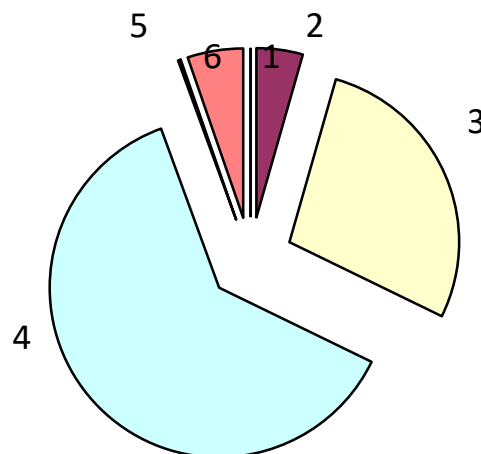


Рис. 2.3. Структура майна КНП ММР «МДЛ №2» на 30.09.2021

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1 – Нематеріальні активи. | 4 – Запаси |
| 2 – Незавершені капітальні інвестиції. | 5 – Інша дебіторська заборгованість. |
| 3 – Основні засоби. | 6 – Гроші та їх еквіваленти |

Запаси займають найбільшу питому вагу у майні. Вона коливається в межах 62,47-68,35%. Хоча, в останньому кварталі вона скоротилася з 65,76

до 62,47%. Таким чином, можна стверджувати, що основні засоби та запаси практично формують майно КНП «МДЛ №2».

Таке зростання вартості майна відбулося за рахунок зростання власного капіталу з 19317,5 до 23156,2 тис. грн., або на 19,87% (табл. 2.6, рис. 2.4). А також, за рахунок поточних зобов'язань, які зросли на 6203,8 тис. грн. і становили на кінець 3 кварталу 2021 року 22183,3. Обсяги довгострокових зобов'язань, цільового фінансування на початку періоду становили 4934,3 тис. грн., але вже на кінець 3 кварталу дане джерело фінансування не використовувалося взагалі. Незначні обсяги були поточної заборгованості за розрахунками з бюджетом та доходів майбутніх періодів. На кінець 3 кварталу 2021 року склали 11,1 та 524,5 тис. грн. відповідно.

Таблиця 2.6

Горизонтальний аналіз капіталу КНП ММР «МДЛ №2» за 2021 р.

Показник	Рік, 2021				Відхилення	
	1.01	31.03	30.06	30.09	тис. грн.	%
I. Власний капітал						
Зареєстрований (пайовий) капітал	77639,7	77639,7	77639,7	77639,7	0,0	0,00
Резервний капітал			-59462,9	-60100,2	-60100,2	X
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-58322,2	-58898,2	3369,1	5616,7	63938,9	-109,63
Усього за розділом I	19317,5	22757,5	21545,9	23156,2	3838,7	19,87
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування	4934,3				-4934,3	-100,00
III. Поточні зобов'язання						
Поточна заборгованість за розрахунками з бюджетом			14,3	11,1	11,1	X
Доходи майбутніх періодів	615,0	617,0	529,7	524,5	-90,5	-14,72
Інші поточні зобов'язання	15364,5	20671,4	21807,4	21647,7	6283,2	40,89
Усього за розділом III	15979,5	21288,4	22351,4	22183,3	6203,8	38,82
Баланс	40231,3	44045,9	43897,3	45339,5	5108,2	12,70

Що стосується власного капіталу, то ситуація не однозначна. Підприємство протягом довгого періоду накопичувало непокритий збиток і на кінець 1 кварталу 2021 року. Він становив 58898,2 тис. грн. У наступних періодах відбувається його списання у резервний капітал та формування за можливістю нерозподіленого прибутку. У 2 кварталі він склав 3369,1 тис. грн., у наступному 5616,7 тис. грн. Слід вказати, що основним джерелом фінансування залишається зареєстрований капітал в обсязі 77639,7 тис. грн.

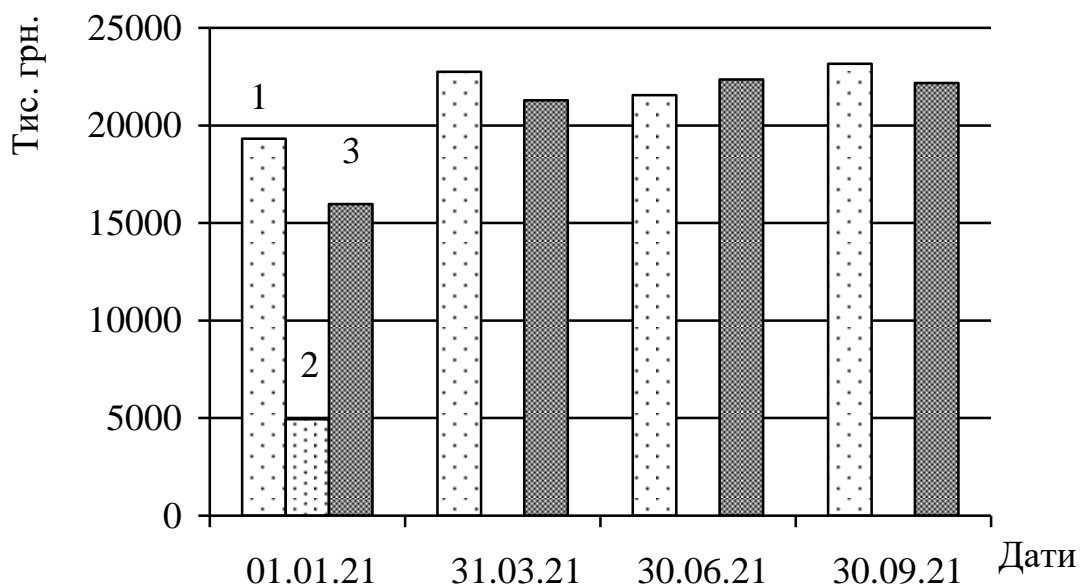


Рис. 2.4. Динаміка основних складових капіталу КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

1 – Власний капітал. 3 – Поточні зобов'язання.

2 – Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування

Загальну оцінку зміни структури капіталу КНП ММР «МДЛ №2» представлено в табл. 2.7. Основну частину в структурі капіталу займає зареєстрований капітал. Його питома вага в балансі коливається в межах 171,24-192,98%.

На кінець періоду вона становила 171,24%. Практично зареєстрований капітал виступає джерелом покриття непокритого збитку. А отже основним елементом власного капіталу. Питома вага в балансі останнього коливається в межах 48,02-51,07%.

Таблиця 2.7

Вертикальний аналіз капіталу КНП ММР «МДЛ №2» за 2021 р.

Показник	Рік, 2021				Відхилення 30.09-1.01
	1.01	31.03	30.06	30.09	
I. Власний капітал					
Зареєстрований (пайовий) капітал	192,98	176,27	176,87	171,24	-21,74
Резервний капітал	0,00	0,00	-135,46	-132,56	-132,56
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-144,97	-133,72	7,67	12,39	157,36
Усього за розділом I	48,02	51,67	49,08	51,07	3,06
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування	12,26	0,00	0,00	0,00	-12,26
III. Поточні зобов'язання					
Поточна заборгованість за розрахунками з бюджетом	0,00	0,00	0,03	0,02	0,02
Доходи майбутніх періодів	1,53	1,40	1,21	1,16	-0,37
Інші поточні зобов'язання	38,19	46,93	49,68	47,75	9,56
Усього за розділом III	39,72	48,33	50,92	48,93	9,21
Баланс	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Поточні зобов'язання в структурі капіталу коливаються в межах 39,72-48,93%. Вони складаються переважно з інших поточних зобов'язань (38,19 та 47,75%). Поточні заборгованість за розрахунками з бюджетом та доходи майбутніх періодів присутні у поточних зобов'язаннях, але мають незначні частки. Питома вага в балансі останніх коливається в межах 0-0,02% та 1,16-1,53%.

Таким чином, основними фінансовими джерелами формування майна КНП ММР «МДЛ №2» виступають зареєстрований капітал та інші поточні зобов'язання. Фінансовий стан організації залежить від власників, тобто від органів влади, які можуть докапіталізувати КНП ММР «МДЛ №2» у разі необхідності.

У табл. 2.8 наведено ґрунтовний розрахунок показників фінансової стійкості суб'єкта господарювання КНП ММР «МДЛ №2».

Таблиця 2.8

Показники фінансової стійкості КНП ММР «МДЛ №2»
за 2021 р.

Показники	Умови	Рік, 2021				Відхил., 30.09-01.01
		1.01	31.03	30.06	30.09	
Коефіцієнт фінансової автономії	$\geq 0,5$	0,48	0,52	0,49	0,51	0,03
Коефіцієнт фінансового ризику	$< 1,0$	1,08	0,94	1,04	0,96	-0,12
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	$\geq 0,1$	0,25	0,39	0,39	0,37	0,12
Коефіцієнт фінансового лівериджу	$< 0,25$	0,26	0,00	0,00	0,00	-0,26
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,7-0,9	0,60	0,52	0,49	0,51	-0,09
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	$\leq 0,5$	0,52	0,48	0,51	0,49	-0,03
Коефіцієнт фінансової залежності	$< 2,0$	2,08	1,94	2,04	1,96	-0,12
Коефіцієнт фінансування	$> 1,0$	0,92	1,07	0,96	1,04	0,12
Коефіцієнт забезпеченості ВОЗ	$\geq 0,1$	0,19	0,30	0,27	0,28	0,09
Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів	$< 0,5$	0,75	0,61	0,61	0,63	-0,12

Дані розрахунків свідчать, що підприємство КНП ММР «МДЛ №2» є фінансово стійким, оскільки коефіцієнт автономії на кінець 3 кварталу 2021 року становив 0,51 (рис. 2.5). Його значення зросло порівняно з початком періоду на 0,03 пунктів. Фінансування господарської діяльності підприємства на 51% здійснюється за рахунок власного капіталу.

Коефіцієнт концентрації позикового капіталу КНП ММР «МДЛ №2» зменшився з 0,52 до 0,49. Коефіцієнт фінансової залежності зменшився та на кінець періоду вже відповідає нормативу. Суб'єкт господарювання досить суттєво залежить від короткострокових зобов'язань. Коефіцієнт фінансування КНП ММР «МДЛ №2» зріс з 0,92 до 1,04 і став відповідати нормативу.

Коефіцієнт фінансового ризику скоротився на 0,12, став відповідати нормативу. Це свідчить про відсутність залежності підприємства від зовнішніх інвесторів і кредиторів. Коефіцієнт маневреності власного капіталу має високі позитивні значення, а з часом вони навіть зросли з 0,25 до 0,37. На підприємстві є власні обігові кошти в достатній кількості. Коефіцієнт фінансового левериджу дорівнює нулю. Підприємство не залежить від довгострокових зобов'язань. Суб'єкт не використовує довгострокові кредити та позики для фінансування власної діяльності.

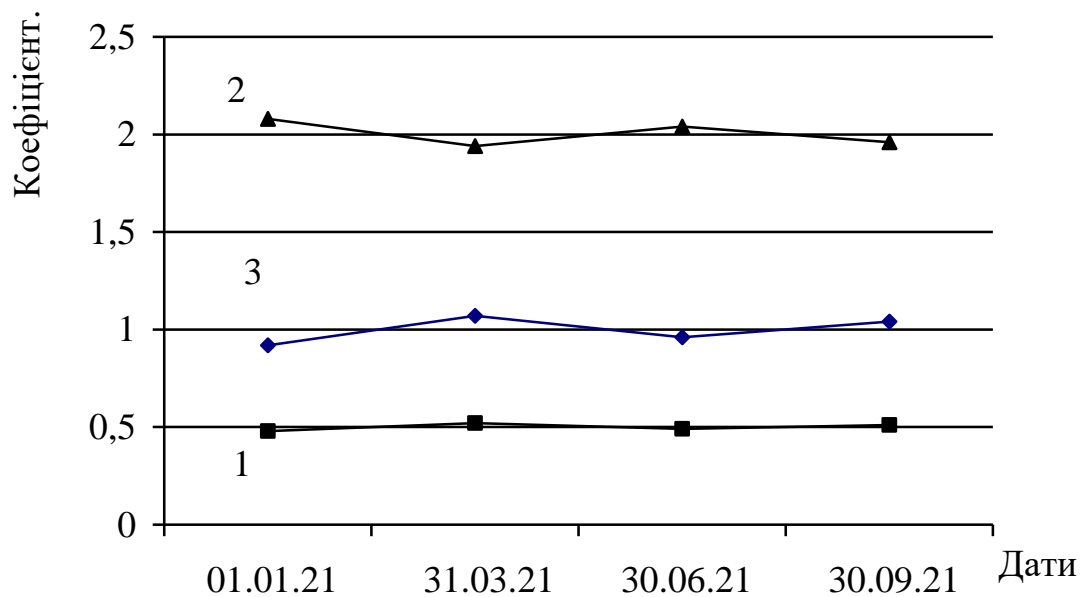


Рис. 2.5. Динаміка основних коефіцієнтів фінансової стійкості КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

- 1 – Коефіцієнт фінансової автономії.
- 2 – Коефіцієнт фінансової залежності.
- 3 – Коефіцієнт фінансування.

Коефіцієнт фінансової стійкості скоротився з 0,60 до 0,51, і не відповідав нормативу. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами залишається високим та коливався в межах 0,19-0,30. Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів впав на 0,75 до 0,63, що свідчить про зменшення забезпеченості власними коштами необоротних активів.

В табл. 2.9 наведено аналіз відповідності значень показників

фінансової стійкості КНП ММР «МДЛ №2» нормативам за 2021 р. Таким чином, на початок року лише 4 показника з 10 відповідали нормативам. Далі ситуація поліпшилася. На кінець 1 кварталу – 6, 2 кварталу – 5, 3 кварталу – 6.

Таблиця 2.9

Аналіз відповідності значень показників фінансової стійкості КНП ММР «МДЛ №2» нормативам за 2021 р.

Показники	Умови	Рік, 2021			
		1.01	31.03	30.06	30.09
Коефіцієнт фінансової автономії	$\geq 0,5$	-	+	-	+
Коефіцієнт фінансового ризику	$< 1,0$	+	-	+	-
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	$\geq 0,1$	+	+	+	+
Коефіцієнт фінансового лівериджу	$< 0,25$	-	+	+	+
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,7-0,9	-	-	-	-
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	$\leq 0,5$	+	-	+	-
Коефіцієнт фінансової залежності	$< 2,0$	-	+	-	+
Коефіцієнт фінансування	$> 1,0$	-	+	-	+
Коефіцієнт забезпеченості ВОЗ	$\geq 0,1$	+	+	+	+
Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів	$< 0,5$	-	-	-	-
Кількість показників, значення яких відповідають нормативам	10	4	6	5	6

На рис. 2.6 наведено тренд та прогноз на кінець року. Можна стверджувати, що ситуація з фінансовою стійкістю ліквідності КНП ММР «МДЛ №2» поліпшиться у 4 кварталі 2021 року.

У табл. 2.10 наведено розрахунок показників ліквідності КНП ММР «МДЛ №2».

Таблиця 2.10

Показники ліквідності підприємства КНП ММР «МДЛ №2» за 2021 р.

