



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Динник Тетяна Дмитрівна

РОЗРОБКА ШЛЯХІВ ПОЛІПШЕННЯ Й УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ОРГАНІЗАЦІЇ

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, доцент
Дранус Л.С.
Рецензент:
д-р. екон. наук, професор
Євчук Л.А.

Миколаїв 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Економіко-правові основи закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи.....	7
1.2. Місце медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону.....	11
1.3. SWOT-аналіз, як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я.....	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	30
2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я.....	30
2.2. Загальний аналіз підприємства.....	37
2.3. Аналіз фінансового стану.....	43
2.4. Аналіз балансу та його результатів.....	53
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО- ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	58
3.1. Бізнес-модель розвитку медичного закладу.....	58
3.2. Шляхи поліпшення й удосконалення роботи медичного закладу.....	68
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність. В даний час політика в галузі охорони здоров'я, спрямована на поліпшення показників здоров'я населення, забезпечення доступної та якісної медичної допомоги. Ефективне функціонування системи охорони здоров'я на ринку медичних послуг залежить від обраної стратегії розвитку медичних організацій, висококваліфікованого персоналу, активної поведінки керівників різного рівня.

Найважливішим питанням для поліпшення роботи організацій охорони здоров'я є кадрове забезпечення медичних закладів, нових організаційно-правових форм. Пріоритетним є компетентність і професіоналізм керівників охорони здоров'я на різних рівнях. Розвиток ринку медичних послуг ставить заклади охорони здоров'я перед необхідністю зміни організаційних та управлінських рішень, і вимагає використання сучасних технологій управління, здатних підвищити конкурентоспроможність медичних закладів та їх послуг. Добробут закладів охорони здоров'я багато в чому визначається інтегрованим маркетинговим підходом, впровадження системи менеджменту якості, принципів стратегічного управління та інноваційного менеджменту. Необхідність вирішення цих складних завдань, в свою чергу, вимагає нових форм, методів і моделей управління всіма ланками системи охорони здоров'я. Для охорони здоров'я в даний час особливо актуальною є проблема підвищення ефективності діяльності медичних установ та організації медичної допомоги населенню. У зв'язку з цим необхідно знайти рішення таких завдань, за допомогою фінансового аналізу, маркетингових досліджень, вивчення нормативно-правових актів, тощо.

Кожен із закладів охорони здоров'я є важливим та значущим для суспільства. Однак, є такі медичні установи, яким слід відводити особливе місце. До таких належать й Центри соціально значущих хвороб. Соціально значущі захворювання – це патологія, яка характеризується досить високою поширеністю серед населення і серйозними витратами на лікування. При цьому

вона може призводити до значного погіршення стану пацієнтів і обмежити їх фізичні можливості. Серед них: інфекції, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, ВІЛ, та інші. Всі ці захворювання приносять величезну кількість проблем, як соціальних, так і фінансових. Успішна боротьба з ними є одним з факторів здоров'я і розвитку суспільства.

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених чинним законодавством України та статутом. Центр організований 13.01.2020 року на базі міського протитуберкульозного диспансеру, що розпочав свою роботу в 1974р.. Підприємство засновано на комунальній власності територіальної громади міста Миколаєва. У своїй діяльності підприємство керується статутом, Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами, рішеннями Миколаївської міської ради та виконавчого комітету Миколаївської міської ради, розпорядженнями міського голови.

КНП ММР ЦСЗХ здійснює некомерційну господарську діяльність та створено з метою лікування, профілактики та діагностики інфекційних соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, парентеральні гепатити та інші), здійснення медичної практики шляхом надання кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги населенню, включаючи широкий спектр профілактичних, діагностичних, лікувальних заходів та послуг медичного характеру, а також інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Питання, пов'язані з розвитком і функціонуванням ринку медичних послуг, удосконаленням управління охороною здоров'я розглядались у працях такими вітчизняними та іноземними вченими: О. Зінченко, О. Литвинова, О. Петрух, Л. Пономаренко, О. Шавшин та інших. Проте необхідні додаткові

дослідження, деталізація та розкриття сучасних особливостей управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування медичної сфери України.

Метою дослідження є проведення аналізу управління КНМ ММР «Центр соціально значущих хвороб» та обґрунтування рекомендацій щодо шляхів поліпшення й удосконалення роботи організації.

Для досягнення поставленої мети у роботі поставлені та вирішені такі завдання:

- розглянути економіко-правові основи закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи ;
- встановити місце медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону;
- здійснити SWOT-аналіз, як основного інструменту управління закладами охорони здоров'я;
- провести дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я;
- здійснити аналіз фінансового стану організації;
- побудувати бізнес-модель розвитку медичного закладу;
- розробити шляхи поліпшення й удосконалення організації.

Для досягнення поставлених завдань дослідження у першому розділі здійснено розгляд теоретичних основ функціонування закладів охорони здоров'я.

Другий розділ присвячений обґрунтуванню аналізу фінансово-господарської діяльності медичних закладів

Третій розділ присвячений у побудові напрямів підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності медичного закладу в умовах фінансової децентралізації.

Об'єкт дослідження є процес управління закладами охорони здоров'я – КНМ ММР «Центр соціально значущих хвороб». Предметом дослідження є розробка рекомендацій, щодо процесу управління закладами охорони здоров'я.

Методи дослідження. У роботі використано такі методи, як аналіз, синтез, індукція, дедукція таблично-графічний метод та інші.

Інформаційна база: для проведеного дослідження були використані законодавчі та нормативні акти України з питань охорони здоров'я, фінансова звітність підприємства КНМ ММР «Центр соціально значущих хвороб».

Обсяг і структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, дев'яти підрозділів, висновків і списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 105 сторінок. Список використаних джерел налічує 66 найменувань. Робота містить 13 таблиць, 17 рисунків, 12 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Економіко-правові основи закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи

Охорона здоров'я – найважливіша соціальна сфера суспільства. Соціально-економічні та політичні перетворення, що відбуваються в країні, мають величезний вплив і на охорону здоров'я, і на економіку цієї галузь.

Економіка охорони здоров'я - одна з відносно нових, але активно галузей економічної науки, що розвиваються. Відповідно до медичної реформи, що наразі проходить в Україні протягом останніх років відбулося чимало змін у даній сфері. Перш за все була створена Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медреформи «гроші йдуть за пацієнтом» – оплачує вартість реально наданих медичних послуг. Серед основних кроків можна навести підписання декларацій про вибір лікаря та забезпечення оплати Нацслужбою здоров'я послуги за кожного пацієнта саме у той медзаклад, де ця послуга надається, це поклато початок до переходу на електронний документообіг в українських медзакладах. Ці та інші заходи були вчинені відповідно до «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [42].

В Україні розроблено чимало нормативно-правових актів, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я. Безумовно, законодавча база правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я є досить потужною, однак наявні значні суперечності та неточності. Тому важливо розуміти такі похибки та бути готовим у разі виникнення непорозумінь зайняти правильну позицію.

Для аналізу було розглянуто Конституцію України [23], Цивільний Кодекс України [64], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [35], закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування

населення» [40], тощо. Можна навести декілька прикладів протиріч та колізій, що виникають через неузгодженість нормативно-правових актів. Так, наприклад, у Конституції України у статті 49 наводиться право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У Цивільному Кодексі України (статті 284) наводиться більш розширена деталізація раніше згаданого матеріалу. Стаття 78 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» закріплює право через обов'язок держави щодо його забезпечення. У статті 10 наводиться обов'язок громадян піклуватись про своє здоров'я. Пункт 1 частини 1 Указу Президента України «Про Клятву лікаря» [41] закріплює обов'язок лікаря надавати допомогу всім, хто її потребує. Однак, все це певним чином, суперечить з правом давати згоду на медичну допомогу або відмовлятися від неї, що зазначається у статі 43 «Згода на медичне втручання» Основ законодавства України про охорону здоров'я. Так, обов'язку лікаря надавати допомогу всім, хто цього потребує, не відповідає право особи відмовитися від такої допомоги. Так само, як обов'язок особи піклуватись про своє здоров'я не повністю узгоджується з її правом відмовлятися від медичної допомоги, що фактично може завдати шкоду її здоров'ю. Врегулювання цього питання є досить суперечним та має бути врегульоване таким чином, якщо захворювання особи має наслідки та несе небезпеку для суспільства (наприклад інфекційна хвороба, психічні розлади, тощо) має бути застосовано обов'язкова медична допомога

Крім цього, доречно звернути увагу на інше протиріччя, щодо національного конституційного законодавства, що регламентує право особи на охорону здоров'я, оскільки існує деяка взаємна неузгодженість статей 38 та 39 «Основ законодавства України про охорону здоров'я». Згідно тексту статті 38, було зазначено, що з 14 років можна обирати методи лікування за порадою лікаря в той час, як стаття 39 визначає право лише повнолітніх отримувати повну інформацію про стан свого здоров'я, тому виникає протиріччя, варто внести зміни та врегулювати вік з якого має надаватись повна інформація про стан здоров'я особи. Так доречно внести зміни до статті 39 «Основ

законодавства України про охорону здоров'я», а саме визначити, що повну інформацію про стан свого здоров'я, мають право отримувати особи, які досягли 14-річного віку.

Крім наведених проблем, у контексті права дитини на охорону здоров'я, наявна певного роду суперечність між конституційним правом, відповідно до якого життя та здоров'я є найвищою соціальною цінністю (стаття 3 Конституції України), та правом батьків або інших законних представників особи, яка не досягла 14 років або визнана судом недієздатною, надавати або не надавати згоду на медичну допомогу. Так, наприклад, якщо виникає загроза життю та здоров'ю дитини або недієздатної особи, відмова відповідальної особи від медичної допомоги і обов'язок медичних працівників прийняти таку відмову може означати порушення прав відповідних осіб. Тому варто відповідно до Конституції України зробити обов'язковим для дітей, які не досягли 14 років або визнані судом недієздатною, отримувати медичну допомогу у обов'язковому порядку.

Ще одним колізійним моментом в конституційному законодавстві України є те, що згідно статті 39-1 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні, навіть за місцем роботи та навчання. Однак, у статті 32 Конституції України зазначено, що збір такої інформації про стан здоров'я є можливим лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Разом з тим, наведена норма (статті 39-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я) не повністю узгоджується зі статтею 31, яка визначає випадки проходження обов'язкового медичного обстеження, що суперечить один одному, адже у випадках зараження інфекційними захворюваннями, хронічних захворювань, вагітності, тощо медична таємниця буде розкрита. Доречно внести зміни, так щоб у разі наявних захворювань, що є несумісними із певною посадою, або продовженням

навчання, лікар має не допускати пацієнта на місце роботи або навчання. Лише за згодою пацієнта може пояснюватись причина.

Згідно Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», в статті 4 та деякі інші не відповідають положенням статті 49 Конституції України щодо того, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Зважаючи на недостатність коштів, щоб покрити повний спектр медичних послуг та ліків необхідних для лікування необхідно поширити страхову медицину, що створило б спеціальний фонд, котрий покривав такі витрати. Необхідні зміни на законодавчому рівні, відповідно.

У ст. 6 закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено право на кваліфіковану медичну допомогу, включно з правом на вільний вибір лікаря. Крім того, ст. 38 гарантує право кожного на вибір лікаря та на вибір закладу охорони здоров'я. Але у ст. 35, зазначено, що наразі можна обирати лікаря лише первинної ланки. Це ж прописано й у наказі «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу». Необхідні зміни до статті 6 закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», для врегулювання питання, таким чином, щоб пацієнт мав право вибору лише лікаря первинної ланки.

У ст. 18 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», встановлено, що «фінансове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом». Це положення відповідає правовій позиції Конституційного Суду України, що безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я не виключає такої можливості, однак щодо фінансового забезпечення державних та комунальних закладів охорони здоров'я, то фінансування має здійснюється «відповідно до бюджетного законодавства». Тому необхідно внести зміни таким чином, щоб

фінансове забезпечення державних і комунальних закладах охорони здоров'я могло здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом відповідно до всіх норм закону.

Разом з тим Конституцією України закріплено у статі 49 «існуюча мережа закладів охорони здоров'я не може бути скорочена», але у статті 142-143 та у відповідному законі від 6 квітня 2017 р. № 2002, органи місцевого самоврядування наділені правами, щодо розпорядження комунальною власністю, до яких, зокрема, наразі належать заклади охорони здоров'я. Уже зазначалося, що Законом України було запроваджено спрощений порядок реорганізації закладів охорони здоров'я. Зважаючи на те, що скорочення закладів охорони здоров'я є складною темою та у більшості випадків недопустимою, тому необхідно розробити заходи, програми, тощо, що допоможе зберегти такі установи та не порушувати права людини на доступність закладів охорони здоров'я [13].

Таким чином, законодавство має певні неточності та протиріччя, що стають очевидними з часом, однак необхідним є вчасне вжиття заходів, що врегулюють спірні питання та попередять виникнення суперечок.

1.2. Місце медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених чинним законодавством України та статутом.

КНМ ММР Центр соціально значущих хвороб організований 13.01.2020 року на базі міського протитуберкульозного диспансеру, що розпочав свою роботу в 1974р.. Підприємство засновано на комунальній власності територіальної громади міста Миколаєва. Підприємство є правонаступником

усього майна, всіх прав та обов'язків Міського протитуберкульозного диспансеру.

Місцезнаходження установи: вулиця 3 Воєнна, будинок № 8, місто Миколаїв, 54003.

У своїй діяльності підприємство керується статутом, Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами, рішеннями Миколаївської міської ради та виконавчого комітету Миколаївської міської ради, розпорядженнями міського голови.

КНП ММР ЦСЗХ здійснює некомерційну господарську діяльність та створено з метою лікування, профілактики та діагностики інфекційних соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, парентеральні гепатити та інші), здійснення медичної практики шляхом надання кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги населенню, включаючи широкий спектр профілактичних, діагностичних, лікувальних заходів та послуг медичного характеру, а також інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Перелік медичних послуг для населення:

I. Діагностика соціально значущих захворювань:

1. Рентген-діагностика: Флюорографічне обстеження органів грудної клітини; Рентгенологічне обстеження; Рентгенологічне бстеження населення віддалених районів міста пересувним флюорографом.

2. Лабораторна діагностика: Загальні аналізи крові, сечі; Аналіз крові на цукор; Аналіз мокротиння на КСП; Біохімічні обстеження; Швидкі тести на ВІЛ інфекції, виявлення наркотичних речовин в сечі.

3. Інструментальні дослідження ЄКГ, ФЗД, УЗД діагностика, Визначення етилового спирту в повітрі що видихується.

II. ЛІКУВАННЯ:

- Лікування хворих на туберкульоз в інтенсивній та підтримуючій фазі;
- Лікування ВІЛ інфекції (призначення АРВ терапії);

- Лікування наркологічних захворювань;
- Паліативне лікування.

III. СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД:

- Консультування з питань прихильності хворих до лікування;
- Співпраця з представниками неурядових та інших громадських та благодійних організацій.
- Співпраця з державними закладами та органами соціального захисту населення.

IV. ДОБРОВІЛЬНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ.

V. ПРОФІЛАКТИНА РОБОТА з питань туберкульозу, ВІЛ інфекції .гепатитів. наркоманії, алкоголізму в ЗМІ та серед населення міста.

Відповідно до мети створення, КНП ММР ЦСЗХ має право здійснювати інші види діяльності, що не суперечать чинному законодавству України, а також види діяльності, що згідно з чинним законодавством України потребують спеціальних дозволів (ліцензій):

- Медична практика;
- Діяльність, що пов'язана з придбанням, зберіганням, відпуском, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на безоплатній основі.

Відділення:

- фтизіатричне відділення для дорослих;
- фтизіатричне відділення для дітей та підлітків;
- наркологічне відділення денного стаціонару
- рентгенологічне відділення;
- кабінет Довіри
- лабораторія;
- адміністративно-господарська частина.

В структурі закладу функціонують такі підрозділи:

1. Адміністративно-управлінський підрозділ
2. Лікувально-профілактичні підрозділи
3. Діагностичні підрозділи
4. Клініко-діагностична лабораторія
5. Денний стаціонар

Штатна чисельність персоналу складає 95 осіб, фізичних осіб 65 з них – 18 лікарів і 25 медичних сестер.

В закладі працюють 10 лікарів фтизіатрів, 2 лікарі інфекціоніста, 2 лікаря нарколога, 1 лікар УЗД діагностики, 1 лікар психіатр а також лікарі спеціалісти (2 рентгенолога, 1 лаборант).

Таким чином, дана організація має достатню кількість медичного персоналу та матеріально-технічну базу для забезпечення медичних послуг населення на високому рівні. Потужність організації становить 216 відвідувань в зміну.

Будь-яка схема управління є індивідуальною для кожного підприємства, відображаючи його індивідуальні якості, однак пристосованої для заповнення функцій управління – організації, планування, мотивації та контролю. Управління як процес покликане зменшувати можлива різноманітність стану об'єкта управління, що функціонує в середовищі випадкових несприятливих впливів внутрішніх і зовнішніх факторів.

Організаційна структура управління будь-яким суб'єктом господарювання – це форма системи управління, яка визначає склад, взаємодію та підпорядкованість її елементів. КНП ММР ЦСЗХ працює на основі функціональної організаційної структури (Рисунок 1.1).

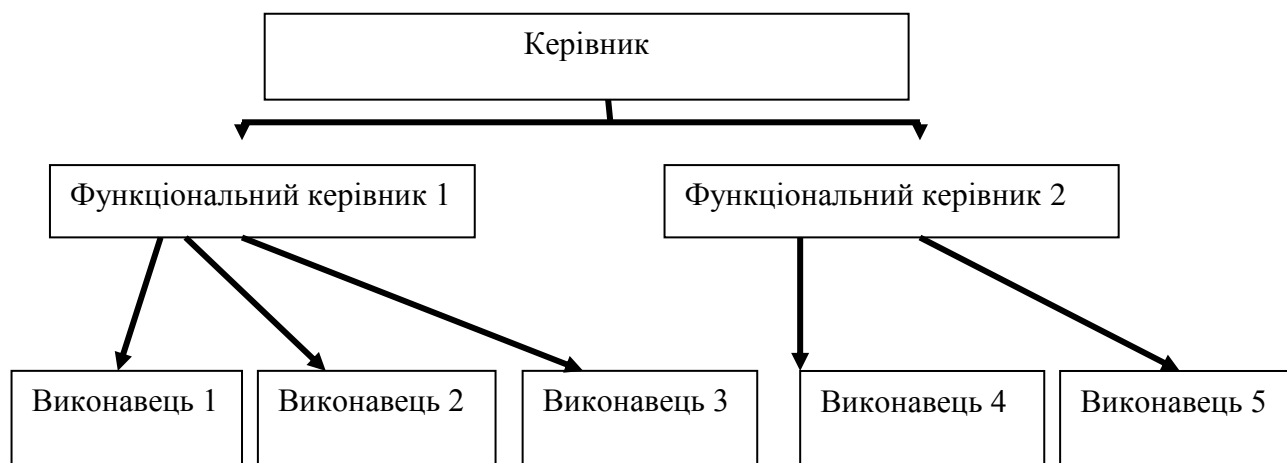


Рис. 1.1 Лінійна організаційна структура управління КНП ММР ЦСЗХ

Структура управління КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» представлена у Додатку Л.

Лінійні зв'язки відображають рух управлінських рішень і інформації між лінійними керівниками, тобто особами, повністю відповідальними за діяльність організації або її основних структурних підрозділ. (Основними вважаються підрозділи, безпосередньо пов'язані з призначенням організації). Лінійні організаційні структури управління представляються як окремі випадки більш загального типу організаційних структур-лінійно-функціонального. Багаторічний досвід використання лінійно-функціональних структур управління показав, що вони найбільш ефективні там, де апарат управління виконує рутинні, часто повторювані і рідко мінливі завдання і функції. До основних переваг у використанні даної структури можна віднести високу ефективність при невеликій різноманітності, централізований контроль, що забезпечує єдність у вирішенні завдань організації, високий рівень використання потужностей і потенціалу фахівців, економічність, тощо.

Для оцінки даного підприємства важливо провести й аналіз основних техніко-економічних показників діяльності закладу.

Таблиця 1.1

Основні техніко-економічні показники діяльності закладу

Показники	2018	2019			2020		
		значення	абсолютний приріст	темп росту, %	значення	абсолютний приріст	темп росту, %
Доходи, тис. грн	11508246	1224757 1	739325	106,42	2847000	-9400571	23,25
бюджетні	11497418	1223228 0	734862	106,39			0,00
позабюджетні	10828	15291	4463	141,22	2847000	2831709	18618,80
Видатки	11579811	1862785 6	7048045	160,86	6143000	-12484856	32,98
бюджетні	11439321	1201733 0	578009	105,05		-12017330	0,00
позабюджетні	140490	6610526	6470036	4705,3 4	6143000	-467526	92,93
Середньорічна кількість зайнятих ставок	95	95	0	100,00	95	0	100,00
лікарський персонал	27,25	27,25	0	100,00	27,25	0	100,00
середній медичний персонал	35	35	0	100,00	35	0	100,00
молодший медичний персонал	12,25	12,25	0	100,00	9,5	-2,75	77,55
спеціалісти (немедики)	11,25	11,25	0	100,00	14,5	3,25	128,89
інший персонал	9,25	9,25	0	100,00	8,75	-0,5	94,59
Фонд оплати праці (річний) грн., в т.ч.:	7695133	8411017	715884	109,30	9061017	649999,56	107,73
лікарський персонал	2938903	3206386	267482,9	109,10	3552353	345967,2	110,79
середній медичний персонал	3118199	3385181	266981,3	108,56	3580760	195578,88	105,78
молодший медичний персонал	768924,7	861152,3	92227,56	111,99	725199,6	-135952,68	84,21
спеціалісти (немедики)	524018,9	571286	47267,16	109,02	811571	240285	142,06
інший персонал	345087,4	376200,4	31113	109,02	391133,4	14933,04	103,97
Середньомісячна заробітна плата одного працівника, грн., в т.ч.:	6750,117	7378,085	627,9684	109,30	10597,68	3219,5951	143,64
лікарський персонал	8987,47	9805,461	817,9905	109,10	14484,62	4679,1585	147,72

Продовження табл. 1.1.

