



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Заміхановська Вікторія Василівна

РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ТА
ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ
ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

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

Науковий керівник:
канд. екон. наук, доц.
Дранус Л.С.

Рецензент:
д-р екон. наук, професор
Великий Ю.В.

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.....	9
1.3. SWOT-аналіз, як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я.....	19
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	25
2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я.....	25
2.2. Загальний аналіз КНП ММР «ЦПМСД №3».....	35
2.3. Аналіз фінансового стану КНП ММР «ЦПМСД №3».....	42
2.4. Аналіз балансу та його результатів КНП ММР «ЦПМСД №3».....	53
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	61
3.1. Бізнес-модель розвитку медичного закладу.....	61
3.2. Розробка заходів щодо поліпшення та вдосконалення лікувально-профілактичної допомоги населенню шляхами покращення управління трудовими ресурсами підприємства.....	70
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
ДОДАТКИ	91

ВСТУП

Актуальність дослідження. В сучасних умовах розвитку економіки України та її трансформації особлива увага приділялась та приділяється впровадженню реформ в одну з головних галузей в країні – охорону здоров'я. Дана галузь є основою для формування ефективного людського капіталу в Україні, оскільки, розвиток медичної галузі є одним з соціально важливих важелів в прийнятті рішення при виборі країни для життя та роботи.

Ринок охорони здоров'я, або як його ще називають – ринок медичних послуг, займає достатньо вагоме положення в структурі видатків бюджету країни. За даними Державної служби статистики, у 2021 році видатки на охорону здоров'я передбачаються у розмірі 12% від усіх планових видатків країни. Цей показник більше на 36,8% від попереднього року. Щороку, в фінансуванні медичної галузі спостерігається дефіцит, а поява нових видатків на подолання наслідків від коронавірусної інфекції збільшить обсяг дефіциту.

В основі ефективної роботи медичних закладів в країні є реформування головних аспектів в управлінні цими установами. Керівники повинні проводити аналіз ринку медичних послуг за допомогою якого зможуть отримувати важливу інформацію відносно становища ринку охорони здоров'я. Дослідження допомагає краще зрозуміти нові тенденції на ринку, визначити основних конкурентів та своє власне положення в галузі. Такий аналіз є основою для прийняття ефективних рішень по відношенню до управління закладом та роботі з персоналом.

Аналіз медичної галузі майже завжди розглядають лише як частина економіки країни та носить досить загальний характер. Більш детально медичні заклади та їх тенденції до розвитку визначаються в статтях та дослідженнях представників медичної спільноти. Але вони, нажаль не

визначають місце медичних закладів на ринку та їх положення там відносно конкурентів.

Заклади охорони здоров'я мають власні особливості в управлінні. Тривалий час, медичні заклади в Україні керувались з використанням адміністративних методів управління персоналом та закладом загалом. Такі дії призвели до екстенсивного виду розвитку закладів в галузі охорони здоров'я. Для сучасного рівня розвитку ринкової економіки такі засоби управління є недосконалими. Відсутність в роботі економічних методів провокує недосконалість роботи закладу в цілому та великих економічних видатків.

Процес прийняття управлінських рішень керівниками медичних закладів проводиться з урахуванням впливу ряду чинників:

1. Реформи в галузі;
2. Поява нововведень в галузі;
3. Зростання рівня кількості пацієнтів;
4. Зростання вимог до якості з боку пацієнтів.

Таким чином для ефективної роботи медичного закладу, особливо в умовах, коли заклад повинен переходити в режим самофінансування, підвищення ефективності управлінських рішень є запорукою збереження конкурентних переваг для медичного закладу. Одним з головних напрямків роботи для цього є підвищення ефективності роботи кадрового складу та формування вірної кадрової політики.

Для написання магістерської роботи було обрано Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради “Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3”. Оскільки, медичний заклад є некомерційним, головною метою його діяльності є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає в місті Миколаєві, а також вжиття заходів з профілактики захворювань для населення задля підтримки загального рівня громадського здоров'я. Медичний заклад надає широкий перелік послуг для

своїх клієнтів та здійсню постійний контроль за рівнем захворюваності в своєму районі.

Для проведення аналізу даного медичного закладу був створений план робіт. Він включає проведення економіко-правового аналізу закладу, дослідження впливу медичної реформи, дослідження місця медичного закладу на ринку та визначення частки, яку заклад займає, проведення SWOT-аналізу для виявлення сильних та слабких сторін медичного закладу та його головних загроз та можливостей. Також буде здійснено проведення фінансово-господарського аналізу діяльності медичного закладу.

Мета дослідження. Метою роботи є проведення аналізу діяльності роботи Центру первинної санітарно-медичної допомоги для визначення оптимальних шляхів вдосконалення управління трудовими ресурсами підприємства.

Для досягнення встановленої мети були поставлені та вирішені наступні завдання:

- 1) Провести економіко-правовий аналіз роботи закладу в умовах сучасного стану розвитку галузі охорони здоров'я України;
- 2) Дослідити місце даного медичного закладу на ринку галузі охорони здоров'я;
- 3) Провести SWOT-аналіз діяльності медичного закладу;
- 4) Дослідити ринок охорони здоров'я та його маркетингові комунікації;
- 5) Провести фінансово-господарський аналіз діяльності медичного закладу;
- 6) Навести бізнес-модель розвитку медичного закладу;
- 7) Розробити шляхи покращення управління трудовими ресурсами підприємства.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження вданій роботі є процес управління на Комунальному некомерційному підприємстві Миколаївської міської ради "Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3".

Предмет дослідження. Предметом є теоретичні та практичні аспекти щодо процесу управління закладами охорони здоров'я та вдосконалення управління трудовими ресурсами підприємства.

Методи дослідження. Для написання магістерської роботи було використано комплекс методів для кращого розуміння усіх аспектів роботи медичного закладу. Серед них були представлені: загальнонаукові методи, методи економетричного аналізу та таблічно-графічні методи.

Інформаційна база. Для написання даної роботи були використані дані відносно річної звітності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради “Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3”, статистичні дані представлені Державною службою статистики та ряд наукових робіт з теми дослідження.

Обсяг і структура дипломної роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, дев'яти підрозділів, висновків і списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 83 сторінки. Список використаних джерел налічує 62 найменування. Робота містить 18 таблиць, 21 рисунок, 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Сьогодення медичної системи України достатньо насичене подіями, а саме: відбувається поступове реформування усіх рівнів надання медичної допомоги, яке зачіпає багато аспектів у сфері охорони здоров'я. Першочерговим законодавчим документом, який регулює систему охорони здоров'я є Конституція України. Реформування системи охорони здоров'я, в тій чи іншій мірі, стосується кожного громадянина нашої країни. Так, згідно ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Тобто трансформація системи охорони здоров'я, перш за все, повинна бути спрямована на забезпечення доступності до якісних медичних послуг усіх категорій населення.

Серед низки законів та інших нормативно-правових документів важливе місце в регулюванні прав людини у сфері охорони здоров'я займає Цивільний кодекс України, а саме: ст. 283-286 (право на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичну інформацію та медичну таємницю).

Відповідно до ст. 12 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, охорона здоров'я - один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Так, 2017 рік став початком реформування галузі охорони здоров'я, було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 р. З прийняттям даного нормативно-правового акту врегульовано питання співпраці закладів охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Реформування у сфері охорони здоров'я призвело до необхідності реорганізації комунальних закладів у комунальні некомерційні підприємства, тобто пройти процес автономізації (самостійності). Законом України від 06 квітня 2017 року №2002-VII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» було дещо спрощено порядок реорганізації комунальних закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства.

Перетворення у комунальні некомерційні підприємства стало першочерговою умовою для укладання договору з НСЗУ та отримання прямої оплати з державного бюджету. Тепер для комунального некомерційного підприємства виникає поняття «статус неприбутковості», що підпадає під дію Податкового кодексу України.

Отже, реформування галузі охорони здоров'я внесло нові правила у фінансування охорони здоров'я. Основним нормативним документом є Закон України «Про Державний бюджет України». Тепер з метою контролю за фактичним надходженням грошових коштів та їх витрачанням у процесі господарської діяльності комунальні некомерційні підприємства складають фінансовий план підприємства, що врегульовано Господарським кодексом України та наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02.03.2015 № 205 «Про затвердження Порядку складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки».

Як висновок, можна зазначити наступне, реформування галузі охорони здоров'я відбувається з оптимальним законодавчим супроводом, але в процесі роботи безпосередньо у комунальному некомерційному підприємстві досить часто виявляються розбіжності та суперечності у діючих нормативно-правових актах.

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

«Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» своє існування розпочав з 01.03.2013 року згідно з рішенням Миколаївської міської ради від 11 жовтня 2012 року № 21/4 «Про реформування галузі охорони здоров'я м. Миколаєва». Було проведено реформування галузі охорони здоров'я і після об'єднання міської поліклініки №3 та міської дитячої поліклініки №4 створено Комунальний заклад Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» по вул. Корабелів 14Б.

До складу якого ввійшли 4 сімейних амбулаторії.

1. Сімейна амбулаторія №1 розташована за адресою м. Миколаїв, вул. Погранична 22. Надає первинну медичну допомогу 14912 жителям в т.ч. 2245 дітям;

2. Сімейна амбулаторія №2 розташована за адресою м. Миколаїв, вул. Декабристів 23а. Надає первинну медичну допомогу 15504 жителям в т.ч. 2255 дітям;

3. Сімейна амбулаторія №3 розташована за адресою м. Миколаїв, вул. Шосейна 128. Надає первинну медичну допомогу 17031 жителям в т.ч. 1911 дітям;

4. Сімейна амбулаторія №4 розташована за адресою м. Миколаїв Чкалова 93/2. Надає первинну медичну допомогу 13670 жителям в т.ч. 1866 дітям.

Всього за «ЦПМСД №3» закріплено 61117 жителів в т.ч. діти — 8277 осіб (рис.1.1).

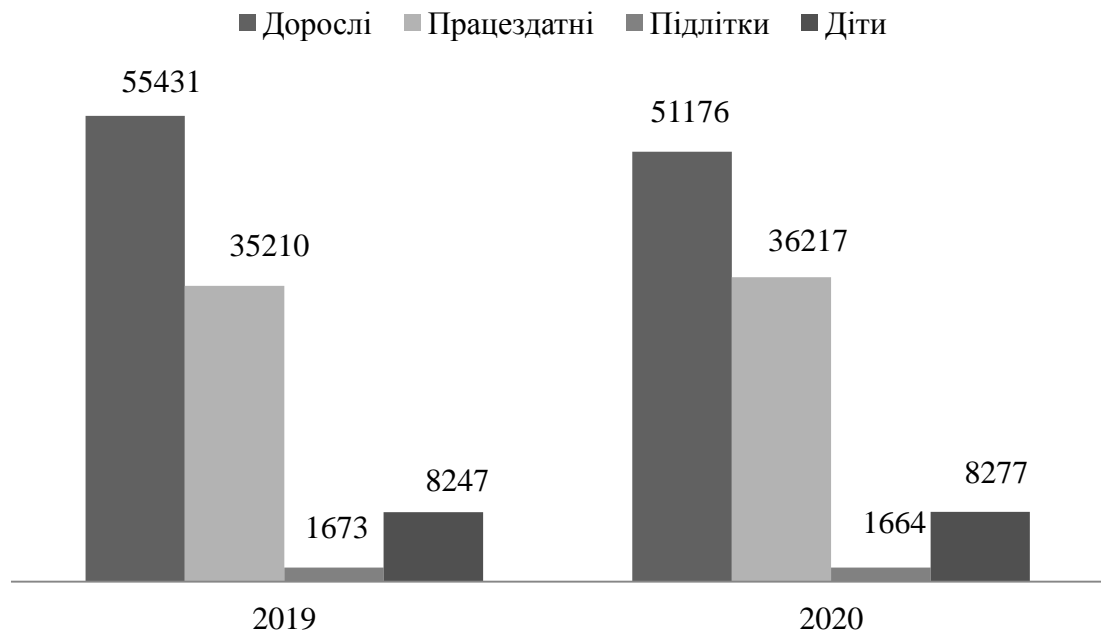


Рис.1.1 Кількість пацієнтів ЦПСМД №3 2019-2020 роки, осіб

Джерело: річна звітність підприємства

В 2020 році зросла кількість пацієнтів-дітей (0,3%). Кількість дорослих та підлітків скоротилась на 7,7% та 0,5% відповідно. Що є природним та не критичним зменшенням кількості пацієнтів. Натомість, зросла частка працездатного населення (2,9%). Працездатне населення є основним сегментом пацієнтів в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги. Його приріст обумовлюється обов'язковими медичними оглядами для підприємств та надання на робоче місце звітів про хвороби, тощо.

У 2018 році після проходження конкурсу ЦПСМД №3 очолює головний лікар Заміхановська Вікторія Василівна — спеціаліст вищої кваліфікаційної категорії з організації та управління охорони здоров'я, лікар — педіатр вищої кваліфікаційної категорії.

З вересня 2018 року комунальний заклад ЦПСМД №3 перетворено на комунальне некомерційне підприємства (КНП) Миколаївської міської ради.

В грудні 2018 року відкрито після реконструкції сімейну амбулаторію №4 по вулиці Чкалова 93/2, яка обладнана новим меблями, комп'ютерами.

Кабінети сімейних лікарів, лікарів педіатрів терапевтів центру, обладнанні меблями, укомплектовані медичним обладнанням згідно наказу МОЗ та комп'ютеризовані.

Кожний лікар забезпечений комп'ютерною технікою та доступом до Internet. У 2020 році придбано обладнання на загальну суму – 612 901 грн.

Завдяки співфінансуванню придбано гематологічний аналізатор загальною вартістю 197 900 грн. у тому числі:

1. Кошти НСЗУ – 147 900 грн.
2. Кошти місцевого бюджету – 50 000 грн.

Також протягом 2020 року забезпечено всіх лікарів центру комп'ютерною технікою, мобільними телефонами для зв'язку з пацієнтами. Сімейні амбулаторії оснащено телемоніторами.

У січні 2019 року «ЦПМСД №3» перейшов на фінансування за програмою «Гроші за пацієнтом» тобто кошти надходять від Національної служби здоров'я за кожного пацієнта, який заключив декларацію з лікарем центру.

В ЦПМСД №3 працюють:

1. 21 лікар загальної практика - сімейної медицина;
2. 9 лікарів педіатрів;
3. 2 лікаря терапевта;
4. Лікарі спеціалісти (рентгенолог, лаборант).

Всі лікарі зареєстровані в програмі E-Health МОЗ України. Лікарі заключають декларації з населенням для надання первинної медичної допомоги, виписують електронні рецепти по програмі «Доступні ліки», ведуть електронні амбулаторні карти, надають медичні послуги згідно гарантованого пакету. В центрі записи на прийом до лікаря здійснюються онлайн.

Для підтримки двохсторонньої комунікації центр має сторінку у соціальній мережі Facebook де публікуються останні новини, адміністрацією проводяться анкетування «Анкета оцінки задоволеності пацієнтів з метою вияснення питань задоволення надання медичної допомоги».

В ЦПМСД №3 відбуваються тренінги та семінарські зустрічі метою яких є вдосконалення діяльності лікарів, налагодження комунікації «Лікар-пацієнт» та обговорення інших питань. Так у грудні 2019 році в медичному закладі проводився навчальний тренінг «Пацієнт — орієнтований підхід у практиці сімейного лікаря», з залученням експертів міжнародного рівня.

З січня 2020 року в ЦПМСД №3 працює call-центр для зв'язку пацієнта з медичним персоналом та отримання вичерпної інформації з медичних послуг. В кожному закладі амбулаторію мобільні телефони для зв'язку з пацієнтами.

Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 щодня надає ряд спеціалізованих послуг населенню. Потужність центру складає 475 відвідувань за одну зміну. Медичний заклад пропонує своїм пацієнтам санітарно-медичну допомогу за такими напрямками як:

- 1) Консультації з сімейними лікарями в сімейних амбулаторіях;
- 2) Послуги клінічної лабораторії;
- 3) Флюорографічний кабінет;
- 4) Рентгенологічний кабінет;
- 5) Кабінет ультразвукового дослідження;
- 6) Кабінет фізіотерапевтичної допомоги.

Щорічно Центр первинної санітарно-медичної допомоги здійснює більше 160 000 прийомів пацієнтів (табл.1.1).

Показники відвідування ЦПСМЛ№3 2019-2020 роки

Показник	2019	2020	Відхилення, %
Всього відвідувань	209926	163956	-21,8 %
Прийнято амбулаторно	204445	160566	- 21,5 %
Прийнято на дому	5481	3390	-38,1 %
Прийнято по захворюванню	126596	88924	- 29,8%
Прийнято з профціллю	77849	71642	- 7,9 %
Питома вага профоглядів	38,0%	44,6 %	6,6%

Джерело: річна звітність підприємства

Дивлячись на результати діяльності відносно показників відвідувань, можна зробити висновок, що в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3 скоротилась кількість відвідувань у 2020 році відносно 2019 року по усім показникам.

Причиною цього можна вважати введення карантинних обмежень в наслідок пандемії коронавірусної інфекції (Covid 19). Такі заходи перенесли більшість відвідувань в онлайн формат. В цей час в ЦПСМД повноцінно запрацювала інновація телемедицини та показала ефективний результат. Загально кількість відвідувань у 2020 році скоротилась на 21,8%. Структура відвідувань наведена на рис.1.2.

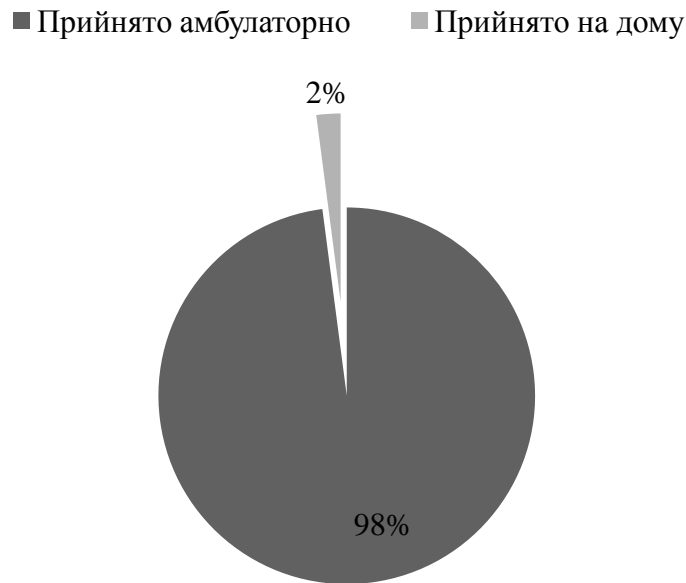


Рис.1.2 Структура відвідувань в ЦПСМД№3 2020 рік, %

Джерело: річна звітність підприємства

Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 98% відвідувань приймає амбулаторно. Така статистика є стандартною. Решта відвідувань відбувається на дому у пацієнтів. Частіше цією послугою користуються пацієнти, що мають вади руху або через чи іншу причину не можуть відвідати лікарню. Наприклад, такими пацієнтами можуть бути пенсіонери. Крім цього, лікар може приймати на дому пацієнтів-дітей.

Це дозволяє вберегти від додаткового ризику сегмент пацієнтів, що знаходяться в зоні ризику та мають ослаблений імунітет.

Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 є успішним та ефективно працюючим закладом охорони здоров'я. Для того, щоб дізнатись його позицію відносно конкурентів доцільно розглянути на діаграмі частку ринку, що займає ЦПСМД№3 в місті Миколаєві (рис.1.3).