Показники	Умови	Рік, 2021				Відхил., 30.09-01.01
		1.01	31.03	30.06	30.09	
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$\geq 0,1-0,2$	0,00	0,00	0,08	0,11	0,11

Продовж. табл. 2.10

Коефіцієнт швидкої ліквідності	$\geq 0,5-1,0$	0,01	0,01	0,09	0,12	0,11
Коефіцієнт поточної ліквідності	1-3	1,62	1,42	1,38	1,39	-0,23
Чистий оборотний капітал	>0	9840,7	8937,7	8398,6	8595,3	-1245,40

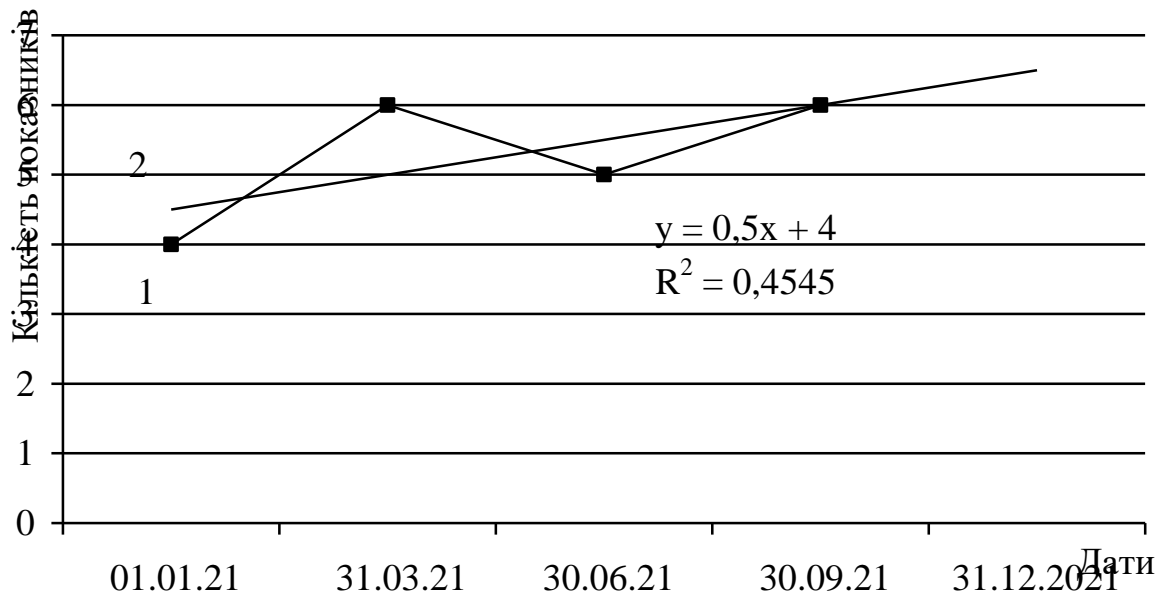


Рис. 2.6. Кількість показників фінансової стійкості, значення яких відповідають нормативам КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

1 – Кількість показників.

2 – Тренд кількості показників.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності суттєво зріс до 0,11, тільки 11% поточних боргів можуть бути сплачені негайно за рахунок грошей та їх еквівалентів. По іншим показникам ситуація аналогічна. Коефіцієнт швидкої ліквідності зріс з 0,01 до 0,12. Однак, коефіцієнт поточної ліквідності скоротився з 1,62 до 1,39, але залишився в межах нормативу. Наявність чистого оборотного капіталу є позитивним моментом, тобто певна частина власного капіталу йде на фінансування оборотних активів і він повністю покриває необоротні активи.

В табл. 2.11 наведено аналіз відповідності значень показників ліквідності КНП ММР «МДЛ №2» нормативам за 2021 р. Таким чином, на

початок року лише 2 показника з 4 відповідали нормативам. Далі ситуація поліпшилася. На кінець 1 кварталу – 2, 2 кварталу – 2, 3 кварталу – 4.

Таблиця 2.11

Аналіз відповідності значень показників ліквідності КНП ММР «МДЛ №2» нормативам за 2021 р.

Показники	Умови	Рік, 2021			
		1.01	31.03	30.06	30.09
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$\geq 0,1-0,2$	-	-	-	+
Коефіцієнт швидкої ліквідності	$\geq 0,5-1,0$	-	-	-	+
Коефіцієнт поточної ліквідності	1-3	+	+	+	+
Чистий оборотний капітал	> 0	+	+	+	+
Кількість показників, значення яких відповідають нормативам	4	2	2	2	4

На рис. 2.7 наведено тренд та прогноз на кінець року. Можна стверджувати, що ситуація з ліквідністю КНП ММР «МДЛ №2» поліпшиться.

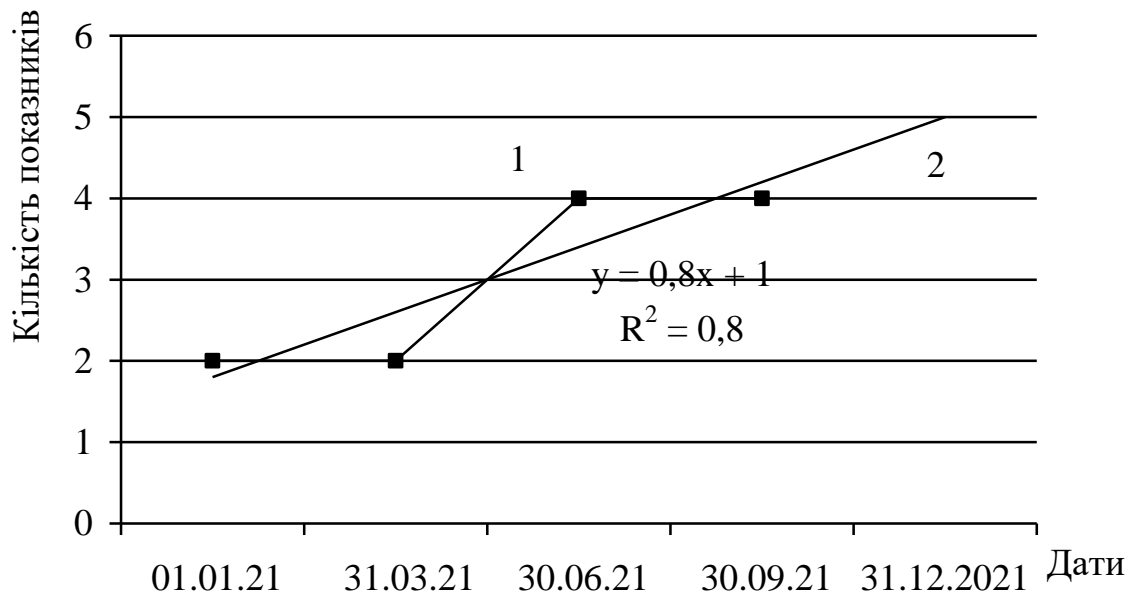


Рис. 2.7. Кількість показників ліквідності, значення яких відповідають нормативам КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

1 – Кількість показників.

2 – Тренд кількості показників.

У табл. 2.12 наведено розрахунок показників ліквідності КНП ММР «МДЛ №2». Коефіцієнти рентабельності власного капіталу, активів, виручки,

основних засобів у 1 кварталі мали від'ємні значення, підприємство спрацювало із збитками. У наступних кварталах підприємство отримало прибуток. Ситуація значно покращилася.

Таблиця 2.12

Показники рентабельності підприємства КНП ММР «МДЛ №2» за 2021 р.

Показники	Умови	Рік, 2021			Відхил., 3 квартал - 1 квартал
		1 квартал	2 квартал	3 квартал	
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	$\geq 0,05$	-0,18	0,34	0,10	0,27
Коефіцієнт рентабельності активів	$\geq 0,01$	-0,09	0,17	0,05	0,14
Коефіцієнт рентабельності виручки	$\geq 0,20$	-0,17	0,40	0,14	0,31
Коефіцієнт рентабельності основних засобів	$\geq 0,10$	-0,29	0,56	0,15	0,44

В табл. 2.13 наведено аналіз відповідності значень показників рентабельності КНП ММР «МДЛ №2» нормативам за 2021 р. Таким чином, у 1 кварталі жоден показник з 4 не відповідав нормативам. Далі ситуація поліпшилася. У 2 кварталі – 4, 3 кварталі – 3.

Таблиця 2.13

Аналіз відповідності значень показників рентабельності КНП ММР «МДЛ №2» МОР нормативам за 2021 р.

Показники	Умови	Рік, 2021		
		1 квартал	2 квартал	3 квартал
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	$\geq 0,05$	-	+	+
Коефіцієнт рентабельності активів	$\geq 0,01$	-	+	+
Коефіцієнт рентабельності виручки	$\geq 0,20$	-	+	-
Коефіцієнт рентабельності основних засобів	$\geq 0,10$	-	+	+
Кількість показників, значення яких відповідають нормативам	4	0	4	3

На рис. 2.8 наведено тренд та прогноз на 4 квартал. Можна стверджувати, що ситуація з рентабельністю КНП ММР «МДЛ №2» поліпшиться.

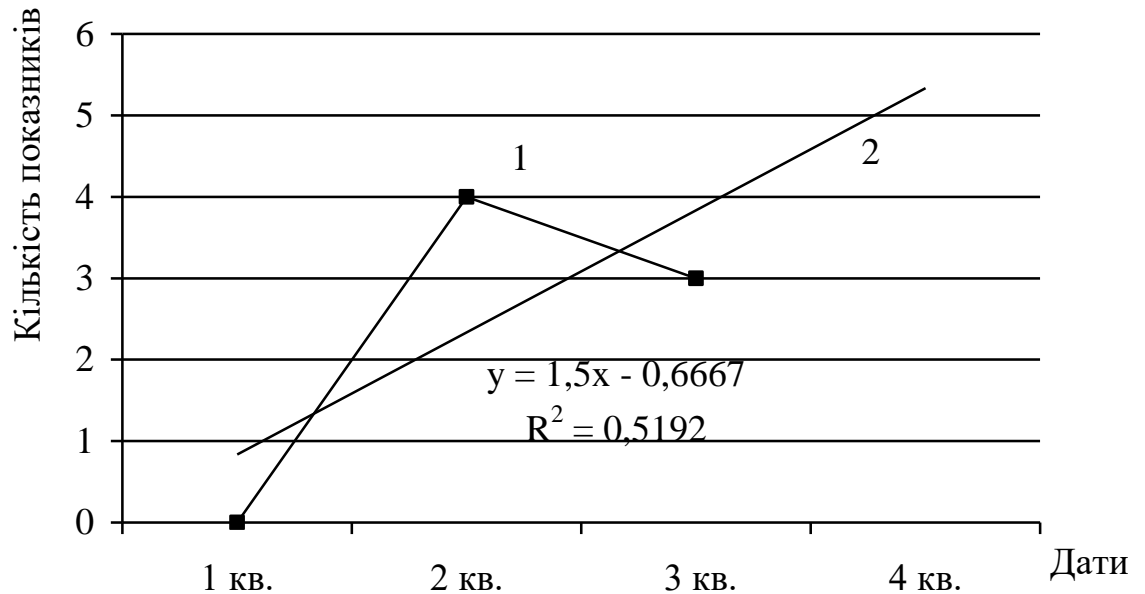


Рис. 2.8. Кількість показників рентабельності, значення яких відповідають нормативам КНП ММР «МДЛ №2» за 9 місяців 2021 р.

1 – Кількість показників.

2 – Тренд кількості показників.

Таким чином, проведені розрахунки основних коефіцієнт фінансового стану свідчать, що ситуація поліпшується за стійкістю, ліквідністю, рентабельністю КНП ММР «МДЛ №2».

2.3. Аналіз динаміки, структури персоналу та оцінка ефективності управління ним

Медичні працівники – це група професій, пов'язаних із лікуванням, діагностикою та профілактикою захворювань, тобто працівники, які займаються фізичним, психологічним та соціальним здоров'ям людини (дитини).

Медичних працівників традиційно поділяють на працівників вищої, середньої та молодшої ланки.

Лікар – медичний працівник з вищою освітою за спеціальностями:

лікувальна справа, педіатрія, стоматологія.

Медична сестра – медичний працівник із середньою профільною освітою (медичний коледж). Діяльність медсестри полягає у допомозі лікаря та здійсненні процедур догляду за хворим.

До обов'язків медичних працівників молодшої ланки (санітарки, молодші медсестри, сестри-господарки) входить регулярне прибирання приміщення, допомога медсестрі у догляді за хворими, транспортуванні хворих, дотриманні режиму, видача білизни та інвентарю.

Забезпеченість КНП ММР «МДЛ №2» медичним персоналом представлено у табл. 2.14, рис. 2.9.

Таблиця 2.14

Забезпеченість КНП ММР «МДЛ №2» медичним персоналом за 2018-2020 рр.

Категорії персоналу	Кількість штатних одиниць			Кількість фізичних одиниць, осіб.			Укомплектованість персоналом, %		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Лікарський персонал	131	122	119	125	119	114	95,4	97,5	95,8
Середній медперсонал	195	206	205	193	205	204	99,0	99,5	99,5
Молодший медперсонал	112	113	112	111	113	112	99,1	100,0	100,0
Інший персонал	132	145	156	132	145	156	100,0	100,0	100,0
Разом	570	586	592	561	582	586	98,4	99,3	99,0

Дані табл. 2.14 показують, що у аналізований період збільшилася середньооблікова чисельність працівників з 561 осіб у 2018 році до 586 осіб у 2020 році. Основну частку працівників установи становить середній медичний персонал, майже 40%.

Слід зазначити, що відсоток укомплектованості лікарями менше, ніж решти категорій медичного персоналу. Вона у 2018 році становила 95,4%, у 2019 році – 97,5%, у 2020 році – 95,8%. Це говорить про те, що в установі спостерігається нестача лікарських кадрів. Молодший медичний персонал та

інший персонал укомплектований на 100%.

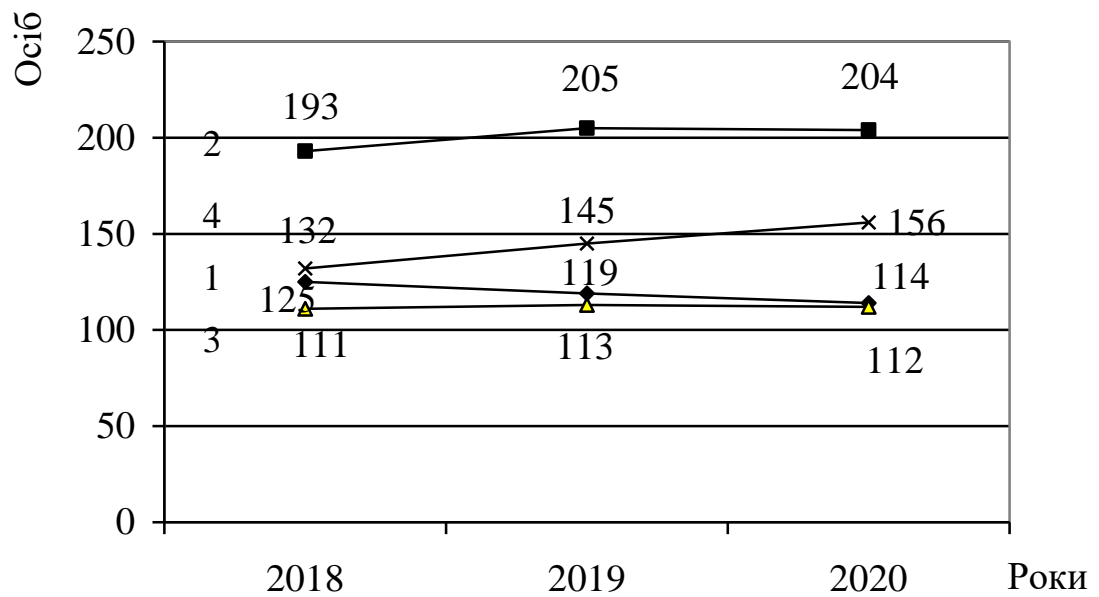


Рис. 2.9. Динаміка чисельності персоналу за категоріями

1 – Лікарський персонал.

3 – Молодший медперсонал.

2 – Середній медперсонал.

4 – Інший персонал.

Склад та структура персоналу за рівнем освіти представлений у табл. 2.15 та на рисунку 2.10.

Таблиця 2.15

Склад та структура працівників КНП ММР «МДЛ №2» за рівнем освіти, 2018-2020 рр.

Освіта	2018		2019		2020	
	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %
Вища	151	26,92	148	25,43	157	26,79
Середня-спеціальна	319	56,86	348	59,79	350	59,73
Середня	91	16,22	86	14,78	79	13,48
Разом	561	100,00	582	100,00	586	100,00

Більшість персоналу 59,73% КНП ММР «МДЛ №2» мають середньо-спеціальну освіту – це медичні сестри, адміністративно-управлінський персонал. Персонал з вищою освітою становить 26,79% – це в основному лікарі. Середня освіта молодшого медичного персоналу 13,48%

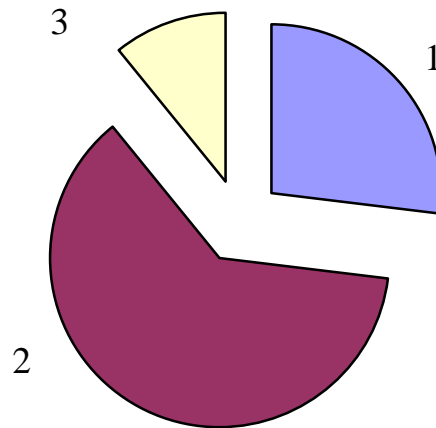


Рис. 2.10. Структура персоналу КНП ММР «МДЛ №2»
за освітою у 2020 р., %

1 – Вища.

3 – Середня.

2 – Середня-спеціальна.

Аналіз персоналу за стажем роботи в КНП ММР «МДЛ №2» без урахування співробітників обслуговуючого персоналу представлений у табл. 2.17 та рис. 2.11.