Показники	2018	2019			2020		
		значення	абсолютний приріст	темп росту, %	значення	абсолютний приріст	темп росту, %
середній медичний персонал	7424,284	8059,954	635,6697	108,56	11367,49	3307,5366	141,04
молодший медичний персонал	5230,78	5858,179	627,3984	111,99	8481,867	2623,6878	144,79
спеціалісти (немедики)	3881,621	4231,748	350,1271	109,02	6218,935	1987,1867	146,96
інший персонал	3108,895	3389,192	280,2973	109,02	4966,773	1577,580	146,55
Середньорічна балансова вартість основних засобів,	1797748	2403092	605344	133,67	3141440	738348	130,72
Фондоозборюєність, тис. грн. на 1 лікаря тис. грн.	65972,4	88186,86	22214,46	133,67	115282,2	27095,339	130,72

Таким чином, протягом періоду, який обрано для аналізу кількість штатних ставок була незмінною, й становила 95 ставок. У 2020 році відбулося скорочення, тому кількість ставок молодшого медичного персоналу на 2,75, у той час як кількість спеціалістів (немедиків) зросла на 3,25 ставки, інший персонал скоротився на 0,5.

Щодо фонду оплати праці, варто відзначити, що його розміри з року в рік зростають. Навіть зважаючи на те, що наявні дані лише за 9 місяців 2020 року, проте фонд оплати праці вже є на 7% вищим ніж минулорічний.

Це може бути пов'язаним зі збільшенням мінімальної заробітної плати та зростання заробітної плати лікарів. Незважаючи на скорочення ставок лікарів, фонд оплати праці для лікарів все одно зріс. Лише відбулося скорочення заробітної плати для молодшого медичного персоналу.

Розглядаючи попередні показники як річні, відповідно й помісячні розміри заробітної плати зросли також.

Середньорічна балансова вартість основних засобів організації щороку зростала, що вказує на оновлення обладнання та проведення ремонту. Так, наприклад у 2019 році відбулося збільшення на 33%, за рахунок покращення та

оновлення технічного стану закладу а саме закуплено та введено в експлуатацію :

- Газоаналізатор крові(Алкотестер)Алкофор 505з принтером
- Мікроскоп GranumR40;
- Стирилізатор повітряний,комплекс проявочний Кровлекс
- СпектрофотометрLabAnatyISPV1000,стерилізатор повітряний ГП80

Автоматизоване робоче місце АРМ система 6 шт. Будо закуплено обладнання, меблі, оргтехніка,сейфи для облаштування двох кабінетів згідно таблицю оснащення : кабінету інфекційних захворювань і кабінету нарколога.

Закуплена та введена в дію комп'ютерна система Simplex Med, що дало змогу в рекордно короткі строки підключитися до електронної системи eHealth,та ввійти своєчасно в реформу.

Так, фактична чисельність працівників становила 71,58%, в тому числі:

- по лікарському персоналу – 62,96 %;
- по середньому медичному персоналу – 71,43%;
- по молодшому медперсоналу – 75%;
- спеціалістам-немедикам – 75%;
- по іншому персоналу – 88,89%.

У процесі аналізу забезпеченості закладу кадрами також використовується коефіцієнт укомплектованості персоналом (Куп), який характеризується відношенням кількості зайнятих посад (Пфакт) до затвердженої кількості штатних посад (Ппл). Дані для аналізу укомплектованості персоналом наведені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Укомплектованість персоналом у КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за період з 2018 по 2020 роки

Категорія персоналу	Затверджено посад за штатним розписом	Фактично зайнятих посад	відхилення	
			+/-	Куп
2018				
Лікарський персонал	27,25	17	-10,25	62,39
Середній медичний персонал	35	25	-10	71,43
Молодший медичний персонал	12,25	9	-3,25	73,47
Спеціалісти (немедики)	11,25	9	-2,25	80,00
Інший персонал	9,25	8	-1,25	86,49
Всього	95	68	-27	71,58
2019				
Лікарський персонал	27,25	17	-10,25	0,62
Середній медичний персонал	35	25	-10	0,71
Молодший медичний персонал	12,25	9	-3,25	0,73
Спеціалісти (немедики)	11,25	9	-2,25	0,80
Інший персонал	9,25	8	-1,25	0,86
Всього	95	68	-27	0,72
2020				
Лікарський персонал	27,25	17	-10,25	0,62
Середній медичний персонал	35	25	-10	0,71
Молодший медичний персонал	9,5	9	-0,5	0,95
Спеціалісти (немедики)	14,5	9	-5,5	0,62
Інший персонал	8,75	8	-0,75	0,91
Всього	96	68	-28	0,71

Кількість вакантних ставок протягом 2018 – 2019 рр. дорівнювала 27, а у 2020 р. становила 28.

Кількість фактично зайнятих посад не відповідає тому обсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниженню рівня і якості медичного

обслуговування населення. Для більшої деталізації, можна побудувати графік зміни посад за штатним розписом протягом 2018 – 2020 рр.

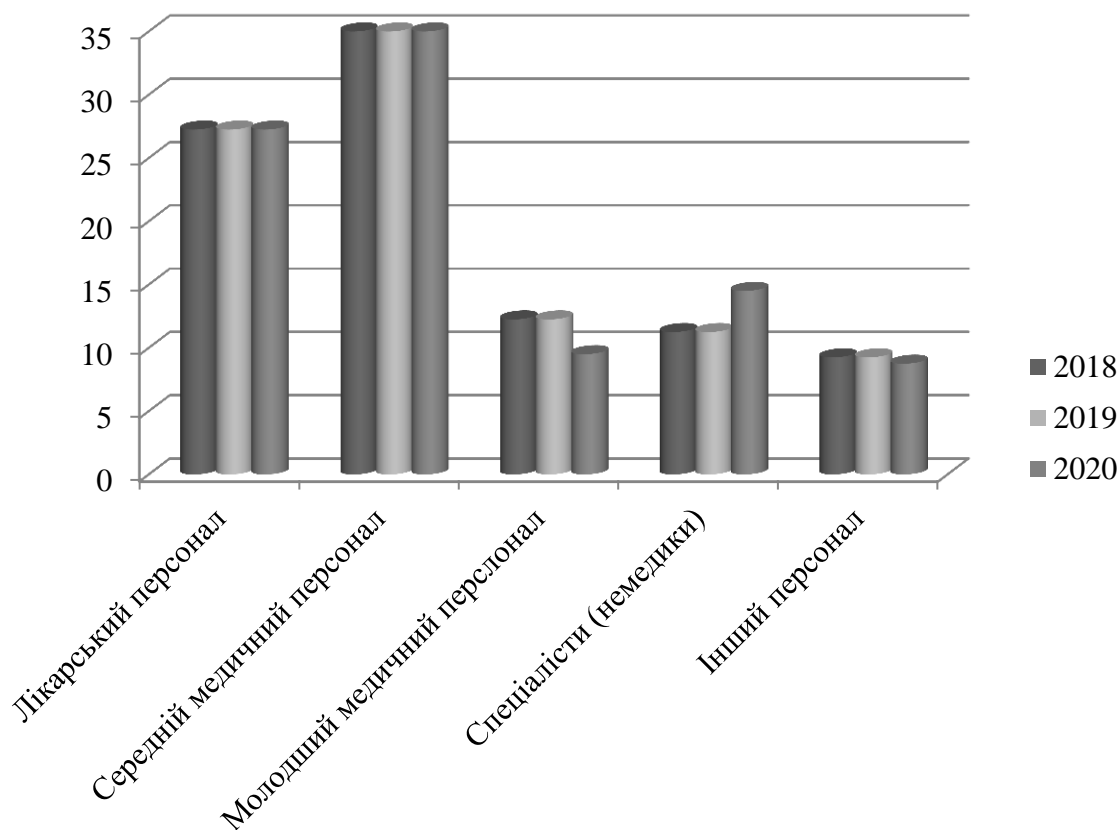


Рис. 1.2 Затверджено посад за штатним розписом

Укомплектованість закладів штатними одиницями забезпечується за рахунок сумісництва за посадами. Розрахуємо коефіцієнт сумісництва медичних працівників $K_{см}$ за формулою:

$$K_{см} = D_{шт} / D_{фл}$$

де $D_{шт}$ – кількість штатних одиниць за штатним розписом; $D_{фл}$ – чисельність працюючих у закладі фізичних осіб.

Аналіз рівня сумісництва медичних працівників розглянемо на даних таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Рівень сумісництва медичних працівників в КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за період з 2018 по 2020 роки

Показник	2018 рік	2019 рік	2020 рік
За штатним розписом	95	95	96
Фактично зайнятих посад	95	95	96
Фізичних осіб	68	68	68
Коефіцієнт сумісництва	1,40	1,40	1,41

Як видно з таблиці 4 коефіцієнт сумісництва протягом звітнього періоду змінився незначно з 1,4 (у 2018-2019 рр.), 1,41 в 2020 р. Підвищення коефіцієнта сумісництва пов'язане зі зростанням чисельності посад.

Щодо Рівень кваліфікації працівників пов'язаний з якістю підготовки і перепідготовки працівників, характер і напрямок кадрової політики закладу. Аналіз якісного складу медичного персоналу за їх віком, статтю, кваліфікацією та стажем роботи наведено в Додатках А, Б, В.

Таким чином, Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних працівників. В 2018 році зі загальної кількості медпрацівників мали категорію 76%, в 2019 році – 76%, в 2020 році – 74%. Більшість працівників є віком від 40 і старше. Безумовно, для даної спеціальності це є важливим показником, адже одну з найважливіших ролей у професії лікаря відіграє досвід, який безумовно присутні серед даних працівників. Щодо стажу роботи, то у 23% працівників мають стаж роботи більше 30 років, у той час як 22% від 10 до 20 років. Розподіл працівників за статтю показав, що більшість медичного персоналу є жінки. Жінки кількісно переважають чоловіків в усіх категоріях медичних працівників.

1.3. SWOT-аналіз, як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я

В даний час в умовах реформування системи охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я поставлені в умови, що вимагають максимально ефективної управлінської та фінансово-економічної діяльності.

Скорочення постійних витрат, підвищення ефективності використання наданих ресурсів, залучення позабюджетних джерел фінансування, підвищення конкурентоспроможності на ринку надання медичних послуг, використання передових маркетингових і інформаційних технологій є основними напрямками при реформуванні системи охорони здоров'я. Установи, які не зуміли адаптуватися до зазначених умов, будуть фактично поставлені в умови неможливості подальшого існування.

Для забезпечення ефективної діяльності установи керівник змушений використовувати різні методи стратегічного управління.

Стратегічне управління переслідує дві основні цілі:

- Адаптація до зовнішнього середовища (ефективне пристосування до змін зовнішніх факторів: економічних, політичних, законодавчих та ін.).
- Найбільш ефективний розподіл і використання ресурсів в установі охорони здоров'я.

Найбільш прийнятним методом контролю та аналізу може бути використання SWOT-аналізу [22].

Абревіатура «SWOT» походить від англійських слів strengths (сильні сторони), weaknesses (слабкі сторони), opportunities (можливості), threats (загрози). Проведення SWOT-аналізу дозволяє виявити і структурувати сильні і слабкі сторони організації, а так само потенційні можливості і загрози.

Досягається це за рахунок того, що керівник повинен зіставити внутрішні слабкі і сильні сторони своєї установи з можливостями і погрозами, які дає їм зовнішнє середовище. Результати зіставлення дозволять вирішити, в якому

напрямку установа повинна розвивати свою діяльність. Сильні (S) і слабкі (W) сторони є факторами внутрішнього середовища об'єкта аналізу, (тобто тим, на що сам об'єкт здатний вплинути); можливості (O) і загрози (T) є факторами зовнішнього середовища (тобто тим, що може вплинути на об'єкт ззовні і при цьому не контролюється об'єктом).

Сильні сторони – (Strengths) – це внутрішні сили установи. Їх складають кадрові ресурси, обладнання, фінансова забезпеченість.

Слабкі сторони – (Weaknesses) – це внутрішні фактори, що гальмують подальший розвиток установи. Слабкі сторони становлять ті «слабкі місця» в діяльності установи, які є усвідомленими і на які в мають вплив.

Можливості (Opportunities) – це зовнішні фактори, що сприяють розвитку установи. Дані фактори виникають і протікають незалежно від закладу, але їх можна використовувати для розвитку установи.

Загрози – (Threats) – це зовнішні фактори, що перешкоджають розвитку установи. Дані фактори виникають і протікають незалежно від організації, але організація може зменшити або частково запобігти можливому збитку від даних факторів [22, С. 40].

Оскільки SWOT-аналіз в загальному вигляді не містить економічних категорій, його можна застосовувати до будь-яким організаціям, в різних областях діяльності, в тому числі і медичної. Об'єктом SWOT-аналізу може бути не тільки організація, а й інші соціально-економічні об'єкти: галузі економіки, міста, державно-громадські інститути, наукова сфера, політичні партії, некомерційні організації (НКО), окремі фахівці, персони тощо. Його поява пов'язана із застосуванням синергетичного підходу до дослідження соціально-економічних процесів. На сучасному етапі свого розвитку SWOT-аналіз як метод досить добре розроблений і представлений в роботах багатьох дослідників.

SWOT-аналіз – це метод неформалізованої систематизації знань на основі збору, аналізу та оцінювання інформації про сильні та слабкі сторони, можливості та обмеження досліджуваного об'єкта, спрямований на вивчення і

структурування поточних соціально-економічних тенденцій. SWOT-аналіз застосовується в якості інструменту управлінського обстеження, а також як база для обґрунтування проектів і стратегій. Для його проведення необхідні системні економічні знання.

Всебічне вивчення ринкової ситуації, в якій працює установа, оцінка можливостей і загроз, з якими вона може зіткнутися, є однією з найважливіших складових маркетингової політики установи.

Методика SWOT-аналізу включає в себе наступні етапи:

1. Виявлення сильних (S) і слабких (W) сторін, можливостей (O) і загроз (обмежень) (T) організація;
2. Пропозиції щодо проведення заходів, що впливають з перетину по модусах: сильні сторони – можливості (S-O); сильні сторони – загрози (S-T); слабкі сторони – можливості (W-O); слабкі сторони – загрози (W-T).

Застосування SWOT-аналізу дозволяє відповісти на питання:

1. Що буде, якщо можливості не виконують очікування;
2. Що буде, якщо загрози настануть найбільш невідповідним чином; конкуренти послаблять сильні сторони; Слабкі сторони стануть ще слабшими, тощо.

Відповіді на ці питання дозволяють виявити можливі ризики, мінімізувати слабкі сторони і посилити сильні сторони організації.

При оцінці сильних і слабких сторін розглядають стан об'єкта дослідження в поточному реальному режимі, а оцінка загроз і складнощів пов'язана з прогнозуванням в темпоральному режимі того, які труднощі можуть виникнути, які нові можливості можуть відкритися. Це дозволяє передбачити, враховувати змінюються позитивні і несприятливі умови зовнішнього середовища.

На думку І. Н. Цулая, за допомогою Swot-аналізу дослідник може: виявити причинно-слідчі зв'язки досліджуваної ситуації; побачити які сфери діяльності та функції суб'єкта потребують коригування і поліпшення (так як є слабкими сторонами); зміни майбутніх тенденцій в порівнянні з минулим і

сьогоденням; визначити, які області і функції (сильні сторони) слід використовувати більш повно і ефективно.

SWOT-аналіз має і обмеження: окресленість мислення дослідника певними рамками; несистемна оцінка досліджуваного процесу, часто пов'язана з нестачею або спотворенням інформації, може призвести до помилок; в цьому випадку очікування можуть бути завищені, а загрози недооцінені; SWOT-аналіз не відображає динаміку в часі, тому дозволяє не зіставляти і оцінювати, а тільки лише позначати; схильність до «побутової думки» при розробці методу групою; SWOT-аналіз слабо формалізований і застосовується на розсуд аналітиків, відсутні системні критерії, що виявляють повноту і якість даних для аналізу; SWOT-аналіз суб'єктивний, тому значимість результатів аналізу залежить від рівня компетенції і професіоналізму аналітиків.

Оскільки специфікою SWOT-аналізу є неформалізована, переважно суб'єктивна процедура оцінки соціально-економічних фактів, то, його застосування може бути більш ефективним, якщо за основу буде взята рекурсивна парадигма соціального знання, яка в першу чергу заснована на фактах соціальної реальності. Головний інструмент реалізації такого способу отримання знання – суб'єктно-нейтральна (автоматизована) фіксація соціальних подій, процесів. Ключовим принципом рекурсивної парадигми соціального знання є відповідність знання про факт наявності самого факту, що засвідчує у своїй реалістичності. В цьому випадку отримані знання будуть відрізнятися більшою об'єктивністю [49, С. 70].

При проведенні SWOT-аналізу закладів сфери охорони здоров'я до потенційних внутрішніх сильних сторін закладу (S) відносять дані про: компетентність і професіоналізм персоналу; адекватність фінансових джерел; застосування новітніх медичних технологій; якість медичних послуг; можливості проведення дистанційного навчання і консультування. До потенційних внутрішніх слабких сторін (W) – недостатність фінансів; слабку матеріально-технічну базу закладів; відсутність мотивації до підвищення професійної діяльності медичного персоналу, чітко вираженої стратегії;

відсутність стандартів медичної допомоги; високу вартість на платні послуги, що надаються; застарілі медичні технології; втрату глибини і гнучкості управління. Потенційні зовнішні сприятливі можливості закладу (О) включають: обслуговування додаткових груп пацієнтів; сприятливу економічну, політичну і соціальну обстановку; доступність ресурсів тощо. Потенційні зовнішні загрози (Т) – несприятливі демографічні зміни; збільшення видів медичних послуг; озлоблення конкуренції; появу іноземних конкурентів із технологіями низької вартості; посилення законодавчого регулювання тощо [54, С. 145].

Крім цього, сьогодні медичну науку можна охарактеризувати розмитістю пріоритетів, низьким інноваційним потенціалом, недостатньо розвиненою системою впровадження результатів наукових досліджень у практичну діяльність. Також слід сказати, що кількість лікарів на території України скорчуються, проте якість надаваних медичних послуг і показники стану здоров'я населення залишають бажати кращого. Це свідчення того, що вітчизняна система охорони здоров'я є низько ефективною.

Якщо говорити про приватні клініки, то необхідно відзначити, що такі заклади охорони здоров'я, поряд з державними медичними організаціями, нарощують свою популярність серед населення. Слід сказати, що ринок платних медичних послуг володіє єдиною тенденцією до розширення профілю здійснюваної діяльності.

На сьогоднішній день, коли заклади охорони здоров'я мають певну самостійність у здійсненні своєї діяльності, високу актуальність має аналіз ефективності функціонування таких організацій.

Матриця SWOT-аналізу стосовно закладів охорони здоров'я включає в себе всю інформацію про розробки і появи нових технологій діагностики та лікування, зміні структури і складу організації, в тому числі рівня підготовки медичних кадрів. При проведенні SWOT-аналізу необхідно давати оцінку конкурентному середовищі установи, в тому числі розглядати їх матеріально-технічне оснащення, професіоналізм і підготовку фахівців. Особливо важливо

при проведенні SWOT-аналізу брати до уваги різні шляхи подальшого розвитку організації. Таким чином, напрямками SWOT-аналізу організації є сильні сторони, слабкі сторони, можливості, загрози [53].

Для визначення ефективності управління був проведений SWOT-аналіз діяльності закладу КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб»

Таким чином, проведений аналіз показує нам, що Комунальне некомерційне підприємства Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» перспективний та ефективно працюючий медичний заклад. Постійний розвиток і самостійний професійний ріст медичних фахівців, комп'ютеризація і автоматизація робочих місць, підвищує імідж закладу в очах клієнтів. Усі послуги, які надаються є максимально доступними для усіх верст населення.

Фінансова підтримка місцевої влади дозволяє крок за кроком покращувати своє становище та вдосконалюватись. Ще потребує доопрацювання матеріально-технічне забезпечення. А фасад центру і деякі приміщення потребують ремонту. Обидва аспекти вирішуються збільшенням фінансової підтримки з боку міста.

КНП ММР «ЦСЗХ» тільки формує свою команду, на даному етапі, це слабка сторона, але якщо подивитись з іншого боку – це люди які в майбутньому будуть створювати та залучати щось нове та йти за часом. Слабкою частиною є і низький рівень маркетингової активності. А саме відсутній сайт закладу (в процесі створення), існує лише сторінка в мережі фейсбук.

Таблиця 1.4

SWOT – аналіз для КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> – систематичне оновлення – матеріально – технічної бази в ЗОЗ (закупівля комп'ютерної техніки, медичних засобів та обладнання,) – фінансова підтримка закладів охорони здоров'я (в тому числі для оплати комунальних послуг; ремонту та реконструкції, закупівлі обладнання) – можливість надання великого спектру інтегрованих послуг з питань соціально-значущих хвороб в одному закладі – наявність чітких планів для реалізації сталого розвитку закладу 	<ul style="list-style-type: none"> – низька маркетингова активність – заниженні ціни НСЗУ – при контрахуванні пакетів медичних гарантій – завищенні вимоги НСЗУ до технічного обладнання, яке не передбачається у міських ЗОЗ. – команда на стадії формування – низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенції – потреба в покращенні матеріально – технічного забезпечення – потреба в ремонті приміщень та фасаду закладу – не задовільний рівень сервісу
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> – можливість для впровадження платних медичних послуг, які наразі відсутні в закладі – реалізація програми місцевих стимулів (у тому числі для медичних фахівців) – задовільне транспортне сполучення – розширення переліку медичних послуг в закладі – активна позиція місцевої влади, – зацікавленість та сприяння щодо розвитку медицини – співпраця з неурядовими та медичними організаціями 	<ul style="list-style-type: none"> – недостатнє фінансування місцевих програм на соціально значущі хвороби – зростання рівня безробіття, та підвищення вартості комунальних послуг що тягне за собою зниження платоспроможності населення стосовно можливості отримання платних медичних послуг – зростання вартості медичного обладнання, лабораторних та інших витратних матеріалів – ризик зміни курсу реформ в зв'язку з політичною ситуацією – дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування – високий рівень конкуренції.

Центр соціально значущих хвороб має багато можливостей для свого подальшого розвитку. Можливість для впровадження платних медичних послуг, залучення донорських коштів та грантової допомоги можуть створити

ще одну статтю доходу. Це може вирішити питання з матеріально-технічним забезпеченням та ремонтом приміщень.