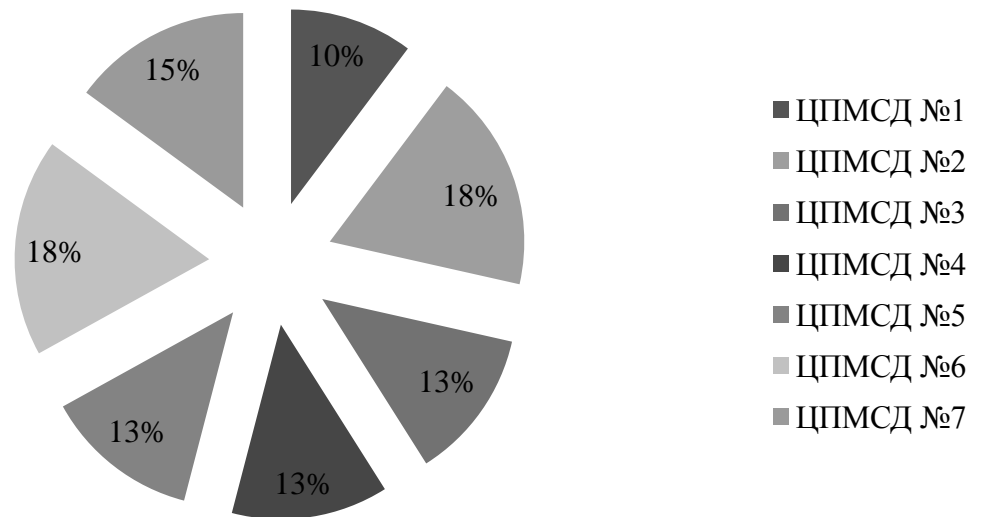


Рис.1.3 Обсяги ринку комунальних медичних послуг в м.Миколаєві 2020 рік,
%

Джерело: річна звітність підприємства

Даний показник розраховується як відношення обсягу продажу товарів та послуг медичного закладу (в даному випадку це кількість підписаних декларацій з мешканцями міста) до загальної кількості декларацій.

З діаграми видно, що Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 має середній результат серед решти ЦПСМД міста Миколаєва (13%). Головним конкурентом медичного закладу в розрізі частки ринку послуг в галузі охорони здоров'я є Центри первинної санітарно-медичної допомоги №2 та №6. На них припадає по 18% пацієнтів від цього обсягу ринку.

Ці медичні заклади працюють в більш населених районах, що дозволяє їм охопити більшу кількість громадян міста. Найменшим на ринку медичним закладом в цій сфері є ЦПСМД №1. Він надає первинну медичну допомогу лише 10% пацієнтів.

Під час аналізу медичного закладу доцільно розглянути динаміку кількості працівників та дослідити фонд оплати праці протягом аналізованих років. Після аналізу фону оплати праці важливим є розглянути величину

середньомісячної заробітної плати, яка нараховується на одного працівника Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3(табл.1.2).

Таблиця 1.2

Фонд оплати праці за 2018-2020 роки

Роки	Показники	Категорії персоналу					Разом
		Лікарі	Середні	Молодші	Спеціалісти	Інші	
2018 рік	Кількість, осіб	49	68	25	26	27	195
	Фонд оплати праці, тис. грн.	5165,2	4645,7	1269,4	1830,5	1686,5	14597,3
	Середньомісячна з/п на 1 працівника. тис. грн.	8,8	5,7	4,2	5,9	5,2	6,2
2019 рік	Кількість, осіб	40	53	19	26	21	159
	Фонд оплати праці, тис. грн.	6589,8	5574,0	1219,7	2418,6	1512,5	17314,6
	Середньомісячна з/п на 1 працівника. тис. грн.	13,7	8,8	5,3	7,8	6,0	9,1
2020 рік	Кількість, осіб	38	51	21	25	19	154
	Фонд оплати праці, тис. грн.	7581,9	6394,0	1444,2	2690,5	1651,8	19762,4
	Середньомісячна з/п на 1 працівника. тис. грн.	16,6	10,4	5,7	9,0	7,2	10,7

Джерело: річна звітність підприємства

Для початку розглянемо кадрову структуру Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3 (рис. 1.4). Весь персонал в медичному закладі поділяється на п'ять категорій:

1. Лікарі;
2. Середній медичний персонал;
3. Молодший медичний персонал;
4. Лікарі-спеціалісти;
5. Інший персонал медичного закладу.

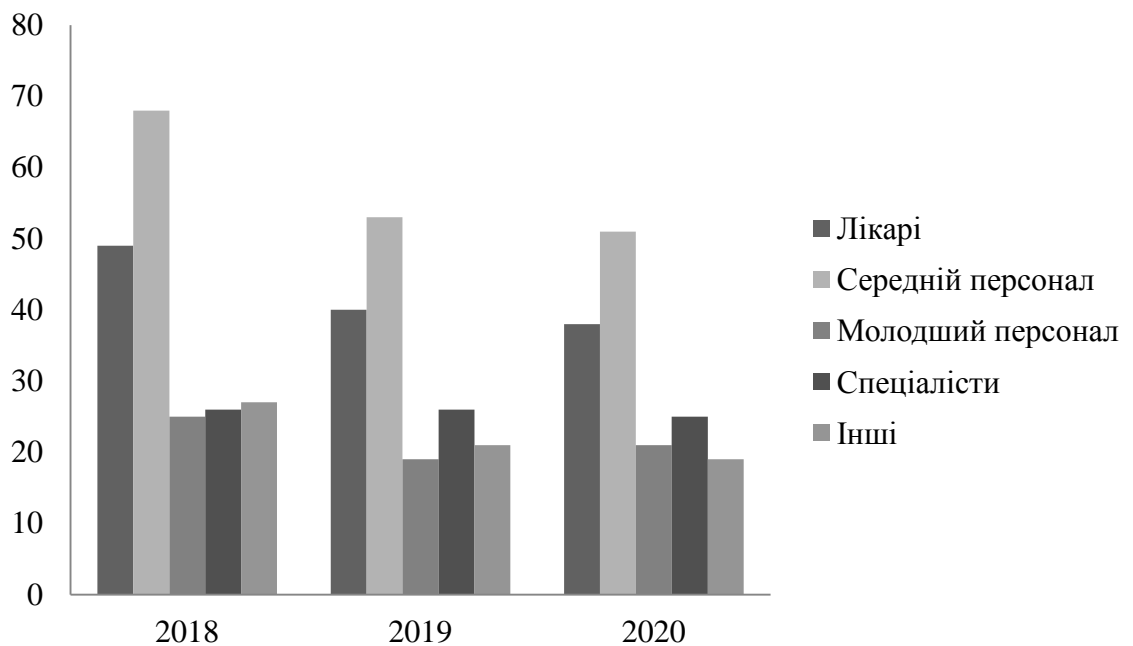


Рис. 1.4 Кадрова структура ЦПСМД №3 2018-2020 роки, чоловік

Найбільш чисельною є група працівників середнього медичного персоналу. Протягом 2018-2019 років, найменш чисельними є молодший медичний персонал. Кількість лікарів в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги скорочується.

Для прикладу, у 2018 році кількість лікарів складала 49 чоловік, натомість у 2020 році в закладі залишилися працювати лише 38 з них. Така сама ж ситуація зі скороченням персоналу існує в усіх групах персоналу ЦПСМД№3.

Це відбувається через невдоволеність персоналом заробітною платою. Умови роботи під час карантину також стали каталізатором для звільнення персоналу.

Динаміка фонду оплати праці в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3 наведена на рис.1.5.

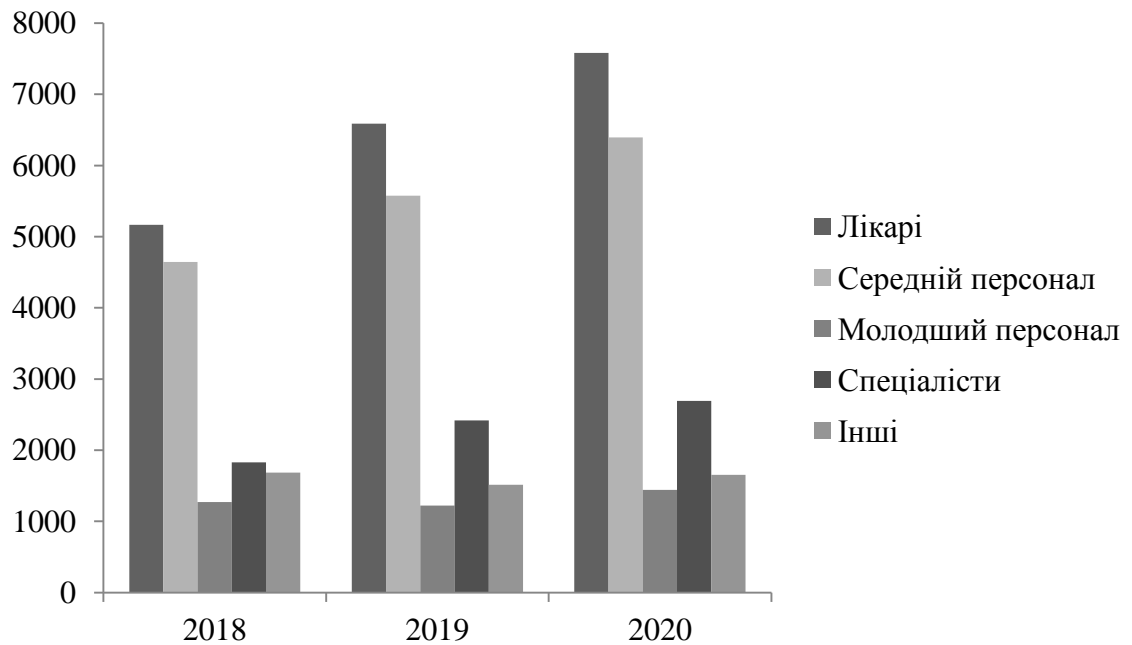


Рис 1.5 Фонд оплати праці ЦПСМД №3 2018-2020 роки, тис грн

Фонд оплати праці в Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3 зростав майже по усім групам працівників в медичному закладі. Винятком є скорочення даного фонду для молодшого медичного персоналу та іншого персоналу установи у 2019 році. Але у 2020 році знов спостерігається позитивна тенденція до зростання.

Заробітна плата є одним з найголовніших чинників, що впливають на роботу персоналу будь-якої установи. Від задоволеністю нею залежить ініціативність та зацікавленість в виконанні своїх обов'язків для працівників. Таким чином, динаміка заробітної плати для працівників Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3 (рис.1.6).

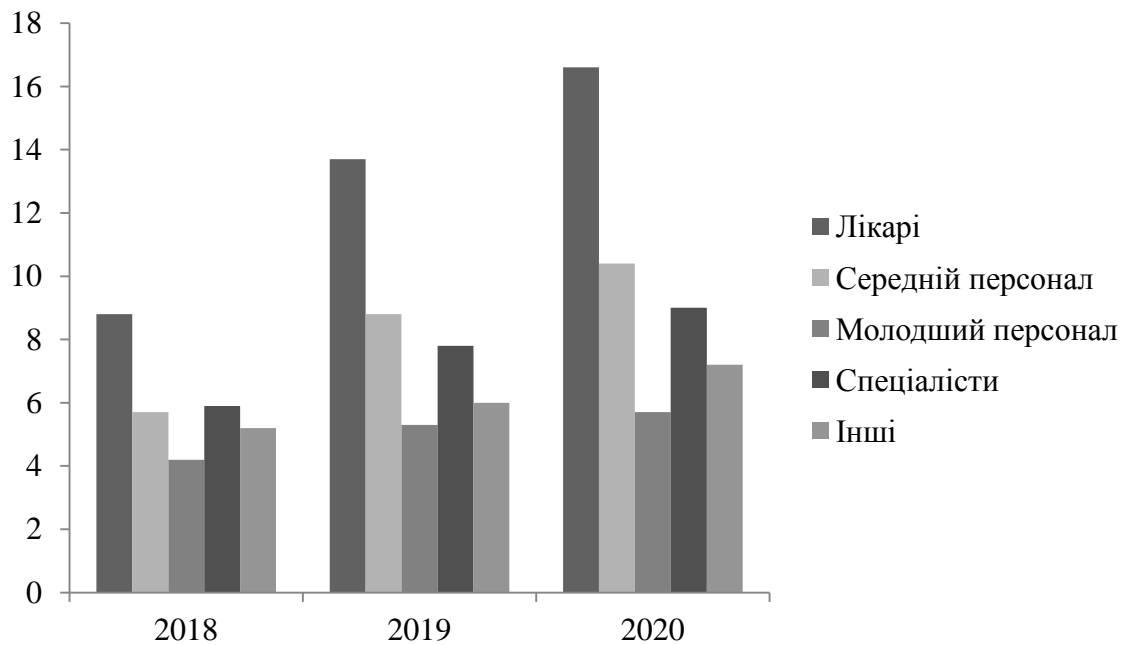


Рис.1.6 Середньомісячна заробітна плата на 1 працівника 2018-2020 роки, тис грн

З діаграми можна побачити, що для усіх груп працівників в медичному закладу середньомісячна заробітна плата зростає протягом трьох років (2018-2020 роки). Це зумовлено підвищенням мінімальної заробітної плати. Також, однією з причин зростання заробітку лікарів можна назвати проведення медичної реформи, одним з пунктів якої біло підвищення заробітної плати медичним працівникам.

Детальніше ситуація склалась наступна: заробітна плата лікарів зросла на 47%, середнього медичного персоналу на 46%, молодшого медичного персоналу на 26%, спеціалістів на 35%, іншого персоналу медичної установи на 28%

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

У світі нічого не стоїть на місці. Кожний день на ринок виходять нові медичні заклади. Менеджер повинен робити усе для того, щоб його установа була успішною та конкурентоспроможною. А для цього керівник повинен

приймати правильні та ефективні рішення, які формуються на основі чіткого розуміння ситуації на ринку, наявні та можливі в майбутньому проблеми й можливості. Допомогти зробити такі висновки може SWOT-аналіз.

Вперше SWOT-аналіз був згаданий авторами книги «Business Policy, Text and Cases» [1] у 1969 році й досі залишається одним з найпопулярнішим, для менеджерів, інструментом планування.

SWOT це аббревіатура, яка розшифровується наступним чином:

1. S-Strengths. Сильні сторони, які дають підприємству конкурентну перевагу;
2. W-Weaknesses. Слабкі сторони. Фактори, що роблять підприємство вразливим на ринку;
3. O-Opportunities. Можливості, які підприємство може використовувати майбутньому для власного розвитку;
4. T-Threats. Загрози, які можуть.

Завданням цього аналізу є виявлення слабких й сильних сторін підприємства та його можливостей й загроз. Менеджери використовують SWOT в багатьох ситуаціях, наприклад запуск нових напрямів діяльності, реформування внутрішньої політики закладу, ребрендинг, злиття та поглинання, вихід на нові ринки, оцінка обраного курсу та стратегії, удосконалення бізнес-процесів, поточний контроль за ситуацією на ринку та ролі установи на ньому, тощо.

SWOT-аналіз зображують у вигляді таблиці, яка має чотири стовпці. Кожен з них власне відповідає за сильні сторони (S), слабкі сторони (W), можливості (O) та загрози (T).

Сильні та слабкі сторони – це внутрішні чинники. Саме вони відіграють найбільш важливу роль для закладу. Внутрішні чинники – це ресурси, які має лікарня у своєму розпорядженні та процеси на які безпосередньо впливає. До таких критеріїв, за якими оцінюють позицію установи належать:

1. Фінансові ресурси. Це усі джерела фінансування та інші можливості для отримання доходу, а також інвестиції;
2. Фізичні ресурси. Це матеріальні ресурси, які знаходяться у володінні закладу. До них належить земля, нерухомість та обладнання;
3. Людські ресурси. Це перш за все працівники. Але крім того ще оцінюють цільові аудиторії та допомогу волонтерів;
4. Доступність природних ресурсів;
5. Інтелектуальні ресурси. Це патенти та авторські права на технології та нові методи;
6. Інші внутрішні процеси. Це наявні мотиваційні програми для персоналу, тренінги, ефективність ієрархічної структури відділів, тощо.

Оцінка цих критеріїв дозволяє зрозуміти свої внутрішні проблеми, виправити неефективні процеси. За допомогою внутрішніх чинників, можна створити нові оригінальні пропозиції для клієнтів, покращити власну конкурентоспроможність, виробити нові переваги свого медичного закладу на фоні інших та покращити якість наданих послуг.

На внутрішні чинники лікарня може впливати та виправляти свої недоліки та зміцнювати переваги. А вже зовнішні чинники установа не в змозі контролювати.

Зовнішні чинники SWOT-аналізу представлені можливостями та загрозами. Вони опосередковано впливають на медичний заклад. Але менеджер все одно повинен їх враховувати у своїй роботі. До зовнішніх чинників належать такі:

1. Нові тенденції на ринку. Це може бути поява нових технологій чи зміна вподобань у споживачів;
2. Клієнти. Поява нової цільової аудиторії або її скорочення;
3. Постачальники. Змін якості сировини та цін на неї;
4. Конкуренти. Нові ідеї, технології, методи та ринки збуту;

5. Нові економічні тенденції. Державний курс на збільшення або зменшення витрат на медицину;
6. Демографічні показники. Зміна віку та чисельності населення, зміну їх купівельної спроможності та деформація цінностей;
7. Політичні чинники. Це може бути зміна влади, ідеології, курсу розвитку держави, тощо;
8. Екологічні чинники. Зміна клімату, екологічні катастрофи, захищаючи екологію обмеження;
9. Регуляція з боку держави. Впровадження в роботу медичних реформ.

Аналіз зовнішніх чинників допоможе знайти нові напрямки розвитку медичної установи, розглянути нові тренди в обраній ніші. Допоможе проаналізувати успіхи та досягнення конкурентів. Зовнішні чинники спрощують дослідження політичних, соціальних, демографічних та економічних коливань на заклад.

Визначення усіх чинників впливу допомагає у прийнятті рішень та акумуляції сил та можливостей лікарні для ефективної та успішної роботи. На рис.1.7 наведено SWOT-аналіз КНП ММР «ЦПМСД №3».

<ol style="list-style-type: none"> 1. Впроваджено МІС та АРМ, мережу Internet; 2. Комфортні умови роботи; 3. Доступність діагностичних послуг; 4. Наближеність послуг ЦПМСД первинного рівня до вторинної та третинної медичної допомоги; 5. Фінансова підтримка місцевої ради та закладів охорони здоров'я; 6. Впровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу ЦПМСД. 	Сильні сторони	Слабкі сторони	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенцій; 2. Команда на стадії формування; 3. Потреба в покращенні матеріально – технічного забезпечення ЦПМСД; 4. Потреба в ремонтну приміщень сімейних амбулаторій ЦПМСД; 5. Не впроваджена телемедицина (необхідність в закупівлі відповідного пакету); 6. В ЗОЗ вторинного рівня не бажають обслуговувати населення, якого направили з ЦПМСД.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Можливість для впровадження платних медичних послуг; 2. Високий рівень пільгового забезпечення містян медикаментами; 3. Розширення підписання декларацій з громадянами інших районів; 4. Активна позиція місцевої влади, заінтересованість та сприяння щодо розвитку медицини; 5. Залучення донорських коштів, грантової допомоги. 	Можливості	Загрози	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостатнє фінансування місцевих програм на охорону здоров'я; 2. Дорого вартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування; 3. Конкуренція з боку приватних центрів у місті; 4. Частина населення залишиться пасивна до вибору лікаря через недовіру до первинної ланки.

Рис. 1. Матриця SWOT-аналізу для КНП ММР «ЦПМСД №3»

Джерело: розроблено автором

Складена матриця демонструє нам, що Комунальне некомерційне підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» перспективний та ефективно працюючий медичний заклад. Постійний розвиток (впровадження медичної інформаційної системи та автоматизованого робочого місця) 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 приміщення сімейних амбулаторій потребують ремонту. Обидва аспекти вирішуються збільшенням фінансової підтримки з боку міста.

КНП ММР «ЦПМСД №3» 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. Їх активність та бажання діяти зможуть вплинути на персонал старшої вікової категорії. Вони почнуть спонукати їх до набуття нових знань. Наявність у штаті людей, які пропрацювали багато років – підвищить професійно базу закладу та додасть відомості на ринку медичних послуг.

Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 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.