Таблиця 2.17

Склад та структура працівників КНП ММР «МДЛ №2» за стажем роботи,
2018-2020 рр.

Освіта	2018		2019		2020	
	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %
Менш ніж рік	3	0,53	2	0,34	1	0,17
від 1 до 3 років	31	5,53	38	6,53	37	6,31
від 3 до 5 років	75	13,37	72	12,37	73	12,46
від 5 до 10 років	111	19,79	113	19,42	113	19,28
від 10 до 15 років	12	2,14	27	4,64	24	4,10
більше 15 років	329	58,65	330	56,70	338	57,68
Разом	561	100,00	582	100,00	586	100,00

Аналіз даних розподілу персоналу КНП ММР «МДЛ №2» за стажем роботи за 2018-2020 рр. дозволяє зробити висновок у тому, що більшість персоналу має стаж роботи понад 15 років. Це найактивніша частина, яку можна визначити як стабільну.

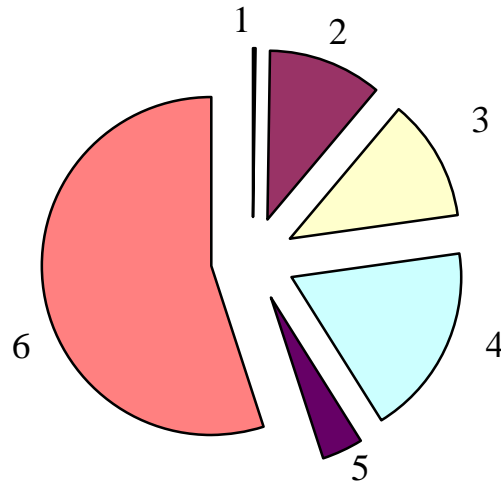


Рис. 2.11. Структура персоналу КНП ММР «МДЛ №2» за стажем у 2020 р.

1 – Менш ніж рік.

3 – 3-5.

5 – 10-15.

2 – 1-3.

4 – 5-10.

6 – більше 15

Склад і структура персоналу за статевою ознакою представлений у табл. 2.18.

Таблиця 2.18

Склад і структура персоналу КНП ММР «МДЛ №2» за статевою ознакою, 2018-2020 рр.

Освіта	2018		2019		2020	
	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %
Чоловіки	81	14,44	80	13,75	82	13,99
Жінки	480	85,56	502	86,25	504	86,01
Разом	561	100,00	582	100,00	586	100,00

Розподіл за статевою належністю свідчить про переважання жінок (86%) у персоналі КНП ММР «МДЛ №2», чоловіки становлять лише 14,02%, що пов'язано зі специфікою діяльності установи.

Розподіл за статевою належністю свідчить про переважання жінок (86,10%) у персоналі КНП ММР «МДЛ №2», чоловіки становлять лише 14,02%, що пов'язано зі специфікою діяльності установи.

Склад та структура персоналу КНП ММР «МДЛ №2» за віком представлений у табл. 2.19.

Таблиця 2.19

Склад та структура персоналу КНП ММР «МДЛ №2» за віком, 2018-2020 рр.

Вік	2018		2019		2020	
	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %
25-30	91	16,22	98	16,84	105	17,92
30-35	133	23,71	145	24,91	144	24,57
35-40	87	15,51	97	16,67	98	16,72
40-50	131	23,35	135	23,20	140	23,89
50-65	119	21,21	107	18,38	99	16,89
Разом	561	100,00	582	100,00	586	100,00

За результатами аналізу можна зробити такі висновки. На кінець 2020 року більшу частину співробітників становлять люди у віці 30-35 (24,57%) та 40-50 років (23,89%). Найменша група – це люди віком 35-40 років. Питома вага кожної групи змінювалася не суттєво.

Аналіз руху кадрів КНП ММР «МДЛ №2» представлено у табл. 2.20. Для цього були розраховані коефіцієнти обороту щодо прийому та вибуття, а також плинності та коефіцієнт загального обороту.

Таблиця 2.20

Аналіз руху кадрів КНП ММР «МДЛ №2», 2019-2020 рр.

Показники	2019	2020	Відхилення (+;-)
Кількість працівників за списком на початок року, осіб	561	582	21
Прийнято працівників, осіб	39	19	-20
Вибуло всього, осіб	18	15	-3
За власним бажанням, осіб	17	14	-3
За прогули та інші порушення трудової дисципліни, осіб	1	0	-1

Продовж. табл. 2.20

Кількість працівників за списком на кінець року, осіб	582	586	4
Середньооблікова чисельність, осіб	571	584	13
Коефіцієнт обороту з прийому	6,83	3,25	-3,58
Коефіцієнт обороту з вибуття	3,15	2,57	-0,58
Коефіцієнт загального обороту	9,98	5,82	-4,16

За результатами аналізу можна зробити такі висновки. Коефіцієнт обороту з вибуття зменшився у звітному періоді порівняно з попереднім на 0,58, склавши 2,57%. Коефіцієнт обороту прийому зменшився з 6,83 до 3,25%. Таким чином, загальний коефіцієнт обороту становив у 2020 році 5,82% проти попереднього показника 9,98%. Звільнення персоналу відбулося за власним бажанням працівників, викликаних у 2020 році переїздом, працевлаштуванням до іншої організації, сімейними обставинами.

Таким чином, колектив КНП ММР «МДЛ №2» можна охарактеризувати як досить досвідчений. Він має досить високий рівень освіти. Має місце тенденція до омолодження персоналу, відбувається приплив нових людей.

2.4. Аналіз кадрової політики дитячої лікарні

Слід зазначити, що медичні кадри і, насамперед, лікарі є найважливішою і найціннішою частиною внутрішніх ресурсів лікарні, саме вони забезпечують результативність їхньої діяльності. Ця результативність буде високою лише в тому випадку, якщо:

- вимоги до персоналу будуть точно регламентовані та доведені до персоналу;
- існує планування персоналу медичних працівників на основі потреб у кадрах організації;
- здійснюється контроль над скороченням та збільшенням штатів;
- забезпечується навчання персоналу;
- здійснюється контроль за якістю медичних послуг, що надаються

медичними кадрами;

– існує політика стимулювання працівників.

У КНП ММР «МДЛ №2» проводиться кадрова політика, але вона має певні проблеми та недоліки.

Для розвитку кадрової політики у охороні здоров'я можна запропонувати низку напрямків.

1. Система підготовки.

Для правильного сприйняття проблем медичного колективу, вловлювання назріваючих та поточних конфліктів спеціаліст відділу кадрів повинен мати медичну освіту. Близько 80 % кадровиків, які працюють у КНП ММР «МДЛ №2», жодної спеціальної підготовки в цій галузі не мають. Рівень їхньої професійної кваліфікації в основному визначається стажем роботи та набуттям виробничих навичок методом проб та помилок. Отримання додаткової професійної освіти дозволила б кадровикам краще розумітися на своїй роботі, знати нові методи та технології при роботі з персоналом.

У КНП ММР «МДЛ №2» існує проблема неукомплектованості лікарськими кадрами. Цільова підготовка медичних працівників за освітніми програмами вищої професійної освіти в рамках підписаного договору з Чорноморським національним університетом дозволило б покращити ситуацію.

2. Економічна ефективність системи управління персоналом.

У КНП ММР «МДЛ №2» існують певні проблем, які заважають збільшенню ефективності.

Відділ кадрів здійснює функції технічного та інформаційно-облікового характеру, тобто реєструє, оформляє та веде документацію. Але це далеко не всі обов'язки, які має виконувати служба кадрів для ефективної роботи. Відділ кадрів повинен виконувати роботу з підбору, розміщення, аналізу кадрового забезпечення, підготовки та раціонального використання кадрів. В даний час участь служби кадрів в управлінні обмежується лише

підготовкою організаційно-розпорядчих документів, тим самим забираючи час на їхню реальну участь у наймі, відборі та призначенні кадрів.

Перспективи вдосконалення та докорінного поліпшення кадрової роботи, своєчасне та якісне вирішення завдань, які поставлено перед кадровою службою, безпосередньо пов'язані з використанням сучасних засобів обчислювальної техніки та автоматизованих систем управління (АСУ). В умовах застосування засобів обчислювальної техніки значно підвищується можливість ефективного підбору та розстановки, оцінки та планування потреби в кадрах, їх підготовки та підвищення кваліфікації, атестації та сертифікації за рахунок автоматизованої обробки використовуваної інформації в базі даних комп'ютера. Автоматизована обробка інформації дозволяє оперативно отримувати в режимі реального часу, тобто безпосередньо слідом за запитом, різного роду довідки, зведені звіти, особистісні та професійні характеристики, відомості щодо службового переміщення та багато інших відомостей, як за фахівцем, так і за підрозділом, установою.

Застосування у лікарнях автоматизованих систем управління кадрами дозволяє підняти на більш високий рівень всю роботу з кадрами.

3. Якість робочого середовища.

Незадовільне робоче середовище негативно позначається на забезпеченості закладу кадровими ресурсами та на якості медичної допомоги. Тому заходи щодо створення сприятливого робочого середовища відіграють ключову роль у забезпеченні як достатньої кількості кадрів, так і високої якості, продуктивності та мотивації цих кадрів.

Мета створення привабливого та сприятливого робочого середовища полягає в тому, щоб зацікавити людей у виборі та збереженні вірності медичній професії, а також забезпечити умови, що дають можливість медичним працівникам продуктивно працювати, щоб досягти високої якості медико-санітарних послуг.

4. Моральна та матеріальна мотивація.

Медицина – одна з найважливіших галузей діяльності держави. Для того, щоб підвищувалася ефективність роботи у цій сфері, необхідно створювати сприятливі умови. Наприклад, посилити мотивацію, щоб залучити висококваліфікованих медичних робітників, тим самим підвищити якість послуг, роблячи медицину доступнішою і, зрештою, підвищити показники здоров'я населення загалом.

Проте це можливо лише в умовах науково обґрунтованої системи мотивації їхньої праці, яка у КНП ММР «МДЛ №2» має досить низький рівень розвитку. Головним способом стимулювання праці буде збільшення заробітної плати. У КНП ММР «МДЛ №2» застосовується різновид погодинної оплати праці – окладна оплата праці. Це найпоширеніша система оплати праці. Зарплата нараховується пропорційно до відпрацьованого часу незалежно від результатів роботи. Для працівників встановлюються спеціальні тарифи: оклади, денні та годинні тарифні ставки тощо. Її недоліками є:

- не відображає взаємозв'язок між витраченими працівником зусиллями та результатом його праці;
- не враховує розбіжності у обсягах робіт, які виконуються працівниками однакової професії та кваліфікації у межах медичного закладу.

У заробітній платі обов'язково має бути присутня складова, яка залежить від досягнутих результатів. Зараз ця проблема поступово вирішується завдяки національних проектів охорони здоров'я.

Слід сказати і про те, що недостатньо використовуються також засоби морального стимулювання такі, як подяки, нагородження грамотами, цінними подарунками, значками тощо.

5. Планування чисельності персоналу.

Планування чисельності персоналу у лікарні розраховується з використанням штатних нормативів, які часом не відповідають конкретним умовам лікарні. При вирішенні цього питання треба орієнтуватися як на штатні нормативи, так і на конкретні місцеві умови, характер населення,

технології лікувально-діагностичного процесу, що застосовуються.

6. Чіткий розподіл обов'язків.

Існує масу видань, законів, довідників, що строго регламентують обов'язки всіх медичних працівників. Але це лише теорія. Що стосується практики, то часто розподіл обов'язків між медичним персоналом багато в чому не відповідає посадовим обов'язкам, які описані у посадових інструкціях.

Переважає велика кількість «канцелярської» роботи, пов'язаної з необхідністю переробки великого потоку інформації, розпливчастість у розподілі прав та обов'язків. Переважно це стосується посадових відносин між лікарями та середнім медичним персоналом. Частина обов'язків лікаря часто виконує медична сестра. Це спричиняє погіршення якості медичної допомоги населенню. Багато в чому наявність такої проблеми відбувається через те, що не вистачає лікарських кадрів. Так, деяким лікарям доводиться поєднувати роботу інших спеціальностей.

У такій складній ситуації стає просто необхідним медичній сестрі взяти на себе частину обов'язків лікаря, переважно це стосується заповнення медичної документації.

Таким чином, підбиваючи підсумок аналізу кадрової ситуації в КНП ММР «МДЛ №2» можна виділити низку проблем: спостерігається дефіцит лікарських кадрів; спостерігається високий відсоток сумісництва лікарських та середніх медичних посад; має місце низький рівень середньої заробітної плати; відзначається поганий рівень підготовки та перепідготовки медичних кадрів; відсутня програма соціальної підтримки лікарів та середніх медичних працівників; низька оснащеність комп'ютерною технікою, відсутнє програмне забезпечення для автоматизованого ведення кадрового обліку; відсутні мотиваційні стимули до роботи у системі охорони здоров'я; знижений престиж медичної професії.

Висновки до розділу 2

У другому розділі проведено аналіз стану управління дитячою лікарнею в умовах фінансової децентралізації. Отримано такі висновки:

1. Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення (дітей) шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. В ході дослідження роботи КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2» можна зробити висновок про те, що в медичному закладі діє функціональна організаційна структура. У функціональних структурах створюються функціональні підрозділи, що наділені повноваженнями і відповідальністю за результати своєї діяльності.

2. Доходи КНП ММР «МДЛ №2» у 3 кварталі скоротилися з 23926,3 до 16325,8 тис. грн., витрати також. Однак, позитивним моментом є формування прибутку у 2 та 3 кварталах в розмірі 7385,1 та 2247,6 тис. грн., відповідно мала місце рентабельність послуг (чистий прибуток від реалізації послуг до їх собівартості). Середньорічна вартість основних засобів КНП ММР «МДЛ №2» скорочується, відбуваються процеси їх зносу. Вона скоротилася на 9,4%. Проведені розрахунки основних коефіцієнтів фінансового стану свідчать, що ситуація поліпшується за стійкістю, ліквідністю, рентабельністю КНП ММР «МДЛ №2».

3. Медичні працівники – це група професій, пов'язаних із лікуванням, діагностикою та профілактикою захворювань, тобто працівники, які займаються фізичним, психологічним та соціальним здоров'ям людини (дитини). Колектив КНП ММР «МДЛ №2» можна охарактеризувати як досить досвідчений, який має високий рівень освіти. Простежується тенденція до омолодження персоналу. Колектив організації «освіжається», відбувається приплив нових людей, отже, нових ідей

4. Результати аналізу кадрової ситуації у КНП ММР «МДЛ №2» свідчать, що спостерігається дефіцит лікарських кадрів; спостерігається високий відсоток сумісництва лікарських та середніх медичних посад; має місце низький рівень середньої заробітної плати; відзначається поганий

рівень підготовки та перепідготовки медичних кадрів; відсутня програма соціальної підтримки лікарів та середніх медичних працівників; низька оснащеність комп'ютерною технікою, відсутнє програмне забезпечення для автоматизованого ведення кадрового обліку; відсутні мотиваційні стимули до роботи у системі охорони здоров'я; знижений престиж медичної професії.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДИТЯЧОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

3.1. Розвиток механізмів внутрішнього фінансового контролю

Сучасна практика функціонування медичних закладів в умовах жорсткої конкуренції на ринку підтверджує правомірність твердження про те, що саме раціонально сформована система внутрішньофірмового фінансового контролю є основою їх розвитку на основі стабілізації доходів, підвищення ефективності та конкурентоспроможності їх діяльності [51]. Аналіз стану внутрішнього фінансового контролю в КНП ММР «МДЛ №2» показав, що в даний час використовується переважно практика реагування на виявлені недоліки відомчого контролю та проведення традиційного внутрішнього аудиту, які не вирізняються високою вимогливістю.

Сформована в КНП ММР «МДЛ №2» концепція внутрішнього фінансового контролю, основним принципом формування якої є формування цілісної та самодостатньої системи контролю, що забезпечує підвищення ефективності формування і використання бюджетних, так і позабюджетних фінансових та інших ресурсів, вказує на недостатність зазначених заходів в умовах посилення конкуренції державних, приватних та іноземних медичних організацій на відкритому ринку медичних послуг. У свою чергу, розроблена система організації внутрішнього фінансового контролю в медичній організації, змістом якого є раціональне поєднання внутрішніх і зовнішніх (відомчих) контрольних механізмів (з урахуванням посилення внутрішніх контрольних повноважень) з метою забезпечення законності, ефективності, точності та своєчасності виконання державних завдань і задоволення ринкового попиту на послуги охорони здоров'я, поряд з попередженням і усуненням фактів безгосподарності, марнотратства, можливих упущень, зловживань у сфері використання ресурсів і об'єктів державної власності.