Щодо загроз, то основними є зменшення або відсутність фінансування з місцевого бюджету та недофінансування з НСЗУ в результаті занижених тарифів, що може відобразитись на медичному закладі та уповільнити його розвиток. А це є важливим питанням у ситуації серйозної конкурентної боротьби з приватними клініками.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

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

Сучасна сфера охорон здоров'я України знаходиться в умовах суттєвих перетворень у соціальній, економічній, адміністративно-політичній сферах життя, в результаті проведення реформи. Зважаючи на такі зміни, необхідно провести аналіз, який покаже поточний стан ринку даної сфери. На рис. 2.1 наводяться інструменти діяльності КНП ММР «ЦСЗХ».

Таблиця 2.1

Інструменти діяльності КНП ММР «ЦСЗХ»

Учасники ринку	Інструменти діяльності
Пацієнти	<ul style="list-style-type: none"> - Діти віком від 0 до 18 років, та їх батьки; - Особи віком від 18-25 років (студенти); - Особи віком 26-65 років працюючі працездатного віку; - Особи 26-65 років – не працюючі працездатного віку; - Особи 65 – та старші геріатричні хворі; - Безхатченки різного віку - Медичні працівники та інші.
Медичні установи	<p>Центр не має аналогів. Центр проводить діагностичне та амбулаторне лікування хворих на туберкульоз (дітей, підлітків, дорослих);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Діагностика, лікування, супровід хворих з ВІЛ-інфекцією (ДКТ, АРВТ) та їх оточення, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій; - ЗПТ; - Драг-тест та видача сертифікатів психіатра, нарколога (платні послуги); - Надання діагностичних послуг (Рентген, ФГ-обстежень, лабораторні обстеження, обстеження швидкими тестами на ВІЛ, тести на алкогольне та наркотичне сп'яніння, аналізи мокротиння на КСП, туберкуліно-діагностика, УЗД діагностика, ЕКГ, ФЗД); - Консультативна допомога амбулаторна та стаціонарна. <p>Центр соціально значущих хвороб використовує наступні типи комунікацій:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рекламу. Центр має блок рекламних повідомлень про сою діяльність на радіо ,телебаченні в буклетах ; 2. PR-діяльність. Здійснюється просування свого закладу через ЗМІ та соціальні мережі. З їх допомогою створюється привабливий для клієнтів імідж;

Продовження табл. 2.1.	
Учасники ринку	Інструменти діяльності
Медичні установи	<p>3. Програми лояльності. Використовуються програми лояльності для пільгових категорій населення;</p> <p>4. Стимулювання збуту. Дія спрямована на споживачів. Проводяться заходи на базі центру для приваблення населення.</p> <p>Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» обрало такі канали комунікації:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Виступи на телеканалах міста та області; 2. Реклама у друкованих виданнях; 3. Виступи на радіо; 4. Сторінки у соціальній мережі Facebook; 5. Сайт управління . 6. Проведені зустрічі у форматі “Круглих столів”; тренінгів; 7. Розповсюджувалися буклети по впровадженню реформи та переваг нових методів фінансування.
Фінансово-кредитні установи	<p>Джерелами формування майна та коштів Підприємства є: комунальне майно, закріплене за ним на праві оперативного управління; кошти міського бюджету; власні надходження підприємства від здійснення ним господарської діяльності: кошти від здачі в оренду майна, закріпленого за ним на праві оперативного управління, кошти одержані від надання платних послуг; майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб у встановленому чинним законодавством України порядку; майно та кошти, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб; майно та кошти, що надходять в рамках виконання державних та/або місцевих цільових програм розвитку медичної галузі; кредити банків та інших кредиторів; майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.</p> <p>Власні надходження Підприємства від здійснення ним господарської** діяльності використовуються з метою забезпечення його діяльності відповідно до вимог чинного законодавства України та положень цього Статуту.</p> <p>Розмір статутного капіталу Підприємства встановлено в сумі 2 080 529 гривень 00 копійок..</p>
Уряд, регіональні органи управління	<p>До основних актів належать: Кодекс законів про працю України, Цивільний кодекс України, Господарський кодекс України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закони України Про екстрену медичну допомогу,</p> <p>Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, Про охорону дитинства, Про лікарські засоби, Про психіатричну допомогу, Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ, Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта, Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Положення «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну</p>

Продовження табл. 2.1.	
Учасники ринку	Інструменти діяльності
Уряд, регіональні органи управління	медичну допомогу, «Порядок надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації, тощо
Соціальні групи, різноманітні партії	Основні умови, які необхідні для забезпечення функціонування системи інформаційного забезпечення: присутність на ринку програмних засобів готових комп'ютерних рішень, які можна використовувати в діяльності лікувально-профілактичного закладу; наявність постачальників програмного забезпечення, які можуть проводити навчання персоналу медичних закладів та тривалий супровід програм; наявність відповідної нормативно-правової бази, яка формує стратегію інформаційної політики та включає питання ведення нормативно-довідкової інформації. Все має діяти за принципами: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Комп'ютеризація лікувально-профілактичних закладів. • 2. Зміна облікової документації. • 3. Заміна системи збору статистичної інформації. • 4. Функціональна орієнтація інформації за рівнями менеджменту. Пріоритетним напрямом інформатизації закладів охорони здоров'я має стати

Для аналізу місткості ринку медичних послуг можна використовувати декілька методик розрахунку, що визначаються за рахунок кількості пацієнтів, вартості наданих послуг, обсягу фінансування, тощо. Місткість ринку можна визначити, як добуток наданих послуг (кількість звернень пацієнтів) та вартість наданих послуг. Однак, варто зазначити, що будь-які розрахунки є наближеними через наближеність даних. Так, аналіз загального обсягу ринку державних медичних послуг України можна розглядати за рахунок даних розподілу коштів державного бюджету, згідно даних Світового банку [51], зважаючи на те, що до проведення реформи саме з державного бюджету здійснювалось фінансування більшості медичних послуг для населення. Результати представлені на рис. 2.1.

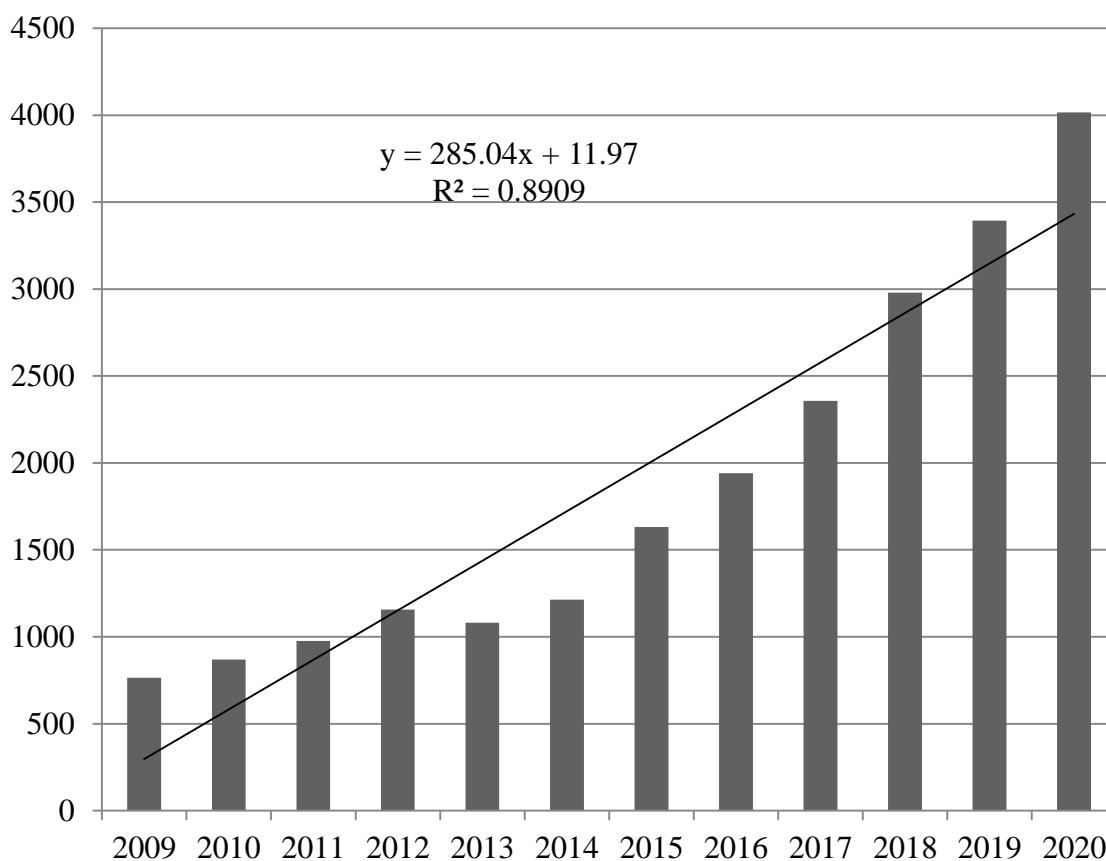


Рис. 2.1 Обсяг ринку медичних послуг України 2009 – 2020, млн. грн.

Згідно отриманих даних, варто зазначити, що наявна тенденція до зростання витрат на медичні послуги України. Так, максимум був досягнутий у 2020 році. Щодо обсягу ринку медичних послуг Миколаєва, то варто розглядати міський бюджет, а саме витрати на амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, крім первинної медичної допомоги (беручи до уваги те, куди відноситься медичний заклад обраний для аналізу). Дані представлені на рис. 2.2

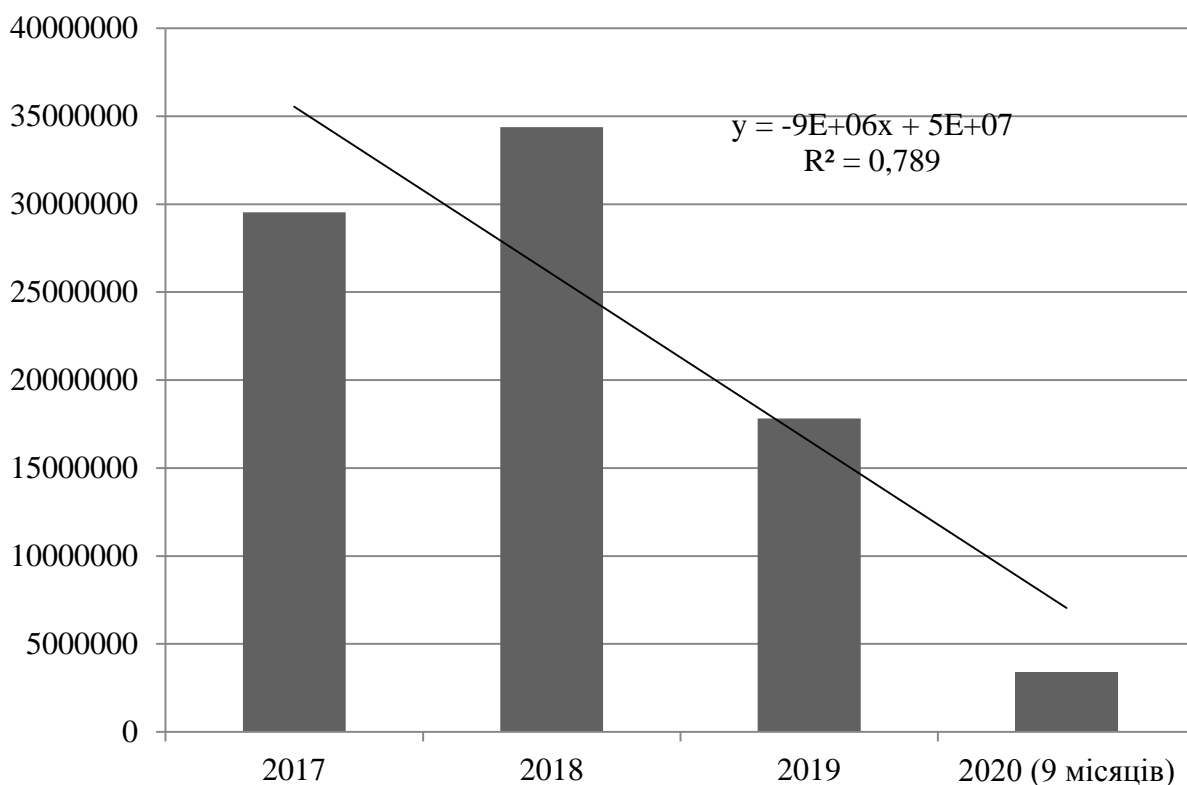


Рис. 2.2 Обсяг ринку медичних послуг Миколаєва, 2017 – 2020 рр., грн.

З початку дії реформи, фінансування амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню, крім первинної медичної допомоги, скорочувалось, це може бути пояснено поступовим укрупненням, реорганізацією та об'єднанням медичних закладів міста Миколаєва, за рахунок чого й скорочувалось фінансування.

Зважаючи на проведення медичної реформи, можна зазначити, що наразі до медичних закладів Миколаївської міської ради відносяться реорганізовані укрупнені заклади, такі як:

– Центри первинної-медико санітарної допомоги: «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1»; «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2», «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3», «Центр первинної медико-санітарної допомоги №4»; «Центр первинної медико-санітарної допомоги №5», «Центр первинної медико-санітарної допомоги №6», «Центр первинної медико-санітарної допомоги №7»;

– Лікарні та пологові будинки: Міська лікарня швидкої медичної допомоги, Міська лікарня №1, Міська лікарня №2, Міська лікарня №3, Міська лікарня №4, Міська лікарня №5, Пологовий будинок №1, Пологовий будинок №2, Пологовий будинок №3.

– стоматологічні поліклініки: Міська стоматологічна поліклініка, Дочірнє підприємство стоматологічної поліклініки №1, Дочірнє підприємство стоматологічної поліклініки №2, Стоматологія №3.

– інші ЗОЗ: Центр соціального значущих хвороб.

Розглянуті лікарні отримують фінансування за рахунок міського бюджету, тому у даному плані вони є конкурентами на ринку медичних послуг міста Миколаєва. Зважаючи на отримане фінансування за 9 місяців 2020 року можна розглянути дану структуру ринку медичних послуг, що представлено на рис. 2.3.

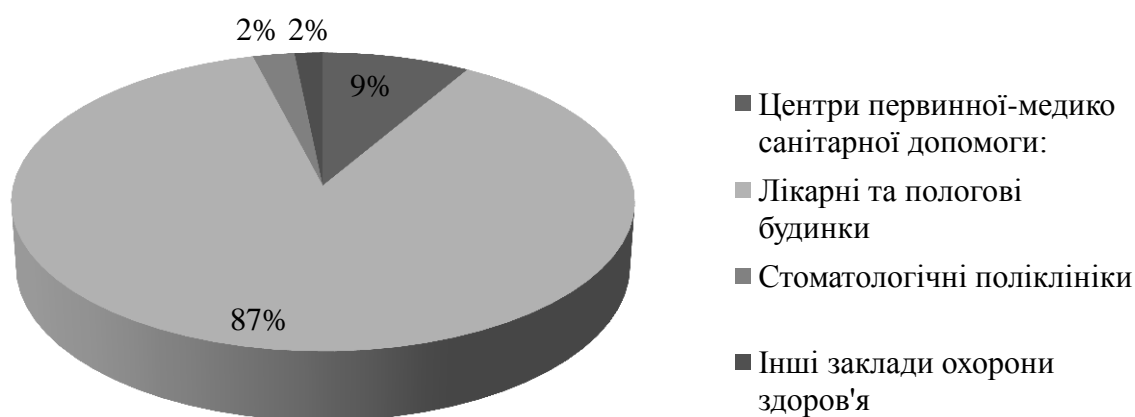


Рис 2.3 Структура ринку медичних послуг, відповідно до фінансування бюджету

Зважаючи на специфіку кожного закладу охорони здоров'я, кількості пацієнтів, вартості лікування, тощо, відповідно різняться й обсяги фінансування. Так, ключові позиції займають лікарні та пологові будинки, стоматологічні поліклініки, а найменшу частку складають центри первинної медико-санітарної допомоги та інші заклади охорони здоров'я. Незважаючи на те, що дані лікарні мають різну спеціалізацію, однак, по критерію фінансування вони є конкурентами. Тому можна розглядати одного учасника з описаних груп (Додаток Г). Таким чином, майже всі заклади охорони здоров'я мають подібні проблеми, які в першу чергу пов'язані з недостатнім фінансуванням.

Таблиця 2.2

Порівняльна оцінка конкурентів (кількісні характеристики)

Показники	Піприємство – КНМ ММР «Центр соціально значущих хвороб»	Конкурент 1 КНМ ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1»	Конкурент 2 КНМ ММР «Дочірнє підприємство стоматологічної поліклініки №2»	Конкурент 3 КНМ ММР «Міська лікарня №3»
Період функціонування	13.01.2020 року	2013 року	2002 рік	1988 року
Кількість лікарів	18	30	32	32
Потужність за день	216	-	100	315 стаціонарних ліжок: 235 – для надання допомоги хворим з захворюваннями хірургічного профілю, та 80 ліжок

Щодо кількісної характеристики (таблиця 2.2), то найдавнішим закладом виявився Конкурент 3 КНМ ММР «Міська лікарня №3», а найновішим (за рахунок реорганізації) – КНМ ММР «Центр соціально значущих хвороб». Зважаючи на кількість лікарів, найбільшим є Конкурент 3 КНМ ММР «Міська лікарня №3» та Конкурент 2 КНМ ММР «Дочірнє підприємство стоматологічної поліклініки №2», у той час як КНМ ММР «Центр соціально

значущих хвороб» має 18 лікарів. Однак, щодо потужності за день КНМ ММР «Центр соціально значущих хвороб» – 216 осіб, що є найбільшим показником із розглянутих. Але варто зазначити також КНМ ММР «Міська лікарня №3», адже у них в наявності 315 стаціонарних ліжок.

Таким чином, незважаючи на невеликий період функціонування, та невелику кількість штатних лікарів (порівняно з іншими медичними закладами), «Центр соціально значущих хвороб» має значні переваги, та гарну потужність.

2.2. Загальний аналіз підприємства

Необхідно розглянути основні фінансово-економічні показники діяльності (динаміка змін, проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно показати).

Для діагностики було обрано 2017 – 2020 рр., однак інформація за 2020 рік надана не у повному обсязі (лише за 9 місяців). Кількість персоналу в обраному періоді – осіб 72 осіб. У Додатку Д проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за 2017 – 2020 рр. Можна зробити наступні висновки. Порівнюючи з 2017 роком у 2018 році відбулося зростання капіталу за рахунок збільшення позикового капіталу на 216150 грн. Крім цього відбулося зростання статутного капіталу на 3074064 грн, однак за рахунок збитків загальний розмір власного капіталу не зріс, а скоротився. Щодо позикового капіталу, то довгостроковий позиковий капітал не використовувався взагалі, але поточні зобов'язання використовуються протягом всього періоду, однак у 2019 році їх обсяг скоротився все ж порівняно з 2018 р. У 2020 році, зважаючи на реорганізацію, були внесені певні зміни. Так, наприклад, розмір власного капіталу, порівняно з попереднім роком збільшився, за рахунок збільшення статутного капіталу та навіть незважаючи на значні розміри непокритого збитку. Крім цього, були

присутні від'ємні розміри довгострокових зобов'язань, у вигляді цільового призначення.

Необоротні активи мали зростання у 2019 році, що вказує на оновлення обладнання. Покращення та оновлення технічного стану закладу, хоча надалі заклад охорони здоров'я потребує ремонту та оздоблення фасаду приміщення.

Розмір запасів та грошових коштів скорочувався, а дебіторська заборгованість постійно зростає. Варто зазначити, що зростання дебіторської заборгованості має негативний вплив на діяльність установи, тому необхідно проводити відповідні заходи для її зменшення.

Зважаючи на наявні проблеми в установі та специфіку діяльності було зафіксовано збитки у значних розмірах, які зростають.

Розглядаючи специфіку трудових ресурсів, увагу доречно звернути на те, що кожного року середньомісячна заробітна плата зростає (у 2018 році на 2,92%, у 2019 р. на 9,3%), щодо 2020 року, то середньомісячна заробітна плата за 9 місяців склала 10487 грн, перш за все на це впливає зростання розміру мінімальної заробітної плати в країні.

Наглядно динаміку змін капіталу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за період 2017 – 2020 рр. можна представити на рис. 2.3.

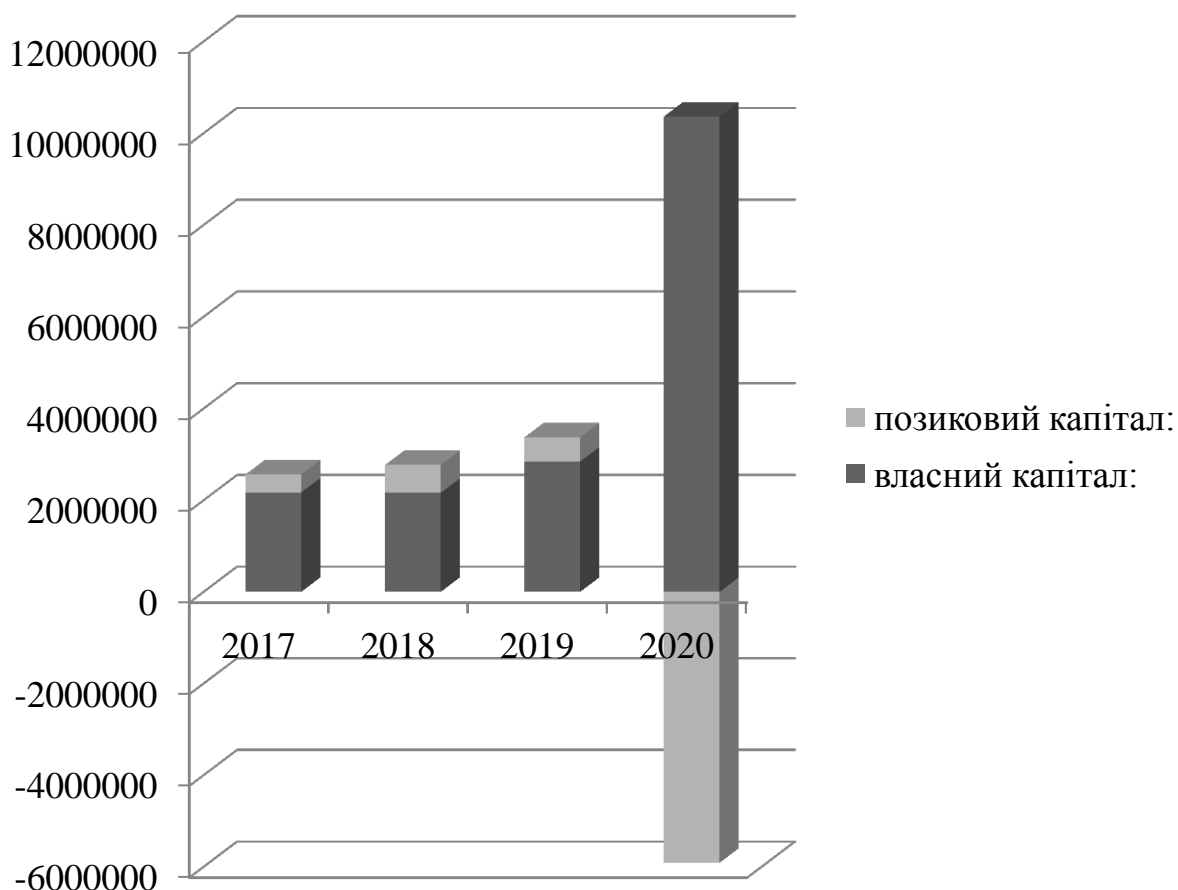


Рис. 2.3. Динаміка змін капіталу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за 2017 – 2020 рр.