З загроз основними є можливість зменшення або відсутність фінансування, що може сказатись на медичному закладі та уповільнити його розвиток. А це є важливим питання 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

Перед тим як почати досліджувати основних учасників ринку медичних послуг доцільно розглянути значення такої категорії як “ринок”. Це поняття має декілька трактувань, які змінювались в залежності від змін суспільства. Так американський економіст Пол Хейне в своїй книзі “Економічний спосіб мислення” називає ринок: “сукупністю взаємозв’язків для здійснення торгів серед конкурентних суб’єктів” [59]. Вітчизняні автори, зокрема, Степан Мочерний в своїх роботах пояснює ринок як “сукупність економічних суб’єктів, тобто продавців та покупців, які в свою чергу можуть вступати в економічні відносини для здійснення операцій з купівлі або продажу товарів та послуг” [35]. Автор, може пояснити дану категорію більш загальним чином та назвати “ринок” сукупністю систем, соціальних взаємозв’язків та інститутів якими керують суб’єкти, що виходять на даних ринок та планують працювати на ньому з метою отримання прибутку.

Ринок медичних послуг, або як ще його можна назвати - ринок охорони здоров'я - має складну структуру та включає в себе ще декілька ринків, які мають спільні риси та можуть співпрацювати.

Таким чином, структура ринку медичних послуг в Україні включає в себе:

- 1) Ринок медичних послуг;
- 2) Фінансовий ринок;
- 3) Ринок інновацій;
- 4) Ринок освіти в медичній галузі;
- 5) Ринок праці в медичній галузі;

- 6) Ринок медичного страхування;
- 7) Ринок технологій та обладнання для охорони здоров'я;
- 8) Фармацевтичний ринок.

Ринок медичних послуг має власні характерні риси, які притаманні йому в будь-якій ситуації. О.Баєва в своїх працях з менеджменту в медичній галузі наводить 12 таких рис:

1. Суворі вимоги до кваліфікації персоналу;
2. Високі бар'єри на вході на ринок;
3. Значний рівень державного втручання;
4. Специфічний вид конкуренції на ринку;
5. Відсутність децентралізованого ціноутворення;
6. Неоднорідність послуг;
7. Соціальний характер роботи;
8. Асиметричність та часткова недоступність інформації на ринку;
9. Відсутність можливості впливати на кон'юктуру;
10. Значний рівень коливань кон'юктури;
11. Відсутність чіткої оцінки работ суб'єктів ринку;
12. Значний вплив на зовнішні фактори під час здійснення діяльності окремими суб'єктами ринку [5].

Ринок медичних послуг постійно вдосконалюється та розвивається. До того ж на ньому діє суворая конкуренція. Це пояснюється тим, що надання медичних послуг є діяльністю з високим соціальним статусом. В цій галузі діють більш жорсткі обмеження в порівнянні з іншими видами діяльності. Тому вихід на даний ринок, успішна робота на ньому та співпраця з іншими його учасниками є більш складним завданням.

В Україні на ринку медичних послуг працює багато суб'єктів, які ці послуги надають населенню. Умовно їх можна поділити на некомерційні комунальні лікарні та приватні клініки. Більша частина населення віддає перевагу комунальним закладам через безкоштовні послуги, що там

надаються (рис.2.1). Але приватні клініки гарантують більш високу лояльність до своїх пацієнтів та більш високий рівень обслуговування.



Рис. 2.1 Аналіз ринку охорони здоров'я в Україні у 2019 році, %

Джерело: ProConsulting.

У 2019 році, обсяги приватного сектору ринку медичних послуг становили лише 20%. В порівнянні з країнами Європейського союзу та Сполученими Штатами Америки це значно нижчий показник. Так в країнах з розвинутою економікою, частка приватних медичних закладів становить близько 60%. Але можна казати про позитивну тенденцію до зростання частки приватних установ (рис.2.2).

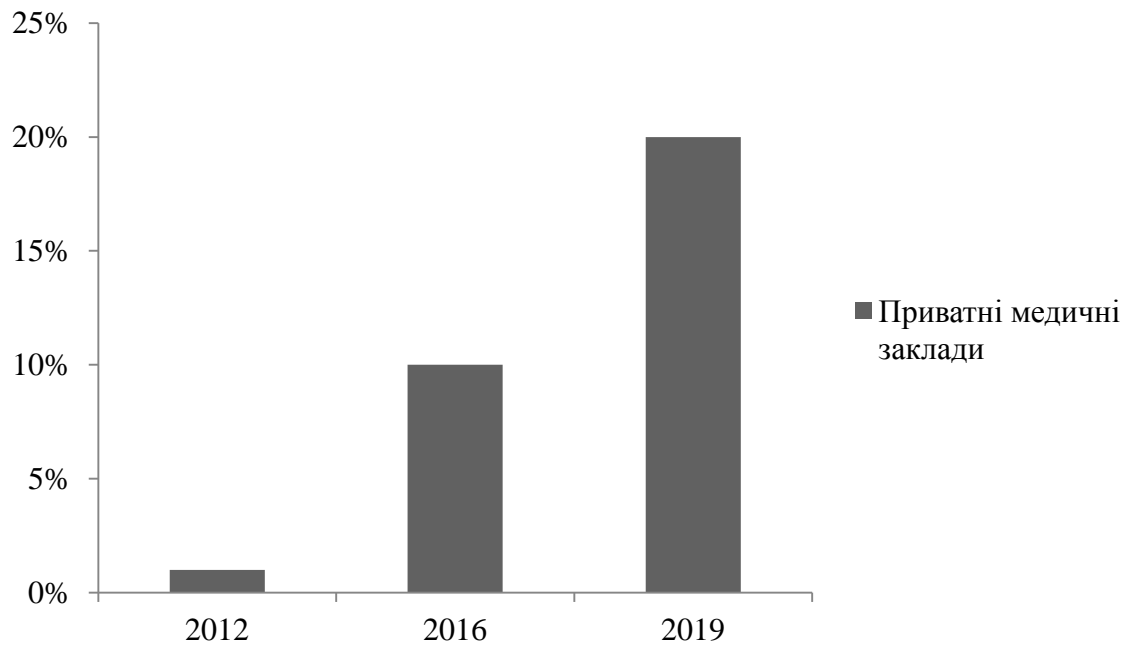


Рис. 2.2 Динаміка збільшення частки приватних закладів в загальній кількості медичних установ 2012-2019, %

Джерело: Державна служба статистики України

Зростання має швидкий темп. Так у 2012 році частка приватних медичних закладів становила 1%, в 2016 році зросла до 10%. У 2019 році вона досягла позначки в 20%. Нажаль, дані за 2020 рік відсутні. Але можна з впевненістю казати про її подальше зростання.

Ця ситуація є не вигідною для комерційних та державних медичних закладів. Оскільки, може зменшити їх обсяг пацієнтів.

Під час маркетингового дослідження ринку охорони здоров'я доцільно розглянути основних учасників даного ринку. Аналіз та характеристика основних учасників ринку наведено в табл.2.1.

Характеристика основних учасників ринку медичних послуг

Учасники ринку	Інструменти діяльності
Клієнт	<p>В своєму виборі лікарні, клієнт орієнтується на декілька факторів. Серед них:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очікуваний результат. Для будь-якого клієнта це найголовніше. Їх мало хвилює процес-вони завжди думають, що отримають в результаті. 2. Експертиза. Звичайно, клієнт шукає ту команду, яка може взяти проект цілком і довести до кінця. 3. Досвід. Це тісно переплітається з експертизою. Якщо лікар доведе, що у нього є достатньо знань для лікування, наступним кроком потрібно буде довести, що також є і досвід в цьому, що знання не теоретичні, а практичні. 4. Гарантії. Кожен клієнт боїться, що щось піде не так. Тому йому потрібно бути впевненим. 5. Зручність. Клієнт бажає зручно почувати себе у лікарні та мати можливість зручно добиратись до медичного закладу. 6. Вартість. Вартість медичних послуг грає не останню роль в виборі медичного закладу.
Медичні установи	<p>Медичні установи на ринку надають великий спектр послуг для усіх груп населення. Ціноутворення не рівномірне. Але існує різні медичні заклади, що працюють за різними ціновими категоріями. Реклама медичних закладів проводиться через різні засоби. Це можуть бути Інтернет видання, соціальні мережі, ЗМІ, телебачення, тощо.</p>
Фінансово-кредитні установи	<p>Медичним закладам, які є державними потрібно шукати інші шляхи фінансування через недостатню кількість бюджетних надходжень. Такими варіантами додаткового фінансування можуть бути кредити банків та запровадження платних медичних послуг.</p>
Уряд, регіональні органи управління	<p>Діяльність медичного закладу регулюється з урахуванням положень Міністерства охорони здоров'я та Конституції України.</p>
Соціальні групи.	<p>Медичні заклади працюють з різними соціальними групами населення. Це змушує їх шукати та впроваджувати унікальні та індивідуальні системи для роботи з ними.</p>

Отримана характеристика учасників ринку медичних послуг демонструє нам одну з головних проблем для комунальних медичних закладів. Фінансування медичних закладів часто здійснюється не в повному обсязі, що змушує лікарні шукати нові шляхи подолання даної проблеми. Виходом з цієї ситуації залучення вільних коштів з боку інвесторів, меценатів, волонтерських фінансових фондів та отримання кредитів в комерційних банках.

Висока конкуренція є чинником для постійної роботи та покращення свого становища ринку. Таким чином, Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 працює максимумі своїх можливостей та вдосконалюється. Через велику кількість соціальних груп з якими співпрацює лікарня, в роботі велику увагу приділяють на пошук різних оптимальних шляхів надання послуг з урахуванням індивідуальних особливостей. Так, наприклад, ЦПСМД№3 у 2020 році став повністю доступним для осіб з обмеженими можливостями.

Наступним кроком в маркетинговому аналізі є оцінка місткості ринку. Аналіз місткості ринку допомагає прогнозувати попит, на який заклад може розраховувати в майбутньому. О.Шаповалова та С.Тарабанова наводять наступне визначення поняття місткості ринку: “це загальний обсяг товарів, що біли продані підприємством протягом певного часу на певному ринку”[36].

Оскільки, це не фіксована цифра існує багато методів для визначення цієї величини. Загалом існує п'ять основних методик визначення місткості ринку:

- 1) Аналіз інформації (вторинної). Це найбільш дешевий метод аналізу. Його головною проблемою є високий ступень узагальненості інформації;
- 2) Аналіз обсягів продукції, що була реалізована. Дешевий та швидкий метод, що не потребує зайвих витрат;
- 3) Аналіз споживачів. Цей метод допомагає дослідити потенціал асортименту підприємства та його привабливості для споживачів;

4) Аналіз місткості за допомогою норм споживання. Найбільш ефективний метод для оцінки місткості на першому етапі виробництва;

5) Аналіз місткості ринку за допомогою продажів. Найбільшою перевагою даного методу є те, що він не потребує додаткової (зовнішньої) інформації.

Місткість ринку медичних послуг для Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3 наведено на рис.2.3 та розраховується через кількість підписаних декларацій з мешканцями міста Миколаєва.

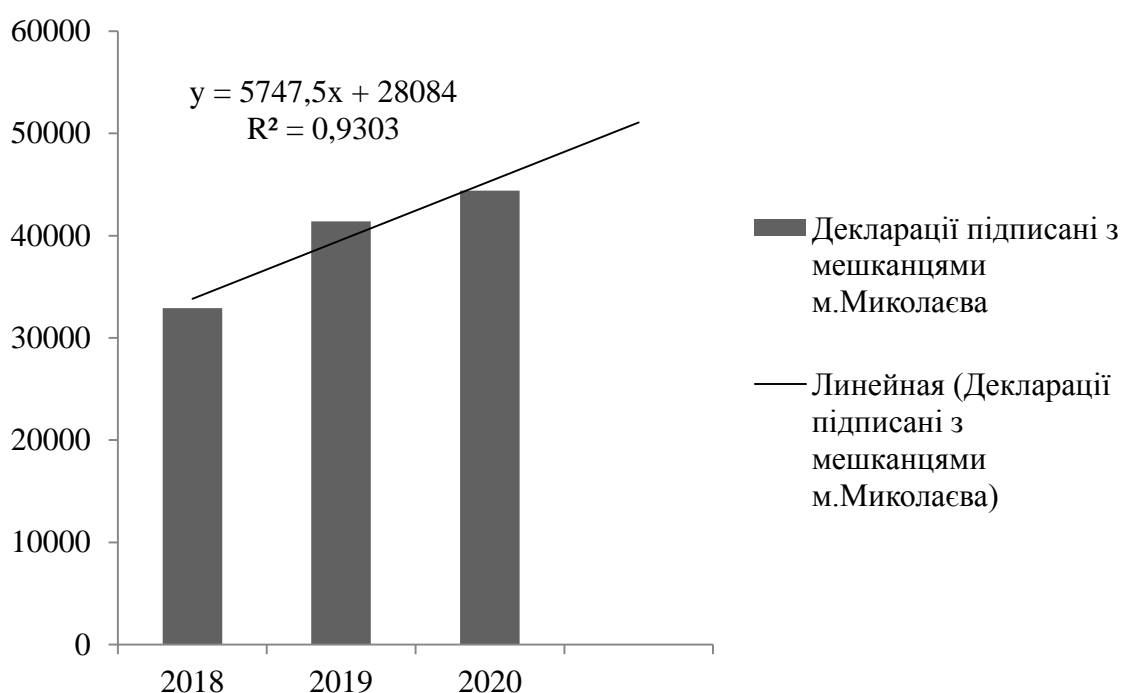


Рис. 2.3 Обсяг ринку медичних послуг 2018-2020 роки, особи

Джерело: річна звітність закладу

Отримані дані свідчать про позитивну ситуацію, що складається для Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3. Кількість підписаних декларацій збільшується, а побудований тренд демонструє збереження даної тенденції і у 2021 році.

Якісний аналіз конкурентів наведено в таблицях 2.2 та 2.3. Як приклад в якості конкурентів було обрано Центр первинної санітарно-медичної допомоги №2 та Медичний центр Active Medical.

Порівняльна оцінка конкурентоспроможності на прикладі ЦПСМД №2

Критерій	ЦПСМД№3		ЦПСМД №2	
	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки
Сервіс обслуговування	ЦПСМД№3 впроваджує в свою діяльність телемедицину та розширює свій сервіс.	Як і усі ЦПСМД, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування.	На базі ЦПСМД№2 працює дослідницька лабораторія.	Як і усі ЦПСМД, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування.
Кількість пацієнтів	Велика кількість клієнтів користується послугами ЦПСМД№3.	Така кількість клієнтів не дає в повному обсязі обслуговувати клієнтів та приділяти їм достатній час та увагу.	Велика кількість клієнтів користується послугами ЦПСМД№2.	Така кількість клієнтів не дає в повному обсязі обслуговувати клієнтів та приділяти їм достатній час та увагу.
Якість наданих послуг	Заклад надає лише якісні послуги	Дані відсутні	Заклад надає лише якісні послуги	Заклад не може відповідати за якість послуг лабораторії
Позитивні відгуки	Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні.	Дані відсутні	Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні.	Присутні негативні відгуки стосовно діяльності лабораторії та роботи деяких лікарів.
Кадри	В закладі працюють висококваліфіковані кадри.	Працює велика кількість працівників пенсійного віку	В закладі працюють висококваліфіковані кадри.	Працює велика кількість лікарів, що не мають вищої категорії

Виходячи з даних таблиці, можна зробити наступні висновки:

ЦПСМД №2 та ЦПСМД №3 мають однаковий профіль роботи та займають майже однакову позицію. Обидва заклади є лідерами в своїх районах. Але велика кількість пацієнтів не дає їм змогу приділити достатню кількість уваги своїм пацієнтам.

На базі ЦПСМД№2 працює лабораторія, що є перевагою. Але оскільки, це комерційний заклад, керівництво не може контролювати рівень обслуговування та відповідати за якість її послуг - це також є і недоліком.

Вагомою перевагою для ЦПСМД№3 є впровадження в роботу телемедицини. Це дозволяє проводити діяльність медичного закладу більш ефективно та є привабливим для клієнтів.

Обидва заклади надають якісні послуги в межах своєї спеціалізації та мають переважно позитивні відгуки відносно своєї діяльності.

Ще одним недоліком ЦПСМД№2 є відсутність великої кількості лікарів, що мають вищу категорію. Це негативно може відобразитись на іміджі медичного закладу.

Як підсумок можна казати, що ЦПСМД№3 може якісно конкурувати з даним медичним закладом.

Таблиця 2.3

Порівняльна оцінка конкурентоспроможності на прикладі Медичний центр
Active Medical

Критерій	ЦПСМД№3		Медичний центр Active Medical	
	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки
Сервіс обслуговування	ЦПСМД№3 впроваджує в свою діяльність телемедицину та розширює свій сервіс.	Як і усі ЦПСМД, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування.	Центр надає повний перелік послуг, а сервіс надається на вищому рівні та розглядає усі особливості своїх клієнтів.	Недоліками сервісу обслуговування є повний обов'язковий огляд та аналізи. Така політика є занадто дорогою для клієнтів.
Кількість пацієнтів	Велика кількість клієнтів користується послугами ЦПСМД№3.	Така кількість клієнтів не дає в повному обсязі обслуговувати клієнтів та приділяти їм достатній час та увагу.	Помірна кількість клієнтів дозволяє лікарям повністю займатись проблемами своїх пацієнтів.	Немакимальна зайнятість не дозволяє претендувати на максимальний прибуток.

Продовження табл. 2.3.

Якість наданих послуг	Заклад надає лише якісні послуги	Дані відсутні	Заклад надає лише якісні послуги	Дані відсутні
Позитивні відгуки	Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні	Дані відсутні	Заклад має ряд позитивних відгуків.	Негативні відгуки відносяться до цінової політики медичного центру.
Кадри	В закладі працюють висококваліфіковані кадри.	Працює велика кількість працівників пенсійного віку	В закладі працюють висококваліфіковані кадри.	Дані відсутні

Виходячи з даних таблиці, можна зробити наступні висновки:

Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 та Медичний центр Active Medical мають різну специфіку роботи. Приватний медичний заклад надає широкий асортимент послуг що є його головною перевагою.

Помірна кількість клієнтів дозволяє лікарям повністю займатись проблемами своїх пацієнтів. Такий формат роботи є привабливим для клієнтів та сприяє встановленню більш довірчих відносин.

Перевагою ЦПСМД №3 в даному випадку є те, що заклад надає безкоштовну допомогу та є доступним для усіх сегментів населення. В той час як Медичний центр Active Medical має ряд негативних відгуків відносно їх цінової політики.

В даному випадку, Центр первинної санітарно-медичної допомоги №3 не може повноцінно конкурувати з Медичним центром Active Medical.

Після проведення якісного аналізу кункурентоспроможності закладу, доцільно провести кількісний аналіз (табл.2.4). В якості другого медичного закладу було обрано Центр первинної санітарно-медичної допомоги №5. Порівнювати з Медичним центром Active Medical в кількісному аналізі неможливо через різну специфіку роботи.

Таблиця 2.4

Порівняльна оцінка конкурентів за допомогою кількісних характеристик

Показник	ЦПСМД№3	ЦПСМД№2	ЦПСМД№5
Укладання декларацій з мешканцями м.Миколаєва	44418	64587	45818
Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	2	2	2
Кількість лікарів	32	47	33

Виходячи з даних таблиці, можна зробити наступні висновки:

З урахуванням кількісних характеристик можна казати про найменший обсяг ринку, що займає Центр первинної санітарно-медичної допомоги серед обраних для прикладу конкурентів. Але це можна пояснити тим, що за даним медичним закладом закріплено менший район міста Миколаєва, ніж за даними конкурентами.

Але як можна побачити, усі три заклади мають однакову кількість договорів відносно медичного обслуговування пацієнтів за державними програмами.

2.2. Загальний аналіз КНП ММР «ЦПМСД №3»

Кількість персоналу в 2019 році – осіб 162.

