



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Чорноморський національний університет  
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Кулікова Марина Володимирівна

УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ  
ПІДПРИЄМСТВА НА ПРИКЛАДІ КНП «МИКОЛАЇВСЬКОГО  
ОБЛАСНОГО БУДИНКА ДИТИНИ» МОР

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

Науковий керівник:  
канд. екон. наук, доц.  
Васильєв А.А.

Рецензент:  
канд. екон. наук, доц.  
Іщенко Н.М.

Миколаїв 2021р.

## ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	3
1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Сутність та інструменти управління результативністю закладу охорони здоров'я.....	7
1.2. Економіко-правові засади управління результативністю закладу охорони здоров'я КНП «МОБД» МОР в умовах медичної реформи .....	17
1.3. Специфіка управління результативністю реабілітаційних комунальних некомерційних підприємств (КНП).....	28
2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «МОБД» МОР В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ.....	35
2.1. Загальний аналіз результативності діяльності підприємства КНП «МОБД» МОР.....	35
2.2. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я.....	42
2.3. Аналіз фінансового стану КНП «МОБД» МОР.....	48
3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП "МИКОЛАЇВСЬКОГО ОБЛАСНОГО І БУДИНКА ДИТИНИ" МОР.....	54
3.1. Бізнес-модель розвитку медичного закладу КНП «МОБД» МОР.....	54
3.2. Напрями удосконалення управління результативністю КНП "МОБД" МОР.....	66
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	78

## ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проголошений на початку 1990-х років в Україні курс на соціально орієнтовану ринкову економіку потребує зламу адміністративно-командної системи управління та переходу всіх галузей національного господарства, у тому числі й системи охорони здоров'я, на засади наукового управління, використання, придатних для України, універсальних положень світового менеджменту.

Заклади охорони здоров'я - це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими та трудовими ресурсами, що вимагає ефективного виконання регулюючих функцій управління та маркетингу. Без знання сучасного менеджменту та маркетингу неможливо зробити правильні висновки щодо вдосконалення системи охорони здоров'я. Адже завдяки ефективному управлінню лікарні здатні підтримувати або підвищувати якість медичних послуг навіть в умовах обмеженого фінансування - вельми важливий висновок для всіх країн з урахуванням існуючої економічної ситуації в світі.

Характеризуючи ступінь розробленості проблеми, треба відзначити, що значний внесок у розробку різних аспектів управління результативністю закладів охорони здоров'я зробили такі українські вчені як Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко, В. Андрущенко, О.В. Баєвої, М.М. Білинської, О. Василика, В. Дем'янишина, В.Д. Долота, Л.І. Жаліло, Н.П. Кризини, В.М. Лехана, Я.Ф. Радиша, І.В. Рожкової, В.М. Рудого, І.М. Солоненка, Д. Полозенка, Ю. Пасічника, Я. Радиша, І. Радь, О. Тулай, С. Юрія. Питанням менеджменту та результативності в медицині присвятили свої роботи такі дослідники як Ю. Лісіцина, Р. Салтмана, В. Семенова, Л. Трушкіної, І. Шеймана, В.Г. Воронкова, В.М. Ковальов, С.Ф. Покропивний, Л.І. Шваб, А.В. Шегда та багато інших. Серед іноземних авторів слід виділити П. Друкера, Ф. Тейлора, А. Файоля, Г. Емерсона, М. Вебера.

Проте, узагальнюючи наукові дослідження в сфері управління медичними закладами, можна стверджувати, що на сьогодні не існує єдиного бачення щодо систем управління результативністю закладами охорони здоров'я в сфері реабілітації. Переважна більшість реабілітаційних медичних закладів в Україні працюють у формі комунальних некомерційних підприємств (КНП).

Актуальність оволодіння майбутніми лікарями клінічної лабораторної діагностики науковими основами управління зумовлена тим, що їм доведеться працювати в умовах ринкових відносин, де ринок з його непевністю та конкуренцією вимагає від кожного спеціаліста вміння ухвалювати науково обґрунтовані управлінські рішення, перш за все, в межах своєї професійної діяльності. Формування для системи охорони здоров'я не лише лікаря, а й управлінця якісно нового типу (професійного менеджера) потребує глибокого розуміння витоків управління як такого, його критичної оцінки, знань з історії становлення та розвитку галузевої вітчизняної системи, знайомства з еволюцією світового менеджменту та використання потрібного Україні досвіду.

Окрім того, результати роботи безпосередньо залежать від ефективності управлінських методів. У той же час наявність взаємозв'язку між методами управління лікарнями і результатами клінічного лікування все ще залишається предметом обговорень. Як правило, основні рішення по догляду за пацієнтами приймають лікарі, а не керівники лікарень. Крім того, вважається що ефективність медичних установ залежить насамперед від наявності необхідних фінансових коштів, які автоматично можуть підвищувати якість медичного обслуговування.

Метою дослідження є комплексне дослідження особливостей управління результативністю закладами охорони здоров'я на прикладі КНП «МОБД» Миколаївської обласної ради (МОР), а також у встановленні шляхів вдосконалення системи управління результативністю.

Відповідно до даної мети в роботі були сформульовані такі задачі дослідження:

- визначити теоретичні основи управління результативністю закладів охорони здоров'я;
- дослідити ринок та маркетингові комунікації в сфері діяльності закладів охорони здоров'я;
- охарактеризувати економіко-правові інструменти управління результативністю закладу охорони здоров'я;
- дослідити специфіку управління результативністю реабілітаційних комунальних некомерційних підприємств;
- проаналізувати фінансово-господарську діяльність медичного закладу КНП «МОБД» МОР в контексті управління результативністю;
- обґрунтувати рекомендації щодо удосконалення управління результативністю медичного закладу КНП "МОБД" МОР в умовах фінансової децентралізації.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є процес управління результативністю в закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є економіко-правові засади менеджменту результативності комунальних некомерційних підприємств, у тому числі інструменти управління, а також категорії вдосконалення та підвищення фінансового стану медичного закладу.

Під час дослідження у роботі були використані методи аналізу і синтезу теоретичних і аналітичних даних, системний підхід у вивченні відносних і середніх величин, методи угруповання даних і порівняльного аналізу в аналітичній частині.

В процесі дослідження були вивчені та проаналізовані законодавчі акти, монографічні дослідження, періодична економічна література, узагальнення, фінансова та статистична звітність КНП «МОБД» МОР.

Теоретичне значення роботи полягає у з'ясуванні сутності і особливостей управління результативністю закладів охорони здоров'я.

Практичне значення роботи полягає у дослідженні конкретних заходів управління та практичного застосування методів підвищення результативності КНП «МОБД» МОР для вдосконалення процесу управління закладом.

Структура дослідження: робота складається зі вступу, трьох основних розділів, восьми підрозділів, загальних висновків, списку використаних джерел.

Загальний обсяг роботи складає 80 сторінок. Основний текст дослідження викладено на 74 сторінках. Робота містить 5 таблиць та 9 рисунків.

У Вступі обґрунтовано актуальність дослідження, висвітлено мету і завдання роботи, окреслено об'єкт, предмет та методи дослідження, описано структуру магістерської роботи, подано відомості щодо апробації результатів роботи.

У першому розділі «Теоретичні основи управління результативністю закладу охорони здоров'я комунального некомерційного підприємства «Миколаївського обласного Будинка дитини» Миколаївської обласної ради» здійснено теоретичний огляд літератури та термінології за темою, з'ясовано особливості управління результативністю: інструменти, економіко-правові засади.

У другому розділі «Аналіз фінансово-господарської діяльності медичного закладу КНП «МОБД» МОР в контексті управління результативністю» проведено аналіз фінансового стану підприємства, проаналізовано специфіку ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я.

У третьому розділі «Напрями вдосконалення фінансово-господарської діяльності медичного закладу КНП «МОБД» МОР в умовах фінансової децентралізації» запропоновано шляхи покращення фінансового стану медичного закладу.

У висновках підбито підсумки проведеного аналізу.

# 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Сутність та інструменти управління результативністю закладу охорони здоров'я

Встановлення сутності поняття «управління результативністю закладу охорони здоров'я» є вихідним моментом для формування цілей, обсягів і напрямів подальших досліджень в сфері менеджменту закладів охорони здоров'я. Нам методичний підхід передбачає декомпозицію складного поняття «управління результативністю» та етимологічний аналіз його складових.

Згідно з французьким інженером А. Файолем, поняття «адміністративної (управлінської) доктрини» трактується як причина низької ефективності діяльності будь-якої організації (системи), що полягає у недосконалості управління нею. Він також першим виокремив такі основні функції управління, як передбачення, організація, розпорядництво, погодження та контроль [1].

Г. Емерсоном, який перший вказав на необхідність і доцільність комплексного підходу до організації підприємства (системи), увів поняття «ефективність», яке означало максимально вигідне співвідношення між витратами та отриманими результатами [2].

За німецьким соціологом М. Вебером є теорії «ідеальної бюрократичної організації управління», тобто професіоналізму у сфері управління, заснованому на особливих раціональних рішеннях [3]. Крім того, управлінську діяльність здійснюють за відповідними законами науки управління – ними є виділені теорією найбільш істотні, першорядні за своїм значенням взаємозалежності та зв'язки. До законів науки управління, заснованих на теорії систем, теорії управління та прийняття рішення, належать комплексні підходи (рис.1.1.).

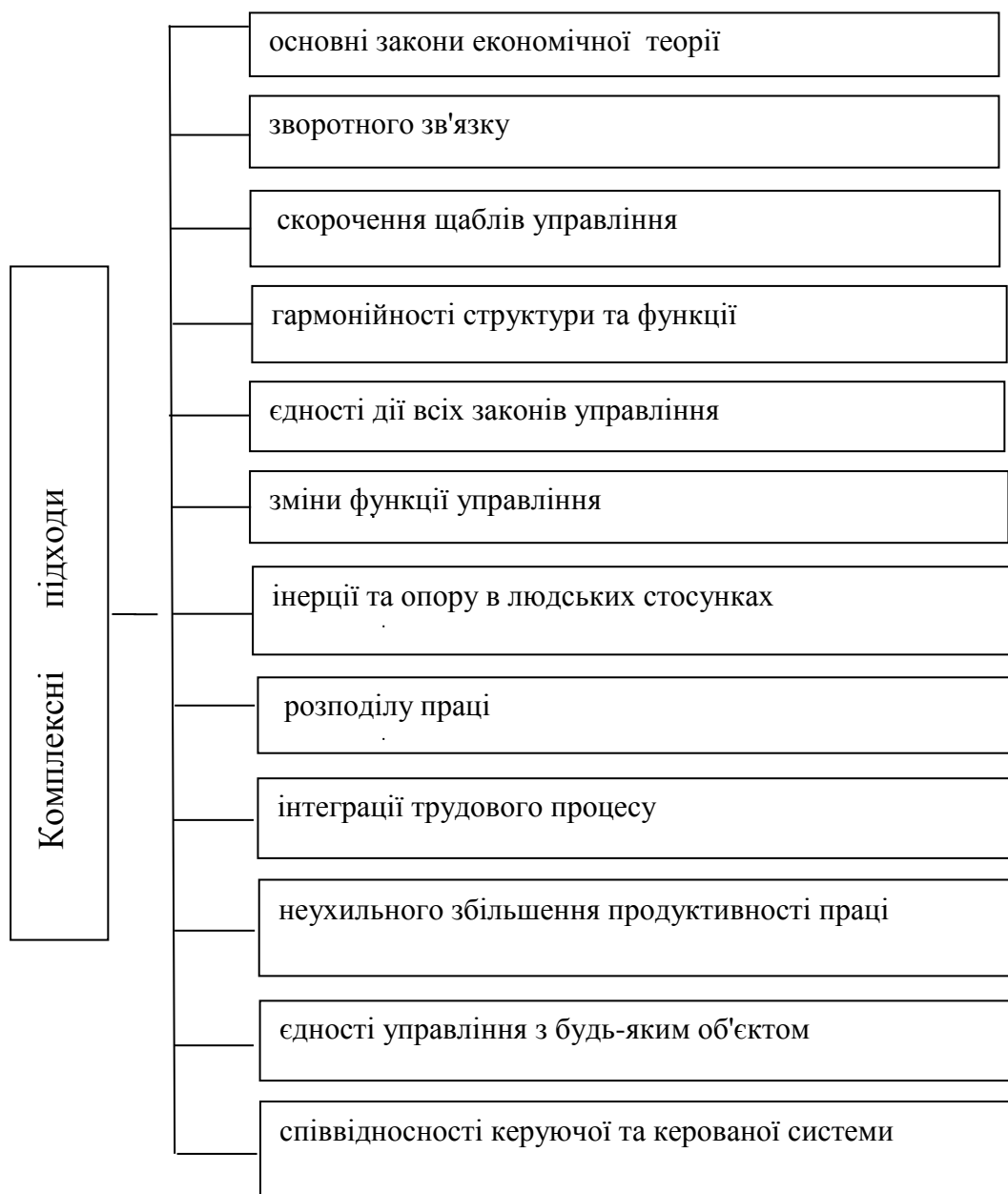


Рис.1.1. Комплексні підходи до законів науки управління.

Управління базується на інтегрованому підході до застосування цих законів. Ефективність управління залежить від ступеня активного використання принципів і методів управління.

Таким чином, концепція управління є діяльністю управлінського, організаційного, правового та адміністративного характеру для організації та здійснення цілеспрямованого впливу адміністративної одиниці на об'єкт



управління, що дозволяє найбільш раціонально та ефективно функціонувати системі для досягнення цілей та завдань [4].

Відповідно досліджень складність управління системою охорони здоров'я обумовлюється тим, що: процес відбувається в рамках складної організаційної моделі; впливає на складні об'єкти, які в свою чергу характеризуються різноманітними явищами; складається з численних функціональних операцій і процедур, що виконуються структурними підрозділами з складними управлінськими взаємовідносинами.

Крім того, процес управління системою охорони здоров'я обумовлений і зовнішніми чинниками (рис.1.2.).

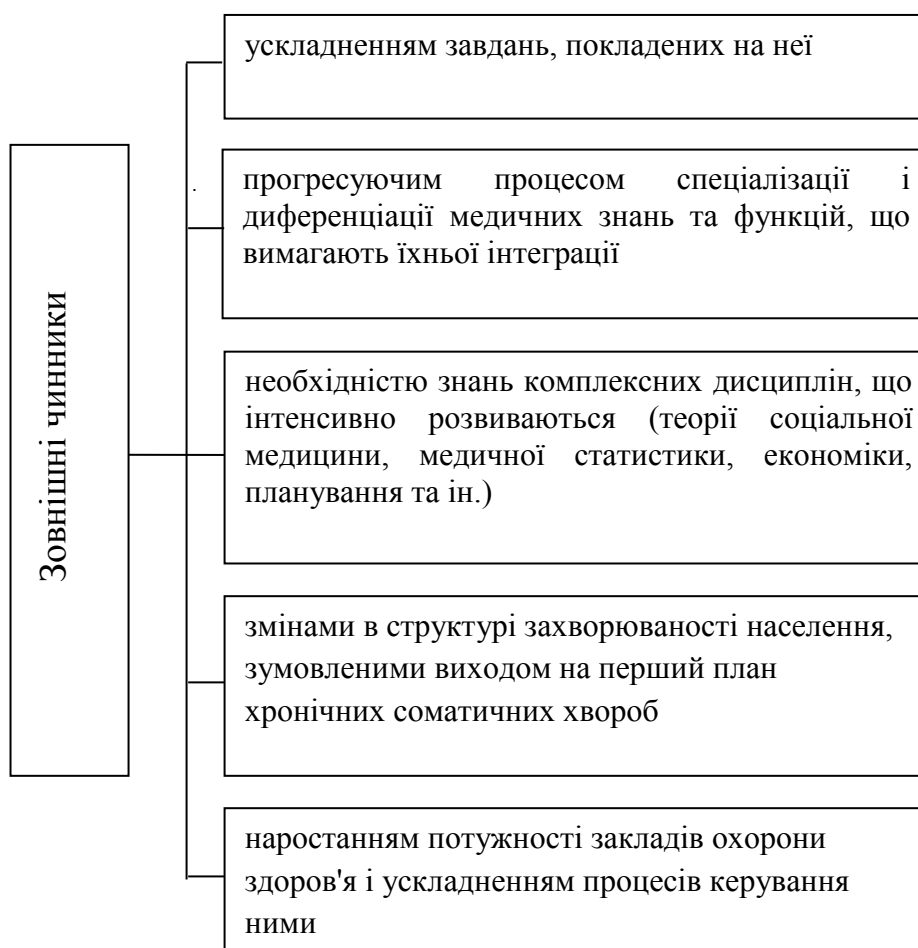


Рис.1.2. Зовнішні чинники.