Розглядаючи динаміку змін капіталу, очевидним є те, що лівову частку в структурі пасивів займає власний капітал, близько 80% протягом всього періоду. Однак, у 2020 році, після проведення реорганізації підприємства, за рахунок цільового фінансування утворився від'ємний позиковий капітал.

Динаміку змін активів підприємства за (період) 2017 – 2020 рр. можна прослідкувати на рис. 2.4.

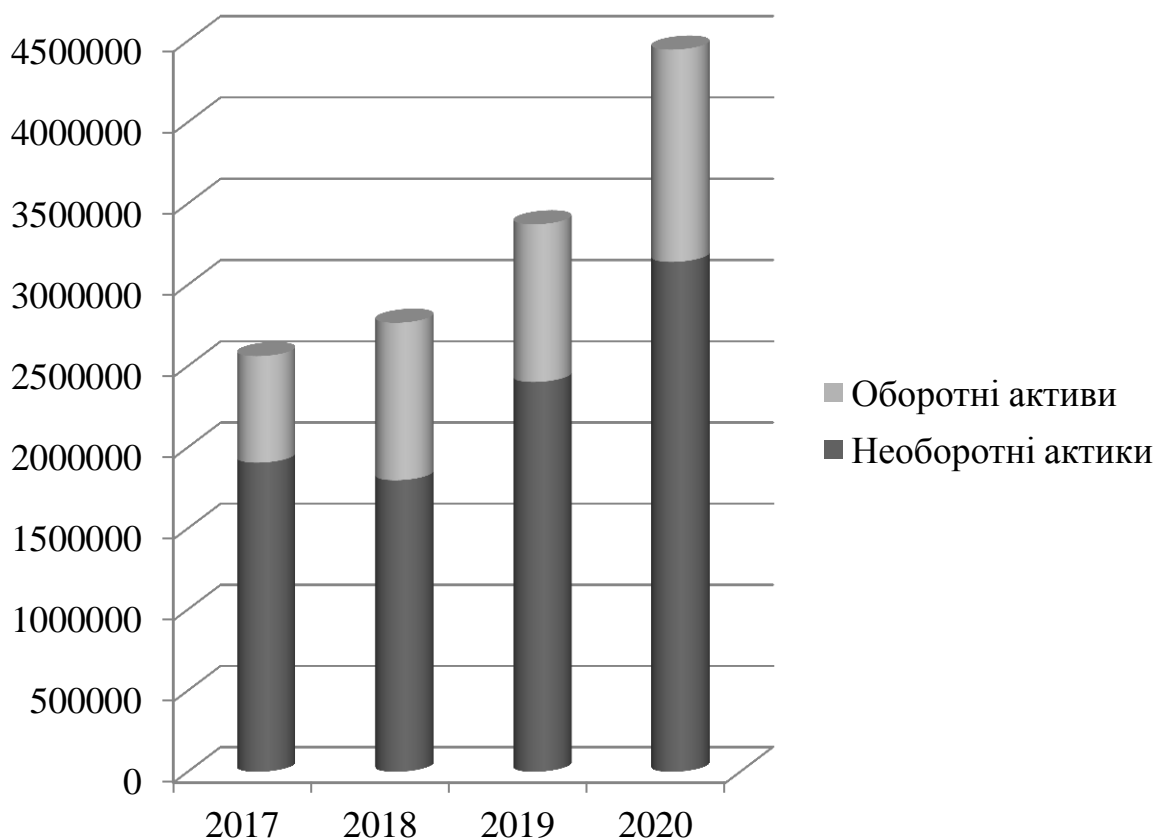


Рис. 2.4 Динаміка змін активів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за 2017 – 2020 рр.

Розглянувши структуру активів, необоротні активи протягом всього періоду переважали. Необоротні активи складаються з основних засобів. Щодо оборотних активів, то їх структуру можна розділити таким чином запаси, дебіторська заборгованість та грошові кошти.

Наглядно динаміку змін показника фінансових результатів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за 2017 – 2020 рр. можна представити на рис. 2.5.

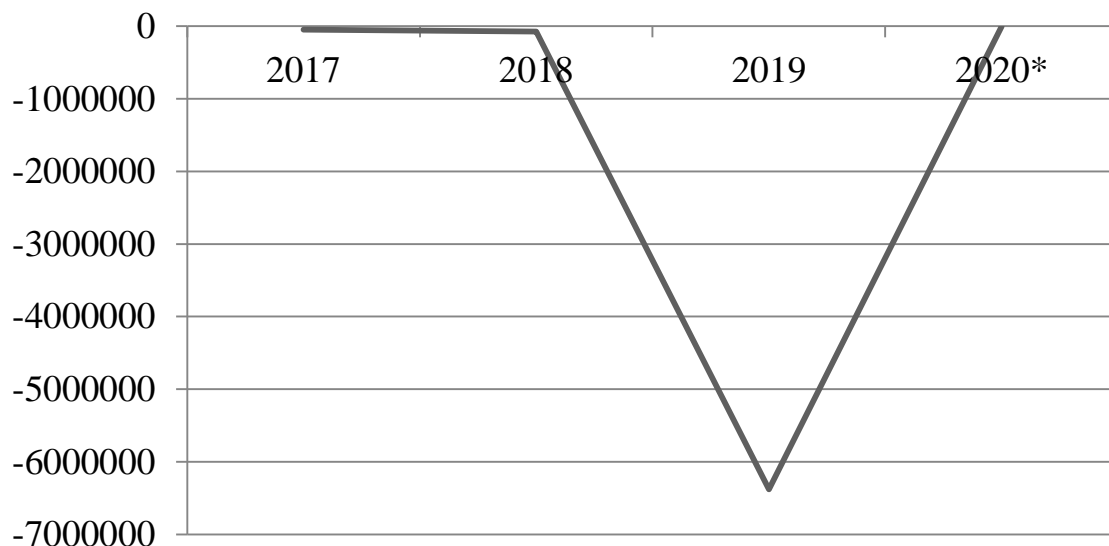


Рис. 2.5 Динаміка змін фінансових результатів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за 2017 – 2020 рр.

Як видно з рис. 2.5 у 2019 році ситуація стала найбільш критичною, адже збиток досяг свого максимуму. Однак, варто зазначити, що на початку 2020 року відбулася ліквідація організації, незважаючи на наявні збитки, отримані протягом 9 місяців, однак все ж таки їх розміри були мінімальними.

Проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно показати на рис. 2.6.

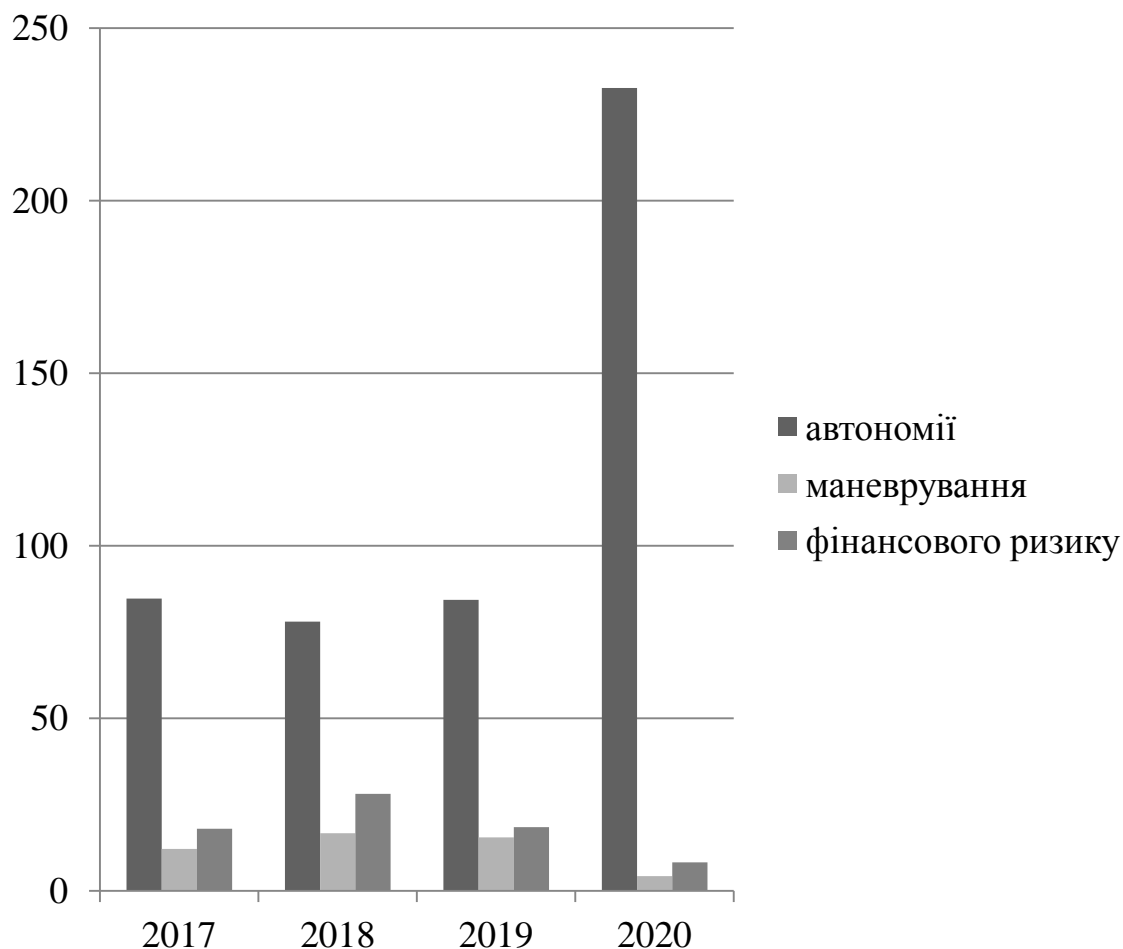


Рис.2.6 Динаміка змін фінансових коефіцієнтів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально значущих хвороб» за 2017 – 2020 рр.

Як видно з рис. 2.6, коефіцієнт автономії підтверджує ситуацію, щодо надання переваги власному капіталу, в порівнянні з позиковим. Однак, у 2020 році за рахунок від'ємного показника цільового фінансування розміри власного капіталу майже вдвічі перевищили розмір пасивів. Щодо показника маневрування, то він знаходився в межах 12 – 16%, це вказує, на те, яка частина власного капіталу може бути використана для фінансування оборотних активів, а яка частина спрямована на фінансування необоротних активів. Однак, у 2020 році його значення було 4,32%, що може бути пов'язаним з неповними даними. Коефіцієнт фінансового ризику у 2018 році був максимальним, через зростання поточних заборгованостей. Коефіцієнти абсолютної ліквідності та

покриття вказують на здатність установи за рахунок оборотних активів погасити поточні заборгованості. Тому можна стверджувати, значні розміри мають запаси та дебіторська заборгованість, у той час як грошові кошти є недостатніми. Хоча у 2020 році ситуація почала змінюватись у кращому напрямку.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що організація має труднощі, про що вказують значні збитки за останні 3 роки. Крім цього, було відзначено значні розміри дебіторської заборгованості. Однак, після проведення реорганізації на початку 2020 року відбулися позитивні зміни, на що вказують зміни у розрахунках фінансових показників.

2.3. Аналіз фінансового стану

Для поняття дійсної ситуації на підприємстві в наступних таблицях проведемо діагностику показників ефективності господарської діяльності підприємства. Перш за все було зосереджено увагу на розрахунках коефіцієнтів ліквідності (Додаток Е). Згідно отриманих даних, найбільшу частку становлять активи, що складно реалізуються, а саме необоротні активи, наступні – активи, що повільно реалізуються (запаси, інші оборотні активи), наступні – активи, що швидко реалізуються – поточна дебіторська заборгованість та найменшу частку складають активи, які є найбільш ліквідними, а саме грошові кошти та поточні фінансові інвестиції. Щодо пасивів, то максимальний розмір мають постійні пасиви, що неповністю покривають необоротні активи. Довгострокові зобов'язання, незважаючи на від'ємне значення у 2020 році, також повною мірою забезпечуються активами, що повільно реалізуються. Дане підприємство не використовує поточних кредитів банків протягом всього періоду, а щодо поточних зобов'язань за розрахунками, то їх розміри переважають розміри найбільш ліквідних активів.

Таким чином, даний баланс не можна вважати абсолютно ліквідним, адже не виконуються умови $A1 \geq \Pi 1$ на постійній основі.

Для більш детального аналізу необхідно розглянути коефіцієнти ліквідності у наступній таблиці (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз ліквідності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення +/- 2019р. від 2018р.	Відхилення +/- 2020 від 2019 р.
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (Кпл)	1,60	1,84	2,98	0,25	1,13
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (Кшл)	0,13	0,19	1,52	0,06	1,33
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	0,02	0,00005	0,01	-0,02	0,01
4. Власні оборотні кошти (ВОК)	361825	442936	7222195,00	81111,00	6779259,00
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами (Квок)	0,55	0,46	7,45	-0,09	6,99
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок)	0,41	0,51	5,75	0,10	5,24
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів (Кман вок)	0,04	0,00006	0,00172	-0,03954	0,00166
8. Коефіцієнт покриття запасів (Кпокр.зап)	1,09	0,52	6,44	-0,57	5,92

Наведені розрахунки показали, показники ліквідності мали тенденцію до зростання. Показник ВОК протягом всього періоду був додатнім, що є позитивним та відображає позитивну ситуацію. Коефіцієнт забезпеченості

власними оборотними коштами відображає здатності компанії фінансувати оборотний капітал за рахунок власних оборотних коштів, за обраний період найвище значення було у 2020 році. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами також мав тенденцію до зростання та найвищим був у 2020 році.

Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів має незначні розміри, однак все ж таки у 2020 році ситуація покращилась, порівняно з попереднім роком. Коефіцієнт покриття запасів, значення коефіцієнта вказує на частку запасів, які забезпечені нормальними джерелами фінансування (власного капіталу, довгострокових і короткострокових зобов'язань). Позитивним є зростання показника в динаміці. Згідно отриманих результатів найнижче значення є у 2019 році, натомість у 2020 році значення показника зросло.

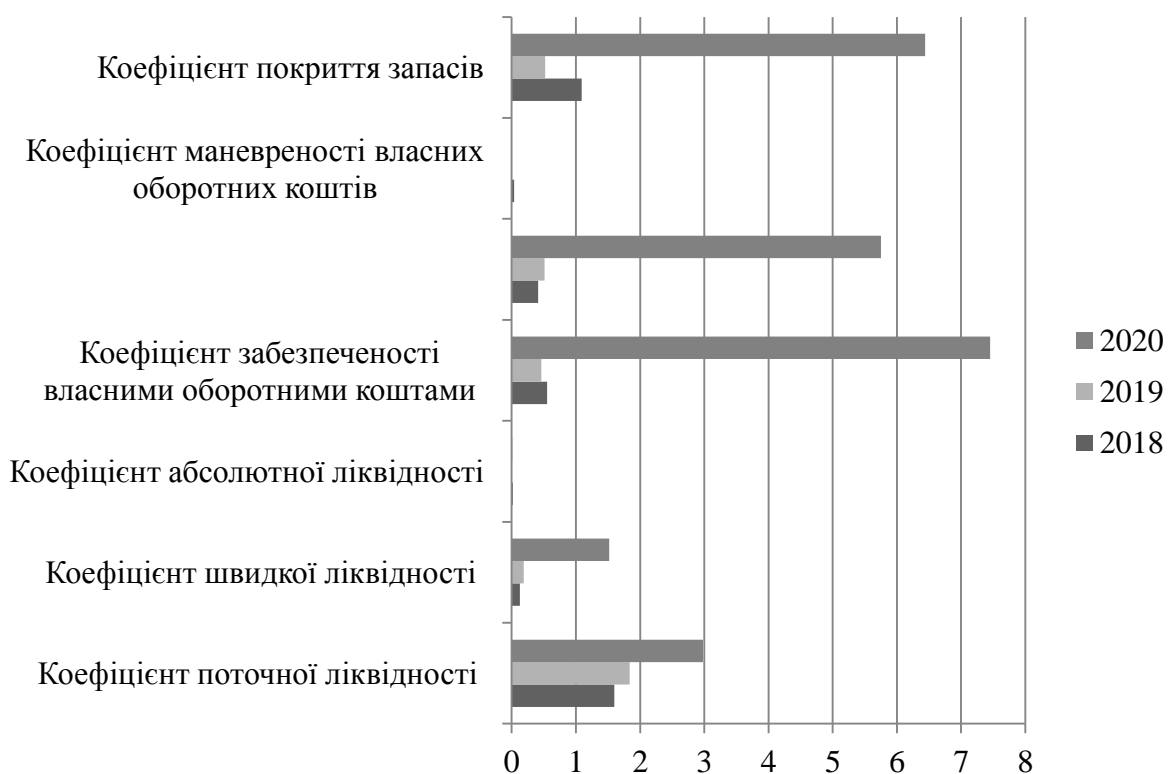


Рис. 2.7 Динаміка показників ліквідності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

Наглядно динаміку основних показників ліквідності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр. можна розглянути на рис. 2.7.

Як відображено на рисунку, найвищі показники були за 2020 рік, щодо коефіцієнта маневреності власних оборотних коштів та коефіцієнта абсолютної ліквідності, то їх розміри були досить малими, тому їх майже непомітно на рис.2.7.

Крім аналізу показників ліквідності, також важливе місце у проведенні аналізу відводиться показникам фінансової стійкості, результати їх розрахунків наведені у Додатку Ж. На основі отриманих результатів було встановлено, що постійні пасиви мали тенденцію до зростання. Варто зазначити, що позитивним моментом є наявність протягом 3 років додатних значень основних джерел фінансування. За рахунок отриманих даних була нестача власних обігових коштів, що відображає відповідний показник за рахунок від'ємного значення. Разом з цим було зафіксовано нестачу основних джерел фінансування запасів.

Відповідно до проведених розрахунків можна зробити висновок, щодо типу фінансової стійкості підприємства. У таблиці 2.4 наводиться пояснення.

Таблиця 2.4

Типи фінансової стійкості підприємства

Абсолютна фінансова стійкість	Нормальна фінансова стійкість	Нестійкий фінансовий стан	Кризовий фінансовий стан
$ВOK - З > 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$
$ВOK + ДЗ - З > 0$	$ВOK + ДЗ - З > 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$
$ВOK + ДЗ + КК - З > 0$	$ВOK + ДЗ + КК - З > 0$	$ВOK + ДЗ + КК - З > 0$	$ВOK + ДЗ + КК - З < 0$

Таким чином, протягом обраного періоду ситуація була критична й для підприємства був характерним кризовий фінансовий стан. Однак, у 2020 рр. відбувся надлишок власних обігових коштів.

Розглядаючи фінансову стійкість підприємства важливо включити аналіз показників фінансової стійкості, до яких належать коефіцієнти автономії, коефіцієнт фінансової залежності, коефіцієнт фінансового ризику, тощо.

Таблиця 2.5

Показники фінансової стійкості підприємства Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

Назва показника	Нормати вне значення	2018	2019	2020	Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2018р.		Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 2019 р.	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,78	0,84	2,32	0,06	8,14	1,48	175,76
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	1,28	1,19	0,43	-0,10		-0,76	
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,28	0,19	0,08	-0,10	-34,27	-0,10	-55,01
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0,5	0,17	0,16	0,04	-0,01	-7,11	-0,11	-72,14
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	1,28	1,19	0,43	-0,10	-7,53	-0,76	-63,74
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,00	0,00	-1,52	0,00		-1,52	
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	1,00	1,00	2,89	0,00	0,00	1,89	188,61

Однією з найважливіших характеристик фінансового стану підприємства є показники фінансового стану, за рахунок яких можна стверджувати про достатній рівень власного капіталу, на що вказує коефіцієнт автономії, адже переважає норматив. Щодо 2020 року, за рахунок наявного від'ємного значення цільового фінансування у балансі підприємства, розмір власного капіталу був підвищений. Коефіцієнт фінансової залежності мав зависокі показники у 2018 – 2019 рр., однак у 2020 році ситуація покращилась, хоча й не відповідала нормативним значенням. Завдяки розрахункам було встановлено, що підприємство має зависокий рівень фінансово ризику, тому необхідно вживати заходів для покращення ситуації. Коефіцієнт маневреності власного капіталу протягом всього періоду переважає 0,5, що відповідає нормативам, хоча й має завищені показники у 2018 – 2019 рр. За рахунок відсутності довгострокових запозичень у 2018 – 2019 рр. коефіцієнт довгострокового залучення коштів дорівнював 0, а у 2020 році такі запозичення з'явилися у вигляді цільового фінансування з від'ємним значенням, що й відобразилось на результатах розрахунку коефіцієнта. З цієї ж причини коефіцієнт фінансової незалежності капталізованих джерел отримав показники, що не відповідали нормативам.