Вибудована таким чином система контролю повинна раціонально

поєднуватися з встановленими механізмами зовнішнього відомчого контролю. Дана система враховує важливість збереження медичних організацій охорони здоров'я на ринку медичних послуг з метою забезпечення більшого числа малозабезпечених громадян, що претендують на безкоштовне медичне обслуговування. В силу цього однією з важливих задач є необхідність пошуку способів зниження витрат з метою створення додаткових можливостей розширення контингенту лікуються хворих. Цим же цілям сприяє розроблена методика внутрішнього фінансового, матеріального та управлінського обліку та порядку складання внутрішньовиробничої (управлінської) звітності. Тим самим здійснено формування ефективної несуперечливої системи внутрішнього фінансового контролю в умовах посилення конкуренції на відкритому ринку медичних послуг, яка стає основним інструментом управління, націленим на підвищення ефективності та конкурентоспроможності медичної організації охорони здоров'я. При цьому рішення задачі підвищення ефективності процесів виробництва та надання якісних медичних послуг в сучасних умовах пов'язано з необхідністю подолання стійкої системи методів адміністративного управління. З урахуванням цього в КНП ММР «МДЛ №2» розглядаються можливості розвитку фінансового менеджменту, який має здатність ефективно впливати на результативність та якість виробництва продукції і послуг, що передбачає активний пошук прийнятних для організації фінансових інструментів.

На підставі цього, одним із головних завдань КНП ММР «МДЛ №2» є не тільки суворе дотримання законності і правомірності витрачання бюджетних фінансових ресурсів, а й пошук ефективних механізмів управління ними в умовах ринку, поряд з освоєнням інструментів ринкового управління, пошуком додаткових позабюджетних ресурсів й джерел їх поповнення з урахуванням раціонального їх використання в умовах зростаючої конкуренції на відкритому ринку медичних послуг.

Це передбачає в перспективі можливість використання таких

фінансових інструментів, як лізинг, факторинг, аутсорсинг, які можуть активно вплинути на розвиток основної діяльності КНП ММР «МДЛ №2», просування його діяльності на світовий ринок. Це потребує нових форм фінансового контролю. При цьому важливим завданням розвитку організації стає розвиток ринкових фінансово-економічних відносин з різними, в тому числі, комерційними організаціями іноземних держав на основі госпрозрахункових відносин з метою залучення приватних інвестицій.

Нова система внутрішнього фінансового контролю, з одного боку, здатна підвищувати ефективність діяльності організації, з іншого - пред'явити більш високі вимоги до виконання бюджетних повноважень контролюючого його відомства.

Сформована в КНП ММР «МДЛ №2» система внутрішнього фінансового контролю покликана забезпечити облік перелічених напрямів та вимог в передбаченні скорочень бюджетних субсидій з урахуванням кризових явищ та рецесій в умовах становлення відкритого ринку медичних послуг з метою дотримання своєчасності і якості виконання бюджетних завдань, усунення нераціонального або нецільового використання бюджетних ресурсів. З метою успішної реалізації поставлених новою системою фінансового контролю завдань розроблена нова структура органів внутрішнього фінансового контролю (рис. 3.1), що представляє собою постійно функціонуючу, багатопланову систему органів націлених на організацію спостереження, аналіз, оцінку та своєчасне проведення контрольних заходів, здійснюваних в рамках раціонального поєднання повноважень підрозділів внутрішнього та зовнішнього фінансового контролю, що сприяє своєчасному усуненню виявлених недоліків в сфері забезпечення законності, правомірності, ефективності та раціональності використання бюджетних та позабюджетних ресурсів.

При цьому підкреслюється, що нову систему фінансового контролю, особливістю якої є розвиток та посилення впливу механізмів внутрішнього фінансового контролю в раціональному поєднанні з відомчими

контрольними повноваженнями, слід розглядати в якості ведучого інструменту управління організацією в цілому, що забезпечує раціональне використання завдань і всіх видів ресурсів на всіх стадіях планування, бюджетування, виконання плану фінансово-господарської діяльності.

Ефективне управління бюджетними та іншими фінансовими ресурсами має визначатися єдиним механізмом контролю, кожна ланка якого виконує певні властиву йому функції, пов'язані із забезпеченням основних цілей і завдань. Вибудована система внутрішнього фінансового і управлінського контролю КНП ММР «МДЛ №2» організовує виконання контрольних повноважень своїх структурних підрозділів (рис. 3.1) і здатна ефективно застосовувати різноманітні форми контрольних заходів.

Відповідно до нової концепції КНП ММР «МДЛ №2» внутрішній фінансовий контроль розглядається також як система, що організує раціональну побудову та використання інструментів планування, оперативного управління і контролю як багатопланового, постійно діючого цілісного механізму, що відслідковує законність, правомірність, збереження та ефективне використання бюджетних та позабюджетних ресурсів силами самої організації. Особливістю роботи організацій охорони здоров'я є суворона необхідність своєчасного фінансового забезпечення основної діяльності - здійснення профілактичних і лікувальних процедур. У зв'язку з цим представляється необхідність розглянути

Аналіз даних таблиці 3.1 свідчить про зменшення нормативу витрат на надання медичних послуг з 18073 грн. до 16992 грн., частково свідчать, про підвищення професіоналізму роботи різних служб.

Таблиця 3.1

Вартість лікування 1 пацієнта

Показник	Рік		
	2019	2020	2021
Вартість лікування 1 пацієнта	18073	20360	16992



Рис. 3.1. Структура внутрішнього фінансового контролю в діяльності КНП ММР «МДЛ №2»

Нова стратегія внутрішнього фінансового контролю КНП ММР «МДЛ №2» враховує необхідність науково та законно обґрунтованого пошуку оптимізаційних рішень щодо збереження обсягів та підвищення якості медичних послуг, поряд з усуненням нераціонального або нецільового використання ресурсів з урахуванням скорочення обсягів фінансування, які спостерігаються. Відповідно до нової концепції, внутрішній фінансовий контроль розглядається як багатоплановий, постійно діючий, що відслідковує

законність, правомірність, збереження і ефективність використання бюджетних і позабюджетних ресурсів силами самої організації.

Сформована в КНП ММР «МДЛ №2» система внутрішнього фінансового контролю здатна швидко реагувати на які виявляються порушення законності виконання бюджетних завдань і комерційної діяльності в сфері управління ресурсами, в тому числі, недоліків, виявлених в результаті відомчих контрольних перевірок та ревізій, особлива значимість яких в цих умовах правомірно знижується. При цьому стратегія організації внутрішнього контролю реалізується, перш за все, на основі усвідомлення керівників і фахівців необхідності повсюдного ретельного контролю за плановими завданнями, їх фінансової забезпеченості, на основі нормативно встановлених правил та процедур, а також організаційних аспектів, що включають створення органів управління фінансами та контролюючої структури апарату управління, розробку методики, інструкцій, порядку проведення контролюючих заходів і призначення відповідальних.

З метою якісного проведення контрольних заходів в КНП ММР «МДЛ №2» розроблено алгоритм проведення поетапних контрольних заходів з урахуванням вдосконалення різних елементів контролю з метою ефективності та правомірності використання матеріальних і нематеріальних ресурсів КНП ММР «МДЛ №2» (рис. 3.2). Поряд з цим визначено коло фахівців, які здійснюють контрольні заходи, адаптується інформаційна технологія пошуку і надання «он-лайн» інформації щодо кожного об'єкту фінансового контролю, розроблено систему багатофакторного моніторингу прийняття та виконання рішень, вироблено порядок визначення обсягів, термінів початку і закінчення контрольних заходів (див. рис. 3.2).

На основі даних, отриманих в результаті контрольних заходів, здійснюється розробка заходів по усуненню виявлених недоліків з урахуванням попередження їх повторного виникнення. Сформована система внутрішнього фінансового контролю КНП ММР «МДЛ №2» вплинула на зниження витрат, концентрацію та збереження фінансових ресурсів,

усунення нецільових і «ненормативних» витрат. Кошти, що вивільнюються внаслідок цього, за погодженням використовуються на збільшення лікарняних ліжок, розробку нових лікувальних технологій, підвищення якості обслуговування, преміювання персоналу.



Рис. 3.2. Схема проведення етапів фінансового контролю в КНП ММР «МДЛ №2»

З урахуванням формування ринкових механізмів, з впровадженням і забезпеченням достатнього фінансування інноваційного менеджменту, орієнтованого на підвищення якості медичного обслуговування, організація охорони здоров'я (КНП ММР «МДЛ №2») виходить на новий виток зростання. Ситуація в Україні неухильно вимагає якісно нових методик та підходів до управління медичним обслуговуванням.

Ці процеси передбачають нові форми та методи фінансового

контролю, що враховують нові економічні тенденції: оптимізацію витрат медичних послуг та бізнес-процесів; нові методи організації лікування та діагностики; комплексність діагностики пацієнтів; створення системи мотивації персоналу тощо. З метою оцінки якості менеджменту в нових моделях управління в КНП ММР «МДЛ №2» проводяться соціологічні дослідження націлені на вивчення думки керівного складу та фахівців-лікарів з використанням методики функціональної оцінки менеджменту ФМОМ (Management Functional Assessment Model - MFAM). Ця методика найбільш адаптована до вітчизняних умов та дозволяє проаналізувати «діяльність з управління організацією, виявити сильні і слабкі сторони, намітити області першочергових поліпшень, простежити динаміку поліпшень» [44, с. 91].

Нова структура функції управління повинна відображати напрямки реалізації поставлених перед КНП ММР «МДЛ №2» ОР завдань зі створення оптимальної структури медичної організації та задачі забезпеченості виробничих процесів необхідним обсягом ресурсів: трудових, матеріальних, фінансових, інформаційних та інших. Мета фінансових менеджерів на даному етапі полягає в побудові виробничо-господарських процесів максимально ефективно.

Мотивація керівників структурних підрозділів та персоналу в умовах нової системи фінансового контролю розглядається як функція управлінської діяльності, яка спрямована на вишукування додаткових джерел стимулювання творчої інноваційної діяльності персоналу. Спонування конкретних працівників до інтенсивних інноваційних дій, спрямованих на досягнення мети організації можливо тільки через особисту зацікавленість. При цьому кожен етап управління супроводжується функцією контролю як безперервно функціонуючого зворотного зв'язку, який необхідна для оперативної перевірки рівня менеджменту на кожному етапі.

Ефективно організована система контролю дає можливість підвищити результативність роботи організації, знизити рівень витрат, які пов'язані з усуненням порушень та підвищити рівень довіри з боку споживачів, ділових

партнерів, органів управління охороною здоров'я, суспільства та інших зацікавлених сторін.

У створеній системі управління КНП ММР «МДЛ №2» представлено функцію координації з метою розвитку на основі моніторингу та управління кінцевої результативністю. Вивчення ступеня відхилень в діяльності і коригування оперативних планів стає однією з головних цілей процесів координації. Передбачається за результатами функціональної оцінки менеджменту в структурних підрозділах КНП ММР «МДЛ №2» розробити план коригувальних дій, після реалізації яких проводиться повторне дослідження і новий комунікаційний профіль накладається на попередній з метою визначення ефективності поліпшень та динаміки побудови конкурентоспроможної системи управління. Таким чином, в рамках функціональної моделі на практиці реалізується методологія постійного вдосконалення циклу ПКАПД (планування - контроль - аналіз виконання - перевірка – дія), що неодмінно відбивається у вартісних категоріях оцінки, які представляють основу внутрішнього фінансового контролю.

Подальше практичне застосування вищевказаної моделі дозволяє скорегувати критерії та оціночні показники, використовувати показники для самооцінки організації.

Зокрема, змістовна основа індикаторів якості стаціонарної допомоги включає в себе критерії структури, процесу, результату. Особливий інтерес для системи фінансового контролю являє система управління діяльністю стаціонару на основі вироблених показників економічної ефективності надання медичної допомоги (табл. 3.2).

Стратегією розвитку організації розробляються конкретні контрольні заходи щодо неухильного виконання запланованих показників, за допомогою яких можлива оцінка реалізації нової політики якості (наприклад, забезпечення належного рівня коефіцієнта якості наданих медичних послуг – не менше 0,99).

Таблиця 3.2

Фінансові показники економічної ефективності надання стаціонарної
медичної допомоги в КНП ММР «МДЛ №2»

Найменування показника	Формула розрахунку
Середня вартість утримання лікарняного ліжка	Повна собівартість медичного закладу: середньорічне число ліжок (стаціонар + денний стаціонар)
Середня вартість одного дня перебування пацієнта в стаціонарі, грн..	Повна собівартість медичного закладу: кількість фактичних ліжко-днів
Середня вартість пролікованого хворого, грн.	Повна собівартість медичного закладу: число надійшли, виписаних, померлих і пролікованих хворих
Питома вага необґрунтованих витрат у вартості пролікованого хворого, %	Сума виплачених штрафів та неустойок: сума всіх витрат медичного закладу
Потенційні втрати від простою ліжка, грн..	Витрати за кошторисом: Розрахунково-планове число днів роботи ліжка на рік) x (Фактичне число днів роботи ліжка на рік - планове число днів роботи ліжка на рік)
Виконання ПФГД, %	Фактичне виконання кошторису витрат: затверджений кошторис витрат
Виконання ПФГД, грн..	Фактичне виконання кошторису витрат: загальна сума кошторису витрат
Рівень позабюджетного фінансування в вартості утримання ліжка за рік, %	Позабюджетне надходження коштів за рік: всі витрати медичного закладу : днів роботи ліжка на рік стаціонару
Фондоозброєність медперсоналу, грн.	Балансова вартість ОС (нерухоме майно + медичного обладнання вартістю понад 100 тис. грн) / Кількість штатних одиниць
Тривалість перебування пацієнта в стаціонарі, днів	Відхилення до попереднього звітного періоду (фактична кількість ліжко-днів / число пролікованих)

Створення єдиної цілісної стратегії розвитку фінансового контролю на основі вимірних показників у вартісному вираженні, що представляє інформаційну базу моніторингу фінансового контролю. Між поставленими цілями посилення контролю повинна встановлюватися причинно-наслідковий зв'язок, який розглядається в наступній динаміці в розрахунку на 3 роки: зростання результативності за рахунок залучення нових пацієнтів та

фінансових коштів для їх лікування на 15%; скорочення витрат на 6%; проходження курсів підвищення кваліфікації медичного персоналу та вартість їх навчання – 25%; зниження плинності кадрів не більше ніж на 2%.

Пріоритетним в системі вдосконалення методичної діяльності з організації фінансового контролю повинно стати впровадження методів забезпечення керівників та фахівців своєчасною і повною інформацією щодо прийняття рішень та зовнішніх змін. На етапі попереднього контролю оцінки процесів змін розглядаються елементи наукового передбачення, що дає можливість оперативно проводити коригувальні дії.

Удосконалення системи попереднього контролю повинно бути направлено на запобігання нецільового та неефективного використання державних фінансових коштів. У цьому полягає особлива роль фінансового управління і контролю за виробничо-господарськими процесами, які диктує ринкова економіка в сфері охорони здоров'я. У новій системі внутрішнього фінансового контролю КНП ММР «МДЛ №2» розглядається важливість та необхідність формування моніторингу виконання бюджетних завдань з метою всебічного аналізу процесів бюджетування фінансових витрат.

Бюджетуванню, яке орієнтовано на результат в процесах надання медичних послуг з урахуванням ефективності витрачання бюджетних коштів, відводиться особлива роль. Розвиток всебічного моніторингу відстеження та аналізу скоєних дій, як одного з перспективних напрямків системи фінансового контролю, дає можливість керівникам різних підрозділів організації отримувати необхідну інформацію для прийняття ефективних управлінських рішень. Найважливішим має бути вирішення питання про організацію проведення регулярних моніторингів якості управління громадськими фінансами, кінцевим результатом якого має бути аналіз чинників та можливих економічних і правових наслідків невиконання запланованих показників діяльності, підвищення ролі фінансового контролю за реалізацією планів на основі якісних та кількісних показників і подальша корекція майбутніх стратегій з урахуванням реальних досягнень.

3.2. Удосконалення кадрової політики дитячої лікарні

Кадрова політика КНП ММР «МДЛ №2» чітко не регламентована. В даний час в установі накопичилося багато серйозних кадрових проблем, основними з яких є низький рівень планування кадрів, дефіцит деяких категорій працівників, плинність кадрів, відсутність системи стимулювання персоналу. Розробка управлінських рішень у галузі кадрової політики дозволить підвищити її ефективність, вирішити низку кадрових проблем.