Також, треба зазначити, що процес управління системою охорони здоров'я обумовлений чинниками, що сприяють ефективному управлінню охороною здоров'я (рис.1.3.).



Рис.1.3. Чинники ефективного управління охорони здоров'я.

Комплексне удосконалення процесів управління в свою чергу залежить від: кваліфікації та компетентності керівника; наявності інформації, як знаряддя праці (її якості, інтенсивності надходження, системності, своєчасності, ймовірності тощо); володіння загальною технологією процесу управління кожною фазою.

В охороні здоров'я управління – це вид діяльності, який залежить від цілого ряду зовнішніх чинників, зокрема, державного устрою, типу власності, зрілості ринку, кожен з яких вимагає наявності відповідної

системи управління, обумовленої новою метою та завданнями для її досягнення [5].

Управління - це самостійний вид професійної діяльності, спрямований на досягнення певних цілей шляхом раціонального використання матеріальних, фінансових та трудових ресурсів, з обов'язковим застосуванням економічних методів управління.

Менеджмент – це управління в ринкових умовах, яке включає:

- орієнтація підприємства (організації, фірми) на попит та запити ринку, запити певних споживачів та організація виробництва видів продукції, що користуються попитом;
- бажання підвищити ефективність виробництва та досягти оптимальних результатів при менших витратах;
- економічна незалежність, яка надає свободу вибору тим, хто відповідає за кінцеві результати діяльності організації та її підрозділів;
- постійне пристосування цілей і специфікацій залежно від стану та вимог ринку;
- ідентифікація кінцевого результату організації визначається в процесі обміну на ринку;
- використання сучасної інформаційної бази та комп'ютерних технологій для багатовимірних обчислень з метою прийняття оптимальних рішень.

Менеджмент – це мистецтво управління інтелектуальними, фінансовими та матеріальними ресурсами організації для досягнення найефективнішої діяльності. Можна також припустити, що управління - це сукупність науково обґрунтованих раціональних методів та організаційних важелів управління системами. Слід підкреслити, що це не проста серія управлінських заходів, а їх взаємопов'язана та взаємозалежна система, яка може досягти найкращих результатів лише у цій формі та за таких умов.

За словами А.Файоля, «управляти – це прогнозувати і планувати, організовувати, командувати, координувати і контролювати». Менеджмент пронизує всю організацію, торкається практично всіх сфер її діяльності [6].

Засновником «школи наукового менеджменту» є американський інженер Ф. Тейлор, який першим висловив думку, що управління підприємством (організацією) має стати системою, заснованою на відповідних наукових принципах.

За Е.Мейо, поняття менеджменту – це перш за все процес управління людьми, створення мотивації для їх ефективної діяльності [7].

За відображення суті і змісту управлінської діяльності на всіх рівнях управління забезпечують функції менеджменту. Процес управління здійснюється шляхом реалізації певних функцій. Визначення переліку цих функцій - одне з найважливіших завдань теорії менеджменту.

Кожна управлінська діяльність (функція) є процесом, тому що складається із серії взаємопов'язаних дій (рис.1.4).

Якою повинна бути мета організації і що мають робити члени організації, щоб досягти її вирішує функція планування. Керівники повинні оцінити сильні і слабкі сторони організації, це як фінанси, маркетинг, виробництво, наукові дослідження і розробки, трудові ресурси; оцінювати можливість і загрозу в навколишньому середовищі, такі як конкуренція, клієнти, закони, політичні фактори, економічні умови, технологія, постачання, соціальні та культурні зміни.

Планування – визначення цілей організації і шляхів їх досягнення. За допомогою планування керівництво намагається встановити основні напрями зусиль і прийняти рішення, які забезпечують єдність цілей для всіх членів організації, тобто планування – це один із засобів для досягнення її загальної мети.

Організація-визначення, як краще згрупувати заходи та ресурси. Організовувати, значить створювати певну структуру. Існує багато елементів,

які необхідно структурувати, щоб організація могла виконувати свої плани і досягати таким чином своєї мети.

Мотивація – керівництво людьми і створення умов для продуктивної роботи. Функції мотивації полягає в тому, щоб члени організації виконували роботу згідно з делегованими їм обов'язками і узгоджуючи з планом. Тобто результатом складної сукупності потреб, які постійно змінюються є мотивацією.

Контроль – спостереження і коригування заходів, що виконуються. Одна з можливих дій правлінського контролю під час переглядати цілі для того, щоб вони стали більш реальними та відповідали ситуації (рис.1.4).

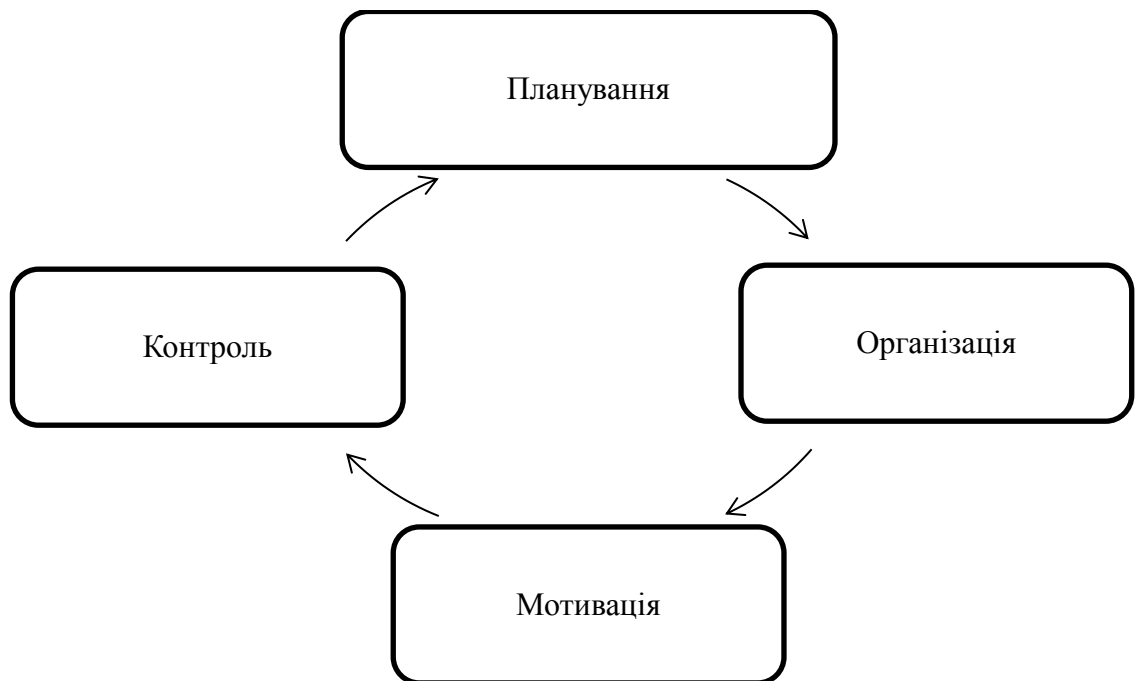


Рис.1.4 Функції менеджменту.

Досвід управління національними медичними службами економічно розвинених країн показує, що це повною мірою стосується і системи охорони здоров'я, управління якою має стати невід'ємною частиною формування національної адміністрації в Україні.

Система охорони здоров'я в Україні є складною галуззю, яка повинна базуватися на принципах ефективної співпраці багатьох центральних органів

влади на рівні міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти та науки, надзвичайних ситуацій та інших міністерств.

Результативність державного управління – це поняття, яке позначає співвідношення результатів і досягнутих суспільних цілей, результатів і використаних державних ресурсів.

Поняття «критерію ефективності» державного управління передбачає характеристику або ряд характеристик, на основі яких приймається ефективність всієї системи управління, а також окремих управлінських рішень.

Показники ефективності роботи медичних закладів служать критерієм соціального та економічного значення цієї галузі для розвитку суспільства. На економічному рівні ефективність охорони здоров'я, як правило, виражається через ступінь її впливу на підтримку та поліпшення здоров'я населення, підвищення продуктивності праці, уникнення витрат на охорону здоров'я, а також витрати на соціальне забезпечення та безпеку та економію коштів у сферах матеріального виробництва та непродуктивна сфера, збільшення національного доходу [8].

Результативність діяльності – це здатність формулювати свої цілі з урахуванням зовнішніх і внутрішніх умов функціонування та досягати поставлених результатів при фіксованих витратах або здатність мінімізувати витрати при досягненні необхідних результатів. Результативність організації зачіпає всі напрямки її діяльності: виробнича, маркетингова, фінансова, соціальна, інноваційна та ін. На економічне зростання і рівень розвитку організації істотно впливає результативність інформаційної галузі управління. У свою чергу результативність інформаційної галузі управління нерозривно пов'язана з її якістю. Якість інформаційної галузі управління – сукупність інваріантних якісних характеристик інформації для цілей управління, які визначаються якістю управлінських рішень, які формують в цілому цінність інформації для цілей управління.

Отже, результативність інформаційної області і системи управління організацією є замкнутий цикл взаємозалежних компонентів: результативність системи управління, ефективність інформаційної галузі управління, якість інформаційної галузі управління, цінність інформації для цілей управління, якісні характеристики інформації для цілей управління, якість управлінських рішень.

Заклади охорони здоров'я - це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими та трудовими ресурсами, що вимагає ефективного виконання регулюючих функцій управління та маркетингу. Без знання сучасного менеджменту та маркетингу неможливо зробити правильні висновки щодо вдосконалення системи охорони здоров'я.

Таким чином, результативність управління закладом охорони здоров'я – це характеристика результату управління медичною організацією, що відображає не тільки можливість забезпечити економічне зростання, а й здатність стимулювати прогресивні структурно якісні зміни. При цьому управління розглядається як циклічний процес оцінки, ухвалення та виконання рішень і контролю.

Інструменти управління – це способи впливу суб'єкта управління на об'єкт для більш повного використання можливостей керованого об'єкта в досягненні поставленої перед системою мети ( рис.1.5).



Рис.1.5.Інструменти управління.

Економічні інструменти управління – це способи впливу на керований об'єкти шляхом використання заробітної плати, матеріальних стимулів і санкцій, цін, прибутків, рентабельності, фінансів і кредитів, тобто через матеріальну винагороду за результати діяльності. В ефективних системах на цю групу припадає 40–50% від усіх застосовуваних інструментів припадає [9].

Наприклад: економічні інструменти в охороні здоров'я розглядається в двох напрямках: по-перше, ефективність використання різних видів ресурсів, по-друге, з точки зору впливу охорони здоров'я на розвиток суспільного виробництва в цілому.

Соціально-психологічні інструменти управління – це способи впливу на керований об'єкт шляхом використання духовних, моральних та естетичних потреб людини як соціальної істоти, її потреби в самореалізації, повазі, безпеці та приналежності до суспільства через досягнення певного соціального статусу. Оптимальним є розподіл, коли ця група складає 30–45% від застосовуваних у системі методів управління. Наприклад: по відношенню до конкретного пацієнта - це повернення його до роботи та активного життя в суспільстві, задоволення від медичної допомоги. На рівні всієї галузі - для збільшення тривалості життя населення, зменшення смертності та інвалідності, це задоволеність населення системою охорони здоров'я в цілому [10].

Адміністративні інструменти управління – це сукупність методів впливу, заснованих на праві суб'єкта управління давати і контролювати виконання наказів та розпоряджень, а також обов'язкових об'єктів управління на їх виконання. Це право делегується керівнику разом із його посадою. Ця група не повинна займати більше 15-20% від загальної кількості використовуваних інструментів.

У напрямку управління вплив суб'єкта управління на об'єкт може відбуватися двома шляхами - прямо чи опосередковано. Прямий шлях - це розробка комплексу прийняття рішень, планування, реалізації та контролю за



їх виконанням (тобто послідовне управління системою на всіх етапах процесу управління). Непрямий маршрут - це низка заходів, що проводяться із працівниками: стимулювання праці (мотивація), підвищення рівня професіоналізму та кваліфікації (знань і вмінь), створення умов (можливостей) та встановлення реальних термінів виконання поставлених перед ними завдань.

## 1.2. Економіко-правові засади управління результативністю закладу охорони здоров'я КНП «МОБД» МОР в умовах медичної реформи

Стан здоров'я населення є головним критерієм доцільності й оцінки ефективності діяльності влади у сфері охорони здоров'я, є інтегрованим показником розвитку суспільства.

Охорона здоров'я населення є важливою сферою суспільного життя, внутрішньою функцією і частиною соціальної політики держави. Турбота держави про здоров'я населення визначається статтею 49 Конституції України: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровче-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [11].

На сьогоднішній день в нашій державі створена потужна законодавча база правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Її складають Конституція України, закони та підзаконні акти, а також міжнародні акти, ратифіковані Верховною Радою України.

Як зазначено в п. 1.1., результативність управління закладом охорони

здоров'я – це характеристика, що відображає не тільки можливість забезпечити економічне зростання, а й здатність стимулювати прогресивні структурно якісні зміни. На сьогодні, в Україні створена нормативна база, що регулює суспільні відносини, пов'язані з результативністю управління, як медичними закладами в цілому, так і реабілітаційними неприбутковими комунальними підприємствами.

Зокрема, управління результативністю медичних закладів в цілому прямо або опосередковано регламентується: 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 місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

У Конституції України є стаття де говориться, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я здійснюється за рахунок державних коштів відповідних соціально-економічних програм, програм охорони здоров'я та профілактики здоров'я.

Держава створює умови для ефективної та доступної медичної допомоги для всіх громадян. Медична допомога пропонується безкоштовно у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Існуючу мережу таких об'єктів зменшити не можна. Держава заохочує розвиток медичних закладів усіх форм власності. Охорона здоров'я пропонується всім громадянам у державних та громадських закладах охорони здоров'я незалежно від їх обсягу та без попередньої, поточної чи подальшої оплати за надання цієї допомоги.

Концепція медичної допомоги, умови запровадження страхування медичної допомоги, включаючи державне страхування, освіту та

використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг за межами медичної допомоги на платній основі в державних та громадських закладах охорони здоров'я, та перелік цих пільг повинен визначатися законодавством.

Господарський кодекс України безпосередньо не містить визначення терміну «результативність», але впливає на неї опосередковано шляхом визначення основних засади господарювання та регулювання господарських відносин, що виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності між суб'єктами господарювання, а також між цими суб'єктами та іншими учасниками відносин у сфері господарювання, в тому числі у медичній сфері .

Основним ресурсом в медичних закладах є кваліфіковані працівники. Результативність медичної установи визначається ефективністю їх роботи. КЗпП України регулює виробничі відносини всіх робітників, сприяє підвищенню продуктивності праці, покращує якість праці, підвищує ефективність суспільного виробництва і на цій основі підвищує матеріальний і культурний рівень життя робітників, зміцнює трудову дисципліну і поступово перетворюється на працю для робітничого товариства. кожна працездатна людина. Трудове законодавство створює високий рівень умов праці та всебічний захист прав працівників [12].

Фінансові аспекти діяльності КНП регулюються Бюджетним та Податковим кодексами. Всі комунальні неприбуткові підприємства в Україні забезпечуються шляхом бюджетного фінансування. Відносини, що виникають при цьому регулюються Бюджетним кодексом України, де розглядають затвердження, виконання бюджетів, звітування про їх виконання та контролю за дотриманням бюджетного законодавства, і питання відповідальності за порушення бюджетного законодавства, а також визначаються правові засади утворення та погашення державного і місцевого боргу [13].

Кожне таке підприємство сплачує обов'язкові платежі, порядок сплати

яких регулюються Податковим кодексом, який регулює відносини, що виникають у сфері справляння податків і зборів, зокрема визначає вичерпний перелік податків та зборів, що справляються в Україні, та порядок їх адміністрування, платників податків та зборів, їх права та обов'язки, компетенцію контролюючих органів, повноваження і обов'язки їх посадових осіб під час адміністрування податків та зборів, а також відповідальність за порушення податкового законодавства. Цим Кодексом визначаються функції та правові основи діяльності контролюючих органів, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику [14].

Також в Україні діє Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Цей закон запроваджує в Україні практику встановлення гарантій на медичну допомогу - Програму державних гарантій на медичну допомогу (Програма медичних гарантій) як перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, заснованих на державному бюджеті. У міжнародній практиці встановленим терміном державних гарантій надання медичної допомоги є «гарантований державою пакет». Реалізація програми гарантування здоров'я в Україні допоможе поліпшити стан здоров'я населення, захистити пацієнтів від катастрофічних витрат на охорону здоров'я, забезпечити рівномірний розподіл ресурсів, зробити систему охорони здоров'я більш прозорою та зосередити ресурси на найбільш ефективних та необхідних послугах. Відповідно до закону, перша програма медичних гарантій повинна бути затверджена в 2018 році, вона стосуватиметься первинної медичної допомоги. Перелік медичних послуг, гарантованих державою на рівні первинної медико-санітарної допомоги, встановлюється в процесі надання первинної медико-санітарної допомоги, затвердженої Міністерством охорони здоров'я. Цей документ містить пропозиції щодо розробки та впровадження програми медичних гарантій в Україні [15].