У таблиці 2.1 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності Комунального некомерційного підприємства

Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.5

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Показник	2018 р.	2019р.	2 кв. 2020 р.	Відхилення (+, -) показника 2019 року порів- няно з 2018 роком		Відхилення (+, -) показника 2 кв.2020 року порів- няно з 2019 роком	
				абсолют- не	віднос- не	абсолют- не	віднос- не
А	1	2	3	4	5	6	7
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	19075	19910,1	20420,2	835,1	4,38	510,1	2,56
в т.ч. 1.1. власний капітал:	9564	10667,1	10760,6	1103,1	11,53	93,5	0,88
1.1.1. статутний+додатковий капітал	9813	9835,4	9844,7	22,4	0,23	9,3	0,09
1.1.2. нерозподілений прибуток	-249	831,7	915,9	1080,7	-434,02	84,2	10,12
1.2. позиковий капітал:	18829	9243	9659,6	-9586	-50,91	416,6	4,51
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	9511	9243	9048,9	-268	-2,82	-194,1	-2,10
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	9318	0	610,7	-9318	-100,00	610,7	0
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	19075	19910,1	20420,2	835,1	4,38	510,1	2,56
2.1. необоротні активи	18370	17994,8	17836,5	-375,2	-2,04	-158,3	-0,88
2.2. оборотні активи:	705	1915,3	2583,7	1210,3	171,67	668,4	34,90
2.2.1. запаси	652	670,4	1144,1	18,4	2,82	473,7	70,66
2.2.2. дебіторська заборгованість	46	81,1	54,8	35,1	76,30	-26,3	-32,43
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	7	1163,8	1384,8	1156,8	16525,71	221	18,99

Продовження табл. 2.5.

А	1	2	3	4	5	6	7
3. Економічні показники:							
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	7379	23619,6	12918,9	16240,6	220,09	-10700,7	-45,30
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	6078	18018,3	9524,4	11940,3	196,45	-8493,9	-47,14
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	3,37	4,58	0,65	1,20	35,59	-3,92	-85,76
4. Трудові ресурси:							
4.1. Середньоспискова чисельність працюючих, осіб	187	162	161	-25	-13,37	-1	-0,62
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	5005	17314,7	9541,3	12309,7	245,95	-7773,4	-44,89
4.3. Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	2,23	8,91	9,88	6,68	299,55	0,97	10,89
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу	39,46	145,80	80,24	106,34	269,49	-65,56	-44,96
5. Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,501	0,536	0,527	0,034	6,856	-0,009	-1,643
5.2. маневрування	-0,921	-0,687	-0,601	0,234	-25,393	0,086	-12,537
5.3. фінансового ризику	1,969	0,866	0,898	-1,102	-55,987	0,031	3,599
5.4. абсолютної ліквідності	0,001	0,126	0,153	0,125	17007,775	0,027	21,542
5.5. покриття	0,074	0,207	0,286	0,133	179,551	0,078	37,792

За даними табл. 2.5 можна зробити наступні висновки. За звітний період спостерігається не значне коливання у структурі джерел фінансування підприємства, а саме: абсолютні обсяги власного капіталу на кінець 2018 р. становили 9564 тис. грн. (50,1 % у загальній структурі), на кінець 2019 року 10667,1 тис. грн. (53,6 %), а станом на 01.07.2020 р. - 10760,6 тис. грн. (52,7 %).

Наглядно динаміку змін капіталу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. можна представити на рис. 2.5.

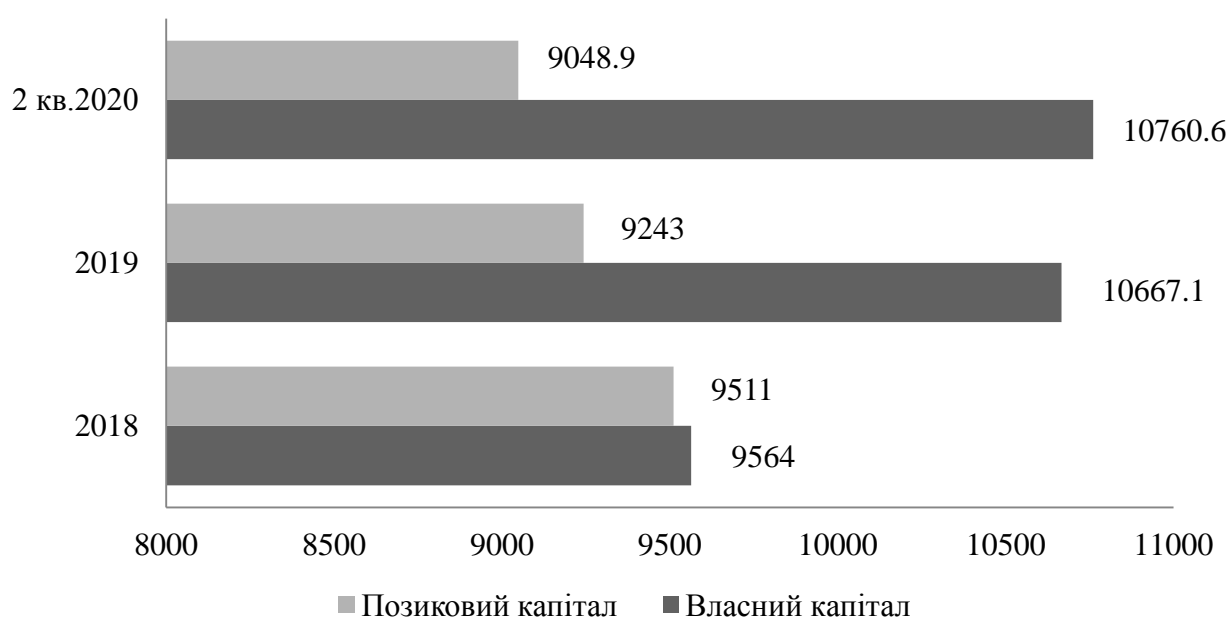


Рис. 2.5 Динаміка змін капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Зростання власного капіталу у 2019 році в порівнянні з 2018 роком відбулося за рахунок перш за все нерозподіленого прибутку, його обсяги у 2019 році збільшились на 1080,7 тис. грн. у порівнянні з 2018 роком, також спостерігається збільшення даного показника і у I півріччі 2020 року. .

Спостерігається динаміка зростання загальної вартості активів підприємства, а саме на 4,38 % у 2019 році в порівнянні з 2018 роком та на 2,56 % за 2 квартали 2020 року у порівнянні з 2019 роком. Водночас

змінилася структура майна. Динаміку змін активів підприємства за 2018 - 2020 рр. можна прослідкувати на рис. 2.6.



Рис. 2.6 Динаміка змін активів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Частка необоротних активів зменшилась з 96,3 % у 2018 році до 90,4 % у 2019 році, до 87,3 % у першому півріччі 2020 р. Одночасно збільшилась частка оборотних активів з 3,7 % у 2018 році до 12,7 % у першому півріччі 2020 р. Така динаміка показників привела до підвищення мобільності майна.

КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) та чистого прибутку. Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» за 2018 - 2020 рр. можна представити на рис. 2.7.

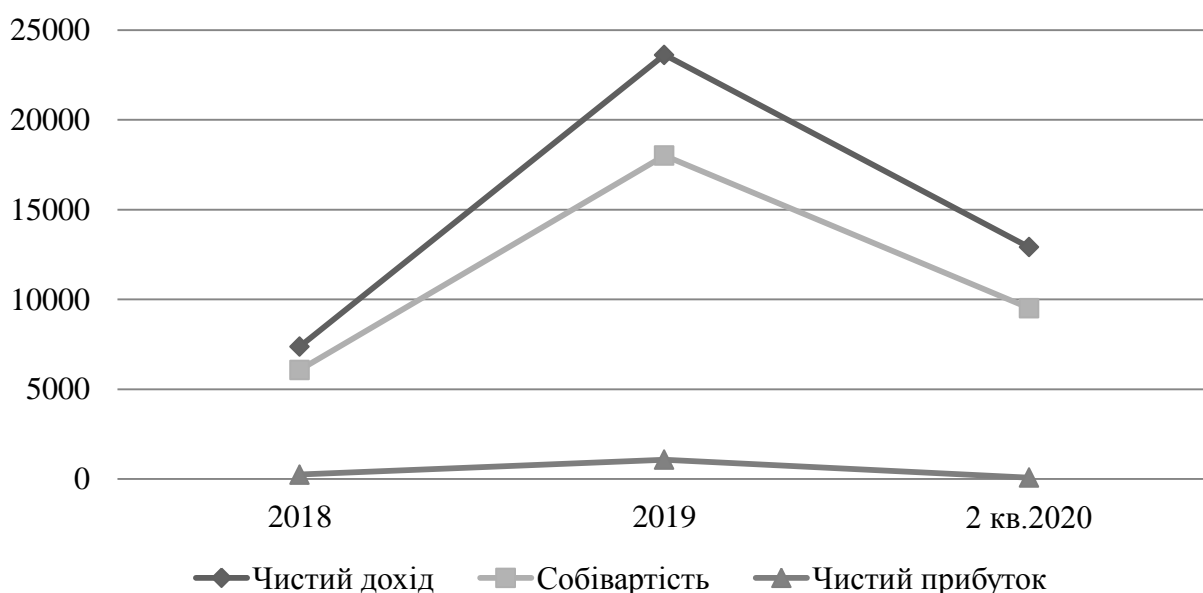


Рис. 2.7 Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Зокрема, чистий дохід підприємства у 2019 році склав 23619,6 тис.грн., або на 16240,6 тис. грн. більше, ніж у 2018 році. Чистий прибуток підприємства у 2019 р. значно підвищився у порівнянні з 2018 р. Якщо в 2018 році він становив 249 тис.грн., то в 2019 році значення цього показника становило 1080,7 тис.грн. За 2 квартали 2020 р. також отримано чистий прибуток у сумі 84,2 тис. грн.

Як видно з рис. 2.3 у 2019 році відбулося значне підвищення основних показників фінансових результатів, таких як чистий дохід, собівартість та чистий прибуток, у порівнянні з 2018 роком. Оскільки дані показники 2020 р. представлені за 2 квартали, тому про їх зниження ще зарано говорити.

Коефіцієнт автономії за період 2018 - 2020 рр. становить більше ніж 0,5, що характеризує підприємство як фінансово стійке.

Коефіцієнт маневрування має від'ємне значення, що свідчить про низьку ступінь мобільності власного капіталу, але спостерігається динаміка до підвищення зазначеного показника.

Коефіцієнт фінансового ризику зменшився з 1,969 у 2018 році до 0,898 у першому півріччі 2020 року, що свідчить про зниження залежності підприємства від позикового капіталу.

Спостерігається підвищення коефіцієнту абсолютної ліквідності з 0,001 у 2018 році до 0,153 у I півріччі 2020 р. та наближення його до оптимального значення, що свідчить про посилення спроможності підприємства негайно погасити свою короткотермінову кредиторську заборгованість.

Коефіцієнт покриття характеризує платоспроможність підприємства, теоретична величина такого коефіцієнта визначається у розмірі 2-2,5. Але на практиці під впливом форм розрахунків, обіговості обігових коштів, галузевих та інших особливостей підприємства цілком задовільні результати можуть бути і при значно меншому значенні коефіцієнта, прикладом є аналізоване підприємство, у якого спостерігається стабільність та поступове підсилення платоспроможності.

Проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно показати на рис. 2.8.

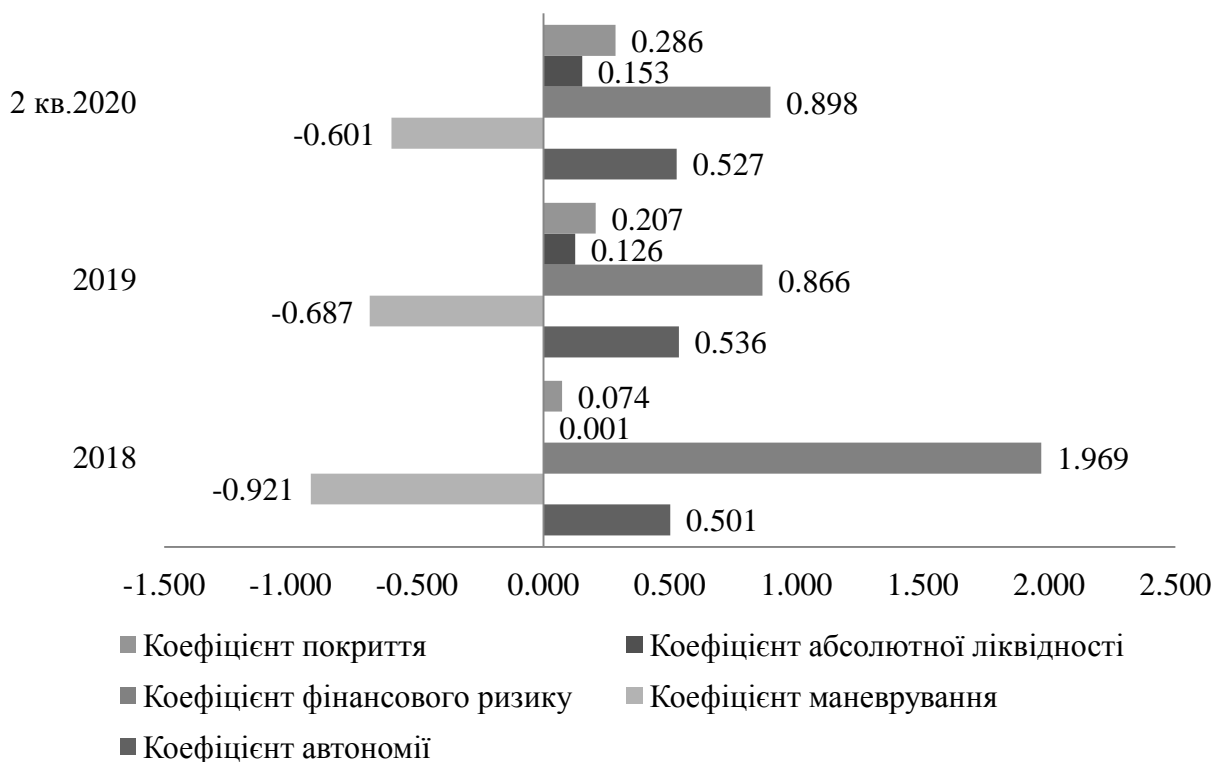


Рис. 2.8 Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Як видно з рис. 2.8 протягом 2018 - 2020 рр. спостерігається покращення фінансової діяльності підприємства, про що свідчить поступове збільшення коефіцієнтів автономії, маневрування фінансового ризику та ін.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» має нормальний фінансовий стан, який характеризується такими явищами як:

1. Своєчасність здійснення платежів;
2. Ефективне використання капіталу;
3. Наявність стабільних фінансових ресурсів, ліквідних активів для погашення зобов'язань;
4. Запаси і витрати фінансування здійснюються за рахунок власного оборотного капіталу, довгострокових та короткострокових позик.

2.3. Аналіз фінансового стану КНП ММР «ЦПСМД №3»

Для поняття дійсної ситуації на підприємстві в наступних таблицях проведемо діагностику показників ефективності господарської діяльності підприємства. Доцільно розпочати з аналізу показників ліквідності балансу медичного закладу.

Для цього активи ЦПСМД №3 буде розподілено на чотири групи в залежності від їх рівня ліквідності:

1. А1 – найбільш ліквідні активи. До них відносяться гроші та їх еквіваленти, що знаходяться на поточних рахунках установи;
2. А2 – активи, що можуть бути швидко реалізовані за потребою. Сюди відносяться дебіторська заборгованість;
3. А3 – активи, для реалізації яких потрібно певний час;
4. А4 – важко реалізовуючи активи.

Пасиви в свою чергу також поділяються на чотири групи:

1. П1 – негайні пасиви закладу. До цієї групи відносяться розрахунки за дивідендами, кредити закладу та кредиторська заборгованість;
2. П2 – короткострокові пасиви закладу;
3. П3 – довгострокові пасиви закладу (статті, що знаходяться в 3 розділі пасиву балансу закладу);
4. П4 – постійні пасиви.

В табл. 2.6 проведемо розрахунки показників ліквідності балансу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3».

Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо виконуються наступні умови:

1. $A1 \geq P1$;
2. $A2 \geq P2$;
3. $A3 \geq P3$;
4. $A4 \leq P4$.

Як видно з табл. 2.6 в 2018 році $A1 \leq P1$, $A2 \leq P2$, $A3 \leq P3$, $A4 \geq P4$, в 2019 році $A1 \geq P1$, $A2 \leq P2$, $A3 \geq P3$, $A4 \geq P4$, в 2020 році $A1 \geq P1$, $A2 \leq P2$, $A3 \geq P3$, $A4 \geq P4$.

Таким чином, ліквідність балансу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» протягом 2018 - 2020 рр. не є абсолютною, але спостерігається поступове посилення фінансової стійкості, про що свідчить виконуються співвідношення $A1 \geq P1$, $A3 \geq P3$ у 2019 та 2020 рр.

Таблиця 2.6

Показники ліквідності балансу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.,

тис. грн.

Стаття активу	2018 р.,	2019 р.,	2020 р.,	Пасиви	2018 р.,	2019 р.,	2020 р.,	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у		
								2018 році	2019 році	2020 році
1. Найбільш ліквідні активи, А1	7	1163,8	1384,8	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П ₁)	14	46,9	18	-7	1116,9	1366,8
2. Активи, що швидко реалізуються, А2	46	81,1	54,8	2. Короткострокові кредити банків і позики (П ₂)	9495	9196,1	9030,9	-9449	-9115	-8976,1
3. Активи, що повільно реалізуються, А3	652	670,4	1144,1	3. Довгострокові зобов'язання (П ₃)	9318	0	610,7	-8666	670,4	533,4
4. Активи, що важко реалізуються А4	18370	17994,8	17836,5	4. Постійні пасиви (П ₄)	9564	10667,1	10760,6	8806	7327,7	7075,9
Баланс	19075	19910,1	20420,2	Баланс	28391	19910,1	20420,2	X	X	X

Розглянемо коефіцієнти ліквідності у наступній таблиці (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Аналіз ліквідності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Показник	Джерело інформації	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення +/- 2019 р. від 2018 р.	Відхилення +/- 2020 р. від 2019 р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (Кпл)	$\frac{\phi.1, p.1195}{\phi.1, p.1695}$	0,07	0,21	0,29	0,13	0,08
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (Кшл)	$\frac{\phi.1, p.1195 - p.1100 - p.1110}{\phi.1, p.1695}$	0,01	0,13	0,16	0,13	0,02
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	$\frac{\phi.1, p.1160 + p.1165}{\phi.1, p.1695}$	0,00	0,13	0,15	0,13	0,03
4. Власні оборотні кошти (ВОК)	$\phi.1, p. 1495 - \phi.1, p.1095$	-8806	-	-	1478,3	251,8
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами (Квок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1195}$	-12,49	-3,83	-2,74	8,66	1,09
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1100 + 1110}$	-13,51	-10,93	-6,18	2,58	4,75
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів (Кман _{вок})	$\frac{\phi.1, p.1165}{\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095}$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Коефіцієнт покриття запасів (Кпокр.зап)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095 + p.1600 + p.1615}{\phi.1, p.1100 + p.1110}$	-13,51	-10,89	-6,18	2,61	4,71

Наглядно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. можна розглянути на рис. 2.9. Коефіцієнти показників ліквідності показують позитивну тенденцію протягом досліджуваних років.