У ході дослідження було виявлено, що реалізований в установі процес підготовки та перепідготовки персоналу не можна назвати раціональними. Рівень та якість здобутої додаткової освіти не повною мірою відповідає кваліфікаційним вимогам, відстає від темпів розвитку охорони здоров'я, запровадження нових порядків організації надання видів медичної допомоги населенню.

У КНП ММР «МДЛ №2» необхідно розробити комплекс заходів щодо реалізації програми підготовки та перепідготовки медичного персоналу, та як наслідок зміцненню соціальної захищеності працівників та підвищенню зацікавленості працівників у підвищенні ефективності праці.

Ця програма позначиться на результатах діяльності установи, зокрема, забезпечить виведення системи охорони здоров'я на новий якісніший рівень організації медичної допомоги.

Система підготовки, перепідготовки спеціалістів установи має бути заснована на балансі інтересів. З одного боку, така система має швидко реагувати на зміни потреб діяльності КНП ММР «МДЛ №2», а з іншого - надати медичним працівникам можливість для навчання відповідно до їх інтересів.

Працівник має бути зацікавлений у результатах навчання. Щоб навчитися, людина має цього хотіти. Наявність такої мотивації визначає інтерес працівників, концентрує їхню увагу на навчальній діяльності, підкріплює засвоєне. У свою чергу, на зацікавленість впливають

переконаність та сприйнятливість.

На рис. 3.3 наведено чотири фактори, що сприяють високому ступеню зацікавленості.

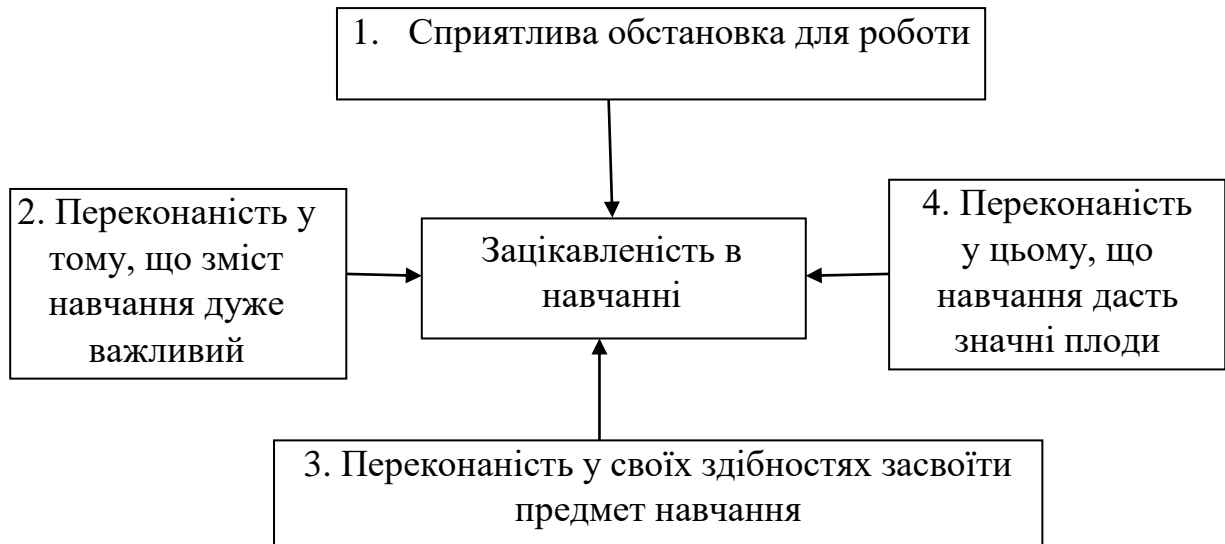


Рис. 3.3. Фактори, що впливають на зацікавленість у процесі навчання

Перед системою управління персоналом в установі стоять такі завдання у галузі підготовки, перепідготовки кадрів та підвищення їх кваліфікації:

- розробка стратегії у формуванні кваліфікованих кадрів;
- визначення потреби у навчанні кадрів з окремих його видам;
- правильний вибір форм та методів підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації;
- вибір програмно-методичного та матеріально-технічного забезпечення процесу навчання як важливої умови якості навчання;
- пошук коштів на фінансування всіх видів навчання у необхідній кількості та з необхідною якістю.

Однією з важливих проблем в організації процесу підготовки та перепідготовки персоналу у КНП ММР «МДЛ №2» є визначення ступеня актуальності знань працівників. У зв'язку з цим кадрова служба повинна володіти інформацією про те, наскільки повні та актуальні знання за фахом у кожного фахівця, щоб визначити, чи слід його навчати. У КНП ММР «МДЛ

№2» визначення ступеня актуальності знань спеціалістів має проводитись за посадами.

Природно, що планування та управління розвитком кар'єри вимагає від працівника та від організації додаткових зусиль, але водночас дає цілу низку переваг як самому співробітнику, так і організації, в якій він працює.

Для фахівця це означає:

- вищий рівень задоволеності від роботи в установі, що надає йому можливості професійного зростання і підвищення рівня життя;
- більш чітке бачення особистих професійних перспектив та можливість планувати інші аспекти власного життя;
- можливість цілеспрямованої підготовки до майбутньої професійної діяльності;
- підвищення конкурентоспроможності на ринку праці.

Установа отримує такі переваги:

- наявність мотивованих та лояльних фахівців, які пов'язують свою професійну діяльність з цією установою, що підвищує ефективність праці та знижує плинність кадрів;
- можливість планувати професійний розвиток медичних працівників та всієї установи з урахуванням їх особистих інтересів;
- плани розвитку кар'єри окремих співробітників як важливе джерело визначення потреб у професійному навчанні;
- групу зацікавлених у професійному зростанні, підготовлених, мотивованих спеціалістів для просування на ключові посади.

Усвідомлення цих та багатьох інших переваг має спонукати керівництво лікарні створити систему управління підготовкою та перепідготовкою своїх спеціалістів.

Найбільш поширеною системою є система партнерства. Партнерство передбачає співпрацю трьох сторін – спеціаліста, його керівника та кадрову службу. Фахівець несе відповідальність за планування та професійний розвиток. Керівник виступає як наставник співробітника. А кадрова служба

здійснює загальне управління процесом підготовки та перепідготовки своїх спеціалістів.

З метою забезпечення стабільної роботи КНП ММР «МДЛ №2», планування її діяльності дуже важливим є довгострокове планування підготовки та перепідготовки персоналу, що відображено на рис. 3.2.

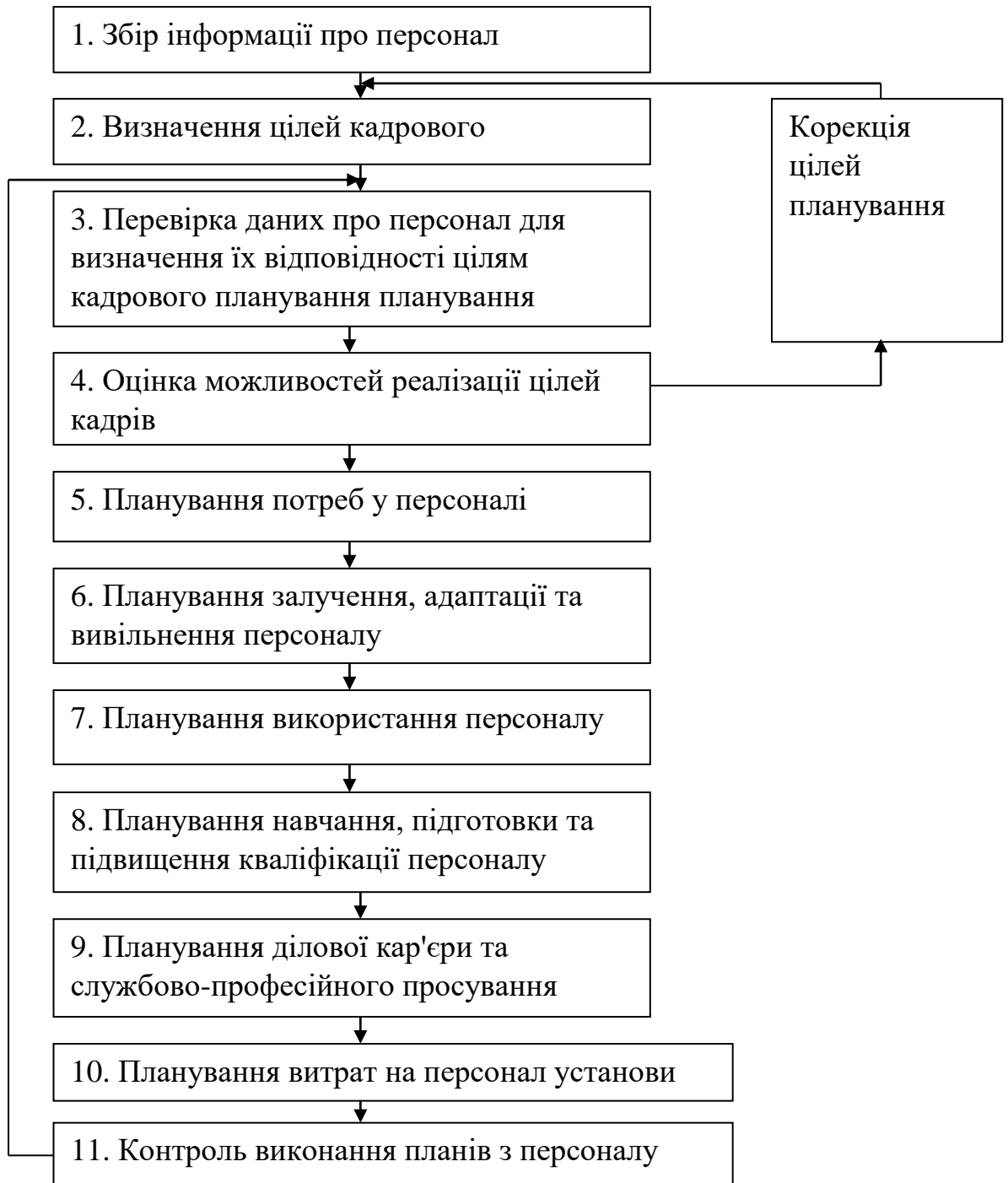


Рис. 3.4 Процес кадрового планування КНП ММР «МДЛ №2»

Кадрове планування має створювати умови для мотивації до зростання продуктивності праці та задоволеності роботою медичних працівників.

Людей залучають насамперед на ті робочі місця, де створено умови для розвитку їх здібностей та гарантовано високий та постійний заробіток. Одним із завдань кадрового планування є врахування інтересів усіх фахівців установи. Слід пам'ятати, що кадрове планування тоді ефективно, якщо його інтегровано у загальний процес планування організації [43, с. 48].

Кадрове планування у КНП ММР «МДЛ №2» має давати відповіді на такі запитання:

Скільки медичних працівників, якої кваліфікації, і де вони будуть потрібні?

Як можна залучити потрібний медичний персонал?

Як краще використовувати персонал відповідно до його здібностей?

Як забезпечити розвиток кадрів для виконання нових кваліфікованих робіт та підтримання їх знань відповідно до запитів забезпечення соціальної місії охорони здоров'я?

Яких витрат вимагатимуть заплановані кадрові заходи?

Головне завдання кадрової служби – домогтися, щоб у штаті було стільки медичних працівників відповідної кваліфікації, скільки має бути відповідно до штатного розкладу, та щоб в установі було створено умови для отримання високої віддачі від кожного працівника. При цьому необхідно проводити багатовимірний аналіз позитивних та негативних тенденцій розвитку персоналу, своєчасно вносити корекцію за значних змін у структурі.

Пріоритетними напрямками кадрової політики КНП ММР «МДЛ №2» має стати:

– професійна підготовка медичних працівників, їх перепідготовка, підвищення кваліфікації та стажування відповідно до програм професійного розвитку персоналу (навчання);

– оцінка результатів професійної службової діяльності медичних працівників за допомогою проведення атестації;

– розробка узгодженої кадрової стратегії, куди входять системи набору, підготовки, вдосконалення кадрів.

Професійну перепідготовку, підвищення кваліфікації медичних працівників слід здійснювати протягом усього періоду роботи в установі.

Кадровій службі необхідно розробити програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників.

Підготовка виступає навчанням працівників навичкам, що дозволяє підняти ефективність виконання службових обов'язків. Кінцева мета навчання полягає у забезпеченні своєї установи достатньою кількістю людей із навичками та здібностями, які необхідні для досягнення цілей установи.

Навчання є корисним, і потрібне у таких випадках. По-перше, коли спеціаліста призначають на нову посаду, або коли йому доручають нову роботу. По-друге, коли перевірка встановить, що людині не вистачає певних навичок для ефективного виконання своєї роботи.

Професійна службова діяльність медичного персоналу оцінюється на основі визначення його відповідності кваліфікаційним вимогам щодо посади, складності виконуваної ним роботи, її ефективності та результативності.

У цьому рекомендується використовувати такі методи оцінки:

- метод стандартних оцінок (керівник заповнює спеціальну форму, характеризуючи кожен аспект роботи спеціаліста);
- описовий метод (передбачає послідовну ґрунтовну характеристику переваг та недоліків працівника);
- метод шкали спостереження за поведінкою (ґрунтується на оцінці працівника у вирішальних ситуаціях, передбачає фіксацію того, скільки разів і яким чином людина поведилася в них);
- метод шкали рейтингів поведінкових установок (передбачає заповнення анкети, що містить 6-10 найважливіших характеристик роботи, що формулюються як оцінюваним, так і експертом на основі аналізу 5-6 вирішальних ситуацій). Експерт оцінює кваліфікацію працівника, виходячи з цих характеристик, та повідомляє її підсумковий рейтинг. На основі цих оцінок робляться прогнози на майбутнє.
- метод комітетів (людина обговорюється у групі, відбувається

розподіл роботи на окремі складові, надається оцінка за кожною складовою).

При цьому повинні враховуватися результати виконання медичним працівником посадових обов'язків, професійні знання та досвід роботи працівника, дотримання працівником обмежень, відсутність порушень, виконання вимог до службової поведінки.

Ділова оцінка персоналу починається з чітко опрацьованої організаційної підготовки, а потім вона проводиться у кілька етапів:

- Збір та узагальнення попередньої інформації на працівника.
- Підготовка керівника установи до бесіди та її проведення.
- Формування керівником експертного висновку за результатами ділової оцінки та його подання до експертної комісії.
- Прийняття рішень експертною комісією щодо пропозицій, які є у експертних висновках.

Оцінка результатів праці – одна з функцій управління персоналом у КНП ММР «МДЛ №2». Її спрямовано на визначення рівня ефективності надання медичних послуг населенню. Вона є складовою ділової оцінки персоналу поряд з оцінкою його професійної поведінки та особистісних якостей і полягає у визначенні відповідності результатів праці медичних працівників поставленим цілям та запланованим показникам.

Поряд із кількісними показниками - прямими, у лікарні використовуються непрямі фактори, що впливають на досягнення результатів.

До них відносяться: оперативність роботи, напруженість, інтенсивність, складність, якість праці та ін. Вони характеризують діяльність фахівців за критеріями, що відповідають ідеальним уявленням про те, як слід виконувати посадові обов'язки та функції медичних працівників, що становлять основу даної посади, та про те, які якості мають бути виявлені.

Оцінка персоналу у КНП ММР «МДЛ №2» має здійснюватися для визначення відповідності працівника вакантному або займаному робочому місцю (посаді) та виконується за допомогою атестації кадрів.

У ході дослідження було виявлено, що в установі більше половини лікарів, його середній медичний персонал поєднують свої посадові обов'язки. До того ж рівень та якість здобутої ними додаткової освіти не повною мірою відповідає кваліфікаційним вимогам, відстає від темпів розвитку охорони здоров'я, запровадження нових порядків організації надання видів медичної допомоги населенню.

Тому вид, форму та тривалість здобуття додаткової професійної освіти має встановити кадрова служба залежно від групи та категорії посади працівника.

Організація професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу КНП ММР «МДЛ №2» повинна включати:

- визначення потреби у навчанні;
- узгодження конкретних термінів навчання та форми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації;
- визначення форм та засобів оплати навчання, перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу установи;
- формування заявки на навчання;
- узгодження програм навчання;
- формування та надання списків груп для навчання;
- здійснення контролю навчання, аналізу інформації про ефективність навчання;
- внесення відомостей про закінчення професійної перепідготовки та курсів підвищення кваліфікації у особисту справу;
- підготовку аналітичних записок за підсумками навчання працівників медичного закладу протягом року.