Можливість забезпечити економічне зростання в контексті безпеки діяльності надає Кримінальний кодекс України, який містить норми щодо охорони прав і свобод людини і громадянина, власності, громадського порядку та громадської безпеки, довкілля, конституційного устрою України від кримінально-протиправних посягань, забезпечення миру і безпеки людства, а також запобігання кримінальним правопорушенням [16].

Основи законодавства України [17] про охорону здоров'я регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. Основи законодавства містять ряд норм, що є важливими з точки зору регулювання результативності діяльності підприємств медичної реабілітації.

Зокрема документом визначено поняття «заклад охорони здоров'я» – юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

Також Основами закріплено правові норми щодо визначення понять медичне обслуговування, медична послуга, реабілітаційна, мережа закладів охорони здоров'я, які допомагають будувати результативну систему регулювання.

Безпосередньо з регулюванням результативності пов'язане поняття «оцінка медичних технологій», що визначається Основами як експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням.

Розділ III документу «Основи організації охорони здоров'я» містить важливі з точки зору господарської діяльності медичних закладів норми щодо формування та реалізації державної політики охорони здоров'я; системи стандартів у сфері охорони здоров'я; перелік органів та закладів

охорони здоров'я; господарської діяльності, наукового, матеріально-технічного та фінансового забезпечення охорони здоров'я. А також щодо податкових та інших пільг та державного нагляду в цій сфері.

Розділ X Основ законодавства України про охорону здоров'я регулює реабілітаційну діяльність [17]. На його основі був прийнятий закон про Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [18], який визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.

Стаття 19 передбачає, що держава організовує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для забезпечення населення гарантованим рівнем медичної та реабілітаційної допомоги. Усі заклади охорони здоров'я мають право самостійно приймати рішення щодо матеріально-технічного забезпечення. Держава сприяє виробництву медичних виробів, інструментів, приладів, лабораторних реагентів, лікарських засобів, медичних виробів (медичних виробів), технічних та інших засобів реабілітації, протезно-гігієнічних пристроїв та інших виробів, необхідних для охорони здоров'я, а також розробці торгівля цією продукцією.

Стаття 29 містить угоду про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладену між закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом незалежно від форми власності або фізичною особою-підприємцем, яка має ліцензію на ведення бізнесу в медичній практиці та / або має право надавати допомогу в реабілітації відповідно до закону та уповноваженого органу, пов'язаного з регулюванням господарської діяльності.

Реабілітації забезпечуються за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом, пишеться у статті 30. А також фінансування

реабілітаційної допомоги може здійснюватися за рахунок надання платних послуг згідно з переліком, встановленим законодавством, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями; цільових страхових фондів; засновників реабілітаційних установ; благодійних надходжень; добровільних пожертвувань та інших джерел, не заборонених законом.

Лікуючим лікарем при наданні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я протягом після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів є лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який працює у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і надає реабілітаційну допомогу пацієнтові, чітко прописано у статті 34.

Реабілітаційні КНП в Україні регулюються великим переліком нормативних актів. Серед них нами було обрано ті, що містять правові норми щодо управління результативністю господарської діяльності, а саме:

Постанова КМУ від 02.03.2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [19] - містить Ліцензійні умови які встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання .

У МОН вказують, що на сьогоднішній день усі функції – і адміністративні, і медичні – виконує головний лікар медзакладу. Щоб зменшити колосальне навантаження, в Україні запрацює нова модель керівництва, запозичена у Європейському Союзі.

Генеральний директор займатиметься ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор – усіма медичними.

Гендиректор або директор закладу займатиметься керуватиме виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу,

зокрема: стратегічним плануванням; формуванням бюджету; координацією роботи закладу; аналізом економічної ефективності; організацією ефективної взаємодії всіх структурних підрозділів; залученням коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

Медичний директор, посада якого з 2019 року буде уведена до Довідника медичних професій, займатиметься виключно питаннями медицини, зокрема: - системою безперервного удосконалення якості послуг; - організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг; взаємодією підрозділів закладу охорони здоров'я; організацією безперервного професійного розвитку медперсоналу; впровадженням сучасних методик діагностики та лікування; організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях; оцінкою якості надання медичної допомоги тощо.

Головні лікарі, які уклали чи укладуть до 1 січня 2019 р. трудові договори, працюватимуть за нинішньою оргмоделлю до закінчення договору. Коли строк дії договору сплине, вони зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я.

Варто також зазначити, що кваліфікаційні вимоги до Гендиректора чи начальника закладу охорони здоров'я щодо стажу роботи на керівних посадах (абз. 7 пп.1 п. 2 Змін) наберуть сили з 1 січня 2022 р.

Наказом МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р. «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» встановлено, що облік балів за проходження безперервного професійного розвитку рекомендований у 2019 році та обов'язковий з 01 січня 2020 року. Щорічна перевірка особистого освітнього портфоліо з балами безперервного професійного розвитку розпочинається у 2021 році [20].

Для лікарів, строк чергової атестації яких настає у 2019 році та які навчалися на передатестаційному циклі у 2018 або 2019 році, нараховується 50 балів безперервного професійного розвитку.

Наказом МОЗ України №742 від 23.11.2007 р. «Про атестацію



молодших спеціалістів з медичною освітою» [21] закріплено, що атестація проводиться для молодших спеціалістів з медичною освітою проводиться з метою підвищення їх кваліфікації, професійного рівня, що спрямована на вдосконалення та поліпшення якості медичного обслуговування населення. Основним завданням атестації молодших спеціалістів з медичною підготовкою є визначення рівня знань, практичних навичок, ступеня оволодіння, застосування у професійній діяльності, своєчасне навчання фахівців та обробка питань щодо їх подальшого використання.

Охорона дитинства регулюється Законом України від 26.04.2001 р. №2402-III. Він визначає захист дитинства в Україні як стратегічний національний пріоритет, відповідальний за національну безпеку України, ефективність внутрішньої політики та забезпечення реалізації прав дітей на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, всебічний розвиток та безпеку питання полягає в тому, що освіта в сімейному середовищі встановлює основні принципи державної політики в цій галузі, засновану на забезпеченні найкращих інтересів дитини [22].

В розділі I відображається поняття ,що таке охорона дитинства із яких основних принципах воно складається та організовується.

Розділ II відповідає за права та свободу дитини де держава гарантує дитині право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навичок здорового способу життя. Право на: ім'я та громадянство; достатній життєвий рівень ;вільне висловлення думки та отримання інформації; захист від усіх форм насильства.

У розділі III відзначено, що кожна дитина має право на проживання в сім'ї разом з батьками або в сім'ї одного з них та на піклування батьків, батьки зобов'язані відповідати за виховання та розвиток дитини ,також є

допомога державі сім'ям з дітьми, дитини має право на контакт з батьками, які проживають окремо, та має право на майно і житло.

В IV розділі зазначається, що кожна дитина має право на освіту, забороняється залучення дітей до найгірших форм дитячої праці.

Розділ V «Діти, які потребують особливого захисту держави» це захист прав та інтересів дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальний захист, утримання і виховання дітей-сиріт, дітей з інвалідністю, дітей з вадами розумового або фізичного розвитку та дітей, позбавлених батьківського піклування, та безпритульних дітей, забезпечує держава.

Для дітей-інвалідів та дітей з розумовими або фізичними вадами, які не можуть навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах, пропонуються заходи за рахунок державної допомоги. Відправляючи дітей до таких закладів, останні слід відбирати з урахуванням принципу їх максимальної територіальної близькості до місця проживання батьків або осіб, які їх замінюють.

Держава надає всебічну підтримку дітям, які постраждали внаслідок стихійних лих, техногенних аварій та катастроф. У порядку, встановленому законом, їм гарантується перше та негайне переселення із небезпечної зони, надання кваліфікованої безкоштовної медичної допомоги, пенсійного, соціального та іншого забезпечення, компенсація втраченого або пошкодженого майна та житла та заходи щодо возз'єднання з членами сім'ї.

Державна підтримка дітей, які постраждали від ВІЛ, та дітей, які страждають на інші невиліковні та важкі захворювання.

Заборона участі дітей у бойових діях та збройних конфліктах. Захист: діти, які опинились у зоні ворожості та збройних конфліктів, та дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів; дітей-біженців та дітей, які потребують додаткового або тимчасового захисту; дитини від незаконного переміщення; прав дитини на особисту свободу; дитини в

спеціальних навчально-виховних закладах для неповнолітніх, які потребують особливих умов виховання.

У розділі VI от ображає відповідальність за порушення законодавства про охорону дитинства.

В умовах медичної реформи з'являються такі інструменти, що дозволяють підвищувати результативність медичних та реабілітаційних закладів:

- сучасні технічні досягнення;
- можливість запозичення іноземного досвіду шляхом онлайн конференцій;
- можливість отримання міжнародних грантів;
- впровадження єдиної комп'ютерної бази хворих;
- можливість заключити договір з НСЗУ та надавати послугу офіційно;
- пропонує медичне страхування;
- безкоштовний для пацієнтів перелік ліків і медпослуг;
- українці можуть самі обирати місце лікування і лікаря;
- сімейний лікар надаватиме направлення до вузького спеціаліста;
- впровадять страхову медицину.

Медична реформа в Україні виглядає «сирою» і непродуманою. Притому її перший етап вже почався. Не дивно, що проект реформи викликав бурю обурення як серед медиків, так і серед пацієнтів. Але, на думку команди порталу «ВСЕПРОГРОШІ», навіть така «недореформа» краще, ніж нічого. Тим більш, що для «перехідного» етапу на ринку є такий зручний інструмент як добровільне медичне страхування [23].

### 1.3. Специфіка управління результативністю реабілітаційних комунальних некомерційних підприємств (КНП)

У зв'язку з реформуванням медичної системи впроваджується реформування фінансової системи, відбувається прийняття місцевими радами перетворення існуючих закладів охорони здоров'я у Комунальні Некомерційні Підприємства(КНП). Це зумовлено тим, що відповідно до п. 30 ст. 26 та ст. 43 Закону про місцеве самоврядування прийняття рішень про створення, ліквідацію, реорганізацію та перепрофілювання підприємств, установ та організацій комунальної власності відповідної територіальної громади є виключною компетенцією сільських, селищних, міських, районних, обласних рад [24].

У зв'язку з медичною реформою, впроваджена специфічна форма організацій, що називається КНП. Результативність господарської діяльності комунальних неприбуткових підприємств визначається ефективністю таких складових управління як планування, організація, мотивація, контроль, координація. Розглянемо специфіку управління результативністю окремих складових.

Результативність планування в КНП забезпечується за принципом їх операційної самостійності, шляхом фінансового планування та операційного планування.

Такі підприємства мають право самостійно планувати, організувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрями розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення. В той же час, КНП повинні планувати свою діяльність з метою реалізації мети та предмету діяльності з

урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я.

Підприємство організовує свою некомерційну господарську діяльність відповідно до фінансового плану, затвердженого керівником підприємства та погодженого з органом управління, організовує надання медичних послуг самостійно та реалізує їх за цінами (тарифами), встановленими відповідно до чинного законодавства.

Для забезпечення результативності господарської діяльності, підприємство зобов'язане складати і виконувати річний та з поквартальною розбивкою фінансовий план на кожен наступний рік. Фінансовий план Підприємства підлягає затвердженню Органом управління у встановлений чинним законодавством строк.

Відповідно до вимог чинного законодавства щодо підготовки та реалізації фінансового плану та плану розвитку компанії, результатів її господарської діяльності, показників ефективності діяльності компанії, якості послуг, що надаються компанією, та ефективного використання спільних послуг, майно та доходи несе директор КНП. Компанія самостійно здійснює результати своєї діяльності в оперативному та бухгалтерському плані, здійснює обробку та облік персональних даних працівників, а також юридичну, фінансову та особисту звітність. Порядок обліку та обліку персональних даних, а також статистичної, фінансової та особистої звітності встановлений чинним законодавством України.

Орган управління погоджує річний фінансовий план Підприємства та контролює його виконання. З метою ефективного планування, Директор надає Органу управління в установленому порядку квартальну, річну, фінансову та іншу звітність Підприємства, зокрема, щорічно до 01 лютого надає Органу управління бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, за запитом Засновника та/або Органу управління -

звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду, будь-яку іншу інформацію щодо діяльності Підприємства.

Результативність організації КНП в забезпечується рядом суб'єктів, до яких належать: директор, орган управління, уповноважений орган та власник.

За результативність оперативного управління відповідає керівник Підприємства – директор. Для досягнення встановлених результатів він представляє свої інтереси стосовно органів влади та місцевого самоврядування, інших корпорацій, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує та уповноважує документи від його імені, делегує право підпису документів іншим державним службовцям компанії, укладає договори, відкриває поточні рахунки та інші рахунки в органах Державної казначейської служби України та в банківських установах.

Директор організовує ефективну роботу компанії з піклування про населення відповідно до вимог норм медичного обслуговування.

Для забезпечення ефективності директор використовує майно та кошти компанії відповідно до чинного законодавства та цього статуту. Забезпечує ефективне використання та зберігання, облік, реєстрацію та реєстрацію майна, закріпленого за підприємством у праві на діяльність.

Для забезпечення результативності роботи організації та виконання поставлених цілей, директор приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення працівників підприємства та інші трудові законодавчі рішення у сфері трудових відносин та укладає трудові договори з працівниками компанії. Забезпечує раціональний підбір персоналу та дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку. Створює умови для підвищення професійно-кваліфікаційного рівня працівників відповідно до затвердженого в установленому порядку переліку працівників. Директор також призначає та звільняє своїх заступників та головного бухгалтера

компанії. Призначає на посади та звільняє з посади керівників структурних підрозділів та інших працівників.

З метою організації внутрішніх умов ефективного функціонування, Директор забезпечує дотримання на Підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці.

Заради забезпечення результативності роботи директором Підприємства затверджуються: структура підприємства, функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників, штатна чисельність, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності його структурних підрозділів з урахуванням вимог чинного законодавства України та погоджуються з Органом управління.

З метою підвищення результативності, мотивація персоналу КНП здійснюється відповідно до чинного законодавства, статуту підприємства та колективного договору. 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 в межах цих документів.

Форми та системи оплати праці, норми праці, тарифи, тарифні ставки, системи заробітної плати, вступні умови та розміри надбавок, доплат, премій, премій та інших заохочень, компенсацій та гарантійних виплат встановлюються в колективному договорі відповідно до правил та гарантій відповідно до чинного законодавства, загальної та галузевої угоди. Мінімальна заробітна плата працівників не повинна бути меншою за встановлену законодавством мінімальну заробітну плату.

Для забезпечення мотивації персоналу, Директор вживає заходів щодо своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених чинним законодавством податків, зборів та інших

обов'язкових платежів. Також директор затверджує положення про преміювання працівників за підсумками роботи КНП.

З метою управління результативністю та досягнення цілей в контексті мотивації, підприємство зобов'язане створити умови, що забезпечують участь працівників у його управлінні. Працівники компанії мають право брати участь в управлінні компанією через загальні збори трудового колективу, профспілки, що діють у складі трудового колективу, наглядову раду та інші органи, уповноважені робочим колективом представляти, з метою внесення пропозицій для вдосконалення корпоративних та соціокультурних та побутових послуг. Представники первинної профспілкової організації представляють інтереси працівників в органах управління компанії відповідно до чинного законодавства. При цьому виробничі, трудові та соціальні відносини між трудовим колективом та керівництвом підприємства регулюються колективним договором.

На мотивацію працівників впливає закріплений у статуті обов'язок підприємства створювати для працівників належні і безпечні умови праці, забезпечувати додержання чинного законодавства України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.

Зовнішній контроль за ефективністю фінансово-господарської діяльності підприємства, якістю та обсягом надання медичної допомоги здійснюють відповідні державні органи у межах їх повноважень та відповідно до встановленого чинним законодавством України порядку.

До здійснення внутрішнього контролю, з метою підвищення його результативності, залучається кілька суб'єктів управління.

Уповноважений орган 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.

Засновник та Орган управління мають право здійснювати контроль за фінансово-господарською діяльністю підприємства. Підприємство надає Засновникові та Органу управління на його вимогу бухгалтерський звіт та іншу документацію, що стосується фінансово-господарської та іншої діяльності. Підприємство зобов'язане періодично звітувати перед Органом управління та Засновником про виконання фінансового плану, показників ефективності використання майна спільної власності територіальних громад області та прибутку.