На рис. 2.8 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

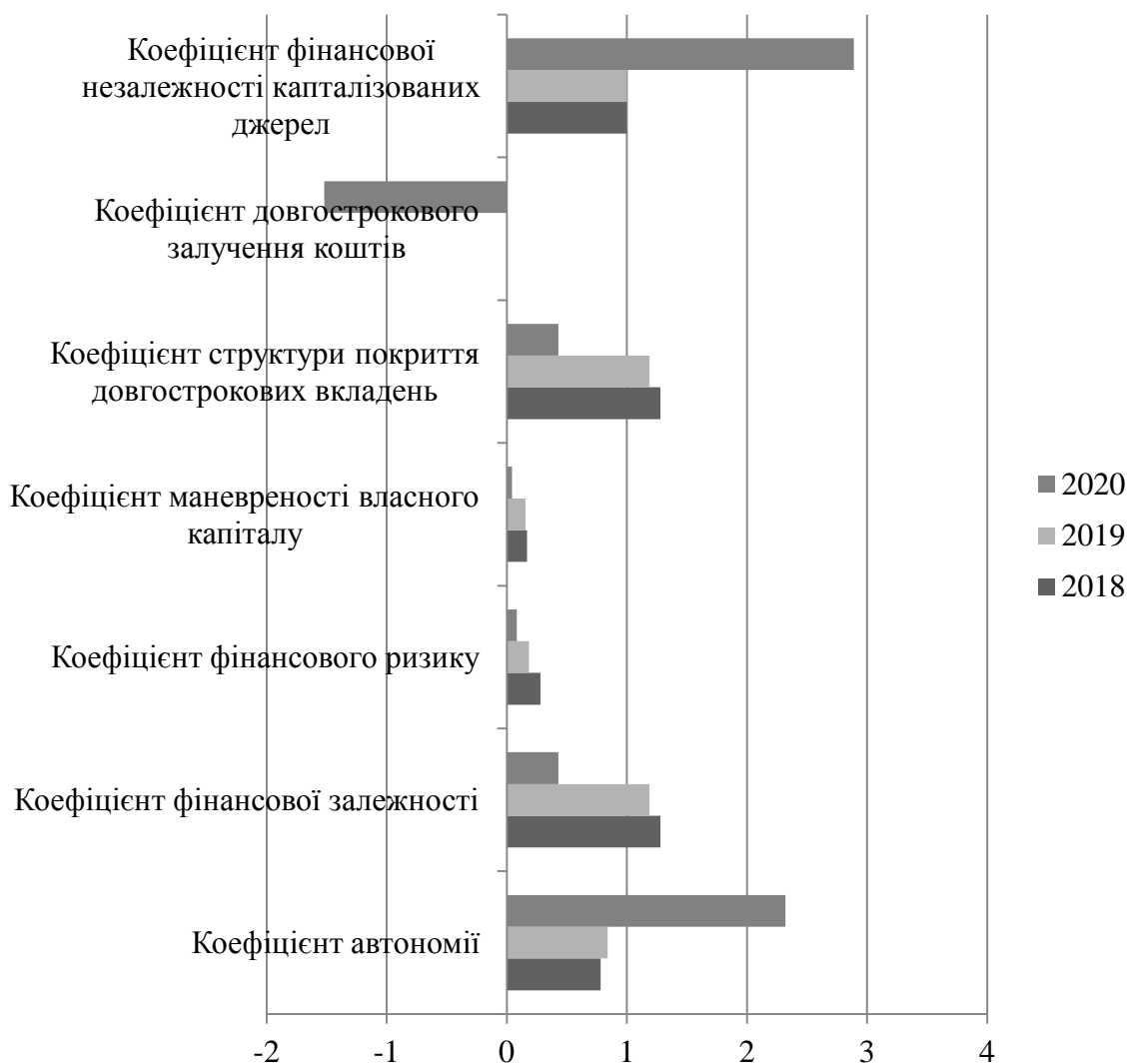


Рис. 2.8 Показники фінансової стійкості підприємства Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

В наступній табл. 2.6 проведемо аналіз ділової активності «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.. Однак, зважаючи на те, що до 2020 року центр мав дещо іншу форму звітності, тому нажаль показники не можуть бути розрахованими. Оскільки звітність 2020 року відповідає передбаченим вимогам, тому результати розрахунків представлені в таблиці.

Таблиця 2.6

Аналіз ділової активності Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» 2020 рік

Показники	2020 рік
1. Коефіцієнт оборотності активів	0,000841
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	0,0011871
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	0,0028847
4. Коефіцієнт оборотності запасів	0,0030996
5. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	0,047293
6. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	0,0004983
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	0,0075832

В наступній табл. 2.7 розрахуємо періоди оборотності фінансових ресурсів. Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

Таблиця 2.7

Періоди оборотності фінансових ресурсів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

Показник	Формула	Напрямок позитивних змін	2020
1. Період оборотності активів	$360/Коа$	>0	4280,524
2. Період оборотності основних фондів	$360/Коос$	>0	3032,561
3. Період оборотності оборотних активів	$360/Кооа$	>0	1247,963
4. Період оборотності запасів	$360/Коз$	>0	1161,427
5. Період оборотності дебіторської заборгованості	$360/Кодз$	>0	76,12124
6. Період оборотності власного капіталу	$360/Ковк$	>0	7224,975
7. Період обороту кредиторської заборгованості	$360/Кокз$	>0	474,7329

Таким чином, провівши розрахунки, було встановлено, що підприємство має проблеми, щодо оборотності, що відображають періоди обороту. Однак, позитивним є те, що їх розмір перевищує 0. Найменше значення було зафіксоване у оборотності дебіторської заборгованості, що дорівнює 76 дні, а найвищий період оборотності у власного капіталу – 7224 дні, що пояснюється значним розміром власного капіталу, за рахунок покриття цільового фінансування.

Тепер перейдемо до розрахунків показників рентабельності в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Показники рентабельності Комунального некомерційного підприємства
Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб
за 2018 – 2020 рр.

Показники	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення +/- 2019 р. від 2018 р.	Відхилення +/-2020 р. від 2019 р.
1. Коефіцієнт рентабельності майна	-0,03	-2,08	-0,0007	-2,05	2,08
2. Коефіцієнт рентабельності капіталу	-0,03	-2,08	-0,0007	-2,05	2,08
3. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	-0,03	-2,55	-0,0004	-2,52	2,55
4. Коефіцієнт рентабельності продаж	-	-	1,00	-	1,00
5. Коефіцієнт рентабельності операційної діяльності	-	-	66,21	-	66,21
6. Коефіцієнт чистої рентабельності реалізованої продукції	-	-	-0,87	-	-0,87
8. Коефіцієнт рентабельності необоротних активів	-0,04	-3,04	-0,0010	-3,00	3,04
9. Коефіцієнт рентабельності оборотних активів	-0,09	-6,58	-0,0016	-6,49	6,58

Отже, зважаючи на те, що протягом періоду, який досліджували, було зафіксовано збитки, тому й коефіцієнти, при розрахунку яких використовується

фінансовий результат, мали від'ємне значення. Так, коефіцієнт рентабельності майна у 2020 році збільшився, порівняно з 2019р., що є позитивним. Те ж стосується й коефіцієнта рентабельності власного капіталу, коефіцієнта рентабельності необоротних активів та оборотних активів.

На рис. 2.9 можна побачити значення основних показників рентабельності.

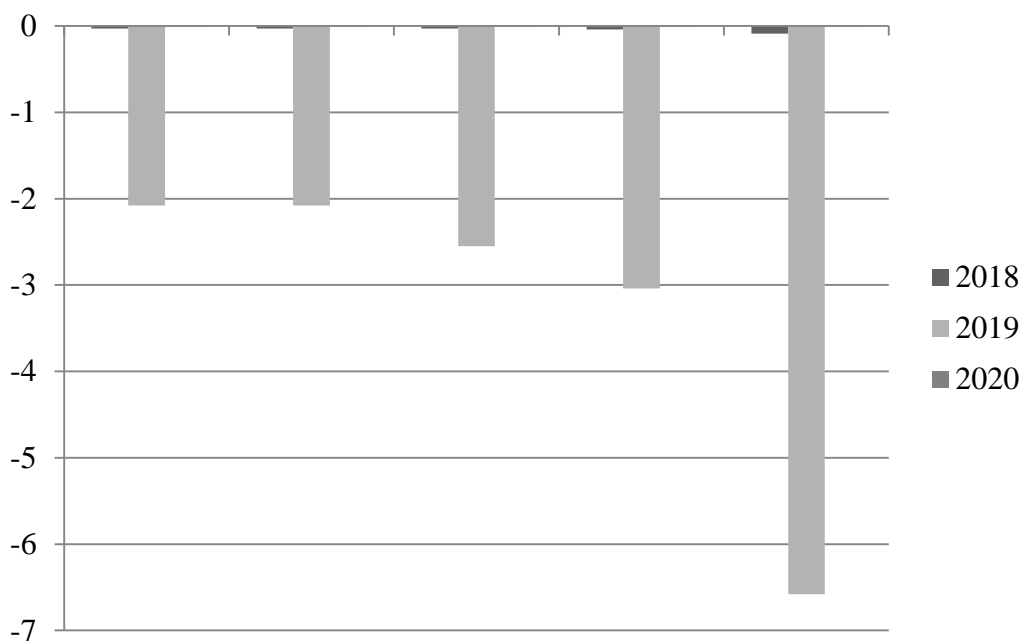


Рис.2.9. Динаміка показників рентабельності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

На рис. 2.9 очевидним є те, що розміри коефіцієнтів 2019 року були критичними, зважаючи на їх від'ємні значення. Наступного року, ситуація покращилась, результати розрахунків набули мінімальних від'ємних розмірів. Саме через це у порівнянні з іншими роками їх значення є непомітними у графічному вираженні.

Таким чином, здійснивши дослідження, можна стверджувати, фінансова ситуація в організації до 2020 року була критичною, до 2019 року ситуація лише погіршувалась. Натомість наступний рік відображає незначне покращення. Надалі доречно здійснити аналіз балансу та його результатів.

2.4. Аналіз балансу та його результатів

У Додатку 3 розглянемо формування та структури активів підприємства Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради Центру соціально значущих хвороб за 2018 – 2020 рр.

Проведені розрахунки в виявили, що найбільшу частку в структурі активів протягом всього періоду становили необоротні активи, що відображаються за рахунок основних засобів. Так, найбільша їх частка у структурі активів була зафіксована у 2019 році на рівні 71%, а у абсолютному вираженні – 2403092 тис. грн. Щодо оборотних активів, то їх частка була в меншості відповідно. Цікавим моментом є те, що розміри оборотних активів у 2019 році порівняно з 2018 р. мали незначне скорочення на 224 тис. грн, у той час як їх частка в структурі активів скоротилася на 6,29%. У структурі оборотних активів левову частку займають запаси, у той час як грошові кошти та розрахунки залишаються у меншості протягом всього періоду.

На рис. 2.10 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

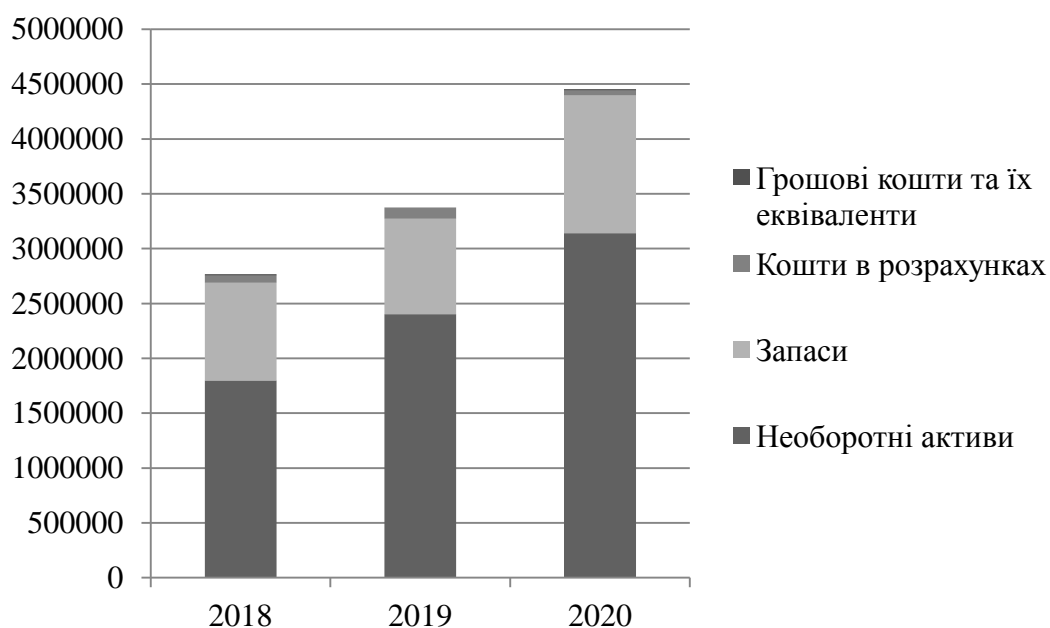


Рис.2.10 Зміни в структурі активів КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр..

Отже, на рис. 2.10 відображено, що чільне місце у структурі активів відводиться необоротним активам, натомість серед оборотних активів основна частка належить запасам, у той час як найбільш ліквідні активи посідають останнє місце. Для подальшого розвитку підприємства необхідно розширювати саме частку найбільш ліквідних активів.

У Додатку К розглянемо формування та структури капіталу підприємства КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Проведені розрахунки в виявили, що найбільшу частку в структурі пасиву займає власний капітал, у 2020 році, зважаючи на специфіку, що пов'язана з цільовим фінансуванням, власний капітал становив 232%. Довгострокові зобов'язання та забезпечення були відсутні, поточні зобов'язання були в межах 15,61 – 21,97% структури пасивів. Короткострокові кредити банків були відсутні, натомість поточні зобов'язання склалися з кредиторської заборгованості та інших поточних зобов'язань.

На рис. 2.11 наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

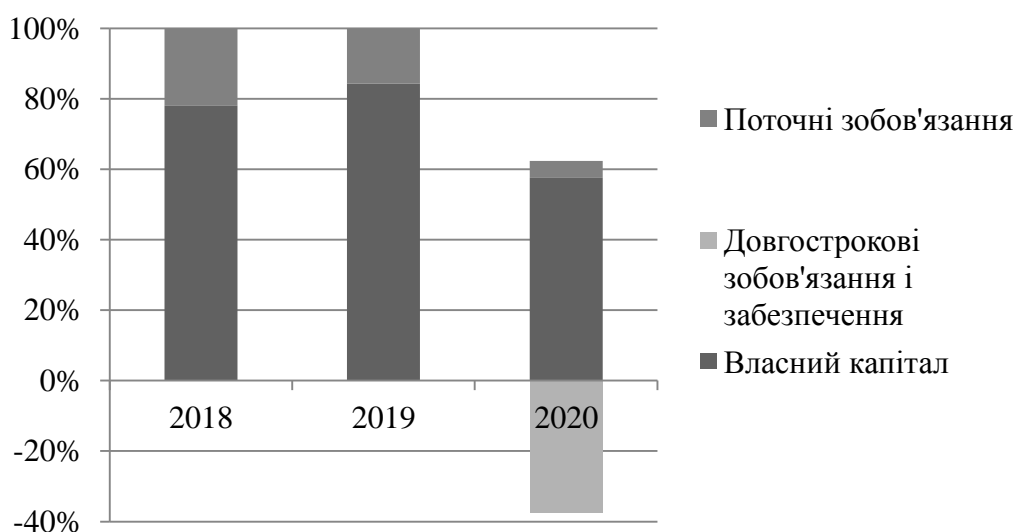


Рис.2.11 Зміни в структурі капіталу КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Отже, розглядаючи структуру капіталу лікарні за допомогою графічного методу, можна стверджувати, що власний капітал організації має достатні розміри, й саме завдяки цьому забезпечуються активи у більшості випадків. У 2020 році розміри власного капіталу були дещо менші, однак їх було достатньо, що переkritи від'ємні розміри довгострокових зобов'язань і забезпечень. Надалі доречно відобразити структуру власного капіталу. На рис. 2.12 наведено склад власного капіталу КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

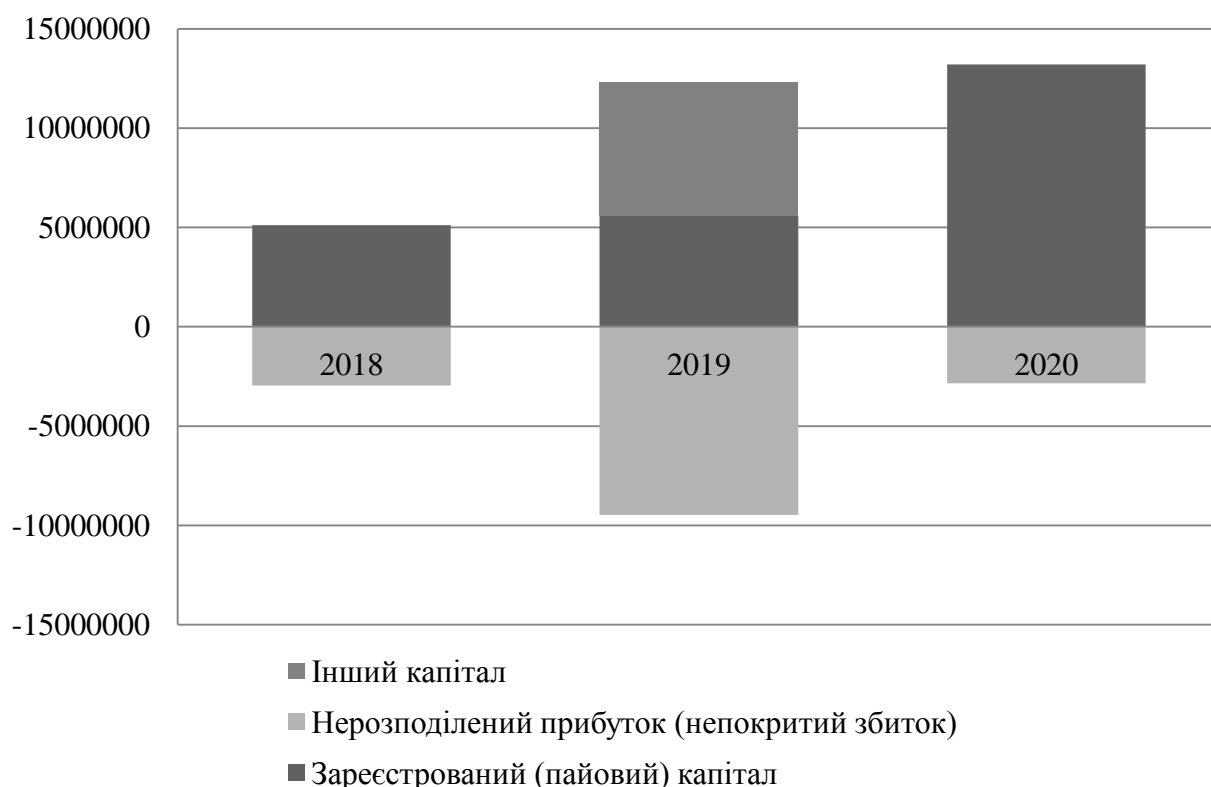


Рис.2.12 Склад власного капіталу КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Таким чином, лише у 2019 році був присутній інший капітал, натомість у інших роках його не було. Незважаючи на наявні збитки на підприємстві, що відображаються від'ємними розмірами непокритого збитку, його розміри постійно перекивалися, за рахунок обсягу зареєстрованого капіталу.

У табл. 2.10 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Таблиця 2.10

Основні показники фінансових результатів КНП ММР «Центру соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Найменування	2018	2019	2020	Відхилення 2019 р. від 2018р.		Відхилення 2020 р. від 2019р.	
				абсолютне, тис. грн	відносне, %	абсолютне, тис. грн	відносне, %
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	-	-	3291	-	-	3291	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	-	-	0	-	-	0	-
Валовий прибуток	-	-	3291	-	-	3291	-
Інші операційні доходи	-	-	4	-	-	4	-
Адміністративні витрати	-	-	-6099	-	-	-6099	-
Витрати на збут	-	-	0	-	-	0	-
Інші операційні витрати	-	-	-43	-	-	-43	-
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	- 71565	- 6380285	-2847	-6308720	8815,3706	6377438	- 99,95538
Інші витрати	-	-	-	-	-	-	-
Інші доходи	-	-	-	-	-	-	-
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	- 71565	- 6380285	-2847	-6308720	8815,3706	6377438	- 99,95538
Витрати (дохід) з податку на прибуток	-	-	-	-	-	-	-
Чистий фінансовий результат: прибуток	- 71565	- 6380285	-2847	-6308720	8815,3706	6377438	- 99,95538

Отже, зважаючи на те, що до 2020 року дана медична установа мала іншу структуру та іншу форму звітності, наразі неможливо провести повноцінний аналіз, оскільки до проведення реорганізації у фінансовій звітності не зазначалось ряд даних. Натомість, зважаючи на отримані результати варто зазначити, що після реорганізації розмір збитку на підприємстві значно скоротився, у 2020 році (за 9 місяців) фінансовий результат становив збиток у розмірі 2847 тис. грн., що на 6377438 тис. грн. менше ніж попереднього року.

Так, варто зазначити, що у результаті всіх змін підприємство значно покращило свій фінансовий стан, незважаючи на невеликий період функціонування, тому можна стверджувати про необхідність та доречність вжитих заходів.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

3.1. Бізнес-модель розвитку медичного закладу

КНП ММР ЦСЗХ – медичний центр, що займається наданням медичних послуг населенню м. Миколаєва. А саме: профілактика, діагностика та лікування соціально значущих хвороб (туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, гепатитів, наркоманії, алкоголізму). Було здійснено вивчення потреб і запитів пацієнтів. Клієнтами центру є:

- Діти віком від 0 до 18 років, та їх батьки;
- Особи віком від 18-25 років (студенти);
- Особи віком 26-65 років працюючі працездатного віку;
- Особи 26-65 років – не працюючі працездатного віку;
- Особи 65 – та старші геріатричні хворі;
- Безхатченки різного віку
- Медичні працівники та інші.

Саме на дані групи має бути зорієнтована діяльність закладу, розробляючи будь-які заходи необхідно в першу чергу враховувати потреби та бажання даними групами осіб. Проведені особисті зустрічі, анкетування та збір даних серед пацієнтів та членів їх родин. Під час спілкування були вжиті заходи, для максимальної співпраці з майбутніми клієнтами, для визначення слабких та сильних сторін підприємства з точки зору замовника послуги.

Обраний один з сегментів клієнтів: особи не працюючі, працездатного віку. Найбільш часто – це чоловік віком 35-40 років. Який страждає на декілька супутніх захворювань одночасно (туберкульоз та наркоманію або ВІЛ). Дуже часто такий пацієнт має багато побутових, матеріальних та психологічних проблем. Такі пацієнти потребують довгострокового лікування та

психологічної підтримки. Пацієнт часто стикається зі стигмою та недоброзичливим ставленням до себе.