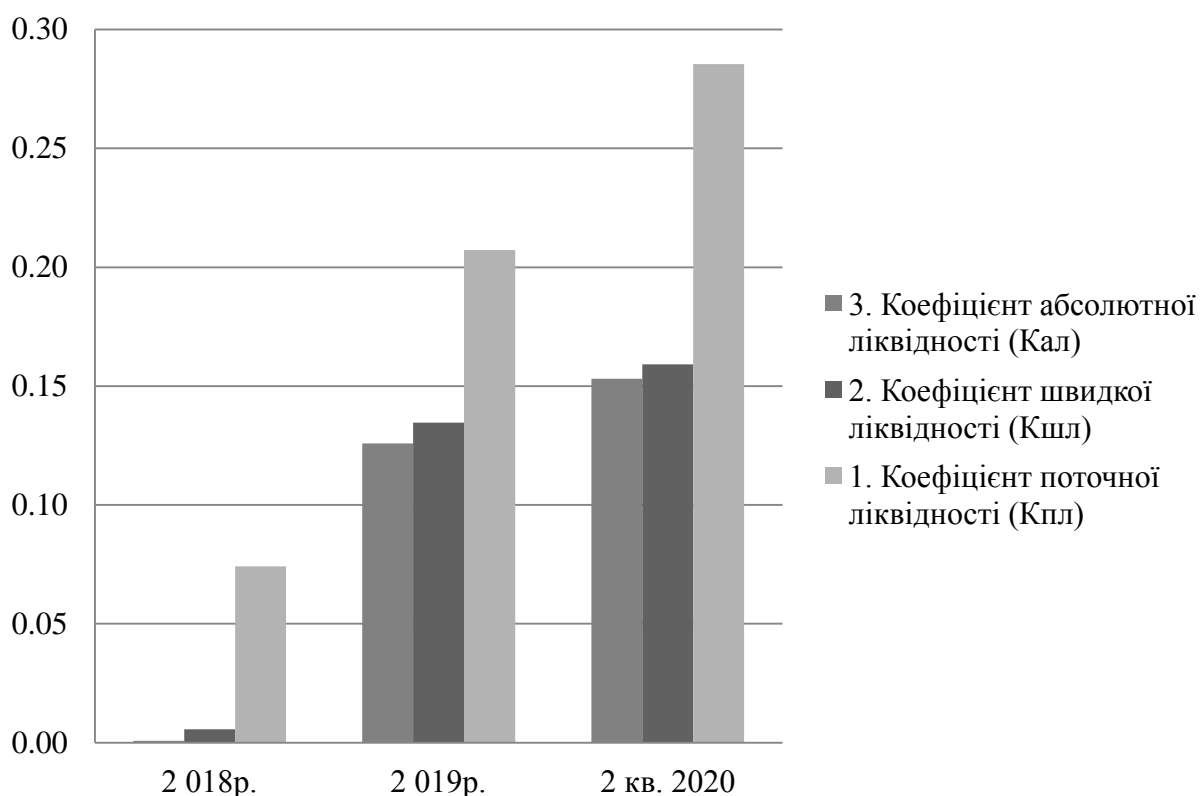


Рис. 2.9 Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Наведені розрахунки показали, що деякі показники ліквідності менші від оптимального значення, але на практиці під впливом форм розрахунків, обіговості обігових коштів, галузевих та інших особливостей підприємства цілком задовільні результати можуть бути і при значно меншому значенні коефіцієнта, прикладом є аналізоване підприємство, у якого спостерігається поступове зростання стабільності та підсилення платоспроможності, про що свідчить підвищення коефіцієнтів ліквідності протягом 2018 - 2020 рр.

Аналіз абсолютних показників фінансової стійкості медичного закладу та типи фінансової стійкості наведено в табл.2.8. та 2.9 відповідно.

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Показник	Джерело інформації (форма № 1)	2018 рік, тис.грн	2019 рік, тис.грн	2020 рік, тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2018 р. порівняно з 2019 р.		Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2020 р.	
					абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти
1. Постійні пасиви (ПП)	р. 1495	9564	10667,1	10760,6	1103,1	11,53	93,5	0,88
2. Активи, що важно реалізуються (АВР)	р. 1095	18370	17994,8	17836,5	-375,2	-2,04	-158,3	-0,88
3. Власні обігові кошти (ВОК)	ПП - АВР	-8806	-7327,7	-7075,9	1478,3	-16,79	251,8	-3,44
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	р.1595	9318	0	610,7	-9318	-100,00	610,7	0
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	ВОК + ДЗ	512	-7327,7	-6465,2	-7839,7	1531,19	862,5	-11,77
6. Короткострокові кредити банків (КК)	р. 1600	0	0	0	0	0	0	0
7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК	512	-7327,7	-6465,2	-7839,7	1531,19	862,5	-11,77
8 Запаси (З)	р. (1100 + 1110)	652	670,4	1144,1	18,4	2,82	473,7	70,66
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	ВОК - З	-9458	-7998,1	-8220	1459,9	-15,44	-221,9	2,77
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	ВОК + ДЗ-З	-140	-7998,1	-7609,3	-7858,1	5612,93	388,8	-4,86
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК - З	-140	-7998,1	-7609,3	-7858,1	5612,93	388,8	-4,86

Типи фінансової стійкості підприємства

Абсолютна фінансова стійкість	Нормальна фінансова стійкість	Нестійкий фінансовий стан	Кризовий фінансовий стан
$ВOK - З \geq 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$
$ВOK + ДЗ - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$
$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З < 0$
{1, 1, 1}	{0, 1, 1}	{0, 0, 1}	{0, 0, 0}

Згідно табл. 2.9 «Типи фінансової стійкості підприємства» аналізоване підприємство КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» має кризовий фінансовий стан. Оскільки аналізоване підприємство - це медичний заклад, який не виробляє продукцію і не має бути прибутковим, тому загально прийняті показники фінансової стійкості не можуть бути застосовані у повному значенні. Показники фінансової стійкості закладу наведено в табл.2.10.

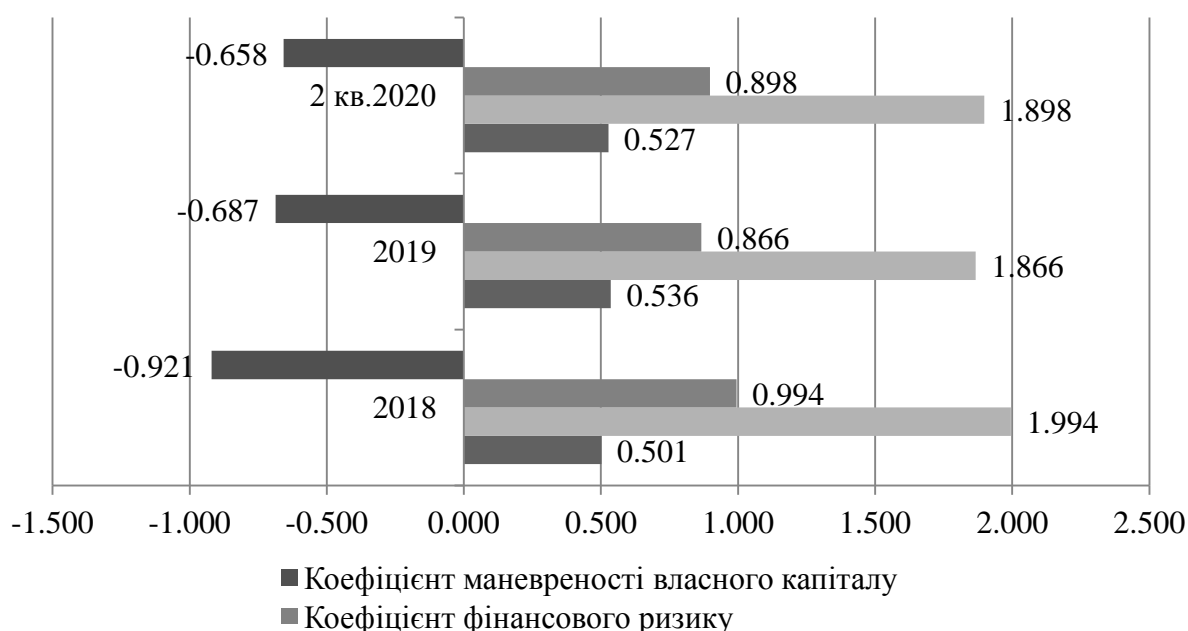


Рис. 2.9 Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020рр.

На рис.2.9 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.10

Показники фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Назва показника	Норматив не значення	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2018р.		Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 2019 р.	
					абсолют-не	віднос-не	абсолют-не	віднос-не
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,501	0,536	0,527	0,034	6,856	-0,009	-1,643
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	1,994	1,866	1,898	-0,128	-6,416	0,031	1,671
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,994	0,866	0,898	-0,128	-12,868	0,031	3,599
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0	-0,921	-0,687	-0,658	0,234	-25,393	0,029	-4,275
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	0,507	0,000	0,034	-0,507	-100,000	0,034	0
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,493	0,000	0,054	-0,493	-100,000	0,054	0
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	0,507	1,000	0,946	0,493	97,428	-0,054	-5,371

Однією з найважливіших характеристик фінансового стану підприємства є його ліквідність та платоспроможність, тобто здатність своєчасно і у повному обсязі розрахуватися за короткостроковими зобов'язаннями. Розраховані показники фінансової стійкості КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» відрізняються від нормативного значення, але спостерігається поступове наближення до нормативних значень, на скільки це

можливо в умовах специфічної (медичної) діяльності.

В наступній табл. 2.11 проведемо аналіз ділової активності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.11

Аналіз ділової активності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020рр.

Показники	Формула для розрахунку	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення +/- 2019 р. від 2018р.	Відхилення +/-2020 р. від 2019р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{П}} + 1300_{\text{К}})}$	0,387	1,212	0,641	0,825	-0,571
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1005_{\text{П}} + 1010_{\text{П}} + 1005_{\text{К}} + 1010_{\text{К}})}$	0,402	1,299	0,722	0,898	-0,577
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{П}} + 1195_{\text{К}})}$	10,467	18,028	5,743	7,561	-12,285
4. Коефіцієнт оборотності запасів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1100_{\text{П}} + 1110_{\text{П}} + 1100_{\text{К}} + 1110_{\text{К}})}$	11,317	35,722	14,240	24,405	-21,483
5. Коефіцієнт оборотності готової продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1103_{\text{П}} + 1103_{\text{К}})}$	0	0	0	0	0
6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{\text{П}} + \dots + 1155_{\text{П}} + 1125_{\text{К}} + \dots + 1155_{\text{К}})}$	160,41 3	371,67 0	190,12 4	211,25 7	-181,54 6
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{П}} + 1495_{\text{К}})}$	0,772	2,335	1,206	1,563	-1,129
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1610_{\text{П}} + \dots + 1650_{\text{П}} + 1610_{\text{К}} + \dots + 1650_{\text{К}})}$	527,07 1	775,68 5	398,11 7	248,61 3	-377,56 8

В наступній табл. 2.12 розрахуємо періоди оборотності фінансових

ресурсів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.12

Періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020рр.

Показник	Формула для розрахунку	Напрямок позитивних змін	2018 р., дні	2019 р., дні	2020 р., дні
1	2	3	4	5	6
1. Період оборотності активів	$\frac{360}{K_A}$	>0, зменшення	930,61	297,10	561,93
2. Період оборотності основних фондів	$\frac{360}{K_{OF}}$	>0, зменшення	896,22	277,06	498,69
3. Період оборотності оборотних активів	$\frac{360}{K_{OA}}$	>0, зменшення	34,39	19,97	62,68
4. Період оборотності запасів	$\frac{360}{K_3}$	>0, зменшення	31,81	10,08	25,28
5. Період оборотності готової продукції	$\frac{360}{K_{ГП}}$	>0, зменшення	-	-	-
6. Період оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{360}{K_{ДЗ}}$	>0, зменшення	2,24	0,97	1,89
7. Період оборотності власного капіталу	$\frac{360}{K_{ВК}}$	>0, зменшення	466,60	154,18	298,55
8. Період обороту кредиторської заборгованості	$\frac{360}{K_{КЗ}}$	>0, збільшення	0,68	0,46	0,90

З наведеної табл. 2.12 видно, що у 2019 році порівняно з 2018 роком спостерігався позитивний напрямок змін, тобто зменшення періоду оборотності фінансових ресурсів. Наприклад період оборотності активів у 2019 році зменшився до 297,10 при 930,61 у 2018 році; період оборотності запасів у 2019 році зменшився до 10,08 при 31,81 у 2018 році. Оскільки за 2020 рік інформація наведена за 2 квартали, тому напрямок змін остаточно визначити не можливо.

Тепер перейдемо до розрахунків показників рентабельності в табл. 2.13.

Показники рентабельності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020рр.

Показник	Формула для розрахунку	2018 р., %	2019 р., %	2020 р., %	Відхилення +/- 2019 р. від 2018 р.	Відхилення +/-2020 р. від 2019 р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт рентабельності майна	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{П}} + 1300_{\text{К}})}$	1,31	5,54	0,42	4,24	-5,13
2. Коефіцієнт рентабельності капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1900_{\text{П}} + 1900_{\text{К}})}$	1,31	5,54	0,42	4,24	-5,13
3. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{П}} + 1495_{\text{К}})}$	2,60	10,68	0,79	8,08	-9,90
4. Коефіцієнт рентабельності продаж	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2090(2095)}{\phi.2 \text{ p.}2000}$	17,63	0,00	0,00	-17,63	0,00
5. Коефіцієнт валової рентабельності основної діяльності	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2090(2095) * 2}{\phi.2 \text{ p.}2050}$	21,41	0,00	0,00	-21,41	0,00
6. Коефіцієнт рентабельності операційної діяльності	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2190(2195)}{\phi.2 \text{ p.}(2050 + 2180)}$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Коефіцієнт чистої рентабельності реалізованої продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355)}{\phi.2 \text{ p.}2000}$	3,37	4,58	0,65	1,20	-3,92
8. Коефіцієнт рентабельності необоротних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1095_{\text{П}} + 1095_{\text{К}})}$	1,36	5,94	0,47	4,59	-5,47
9. Коефіцієнт рентабельності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{П}} + 1195_{\text{К}})}$	35,32	82,49	3,74	47,17	-78,74

На рис. 2.10 можна побачити значення основних показників рентабельності.

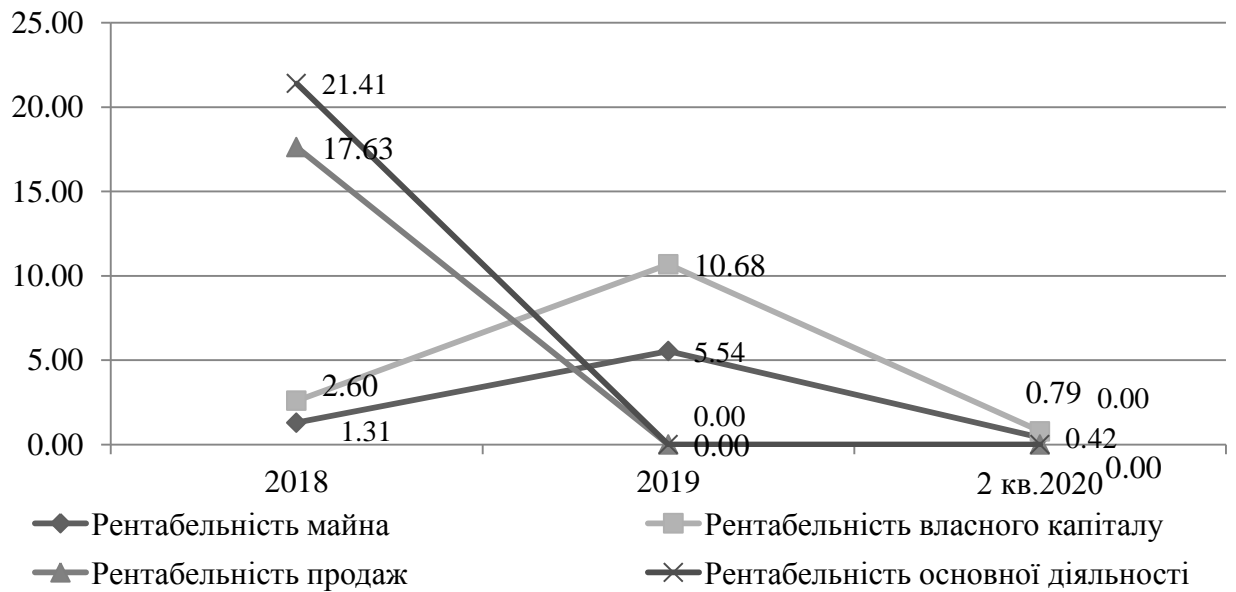


Рис. 2.10 Динаміка показників рентабельності КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

2.4. Аналіз балансу та його результатів КНП ММР «ЦПМСД №3»

У таблиці 2.14 розглянемо формування та структури активів підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Проведені розрахунки в табл. 2.14 виявили, що протягом 2018 - 2020 рр. збільшення активів на 835,1 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та на 510,1 тис. грн. за 2 квартали 2020 р. у порівнянні з 2019 роком. Структура активів дещо змінилася, а саме спостерігається зменшення необоротних активів на 375,2 тис. грн. у 2019 р. порівняно з 2018 роком та на 158,3 тис. грн. за 2 квартали 2020 р. у порівнянні з 2019 роком, та збільшення оборотних активів за рахунок збільшення запасів, тощо. Збільшення оборотних активів свідчить про підвищення мобільності майна.

Формування та структура активів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Пасиви	2018 р.		2019 р.		2020 р.		Відхилення 2019 р. від 2018р.		Відхилення 2020 р. від 2019р.	
	сума, тис.грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього активів	19075	100,00	19910,1	100,00	20420,2	100,00	835,1	-	510,1	-
2. Необоротні активи	18370	96,30	17994,8	90,38	17836,5	87,35	-375,2	-5,92	-158,3	-3,03
3. Оборотні активи, з них:	705	3,70	1915,3	9,62	2583,7	12,65	1210,3	5,92	668,4	3,03
3.1. Запаси	652	3,42	670,4	3,37	1144,1	5,60	18,4	-0,05	473,7	2,24
3.2. Грошові кошти та розрахунки	53	0,28	1244,9	6,25	1439,6	7,05	1191,9	5,97	194,7	0,80
3.2.1 Кошти в розрахунках	46	0,24	1218,5	6,12	1410,9	6,91	1172,5	5,88	192,4	0,79
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	7	0,04	26,4	0,13	28,7	0,14	19,4	0,10	2,3	0,01

На рис. 2.11 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр рр.

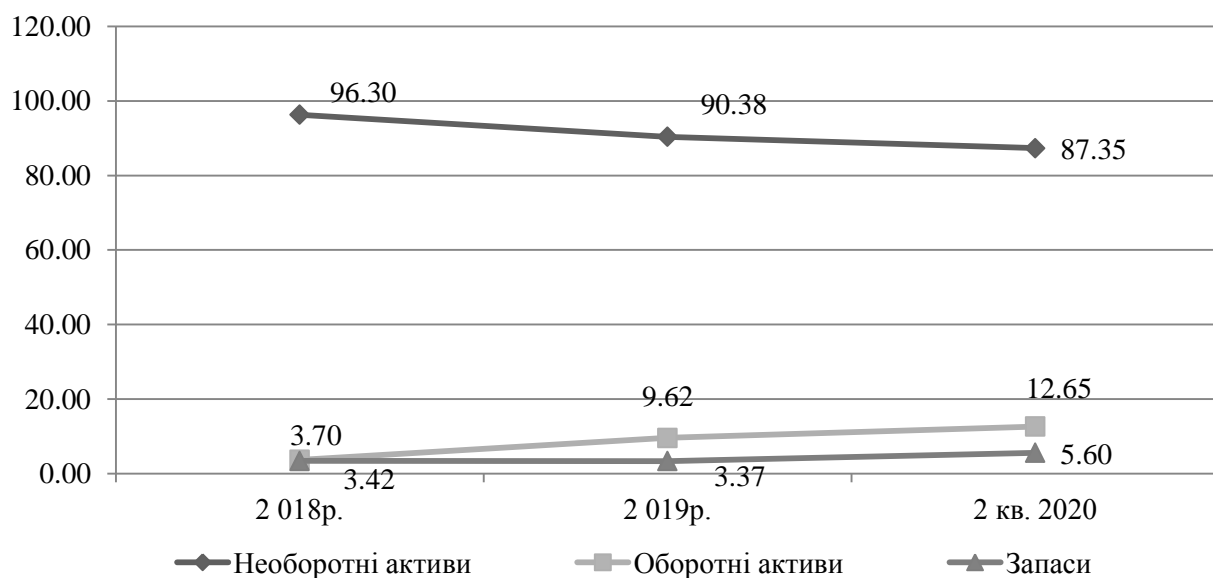


Рис. 2.11 Зміни в структурі активів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

У таблиці 2.15 розглянемо формування та структури капіталу підприємства КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.15

Формування та структура капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Пасиви	2018 р.		2019 р.		2020 р.		Відхилення 2019 р. від 2018р.		Відхилення 2020р. від 2019р.	
	сума, тис.грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього пасивів	19075	100	19910,1	100	20420,2	100	835,1	-	510,1	-
2. Власний капітал	9564	50,14	10667,1	53,58	10760,6	52,70	1103,1	3,44	93,5	-0,88
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	9813	51,44	9813,3	49,29	9813,3	48,06	0,3	-2,16	0	-1,23
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-249	-1,31	831,7	4,18	915,9	4,49	1080,7	5,48	84,2	0,31

Продовження табл. 2.15.