Орган управління виконує ряд контрольних функцій, що пов'язані з результативністю підприємства. Зокрема, здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління. Також Орган управління здійснює контроль за виконанням, укладає і розриває контракт з директором Підприємства. Орган управління здійснює аналіз результатів діяльності, розробку пропозицій та заходів щодо підвищення ефективності діяльності Підприємства.

Директор контролює ведення та збереження медичних та інших записів. Компанія самостійно здійснює результати своєї діяльності в оперативному та бухгалтерському плані, здійснює обробку та облік персональних даних працівників, а також юридичну, фінансову та особисту звітність. Порядок обліку та обліку персональних даних, а також статистичної, фінансової та особистої звітності встановлений чинним законодавством України. Підприємство несе відповідальність за своєчасне і достовірне подання відповідним органам передбачених форм звітності.

У разі створення Наглядової ради Підприємства, вона додатково контролює та спрямовує діяльність директора Підприємства. Порядок

створення Наглядової ради, організація діяльності, порядок призначення членів Наглядової ради та її ліквідації затверджується згідно з рішенням Засновника.

Таким чином, в пункті розкрито специфіку діяльності реабілітаційних КНП, як відносно нової форми медичних організацій, що впроваджується в Україні в результаті медичної реформи 2018-2021 рр. Особливості реабілітаційних КНП розмежовано відповідно до складових процесу управління, зокрема: планування, організація, мотивація, контроль.

Результативність діяльності - це здатність формулювати свої цілі з урахуванням зовнішніх і внутрішніх умов функціонування та досягати поставлених результатів при фіксованих витратах або здатність мінімізувати витрати при досягненні необхідних результатів.

## 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «МОБД» МОР В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ

### 2.1. Загальний аналіз результативності діяльності підприємства КНП «МОБД» МОР

Комунальне некомерційне підприємство “Миколаївський обласний Будинок дитини” Миколаївської обласної ради є новою формою лікарняного закладу охорони здоров’я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що здійснює медичне обслуговування, надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу дитячому населенню області в порядку та на умовах.

Підприємство створене відповідно до рішення обласної ради від 24 грудня 2019 року № 19 “Про створення комунальних некомерційних підприємств та затвердження їх статутів”, Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” шляхом перетворення Миколаївського обласного Будинку дитини Миколаївської обласної ради у комунальне некомерційне підприємство. Майно Підприємства є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст Миколаївської області в особі Миколаївської обласної ради.

Підприємство є правонаступником всього майна, усіх прав і обов’язків Миколаївського обласного Будинку дитини Миколаївської обласної ради.

Миколаївський обласний будинок дитини Миколаївської обласної ради – спеціалізований заклад охорони здоров’я для медико-соціального захисту дітей-сиріт та дітей залишених без батьківського піклування з народження до 4-х років.

Будинок дитини вже багато років є рідною домівкою для багатьох малюків залишених без батьківського піклування.

Ще у 1920 році у м. Миколаєві при підвідділі охорони материнства та дитинства губернського відділу соцзахисту був заснований будинок немовляти. Кількість дітей в ньому швидко зростала, бо безпритульність в державі у ті роки була величезною.

В зв'язку з цим вже в 1922 році будинок немовляти був перетворений у дитяче містечко. В 1927 році на колегії Миколаївської окружної інспекції з охорони здоров'я було поставлено питання про необхідність окремої будівлі будинку дитини на території дитячого містечка. У середині 1929 року підвідділом опіки та піклування відділу соцзабезпечення була створена дошкільна комуна «Красное солнышко», яка розташовувалася на площі Комунарів.

В 1980 році на кошти мешканців Миколаєва, зароблених на суботниках, зведена нова будівля будинку дитини з двох корпусів з допоміжними спорудами, яка діє за призначенням і сьогодні.

В 2020 році будинок дитини відсвяткував свій 100-річний ювілей. За 100 років існування заклад відчув на собі наслідки всіх катаклізмів та негараздів в державі і суспільстві. Незважаючи на все, його працівники робили і роблять головне – ростять, виховують та люблять своїх дітей. Також в цьому році Будинок дитини взяв на себе функції паліативної та реабілітаційної допомоги дітям до 6 років.

Як нова форма реабілітаційного медичного закладу, що з'явилась в результаті медичної реформи, КНП потребує особливого дослідження результативності з метою забезпечення здатності формулювати свої цілі з урахуванням зовнішніх і внутрішніх умов функціонування та досягати поставлених результатів при фіксованих витратах або здатність мінімізувати витрати при досягненні необхідних результатів.

Миколаївська обласна рада як засновник здійснює управління Підприємством безпосередньо та/або через орган управління (далі – Орган управління), що визначається Миколаївською обласною радою.

Підприємство є підзвітним та підконтрольним Засновнику та Органу управління.

Цілі підприємства визначаються предметом його діяльності. Зокрема статутом передбачено створення, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги дитячому населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом, ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства.

Основною метою закладу є надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дітям, зокрема медичних, освітніх та соціальних служб, медичної реабілітації, паліативної допомоги дітям, у тому числі сиротам, дітям без піклування батьків, дітям з фізичними та психічними вадами та дітям, які тимчасово перебувають у дитбудинку на прохання батьків з метою покращення якості їхнього життя та надання допомоги членам їх сімей у порядку та обсязі, передбаченому чинним законодавством.

Окремими завданнями підприємства - це медична практика; Надання вторинної / спеціалізованої стаціонарної допомоги дітям, включаючи екстрену (екстрену), необхідну для належної профілактики, діагностики та лікування захворювань та інших розладів здоров'я відповідно до чинного законодавства, безкоштовно та за окрему плату.

Оскільки ця компанія є реабілітаційною компанією, на ефективність її діяльності впливає надання безоплатної та платної медичної реабілітації дітям відповідно до чинного законодавства. Як і організація, яка надає дітям вищий рівень спеціалізації в галузі медичної допомоги на базі інших закладів охорони здоров'я, направляючи пацієнтів до цих закладів у порядку, передбаченому законодавством. Для досягнення результативності дітям з вадами фізичного та розумового розвитку проводять відновлювальне лікування, корекції та реабілітації.

Також заклад виконує функції дошкільного закладу системи Міністерства охорони здоров'я України для хворих дітей, які за станом

здоров'я не можуть відвідувати заклади загального типу, та забезпечує дітей дошкільною освітою відповідно до Закону України « Про дошкільну освіту» .

КНП «МОБД»МОР взаємодіє з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування, впровадження нових сучасних програм і методик медико-соціальної та психолого-педагогічної реабілітації.

З метою профілактики інфекційних захворювань для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування та дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах проводять планові профілактичні, у тому числі імунопрофілактичні та оздоровчих заході.

Забезпечуються безоплатним харчуванням та умов для проживання під час надання реабілітаційної або паліативної допомоги дітям віком до 3-х років з перебуванням матері або інших членів сім'ї . Для симптоматичної терапії, догляду, попередження та лікування хронічного больового синдрому, психологічна підтримка здійснюється для паліативних пацієнтів та їх родини.

Особам, які є кандидатами в усиновлювачі, потенційні опікуни, прийомні батьки, батьки-вихователі надається консультація щодо діагностики стану здоров'я дитини , її розвитку та виховання, а в разі необхідності - формування навичок догляду за дитиною з урахуванням стану її здоров'я, фізичного та психічного розвитку. Також їм додається індивідуальна психологічна, соціально-педагогічна, юридична та інша інформаційна допомога.

Для ефективної роботи медико – педагогічного персоналу та не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу організовуються та проводяться науково-практичні конференцій, наукові форумі, засідання “круглих столів”, семінарі тощо.

З метою результативності діяльності Підприємства у сфері забезпечення реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я здійснює Миколаївська обласна державна адміністрація (далі – Уповноважений орган).

Для цього заклад здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, та 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.

Не вважається розподіл доходів Підприємства виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності.

Оскільки перетворене комунальне некомерційне підприємство має отримати статус закладу охорони здоров'я, то його назва має відповідати Переліку закладів охорони здоров'я, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я № 385 від 28.10.2002.

Результативною діяльністю КНП являється здійснення медичного обслуговування, яке надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню області в порядку та на умовах, установлених чинним законодавством України та Статутом.

Підприємство має право звертатися у порядку, передбаченому чиним 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.

Щодо успіху управління є функції, це самостійно планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні

напрями розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення.

Для самостійного планування необхідно визначити організаційну структуру, визначити кількість працівників та затвердити перелік працівників у встановленому порядку за погодженням з органом управління. Незалежно від чинного законодавства, визначити вартість медичних послуг, що надаються поза договорами про медичне обслуговування, укладеними з службою охорони здоров'я України, та визначити використання коштів у наказі. Спрямовуватись у своїй діяльності на Конституцію України, закони України, акти Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правові акти МОЗ України, інші нормативно-правові акти та Статут.

Організовуватись таким чином, що ділові угоди з компаніями, установами, організаціями, незалежно від форм власності та підпорядкування, а також з фізичними особами складатися відповідно до законодавства. За необхідності співпрацювати із закордонними організаціями відповідно до законодавства. Проводити будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних засобів у порядку, передбаченому законодавством. Залучати компанії, установи та організації для виконання своїх статутних завдань у порядку, встановленому законодавством. Співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я, дослідницькими установами та ФОП. Консультування спеціалістів з інших закладів охорони здоров'я на запити з питань, що відповідають компанії. Створити структурні підрозділи компанії відповідно до чинного законодавства України.

Компанія зобов'язана вести бухгалтерський облік, забезпечувати підготовку фінансових та статистичних звітів та подавати їх компетентним органам у строки, встановлені чинним законодавством України.

Керівник повинен забезпечити своєчасну сплату податків та інших обов'язкових платежів з урахуванням його юридичної діяльності та



відповідно до чинного законодавства України. Розробити та впровадити кадрову політику, контролювати навчання працівників. Збирати власні доходи та витратити їх в інтересах компанії відповідно до чинного законодавства України.

## 2.2. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я

Економічні процеси, які останнім часом стрімко рухаються в нашій країні, вимагають широкого розвитку нових ринкових відносин у всіх сферах суспільного життя, а також формування гнучкої та адаптованої системи управління та створення умов, необхідних для ефективного функціонування господарського комплексу.

Як відомо, господарський комплекс містить дві взаємопов'язані системи: сферу матеріального виробництва та непродуктивну (соціальну) сферу. Останній організовує процес обслуговування населення та надання різноманітних послуг споживачам. Сфера послуг (невиробнича) перебуває у фазі майже революційних змін.

Одним з таких нових видів невиробничих послуг є реабілітаційні послуги, що надаються реабілітаційними установами.

Концепція маркетингу пропонує нові підходи та інструменти, що дозволяють реабілітаційним установам (центрам, відділенням) ефективно функціонувати в умовах невизначеності (мінливості) внутрішнього середовища, успішно вирішувати довгострокові стратегічні цілі, відкривати нові ринки та пропонувати їх нові послуги. а також пристосування до мінливих умов кон'юнктури ринку.

Маркетинг потрібен не тільки реабілітаційним установам (центрам, відділенням), а й їх потенційним та реальним споживачам, державі та суспільству в цілому. Це пов'язано з тим, що маркетинг дозволяє виявити неякісні послуги з реабілітації, допомагає неспеціалізованим клієнтам зробити правильний вибір стосовно численних пропозицій таких послуг, а також створює додаткові мотиви та стимули для людей з особливими потребами в реабілітаційних послугах та інтеграції. їх у суспільство. Маркетинг - це фактор контролю, оцінки та, звичайно, гарантія того, що реабілітаційні установи добре

працюють із клієнтами. Це дуже допомагає державі, громадським організаціям і суспільству в цілому, людям, які зацікавлені у високому рівні високоякісних реабілітаційних послуг.

У зв'язку з реформуванням, Будинок дитини був реорганізований у підприємство, яке буде працювати як реабілітаційний центр у конкурентному середовищі (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

## Характеристика основних учасників ринку

Учасники ринку	Інструменти діяльності
Пацієнти: діти от 2 місяців до 18 років	Методи оцінки :медико-педагогічна комісія (КНП «МОБД» МОР) або приймальна комісія приймає та розглядає документи 1 раз у неділю на дитину з інвалідністю щодо надання реабілітаційних послуг.
Медичні установи КНП «МОБД» МОР ; РЦ «МРІЯ»	Послуги безкоштовні та платні; реклама -сайті закладів, ЗМІ, «сарафане радіо», щомісячно оновлення сайту фейсбуці щотижня викладається інформація за новими методиками по роботі з дітьми. Обслуговування-палати «Матері та дітям», дитина може знаходитися денно або цілодобово та тощо. Індивідуальне заняття з педагогами або з реабілітологами . Дієтично харчування (по потребі).
Фінансово – кредитні установи	Фінансуються за рахунок бюджетних коштів або інвесторами
Уряд, регіональні органи управління (обласна або міська рада, обласна або міська адміністрація)	Підприємство виконує функції дошкільного закладу системи Міністерства охорони здоров'я України для хворих дітей, які за станом здоров'я не можуть відвідувати заклади загального типу, та забезпечує дітей дошкільною освітою відповідно до Закону України « Про дошкільну освіту»
Фізичні особи котрі забезпечують надання послуг	Лікарі фізичної реабілітації, неврологи ,педіатри, середній медичний персонал, педагоги (дефектологи, арт-терапевти тощо).
Виробники (постачальники) реабілітаційної продукції	“Dech Med” , OrthoAgility , EasyStand , GYMNIC The Way to Move , Stepless, RECK MOTO med ,AKCESmed , Guldmann .
Навчальні заклади (підготовка фахівців)	Медичні ВУЗи та технікуми, ВУЗи де є реабілітаційна кафедра
Контролюючі органи	Міністерство охорони здоров'я України, Управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, Департамент охорони здоров'я міської ради

Для підвищення результативності проведено маркетинговий аналіз: характеристика основних учасників ринку, інструментів їх діяльності, порівняльна оцінка конкурентів(якісні та кількісні характеристики), маркетингову політику просування да комунікації (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

## Порівняльний аналіз основних конкурентів

Фактори успіху	КНП «МОБД» МОР	Центр дитяча ортопедія та реабілітація	Центр для дітей «МРІЯ»	Центр «Медери»
1. Кваліфікація медперсоналу	У штаті працюють :2 лікаря-педіатра з вищій категорії,2 лікаря ФРМ. Всі лікарі пройшли паліативне навчання.1 лікар пройшов навчання у Німеччині по Бобат-терапії.++	У штаті лікар-ортопед . Інформація об інших лікарях прихована +	У штаті є лікарі. Які та скільки невідомо. –	У штаті лікарі з великим досвідом роботи. ++
2. Кваліфікація адміністративного апарату	Адміністративний персонал з вищою освітою. Гарний рівень володіння ПК. Є адміністратори з досвідом роботи в преміум сегменті ++	Інформація прихована, проте досвід спілкування дозволяє зробити висновок про гарну підготовку адміністраторів +	Інформація прихована, проте досвід спілкування дозволяє зробити висновок про гарну підготовку адміністраторів +	Адміністративний персонал з вищою освітою. Проте досвід спілкування дозволяє зробити висновок про високий рівень знань про медичні послуги адміністраторів ++
3. Професійний розвиток персоналу	За свій розвиток персонал відповідає сам. Навчання тільки за власні кошти. -	Інформація відсутня -	Інформація відсутня -	Наявність учбового центру для медичного та адміністративного персоналу + Фото у соціальних мережах свідчать про різні освітні заходи +
4. Технологічне оснащення	Магнітотерапія та інші. +++	Немає переваг -	Немає переваг -	-НІЛ-терапія; -Апарат «Плантограф»; -Магнітотерапія ++

Основним учасником ринку у сфері реабілітаційних послуг з КНП «Миколаївський обласний Будинок дитини» МОР є його конкуренти дитячий реабілітаційний центр «МРІЯ», РЦ «МЕДЕРІ», та приватні реабілітаційні центри.

Ринок реабілітаційних послуг знаходиться в стадії розвитку і має високий потенціал, враховуючи зростання попиту на приватні медичні послуги в цілому, що обумовлено медичною реформою 2018 року.

Аналіз факторів впливу на рішення споживачів при виборі тієї чи іншої послуги реабілітаційних центрів показав, що найбільший вплив надають поради консультантів реабілітаційних центрів і активна рекламна кампанія закладу, її пропозицій, а також інформація про послуги, отримана в ЗМІ та мережі Інтернет. Сумарна частка цих чинників в структурі становить 53%.