Підвищення кваліфікації включає такі види навчання:

- короткострокове (не менше 72 годин) тематичне навчання з питань конкретного виду діяльності, яке проводиться за місцем основної роботи спеціалістів та закінчується складанням відповідного іспиту, заліку або захистом реферату;

- тематичні та проблемні семінари (від 72 до 100 годин);
- тривале (понад 100 годин) навчання спеціалістів в освітньому закладі підвищення кваліфікації для поглибленого вивчення актуальних проблем науки, техніки, технології та інших проблем із профілю професійної діяльності [48, с. 164].

У КНП ММР «МДЛ №2» має бути розроблена програма цільової підготовки медичних працівників за освітніми програмами вищої професійної освіти у рамках підписаного договору з Чорноморським національним університетом ім. Петра Могили.

Для медичних сестер КНП ММР «МДЛ №2» актуальним є проходження навчання за такими програмами: сестринська справа у хірургії, сестринська справа у педіатрії, сестринський догляд новонароджених.

Медичний працівник повинен удосконалювати свої професійні знання та навички шляхом навчання за додатковими професійними програмами в освітніх та наукових організаціях. У цьому трудове законодавство гарантує такому працівнику збереження середнього заробітку на весь період навчання. Якщо зазначеного працівника спрямовано на підвищення кваліфікації в іншу місцевість, то йому оплачують витрати на відрядження в порядку і розмірах, які передбачені для осіб, що направляються у службові відрядження.

Підвищення кваліфікації працівників має обов'язково здійснюється не рідше одного разу на п'ять років протягом усієї трудової діяльності.

Кадрова служба КНП ММР «МДЛ №2» не пізніше ніж 1 листопада попереднього року представляє план професійної підготовки та перепідготовки працівників установи на середньострокову перспективу керівнику установи на погодження та затвердження.

Річний план професійної перепідготовки працівників має враховуватись при складанні бюджету на черговий фінансовий рік. Середньостроковий план професійної підготовки та перепідготовки працівників враховується під час складання середньострокового фінансового плану.

Річний план професійної підготовки та перепідготовки працівників містить такі відомості:

– чисельність працівників, що підлягають навчанню (окремо за програмами підвищення кваліфікації та за програмами підготовки та перепідготовки) та рівень їх освіти;

– списки працівників, що підлягають навчанню, із зазначенням прізвища, імені, по батькові, посади (із зазначенням відділення), стажу роботи.

Проте виконання своїх обов'язків медичними працівниками має бути у КНП ММР «МДЛ №2» не повинністю джерелом коштів для існування, а й приносити моральне задоволення. Важливим компонентом, який забезпечує результативність діяльності медичних працівників, є система забезпечення соціальної підтримки медичних працівників.

3.3. Удосконалення системи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників

Специфіка сфери охорони здоров'я полягає в тому, що медичним працівникам необхідні заходи соціальної підтримки, які пов'язані з підвищеним рівнем відповідальності, умовами праці.

Було визначено види соціальної підтримки медичних працівників КНП ММР «МДЛ №2», які представлено на рис. 3.5.

1. Поліпшення матеріального становища медичних працівників. Актуальність проблеми соціального захисту медичних працівників визначається низьким рівнем заробітної плати.

Середня заробітна плата медичних фахівців достається надто важкою працею за рахунок сумісництва та заміщення, що сприяє формуванню синдромів хронічної втоми та емоційного вигорання. Крім гарантованої виплати значну частину заробітку, який може отримати працівник, становлять виплати стимулюючого характеру, заснованих на розрахунку складності праці, значущості та відповідальності робіт.

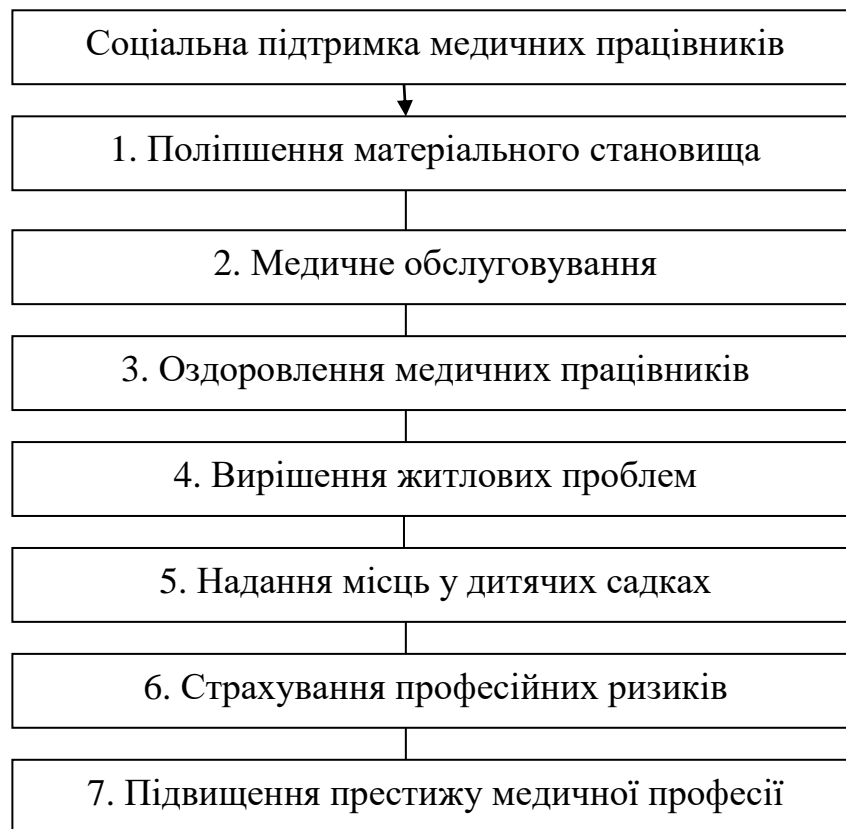


Рис. 3.5 Види соціальної підтримки медичних працівників КНП ММР
«МДЛ №2»

Пропонується працівникам, надавати такі види стимулюючих виплат: виплати за важливість виконуваної роботи, ступінь самостійності та відповідальності при виконанні поставлених завдань, за інтенсивність та високі результати праці, за якість виконуваних робіт.

Персональні виплати:

- виплати за кваліфікаційну категорію;
- виплати за досвід роботи;
- виплати за складність, напруженість та особливий режим роботи;
- виплати за підсумками роботи;
- регіональні виплати.

2. Медичне обслуговування.

Затвердження системи оплати праці, дозволить трохи знизити соціальну напруженість та зменшити внутрішню плинність кадрів. Дуже

ефективним є надання позачергової медичної допомоги та обстеження у всіх державних та комунальних медичних організаціях, у тому числі після виходу на пенсію. У зв'язку з чим керівники медичних організацій можуть передбачити цей захід у рамках колективного договору.

3. Оздоровлення медичних працівників.

Високий професійний ризик для здоров'я медичних працівників низки спеціальностей пов'язаний з несприятливими умовами праці, режимом роботи, небезпекою зараження інфекційними захворюваннями, що обумовлює необхідність та актуальність розробки комплексу заходів щодо зменшення ризиків медичних працівників.

Заходи можуть бути реалізовані шляхом розробки та затвердження на місцевому рівні програм з визначення та профілактики професійних захворювань. Лікувально-профілактичні заходи мають бути включені до системи диспансерного спостереження медичних працівників, аж до санаторно-курортного лікування.

У КНП ММР «МДЛ №2» за роботу зі шкідливими умовами праці, передбачено видачу молока з метою нейтралізації шкідливих виробничих факторів, що надають несприятливий вплив на організм працюючого, профілактики та попередження професійних захворювань. Перелік працівників, які одержують молоко, складають за підсумками проведеної атестації робочих місць, якщо умови праці визнані шкідливими чи небезпечними.

Пропонується провести повторну атестацію для визначення шкідливості та безпеки умов праці тих працівників, які вважають, що вони дійсно цього варті.

4. Вирішення житлових проблем.

На регіональному рівні має бути розроблена комплексна програма з вирішення житлових питань медичних працівників, у якій необхідно передбачити різні напрямки:

- повна або часткова компенсація орендної плати;

- оплата житлово-комунальних послуг;
- розвиток іпотеки з державною компенсацією залежно від тривалості роботи спеціаліста у регіоні;
- пільгова іпотека для лікарів, відповідно до якої доцільно запланувати часткове чи повне погашення відсотків на купівлю квартир медичними працівниками залежно від стажу роботи.

Наприклад, медичний працівник, який відпрацював 5 років у медичній організації, може розраховувати на погашення 30%, 10 років – 70% і, відповідно, 15 років – 100%.

У КНП ММР «МДЛ №2» є три квартири, які виділені адміністрацією міста у службове користування, які надаються для проживання лікарям при працевлаштуванні до закладу. Квартири можуть перейти у власність лікаря при виході на пенсію.

5. Позачергове надання місць у дитячих садках для дітей лікарського та середнього медичного персоналу.

Цей захід дозволить залучити на роботу молодих фахівців, які змушені продовжувати відпустку з догляду за дитиною у зв'язку з неможливістю влаштувати її до дитячих дошкільних організацій. З огляду на ситуацію, що склалася у кадровому забезпеченні системи охорони здоров'я, доцільно на регіональному рівні передбачити пільги для медичних працівників. Регулювання цієї пропозиції вимагає внесення змін до низки нормативних правових актів регіонального рівня.

6. Страхування професійних ризиків

Страхування професійної відповідальності медиків - це форма громадянської відповідальності. У цій галузі об'єктом страхування є відповідальність медичних працівників перед пацієнтами, здоров'ю яких може бути заподіяна шкода, внаслідок помилкових діагнозів або дій при наданні медичних послуг. Якщо збитки було завдано, то відповідно до чинного законодавства, мають бути відшкодовані потерпілому. Основним страховим ризиком є заподіяння шкоди життю, здоров'ю пацієнта внаслідок

ненавмисної помилки, та низка інших, а саме:

- помилки щодо діагнозу захворювання;
- неправильно проведений курс лікування;
- помилки при виписці рецептів застосування лікарських речовин;
- передчасне витягування зі стаціонару або закриття лікарняних листів осіб;
- помилки при інструментальних методах досліджень та лікування.

Навіть найдосвідченіший і кваліфікований лікар може припуститися помилки, ціна якої в медицині – здоров'я або навіть життя пацієнта, репутація конкретного лікаря чи установи загалом. Страхування професійної відповідальності медичних працівників – визнаний у всьому світі інструмент нівелювання наслідків ненавмисних помилок.

7. Підвищення престижу медичної професії.

Вирішення побутових питань не залучить достатньо молодих кваліфікованих фахівців для роботи КНП ММР «МДЛ №2». Щоб зацікавити молодь, необхідно підвищити престиж цієї професії. Для підвищення престижу професії медичного пропонується реалізація Програми, яка буде спрямована на підвищення престижу та соціальної значущості медичних професій.

У рамках програмних заходів можливе створення соціальної реклами - відеороликів, присвячених різним напрямкам лікувальної діяльності закладу, інформування населення про роботу лікарів та середнього медичного персоналу, що не тільки підвищить правову грамотність пацієнтів, а й покаже, що медична спільнота йде на діалог із населенням, що медики зацікавлені у ефективності своєї роботи. Певний досвід цієї роботи у КНП ММР «МДЛ №2» є.

Іншим напрямом підвищення престижу професії медика може стати реалізація проекту «Дякую за працю».

В рамках проекту мешканцям міста може бути запропоновано обрати найкращих спеціалістів первинної ланки, до яких вони звертаються разом з

дітьми насамперед за медичною допомогою. Підсумки проекту будуть підбиватися за певними номінаціями. Проект «Дякую за працю» планується реалізувати протягом двох місяців. У цей період жителям міста буде запропоновано залишити відгук щодо кращого на їхній погляд лікаря. Усього за результатами підбиття підсумків проекту подяку за свою працю отримають чотири особи, які набрали найбільшу кількість позитивних відгуків пацієнтів.

Фахівці, які стали лідерами народних симпатій, а також найкращими серед колективу за результатами періоду, будуть відзначені керівництвом КНП ММР «МДЛ №2». Крім того, буде розглянуто необхідність у соціальній підтримці переможців проекту та результати представлені на розгляд до адміністрації міста.

Таким чином, методи забезпечення соціальною підтримкою медичних працівників медичного закладу КНП ММР «МДЛ №2» представлено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Методи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників КНП ММР «МДЛ №2»

Види соціальної підтримки	Методи забезпечення соціальної
1. Поліпшення матеріального становища	Виплачувати стимулюючі виплати за важливість виконуваної роботи, ступінь самостійності та відповідальності при виконанні поставлених завдань, за інтенсивність та високі результати роботи, за якість виконуваних робіт
2. Медичне обслуговування.	Погодити з закладами охорони здоров'я міста систему знижок на платні послуги у розмірі 15% для медичних працівників закладу
3. Оздоровлення медичних працівників	Медичні працівники мають бути включені до системи диспансерного спостереження. Видавати молока з метою нейтралізації шкідливих виробничих факторів.

4. Вирішення житлових проблем	Повна або часткова компенсація орендної плати. Оплата житлово-комунальних послуг. Надання службового житла. Пільгова іпотека для лікарів, відповідно до якої доцільно запланувати часткове чи повне погашення відсотків на купівлю квартир медичними працівниками залежно від стажу роботи.
5. Позачергове надання місць у дитячих садках для дітей	На регіональному рівні передбачити пільги для медичних працівників
6. Страхування професійних ризиків	Страхування професійної відповідальності медиків
7. Підвищення престижу медичної професії	Можливе створення соціальної реклами - відеороликів, присвячених різним напрямам лікувальної діяльності установи. Реалізація проекту «Дякую за працю».

Оцінка ефективності діяльності медичного закладу є невід'ємною частиною комплексної системи планування. Оцінки різних аспектів ефективності повинні бути покладені в основу реалізації управлінських рішень, спрямованих у тому числі на успішну організацію праці персоналу організації.

Основною метою вдосконалення процесу підготовки та перепідготовки персоналу, а також заходів щодо вдосконалення системи забезпечення соціальної підтримки медичних працівників КНП ММР «МДЛ №2» є забезпечення трудового вкладу окремих фахівців у загальні результати діяльності.

Слід вказати, що ефективний процес удосконалення підготовки та перепідготовки персоналу, забезпечення соціальної підтримки медичних працівників закладу сфери охорони здоров'я КНП ММР «МДЛ №2» позитивно впливають на результати діяльності установи, що наочно показано на рис. 3.6.



Рис. 3.6. Вплив удосконалення процесу підготовки та перепідготовки персоналу та забезпечення соціальної підтримки медичних працівників на результати роботи установи

Соціальна ефективність від запропонованих заходів соціальної підтримки медичних працівників виражатиметься у:

- підвищенні зацікавленості працівника у результатах своєї праці;
- покращенні результатів роботи в установі;
- забезпеченні належного рівня життя працівників;
- створенні сприятливого психологічного клімату у колективі;
- зниженні рівня збитків, завданих здоров'ю працівників;
- підвищенні престижу медичної професії.

Можна зробити висновок, що вдосконалення процесу підготовки та

перепідготовки персоналу, забезпечення соціальної підтримки є необхідною умовою підвищення ефективності професійної діяльності працівників КНП ММР «МДЛ №2».

Висновки до розділу 3.

У третьому розділі обґрунтовано напрями удосконалення системи управління дитячою лікарнею в умовах фінансової децентралізації. Отримано наступні висновки та надано пропозиції:

1. Система внутрішнього фінансового контролю КНП ММР «МДЛ №2» сьогодні повинна представляти собою постійно функціонуючу, багатопланову систему спостереження, аналізу, оцінки та своєчасного проведення контрольних заходів, здійснюваних в рамках раціонального поєднання повноважень підрозділів внутрішнього і зовнішнього фінансового контролю, виступати в якості інструменту управління організацією в цілому. Розвиток системи внутрішнього фінансового контролю необхідно розглядати у взаємозв'язку з використанням інструментів планування, бюджетування на основі моніторингу виконання, поряд із залученням чисто фінансових інструментів лізингу, факторингу, аутсорсингу, які виступають важливими інструментами вирішення фінансових та виробничих завдань, що стоять перед закладом. Це сприяє підвищенню ефективності розробки і реалізації фінансової стратегії та планів поточної діяльності КНП ММР «МДЛ №2», обумовлює цілеспрямованість основних тенденцій, виконання державних завдань і в кінцевому підсумку підвищує якість надаваних медичних послуг.