Обраний сегмент клієнта більшою мірою дізнається інформацію про необхідні йому медичні послуги з соціальних мереж, телебачення, зі свого оточення, через посередників з громадських віл сервісних організацій тощо. Його турбує стан здоров'я та можливість отримати послуги в комфортних умовах. Тому наш центр повинен надавати лікувально-профілактичні заходи спираючись на потреби і бажання клієнта. Оскільки клієнт не працюючий і має обмежені матеріальні можливості то необхідно розробити т використовувати програму лояльності для таких клієнтів.

Для подальшого аналізу необхідним є складення карти емпатії клієнта. Результати відображені на рис. 3.1

Таким чином, згідно проведеного аналізу було встановлено, що клієнт нашого закладу відчуває дискомфорт від щоденних відвідувань лікарні. Зважаючи на стан здоров'я, безумовно це є проблемою, оскільки щоденні приїзди несуть за собою додаткові витрати, наприклад на проїзд. Крім цього, необхідно для деяких клієнтів є досить важко відвідувати лікарню, це певним чином є фізичним навантаженням, тим самим, це створює складнощі й для сім'ї пацієнта. Зважаючи на те, що досить часто пацієнти відчувають себе тягарем для своєї родини, тому це є для нього важливо. Безумовно його хвилює власний стан здоров'я, він очікує покращення, за рахунок правильно поставленого діагнозу та відповідно правильно підібраної терапії. Найбільший його клопіт та проблема – це його здоров'я, саме через це він найбільше переймається. Часто намагається відшукати причину виникнення його негараздів та розмірковує над тим, чим ще можна зарадити.

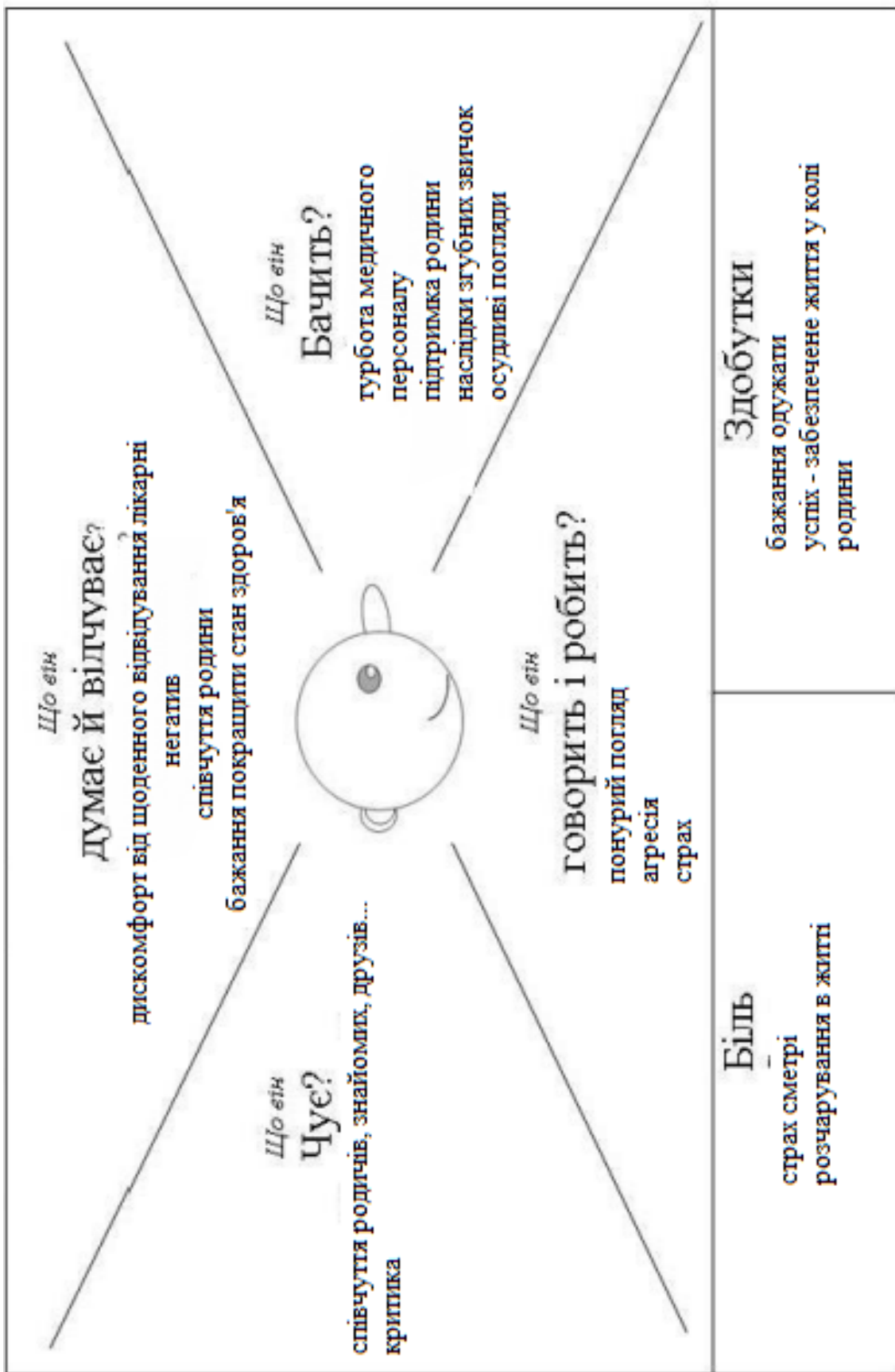


Рис. 3.1 Карта емпатії клієнта

Щодо того, що клієнт чує, то найчастіше це співчуття, від родичів, знайомих, друзів. Незважаючи на значний обсяг нормального сприйняття, однак є певний відсоток осіб, які чинять негативний вплив та критикують клієнта, зважаючи на специфіку його хвороби. Крім цього, пацієнт має захоплення – перегляд телевізора, особливу увагу приділяє політичним телепередачам та програмам про надприродні явища.

Тому досить часто, зважаючи на переглянутий телематеріал, чоловік відчуває смуток, злість, адже політичні програми пробуджують у нього саме ці почуття. Найбільший вплив на нього мають його друзі, адже саме під їх впливом пацієнт може порушувати режим та розклад прийому ліків, піддаватись поганим звичкам, тощо.

Клієнт бачить, як про нього турбується в лікарні медичний персонал, лікарі. Відчуває та відповідно помічає підтримку родини. Незважаючи на всі позитивні моменти, все ж часто бачить осудливі погляди та несхвалення в суспільстві. Бачить друзів, які мають згубні звички, й відчуває на собі наслідки таких звичок.

Щодо поведінки пацієнта, то перш за все проявляється страх та інколи агресія. Часто він не бажаючи того, може у грубій формі відповісти медсестрі, своїм близьким, тощо. На зовнішньому вигляді це також проявляється, очевидними є понурий погляд, у якому читається безвихідність ситуації.

Найбільшим розчаруванням клієнта є його життя, адже наразі він бачить наслідки способу життя, ритму та його прагнень. Перш за все його прагнення – це вилікуватись, або хоча б покращити стан здоров'я, однак цьому перешкоджає матеріальна складова, часто зникає віра, й бажання щось робити. Безумовно, найбільший страх для клієнта – смерть, саме для зменшення ризиків та перемоги цього страху пацієнт проходить лікування.

Найбільшим бажанням клієнта є одужати. Найбільшим мірилом успіху для нього є забезпечене життя у колі родини. У разі покращення стану здоров'я, він може досягти цього.

<p>Ключові партнери</p> <p>Заклади охорони здоров'я міста та області, КНП II-III рівня; Неурядові громадські ВЛЛ-сервісні організації; Соціальний захист; Реабілітаційні центри.</p>	<p>Ключові види діяльності</p> <p>Діагностичне та амбулаторне лікування хворих на туберкульоз Діагностика, лікування, супровід хворих з ВЛЛ-інфекцією, ЗПП</p>	<p>Ціннісна пропозиція</p> <p>Висококваліфіковані кадри; Обладнання; Розширений обсяг лікарських послуг; Комплексна інтегрована допомога</p>	<p>Відносини з клієнтами</p> <p>Доброзичливе ставлення до пацієнтів (клієнтів); Відсутність в закладі проявів стигми та дискримінації, толерантність, конфіденційність</p>	<p>Сегменти клієнтів</p> <p>Діти віком від 0 до 18 років, та їх батьки; Особи віком від 18-25 років (студенти); Особи віком 26-65 років працюючі працездатного віку; Особи 26-65 років – не працюючі працездатного віку; Особи 65 – та старші геріатричні хворі; Безхатченки різного віку та інші.</p>
<p>Ключові ресурси</p> <p>Кадри; Обладнання; Види допомоги, комплекс послуг; Не високі ціни на послуги.</p>	<p>Дотримання вимог інфекційного контролю Зручне розташування закладу</p>	<p>Канали</p> <p>Інтернет ресурси Інформація в ЗМІ Реклама Виступи на радіо, телебаченні, конференціях; «сарафанне радіо»</p>	<p>Потоки доходів</p> <p>Договір з НСЗУ Державний бюджет Місцевий бюджет Платні послуги; Благодійні внески; Інші види не заборонені законодавством.</p>	
<p>Структура витрат</p> <p>Заробітна плата Комунальні послуги Придбання витратних матеріалів, засобів індивідуального захисту Дотримання вимог інфекційного контролю Витрати на рекламу Витрати на обслуговування програм</p>				

Рис. 3.2 Канва бізнес-моделі медичного закладу

Наступний крок – схема канви бізнес-моделі, що відображено на рис. 3.2. Доречно також більш детально розглянути кожен сегмент канви бізнес-моделі.

Перш за все необхідно зосередити увагу на специфіці цінності пропозиції. Таким чином, основна причина звернення до нашого центру – хвороба або підозра на хвороби такі як туберкульоз, ВІЛ, тощо. Перш за все, основна причина вибору даного центру клієнтами у тому, що кількість лікувальних закладів, де б надавали допомогу, лікування та діагностику за вказаними захворюваннями є обмеженою, тому клієнти обирають саме цей центр. Разом з цим варто додати, важливим є місце розташування закладу, адже до закладу легко дістатись.

Основна причина, чому клієнти потребують допомоги лікарів – наявність проблем зі здоров'ям. Тому основне завдання лікарів – допомогти пацієнтувилікуватись, якщо це можливо, або покращити стан здоров'я до найбільш можливого рівня за наявних ресурсів, разом з цим не нашкодити. Безумовно головні сподівання клієнта – покращити стан здоров'я, за рахунок отримання відповідного рівня медичного забезпечення. Тому для досягнення цієї мети медичний заклад може запропонувати висококваліфікованих кадрів, наявне нове обладнання, максимально розширений обсяг лікарських послуг, тощо.

Так, можна узагальнити основні аспекти специфіці цінності КНП ММР ЦСЗХ, що полягає у:

- Висококваліфікованих кадрах;
- Обладнанні;
- Розширені обсягу лікарських послуг;
- Комплексній інтегрованій допомозі (в одному закладі надається весь необхідний набір послуг);
- Дотриманні вимог інфекційного контролю (безпечне перебування хворих в закладі);
- Зручне розташування закладу.

Наступний крок аналіз бізнес-моделі – канали зв'язку, дистрибуції та продажів. Обов'язковим елементом успішного функціонування будь-якої організації є пошук оптимальних та найбільш ефективних каналів, для поширення інформації про діяльність організації. Зважаючи на специфіку центру, варто відзначити, що найбільш доречним та оптимальним способом для поширення інформації є використання інтернет мережі. Саме в інтернеті можна знайти інформацію про центр, його адресу, графік та лікарів. Крім цього, ще доречно використовувати сторінки в соціальних мережах, розміщувати інформацію на сайті УОЗ, тощо. Можна також залучити рекламу у ЗМІ, використовувати рекламу в буклетах, брошурах, банерах, тощо. Мають також місце виступи на радіо, телебаченні, конференціях. Однак, вагоме місце варто відвести для «сарафанного радіо», функціонування якого ґрунтується на поширенні інформації про центр лише за рахунок надання послуг на високому рівні. Щоб клієнти робили вибір на користь центру, необхідно докласти чимало зусиль. Серед основних переваг можна виокремити те, що центр має нове обладнання, штат висококваліфікованих фахівців з досвідом та репутацією, місце розташування, а саме центр знаходиться за адресою м. Миколаїв, вул. 3 Воєнна, буд. 8. До центру можна дістатись такими напрямками:

- з району Намив, Ліски – маршрутне таксі № 81, трамвай № 3, 11;
- з району Північний – маршрутне таксі № 40, тролейбус № 6;
- з району Промзони – маршрутне таксі № 82;
- з Богоявленського району – маршрутне таксі № 2.

Придбати наші послуги досить легко потрібно мати направлення, після проведеної консультації, за необхідністю проведення діагностичних, лабораторних заходів можна оплатити послуги через касу лікарні.

Таким чином, серед основних каналів поширення інформації, щодо переваг центру, його особливостях функціонування, тощо, можна виокремити:

- Інтернет ресурси (сторінки в соц. мережах, розміщення інформації на сайті УОЗ);

- Інформація в ЗМІ:
- Реклама (буклети, брошури, банери, тощо);
- Виступи на радіо, телебаченні, конференціях;
- «Сарафанне радіо».

Важливим аспектом є саме відносини з клієнтами. Даний сегмент потребує більшої уваги, адже саме за рахунок вдалої побудови відносин з клієнтами центру відбувається створення репутації центру. Клієнти закладу потребують особливої уваги, турботи, співчуття, однак разом з тим, необхідно уникати проявів будь-якої дискримінації. Варто також розглядати співпрацю з членами родин пацієнтів. Але не варто забувати й про високу професійність та високу кваліфікацію наданих послуг. Разом ці компоненти створюють імідж центру. Саме за рахунок цього відбувається розвиток одного з каналів поширення інформації, а саме «сарафанне радіо». Відповідно очікувань клієнтів, необхідно зосереджувати увагу на :

- Доброзичливому ставленні до пацієнтів (клієнтів);
- Відсутності в закладі проявів стигми та дискримінації, толерантність, конфіденційність ;
- Організація надання послуг в зручний для пацієнта час;
- Надання комплексу необхідних послуг в одному закладі;
- Висококваліфіковані кадри, які забезпечують якісну допомогу;
- Співпраця з членами родини, соціально-психологічний супровід, навчання.

Для забезпечення функціонування закладу необхідно розглянути потоки доходів. Зважаючи на специфіку закладу, він отримує кошти від державного бюджету, та з місцевого бюджету. Організація отримує благодійні внески та відповідно до договору НСЗУ. Деякі послуги центру надаються на платній основі, серед них можна виокремити: лікування мультирезистентного та чутливого туберкульозу, деякі лабораторні дослідження, рентгенологічні дослідження, ультразвукова діагностика, функціональна діагностика, медичний

огляд наркологічного та алкогольного сп'яніння (можливе анонімне лікування) консультація та профілактичні огляди лікарів. Так можна виокремити:

- Договір з НСЗУ (контрактування за пакетами медичних послуг);
- Державний бюджет (придбання медикаментів для лікування туберкульозу, проведення АРВ терапії, ЗПТ терапії);
- Місцевий бюджет (підтримка лікувальних закладів (галузеві));
- Платні послуги;
- Благодійні внески;
- Інші види не заборонені законодавством.

Перш за все варто виокремити кадрове забезпечення центру. Всі співробітники мають необхідну освіту, постійно проходять підвищення кваліфікації та відповідають всім необхідним нормам та критеріям. Щодо обладнання, варто зазначити, що минулого року відбулося оновлення обладнання, звичайно надалі необхідно проводити модернізацію наявного та розширювати арсенал. Зважаючи на наявне обладнання та кадрове забезпечення підприємство надає широкий спектр послуг за порівняно невисокі ціни, зважаючи на те, що більшість послуг сплачує держава. Серед основних напрямків діяльності медичного центру можна виокремити: діагностика соціально значущих захворювань, лікування, соціальний супровід, добровільне консультування і тестування на віл-інфекцію, профілактична робота, тощо. Таким чином, ключовими ресурсами організації є:

- Кадри;
- Обладнання;
- Види допомоги, комплекс послуг;
- Не високі ціни на послуги.

Головним кроком у лікуванні будь-якої хвороби є вчасна та правильна діагностика, від якої залежить правильність діагнозу та відповідно подальше лікування. За рахунок вищеописаних переваг центру здійснюється такі види діяльності:

- Діагностичне та амбулаторне лікування хворих на туберкульоз (дітей, підлітків, дорослих);
- Діагностика, лікування, супровід хворих з ВІЛ-інфекцією (ДКТ, АРВТ) та їх оточення, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій;
- ЗПТ;
- Драг-тест та видача сертифікатів психіатра, нарколога (платні послуги):
- Надання діагностичних послуг (Рентген, ФГ-обстежень, лабораторні обстеження, обстеження швидкими тестами на ВІЛ, тести на алкогольне та наркотичне сп'яніння, аналізи мокротиння на КСП, туберкуліно-діагностика, УЗД діагностика, ЕКГ, ФЗД);
- Консультативна допомога амбулаторна та стаціонарна.

Безумовно у сучасному світі неможливо функціонувати самотійно без партнерських зв'язків та співпраці з іншими організаціями. Тому центр співпрацює з різними організаціями, що допомагає більш комплексно та цілісно працювати з пацієнтом та відповідно більш комплексно здійснювати оцінку його стану. Разом з цим така співпраця допомагатиме створити додаткові потоки доходів за рахунок збільшення видів надаваних послуг, за рахунок чого збільшується грошові потоки медичної установи за рахунок збільшення кількості обслуговуваних клієнтів. Розглянувши основні аспекти, варто зазначити, що серед ключових партнерів можна виокремити:

- Заклади охорони здоров'я міста та області, КНП II-III рівня;
- Неурядові громадські ВІЛ-сервісні організації;
- Соціальний захист;
- Реабілітаційні центри.

Однак, для проведення успішної діяльності будь-яке підприємство отримує витрати, які необхідно покривати. Отримані доходи розподіляються по таким напрямкам витрат:

- Заробітна платня;

- Комунальні послуги;
- Придбання витратних матеріалів, засобів індивідуального захисту;
- Дотримання вимог інфекційного контролю (придбання ламп, обслуговування вентиляцій, тощо);
- Витрати на рекламу.

Щодо аналізу фінансової звітності, згідно звіту за 9 місяців 2020 року, було встановлено, що основну частку займають адміністративні витрати.

Таким чином, в результаті розвитку партнерських відносин наш заклад може задовольнити потреби в лікувально профілактичних заходах для обраного сегменту клієнтів. Всі види діяльності ми надаємо нашому клієнту і вони спрямовані на покращення стану здоров'я, діагностику та лікування соціально значущих хвороб. Забезпечення хворого технічними засобами та медичними препаратами.

КНП ММР ЦСЗХ надає ціннісні пропозиції які є привабливими для клієнтів(обраного сегменту) .Це комфортне місце розташування ,зручні часи роботи та висококваліфікований персонал. Доброзичливе ставлення та відсутність проявів стигми та дискримінації пацієнта .Клієнт може сам обрати лікаря.

ЦСЗХ має достатньо каналів комунікації для усіх категорій громадян. Це і сторінка в соціальній мережі фейсбук, розміщення інформації на сайті міського управління охорони здоров'я, реклама у печатних виданнях. Планується створення Call -центру.

Всі ці витрати покриваються за рахунок надходжень з різних бюджетів та надходжень від впровадження платних послуг.

3.2. Шляхи поліпшення й удосконалення роботи медичного закладу

Розглянувши різні аспекти діяльності організації Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр Соціально

значущих хвороб» за 2017 – 2019 рр. можна виокремити основні напрямки для подальшого вдосконалення та покращення, що безумовно позитивно вплине.

Зважаючи на це, що підприємство має бюджетне фінансування, тому отримує лише цільове фінансування, однак все ж таки можна покращувати ситуацію за рахунок:

- Покращення фінансової спроможності закладу.
- Запровадження платних послуг;
- Укладання договорів з іншими КНП на взаємовигідних умовах;
- Укладання договорів з іншими установами на медичне обслуговування(як приклад видача наркологічних і психіатричних сертифікатів)
- Оптимізація кадрів;
- Оптимізація процесів.

Щодо результатів фінансової діяльності, то проведені розрахунки показали, що організація має труднощі, про що вказують значні збитки за останні 3 роки. Крім цього, було відзначено значні розміри дебіторської заборгованості, що безумовно є проблемою для будь-якого підприємства. Доречно буде можливо змінити умови щодо оплати. За допомогою повернення дебіторської заборгованостей прискорити оборотність грошових коштів, тощо. У 2018 році відбулося зростання капіталу за рахунок збільшення позикового капіталу на 216150 грн. Довгостроковий позиковий капітал не використовувався взагалі, однак поточні зобов'язання використовуються протягом всього періоду. Згідно результатів аналізу було встановлено, що підприємство здійснило оновлення основних засобів у 2018 році. Однак, незважаючи на певні позитивні моменти, все ж варто відзначити наявність збитків протягом всього періоду (2017 – 2019 рр.), значні розміри дебіторської заборгованості, тощо

У 2020 році відбулася реорганізація організації, у результаті чого відбулося декілька позитивних моментів, варто зазначити, збільшення обсягу власного

капіталу, що покривало розміри цільового фінансування. Відбулося оновлення основних засобів. Однак, розмір грошових коштів та їх еквівалентів зріс, але разом з цим зросли й обсяги дебіторської заборгованості.

Зважаючи на напрямки подальшого розвитку та бажання вдосконалення, а також за умов наявних значних проблем необхідно розглянути потенційні дії та зміни, що мають призвести до позитивних змін, перш за все доречним буде залучення додаткових коштів за рахунок благодійних внесків, грантів, тощо, що дозволить зробити необхідний ремонт, оновлювати основні засоби.

Для отримання прибутку необхідно збільшити доходу, та (або) скоротити витрати, оскільки серед витрат основну частку займають саме адміністративні витрати. тому необхідно вжити заходів, для їх врегулювання.

Важливим для кожного підприємства є зниження тривалості обороту дебіторської заборгованості, це можна здійснити за допомогою зміни політики повернення дебіторської заборгованості.

Для збільшення доходів та кількості клієнтів центру, варто також зосередити увагу на досягненні таких поточних цілях:

- покращення маркетингової активності закладу, а саме активне використання можливостей сторінок в соціальних мережах (у нас активно функціонує сторінка в фейсбук , телеграм канал, практично завершена робота по запуску YouTube каналу, сторінки в твітер.та ін.