На ринку реабілітаційних послуг важливе значення має маркетингове просування. Для збільшення кількості пацієнтів необхідно продумувати рекламні комунікації, які будуть вселяти довіру потенційним клієнтам. Думка друзів, родичів і колег також має вагу в прийнятті рішення споживача. Крім того, попередній досвід також важливий при виборі тієї чи іншої послуги реабілітаційного центру. При цьому, при виборі реабілітаційної послуги споживач також звертає увагу на її популярність. Останні три фактори впливу на рішення споживачів при виборі тієї чи іншої послуги реабілітаційного центру складають 38% в досліджуваній структурі.

У технологічному оснащенні КНП «МОБД» МОР виграє в порівнянні з центром дитячої ортопедії, реабілітаційним центром для дітей «МРІЯ» та центром «Медери», тому що є: магнітотерапія; біотрон «Zepter»; МВТ-01 вакуумний; «Юність-10» стимулятор біомеханічний; Полярис; набір універсальний для рефлексотерапії; «Гравитон»; «ДЕНАС»; аквадистильатор ДЄ-4-2М; апарат для біоакустичної корекції «Синхро-С».

А у центра «Медери» є тільки такі апарати: «Плантограф»; магнітотерапія. Тому є різноманітні послуги, а саме Апаратні методи: БМС ап. Юність-2; МЛТ ап. МІТ-МЛТ; вакуумний масаж ап. МВТ-01; парафінолікування; динамічна електронейростимуляція (ДЕНС); гідролазерний вакуумний масаж; ванна віхрова загальна; масаж загальний; корекція рухів на тренажері Гросса; ЛФК; транскраніальна мікрополяризація (ТКМП) головного мозку; бігова доріжка; механотерапія (мотопед) руки; велотренажер.

Тому КНП «МОБД» МОР може надавати різноманітні послуги в реабілітації дітей яким від 2 місяців до 7 років включно. Треба зазначити, що потенційні конкуренти надають послуги реабілітації виключно з 4 років.

Для визначення сильних та слабких сторін КНП «МОБД» МОР, а також можливостей та загроз, що виходять з його найближчого оточення (зовнішнього середовища) складемо матрицю SWOT-аналізу.

Складена матриця SWOT-аналізу (табл. 2.3) наочно показує, що сильні сторони якості медичної послуги залежить перш за все від висококваліфікованого медико-педагогічного состава.

Пацієнт первинно думає про фахівця і тільки потім про технологічну оснащеність. Саме персонал став однією з найсильніших сторін закладу. У закладі переважно працюють з дітьми-інвалідами. У штаті є лікарі та педагоги які володіють унікальними методиками.

Медичний та педагогічний персонал, хороше технологічне оснащення, гарний рівень сервісу і стабільне зростання лояльності пацієнтів вказують на великий потенціал закладу.

Високий рівень кваліфікацій адміністративного персоналу дозволить швидко ввести інтегровані системи управління закладом і відносинами з пацієнтами.

Таблиця 2.3

## SWOT-аналіз

<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перевага у конкуренції.</li> <li>2. Безкоштовні та якісні послуги.</li> <li>3. Висококваліфіковані фахівці.</li> <li>4. Наявність системи післядипломної підготовки медичних кадрів.</li> <li>5. Акредитація раз у п'ять років.</li> <li>6. Технологічне оснащення.</li> <li>7. Високий рівень лояльності.</li> <li>8. Наявність унікальних послуг: бобот-терапія, транскраніальна поляризація, біоакустична-корекція, магніто-лазерна терапія, гідро-лазерний душ то тощо.</li> <li>9. Висококваліфікаційний адміністративний персонал.</li> <li>10. Висококваліфікаційний медперсонал.</li> <li>11. Наявність ліцензії на медпрактику.</li> <li>12. Мультидисциплінарна команда.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Безкоштовні послуги.</li> <li>2. Низька конкурентоспроможності.</li> <li>3. Недостатнє фінансування на оновлення матеріально-технічної бази.</li> <li>4. Недостатнє фінансування на навчання персоналу.</li> <li>5. Неможливість обслуговування більшу кількість пацієнтів.</li> <li>6. Незручне місцезнаходження.</li> <li>7. НСЗУ оплачує медичні послуги згідно тарифами та корегувальними коефіцієнтами.</li> <li>8. Професійний розвиток персонал в основному сплачує сам.</li> </ol>
<b>Можливості</b>	<b>Загрози</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Створення зручної системи надання медичних послуг з використанням електронних технологій.</li> <li>2. Більше реклами у ЗМІ та інтернет-ресурсах.</li> <li>3. Спонсори, меценати.</li> <li>4. Органи державної влади.</li> <li>5. Ослаблення регулювання галузі з боку держави.</li> <li>6. Розширення спектру послуг.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нове законодавство.</li> <li>2. Погіршення здоров'я людей через низький рівень життя та низьку якість охорони здоров'я.</li> <li>3. Конкуренти між реабілітаційними центрами.</li> <li>4. Загроза появи нових конкурентів.</li> <li>5. Економічні можливості закладу.</li> <li>6. Високий рівень безробіття серед працездатного населення.</li> <li>7. Зростання цін на матеріали, мед.обладнання.</li> <li>8. Низькі темпи росту заробітної плати.</li> <li>9. Жорсткість вимог до педіатричних реабілітації.</li> </ol>

Масштаб нового конкурента означає, що в інтернеті вже багато негативної інформації про заклад. Значить ми зробимо ставку на посилення сервісу і позитивної репутації в онлайн і офлайн середовищі.

Поява приватних реабілітаційних центрів дуже низька, у зв'язку з нестабільністю економіки в країні.

Для того щоб в короткий термін реалізувати можливості і нейтралізувати загрози треба розробити систему регулярного вдосконалення сервісу та професійного розвитку співробітників. Розробити програму впровадження із зазначенням термінів реалізації і необхідних ресурсів.

### 2.3. Аналіз фінансового стану КНП «МОБД» МОР

В умовах ринкових відносин та після укладення договору з Національної служби здоров'я України Комунальне некомерційне підприємство “Миколаївського обласного Будинка дитини” Миколаївської обласної ради повинен знаходитися в основній ланці всієї економіки країни. Саме тут виробляється потрібна суспільству продукція, виявляються необхідні послуги. Тому, ефективність виробничо-медичної діяльності відноситься до числа ключових категорій ринкової економіки, яка безпосередньо пов'язана з досягненням кінцевої мети розвитку економіки і медицини країни в цілому і кожного медичного закладу окремо.

Для загального аналізу фінансових результатів діяльності КНП «МОБД» МОР використовуються різні методи і показники. Перш за все, це система показників рентабельності характеризують ефективність використання тих чи інших ресурсів, їх віддачу, і відображають ринкову активність закладу, його інвестиційну привабливість, система показників платоспроможною та фінансової стійкості.

Фінансовий стан - найважливіша економічна категорія, яка відображає структуру капіталу і структуру його розміщення між різними видами майна, а також ефективність їх використання.

Право власності на компанію є комунальною власністю і передається в право оперативного управління. Майно компанії складається з довгострокових та короткострокових активів, основних фондів та грошових коштів, а також інших цінностей, переданих засновником компанії, вартість яких



відображається у незалежних джерелах майна та коштів компанії: комунальне майно передані компанії засновником або керівним органом; місцевий бюджет; власний дохід компанії: кошти від оренди (за згодою засновника) майна, яке закріплено на праві оперативного управління; кошти та інше майно від надання послуг; цільові кошти; кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій на медичне обслуговування; банківські позики; майно, придбане в інших юридичних або фізичних осіб; майно, отримане безкоштовно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних пожертв, пожертв юридичних та фізичних осіб; отримання коштів на реалізацію програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі; майно та кошти з інших джерел, не заборонені чинним законодавством України; інші джерела фінансування, які не заборонені чинним законодавством.

Статутний капітал Підприємства становить: 21 937 055 (двадцять один мільйон дев'ятсот тридцять сім тисяч п'ятдесят п'ять) гривень.

Підприємство може одержувати кредити на виконання статутних завдань у встановленому чинним законодавством України порядку.

Відчужувати (продавати) майнові об'єкти спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Миколаївської області, що належать до основних фондів (засобів), Підприємство має право лише у порядку, визначеному Засновником.

Передача Підприємством в оренду майна, що належить йому на праві оперативного управління, здійснюється у порядку, визначеному Засновником.

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 чинним законодавством порядку.

Власні надходження Підприємства використовуються відповідно до чинного законодавства України.

Списання з балансу не повністю амортизованих основних фондів первісна (переоцінена) вартість яких менш як 10 (десять) тис. гривень за одиницю і комплект), а також прискорена амортизація основних фондів здійснюється за згодою Органу управління. Списання з балансу іншого майна спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Миколаївської області здійснюється у порядку, визначеному Засновником.

Компанія володіє, користується землею та іншими природними ресурсами відповідно до мети своєї діяльності та чинного законодавства. Рішення про реєстрацію земельних відносин, включаючи вилучення або відмову від земельної ділянки, призначеної для постійного користування або іншим способом переданої компанії, буде прийнято за погодженням з Радою директорів. Компанія реалізує право оперативного управління, володіє, користується та продає майно, передане їй засновником або органом управління, з правом відчуження певних видів майна за згодою власника у зазначених випадках чинним законодавством Україна.

Підприємство не має права безоплатно передавати належне йому майно іншим юридичним особам чи громадянам, крім випадків, передбачених законом.

Кількість персоналу в 2020 році – осіб 200.

У таблиці 2.4 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП «МОБД» МОР за 2018-2020 рр.

За даними табл. 2.4 можна зробити наступні висновки: власний капітал зріс на 1322453 грн.(113,4%) через підвищення заробітної плати працівникам бюджетної сфери в 2019 році, та на 10797087 грн. (197%) за рахунок статутного та додатково капіталу (підвищення вартість: земельних ділянок, енергоносіїв, медикаментів та продуктів харчування). Необоротні активи та запаси майна зросли на 1812741грн. (252,7%) у зв'язку зі збільшенням благодійності та вартість майна в 2019 році. А у 2020 році незначно зросли необоротні активи на 116551грн.(95%) у зв'язку зі значним зменшенням благодійності , також

зменшилися запаси майна на -43011грн.(95%) через використання та зношеність майна.

Таблиця 2.4

Стан капіталу та майна КНП «МОБД» МОР за 2018-2020рр.

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення (+, -) показника 2019 року порівняно з 2018 роком		Відхилення (+, -) показника 2020 року порівняно з 2019 роком	
				абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	9817515	11139968	-	1322453	113,4%	-	-
1.1. власний капітал:							
1.2. статутний+додатковий капітали	-	-	21937055	-	-	10797087	197%
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	11794440	29807181	29923732	18012741	252,7%	116551	100,3%
2.1. необоротні активи							
2.2. оборотні активи:	591812	865560	822549	273748	146,2%	-43011	95%
2.2.1. запаси							

Динаміку змін капіталу КНП "МОБД" МОР за 2018-2020 рр. можна представити на рис.2.1.

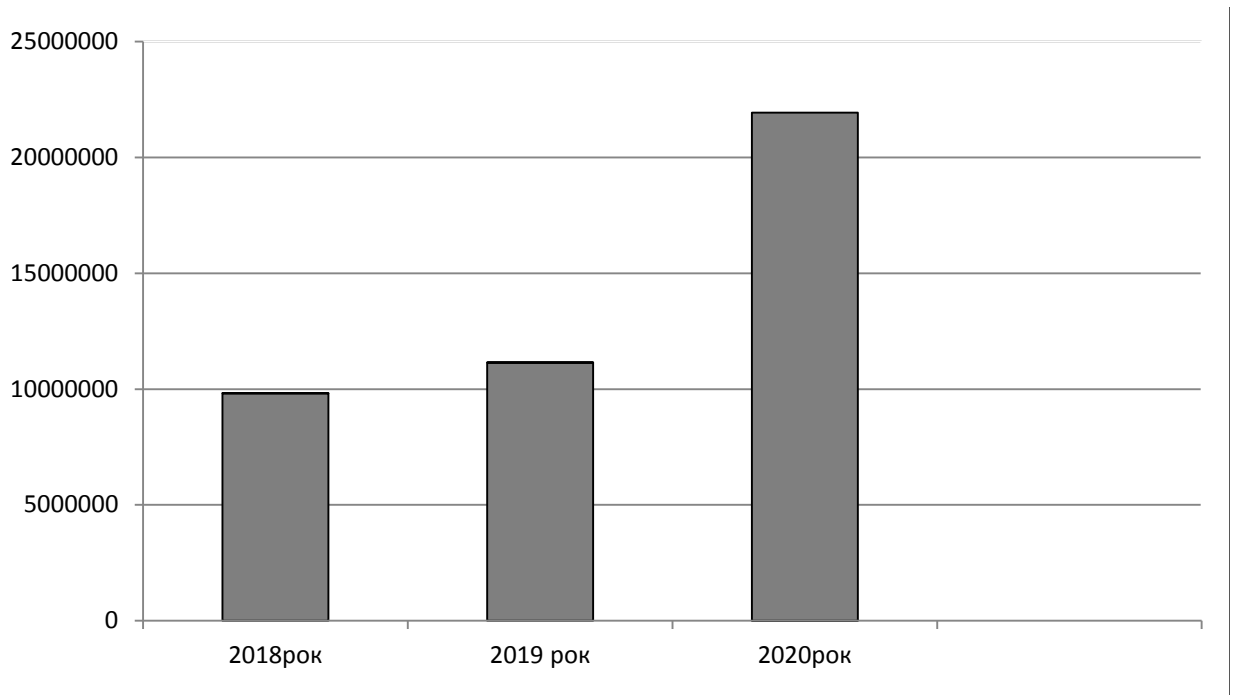


Рис.2.1. Динаміка змін капіталу КНП «МОБД» МОР за 2018-2020рр.

Динаміку змін активів КНП «МОБД» МОР за 2018-2020рр. можна прослідкувати на рис.2.2.

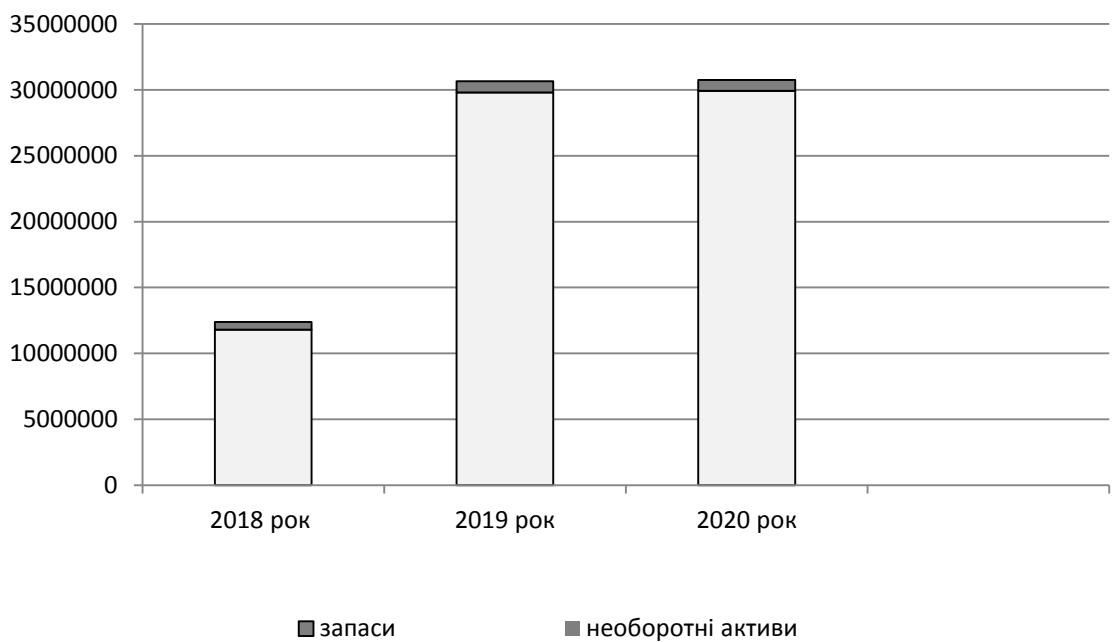


Рис.2.2. Динаміка змін активів КНП «МОБД» МОР за 2018-2020рр.

Таблиця 2.5

## Трудові ресурси КНП «МОБД» МОР за 2018-2020рр.

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення (+, -) показника 2019 року порівняно з 2018 роком		Відхилення (+, -) показника 2020 року порівняно з 2019 роком	
				абсолютн е	віднош е	абсолютн е	віднош е
1.Середньо списко-ва чисельність працюючих, осіб	220	215	220	-5	97%	5	97%
2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	1848880	1949150	2020000	1102700	105,4%	708500	103,6%
3.Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	5937	6259	64387	322	105,4%	228	103,6%

Річний фонд оплати праці зріс на 1102 тис. грн. (105,4%) через підвищення заробітної плати працівникам бюджетної сфери в 2019 році, та на 708,5 тис.грн. (103,6%) в 2020році.