2. У ході дослідження було виявлено, що в установі більше половини лікарів, середнього медичного персоналу поєднують свої посадові обов'язки. До того ж рівень та якість здобутої ними додаткової освіти не повною мірою відповідає кваліфікаційним вимогам, відстає від темпів розвитку охорони здоров'я, запровадження нових порядків організації надання видів медичної допомоги населенню. Тому вид, форму та тривалість здобуття додаткової професійної освіти має встановити кадрова служба залежно від групи та

категорії посади працівника. Забезпечення розвитку системи цільового прийому до освітніх установ вищої медичної освіти є одним із пріоритетних напрямів підготовки кадрів для галузі охорони здоров'я.

3. Медичним працівникам необхідні заходи соціальної підтримки, пов'язані з: поліпшенням матеріального становища на підставі збільшення стимулюючих виплат за важливість роботи, що виконується, за ступінь самостійності та відповідальності при виконанні поставлених завдань, за інтенсивність та високі результати роботи; медичним обслуговуванням на підставі колективного договору, що передбачає систему знижок для медичних працівників на платні послуги; вирішенням житлових проблем шляхом повної або часткової компенсації орендної плати, оплати житлово-комунальних послуг, надання службового житла.

ВИСНОВКИ

В роботі узагальнено теоретичні основи та обґрунтовано рекомендації щодо удосконалення системи управління дитячою лікарнею в умовах фінансової децентралізації. Отримано наступні висновки та надано рекомендації:

1. Специфіка управління медичними закладами визначається тим, що медична діяльність – це особлива сфера діяльності, яка відрізняється від інших видів діяльності. Одним із досить важливіших управлінських завдань є досягнення визначених цілей: підвищення доступності медичної допомоги та її якості шляхом ефективного використання досить обмежених ресурсів. В Україні створено необхідну законодавчо-правову основу для управління медичним закладом, зокрема дитячим.

2. Для кожного закладу охорони здоров'я кадровий потенціал залишається єдиним невичерпним ресурсом, тобто таким, який можна розвивати нескінченно. Метою кадрової політики є підготовка та перепідготовка фахівців, які мають сучасні знання та здатні забезпечити економічну ефективність застосування сучасних медичних технологій та нових методів профілактики, діагностики та лікування, досягнення оптимального співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу, а також усунення диспропорцій у кадровому забезпеченні всіх рівнів медичного закладу.

3. Погіршення соціально-економічної ситуації в регіоні через тривалі воєнні дії, часткове закриття економіки внаслідок обмежень, викликаних Ковід19, обумовили певні демографічні втрати. На обліку в медичних закладах регіону перебувало на кінець 2020 року 195389 дітей у віці від 0-17 років, серед них 97966 хлопчиків. Базовим медичним дитячим закладом в м. Миколаєві є КНП ММР «Міська дитяча лікарня №2». До складу організації входить ряд відділень: відділення №1 (інфекційно-боксоване) для дітей раннього віку; відділення №2 (інфекційно-боксоване); відділення

№3(соматичне); відділення №4 (соматичне); відділення №5 (інфекційно-боксоване); відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії; приймальне відділення-відділення невідкладної допомоги.

4. Основною метою діяльності КНП ММР «МДЛ №2» є забезпечення медичного обслуговування населення (дітей) шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. В ході дослідження роботи організації зроблено висновок про те, що в медичному закладі діє функціональна організаційна структура. У функціональних структурах створюються функціональні підрозділи, що наділені повноваженнями і відповідальністю за результати своєї діяльності.

5. Доходи КНП ММР «МДЛ №2» у 3 кварталі скоротилися з 23926,3 до 16325,8 тис. грн., витрати також. Однак, позитивним моментом є формування прибутку у 2 та 3 кварталах в розмірі 7385,1 та 2247,6 тис. грн., відповідно мала місце рентабельність послуг (чистий прибуток від реалізації послуг до їх собівартості). Середньорічна вартість основних засобів КНП ММР «МДЛ №2» скорочується, відбуваються процеси їх зносу. Вона скоротилася на 9,4%. Проведені розрахунки основних коефіцієнтів фінансового стану свідчать, що ситуація поліпшується за стійкістю, ліквідністю, рентабельністю КНП ММР «МДЛ №2»

6. Медичні працівники – це група професій, пов'язаних із лікуванням, діагностикою та профілактикою захворювань, тобто працівники, які займаються фізичним, психологічним та соціальним здоров'ям людини (дитини). Колектив КНП ММР «МДЛ №2» можна охарактеризувати як досить досвідчений, який має високий рівень освіти. Простежується тенденція до омолодження персоналу. Колектив організації «освіжається», відбувається приплив нових людей, отже, нових ідей

7. Результати аналізу кадрової ситуації у КНП ММР «МДЛ №2» свідчать, що спостерігається дефіцит лікарських кадрів; спостерігається високий відсоток сумісництва лікарських та середніх медичних посад; має місце низький рівень середньої заробітної плати; відзначається поганий

рівень підготовки та перепідготовки медичних кадрів; відсутня програма соціальної підтримки лікарів та середніх медичних працівників; низька оснащеність комп'ютерною технікою, відсутнє програмне забезпечення для автоматизованого ведення кадрового обліку; відсутні мотиваційні стимули до роботи у системі охорони здоров'я; знижений престиж медичної професії

8. Система внутрішнього фінансового контролю КНП ММР «МДЛ №2». сьогодні повинна представляти собою постійно функціонуючу, багатопланову систему спостереження, аналізу, оцінки та своєчасного проведення контрольних заходів, здійснюваних в рамках раціонального поєднання повноважень підрозділів внутрішнього і зовнішнього фінансового контролю, виступати в якості інструменту управління організацією в цілому. Розвиток системи внутрішнього фінансового контролю необхідно розглядати у взаємозв'язку з використанням інструментів планування, бюджетування на основі моніторингу виконання, поряд із залученням чисто фінансових інструментів лізингу, факторингу, аутсорсингу, які виступають важливими інструментами вирішення фінансових та виробничих завдань, що стоять перед закладом. Це сприяє підвищенню ефективності розробки і реалізації фінансової стратегії та планів поточної діяльності КНП ММР «МДЛ №2»,., обумовлює цілеспрямованість основних тенденцій, виконання державних завдань і в кінцевому підсумку підвищує якість надаваних медичних послуг.

9. У ході дослідження було виявлено, що в установі більше половини лікарів, середнього медичного персоналу поєднують свої посадові обов'язки. До того ж рівень та якість здобутої ними додаткової освіти не повною мірою відповідає кваліфікаційним вимогам, відстає від темпів розвитку охорони здоров'я, запровадження нових порядків організації надання видів медичної допомоги населенню. Тому вид, форму та тривалість здобуття додаткової професійної освіти має встановити кадрова служба залежно від групи та категорії посади працівника. Забезпечення розвитку системи цільового прийому до освітніх установ вищої медичної освіти є одним із пріоритетних напрямів підготовки кадрів для галузі охорони здоров'я.

10. Медичним працівникам необхідні заходи соціальної підтримки, пов'язані з: поліпшенням матеріального становища на підставі збільшення стимулюючих виплат за важливість роботи, що виконується, за ступінь самостійності та відповідальності при виконанні поставлених завдань, за інтенсивність та високі результати роботи; медичним обслуговуванням на підставі колективного договору, що передбачає систему знижок для медичних працівників на платні послуги; вирішенням житлових проблем шляхом повної або часткової компенсації орендної плати, оплати житлово-комунальних послуг, надання службового житла.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апенько С.Н., Лямин Г.В. Влияние кадрового ядра на вовлеченность и мотивацию персонала медицинского учреждения. Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий. 2016. № 2 (18). С. 10-16.
2. Баєва О. В. Менеджмент організацій: медичний та фармацевтичний менеджмент: навч. посіб. К.: ВД «Персонал». 2009. 336 с.
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
4. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод. посібник.- К.: МАУП, 2007. 328 с.
5. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). 73-79
6. Брич В.Я., Корман М.М. Психологія управління: навч. посібник. Київ: Кондор, 2013. 384 с.
7. Василенко В.А. Теорія і практика розробки управлінських рішень: навч. посібник. Київ: ЦУЛ, 2013. 420 с.
8. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ, Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
9. Вороненко Ю.В., Пащенко В.М. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. К. : Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2011. 499 с.
10. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. Запорізький медичний журнал. 2013. № 5 (80). С. 104–108.
11. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.

12. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.12.2021).

13. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf (дата звернення: 12.12. 2021).

14. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

15. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навчально-наукове видання / заг. ред. М.М. Білинської. Київ – Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

16. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). 182-186.

17. Дмитрук О.В. Управління медичним персоналом закладів охорони здоров'я. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf (дата звернення: 15.04.2021).

18. Дороніна М. С., Доронін А. В. Культура ділового спілкування і партнерства : навчальний посібник. Харків: Вид. ХНЕУ, 2008. 204 с.

19. Журавель А.В. Стратегія управління персоналом у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства / А.В. Журавель, О.О. Чернушкіна // Становлення та особливості регулювання міжнародних економічних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 14 грудня 2019 р.). – Дніпро: НО «Перспектива», 2019. – 176 с. – С.97-100.

20. Журавель В.И, Запорожан В.Н.. Менеджмент в системе медицинской помощи. Одесса: Одес. держ. мед. ун-т., 2015. 432 с

21. Журавель В.І., Дейкун Н.П. Практика менеджменту в

здоровоохорони і його методичний інструментарій. Чернігів: Деснянська правда. 2016. 120с.

22. Загорський В. С., Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 310 с.

23. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/ (дата звернення: 15.12.2021).

24. Кармишев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Університетські наукові записки (Часопис Хмельницького університету управління та права). 2006. № 1 (17). С. 279-284.

25. Кармишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2006. 401 с.

26. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 1. С. 161-164. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf (дата звернення: 15.12.2021).

27. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020. 310 с.

28. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Тернопільський національний економічний університет. МОН України. м. Тернопіль, 2019. 510 с.

29. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони

здоров'я в Україні: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.

30. Концепція нової системи охорони здоров'я / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [//http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf). – Назва з екрана.

31. Короленко В. В. , Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції монографія. К., 2018. 96 с.

32. Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка. 2018. №3. С.166-173.

33. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. Державне управління та місцеве самоврядування. 2015. Вип. 2. С. 147-159. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2015_2_17 (дата звернення: 15.12.2021).

34. Лазоришинець В. В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення : монографія. Київ.: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. 207 с.

35. Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». К., 2014. 450 с.

36. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 2 (26). С. 84–88.

37. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... докт. юрид. наук:

12.00.07. Київ, 2018. 43 с.

38. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

39. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2015. № 4 (32). С. 23–30.

40. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.pauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.12.2021).

41. Місевич М.А. Моніторинг стимулів до ефективної праці в галузі охорони здоров'я. Моделі мотивації. Агросвіт. 2020. №21. С. 71-77.

42. Олефір А. О. Правовий механізм державних закупівель: стимулювання інноваційності виробництва медичної продукції [Текст] : монографія / А. О. Олефір. - К. : Юстініан, 2014. 448 с.

43. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеєва; загальна редакція – проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 2013. 424 с.

44. Радиш Я.Ф. Основи менеджменту. Київ. 2017. 288 с. 16.Хміль Ф.І. Менеджмент: підручник. К.: Вища школа. 2015. 351 с.

45. Расторгуева Т.И. Научное обоснование современных подходов к управлению человеческими ресурсами в здравоохранении: Автореф. дис. док. мед. наук : 14.00.33 / Национальный НИИ общественного здоровья РАМН. М., 2009. 48 с.

46. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран / ред. Солтман Р. Б., Буссе Р., Моссиалос Э.: Пер. с англ. М: Издательство «Весь Мир», 2002. 272 с.

47. Репринцева Е.В. Направления повышения эффективности

деятельности медицинской организации. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2-2. С. 254-257.

48. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3 (57). 162-168.

49. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: авто- реф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.

50. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.

51. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 4 (27). С. 81–85. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13>. (дата звернення: 15.12.2021).

52. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

53. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с.

54. Сурмач М.Ю., Тищенко Е.М. Проблемы организационной и управленческой культуры в управлении здравоохранением. Журнал ГрГМУ. 2007. № 2. С. 100-103.

55. Терехова Е.Ю. Формирование конкурентоспособности медицинской организации: Автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05. Институт экономики и права Сочинского государственного университета туризма и курортного дела. Сочи, 2004. 28 с.

56. Техтеркова Н.С. Проблемы профессиональной мотивации работников медицинских организаций. Научный журнал. 2016. № 6 (7). С. 138-139.

57. Техтеркова Н.С. Стимулирование работников медицинских организаций. Научный журнал. 2019. № 9 (10). С. 41-42.

58. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол.моногр. За ред.. О.В.Баєвої, І.М.Солоненка. К. МАУП, 2007. 376 с.

59. Шевчук Н.В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.

60. Щекин Г.В. Основы кадрового менеджмента К.: МЗУУП. 2013. 200с.

61. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116-121.

62. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116-120.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська дитяча лікарня №2» (надалі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом.

1.2. Підприємство створене в результаті реорганізації шляхом перетворення міської дитячої лікарні № 2 у комунальне некомерційне підприємство. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків міської дитячої лікарні № 2 та комунальної установи Миколаївської міської ради «Міський інформаційно-аналітичний центр медичної статистики».

1.3. Підприємство створене на базі майна територіальної громади міста Миколаєва.

1.4. Засновником, Власником Підприємства є територіальна громада міста Миколаєва, від імені якої виступає Миколаївська міська рада (надалі – Засновник).

1.5. Підприємство є підзвітним та підконтрольним Засновнику.

1.6. Координацію діяльності Підприємства, в межах наданих Засновником повноважень, здійснює управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради (надалі – Уповноважений орган).

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

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

1.9. Не вважається розподілом доходів Підприємства, в розумінні п. 1.8 Статуту, використання Підприємством власних доходів (прибутків) виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених Статутом.

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

2. НАЙМЕНУВАННЯ ТА МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ

2.1. Повне найменування Підприємства – комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська дитяча лікарня №2»;

2.2. Скорочене найменування Підприємства – КНП ММР «МДЛ №2»;

2.3. Повне найменування Підприємства англійською мовою – Communal non-profit enterprises of Mykolaiv Municipal Council «Municipal Children`s Hospital No.2»;

2.4. Скорочене найменування Підприємства англійською мовою – CNE MMC «MCH No.2»

2.5. Місцезнаходження Підприємства: Україна 54029 м. Миколаїв, вулиця Рюміна, 5;

2.6. Місцезнаходження Підприємства англійською мовою: 5 Riumina Str., Mykolaiv, 54029, Ukraine.

3. МЕТА ТА ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ

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

3.2. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;
- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- організація та проведення навчально-методичної роботи; з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо;

- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства.

3.4. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, Підприємство отримує його в порядку, визначеному законодавством України. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

3.5. Підприємство може надавати платні медичні послуги у порядку і межах, встановлених чинним законодавством України.

3.6. Підприємство має право займатися іншими видами діяльності, не передбаченими в даному Статуті і не забороненими законодавством України.

4. ПРАВОВИЙ СТАТУС

4.1. Підприємство є юридичною особою публічного права. Права та обов'язки юридичної особи Підприємство набуває з дня його державної реєстрації.

4.2. Підприємство користується закріпленим за ним комунальним майном, що є власністю територіальної громади міста Миколаєва на праві оперативного управління.

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

4.4. Засновник та Уповноважений орган не відповідають за зобов'язаннями Підприємства, а Підприємство не відповідає за зобов'язаннями Засновника або Уповноваженого органу, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

Підприємство відповідає за своїми зобов'язаннями лише коштами, що перебувають у його розпорядженні.

4.5. Для здійснення господарської некомерційної діяльності Підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.

4.6. Підприємство має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в установах банків, зокрема в іноземній валюті, Державному казначействі України, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

4.7. Підприємство має право укладати угоди, набувати майнових та особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах.

5. СТАТУТНИЙ КАПІТАЛ, МАЙНО ТА ФІНАНСУВАННЯ

5.1. Майно Підприємства є комунальною власністю і закріплюється за ним Засновником на праві оперативного управління. Майно Підприємства становлять необоротні активи, передані йому Засновником та придбані Підприємством в процесі його господарської діяльності, вартість яких відображається у самостійному балансі.