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.3. Інший капітал	0	0,00	22,1	0,11	31,4	0,15	22,1	0,11	9,3	0,04
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	9318	48,8 5	0	0,00	610,7	2,99	-9318	- 48,8 5	610,7	2,99
4. Поточні зобов'язання	9511	49,8 6	9243	46,4 2	9048,9	44,3 1	-268	-3,44	-194,1	- 2,11
4.1. Короткострокові кредити банків	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4.2. Кредиторська заборгованість	9334	48,9 3	9243	46,4 2	9048,9	44,3 1	-91	-2,51	-194,1	- 2,11
4.3. Інші поточні зобов'язання	177	0,93	0	0,00	0	0,00	-177	-0,93	0	0,00

Проведені розрахунки в табл. 2.15 виявили, що у звітному періоді спостерігається не значне коливання у структурі джерел фінансування підприємства, а саме: абсолютні обсяги власного капіталу на кінець 2018 р. становили 9564 тис. грн. (50,1 % у загальній структурі), на кінець 2019 року 10667,1 тис. грн. (53,6 %), а станом на 01.07.2020 р. - 10760,6 тис. грн. (52,7 %).

Зростання власного капіталу у 2019 році в порівнянні з 2018 роком відбулося за рахунок перш за все нерозподіленого прибутку, його обсяги у 2019 році збільшились на 1080,7 тис. грн. у порівнянні з 2018 роком, також спостерігається збільшення даного показника і у I півріччі 2020 року.

На рис. 2.12 наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

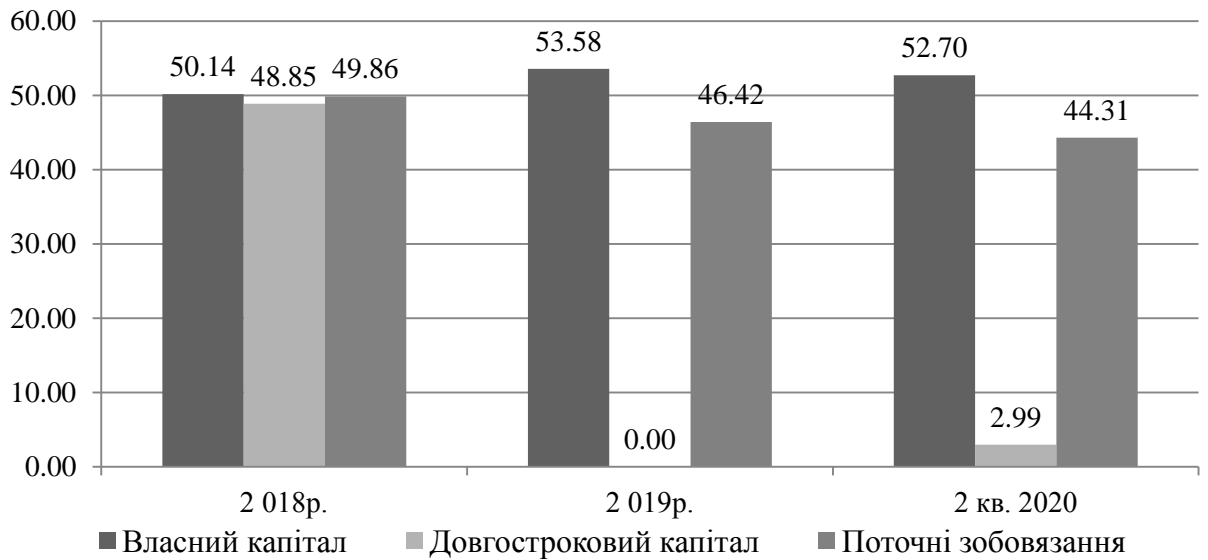


Рис. 2.12 Зміни в структурі капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

На рис. 2.13 наведено склад власного капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

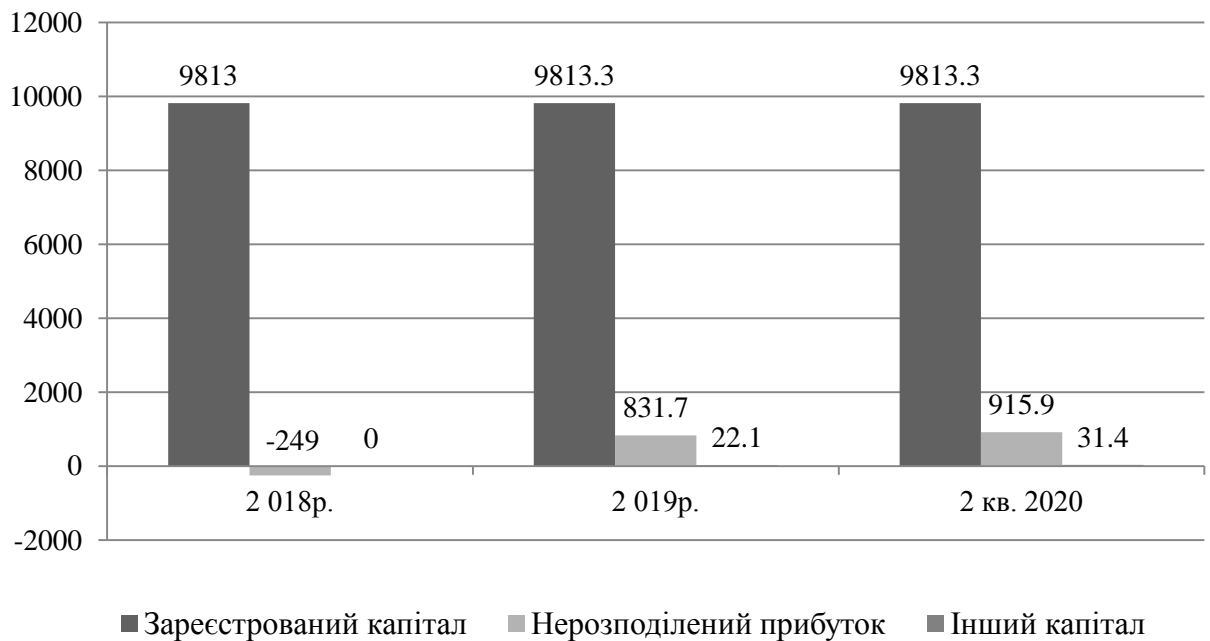


Рис. 2.13 Склад власного капіталу КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

У табл. 2.16 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Таблиця 2.16

Основні показники фінансових результатів КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр.

Найменування	2018	2019	2020	Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно 2018 р.		Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно 2019 р.	
				абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	7379	23619,6	12918,9	16240,6	220,09	-10700,7	-45,30
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	6078	18018,3	9524,4	11940,3	196,45	-8493,9	-47,14
Валовий прибуток	1301	0	0	-1301	-100,00	0	0
Інші операційні доходи	9	3230,4	1622,9	3221,4	35793,3 3	-1607,5	-49,76
Адміністративні витрати	1406	0	0	-1406	-100,00	0	0
Витрати на збут	0	0	0	0	0	0	0
Інші операційні витрати	153	8285,3	1881,3	8132,3	5315,23	-6404	-77,29
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Інші доходи	0	534,3	261,1	534,3	0	-273,2	-51,13
Фінансові витрати	0	0	0	0	0	0	0
Інші витрати	0	0	3313	0	0	3313	0
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Чистий фінансовий результат: прибуток	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21

Розглядаючи фінансові результати КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» за 2018 - 2020 рр. в табл. 2.16 спостерігається збільшення чистого доходу від реалізації продукції на

16240,6 тис. грн. у 2019 році порівняно з 2018 роком. За 2 квартали 2020 року отримано доходу більше ніж 50 % від попереднього періоду, що свідчить про розвиток господарської діяльності. Також спостерігається залучення інших джерел доходів. КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3» діє прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

У результаті здійснених розрахунків та проведеного аналізу можна зробити наступні висновки. Вартість майна підприємства збільшилась на 835,1 тис. грн. у 2019 році порівняно з 2018 роком та на 510,1 тис. грн. у порівнянні 2 квартали 2020 року до 2019 року, що свідчить про збільшення підприємством господарського обороту – що є позитивним для підприємства.

У звітному періоді спостерігається не значне коливання у структурі джерел фінансування підприємства, а саме: абсолютні обсяги власного капіталу на кінець 2018 р. становили 9564 тис. грн. (50,1 % у загальній структурі), на кінець 2019 року 10667,1 тис. грн. (53,6 %), а станом на 01.07.2020 р. - 10760,6 тис. грн. (52,7 %). Зростання власного капіталу у 2019 році в порівнянні з 2018 роком відбулося за рахунок перш за все нерозподіленого прибутку, його обсяги у 2019 році збільшились на 1080,7 тис. грн. у порівнянні з 2019 роком, також спостерігається збільшення даного показника і у I півріччі 2020 року. .

Спостерігається динаміка зростання загальної вартості активів підприємства, а саме на 4,38 % у 2019 році в порівнянні з 2018 роком та на 2,56 % за 2 квартали 2020 року у порівнянні з 2019 роком. Водночас змінилася структура майна. Частка необоротних активів зменшилась з 96,3 % у 2018 році до 90,4 % у 2019 році, до 87,3 % у першому півріччі 2020 р. Одночасно збільшилась частка оборотних активів з 3,7 % у 2018 році до 12,7 % у першому півріччі 2020 р. Така динаміка показників привела до підвищення мобільності майна.

Деякі з розрахованих показників фінансової стійкості, ліквідності балансу та рентабельності знаходяться поза межами нормативних значень. Але на практиці під впливом форм розрахунків, обіговості обігових коштів, галузевих

та інших особливостей підприємства цілком задовільні результати можуть бути і при значно меншому значенні коефіцієнта, прикладом є аналізоване підприємство, у якого спостерігається стабільність та поступове підсилення платоспроможності та збільшення капіталу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3».

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

3.1. Бізнес-модель розвитку медичного закладу

Бізнес-модель, що була запропонована діловому світу відомими економістами О.Остервальдом та І.Пін'є [41] у 2008 році стала проривом в даній галузі та наразі є одним елементів для дослідження можливостей та власного підприємства.

Це необхідний матеріал для оцінки стану організації. За її допомогою можна зробити висновки про ефективність роботи підприємства, проаналізувати результати управлінської діяльності, виявити слабкі місця, що можуть стати проблемою в майбутньому. Крім цього, ця модель може допомогти вдосконалити роботу з партнерами, постачальниками та підвищити ефективність використання ресурсів.

Одним з головних досягнень даної моделі є те, що вона допомагає керівникам підприємства краще зрозуміти та виділити для себе та своїх клієнтів головні ціннісні пропозиції для свого основного сегменту клієнтів.

Модель Остервальда-Пін'є, або як ще її називають CANVAS, є основою бізнесу. В ситуації, коли кожен її блок повністю та чітко розроблено та описано - початок впровадження нової ідеї чи нового підприємства є більш успішним та менш ризикованим.

Для складання бізнес-моделі було обрано вже достатньо розповсюджену бізнес-ідею в світі, але майже не залучену на українському ринку медичних послуг. Мова йде про повноцінне впровадження телемедицини в роботу Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3», яке є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним неприбутковим підприємством.

Взагалі, вперше використовувати термін «телемедицина» почали в Сполучених Штатах Америки у 1973 році. Цим терміном називали «медицину на відстані». Адже не завжди у людини є час та можливість приїхати до лікаря й відсидити в черзі. Тому впровадження телемедицини стає ідеальним варіантом для населення.

Першим кроком для побудови даної бізнес моделі є визначення сегментів клієнтів, що обслуговуються в даному медичному закладі.

Сегментація клієнтів це одна з основних задач для маркетингового відділу будь-якого підприємства. Оскільки, кожен сегмент потребує індивідуального підходу та має різні цілі, бажання та очікування. Індивідуальний підхід лише зміцнить лояльність до підприємства та до його послуг чи товарів.

Сегментація клієнтів лікарні - в даному випадку це пацієнти - дає змогу краще розуміти їх проблеми та шукати нові інструменти для їх вирішення.

Існує велика кількість критеріїв для сегментування клієнтів. Всі вони представляють собою ряд однакових якісних характеристик. Критерії можуть бути універсальними та індивідуальними в залежності від галузі.

Але існує ряд стандартизованих напрямків поділу клієнтів на сегменти. До них відносяться:

- 1) Географічні критерії;
- 2) Демографічні критерії;
- 3) Психографічні критерії.

Географічні критерії відповідають за поділ клієнтів на представників окремих країн, міст, районам. Для ЦПСМД доцільно використовувати такий вид сегментування в розрізі поділу на вулиці.

Психографічні критерії є одним з найбільш широких для визначення. За нами клієнтів поділяють в залежності від їх лояльності до того чи іншого бренду, мотивів, бюджету, інтересів, тощо.

Найбільш вдалим для ЦПСМД є сегментування клієнтів за допомогою демографічних критеріїв. До цього види відноситься поділ пацієнтів в залежності від їх віку, полу, зайнятості або сімейного положення.

В ЦПСМД №3 пацієнти сегментуються на такі групи:

За віком:

1. Діти (до 14 років);
2. Підлітки (14-18 років);
3. Молодь (18-35 років);
4. Люди середнього віку (35-60 років);
5. Люди похилого віку (60+).

За працездатністю;

- 1) Працездатне населення;
- 2) Непрацездатне населення.

Оскільки, Центр первинної санітарно-медичної допомоги має ряд достатньо чітко визначених сегментів пацієнтів, можна навести карту емпатії клієнта (рис.3.1) та канву бізнес-моделі (рис. 3.2).

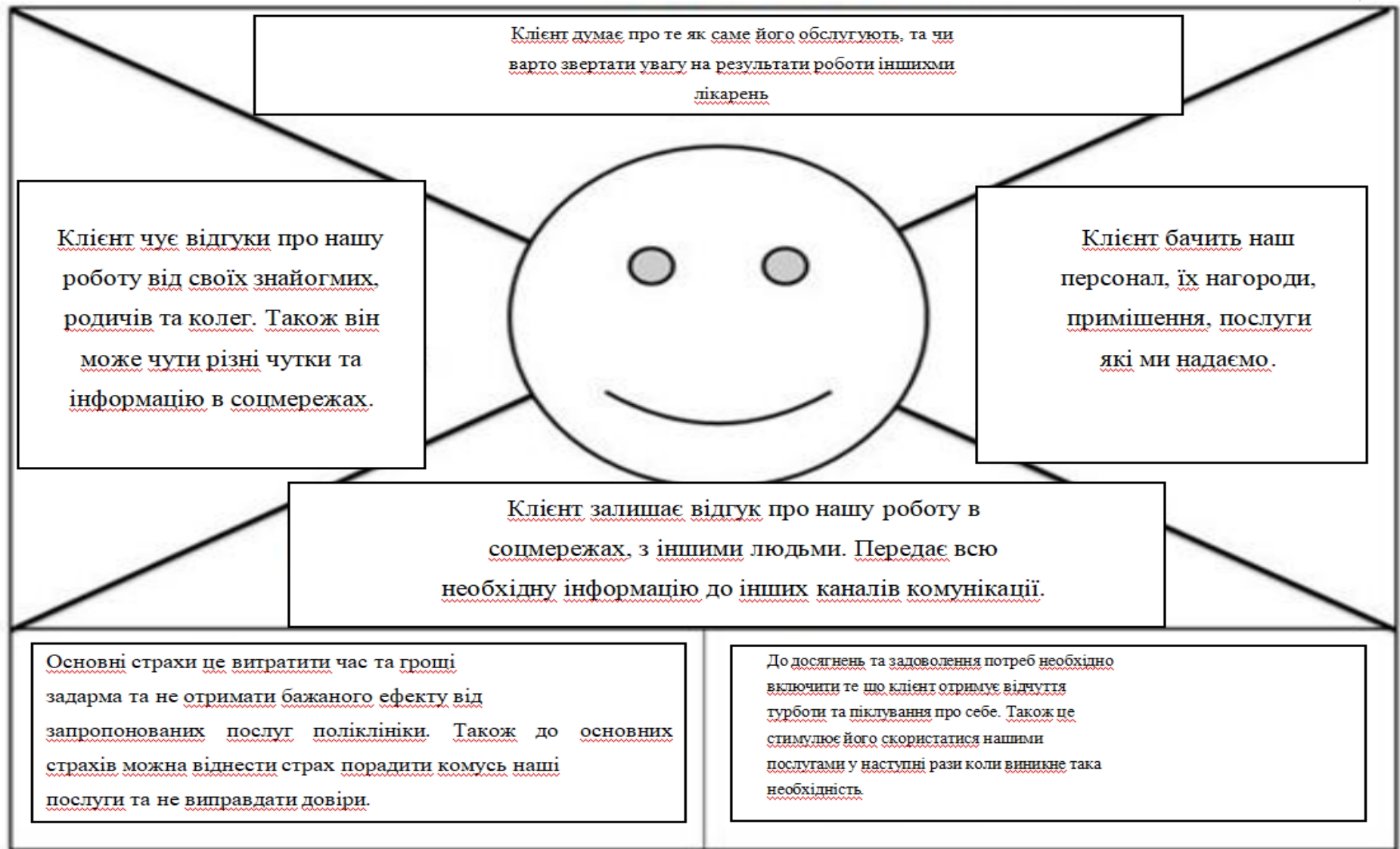


Рис. 3.1 Карта емпатії для клієнтів ЦПСМД №3

<p><i>Ключові партнери:</i> -Всі установи та підприємства які проявляють інтерес до нашого центру; -Місцева громада.</p>	<p><i>Ключові види діяльності:</i> -Надання послуг пов'язаних з лікування та профілактикою хвороб; -Надання консультацій; -Проведення обстеження.</p>	<p><i>Ціннісна пропозиція:</i> -Застосування нових технологій; -Збільшити чисельність медичного персоналу; -Розвиток існуючих технологій; -Збільшення спектру послуг.</p>	<p><i>Відносини з клієнтами:</i> -Залучення клієнтів у програму розвитку нашого центру; -Система знижок на платні послуги для соціальних клієнтів</p>	<p><i>Сегменти клієнтів:</i> -Люди з хворобами; -Люди які мають спеціальні обстеження.</p>
<p><i>Структура витрат:</i> -Витрати на устаткування та медичне обладнання; -Витрати на оплату праці лікарів; -Витрати на оплату праці допоміжному персоналу; -Витрати на утримання будівлі; -Витрати на семінари, групові заняття, тренінги для лікарів; -Витрати на рекламу.</p>	<p><i>Ключові ресурси:</i> -Будівля; -Обладнання; -Високо-кваліфікований персонал.</p>	<p>вже</p>	<p><i>Комунікаційні канали:</i> -телебачення; -змі; -реклама; -буклети; -місцеві газети.</p>	<p><i>Потоки доходів:</i> -Виручка отримана від пацієнтів за платні послуги; -Виручка від проведення консультацій та семінарів; -Фінансування отримане від спонсорів -Кошти отримані від програм та грантів.</p>

Рис. 3.2 Канва бізнес-моделі для ЦПСМД №3

Обґрунтування 9 блоків бізнес моделі (відповідно до книги І. Піньє):

1) Споживчі сегменти (СС).