Відповідно зросла і середньомісячна заробітна плата на 322 тис.грн. (105,4%) в 2019 році, та на 228тис.грн. (103,6%) в 2020році.

Таким чином, проведені розрахунки показали ,що КНП «МОБД» МОР на сьогоднішній день є не прибутковим і не збитковим підприємством, так як не вирішенні питання взаємодії НСЗУ та КНП «МОБД» МОР.

### 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП "МИКОЛАЇВСЬКОГО ОБЛАСНОГО І БУДИНКА ДИТИНИ" МОР.

#### 3.1. Бізнес-модель розвитку медичного закладу КНП «МОБД» МОР

Будинок дитини в 2019 році розпочав II етап реалізації Національної стратегії, тобто розпочав реалізацію реформи. Стратегічним планом Міністерства охорони здоров'я передбачено трансформація Будинку дитини в Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям до 01.01 2023р., тобто за рахунок поступового вивільнення ліжок. Будинку дитини став закладом КНП «МОБД» МОР, де буде передбачається збільшення реабілітаційних ліжок. На даний момент у закладі розгорнуто 130 ліжок: 78 для вихованців Будинку дитини, 52 реабілітаційні ліжка (із них 6 ліжок раннього втручання діти з 2 місяць до 3-х років). Та додатково розгорнемо 8 ліжок паліативної допомоги.

Мета закладу, це представлення абілітаційних та реабілітаційних послуг дітям з 2 місячного по 7 річний вік з різними вадами розладу неврологічного та психіатричного станів. Тобто надаються лікувальні, педагогічні та психологічні види заходів, спрямовані на пристосування інвалідів до життя в суспільстві, на придбання важливості вчитися та працювати.

Ці зміни потребують ринкового підходу в управлінні. А вдосконалення управління результативністю пропонується будувати на підставі методології сучасних бізнес-моделей, зокрема BusinessModelCanvas та LeanModelCanvas.

Канва бізнес моделі - це інструмент, що дозволяє візуалізувати бізнес-модель стартапу на одному аркуші. Цей інструмент допомагає зрозуміти, на якій стадії знаходиться стартап, які слабкі і сильні сторони, які перспективи, як стартап планує заробляти гроші і куди потрібно рухатись далі.

Для КНП «МОБД» МОР краще використовувати саме Lean Model Canvas, запропоновану Стівом Бланком, адже саме вона більш цінна по структурі на початку діяльності закладу.

Клієнтський сегмент – цільова аудиторія медичного закладу.

КНП «МОБД» МОР працює з такими дітьми : вроджені аномалії та вади розвитку, хвороби нервової системи та психічної, хвороби крові та кровотворних органів, ендокринної системи , органів дихання , кістково-м'язовий апарат ,хвороби ока , хвороби органів травлення та сечостатевої системи тощо.

Для маркетингової оцінки позицій закладу у місті, розробки стратегії розвитку КНП «МОБД» МОР буде проводитись, виходячи з обслуговування саме дітей з діагнозом Аутизм. Розглянемо на приклади хлопчика 4-х років. Для цього складаємо Карту емпатії клієнта (рис.3.1).

Що дитина бачить? Дитина ні на кого не дивиться-це основна особливість дітей з аутизмом. Незважаючи на те, що його оточують доброзичливі люди, не спілкується з ними. Зорова увага у край вибіркова і дуже короткочасна, він дивиться наче повз людей, не зауважує їх і відноситься до них як до неживих предметів. Водночас йому характерна підвищена вразливість, її реакції на те, що оточує часто непередбачувані і незрозумілі ,а часом навіть лякає. Він може не зауважувати відсутності близьких родичів, батьків і надмірно хворобливо і збуджено реагувати навіть на незначні переміщення і перестановки предметів в кімнаті.

Що дитина чує? Дитина чує ,що « вчитися з купою дітей – круто» ,або « в тебе все вийде», або «Все все добре». Він це тобто не чує, тому що не розуміє почуття та наміри людей. Не реагує на оточуючих і не контактує з людьми. Ні з дорослими, ні з дітьми хлопчик не спілкується.

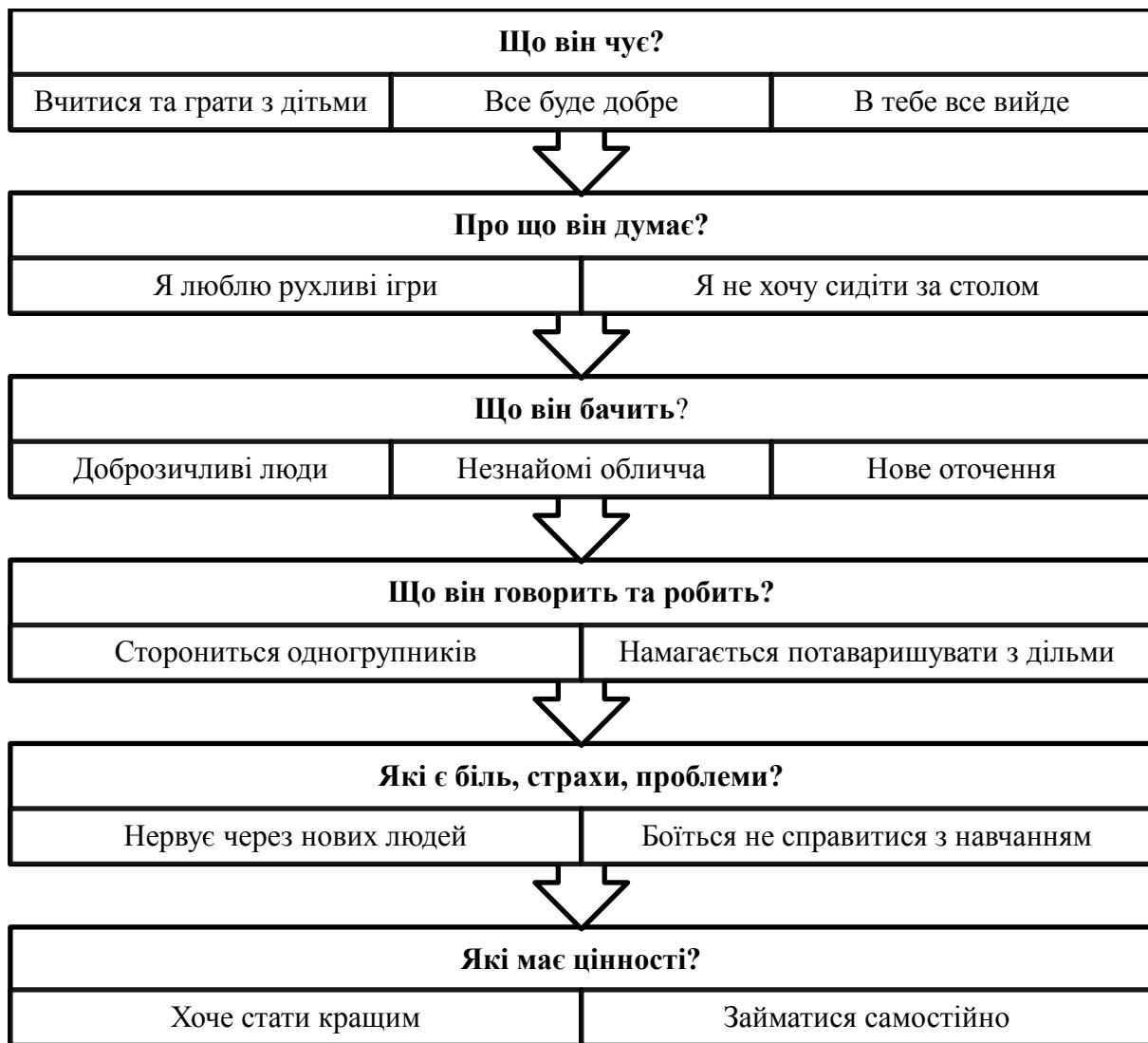


Рис. 3.1 Карта емпатії клієнта

Про що дитина думає та що відчуває? Хлопчик дуже любить грати, а не сидіти за столом. Ознакою ігрової діяльності є те, що зазвичай дитина грає сам, переважно використовуючи не ігровий матеріал, а предмети домашнього вжитку. Вона може довго і одноманітно грати зі взуттям, шнурками, папером, вимикачами, дротами тощо. Сюжетно-ролеві ігри з однолітками у нього не розвинуті і він не в змозі емоційно «включитися» в чужий символічний порядок. При цьому дитина не зауважує оточуючих, не вступає з ними в мовний контакт. Дитина відчуває та бачить, але не зрозуміє значення емоціям. В колі з рідними ніколи не розпитує, як, де і чому треба діяти, не орієнтується в колі соціально



схвалюваних і прийнятних форм поведінки, не уточнює, як слід вчиняти, «як треба», «як вимагають». Дорослий для дитини не стає джерелом різноманітної інформації про правила співжиття, особливості поводження з різними дорослими та дітьми (старшими, одного з нею віку, молодшими). Він відчуває себе дискомфортно, тобто хвилює, коли хтось руйнує його сталість. Можливе в мріях дитина бачить себе самостійним, незалежним, трішечки упертим. Але на справі це виглядає, як емоційний та соціальний розлад. А найголовніше щоб не було різких дратливих звуків.

Що дитина говорить і робить? У дитини немає ксенофобії — він сприймає своїх однолітків без огляду на особливості. Але уникає брати участі в ігровій діяльності; не виявляє ініціативи, не прагне вплинути на дорослого з метою здобути в ній провідну роль, виявляє підвищену тривожність. Не вміє і не намагається вигідно продемонструвати себе, свої вміння. Це проявляється за рахунок порушень мови, що відображає не сформованість комунікативної поведінки. Тому у нього перш за все, порушений розвиток комунікативної функції мови і комунікативної поведінки в цілому. Незалежно від часу появи мовлення і рівня його розвитку, дитина не використовує мову як засіб спілкування, вона рідко запитує, зазвичай не відповідає на питання оточуючих в тому числі і близьких для неї людей. Водночас в неї може досить інтенсивно розвиватися “автономна мова”, “мова для себе”. Не прагне орієнтуватися в людських стосунках, розуміти ставлення до себе інших людей, усвідомлювати необхідність стримування власних ситуативних бажань. Може провокувати негативну реакцію дорослого, а роздратування і гнів близьких сприймати із задоволенням. Він має порушення сну, із труднощами засинає та часто прокидаються.

Що завдає дитині болю? Хлопчик нервує коли є нові люди, виникає підвищена лякливість, вразливість, схильністю до страхів, при цьому особливо

виражений страх новизни, який розглядається як хворобливо загострений інстинкт самозбереження. Дуже перебірливі в харчуванні: погоджується їсти тільки конкретні продукти, відмовляється спробувати їжу певного кольору чи запаху, що задає йому дискомфорт. Болісно сприймають нове. Якщо прибрати предмет із його звичайного місця, починає нервувати. Він має побороти свій страх за допомогою психолога.

Що дитина може отримати? Для попередження емоційних і поведінкових розладів дуже важливо, щоб дорослі ставилися до малюка дбайливо, з великим терпінням і пошаною. Батьки дитини хочуть підвищити комунікативну можливість, розвиток необхідних навичок спілкування, поведінки, самообслуговування і так далі. Аутизм не лікується про те за допомогою способів корекції захворювання можна значно поліпшити стан дитини та допомогти йому максимально адаптуватися в навколишньому світі. Стратегії: формувати навички необхідні для спілкування оточуючими; поступово, повільно і впевнено розвивати зачатки мови у дитини; навчатися наслідувати малюкові, уважно спостерігати за найменшими змінами в його стані; вчасно усувати поведінкові порушення які є неконструктивними – агресію по відношенню до себе, страхи.

У дітей з аутизмом можна багато чого повчитися. Якщо таку дитину щось цікавить, вона дуже сконцентрована на цьому; якщо грає в гру — наприклад, складає конструктор, то обов'язково закінчить справу. У час, коли багатьом нормо типовим дітям складно утримувати увагу, такі риси дуже цінні.

Канва бізнес- моделі КНП «МОБД» МОР складається з 9 основних сегментів (рис.3.2).

Ключові партнери	Ключові види діяльності	Ціннісна пропозиція	Відносини з клієнтами	Сегменти клієнтів
- держава - лікарня МДБ №2 - КНП «МОДКЛ» МОР - батьки	- вузькі фахівці ОДКЛ - приватні лабораторії	- сучасне високотехнологічне обладнання - єдиний заклад в місці та області - кваліфіковані фахівці	- консультації - оборотний зв'язок з клієнтом і т.д.	- діти з 2 місяців до 7 років - з неврологічною патологією - з психічною патологією
	<b>Ключові ресурси</b>		<b>Канали</b>	
	- транскраніальна поляризація - БАК і т.д.		- сайт закладу - сторінка на Фейсбуці - направлення від фахівців і т.д.	
<b>Структура витрат</b>		<b>Потоки доходів</b>		
- заробітна платня - ортези - медикаменти - обстеження в м.Київ - дослідження в приватних лабораторіях - санаторії		- НСЗУ - благодійні внески - благодійні фонди		

Рис.3.2. Канва бізнес-моделі КНП «МОБД» МОР.

Ціннісна пропозиція. Одним з найголовніших факторів є територіальний: у даному районі майже немає подібних центрів, а послугу МДК ми надаємо єдині. Для батьків дуже важливим є те, що вони можуть пройти реабілітацію за державний кошт, не витрачаючи власних коштів, тоді як в інших центрах сплата переважно відбувається за рахунок батьків.

Найголовніше для допомоги клієнту ми проводимо мультидисциплінарну команду (МДК), де входять фахівці (педіатр, невролог, дефектолог, логопед, фізичний терапевт). МДК оцінює функціональний стан дитини за міжнародної класифікації функціонування дітей та інвалідів по програмі- мед. соц.захисту. Також пропонує клієнтові спектр роботи на 45 діб. Для цього є реабілітаційні, фізичні та корекційно- педагогічні послуги, такі як: методика кондуктивної педагогіки Петьо (спеціалісти навчалися у Польщі);

Монтессорі-терапія, АВА-терапія, як прикладний поведінковий аналіз, транскраніальна мікрополяризація мозку, динамічна пропріоцептивна корекція з використанням рефлекторно-навантажувального пристрою Гравістат, використання сухого басейну, м'яких модулів, надувного батуту в системі лікувальної фізкультури, інтраоральний масаж, м'язово-фасціальні техніки, альтернативна система комунікації та розвитку мовлення(PECS), танцтерапія, музикотерапія, арт-терапія та казко-терапія, інтерактивний метроном; інтерактивна підлога "Nirvana", сенсорно-моторна інтеграція з використанням яйця Кіслінг та сенсорних жилетів, спеціаліст з Бобат-терапії(навчалася у Німеччині).

Головною проблемою для нашого центру є територіальний фактор знаходження у віддаленому районі міста, а також неможливість пошуку за допомогою GPS навігації. У планах розробити систему вказівок для вирішення цього питання.

У зв'язку з введенням карантинних заходів нема можливості своєчасної госпіталізації, а також відсутня здатність розмежувати дітей будинку дитини та пацієнтів з аутизмом. Для пацієнтів з аутизмом недостатньо матеріально-технічної бази, зокрема технічного устаткування БАК та апарату Томатіс. У майбутньому планується закупівля додаткових сучасних розвиваючих матеріалів. У зв'язку з тим, що зараз будинок дитини знаходиться у стані трансформації і не вирішений до кінця план фінансування, це напряду впливає на сплату за роботу висококваліфікованого персоналу. На даний момент розробляється платна послуга, яка у майбутньому має стати профільною та обов'язковою для усіх без виключення клієнтів.

Пацієнт з аутизмом, який приходить до нас, безпосередньо його батьки мають максимальний запит на соціалізацію та адаптацію дитини у навколишньому середовищі. Для цього окрім медичного супроводу потрібен кваліфікований психолого-педагогічний склад, який забезпечить повний спектр надання допомоги, оскільки медикаментозна корекцію при аутизмі не має

суттєвого позитивного моменту. Для цього мають бути у наявності педагоги високої кваліфікації, які мають знання і навички для роботи з такими дітьми. На сьогодні з точки зору доказової медицини для корекції аутизму показане застосування АВА терапії, для цього у нас є спеціально оснащений за міжнародними методиками кабінет АВА терапії та навчений АВА спеціаліст, який надає консультації та корегує пацієнтів за міжнародними методиками. Таку можливість у місті ми маємо чи не єдині.