5.2. Підприємство забезпечує збереження та створює умови для раціонального (цільового) використання закріпленого за ним майна. Розпорядження закріпленим за Підприємством майном здійснюється у відповідності до вимог чинного законодавства України та з урахуванням нормативно-правових актів органів місцевого самоврядування.

5.3. Джерелами формування майна та коштів Підприємства є:

5.3.1. Комунальне майно, закріплене за ним на праві оперативного управління.

5.3.2. Кошти місцевого бюджету.

5.3.3. Власні надходження Підприємства: кошти від здачі в оренду (зі згоди Засновника) майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від надання послуг.

5.3.4. Майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб.

5.3.5. Майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб.

5.3.6. Надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі.

5.3.7. Майно, придбане за кошти міського бюджету, на виконання державних або комунальних програм, затверджених міською радою.

5.3.8. Майнові та немайнові права, передані Підприємству Засновником.

5.3.9. Майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

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

5.5. Підприємство має право надавати в оренду майно, закріплене за ним на праві оперативного управління, юридичним та фізичним особам відповідно до законодавства України та рішень (нормативних актів) органів місцевого самоврядування.

5.6. Підприємство має право брати в оренду майно для здійснення своєї діяльності, передбаченої Статутом Підприємства.

5.7. Підприємство самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності Підприємства, у визначеному законодавством порядку.

5.8. Власні надходження Підприємства використовуються відповідно до законодавства України.

5.9. Статутний капітал Підприємства становить: 28 097 555,00 гривень (двадцять вісім мільйонів дев'яносто сім тисяч п'ятсот п'ятдесят п'ять гривень).

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ

6.1. Підприємство має право:

6.1.1. Звертатися у порядку, встановленому законодавством, до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених на Підприємство завдань.

6.1.2. Самостійно планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення.

6.1.3. Укладати господарські угоди з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства.

6.1.4. Здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства.

6.1.5. Самостійно визначати напрямки використання грошових коштів у порядку, визначеному законодавством України, враховуючи норми Статуту.

6.1.6. Здійснювати будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством порядку.

6.1.7. Залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у визначеному законодавством порядку.

6.1.8. Співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я, науковими установами та фізичними особами – підприємцями.

6.1.9. Надавати консультативну допомогу з питань, що належать до його компетенції, спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом.

6.1.10. Створювати структурні підрозділи Підприємства відповідно до законодавства України.

6.1.11. Здійснювати інші права, що не суперечать законодавству.

6.2. Підприємство зобов'язане:

6.2.1. Створювати належні умови для високопродуктивної праці, забезпечувати додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.

6.2.2. Здійснювати бухгалтерський облік, вести фінансову та статистичну звітність відповідно до законодавства.

6.2.3. Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмета діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я в місті.

6.2.4. Забезпечувати своєчасну сплату податкових та інших обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України.

6.2.5. Розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації працівників.

6.2.6. Акумулювати власні надходження та витратити їх з метою забезпечення діяльності Підприємства відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту.

7. УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ

7.1. Засновник здійснює свої права щодо управління Підприємством безпосередньо або через Уповноважений орган.

7.2. Управління Підприємством здійснюється на основі поєднання прав Засновника та Уповноваженого органу щодо використання комунального майна.

7.3. Засновник:

7.3.1. Затверджує Статут Підприємства та зміни до нього.

7.3.2. Погоджує Підприємству договори про спільну діяльність, за якими використовується нерухоме майно, що перебуває в його оперативному управлінні, кредитні договори та договори застави.

7.3.3. Здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є власністю територіальної громади міста Миколаєва та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління. Управління комунального майна Миколаївської міської ради, у межах наданих Засновником повноважень, здійснює контроль за використанням і збереженням переданого в оперативне управління Підприємству майна, має право вилучати у Підприємства надлишкове майно, а також майно, яке не використовується або використовується не за призначенням.

7.3.4. Погоджує створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів Підприємства без статусу юридичних осіб, які діють відповідно до положень про них, затверджених наказом керівника Підприємства.

7.3.5. Приймає рішення про реорганізацію та ліквідацію Підприємства, призначає ліквідаційну комісію, комісію з реорганізації, затверджує ліквідаційний баланс, передавальний акт, розподільчий баланс.

7.3.6. Надає згоду Підприємству на створення дочірніх та спільних підприємств, у тому числі з іноземними інвестиціями.

7.3.7. Здійснює інші повноваження відповідно до чинного законодавства, що належать до виключної компетенції Засновника.

7.4. Уповноважений орган:

7.4.1. Координує роботу щодо підвищення кваліфікації персоналу та впровадження інформаційних технологій в діяльності Підприємства.

7.4.2. Координує діяльність Підприємства щодо санітарно-освітньої роботи серед населення.

7.4.3. Здійснює наглядові та контрольні заходи з виконання Підприємством чинного законодавства України в галузі охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, стандартів медичного обслуговування, підвищення якості надання медичних послуг.

7.4.4. Розглядає проект річного фінансового плану Підприємства.

7.4.5. Здійснює аналіз результатів діяльності, розробку пропозицій та заходів щодо підвищення ефективності діяльності Підприємства.

7.4.6. Погоджує проекти рішень Засновника про внесення змін (доповнень) до Статуту, ліквідацію та реорганізацію (перепрофілювання) Підприємства.

7.4.7. Покладає тимчасово (з дня виникнення вакантної посади до призначення керівника закладу за результатами конкурсу) виконання обов'язків керівника Підприємства на особу з числа працівників Підприємства.

7.4.8. Проводить конкурс на зайняття посади керівника Підприємства у порядку, передбаченому чинним законодавством України. Підставою для проведення конкурсу є наказ управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради. Для проведення конкурсу наказом управління утворюється конкурсна комісія (для проведення окремого конкурсу).

7.4.9. Здійснює інші повноваження, передбачені чинним законодавством України, рішеннями Засновника та іншими нормативними актами органів місцевого самоврядування.

7.5. Керівництво Підприємством здійснює керівник – Директор, який призначається на посаду на конкурсній основі відповідно до вимог чинного законодавства України та рішень органів місцевого самоврядування. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність, умови матеріального забезпечення, звільнення з посади та інші умови найму Директора визначаються укладеним з ним контрактом та чинним законодавством України.

7.6. Директор Підприємства:

7.6.1. Несе персональну відповідальність за виконання покладених на Підприємство завдань і здійснення ним своїх функцій.

7.6.2. Діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності і делегує право підпису документів іншим посадовим особам Підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки.

7.6.3. Самостійно вирішує питання діяльності Підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника.

7.6.4. Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню медичної допомоги, згідно з вимогами нормативно-правових актів.

7.6.5. Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку Підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності Підприємства, якості послуг, що надаються Підприємством, використання наданого на праві оперативного управління Підприємству майна комунальної власності територіальної громади і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених Підприємством договорів.

7.6.6. Користується правом розпорядження коштами Підприємства відповідно до законодавства та цього Статуту. Забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за Підприємством на праві оперативного управління майна.

7.6.7. У межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Підприємства.

7.6.8. Забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації.

7.6.9. У строки і в порядку, встановленому законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про Підприємство, внесення яких до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань (далі – Єдиний державний реєстр).

7.6.10. Подає в установленому порядку управлінню охорони здоров'я Миколаївської міської ради, управлінню комунального майна Миколаївської міської ради, департаменту фінансів Миколаївської міської ради квартальну, річну, фінансову та іншу звітність Підприємства, зокрема надає бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду.

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

7.6.12. Призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів за погодженням з Уповноваженим органом.

7.6.13. Забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України.

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

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

7.6.16. Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини Директора Підприємства в порядку, визначеному законодавством.

7.6.17. Затверджує положення про структурні підрозділи Підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема:

- положення про преміювання працівників за підсумками роботи Підприємства;

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

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

7.6.18. За погодженням із Засновником та відповідно до вимог законодавства має право укладати договори оренди майна.

7.6.19. Вирішує інші питання, віднесені до компетенції Директора Підприємства згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між Уповноваженим органом і Директором Підприємства.

7.7. З метою дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності на Підприємстві може бути створена Спостережна рада. До Спостережної ради обираються не більше 15 осіб строком на 2 роки.

Спостережна рада Підприємства складається з:

- представників управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради та департаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради від однієї до чотирьох осіб;

- депутатів міської ради (за згодою) – від однієї до двох осіб;

- представників громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я (за згодою) – від однієї до восьми осіб (по одному представнику від кожної організації).

Порядок утворення, права, обов'язки спостережної ради закладу охорони здоров'я і типові положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України.

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

7.9. У разі відсутності Директора Підприємства або неможливості виконання ним своїх обов'язків з інших причин його обов'язки виконує заступник Директора чи інша особа згідно з функціональними (посадовими) обов'язками.

7.10. Річна фінансова звітність Підприємства може підлягати перевірці незалежним аудитором в порядку, передбаченому рішенням Засновника.

8. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ПІДПРИЄМСТВА

8.1. Структура Підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів затверджуються Директором Підприємства погодженням з Уповноваженим органом.

8.2. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Підприємства затверджує Директор.

8.3. Штатну чисельність Підприємства Директор визначає, враховуючи необхідність створення відповідних умов для забезпечення належної доступності якості медичної допомоги, за погодженням з Уповноваженим органом.

9. ПОВНОВАЖЕННЯ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ

9.1. Працівники Підприємства мають право брати участь в управлінні Підприємством через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом.

представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи Підприємства, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування. Представники первинної профспілкової організації представляють інтереси працівників в органах управління Підприємства відповідно до законодавства. Підприємство зобов'язане створювати умови, які б забезпечували участь працівників у його управлінні.

9.2. Трудовий колектив Підприємства складається з усіх працівників, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з Підприємством.

9.3. До складу органів, через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні Підприємством, не може обиратися Директор Підприємства. Повноваження цих органів визначаються законодавством.

9.4. Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією Підприємства регулюються колективним договором.

9.5. Право укладання колективного договору надається Директору Підприємства, а від імені трудового колективу – уповноваженому ним органу. Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менш ніж один раз на рік.

9.6. Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників Підприємства та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього Статуту та колективного договору.

9.7. Джерелом коштів на оплату праці працівників Підприємства є кошти, отримані в результаті його господарської некомерційної діяльності. Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати. Умови оплати праці та матеріального забезпечення Директора Підприємства визначаються контрактом.

9.8. Працівники Підприємства здійснюють свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством України.

10. КОНТРОЛЬ ТА ПЕРЕВІРКА ДІЯЛЬНОСТІ

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

10.2. Підприємство несе відповідальність за своєчасне і достовірне подання передбачених форм звітності відповідним органам.

10.3. Контроль за фінансово-господарською діяльністю Підприємства здійснюють відповідні державні органи в межах їх повноважень та встановленого чинним законодавством України порядку.

10.4. Уповноважений орган має право здійснювати контроль фінансово-господарської діяльності Підприємства та контроль за якістю і обсягом надання медичної допомоги. Підприємство подає Уповноваженому органу, за його вимогою, бухгалтерський звіт та іншу документацію, яка стосується фінансово-господарської, кадрової, медичної діяльності.

10.5. Контроль за якістю надання медичної допомоги хворим на Підприємстві здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів в сфері охорони здоров'я та законодавству України.

11. ПРИПИНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ

11.1. Припинення діяльності Підприємства здійснюється шляхом його реорганізації (злиття, приєднання, поділу, перетворення) або ліквідації – за рішенням Засновника, а у випадках, передбачених законодавством України, – за рішенням суду.

11.2. У разі припинення Підприємства (ліквідації, злиття, поділу, приєднання або перетворення) усі активи Підприємства передаються одній або кільком неприбутковим організаціям відповідного виду або зараховуються до доходу бюджету.

11.3. Припинення Підприємства здійснюється комісією з припинення, яка утворюється Засновником або за рішенням суду.

11.4. Порядок і строки проведення припинення, а також строк для пред'явлення вимог кредиторами, що не може бути меншим ніж два місяці з дня опублікування рішення про припинення, визначаються органом, який прийняв відповідне рішення.

11.5. Комісія з припинення розміщує у друкованих засобах масової інформації повідомлення про припинення юридичної особи та про порядок і строк заявлення кредиторами вимог до неї, а наявних (відомих) кредиторів повідомляє особисто в письмовій формі у визначені законодавством строки. Одночасно комісія з припинення вживає усіх необхідних заходів щодо інвентаризації майна та стягнення дебіторської заборгованості Підприємства.

11.6. З моменту призначення комісії з припинення до неї переходять повноваження з управління Підприємством. Комісія з припинення складає ліквідаційний (проміжний ліквідаційний та розподільчий баланс, передавальний акт, які подає на затвердження органу, який призначив комісію з припинення Підприємства.

11.7. Черговість та порядок задоволення вимог кредиторів визначаються відповідно до законодавства.

11.8. Працівникам Підприємства, які звільняються у зв'язку з його реорганізацією чи ліквідацією, гарантується дотримання їх прав та інтересів відповідно до законодавства про працю.

11.9. Підприємство є таким, що припинило свою діяльність, із дати внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію припинення юридичної особи.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО СТАТУТУ ПІДПРИЄМСТВА

12.1. Зміни до цього Статуту вносяться за рішенням Засновника, шляхом викладення Статуту у новій редакції.

12.2. Зміни до цього Статуту підлягають обов'язковій державній реєстрації у порядку, встановленому законодавством України.



Активи КНП ММР «МДЛ №2», тис. грн.

Показник	Рік, 2021			
	1.01	31.03	30.06	30.09
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	4,1	4,1	4,1	4,1
Первісна вартість	44,5	44,5	44,5	44,5
Накопичена амортизація	40,4	40,4	40,4	40,4
Незавершені капітальні інвестиції			59,1	2061,1
Основні засоби:	14407,0	13815,7	13084,1	12495,7
первісна вартість	73294,7	73412,4	73244,9	73316,7
знос	58887,7	59596,7	60160,8	60821,0
Довгострокові біологічні активи				
Довгострокові фінансові інвестиції				
Інші необоротні активи				
Усього за розділом I	14411,1	13819,8	13147,3	14560,9
II. Оборотні активи				
Запаси:	25737,7	30107,1	28865,7	28323,3
у тому числі готова продукція	25737,7	30107,1	28865,7	28323,3
Поточні біологічні активи				
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги				
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом		4,3	6,2	0,2
у тому числі з податку на прибуток				
Інша поточна дебіторська заборгованість	59,8	62,8	72,7	57,1
Поточні фінансові інвестиції				
Гроші та їх еквіваленти	16,7	46,6	1800,7	2393,8
Витрати майбутніх періодів				
Інші оборотні активи	6,0	5,3	4,7	4,2
Усього за розділом II	25820,2	30226,1	30750,0	30778,6
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття				
Баланс	40231,3	44045,9	43897,3	45339,5

Продовж. дод. Б

Пасиви КНП ММР «МДЛ №2», тис. грн.

Показник	Рік, 2021			
	1.01	31.03	30.06	30.09
I. Власний капітал				
Зареєстрований (пайовий) капітал	77639,7	77639,7	77639,7	77639,7
Додатковий капітал				
Резервний капітал			-59462,9	-60100,2
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-58322,2	-58898,2	3369,1	5616,7
Неоплачений капітал				
Усього за розділом I	19317,5	22757,5	21545,9	23156,2
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	4934,3			
III. Поточні зобов'язання				
Короткострокові кредити банків				
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями				
товари, роботи, послуги				
розрахунками з бюджетом			14,3	11,1
у тому числі з податку на прибуток				
розрахунками зі страхування				
розрахунками з оплати праці				
Доходи майбутніх періодів	615,0	617,0	529,7	524,5
Інші поточні зобов'язання	15364,5	20671,4	21807,4	21647,7
Усього за розділом III	15979,5	21288,4	22351,4	22183,3
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття				
Баланс	40231,3	44045,9	43897,3	45339,5

Продовж. дод. Б

Фінансові результати КНП ММР «МДЛ №2», тис. грн.

Показник	Рік, 2021		
	1 квартал	1 півріччя	9 місяців
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)			
Інші операційні доходи	12,6	10903,6	24441,0
Інші доходи	23913,7	31394,9	34183,3
Разом доходи	23926,3	42298,5	58624,3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)			
Інші операційні витрати	2582,8	4537,3	5444,4
Інші витрати	25359,5	34392,1	47563,2
Разом витрати	27942,3	38929,4	53007,6
Фінансовий результат до оподаткування	-4016,0	3369,1	5616,7
Податок на прибуток			
Чистий прибуток (збиток)	-4016,0	3369,1	5616,7