Сегмент №1. Цільовою аудиторією для цієї бізнес-ідеї є вже існуючі та майбутні клієнти медичного закладу. Особливо варто звернути увагу на клієнтів віком від 24-44 років, оскільки за даними Інтернет асоціації України та дослідницького агентства Factum Group [2] саме цей сегмент населення країни є найбільш активними користувачами Інтернету.

Сегмент №2. Доцільно звернути увагу на окремий сегмент населення – пенсіонерів. Вони найчастіше звертаються до лікарів, але мають складнощі з освоєнням сучасних технологій. Для них важливо провести пояснювальні бесіди, що будуть спрямовані на формування у них думки про позитивний ефект телемедицини.

Сегмент №3. До речі, такий формат обслуговування для своїх близьких оцінять родичі пенсіонерів, оскільки це зменшує можливість захворіти під час відвідування медичного закладу.

2) Ціннісні пропозиції (ЦП).

Кожен пацієнт бажає отримати висококваліфіковану допомогу від свого лікаря. Телемедицина спростить процес спілкування між ними. Пацієнти зможуть отримати консультацію стосовно свого питання не виходячи з дома або з будь-якого іншого, зручного для нього місця. Це є прекрасна ідея для Сегменту №1. Це зайняте працездатне населення, яке не планує витратити свій вільний час на походи до лікарні та на дорогу до неї. Їм важливо швидко поговорити з лікарем та знайти вихід зі своєї проблеми.

В умовах карантину телемедицина є ще і найбільш безпечним варіантом отримання медичної допомоги. Адже застерігає від зайвих появ в місцях потенційно небезпечних під час пандемії. Особливо це важливо для Сегменту №2. Це пенсіонери, зокрема люди +65 років. Саме вони знаходяться в зоні ризику на фоні їх слабкого імунітету та супутніх захворювань.

Телемедицина дає людям висококваліфіковану допомогу швидко, безпечно та зручно. Такий формат роботи є доступним для кожного. Важливим

в телемедицині є відсутність черг та доступність двадцять чотири години, сім днів на тиждень.

Розмова з лікарем «один на один» робить людей впевненішими та дозволяє розкритись повністю. Такий формат гарантує анонімність, швидкий результат та стільки часу на спілкування з лікарем скільки потрібно.

3) Канали збуту (КЗ).

Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 має такі канали збуту для інформування населення про введення в роботу функції телемедицини:

1. Сторінки в соціальних мережах (Instagram, Facebook);
2. Сайт медичного закладу в Інтернеті;
3. Call-center;
4. Реклама на місцевому телебаченні;
5. Реклама в Інтернеті;
6. Дошка оголошень і об'яв;
7. Інформування населення через SMS.

Всі канали збуту потребують постійної уваги та підживлювання інтересу до них. Для цього потрібно переформувати відділ зв'язків з громад кістю та зробити його роботу активнішою. Для Сегменту клієнтів №1 найбільш ефективним каналом збуту буде зв'язок через Інтернет та соціальні мережі. А ось для сегменту №2, тобто для пенсіонерів +65 – вагомий внесок буде вносити дошка оголошень і об'яв та реклама на місцевому телебаченні.

Крім того не потрібно забувати про партнерську рекламу. Яку можуть надати закладу його основні партнери.

4) Взаємовідносини з клієнтами (ВК).

Для своїх клієнтів ЦПМСД №3 надає особисту персональну підтримку, адже пацієнт підписує декларацію з своїм лікарем та консультується з ним по будь-яким питанням як в режимі спілкування один на один в кабінеті так і за допомогою впровадження телемедицини та спілкування через Інтернет. Також для підтримки та розповсюдження інформації як про телемедицину так і про важливі події у сфері медицини заклад проводить так звані Дні здоров'я для

усіх бажаючих. А для тих, хто після проведення сеансу з лікарем онлайн, потребує детального огляду ЦПСМД пропонує виїзд лікаря на дім.

5) Потоки надходження доходу (ПНД).

ЦПСМД №3 є некомерційною комунальною установою. Виходячи з цього отримання прибутку не є основною метою діяльності. Таким чином основними потоками надходження доходу є фінансування від НСЗУ, благодійні внески, спонсорська допомога юридичних та фізичних осіб, отримання плати з надання додаткових платних послуг населенню (таких як надання транспорту для транспортування та виїзд лікаря на дім).

б) Ключові ресурси (КР).

До ключових ресурсів належать:

Наявність спеціального обладнання для здійснення програми телемедицини, медичне обладнання та расходні матеріали (матеріальні ресурси);

Фінансування для купівля усіх потрібних матеріалів та обладнання. Витрати на оплату праці та утримування приміщень (фінансові ресурси);

Медичний персонал, який безпосередньо працює з клієнтами, адміністративний персонал (людські ресурси).

7) Ключові види діяльності (КВД).

Ключовим видом діяльності ЦПСМД №3 є надання медичних послуг населенню (для тих пацієнтів, з якими підписана декларація). Детальніше про види діяльності, які будуть надаватись за допомогою впровадження телемедицини:

- 1) Профілактична робота;
- 2) Діагностична робота;
- 3) Лікувальна робота;
- 4) Консультативна робота;
- 5) Реабілітація.

8) Ключові партнери (КП).

ЦПСМД №3 має ряд партнерів. Одні з них є партнерами в галузі поставки ресурсів та обладнання (Медтехніка, VG Group, Bravo спецодяг), інші приймають форму сокунскуренції (як наприклад співпраця з іншими ЦПСМД або приватними клініками), співпраця з не конкурентними установами (до них відносяться органи місцевого самоврядування, фонди соц.захисту, пенсійний фонд, НСЗУ). Основним мотивом для створення партнерських відносин є поставки ресурсів та оптимізація та економія під здійснення професійної діяльності.

9) Структура витрат (СВ).

Медичний заклад має ряд фіксованих видатків (оплата комунальних платежів, оплата праці працівникам, інші зобов'язання). Окрім фіксованих витрат, ЦПСМД має ряд змінних (до них відносяться витрати на расходні матеріали). З введенням в дію проект телемедицини, медичний заклад буде мати додаткові витрати на початковому етапі, серед них: витрати на обладнання (ноутбуки, веб-камери, встановлення стабільного та швидкого Інтернет зв'язку), витрати на рекламу та роботу з цільовими аудиторіями. Усі витрати будуть покриватись за рахунок доходів, отриманих ЦПСМД №3 від спонсорів та держави.

За результатами створення канви бізнес-моделі ми отримали такі висновки:

В результаті цих партнерських відносин, ми можемо проводити профілактично-лікувальні заходи для обраного сегменту клієнтів. Взаємодія з іншими центрами та фондам дозволяє проводити більш детальне обстеження.

Всі ці види діяльності ми надаємо нашому клієнту і вони спрямовані на покращення стану здоров'я, діагностика та лікування хронічних хвороб. При наявності хронічних хвороб забезпечення, згідно чинного законодавства, технічними засобами та медичними препаратами.

КНП ММР «ЦПСМД №3» надає привабливі ціннісні пропозиції які є привабливими для клієнтів (особливо 60+). Це комфортне місце розташування,

без бар'єрний доступ до амбулаторій, зручні часи роботи та висококваліфікований персонал.

Клієнт може обирати лікаря, який йому до вподоби та відвідувати усі заходи, які проводяться на базі центру. Особливо, це важливо для громадян пенсійного віку. Адже, там буду розповідати про те, як зберегти своє здоров'я на довгі роки.

Центр має багато каналів комунікацій для усіх категорій громадян. Це і сторінки у соціальних мережах, власний сайт. Реклама у печатних виданнях та на телебаченні. Створений особистий Call-центр.

Головні витрати центру це заробітна плата працівникам та витрати на обладнання, утримання будівель та рекламну агітацію.

Всі ці витрати покриваються за допомогою надходжень з державного та місцевого бюджету, оплати декларацій від НСЗУ. Крім того, надходження від платних послуг.

3.2. Розробка заходів щодо поліпшення та вдосконалення лікувально-профілактичної допомоги населенню шляхами покращення управління трудовими ресурсами підприємства

Сучасні медичні заклади у науковому розумінні це певний набір корисних та якісних показників які в цілому складають набір механізмів. Завдяки цьому механізму роботи функціонують різні відділи які мають певні завдання.

Вирішення цих завдань може бути як короткостроковим так і довгостроковим за своїм змістом. Загалом серед проблем які заважають досягати поставлених цілей в завданнях сучасних медичних закладах України можливо виділити такі:

1. Незацікавленість керуючого персоналу в отриманні гарних фінансових, статистичних, операційних результатів діяльності;

2. Наявність недостатнього фінансування, некомпетентність кадрів та їх бачення стану справ у медичному закладі;
3. Велике розгалуження відділів медичного закладу;
4. Важкість оцінки діяльності певних відділів у зв'язку з довгим очікуванням результату їх доповідей, велика кількість застарілого обладнання, відсутність інвестиційних потоків;
5. Наявність заборгованості по заробітній платі,
6. Проблеми з постачальниками сировини та медичних засобів захисту,
7. Негативні відгуки від пацієнтів,
8. Наявність великої кількості конкурентів які розмивають частку пацієнтів,
9. Вузька спеціалізація медичного закладу,
10. Можливість обслуговувати тільки конкретні вікові групи.

Всі ці проблеми дозволяють зробити висновки про те, що українським закладам які сприяють охороні здоров'я є куди рухатися.

Оскільки при незмінному теперішньому стану справ можливо висловити думку про погіршення майбутніх результатів праці через низку інших проблем які будуть стосуватися вже не тільки медичних закладів України а й багатьох інших галузей які мають відношення до закладів охорони здоров'я. В кожній країні є своя система охорони здоров'я яка має на своїй меті тільки те що їм вказує державні міністерства з охорони здоров'я.

В Україні можливо виділити схожість з багатьма іншими країнами, це дозволяє переймати їх досвід та вчитися на їх помилках. Отже при наявності такого досвіду потреба в вирішенні деяких проблем буде меншою оскільки завдяки керуванню та контролю буде мати місце загальна спрацьованість та розуміння поставлених цілей.

Якщо детальніше розглянути медичні заклади України то можна побачити що всі вони мають схожі елементи для свого функціонування. Цими елементами виступають:

- 1) Будівлі, їх загальний стан;

- 2) Наявність центрів перепідготовки фахівців;
- 3) Рівень оплати праці;
- 4) Інфраструктура в лікувальному закладі та коло нього;
- 5) Автопарк швидкої парамедичної допомоги;
- 6) Наявність чи відсутність рідкісного обладнання для проведення складних операцій;
- 7) Наявність та відомість спеціалістів які працюють в медичному закладі;
- 8) Спонсорські підтримки фінансами;
- 9) Фінансування проектів з лікування;
- 10) Використання корисної площі приміщень;
- 11) Проведення досліджень з різних медичних систем покращення надання медичної допомоги.

Загалом різниця між більшістю лікарень залежить також від того де знаходиться лікарня та яку кількість хворих обслуговує.

Іноземний досвід показує що якщо заклад охорони здоров'я має хоча б половину перелічених вище елементів то ця лікарня може розраховувати на постійний притік клієнтів, нові інвестиції, більшу державну підтримку та залучення нових спеціалістів.

При порівнянні двох однакових лікарень можливо виявити те, що вони дуже сильно відрізняються як по технічному оснащенні так і по кадровому забезпеченню. Саме тому проблеми які актуальні для звичайних підприємств є також досить актуальними і для закладів медичного обслуговування.

Для медичних закладів також характерні кризові ситуації та наявність збитків. Наприклад коли після масового нещасного випадку в медичній установі не вистачає препаратів чи лікарських засобів для того щоб надати їх хворому. Це змушує медичні заклади формувати резерви та залучати допоміжні сили. Серед таких допоміжних резервів можуть бути ліки першої необхідності, ліки які мають складні логістичні поставки, пакети з плазмою,

засоби при ураженні радіаційним випромінюванням та багато інших речей які краще тримати в достатній кількості.

Але як би там не було, мало яке підприємство задумується про резерв трудових ресурсів. Трудові ресурси це один з найголовніших факторів успіху на будь якому підприємстві оскільки тільки так можливо отримати якісні послуги.

Кожна людина яка працює в медичній сфері розуміє що бувають ситуації коли важко відповісти на питання резерву трудових ресурсів тому що лікарів завжди вистачає і рідко коли в лікарні бракує персоналу. Але пандемія корона вірусу довела що без резерву трудових ресурсів можливо отримати дуже погане становище. Оскільки під час пандемії були ситуації коли лікар вірусолог сам міг захворіти і замінити його було ніким.

У всіх підприємствах які не пов'язані з медичними послугами завжди є деякий резерв кадрів про запас це допомагає відчувати себе захищено у моменти коли необхідно наростити виробничі потужності.

В медичній сфері навпаки більшість персоналу намагаються скоротити до мінімуму щоб оптимізувати витрати на цей персонал. Ось чому кожен керівник закладів охорони здоров'я намагається залишити як умова менше працівників. Основним критерієм для того щоб працівник вважався «потрібним» на ринку праці є :

1. Його здібність до навчання;
2. Його вік; досвід роботи;
3. Діджиталізованість;
4. Вміння керувати людьми;
5. Відсутність шкідливих звичок;
6. Людські якості.

За основне завдання держава та її уряд взяла наступні цілі для досягнення:

1. Розвиток інфраструктури та реконструкція медичних закладів;
2. Розподіл та перенесення центрів надання медичних послуг;

3. Забезпечення новим обладнанням існуючих лікарень та санаторіїв;
4. Підвищення рівня матеріально - технічної бази.

Але як показала практика не всі з цих цілей вдалося виконати в повній мірі адже скільки не розвивай інфраструктуру лікарні якщо немає трудових ресурсів які мають виконувати певний перелік робіт то не буде й покращення та зрушення з місця. Для того щоб покращити ситуацію з кадрами державі необхідно:

1. Збільшити оплату праці лікарям які підвищують свою кваліфікацію;
2. Відкрити спеціальні курси з перепідготовки загальних практик, дільничних фельдшерів і педіатрів;
3. Надати можливість молодим людям, студентам подавати свої резюме в спеціально створений реєстр лікарів які готові пройти безоплатну практику в лікарні протягом великого проміжку часу;
4. Залучити більше бюджетних місць для абітурієнтів – лікарів.

Трудові ресурси відіграють значну роль у формуванні майбутнього уявлення про те скільки можливо залучити працівників медичної сфери та як сильно цього буде вистачати щоб повністю задовольнити попит на медичні послуги.

Після того як лікар – керівник зпланував необхідну кількість резерву трудових ресурсів він має вирішити як організувати їх залученість до процесу надання послуг саме так щоб від працівника був максимальний коефіцієнт корисної дії.

В цьому допоможе управління трудовими ресурсами. Загалом управління трудовими ресурсами вперше активно почало застосовуватись в першій світовій війні коли замість одного пораненого солдату його зараз же змінював інший, що дозволило покращити бойові параметри всього угруповання.

Серед медичних керівників в Україні загалом переважають люди передпенсійного віку котрі мають за плечима багато років професійного лікарського стажу. Це має як свої переваги так і недоліки.

До основних переваг можливо віднести те, що такі люди мають великий досвід роботи з людьми та можуть самостійно вирішувати деякі питання з приводу виконання плану робіт в медичній установі.

Основні недоліки це те, що це більшість керівників не бажають розвиватись для того щоб відповідати сучасним стандартам лікарської медицини, а також вони з недовірою дивляться на молоді покоління тому що бачать у них конкурентів які можуть виштовхнути їх з посади. З цих причин також можлива відсутність додаткових трудових ресурсів у медичному закладі.

Управління трудовими ресурсами включає в себе такі функції управління як: ознайомлення з планом робіт, формування завдань, розподіл цих завдань по відділах, контроль за виконанням, коригування або заміна завдань у відділах, збір результатів. У медичному закладі діють такі методи управління трудовими ресурсами як соціальні, психологічні, організаційні та правові.

Для того щоб працівник медичного закладу був у тонусі необхідно використовувати методи управління мотивацією. Серед великої кількості методів виділяють два такі способи управління мотивацією як матеріальні та нематеріальні чинники мотивації. Як показує практика лікарі більше схильні до матеріального заохочення, оскільки заробітна плата в більшості лікарів бажає бути кращою ніж та що є зараз.

У великої кількості медичних закладів є проблема того, що працівники через невисокий рівень заробітної плати починають масово звільнятися зі своїх посад оскільки трудові витрати не оцінюються належним чином. В цьому є вина як і держави так і управлінського складу тому що державою не забезпечується належний рівень економічного розвитку закладів охорони здоров'я а отже працівники не чекають скорочень своїми керівниками та йдуть працювати закордон.

Управління трудовими ресурсами має здійснюватися як на загальнодержавному рівні так і на рівні керівника лікарні. Поки в уряді серйозно не візьмуться за питання трудових ресурсів покращення не відбудеться але тим не менш незважаючи на всі наявні проблеми медичний

сектор в Україні продовжує працювати. Для того щоб всюди встигати за сучасними змінами керівнику лікарні необхідно:

1. Постійно підвищувати свою кваліфікацію та мати певні навички антикризового менеджменту;
2. Вміти раціонально використовувати надані йому трудові ресурси;
3. Застосовувати на практиці методи та моделі стимулювання праці;
4. Володіти психологічними аспектами в трудовій діяльності;
5. Вчасно оновлювати матеріально технічну базу;
6. Застосовувати «time management»;
7. Вміти організовувати проекти;

При наявності всіх навичок можливо використати їх для того щоб пом'якшити деякі проблемні місця які існують в вітчизняних медичних закладах. Наприклад своєчасне оновлення матеріальної бази дозволить своєчасно інструктувати персонал про всі сучасні види медичних засобів та обладнання, нові технології лікування чи навпаки спростовувати міфи які з'являються серед деяких верств населення.

На медичний заклад як і на будь яке інше підприємство діють зовнішні та внутрішні чинники. Кожний із чинників може як позитивно так і негативно впливати як на заклад так і на кожного працівника окремо.

До зовнішніх чинників слід віднести: стан оздоровчої культури в державі, наявність активних епідемій, пандемій, кількість конкурентів, фінансовий стан у державі, популярність негативних звичок серед населення.

До внутрішніх відповідно відносяться: соціальний клімат в колективі, управлінська культура в медичному закладі, частота оновлення матеріального оснащення, наявність професійних спеціалістів, використання додаткових джерел фінансування.

1) Стан оздоровчої культури в державі напряму впливає на попит медичних закладів, тому що в країні де по будь якому приводу ходять консультуватися з лікарем дає додатковий попит. Для країн європейського союзу є типовим

порадитися з лікарем щоб зрозуміти чи варто вживати певну їжу після шостої чи ні.

2) Наявність епідемії змушує звернути увагу на лікарів та їх важливість у житті держави тому що в умовах епідемії чи пандемії ці люди будуть найважливішими з ким можливо буде знайти кращий спосіб захисту та лікування.

3) Кількість конкурентів також дасть про себе знати оскільки кожен конкурент намагається нас наздогнати та надати більше послуг ніж наш медичний заклад але є й такі конкуренти які можуть нас випереджати тому що в них є або краще обладнання або більш професійні працівники;

4) Фінансовий стан у державі впливає на платоспроможність кожного громадянина а отже і на доходи нашого медичного закладу також. Як приклад можна привести що не кожен громадянин в Сполучних Штатах Америки може дозволити собі високоякісний рівень медичного догляду тому цей чинник є особливо актуальним.

5) Популярність негативних звичок наприклад паління буде негативно позначатися на людях тому що люди будуть нехтувати звертанням до лікаря та будуть вживати пагубні для них речовини та тютюн через звичку від якої важко втриматися.