Оскільки емоційний аспект дуже важливий для дітей з розладом аутистичного спектру (РАС), нам дуже проблематично визначити їх потребу, тому ми працюємо безпосередньо з запитом батьків і намагаємося вирішити їх основні потреби, які стосуються безпосередньо дитини. Враховуючи специфічний стан дитини та те, під яким тиском тривалий час перебувають батьки цієї дитини, ми мусимо також надавати психологічну допомогу і корекцію батькам. Для цього наша команда практичних психологів має надавати допомогу і дорослим людям, а це додаткові знання і навички, які потребують додаткового навчання та витрат часу та коштів. Для цього ми залучаємо спонсорські кошти та вивчаємо молодих співробітників, які прагнуть нових знань та навичок.

Канали. Про наш заклад дізнаються з кількох джерел: найголовнішим з них є соціальні мережі(маємо окрему сторінку у Фейсбуці) та окремий сайт. За допомогою цих засобів комунікації батьки можуть дізнатися про зміни та нововведення в нашому закладі. За допомогою цих засобів батьки можуть порівняти перелік наших послуг з іншими центрами та обрати необхідний. На нашому сайті постійно оновлюється медичний контент за участю мультимедійних джерел-це є безпосередньою перевагою для порівняння з іншими конкурентами.

У зв'язку з тим, що ми розробили платну послугу, коли батьки приходять до нашого центру, вони абсолютно прозоро можуть ознайомитися з переліком послуг та їхньою вартістю і після цього обрати необхідну

безпосередньо для них. Як вже писали вище є певні складнощі з територіальним розташуванням, проте ці питання вирішуються. Зокрема після перших відвідин у подальшому не виникає складнощів, щодо того, як дістатися до нас-розгалужена система міського транспорту, можливість вільного приїзду на власному автомобілі та інше за потребою.

Послуга виклик додому у нас відсутня, проте у майбутньому з переходом на приватні послуги ми можемо запровадити і тарифікувати її.

Звісно через певний час після надання допомоги ми комунікуємо з клієнтом. Переважно це відбувається за допомогою телефонних дзвінків. Інколи комунікація відбувається за допомогою вайберу.

Найкращий спосіб для комунікації з пацієнтами-це телефонні дзвінки. За допомогою них можна з'ясувати ті питання, які неможливо вирішити у соціальних мережах.

Ми намагаємося якнайкраще відповідати стилю життя клієнта- для цього у нас є денні групи перебування дітей, батьки можуть працювати у денний час, а після роботи забрати дитину. Також є групи постійного перебування дитини, під час перебування у цій групі батьки можуть вирішувати додаткові складні питання, які їм проблематично вирішити в присутності дітей.

Відносини з клієнтами. Клієнтів заклад залучаємо за допомогою різноманітних джерел: соціальні мережі, персональний сайт, обдзвонювання батьків, які раніше відвідували центр. Утримуються за допомогою детального спостереження та консультацій, а також при виписці надаємо детальні рекомендації, які обов'язкові для виконання вдома. Коли батьки приходять наступного разу, ми цікавимося, чи виконували вони наші рекомендації, аналізуємо стан та динаміку дитини у порівнянні з минулим курсом. Усі ці заходи допомагають утримати клієнта.

На збільшення кількості клієнтів впливають безпосередньо відгуки батьків, які вони лишають у соціальних мережах. Переважно ці відгуки позитивні і вони допомагають нам збільшити кількість нових звернень. І звісно

регулярне оновлення у соціальних мережах допомагає залучити нових клієнтів для нашого закладу.

Звичайно відносини з клієнтами(батьками хворої дитини) мають бути якомога ближчими та зрозумілішими, для цього ми звертаємо велику увагу на навчання батьків та акцентуємо на тому, що заняття потрібно продовжувати і вдома, після виписки дитини.

Потоки доходів. У найближчому майбутньому головним джерелом доходу має стати платна послуга, яка на даний момент розроблена та планується її активне запровадження. Сьогодні основне фінансування відбувається з державного та міського бюджету, але у зв'язку з реформою будинків дитини найближчим часом це має кардинально змінитися( перехідний період до 2026 року).Також з нами працюють різні благодійні фонди.

Абонентську плату ми не надаємо, проте можемо в майбутньому розглянути варіант її впровадження. У теперішній час ми не розглядаємо варіант кредитування, оренди та лізингу нашого майна. На даний момент у нас відсутня оплата брокерських послуг, залучення цієї послуги вимагає додаткової освіти відповідних спеціалістів. Ми не розглядаємо варіант реклами конкретної послуги чи продукту, окрім наших власних, бо це лише збільшить кількість можливих конкурентів.

Наші клієнти справді готові сплачувати за надання якісної та комплексної послуги, яку ми їм надаємо. Ефект від проходження у нашому реабілітаційному центрі вони можуть порівняти з іншими та зробити відповідний висновок.

Ключові ресурси. Ми залучаємо щонайбільше різноманітних ресурсів для розвитку нашого центру. Найголовнішими для нас є кваліфіковані кадри, які ми намагаємося утримувати різноманітними засобами(преміювання, тим білдінг, загальні суспільні заходи). Також ми залучаємо сучасні матеріально-технічні засоби (ходунки, вертикалізатори, крісла-парти, палиці, різноманітний адаптивний матеріал та інше). Закупуємо його як за власні, так і за

спонсорські кошти. Додаткові фінансові потоки здобуваємо завдяки меценатам та небайдужим установам та організаціям, ці кошти спрямовуємо на обладнання закладу та стажування і навчання персоналу, бо інтелектуальний та трудовий ресурс є одним із найважливіших у будь-якій організації.

Ключові види діяльності. Додатково до різноманітних видів діяльності, які ми маємо плануємо запровадження додаткових технічних засобів (Томатіс, БАК, Локомат та інше). Впровадження цих апаратів дозволить запропонувати додаткові послуги і заробити на їх наданні. Залучення додаткових коштів дозволить стимулювати роботу додаткових підрозділів, які займаються обслуговуючою діяльністю (пральні, служба охорони та інше). Також укомплектуємо окреме приміщення, де багатодітні родини будуть перебувати цілодобово та зможуть постійно отримувати повний комплекс реабілітаційних втручань, а також застосовувати отримані знання для самостійної реабілітації своїх дітей у вечірній час.

Також можливе впровадження сучасних апаратів для визначення біохімічних показників рідин, що дозволить надавати більш комплексні підходи та монетизувати завдяки ним додаткові джерела надходження коштів, а також суттєво покращити матеріально-технічну базу установи.

Ключові партнерства. На сьогодні ми активно співпрацюємо з міністерством соціальної політики, яке надає нам за потребою різноманітні технічні засоби для дітей з особливими потребами. Також нас регулярно консультують різноманітні спеціалісти з Обласної Дитячої Клінічної Лікарні, які допомагають нам у профілактиці різноманітних хвороб дитячого віку. Благодійний швейцарський фонд регулярно закуповує сучасні вакцини як для дітей нашої установи, так і для співробітників організації. Чітко корегуємо свої дії разом з педіатрами поліклініки, з якими заключили персональний договір та здобуваємо таким чином направлення до різноманітних вузькопрофільних спеціалістів інших закладів.



Планується співпраця з приватними лабораторіями міста-це дозволить виявляти різноманітні патології у дитячому віці, а також швидше отримувати результати аналізів. Сумісна співпраця дозволить розширити пропозиції клієнтам та створити додаткові потоки доходів за рахунок збільшення видів надаваних послуг. У зв'язку з інфляційними змінами маємо повне право збільшувати ціну за послугу та переглядати її щоквартально.

У зв'язку з заключенням 309 постанови це дозволить нам надавати перелік основних послуг за кошти міністерства соціальної політики, а зароблені кошти трансформувати у сучасне обладнання установи. Таким чином ми зможемо розширити перелік видів надаваних послуг, що покращить нашу конкурентно спроможність на ринку надаваних послуг та збільшить кількість обслуговуваних клієнтів

Шляхом модернізації нашого устаткування ми полегшимо доступ до необхідних ресурсів(пацієнт отримає більш якісну послугу за менш тривалий час) та зменшимо вартість послуги з часом, коли окупимо витрати на купівлю нового обладнання.

Використання сучасних екологічних технологій енергозбереження дозволить у майбутньому зменшити витрати медичного закладу на електрику, газ, водопостачання та інше шляхом встановлення сонячних панелей( проте слід враховувати час інсоляції та погодні умови у даному регіоні),енергозберігаючих лампочок та безвідходного виробництва, що зменшить витрати на вивіз сміття та покращить загальну екологічну ситуацію на території закладу.

Щодо відкриття нових перспективних можливостей розглядаємо варіант новобудов на території закладу з метою надання комфортних умов перебування та можливість отримати комплексну повноцінну послугу для клієнтів. Додаткові будівлі також можна застосовувати для короткочасного перебування людей на території закладу за окремим тарифом. Загальні нові перспективи стосовно реклами у друкованих виданнях та телевізійному ефірі.

Структура витрат. КНП «МОБД» МОР на сьогоднішній день є не прибутковим і не збитковим підприємством, так як не вирішені питання взаємодії НСЗУ та КНП «МОБД» МОР. В нашій країні розвиваються ринкові відношення, у зв'язку з чим було розроблено прас-лист (Додаток А), за яким підприємство почне працювати з першого березня. Увага є до стандартизації, передбачуваності та ефективності. Орієнтація на високий рівень сервісу.

На даний момент наша установа є збитковою, проте застосування сучасних моделей економічної співпраці та застосування ергономічних технологій енергозбереження та активна співпраця з приватними закладами, а також застосування нових джерел реклами дозволить нам стати конкуренто спроможним та результативним закладам у сфері охорони здоров'я.

Але ми працюємо для забезпечення найкращих інтересів дитини, які мають бути вище інтересів всіх інших, включаючи батьків, потенціальних усиновителів, прийомних батьків або працівників закладу; впровадження нових методів медичної, педагогічної та соціальної реабілітації.

### 3.2. Напрями удосконалення управління результативністю КНП "МОБД" МОР

В умовах становлення ринку медичних послуг етап реалізації Національної стратегії, заклад розпочав реалізацію реформи. Стратегічним планом Міністерства охорони здоров'я передбачено трансформація Будинку дитини в Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги. У зв'язку з чим змінюються вимоги до системи управління результативністю КНП «МОБД» МОР.

Адміністрація КНП «МОБД» МОР сьогодні діє в умовах динамічного мінливого зовнішнього середовища і повинна сама визначати та прогнозувати зміну: факторів макрооточення та їх вплив на заклад; перелік послуг, що

надаються; ціни; свої довгострокові цілі перспективного розвитку та стратегії їх досягнення.

Стратегія розвитку та управління КНП «МОБД» МОР на найближчу перспективу повинна бути зроблена, в першу чергу, на основі аналізу ключових показників, що характеризують стан здоров'я населення, виділення керованих причин на які може впливати заклад.

Заклад повинен зосередитися на керованих факторах зниження показників здоров'я населення, тобто на розробці механізмів реабілітації дитячого населення, що передбачає зміну і розвиток організаційної структури на основі переважного розвитку тих лікарських спеціалізацій, які не представлені у вигляді спеціалізованих медичних установ на ринку області.

Отже, в стратегії КНП «МОБД» МОР виділяється два ключових напрямки: зменшення ліжок для дітей сиріт, шляхом їх усиновлення та передачі опікунам; розвиток реабілітаційного центру для дітей з психічної і неврологічної патологіями.

На практиці наявне фінансування це з бюджету ,що покриває витрати закладу на забезпечення населення області гарантованим обсягом безкоштовної медичної допомоги, тому їх доводиться заповнювати за рахунок надання платних медичних послуг. Тому для зміцнення позицій КНП «МОБД» МОР в конкурентному середовищі на регіональному рівні слід рекомендувати поряд з сегментом послуг, що фінансуються з бюджету розвивати сегмент платних медичних послуг.

Традиційно оцінка діяльності КНП «МОБД» МОР проводилася за медичними і в меншій мірі за економічними показниками.

При обґрунтуванні стратегії розвитку і вдосконалення системи управління закладом в умовах його реального та перспективного ринкового позиціонування, необхідний орієнтир на досягнення соціальної, медичної та економічної ефективності.

Для цього необхідно встановлення цілей закладу за чотири напрямки: організаційного, розвитку технологій і персоналу, фінансового та маркетингового.

Основними показниками по кожному напрямку, які доцільно планувати та контролювати в оперативній і стратегічній діяльності КНП «МОБД» МОР, є:

- по організації діяльності - створення раціональної оргструктури, постановка локальних і загальної комп'ютерних мереж, розвиток клієнтського сервісу;

- з розвитку технологій та персоналу - розвиток і впровадження нових високих медичних технологій, заохочення інноваційної та наукової діяльності, формування системи розвитку і просування персоналу на основі системи щорічної внутрішньої атестації;

- по фінансовій діяльності - контроль доходів в розрізі джерел фінансування, контроль наявності оборотних коштів, контроль виконання кошторису;

- по маркетингу - формування політики ціноутворення і моніторинг цін, так як в закладі з березня поточного року планується перехід на платні послуги, розробка іміджевої реклами, просування бренду реабілітації та імен лікарів, моніторинг задоволеності пацієнтів.

Ринково-орієнтовані підприємства, якими вимушено стають державні заклади охорони здоров'я, здійснюють свою діяльність в динамічному та мінливому зовнішньому середовищі, що змушує їх при розробці стратегії проводити аналіз макро і мікро оточення.

У такій ситуації інструментами для розробки стратегії традиційно є SWOT - аналіз, який вже показав високу доцільність свого застосування для вдосконалення системи управління КНП «МОБД» МОР.

Відповідно до вищевикладених принципів при розробці стратегії розвитку та управління змінилися моделі управління державною установою, що зможуть в повному обсязі враховувати потреби населення, свої можливості для реалізації цих потреб.

Основні завдання КНП «МОБД» МОР є:

- формування сприятливих умов для становлення та розвитку цивілізованого ринку реабілітаційних послуг;
- сприяння зміцненню фінансового становища і матеріально-технічної бази закладу, оснащення сучасним обладнанням, інструментами і матеріалами;
- захист інтересів в інститутах законодавчої, виконавчої та судової влади;
- підвищення професійного рівня адміністрації, лікарів і медперсоналу, впровадження в повсякденну практику новітніх досягнень світової і вітчизняної медицини;
- взаємодія із зацікавленими організаціям в розробці і здійсненні програм підтримки та розвитку реабілітації;
- поширення серед населення і громадськості об'єктивної інформації про діяльність реабілітації, в тому числі з метою захисту від недобросовісних лікарів.

Необхідно реалізувати комплекс заходів, що забезпечують основу для лідерства реабілітації в питаннях якості послуг.

Послідовно буде проводитися робота по розробці і впровадженню КНП «МОБД» МОР стандартів, які використовуються для зовнішнього оцінювання та внутрішнього самоконтролю.

Продовжиться системна і послідовна робота по зміцненню кадрового потенціалу.

Для забезпечення сталого розвитку установи в намічених напрямках належить вирішувати такі основні завдання.

Підвищення якості реабілітаційних послуг.

Забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів та середнього медичного персоналу на базі поглиблення співпраці з провідними навчальними та науковими центрами і зарубіжними партнерами; створення умов для поліпшення організації всіх сторін лікувального процесу.

Впровадження інформаційно-комп'ютерних технологій:

1. Широке впровадження Інтернет-технологій з метою підвищення якості послуг та ефективності роботи реабілітації.
2. Участь в реалізації проектів телемедицини.

Підбір, виховання і професійна підготовка кадрів:

1. Забезпечення постійного вдосконалення і стійкої роботи системи підготовки персоналу установи.
2. Забезпечення діяльності біржі трудових ресурсів на Інтернет-сайті.
3. Створення Комісії з питань етики.
4. Впровадження клінікою комплексної системи мотивації праці співробітників.

У процесі повсякденної діяльності КНП «МОБД» МОР вирішується комплекс типових задач:

- планування і облік роботи персоналу;
- організація та облік обслуговування пацієнтів;
- планування та облік фінансової діяльності;
- матеріальне постачання і складський облік;
- аналіз фінансово-господарської діяльності.

В умовах нечисленного управлінського штату установи, коли основні функції поточного і стратегічного управління лягають на керівника, найбільш

правильним рішенням проблеми є впровадження автоматизованої системи управління.

Впроваджуючи автоматизацію основних управлінських завдань, керівництво отримує можливість отримати найбільшу віддачу від вкладених у підприємство коштів, залучити клієнтів і підвищити прибутковість установи в цілому.

Автоматизація медичного закладу дозволяє:

- підвищити якість управління виробничими процесами за рахунок звільнення керівника від рутинних завдань;
- поліпшити якість обслуговування пацієнтів за рахунок скорочення часу рішення обліково-планових завдань;
- планувати, контролювати, враховувати і аналізувати роботу персоналу, оптимізувати навантаження і обґрунтовувати стимулювання;
- уникнути простоїв в роботі за рахунок оптимального планування матеріального постачання;
- точний фінансовий розрахунок і облік;
- підтримка прийняття рішень за рахунок автоматизації аналізу різних аспектів фінансово-господарської діяльності.