- ведуться перемовини про організацію роботи кол центру в закладі(фахівці центру вже пройшли навчання по телефонному консультуванню хворих)

- оптимізація персоналу (прорахована вартість заміни 3 вартівників на охоронну систему, що дасть можливість заощадити близько 130 тисяч гривень на рік)

- введення в експлуатацію денного стаціонару для лікування хворих на наркологічні захворювання(вже закуплено оснащення, нові кушетки .банкетки. ширми, маніпуляційні столи та інше)

Щодо довгострокових планів, то важливо зосередитись на розвитку та розширенні інтегрованих послуг за напрямками наркологія та психіатрія. а саме:

- профілактичні наркологічні та психіатричні огляди громадян з видачею відповідних сертифікатів державного зразка(в центрі є кадри відповідної кваліфікації. вже придбані.затверджені зразки бланків сертифікатів);

- наркологічні огляди моряків з видачею ДРАГ-АЛКОГОЛЬ сертифікату на англійській мові(закуплені системи імунохроматографічного дослідження на наркотичні речовини)

- огляди громадян на стан сп'яніння, перед рейсові огляди та інше;

- Розглядається можливість впровадження ЗПТ з подальшим контрахтуванням з НСЗУ за цим напрямком;

- В перспективі плануємо організувати роботу мобільних бригад з паліативної допомоги для хворих на туберкульоз. віл-інфекцію/снід, наркоманію та інших категорій за потребою, з підписанням контракту з НСЗУ;

- Подальше максимальне розширення і наближення послуг для хворих на туберкульоз.

Однак, досягти цього неможна без покращення якості надання медичної допомоги:

- Впроваджувати заходи місцевої цільової програми з охорони здоров'я;

- Розроблені і затверджені клінічні маршрути пацієнтів та критерії якості надання медичної допомоги хворим на туберокульоз,ВІЛ інфекцію /СНІД ,наркологічні захворювання.

- Розроблення та затвердження стандарти операційних процедур ,щодо забезпечення якісного надпння послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію у відповідності до вимог міжнародного та національного стандарту ДСТУ (EN ISO22870:2006,SDT). Дослідження за місцем лікування.

– Продовження впровадження фахівцями закладу сучасних методів лікування в тому числі і телекомунікаційних.

– До штатного розкладу введено посаду психолога для надання психологічної підтримки як пацієнтів так і співробітників центру.

За рахунок збільшення грошових коштів, що має покращити й значення коефіцієнта абсолютної ліквідності, ділової активності, тощо.

За своєчасної розробки та впровадження заходів, спрямованих на поліпшення загального стану та фінансового в тому числі, підприємство може збільшити свій майновий потенціал, покращивши платоспроможність та прибутковість. Вчасний аналіз та попередження розвитку негативних кризових явищ на підприємстві можливе тільки за систематичного забезпечення управлінського персоналу інформацією про поточний рівень фінансового стану та здатність підприємства до подальшого розвитку. Така фінансово-аналітична інформація, має отримуватися за результатами оцінювання фінансового стану підприємства.

Заходи, щодо збільшення доходів та зменшення витрат матиме вплив й на незбалансованості грошових потоків. Також доречно контролювати співвідношення дебіторської заборгованості і кредиторської заборгованості; максимально диверсифікувати діяльність, розширювати канали поширення інформації, тощо.

Правильне визначення реального фінансового стану організації має велике значення не тільки для самого центру, а й для партнерів і потенційних інвесторів. Крім того, фінансовий стан підприємства постійно змінюється і тому його аналіз повинен проводитися регулярно. Це також необхідно для виявлення фінансових проблем, причин їх виникнення та своєчасного вжиття заходів щодо їх усунення. Таким чином, в зв'язку з даними обставинами аналіз фінансового стану центру набуває особливої актуальності.

ВИСНОВКИ

При проведенні дослідження було виконано такі завдання:

1. Розглянуто економіко-правові основи закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Наразі в Україні проходить медична реформа, відповідно до якої відбулося чимало змін у даній сфері. Серед основних кроків можна навести підписання декларацій про вибір лікаря та забезпечення оплати Нацслужбою здоров'я послуги за кожного пацієнта саме у той медзаклад, де ця послуга надається, це поклало початок до переходу на електронний документообіг в українських медзакладах. Разом з тим, було розроблено чимало нормативно-правових актів, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, але було зафіксовано й чимало суперечностей, через які виникають складні ситуації. Серед основних протиріч можна виокремити невідповідність статті 49 Конституції України у статті 49, де наводиться право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, неузгодженість статей 38 та 39 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», відповідно яким з 14 років можна обирати методи лікування за порадою лікаря в той час, разом з тим, є право лише повнолітніх отримувати повну інформацію про стан свого здоров'я. Ще прикладом проблемного моменту є те, що згідно Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», в статті 4 є невідповідність до статті 49 Конституції України щодо того, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, а відповідно до внесених змін це не є так, окрім первинної ланки.

2. Встановлено місця медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр соціально значущих хвороб» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених чинним законодавством України та статутом. У своїй

діяльності підприємство керується статутом, Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами, рішеннями Миколаївської міської ради та виконавчого комітету Миколаївської міської ради, розпорядженнями міського голови. Встановлено, що протягом 2018 – 2020 рр. кількість штатних ставок була незмінною, й становила 95 ставок. Розміри фонду оплати праці з року в рік зростають. Так, середньорічна балансова вартість основних засобів організації щороку зростала, що вказує на оновлення обладнання та проведення ремонту. У 2019 році відбулося збільшення на 33%, за рахунок покращення та оновлення технічного стану закладу а саме закуплено та введено в експлуатацію Газоаналізатор крові(Алкотестер)Алкофор 505з принтером, Мікроскоп GranumR40, Стирилізатор повітряний,комплекс проявочний Кровлекс, СпектрофотометрLabAnatylSPV1000,стерилізатор повітряний ГП80, тощо.

3. Здійснено SWOT-аналіз, як основного інструменту управління закладами охорони здоров'я. Відповідно до якого встановлено, що підприємство має сильні сторони, а саме систематичне оновлення матеріально – технічної бази в ЗОЗ (закупівля комп'ютерної техніки, медичних засобів та обладнання), фінансова підтримка закладів охорони здоров'я (в тому числі для оплати комунальних послуг; ремонту та реконструкції, закупівлі обладнання), можливість надання великого спектру інтегрованих послуг з питань соціально-значущих хвороб в одному закладі, наявність чітких планів для реалізації сталого розвитку закладу. Щодо слабких сторін, то можна виокремити низька маркетингова активність, заниженні ціни НСЗУ, при контрахуванні пакетів медичних гарантій, завищенні вимоги НСЗУ до технічного обладнання,яке не передбачається у міських ЗОЗ, команда на стадії формування, низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенції, потреба в покращенні матеріально – технічного забезпечення, потреба в ремонті приміщень та фасаду закладу, не задовільний рівень сервісу. Що стосується можливостей, то тут є можливість для впровадження платних медичних послуг, які наразі відсутні в закладі, реалізація програми місцевих стимулів (у тому

числі для медичних фахівців), задовільне транспортне сполучення, розширення переліку медичних послуг в закладі, активна позиція місцевої влади, зацікавленість та сприяння щодо розвитку медицини, співпраця з неурядовими та медичними організаціями. Також були розглянуті загрози: недостатнє фінансування місцевих програм на соціально значущі хвороби, зростання рівня безробіття, та підвищення вартості комунальних послуг що тягне за собою зниження платоспроможності населення стосовно можливості отримання платних медичних послуг, зростання вартості медичного обладнання, лабораторних та інших витратних матеріалів, ризик зміни курсу реформ в зв'язку з політичною ситуацією, дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування. високий рівень конкуренції.

4. Проведено дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я. Відповідно до даних, щодо місткості ринку, варто зазначити, що наявна тенденція до зростання витрат на медичні послуги України. Так, максимум був досягнутий у 2018 році. З початку дії реформи, фінансування амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню, крім первинної медичної допомоги, скорочувалось, це може бути пояснено поступовим укрупненням, реорганізацією та об'єднанням медичних закладів міста Миколаєва, за рахунок чого й скорочувалось фінансування.

5. Здійснено аналіз підприємства. Було розглянуто основні фінансово-економічні показники діяльності. Порівнюючи з 2017 роком у 2018 році відбулося зростання капіталу за рахунок збільшення позикового капіталу на 216150 грн. Також відбулося зростання статутного капіталу на 3074064 грн, однак за рахунок збитків загальний розмір власного капіталу не зріс, а скоротився. Необоротні активи мали зростання у 2019 році, що вказує на оновлення обладнання. Розмір запасів та грошових коштів скорочувався, а дебіторська заборгованість постійно зростає. За результатами інших розрахунків встановлено, що організація має труднощі, про що вказують значні збитки за останні 3 роки.

6. Проаналізовано фінансовий стан. Відповідно отриманих даних, найбільшу частку становлять активи, що складно реалізуються, наступні – активи, що повільно реалізуються, далі активи, що швидко реалізуються, та найменшу частку складають активи, які є найбільш ліквідними. Щодо пасивів, то максимальний розмір мають постійні пасиви, що неповністю покривають необоротні активи. Дане підприємство не використовує поточних кредитів банків протягом всього періоду, а щодо поточних зобов'язань за розрахунками, то їх розміри переважають розміри найбільш ліквідних активів. Розрахунки показників ліквідності мали тенденцію до зростання. Показник ВОК протягом всього періоду був додатнім, що є позитивним та відображає позитивну ситуацію.

7. Проведено аналіз балансу та його результатів. Проведені розрахунки в виявили, що найбільшу частку в структурі активів протягом всього періоду становили необоротні активи, що відображаються за рахунок основних засобів. Щодо оборотних активів, то їх частка була в меншості відповідно. Найбільшу частку в структурі пасиву займає власний капітал. Короткострокові кредити банків були відсутні, натомість поточні зобов'язання склалися з кредиторської заборгованості та інших поточних зобов'язань.

8. Побудовано бізнес-модель розвитку медичного закладу. Розглянуто клієнтів центру. Обраний один з сегментів клієнтів: особи не працюючі, працездатного віку. Найбільш часто – це чоловік віком 35-40 років. Який страждає на декілька супутніх захворювань одночасно (туберкульоз та наркоманію або ВІЛ). Встановлено, що клієнт відчуває дискомфорт від щоденних відвідувань лікарні. Його хвилює власний стан здоров'я, він очікує покращення, за рахунок правильно поставленого діагнозу та відповідно правильно підбраної терапії. Найбільший його клопіт та проблема – це його здоров'я, саме через це він найбільше переймається. На основі цього було побудовано канву бізнес-моделі.

– Розроблено шляхи покращення фінансового стану медичного закладу. Необхідно зосередитись на маркетинговій активності закладу, а саме

активне використання можливостей сторінок в соціальних мережах. Доречно організувати роботу кол центру в закладі, оптимізувати персонал, ввести в експлуатацію денного стаціонару для лікування хворих на наркологічні захворювання. Крім цього, можна зосередитись на впровадженні профілактичних наркологічних та психіатричних огляди громадян з видачею відповідних сертифікатів державного зразка, наркологічні огляди моряків, огляди громадян на стан сп'яніння. всі ці та інші заходи сприятимуть подальшому розвитку центру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Розвиток державного управління реформуванням охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні: стан, проблеми, перспективи : метод. рек. / авт. кол. : Т. П. Авраменко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк та ін. – К. : НАДУ, 2013. – 48 с
2. Амоша О. І. Удосконалення системи управління інноваціями як умова прискорення структурних реформ в Україні / О. І. Амоша, А. І. Землянкін, І. Ю. Підоричева // Економіка України. - 2015. - № 9. - С. 49-65.
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 2. – С. 134–140.
4. Беллі П., Джигир Ю., Майнзюк К., Мірошніченко А., Горошко А. Як працює система? Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я в Україні. Вашингтон: Світовий банк, 2015. – 60 с.
5. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку / В.І. Борщ // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. – 2019. – № 19. – С.140 – 160.
6. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 24—26.
7. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1(5). – С. 39–46.
8. Гайволя О.О. Стандартизаційні пропозиції щодо впровадження електронної історії хвороби до системи управління екстреною медичною допомогою та державною службою медицини катастроф України / О.О. Гайволя, О.В. Калінчук. Медицина неотложных состояний. – 2013. – № 3. – С. 177–179.

9. Галацан О. В. Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я: дис. канд. держ. упр. / О. В. Галацан. – Харків, 2004. – 241 с.
10. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення Україною / О.В. Говорко // Національна економіка. – 2017. – №3. – С. 92 – 98.
11. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. Данько В.В. Сучасний стан закладів охорони здоров'я як передумова розвитку системи охорони здоров'я в Україні / В.В. Данько // Економіка та управління підприємством. – 2019. – №7. – С.123 – 130.
12. Дементьев В.В., Пономаренко Г.С. Использование swot анализа при анализе деятельности медицинского учреждения / В.В.Дементьев, Г.С. Пономаренко // Менеджмент и здравоохранение. – 2015. – №12. – С. 35 – 44.
13. Демченко І.С. Аналіз статті 49 Конституції України / І.С. Демченко // Актуальні проблеми держави і права. – 2017. – №3. – С. 35 – 45.
14. Долотенко Є.В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні / Є.В. Долотенко // Держава і регіони. Серія: Державне управління. – 2014. – №1. – С. 89 – 95.
15. Західна О.Р. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні / О.Р. Західна // Молодий вчений. – 2017. – №11 (51). – С. 1154 – 1158.
16. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. – 2018. – № 18. – С. 123–126.
17. Иванов В.В., Богаченко П.В. Медицинский менеджмент. –М.: ИНФРА-М, 2009. – 256 с.
18. Ильясова А.Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

19. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник НАДУ. – 2014. – № 3. – С. 136–141.
20. Клименко М. / Управління закладами охорони здоров'я // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.
21. Книш С.В. Окремі аспекти вдосконалення адміністративної адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я / С.В. Книш // Юридичний бюлетень. – 2017. – №5. – С. 141 – 146.
22. Конституційні засади медичної реформи в Україні : матеріали Медико-правового форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.). – Харків : Право, 2019. – 104 с.
23. Конституція України Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
24. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В.С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2017. – №4. – С.39 – 45.
25. Кучеренко В. З., Эккерт Н. В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики. Вестник РАМН. – 2012. – № 3. – С. 4–9.
26. Лагутіна К.О. Телемедична мережа в Україні / К.О. Лагутіна // Юридичний науковий електронний журнал. – 2020. – №2. – С. 38 – 42.
27. Лень Л. С., Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения / Л.С. Лень// Вестник АГТУ. Серия: Экономика. – 2016. – №2. – С. 164 – 176.
28. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами / В.В. Лепський // Вісник Черкаського державного технічного університету. – 2016. – №4. – С. 62 – 69.
29. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір. Київ: Цифра, 2009. – 50 с.

30. Майсак О.С., Майсак Н.В., Сагітова Г.Р., Майсак О.С. SWOT-анализ как средство совершенствования медицинской организационной среды // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6. – С. 98 – 109.

31. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.du.pauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

32. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д.І. Медяник // Наукові записки. – 2016. – №19. – С. 23 – 30.

33. Михайлова Ю.В. Инфекционные социально значимые заболевания в местах лишения свободы / Ю.В. Михайлова // Здравоохранение. – 2017. – № 61. – С. 29-35.

34. Назарко М.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я / М.О. Назарко // Ефективна економіка. – 2020. – №1. – С. 155 – 161.

35. «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: Закон України. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

36. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

37. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. – 2014 .– № 2. – С. 34—45.

38. Полина Н.А. Пути совершенствования управления в учреждении здравоохранения. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.science-education.ru/pdf/2015/1/1804.pdf>

39. Полина, Н.А. Управление многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением: Монография / Н.А. Полин, Н.Новгород // НИМБ, –2012. –280 с.

40. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Закон України. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

41. «Про Клятву лікаря»: Указу Президента України. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>

42. «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» Розпорядження від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p#n8>

43. Пузин С. Н., Медико-соціальні аспекти здоров'я населення. Сучасні підходи до профілактики соціально значимих захворювань / С.Н. Пузин // Медико-соціальна експертиза і реабілітація. – 2013. – № 3. – С. 3-10.

44. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – 424 с.

45. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – 424 с.

46. Решетнікова А. В. Економіка і управління в охороні здоров'я. 2017. Електронний ресурс. – Режим доступу: https://stud.com.ua/88512/meditsina/ekonomika_i_upravlinnya_v_ohoroni_zdorovya

47. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2008. № 2(8). – С. 98 – 105.

48. Сабецька Т.І. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я / Т.І. Сабецька // Бізнес навігатор. – 2020. – №5. – С. 56 – 63.

49. Садовская М. А. SWOT-анализ в здравоохранении как инструмент повышения устойчивости и эффективности сферы оказания медицинских услуг / М.А. Садовская // The scientific heritage. – 2019. – №42. – С. 65 – 71.

50. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. – 2019. – № 8(218). – С. 62–69.

51. Світовий банк: офіційний сайт. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PC.CD?view=chart>

52. Сидоренко Т. Правові засади реформування галузі охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи розвитку / Т. Сидоренко, Л. Жуковина // Право України. – 2005. – № 12. – С. 95–97.

53. Слабкий Г.О., Петриченко О.О., Лупей-Ткач С.І. Деякі аспекти формування та тенденції розвитку медико-організаційних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 1 (25). – С. 79—84

54. Слабкий Г.О. Застосування SWOT -аналізу при оцінці впровадження регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / Г.О Слабкий, Н.Г. Гайда// Реформування системи охорони здоров'я. – 2016. – №4. – С. 142 – 149

55. Склярова О.А., Применение SWOT-анализа в учреждениях здравоохранения/ О.А. Скляров // Учет и статистика. – 2017. – №4. –С. 107-113.

56. Смирнова С.О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С.О. Смирнова // Управління розвитком. – 2016. – №186. –С. 78 – 84.

57. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2 (26). – С. 113–117.

58. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2004. 20 с.

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

60. Таран В. Міфи та правда про освітню та медичну реформи. Практичний посібник для журналістів: Загальна редакція: В. Таран; - Київ: Центр політичних студій та аналітики «Ейдос», 2018. – 88 с.

61. Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради. Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://uoz.mkrada.gov.ua/index.php/likuvalni-zakladi/inshi-likuvalni-zakladi/79-miskij-protituberkuloznij-dispanser#:~:text=КНМ%20ММР%20Центр%20соціально%20значущих,розпочав%20свою%20роботу%20в%201974р>

62. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. Управління закладом охорони здоров'я. – 2015. – № 1. – С. 9–14.

63. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/ММХІХ.html>

64. Цивільний кодекс України Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

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

66. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки. – 2017. – № 876. – С. 227-235.

67. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. Теоретичні та прикладні питання державотворення. – 2019. – № 25. – С. 77–85.

ДОДАТКИ

Додаток А

Якісний склад працівників Кошторного некомерційного підприємства Миколаївської міської ради
Центру соціально значущих хвороб за 2018 рік

За віком років	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають стаж	Чисельність працівників, чол	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають категорію:	Чисельність працівників, чол	Питома вага, %	За статтю	Кількість	Питома вага, %
До 18	-										
18-30	-	-	До 3	-		-	-				
30-40	8	11,3	3-10	8	11,3	Вища – 2 Перша – 2 Друга -4	8	11,3	Чоловіки Жінки	3 5	4,2 7,0
40-50	22	30,5	10-20	22	30,5	Без кат. – 3 Перша - 9 Вища – 10	22	30,5	Чоловіки Жінки	6 16	8,4 22,2
50-60	19	26,3	20-30	19	26,3	Вища – 6 Перша - 13	19	26,3	Чоловіки Жінки	4 15	5,5 20,8
Старше 60	23	31,9	Більше 30	23	31,9	Вища – 18 Перша - 5	23	31,9	Чоловіки Жінки	8 15	11,1 20,8
Разом	72		Разом	72		72	72			72	

Якісний склад працівників Коомунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради
Центру соціально значущих хвороб за 2019 рік

За віком років	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають стаж	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають категорію:	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	За статтю	Кількість	Питома вага, %
До 18	-										
18-30	-	-	До 3	-		-	-				
30-40	6	8,3	3-10	6	8,3	Вища – 2 Перша – 4	6	8,3	Чоловіки Жінки	2 4	2,7 5,5
40-50	24	33,3	10-20	24	33,3	Без кат. – 5 Перша - 9 Вища – 10	24	33,3	Чоловіки Жінки	7 17	9,7 23,6
50-60	19	26,3	20-30	19	26,3	Вища – 6 Перша - 13	19	26,3	Чоловіки Жінки	4 15	5,5 20,9
Старше 60	23	31,9	Більше 30	23	31,9	Вища – 18 Перша - 5	23	31,9	Чоловіки Жінки	8 15	11,1 20,9
Разом	72		Разом	72		72	72			72	

Якісний склад працівників Кошунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради
Центру соціально значущих хвороб за 2020 рік

За віком років	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають стаж	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають категорію:	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	За статтю	Кількість	Питома вага, %
До 18	-										
18-30	-	-	До 3	-		-	-				
30-40	6	8,4	3-10	6	8,4	Вища – 2 Перша – 4	6	8,4	Чоловіки Жінки	2 4	2,8 5,6
40-50	24	34,0	10-20	24	34,0	Без кат. – 5 Перша - 9 Вища – 10	24	34,0	Чоловіки Жінки	7 17	9,8 26,9
50-60	18	25,3	20-30	18	25,3	Вища – 5 Перша - 13	18	25,3	Чоловіки Жінки	4 14	5,6 21,0
Старше 60	23	32,3	Більше 30	23	32,2	Вища – 17 Перша -6	24	32,3	Чоловіки Жінки	6 17	9,8 23,9
Разом	71		Разом	71		71	71			71	

Аналіз конкурентів

Порівняльна оцінка конкурентів (якісні характеристики)