6) Соціальний клімат в колективі впливає на всі трудові ресурси а отже при нестабільному соціальному кліматі коефіцієнт корисної дії стає менший тому що тоді можливі суперечки, недопорозуміння та згодом це все виллється у великий конфлікт.

7) Рівень управлінської культури впливає на те як саме підлеглі лікарі отримують свої завдання, як вони спілкуються з вищим керівником, які вимоги від керівника до підлеглого під час розмови є.

8) Частота оновлення матеріального оснащення допомагає працівникам опановувати все новіші та новіші види наданих послуг що позитивно відображається на кількості людей які звернулися за допомогою. Але потребує

значних фінансових інвестицій тому що медичне обладнання коштує не дешево.

9) І самий найголовніший чинник це наявність трудових ресурсів оскільки без цього ні одне сучасне підприємство працювати не може. Щоб стати гарним спеціалістом не достатньо мати тільки червоний диплом а й необхідно мати ще й досвід роботи. Тільки в такому випадку трудовий ресурс вважається кваліфікованим та такий що може одразу приступити до роботи.

Використання додаткових джерел фінансування дозволяє закуповувати нове обладнання та завдяки цьому підвищувати свої конкурентні переваги серед інших медичних установ. Також непоганим прикладом реалізації коштів отриманих від спонсорів або інвесторів є направлення їх на підвищення кваліфікації персоналу. Підвищення кваліфікації персоналу в окремих випадках може принести такий же ефект як і покупка нового обладнання.

Щоб трудові ресурси були задіяні максимально можливо використовувати їх з урахуванням всього вище зазначеного а також мотивувати кожного з працівників певними мотиваторами які керівник визначає самостійно. Кожен працівник є цінним трудовим ресурсом який необхідно зберегти. Це виконується для того щоб утворився кадровий резерв на випадок коли буде неможливо охопити весь масив хворих або не буде вистачати тої кількості кваліфікованих працівників які є.

Отже підсумком усього вище зазначеного є те, що без знань та кваліфікації стати цінним трудовим ресурсом майже не можливо. Для того щоб мати конкурентні переваги на ринку праці необхідно заздалегідь передивитись сучасну літературу. Українські медичні заклади потребують ковток свіжого фінансового повітря щоб повністю завершити всі свої реконструкційні проекти та з новими силами зустрічати на виклики.

Управління трудових ресурсів потребує від керівників максимальної зосередженості та втягненості в процес управління трудовими ресурсами. Не можливо залишатися в стороні коли в медичному закладі необхідне чітке управління та контроль за дотриманням встановлених стандартів якістю. Тільки

враховуючи всі ці напрямки медична сфера почне робити кроки у європейське суспільство і можливо буде з гордістю побачити що Україна змінюється тільки на краще.

Населення впливає на економіку через свою економічно активну частину загальну чисельність зайнятого в суспільному виробництві населення, його статевовікову, освітню, професійно-кваліфікаційну структуру та територіальну організацію.

ВИСНОВКИ

Після проведення дослідження можливо зробити наступні висновки теоретико-практичного змісту, які були зазначені в результатах дипломної роботи. Також можливим є впровадження рекомендацій щодо покращення діяльності досліджуваного медичного закладу:

В розрізі поставлених завдань були розглянуті економіко-правові акти, які діють в умовах медичної реформи. Нормативно-правова база дає змогу зрозуміти та встановити несумісність і несполучність при порівнянні наявної ситуації з оптимальним законодавчим супроводом. В основному ця несумісність виражається в невірному тлумаченні діючих законів України. Всі медичні заклади стали більш автономні за своєю суттю. Багато керівників українських медичних закладів не в змозі швидко усвідомити всі аспекти реформ та їх доцільність. Саме у розумінні нових правил фінансування сфери охорони здоров'я можливо досягти коректної роботи медичної установи. Але крім цього кожний керівник повинен вміти розробляти, узгоджувати та затверджувати фінансовий план підприємства, що є доволі відповідальною задачею.

Було досліджено частку яку займає «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» в регіональній системі охорони здоров'я. «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» почав свою діяльність після злиття двох медичних закладів «міської поліклініки №3» та «міської дитячої поліклініки №4» у 2013-му році згідно з рішенням Миколаївської міської ради від 11 жовтня 2012 року № 21/4 «Про реформування галузі охорони здоров'я м. Миколаєва». Лікарі в «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3» надають послуги для всіх вікових категорій громадян з якими в них підписана декларація. До цих послуг відносяться такі як: Консультації з сімейними лікарями в сімейних амбулаторіях; послуги клінічної лабораторії; послуги флюорографічного кабінету; послуги кабінету фізіотерапевтичної допомоги; послуги ультразвукового дослідження; рентгенологічний кабінет. Щорічно в

«Центрі первинної санітарно-медичної допомоги №3» проходять обстеження більше 160 000 пацієнтів.

Було використано S.W.O.T. – аналіз як один з найкращих методів тестування, який аналізує всі сильні та слабкі сторони, загрози та можливості. До сильних сторін «Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3» можна віднести такі показники як: Доступність діагностичних послуг; впровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу ЦПМСД №3; впровадження МІС та АРМ, мережу Internet; фінансова підтримка місцевої ради та закладів охорони здоров'я. До слабких сторін «Центру первинної санітарно-медичної допомоги №3» слід віднести такі показники як: Низьку мотивацію лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенції; потреба в покращенні матеріально – технічного забезпечення ЦПМСД №3; немає впровадженої телемедицини. Перелічені сильні та слабкі сторони свідчать про те в якому становищі знаходиться ЦПМСД №3. Слід також слід ураховувати наявні можливості, які можуть допомогти керівнику краще реалізувати потенціал медичного закладу. Але не слід забувати і про загрози рівень котрих необхідно постійно контролювати та зменшувати.

Ринок медичних послуг та маркетингових комунікацій з охорони здоров'я це складна структура яка включає в себе такі основні медичні сфери: фінансовий ринок; ринок інновацій; освітні заклади в медичній галузі; ринок праці; медичне страхування; ринок технологій та обладнання для охорони здоров'я; фармацевтичний ринок. Було доведено що ринок медичних послуг має постійний та іноді бурхливий розвиток як засобів лікування так самих технологій які допомагають краще виявляти хвороби та способи їх лікування. Тому ринок медичних послуг в Україні має високу конкуренцію оскільки є як і некомерційні установи так і приватні клініки. Кожен учасник ринку має бажання збільшити та укріпити свої позиції відносно іншого.

Було проаналізовано загальний стан показників діяльності в «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3» та основні зміни в фінансовій звітності. З перелічених статей видно що медичний заклад має не значне

коливання у структурі джерел фінансування, спостерігається динаміка зростання загальної вартості активів. Загалом медичний заклад діє прибутково а коефіцієнт автономії вказує на те, що ЦПМСД №3 це стійке підприємство яке має свої цінні активи.

Було проведено аналіз фінансового стану «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3». Було виявлено що показник ліквідності не є абсолютно повним, хоч і є тенденція до покращення ситуації. Але в цілому існують приклади медичних установ з більш гіршими показниками, тому фінансовий стан ЦПМСД №3 є досить прийнятним. З показниками ліквідності та платоспроможності також є деякі відхилення від нормативних значень, але так само тут спостерігається тенденція до покращення.

Аналіз показників балансу вказав на те, що «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3» має зменшення необоротних активів, при цьому є тенденція до зростання оборотних активів. Власний капітал на перше півріччя 2020-го року збільшився. В цілому вартість майна медичного закладу збільшилась у наслідок зростання господарського обороту. Це дуже хороші тенденції.

Було розроблено бізнес-модель впровадження телемедицини. Спочатку були виділені певні категорії клієнтів. Завдяки такому поділу можливо краще зрозуміти що саме необхідно шукати та які засоби використовувати. Для впровадження телемедицини було обрано ряд виокремлених напрямків поділу клієнтів на сегменти. До них були віднесені: географічні критерії, демографічні критерії, психографічні критерії. В основному це діти, підлітки, молодь, люди середнього віку та люди похилого віку. Була розроблена карта емпатії для кожного з трьох сегментів. Наступним пунктом було розроблено канву бізнес-моделі. В ціннісній пропозиції вказується, що «Центру первинної медико-санітарної допомоги №3» надає клієнту послуги які спрямовані на покращення стану здоров'я, діагностика та лікування хронічних хвороб. Проте також можна зазначити такі привабливі ціннісні пропозиції як комфортне місце розташування, без бар'єрний доступ до амбулаторій, зручні часи роботи та

висококваліфікований персонал. В «Центрі первинної медико-санітарної допомоги №3» застосовуються такі типи комунікацій як реклама у печатних виданнях, реклама на телебаченні, наявний Call-центр, власний сайт, також сторінки у популярних соціальних мережах. Всі наявні витрати покриваються за рахунок надходжень з державного та місцевого бюджету.

Головними шляхами покращення управління трудовими ресурсами медичного закладу «Центру первинної медико-санітарної допомоги №3» є усунення таких проблем: незацікавленість керуючого персоналу в отриманні гарних фінансових, статистичних, операційних результатів діяльності; наявність недостатнього фінансування, некомпетентність кадрів та їх бачення стану справ у медичному закладі; важкість оцінки діяльності певних відділів у зв'язку з довгим очікуванням результату їх доповідей; велика кількість застарілого обладнання; відсутність інвестиційних потоків; наявність великої кількості конкурентів які розмивають частку пацієнтів; вузька спеціалізація медичного закладу. Поки перелічені вище проблеми існують то покращити управління трудовими ресурсами медичного закладу не буде можливим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Christensen, C. Roland, Kenneth R. Andrews, Joseph L. Bower, Richard G. Hamermesh, and Michael E. Porter. *Business Policy: Text and Cases*. 5th ed. Homewood, IL: Richard D. Irwin, 1982.
2. Strehle EM, Shabde N. One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics? *Archives of Disease in Childhood*, 2006, 91(12):956–959.
3. Wootton R, Jebamani LS, Dow SA. E-health and the Universitas 21 organization: 2. Telemedicine and underserved populations. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2005, 11(5):221–224.
4. А.В.Владзімирській. Телемедицина: Curatio Sine Tempora et Distantia / А.В.Владзімирській. – Москва, 2016. – 663 с.
5. Баєва О.В. Формування напряму та стратегії підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я / О.В. Баєва // Вісник Української Академії державного управління при Президентові України. - 2003. - №1. - С. 233-236.
6. В. І. Борщ. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку / В. І. Борщ. // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. – 2020. – №44. – С. 140–159.
7. В.М. Лехан. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Е.В. Борвінко. // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – №41. – С. 139–145.
8. Господарський кодекс України // Відомості Верховної Ради України.- 2003.- № 18-22.- Ст.144.
9. Гринькова В.М., Ястремська О.М. Проблеми управління трудовими ресурсами підприємства: Наук. вид. / В.М. Гринькова, О.М. Ястремська. — Х.: ХНЕУ, 2011. — 192 с.
10. Давидюк Т. В. Трудові ресурси, трудовий потенціал, робоча сила, людський капітал: взаємозв'язок категорій / Т. В. Давидюк // Вісник

- Житомирського державного технологічного університету. – 2013. – № 1(47). – С. 30–35.
11. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, від 24.02.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.patientsorganizations.org>
 12. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада з прав пацієнтів, Амстердам, 28-30 березня 1994 р. ВООЗ Європейське регіональне бюро // <http://zakon2.rada.gov.ua>
 13. Державна казначейська служба України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.treasury.gov.ua/ua>.
 14. Державна служба статистики. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
 15. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) від 27 вересня 2009 р. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/17132>
 16. Європейська хартія прав пацієнтів, листопад 2002 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html>
 17. Житник Т.П. Управління трудовими ресурсами: Методичні рекомендації / За ред. В.І.Перебийніса. – Полтава: ПДАА, 2007. - 47 с.
 18. Журавель, В. І. Основи менеджменту в системі охорони здоров'я [Текст] / В.І.Журавель. - К., 1994. -335 с.
 19. Загальна декларація прав людини: ООН, 10 грудня 1948 р. // Голос України від 10.12.2008 р. – № 236.
 20. Качан Є. Управління трудовими ресурсами: Навчальний посібник/ Євген Качан, Дмитро Шушпанов,. -К.: Вид. дім "Юридична книга", 2003. -256 с.

21. Кодекс законів про працю України. - Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції за станом на 01.03.2011 року) // Відомості Верховної Ради УРСР - 1971.- № 50.- Ст. 375.
22. Кодекс України про адміністративне правопорушення від 07.12.1984р. № 8073-X. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10>
23. Козак К. Б. Управління розвитком трудового потенціалу персоналу підприємства : дис. канд. екон. Наук 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) / К. Б. Козак ; Херсонський Міжнародний університет бізнесу і права. – Х., 2011. - 245 с. - (Рукопис). Грішнова О. Поливяна Н. Управління людським капіталом у контексті.
24. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.kpcpmsd2-nikolaev.com/>.
25. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3" [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://uoz.mkrada.gov.ua/index.php/likuvalni-zakladi/tsentri-pmsd/69-knp-mmr-tsentr-pervynnoi-mediko-sanitarnoi-dopomohy-3>.
26. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: Рада Європи, Європейський Союз; Конвенція від 04.04.1997 р. [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334
27. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, від 04.11.1950 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004
28. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article>

- 29.Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 234-ІІІ. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14>
- 30.Крушельницька О. В. Управління персоналом [навчальний посібник] / О. В. Крушельницька. – К.: Кондор, 2003. –296 с
- 31.Крушельницька О. Управління персоналом: Навчальний посібник/ Ольга Крушельницька, Дмитро Мельничук,. -2-е вид., перероб. й доп.. -К.: Кондор, 2005. -304 с.
- 32.Л.О. Дубчак. Телемедицина: сучасний стан та перспективи розвитку / Л.О. Дубчак. // Системи обробки інформації. – 2017. – №147. – С. 144–146.
- 33.Медичний центр Active Medical [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://active-medical.ua/reviews/>.
- 34.Мельцер М. Сегментація клієнтів на основі їх прибутковості / М. Мельцер // Статті про світовий досвід управління. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.managementmagazine.ru/marketing/mar-segmenting-03.html>
- 35.Мочерний С. В. Основи економічних знань: Підручник. — К.: Видавничий центр «Академія», 2000. — 304 с.
- 36.О. М. Шаповалова. Формування інформаційної системи для аналізу та оцінки промислового потенціалу регіону / О. М. Шаповалова, С. В. Тарабановська. // Ефективна економіка. – 2012. – №12.
- 37.Огляд ринку медичних послуг України. 2019 [Електронний ресурс] // Pro-Consulting. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://pro-consulting.ua/ua/issledovanie-rynka/obzor-rynka-medicinskih-uslug-ukrainy-2019>.
- 38.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України .-1993.- № 4.- Ст. 19.

39. Основи менеджменту і маркетингу в медицині [Текст]: навч. посіб./ Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. – Д.: РВВ ДНУ, 2012. – 64с.
40. Осовська Г. Управління трудовими ресурсами: Навчальний посібник/ Галина Осовська, Ольга Крушельницька,. -К.: Кондор, 2003. -222 с.
41. Остервальдер А. Побудова бізнес-моделей: настільна книга стратега і новатора / А. Остервальдер, І. Пинье. - М.: Паблішер, 2011. - 288 с.
42. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19>
43. Про доступ до публічної інформації. Закон України від 13.01. 2011 р. № 2939-VI. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2939-17>
44. Про екстрену медичну допомогу. Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/5081-17>
45. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Закон України від 23.09.1999 р. № 1105-XIV. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1105-14>
46. Про лікарські засоби. Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/123/96-%D0%B2%D1%80>
47. Про охорону дитинства. Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2402-14>
48. Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства. Закон України від 22.09.2011 р. № 3773-VI. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3773-17>
49. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ. Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1972-12>

50. Про психіатричну допомогу. Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III.
Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1489-14>
51. Решетнікова А. В. Економіка і управління в охороні здоров'я. 2017.
[Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://stud.com.ua/88512/meditsina/ekonomika_i_upravlinnya_v_ohoroni_zdorovya (дата звернення: 22.01.2020).
52. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / [Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»] // Представництво Європейської Комісії в Україні. – Київ, 2009. – 70 с.
53. Савченко В. Управління розвитком персоналу: Навчальний посібник / Василь Савченко,; М-во освіти і науки України, Київський нац. економ. ун-т. -К.: КНЕУ, 2002. -351 с.
54. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи : Аналітична записка НСЗ/2013 // Т. Степурко, І. Грига. – Київ : Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. – 12 с.
55. Телемедицина в охороні здоров'я / під керівництвом і загальною редакцією д. м. н., Проф. А.А. Калинською. - Відень, 2015.- 25 з
56. Теория и практика управления персоналом [учеб.-метод. пособ.] / Авт.-сост. Г. В. Щекин; 2-е изд., стереотип. – К.: МАУП, 2003. – 280 с.
57. Угода про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав. Ратифікація від 01.06.2000 р. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_027
58. Управління персоналом фірми : Навчальний посібник для студ. економ. спец./ Ред. Валентина Крамаренко, Борис Холод,. -К.: ЦУЛ, 2003. -271 с
59. Хейне Пол. Економічний образ мислення: Пер. з англ. - М.: Вид-во «Каталаксія», 1997
60. Цивільний кодекс України // Відомості Верховної Ради України.- 2003. - № 40-44, Ст.356.

61. Шимкович В. Класифікація клієнтів як засіб збільшення прибутку [текст] / В. Шимкович // Банк. практика за кордоном. - 2005. - № 10 (82). - С. 40-46.
62. 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.

ДОДАТКИ

Додаток А

Баланс на 31 грудня 2019 р.

Форма № 1-м

Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	8,8
Первісна вартість	1001	-	8,8
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	9 318,0	287,3
Основні засоби:	1010	9 052,0	17 698,7
первісна вартість	1011	16 360,0	25 990,6
знос	1012	(7 308,0)	(8 291,9)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	18 370,0	17 994,8
II. Оборотні активи			
Запаси:	1100	652,0	670,4
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	35,0	58,3
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	11,0	22,8
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	1 137,4
Гроші та їх еквіваленти	1165	7,0	26,4
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	705,0	1 915,3
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	19 075,0	19 910,1

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	9 813,3	9 813,3

Додатковий капітал	1410	-	22,1
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(249,0)	831,7
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	9 564,0	10 667,1
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	-	-
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	24,2
розрахунками з бюджетом	1620	2,0	4,4
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	14,0	18,3
Доходи майбутніх періодів	1665	9 318,0	9 196,1
Інші поточні зобов'язання	1690	177,0	-
Усього за розділом III	1695	9 511,0	9 243,0
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	19 075,0	19 910,1

Звіт про фінансові результати
за рік 2019 р.Форма № 2-м
Код за ДКУД

1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	23 619,6	7 379,0
Інші операційні доходи	2120	3 230,4	9,0
Інші доходи	2240	534,3	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	27 384,3	7 388,0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(18 018,3)	(6 078,0)
Інші операційні витрати	2180	(8 285,3)	(153,0)
Інші витрати	2270	(-)	(1 406,0)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(26 303,6)	(7 637,0)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	1 080,7	(249,0)
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	1 080,7	(249,0)

Укладання декларацій мешканцями м.Миколаєва з лікарями первинної ланки за 12 місяців 2020 року

ЗОЗ	01.01.2020		01.01.2021		Різниця	
	Кількість декларацій	Кількість лікарів	Кількість декларацій	Кількість лікарів	Кількість декларацій	Кількість лікарів
ЦПМСД №1	34296	26	36417	30	2121	4
ЦПМСД №2	57499	45	64857	47	7358	2
ЦПМСД №3	41396	33	44418	32	3022	-1
ЦПМСД №4	49307	39	46299	36	-3008	-3
ЦПМСД №5	43335	35	45818	33	2483	-2
ЦПМСД №6	59827	46	64294	49	4467	3
ЦПМСД №7	47622	31	53044	36	5422	5
Всього	333282	255	355147	263	21865	8