Відправною точкою при роботі з пацієнтами є їх реєстрація у мед. Регістратора.

За рахунок автоматизації можна буде управляти потоком пацієнтів, їх даними між підрозділами - відділеннями реабілітації, лабораторією, бухгалтерією, фізіотерапевтичними відділеннями.

Кожне відділення має безліч різних ресурсів (люди та обладнання) на кожен день роботи.

Автоматизація дозволяє управляти потоком амбулаторних пацієнтів, з моменту попереднього запису до оплати і отримання необхідних послуг.

Для ідентифікації пацієнта в кожному з можливих відділень використовуються зчитувачі смарт-карт.

Амбулаторний модуль автоматично визначає, чи є дане звернення першим для конкретного пацієнта. Модуль амбулаторної реєстрації дозволяє відшукувати попередні дані про реєстрацію візитів пацієнта, і використовувати ці дані як задані за замовчуванням для поточного звернення.

Ресурсами можуть бути люди (лікарі та інший персонал), обладнання чи приміщення. Ресурси пов'язані з його фізичним місцезнаходженням або відділенням.

Кожне реабілітаційне відділення має розклад, яке може використовуватися для створення календаря ресурсу.

Існують різні інструментальні засоби для управління клінічними даними пацієнта. Є окремі модулі для лікарів, медсестр та іншого персоналу. Вся інформація про пацієнта може проглядатися з персонального робочого місця конкретного користувача. Всі медичні послуги можуть бути призначені з таких робочих місць.

Історія хвороби пацієнта складається з введених даних і прикріплених до них зображень. Потрібна інформація може бути відображена в цифровій формі або графічно.

Розвиток засобів обчислювальної техніки створює прекрасні можливості для підвищення ефективності управління лікувально-профілактичним закладом на основі його комплексної комп'ютеризації.

Дохід від платної медичної діяльності сьогодні може бути додатковим джерелом фінансування для КНП «МОБД» МОР поряд з бюджетними коштами.



Якщо дохід отримано, його можна використовувати на стимулювання праці медичного персоналу, соціальні потреби колективу, на розвиток і розширення лікувальної діяльності.

## ВИСНОВКИ

Отримані результати магістерського дослідження дають змогу зробити такі висновки теоретико-практичного характеру та запропонувати такі рекомендації щодо управління результативністю діяльністю медичної установи на прикладі КНП «Миколаївського обласного будинку дитини» МОР:

1. Визначивши теоретичні основи управління результативністю закладів охорони здоров'я було виявлено, що результативність управління представляється як рівень досягнення стратегічної мети, якісних і кількісних показників результатів діяльності. В теорії і практиці управління недостатньо уваги приділяється як безпосередньо її розгляду, так і більш докладному вивченню показників, особливо таких, як якість і інноваційність діяльності організації в цілому і окремих суб'єктів, збалансованість інтересів основних груп зацікавлених осіб.

Зазначено, що результативність управління закладом охорони здоров'я – це характеристика результату управління медичною організацією, що відображає не тільки можливість забезпечити економічне зростання, а й здатність стимулювати прогресивні структурно якісні зміни. При цьому управління розглядається як циклічний процес оцінки, ухвалення та виконання рішень і контролю.

2. В роботі досліджено ринок та маркетингові комунікації в сфері діяльності закладів охорони здоров'я. Виявлено, що в наш час концепція маркетингу пропонує нові підходи та інструменти, що дозволяють реабілітаційним установам (центрам, відділенням) ефективно функціонувати в умовах невизначеності (мінливості) внутрішнього середовища, успішно вирішувати довгострокові стратегічні цілі, відкривати нові ринки та пропонувати їх нові послуги. а також пристосування до мінливих умов кон'юнктури ринку.

Дослідивши ринок Миколаївщини, виділено основних конкурентів досліджуваного підприємства у сфері реабілітаційних послуг з КНП «Миколаївський обласний Будинок дитини» МОР, а саме: дитячий реабілітаційний центр «МРІЯ», РЦ «МЕДЕРІ», та приватні реабілітаційні центри.

3. Охарактеризовано економіко-правові інструменти управління результативністю закладу охорони здоров'я. Виявлено, що управління результативністю медичних закладів в цілому прямо або опосередковано регламентується: 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 місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

Виявлено, що фінансові аспекти діяльності КНП регулюються Бюджетним та Податковим кодексами. Всі комунальні неприбуткові підприємства в Україні забезпечуються шляхом бюджетного фінансування. Відносини, що виникають при цьому регулюються Бюджетним кодексом України, де розглядають затвердження, виконання бюджетів, звітування про їх виконання та контролю за дотриманням бюджетного законодавства, і питання відповідальності за порушення бюджетного законодавства, а також визначаються правові засади утворення та погашення державного і місцевого боргу

4. Дослідивши специфіку управління результативністю реабілітаційних комунальних некомерційних підприємств та провівши аналізі результатів дослідження виявлено недостатній рівень використання наукового супроводу

розвитку медичних установ. З одного боку, це свідчить про інерційність кадрового складу (головні лікарі занижують роль дослідницького підходу в управлінні установами, а значить не усвідомлюють його значущості для забезпечення розвитку і вдосконалення одного зі складових елементів своєї професійної компетентності), з іншого - про відсутність інституційної основи медичної наукової діяльності. Керівники медичних установ занижують роль дослідницького підходу в управлінні. Особливості реабілітаційних КНП розмежовано відповідно до складових процесу управління, зокрема: планування, організація, мотивація, контроль.

Було визначено, що успішний розвиток медицини високих технологій має на увазі необхідність створення механізмів управління, спрямованих на підвищення якості та ефективності, як медичних закладів первинної ланки, так і високотехнологічних медичних центрів.

5. В роботі було проаналізовано фінансово-господарську діяльність медичного закладу КНП «МОБД» МОР в контексті управління результативністю. В результаті проведеного SWOT-аналізу були виявлені сильні сторони і можливості КНП «МОБД» МОР, при обліку та обмеження впливу слабких сторін і загроз, що забезпечить підприємству ефективне управління.

Був проведений фінансово-господарський аналіз установи. Проаналізовано діяльність і напрямки розвитку установи в контексті управління результативністю.

За результатами проведених аналізів в ході дослідження було виявлено основні проблеми та чинники, що ускладнюють управління закладами охорони здоров'я. Виявлено, що основною проблемою закладів охорони здоров'я є відсутність достатнього фінансування. З огляду на інноваційний характер сучасних медичних послуг, для підвищення конкурентоспроможності та забезпечення безперервного розвитку медичних установ потрібні значні

інвестиції. Внаслідок низького рівня платоспроможного попиту на дорогі високотехнологічні медичні послуги придбання медичними установами інноваційного обладнання, приміщень, навчання медичного персоналу стають для більшості медичних установ недосяжними і нерентабельними завданнями.

6. В роботі запропоновано напрями вдосконалення фінансово-господарської діяльності медичного закладу КНП «МОБД» МОР в умовах фінансової децентралізації. При обґрунтуванні стратегії розвитку і вдосконалення системи управління закладом в умовах його реального та перспективного ринкового позиціонування, враховувався орієнтир на досягнення соціальної, медичної та економічної ефективності.

Для цього було встановлено цілі закладу за чотирма напрямками: організаційного, розвитку технологій і персоналу, фінансового та маркетингового. Реалізація запропонованих заходів в рамках стратегії розвитку установи дозволить посилити конкурентну позицію на ринку медичних послуг міста Миколаєва. Оскільки якість медичної допомоги залежить, з одного боку, від рівня розвитку первинної медико-санітарної служби, з іншого - від оснащення медичних установ високотехнологічним обладнанням і матеріалами. І та, і інша область вимагають залучення кваліфікованих медичних кадрів, здатних приймати раціональні рішення, ґрунтуючись на науковому підході, ефективних менеджерів медичних установ, здатних забезпечити економічну і клінічну ефективність сучасних методів лікування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Файоль А. Загальне і промислове управління. Пер. з фр. Москва: Контролінг, 1992. 112 с.
2. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С.. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
3. Вебер М. Вибрані твори. Пер. з нім. М.: Прогрес, 1990.
4. Шевченко В. С. Конспект лекцій з дисципліни «Менеджмент та адміністрування (Менеджмент)». Харків : ХНУМГ ім. О. М.Бекетова, 2016. 104 с.
5. Криштанович С. В.. Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів з дисципліни «Менеджмент і маркетинг у ФКіС» для рівня вищої освіти «магістр» денної форми навчання. Л.: ЛДУФК, 2018. 43 с.
6. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С.. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
7. Коляда С.П.. Лекції з нормативної дисципліни «Менеджмент» підготовки ОКР «бакалавр». Менеджмент. Дніпро: Університет митної справи та фінансів, 2018. 94 с.
8. Кальницька І.В. Оцінка ефективності та результативності діяльності організації. Аудит і фінансовий аналіз, 2015.URL: [https://auditfin.com/fin/2015/2/fin\\_2015\\_21\\_rus\\_07\\_06.pdf](https://auditfin.com/fin/2015/2/fin_2015_21_rus_07_06.pdf) (дата звернення 10.01.2021).
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. Хвисяюка М.І., Парфьонові І. І.. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник. Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. Ч. 1. 358 с.

11. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 10.01.2021).
12. Кодекс законів про працю України : закон України від 10.12.1971 № 322-VIII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08> (дата звернення: 01.10.2020).
13. Бюджетний кодекс України: Кодекс від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (дата звернення 10.01.2021).
14. Податковий кодекс України: Кодекс від 02.12.2010 № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення 10.01.2021).
15. ЗУ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19> (дата звернення 10.01.2021).
16. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 234-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14> (дата звернення 10.01.2021).
17. ЗУ Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 10.01.2021).
18. ЗУ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я від 03.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення 10.01.2021).
19. ЗУ Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики від 02.03.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення 10.01.2021).
20. Наказ МОЗ України: Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів від 22.02.2019 URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv> (дата звернення 10.01.2021).

21. ЗУ Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: МОЗ України; від 23.11.2007 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text> (дата звернення 10.01.2021).

22. ЗУ Про охорону дитинства від 26.04.2001 № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення 10.01.2021).

23. Стаття: Медична реформа в Україні. URL: <http://vseprogroshi.com.ua/medichna-reforma-v-ukra%dl1%97ni-obyektivno-i-bez-emosij.html> (дата звернення 10.01.2021).

24. Методичні рекомендації МОЗ України з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. - 2018р. URL:

[https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz\\_metod\\_recomendations\\_autonomization\\_2018\\_ua\\_final\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf) (дата звернення 10.01.2021).



## Прайс-лист КНП «МОБД» МОР

Код послуги	Найменування послуги	Одиниця виміру	Лікар, (хв.)	Середній медичний персонал, (хв.)	Молодший медичний персонал, (хв.)	Ціна
1	2	3	4	5	6	7
	<b>Консультації</b>					
001	Консультація педіатра вищої категорії	консультація	20,0	20,0	6,7	94.60
002	Консультація педіатра першої категорії	консультація	20,0	20,0	6,7	91.40
003	Обстеження педіатра вищої категорії	обстеження	12,0	12,0	4,0	56.80
004	Обстеження педіатра першої категорії	обстеження	12,0	12,0	4,0	54.80
005	Складання призначень, рекомендаці педіатром вищої категорії	послуга	30,0	30,0	10,0	142.00
006	Складання призначень, рекомендаці педіатром першої категорії	послуга	30,0	30,0	10,0	137.10
007	Консультація невролога дитячого першої категорії	прийом	12,0	12,0	4,0	54.80
008	Обстеження неврологом дитячим першої категорії	прийом	12,0	12,0	4,0	54.80
009	Складання призначень, рекомендаці неврологом дитячим першої категорії	послуга	30,0	30,0	10,0	137.10
010	Консультація лікаря ФРМ	консультація	20,0	20,0	6,7	84.90
011	Обстеження лікаря ФРМ	обстеження	12,0	12,0	4,0	50.90
012	Обстеження Бобат лікарем	обстеження	60,0	30,0	10,0	159.50
013	Складання призначень, рекомендаці лікарем ФРМ	послуга	30,0	30,0	10,0	127.40
	<b>Інші послуги</b>					
014	Видача витягу з історії розвитку дитини	послуга	30,0	7,5	3,8	91.80
015	Видача висновку до РКЦ	послуга	60,0	7,5	3,8	166.20
	<b>Діагностика</b>					
016	Комплексна оцінка функціональних можливостей пацієнта за висновками МКФ	послуга	60,0	60,0	20,0	284.00
	<b>Фізіотерапія</b>					
017	Біомеханічна стимуляція м'язів апаратом "Юність -2"	процедура	0,0	30,0	15,0	74.60
018	Магнітолазерна терапія (МЛТ) апаратом "МІТ-МЛТ"	процедура	0,0	20,0	10,0	50.50
019	Вакуумний масаж апаратом МВТ-01	процедура	0,0	20,0	10,0	50.50
020	Магнітотерапія апаратом "АМТ2"	процедура	0,0	20,0	10,0	50.50

## Продовж. додатку А

1	2	3	4	5	6	7
021	Динамічна електроміостимуляція апаратом ДЕНС	процедура	0,0	10,0	15,0	37.90
022	Транскраніальна мікрополяризація (ТКМП) головного мозку апаратом "РЕАМЕД-ПОЛЯРИС"	процедура	20,0	40,0	10,0	145.20
023	Ампліпульстерапія апаратом "Ампліпульс 7"	процедура	0,0	30,0	15,0	75.30
024	Синглетно-киснева терапія	процедура	0,0	10,0	5,0	24.80
	<b>Водопарафінолікування</b>					
025	Гідролазерний вакуумний магнітний масаж апаратом "СВД-01"	процедура	0,0	15,0	7,5	36.60
026	Ванна віхрова загальна	процедура	0,0	15,0	15,0	45.10
027	Гідрокінезотерапія	процедура	0,0	30,0	30,0	90.20
028	Аплікація парафінова на кінцівки	процедура	0,0	20,0	20,0	71.50
	<b>Масаж</b>					
029	Масаж верхньої кінцівки	процедура	0,0	15,0	7,5	44.40
030	Масаж спини (від VII шийного до I поперекового хребця і від лівої до правої середньої аксиллярної лінії; у дітей - включно попереково-крижову ділянку)	процедура	0,0	15,0	7,5	45.20
031	Масаж нижньої кінцівки	процедура	0,0	20,0	10,0	54.50
032	Загальний масаж (у дітей грудного та ясельного віку)	процедура	0,0	30,0	15,0	82.50
	<b>Лікувальна фізкультура</b>					
033	Біодинамічна корекція рухів з застосуванням тренажера Гросса	процедура	0,0	30,0	15,0	74.60
034	Динамічна пропріоцептивна корекція з використанням рефлекторно-навантажувального пристрою "Гравістат"	процедура	0,0	30,0	15,0	74.60
035	Бобат-терапія (1 сеанс)	послуга	60,0	0,0	10,0	159.50
036	Процедури механотерапії, заняття на тренажерах	процедура	0,0	15,0	7,5	37.30
037	Процедури лікувальної гімнастики для неврологічних і нейрохірургічних хворих при індивідуальному методі занять	процедура	0,0	30,0	15,0	74.60
038	Процедури лікувальної гімнастики для дітей дошкільного віку при індивідуальному методі занять	процедура	0,0	25,0	12,5	62.10
039	Процедури лікувальної гімнастики для дітей дошкільного віку при груповому методі занять	процедура	0,0	30,0	15,0	74.60

## Продовж. додатку А

1	2	3	4	5	6	7
	<b>Корекційно-навчальні заняття</b>					
040	Заняття за методом кондуктивної педагогіки А.Пето (індивідуальне)	процедура	20,0	0,0	10,0	86.60
041	Заняття за методом кондуктивної педагогіки А.Пето (групове)	процедура	30,0	0,0	15,0	129.90
042	Корекційне музичне заняття	процедура	15,0	0,0	15,0	81.80
043	Монтессорі-терапія	процедура	60,0	0,0	30,0	259.90
044	Арт-терапія (індивідуальне заняття)	процедура	20,0	0,0	10,0	105.20
045	Арт-терапія (групове)	процедура	20,0	0,0	10,0	105.20
046	Дефектологічна корекція	процедура	25,0	0,0	10,0	128.40
047	Психологічна корекція	процедура	30,0	0,0	10,0	151.60
048	Сенсорно-моторна інтеграція	процедура	45,0	0,0	20,0	233.60
049	Логопедична корекція	процедура	25,0	0,0	10,0	128.40
050	Інтраоральний масаж, орофасціальний масаж. Міофункціональна гімнастика. М'язово-фасціальні техніки.	процедура	30,0	0,0	5,0	150.10