Критерії	Піприємство – КП ММР «Центр соціально значущих хвороб»		Конкурент 1 КП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1»		Конкурент 2 КП ММР «Дочірнє підприємство стоматологічної поліклініки №2»		Конкурент 3 КП ММР «Міська лікарня №3»	
	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки
1. Обладнання та матеріально-технічна база	Закупівля комп'ютерної техніки, медичних засобів та обладнання	Потреба в покращенні матеріально-технічного забезпечення, потреба в ремонті приміщень та фасаду закладу	Наявне оновлення матеріало-технічної бази та проведено ремонтні роботи. Всі робочі місця лікарів забезпечені комп'ютерною технікою, налагоджена робота лікарів та медичних сестер в медичній інформаційній системі	Потребує оновлення меблів	Оновлена технічна база	-	Наявне оновлення матеріально-технічної бази.	Лікарня потребує оновлення обладнання, проведення ремонтних робіт та оновлення меблів
2. Наявність платних послуг	Наявні платні послуги для пацієнтів	Вартість послуг є дещо заниженою, тому отриманих коштів є недостатньо для функціонування організації	Наявні платні послуги для пацієнтів	Вартість послуг є дещо заниженою, тому отриманих коштів є недостатньо для функціонування організації	Наявні платні послуги для пацієнтів	Вартість послуг є дещо заниженою, тому отриманих коштів є недостатньо для функціонування	-	Більшість послуг надається за рахунок бюджетного фінансування

						організації		
3. Маркетингова активність закладу	Реклама, PR-діяльність (ЗМІ та соціальні мережі), програми лояльності, стимулювання збуту.	Обраних маркетингових заходів є недостатньо.	Мінімальні рекламні заходи	відсутня	Реклама (ЗМІ), програми лояльності, тощо.	Недостатня рекламна компанія негативно впливає на розвиток клініки.	відсутня	Програми лояльності, тощо.
4. Навчання персоналу	Навчання медиків, відповідно до сучасних вимог	низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенції	Всі лікарі успішно пройшли курси підготовки та відповідають сучасним нормам роботи за комп'ютером	Для деяких лікарів процес навчання був досить складним.	Лікарі регулярно беруть участь у роботі загальноукраїнських і обласних науково-практичних конференцій та семінарах.	Для деяких лікарів процес навчання був досить складним	Навчання медиків, відповідно до сучасних вимог	Для деяких лікарів процес навчання був досить складним

Додаток Д

Динаміка основних техніко-економічних показників КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за період з
2018 по 2020 роки

Показники	2017	2018	2019	2020 (за 9 місяців)	Відхилення (+, –) показника 2018 року порівняно з 2017 роком		Відхилення (+, –) показника 2019 року порівняно з 2018 роком	
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.: в т.ч.	2562321	2767518	3372638	4453586	205197	8,01%	605120	21,87%
1.1. власний капітал:	2170526	2159573	2846028	10363635	-10953	-0,50%	686455	31,79%
1.1.1. статутний+додатковий капітали	2042763	5116827	5617642	13211237	3074064	150,49%	500815	9,79%
1.1.2 фінансовий результат	127763	-2957254	-9466075	-2847602	-3085017	-2414,64%	-6508821	220,10%
1.2. позиковий капітал:	391795	607945	526610	-5910049	216150	55,17%	-81335	-13,38%
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	391795	607945	526610	862754	216150	55,17%	-81335	-13,38%
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	0	0	0	-6772803	0		0	
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	2562321	2767518	3372638	4447000	205197	8,01%	605120	21,87%
2.1. необоротні активи	1905865	1797748	2403092	3141440	-108117	-5,67%	605344	33,67%
2.2. оборотні активи:	656456	969770	969546	1305560	313314	47,73%	-224	-0,02%
2.2.1. запаси	656178	889765	868117	1255359	233587	35,60%	-21648	-2,43%
2.2.2. дебіторська заборгованість	0	65677	101403	37772	65677		35726	54,40%

2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	278	14328	26	12429	14050	5053,96%	-14302	-99,82%
3. Економічні показники:					0		0	
3.1. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	-46392	-71565	-6380285	-2847	-25173	54,26%	-6308720	8815,37%
4. Трудові ресурси:					0		0	
4.1. Середньосписк о-ва чисельність працюючих, осіб	72	72	72	71	0	0,00%	0	0,00%
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	7476918	7695133	8411017	9061017	218215	2,92%	715884	9,30%
4.3. Середньомісяч на заробітна плата, тис. грн.	8653,840278	8906,404	9734,97	10487,29	252,5637	2,92%	828,5694	9,30%
5. Фінансові коефіцієнти:					0		0	
5.1. автономії	84,70937092	78,03284	84,39	232,70	-6,676527	-7,88%	6,352969	8,14%
5.2. маневрування	12,19340381	16,75447	15,56	4,34	4,561066	37,41%	-1,19117	-7,11%
5.3. фінансового ризику	18,0506937	28,15117	18,50	8,32	10,10047	55,96%	-9,64784	-34,27%
5.4. абсолютної ліквідності	0,0007	0,0236	0,00005	0,01441	0,0229	3221,51%	-0,02352	-99,79%
5.5. покриття	1,675508876	1,595161	1,84	1,51	-0,080348	-4,80%	0,245947	15,42%

Показники ліквідності балансу КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр., тис. грн.

Стаття активу	2018	2019	2020	Статті пасивів	2018	2019	2020	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у		
								2018	2019	2020
1. Найбільш ліквідні активи, А1	14328	26	12429	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П 1)	607945	526610	862754	-593617	-526584	-850325
2. Активи, що швидко реалізуються, А2	65677	101403	37772	2. Короткострокові кредити банків і позики (П 2) .	0	0	0	65677	101403	37772
3. Активи, що повільно реалізуються, А3	889765	868117	1261945	3. Довгострокові зобов'язання (П 3)	0	0	-6772803	889765	868117	8034748
4. Активи, що важко реалізуються А4	1797748	2403092	3141440	4. Постійні пасиви (П 4)	2159573	2846028	10363635	-361825	-442936	-7222195
Баланс	2767518	3372638	4453586	Баланс	2767518	3372638	4453586	X	X	X

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020
рр., тис. грн.

Показник	Джерело інформації	2018	2019	2020	Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2018р.		Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 2019 р.	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
1. Постійні пасиви (ПП)	р. 1495	2159573,00	2846028,00	10363635,00	686455,00	31,79	7517607,00	264,14
2. Активи, що важно реалізуються (А ВР)	р. 1095	1797748,00	2403092,00	3141440,00	605344,00	33,67	738348,00	30,72
3. Власні обігові кошти (ВОК)	ПП - А ВР	361825,00	442936,00	7222195,00	81111,00	22,42	6779259,00	1530,53
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	р.1595	0,00	0,00	-6772803,00	0,00		-	
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	ВОК + ДЗ	361825,00	442936,00	449392,00	81111,00	22,42	6456,00	1,46
6. Короткострокові кредити банків (КК)	р. 1600	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК	361825,00	442936,00	449392,00	81111,00	22,42	6456,00	1,46
8 Запаси (З)	р. (1100 + 1110)	889765,00	868117,00	1255359,00	-21648,00	-2,43	387242,00	44,61
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	ВОК - З	-527940,00	-425181,00	5966836,00	102759,00	-19,46	6392017,00	-1503,36
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	ВОК + ДЗ-З	-527940,00	-425181,00	-805967,00	102759,00	-19,46	-380786,00	89,56
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК - З	-527940,00	-425181,00	-805967,00	102759,00	-19,46	-380786,00	89,56

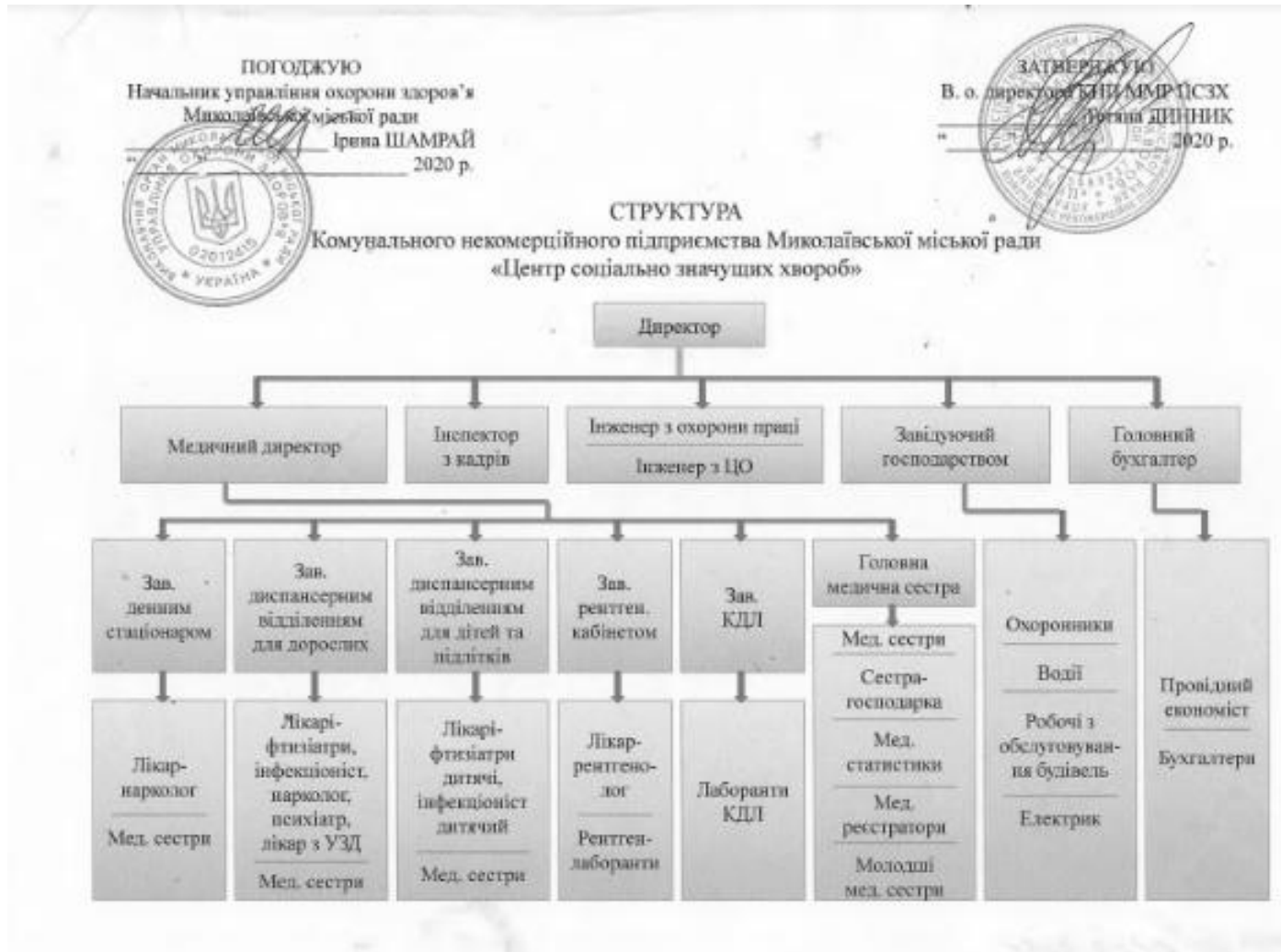
Формування та структура активів КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Структура активів	2018		2019		2020		Відхилення 2019 р. від 2018р.		Відхилення 2020 р. від 2019р.	
	сума, тис. грн	частка , %	сума, тис. грн	частка, %	сума, тис. грн	частка, %	сума, тис. грн	част ка, %	сума, тис. грн	частка, %
1. Усього активів	2767518	100,00	3372638	100,0	4453586	100,00	605120	0,00	108094 8	0,00
2. Необоротні активи	1797748	64,96	2403092	71,25	3141440	70,54	605344	6,29	738348	-0,72
3. Оборотні активи, з них:	969770	35,04	969546	28,75	1312146	29,46	-224	-6,29	342600	0,72
3.1. Запаси	889765	32,15	868117	25,74	1255359	28,19	-21648	-6,41	387242	2,45
3.2. Грошові кошти та розрахунки	80005	2,89	101429	3,01	56787	1,28	21424	0,12	-44642	-1,73
3.2.1 Кошти в розрахунках	65677	2,37	101403	3,01	44358	1,00	35726	0,63	-57045	-2,01
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	14328	0,52	26	0,0008	12429	0,28	-14302	-0,52	12403	0,28

Формування та структура капіталу КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за 2018 – 2020 рр.

Пасиви	2018		2019		2020		Відхилення 2019 р. від 2018р.		Відхилення 2020 р. від 2019р.	
	сума, тис. грн	частка, %	сума, тис. грн	частка, %	сума, тис. грн	частка, %	сума, тис. грн	частка, %	сума, тис. грн	частка, %
1. Усього пасивів	2767518	100	3372638	100	4453586	100	605120	0	1080948	0
2. Власний капітал	2159573	78,03	2846028	84,39	10363635	232,70	686455	6,35	7517607	148,32
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	5116827	184,89	5617642	166,57	13211237	296,64	500815	-18,32	7593595	130,08
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-2957254	-106,86	-9466075	-280,67	-2847602	-63,94	-	-173,82	6618473	216,73
2.3. Інший капітал		0,00	6694461	198,49		0,00	6694461	198,49	-6694461	-198,49
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	0	0,00	0	0,00	-6772803	-152,08	0	0,00	-6772803	-152,08
4. Поточні зобов'язання	607945	21,97	526610	15,61	862754	19,37	-81335	-6,35	336144	3,76
4.1. Короткострокові кредити банків	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4.2. Кредиторська заборгованість	607945	21,97	5216	0,15	862754	19,37	-602729	-21,81	857538	19,22
4.3. Інші поточні зобов'язання		0,00	521394	15,46		0,00	521394	15,46	-521394	-15,46

Структура КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб»



Фінансова звітність КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» за 2019 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітно- го періоду
1	2	3	4
I. НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ			
Основні засоби:	1000	1797748	2403092
первісна вартість	1001	5116827	12315099
знос	1002	3319079	9912007
Інвестиційна нерухомість:	1010	—	—
первісна вартість	1011	—	—
знос	1012	—	—
Нематеріальні активи:	1020	—	—
первісна вартість	1021	—	—
накопичена амортизація	1022	—	—
Незвернені капітальні інвестиції	1030	—	—
Довгострокові біологічні активи:	1040	—	—
первісна вартість	1041	—	—
накопичена амортизація	1042	—	—
Запаси	1050	889765	868117
Виробництво	1060	—	—
Поточні біологічні активи	1090	—	—
Усього за розділом I	1095	2687513	3271209
II. ФІНАНСОВІ АКТИВИ			
Довгострокова дебіторська заборгованість	1100	—	—
Довгострокові фінансові інвестиції, у тому числі:	1110	—	—
цінні папери, крім акцій	1111	—	—
акції та інші форми участі в капіталі	1112	—	—
Поточна дебіторська заборгованість:			
за розрахунками з бюджетом	1120	—	—
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1125	—	—
за наданими кредитами	1130	—	—
за виданими авансами	1135	—	—
за розрахунками із соціального страхування	1140	2189	5190
за внутрішніми розрахунками	1145	58293	—
інша поточна дебіторська заборгованість	1150	5195	96213
Поточні фінансові інвестиції	1155	—	—
Грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у:			
національній валюті, у тому числі в:	1160	14328	26
касі	1161	51	26
казначействі	1162	14277	—
установах банків	1163	—	—
дорозі	1164	—	—
іноземній валюті	1165	—	—
Кошти бюджетів та інших клієнтів на:			
єдиному казначейському рахунку	1170	—	—
рахункам в установах банків, у тому числі:	1175	—	—
в національній валюті	1176	—	—
в іноземній валюті	1177	—	—
Інші фінансові активи	1180	—	—
Усього за розділом II	1195	80005	101429
III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	1200	—	—
БАЛАНС	1300	2767518	3372638

Пасив	Код рядка	На початок звітнього періоду	На кінець звітньо- го періоду
1	2	3	4
I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ ТА ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ			
Внесений капітал	1400	5116827	5617642
Капітал у дооцінках	1410	—	6694461
Фінансовий результат	1420	-2957254	-9466075
Капітал у підприємствах	1430	—	—
Резерви	1440	—	—
Цільові фінансування	1450	—	—
Усього за розділом I	1495	2159573	2846028
II. ЗОВНІ ЗОВ'ЯЗАННЯ			
Довгострокові зобов'язання:			
за цінними паперами	1500	—	—
за кредитами	1510	—	—
інші довгострокові зобов'язання	1520	—	—
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	1530	—	—
Поточні зобов'язання:			
за платежами до бюджету	1540	2508	1012
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1545	—	—
за кредитами	1550	—	—
за одержаними авансами	1555	—	—
за розрахунками з оплати праці	1560	9539	4178
за розрахунками із соціального страхування	1565	—	—
за внутрішніми розрахунками	1570	595898	26
інші поточні зобов'язання, з них:	1575	—	521394
за цінними паперами	1576	—	—
Усього за розділом II	1595	607945	526610
III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	1600	—	—
VI. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	1700	—	—
ВАЛАС	1800	2767518	3372638

Керівник (посадова особа)

(підпис)

Г.Д. Динник

(ініціали та прізвище)

Головний бухгалтер (спеціаліст,
на якого покладено виконання
обов'язків бухгалтерської слу

(підпис)

Л.П. Пономаренко

(ініціали та прізвище)

Фінансова звітність КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб» 2020 р.

Підприємство		Комуніальне некомерційне підприємство Миколаївської обласної ради «Центр соціальних значущих хвороб»		Дата (рік, місяць, день)	30 вересня 2020	№ документа	33/001/2020-01
Територія		Миколаївська		за ЄДРПОУ	05483227		
Організаційно-правова форма господарювання		Комуніальне підприємство		за КОАТУУ	4810137200		
Вид економічної діяльності		Діяльність лікарень загальної		за КС ПФ	150		
Середня кількість працівників		185		за КВЕД	86.10		
Адреса, телефон		З Восени, буд. 8, м. Миколаїв, Миколаївська обл. 54003			550416		
Одиниця виміру: тис. грн. без десятичного знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма МБД), грошові показники якого вказуються в гривнях з копійками)							
Складено (робота коштів "У" у відповідній клітинці):							
за посадовими (стандартними) бухгалтерськими обліку:							
за міжнародними стандартами фінансової звітності:							V

Баланс (Звіт про фінансовий стан)			
на 30 вересня 2020 р.			
		Форма №1 Кол за ДКУД 1801001	
А К Т И В	Код рідко	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
звірна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1050	-	-
звірна вартість	1010	-	-
звірна вартість	1011	-	3 141 440
зали	1012	-	13 470 652
Інвестиційна верховеність	1013	-	-10 328 212
Первісна вартість інвестиційної верховеності	1016	-	-
Зали інвестиційної верховеності	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
зали фінансових інвестицій	1035	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	-	-
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвил	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Залишок коштів у центральованих страхових резервах фондів	1065	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	-	3 141 440
II. Оборотні активи			
Зали	1100	-	1 355 359
Заробітні запаси	1101	-	1 355 359
Намірені виробництва	1102	-	-
Готові продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дивиденди переотрачування	1115	-	-
Високої одержави	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцією, товари, роботи, послуги	1125	-	37 772
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими чеками	1130	-	-
з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з зарплатованих депозитів	1140	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інші поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	-	12 429
Готівки	1166	-	-
Розрахунки в банках	1167	-	12 429
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-

резерв незароблених грошей	1183	-	-
інших страхових резервів	1184	-	-
інші обороти акцій	1190	-	6 586
Усього за розділом II	1195	-	1 312 146
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	-	4 453 586
Пасив	Код роздів	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (договірний) капітал	1400	-	13 211 237
Внесок до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	-	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Неоплачені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1413	-	-
Нерозподілений прибуток (некваліфікований збиток)	1420	-	(2 847 602)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Включений капітал	1430	(-)	(-)
Інші резерви	1435	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	-	10 363 635
II. Договірні зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податки зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Договірні кредити банків	1510	-	-
інші договірні зобов'язання	1515	-	-
договірні забезпечення	1520	-	-
договірні забезпечення агентів перераху	1521	-	-
Інші фінансування	1525	-	-
скарги на доходи	1526	-	-6 772 803
Трахові резерви	1530	-	-6 772 803
тому членів	1531	-	-
зверг договорних зобов'язань	1532	-	-
зверг збитків або резерв належних виплат	1533	-	-
зверг незароблених грошей	1534	-	-
інші страхові резерви	1535	-	-
контракти	1540	-	-
резервний фонд	1545	-	-
зверг на виплату двох-попу	1548	-	-
Усього за розділом II	1595	-	-6 772 803
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
поточні кредити банків	1600	-	-
кредити відані	1605	-	-
поточна кредиторська заборгованість за:			
договірними зобов'язаннями	1610	-	-
оварів, робіт, послуг	1615	-	-
оразуванням з бюджетом	1620	-	-
тому членів з надлишку на прибуток	1621	-	-
оразуванням зі страхування	1625	-	-
зарплатникам з оплати праці	1630	-	-
оточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	-
оточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
оточна кредиторська заборгованість зі внутрішніх розрахунків	1645	-	-
оточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	-	862 754
оточні забезпечення	1660	-	-
для майбутніх періодів	1665	-	-
інші поточні доходи від перестраховування	1670	-	-
і поточні зобов'язання	1695	-	-
Усього за розділом III	1740	-	862 754
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття			
V. Частка варієбельних акцій незарегістрованого пенсійного фонду	1800	-	-
Усього	1900	-	4 453 586

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

підпис

Директор Тетяна Демуріна

ради центр соціально значущих хвороб

(займаючись)

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

за 9 Місяців 2020 р.

Форма №2 Код за ДКУД 1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3 291	-
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
премії підписані, валова сума	2011	-	-
премії, передані у перестраховання	2012	-	-
зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	-	-
зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(-)	(-)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	3 291	-
збиток	2095	(-)	(-)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-	-
зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	-	-
зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	4	-
у тому числі:	2121	-	-
дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю			
дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
дохід від використання коштів, вивільнених від оновлення	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(6 099)	(-)
Витрати на збут	2150	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(43)	(-)
у тому числі:	2181	-	-
витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю			
витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	(2 847)	(-)
Доход від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	-	-
Інші доходи	2240	-	-
у тому числі:	2241	-	-
дохід від благодійної допомоги			
Фінансові витрати	2250	(-)	(-)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)

Продовження додатка 2

Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(2 847)	(-)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(2 847)	(-)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	(2 847)	-

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	718	-
Витрати на оплату праці	2505	4 071	-
Відрахування на соціальні заходи	2510	936	-
Амортизація	2515	374	-
Інші операційні витрати	2520	44	-
Разом	2550	6 143	-

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-