



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Терентьєва Олена Вікторівна

РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Науковий керівник:
канд. екон. наук, доцент б.в.з.
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	5
1.1. Економіко-правові основи діяльності закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи	5
1.2. Місце Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5» в системі охорони здоров'я регіону.....	28
1.3. SWOT-аналіз, як основний інструмент управління Комунальним некомерційним підприємством Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»	33
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5»	37
2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я	37
2.2. Загальний аналіз Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»	41
2.3. Аналіз фінансового стану Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»	48
2.4. Аналіз балансу та його результатів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»	62
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5» В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	70
3.1. Бізнес-модель розвитку Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»	70
3.2. Шляхи удосконалення стратегії розвитку Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»	79
ВИСНОВКИ	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	110
ДОДАТКИ.....	117

ВСТУП

Актуальність. Одним з найактуальніших питань сьогодення в Україні та світі залишається проблема збереження здоров'я своїх громадян. Адже здоров'я нації це один з основних індикаторів розвитку країни та показник розвитку людського потенціалу для будь-якої країни. Зміна способу життя, професійні вимоги та умови праці і навчання, карантинні режими обмежень пересування сприяють збільшенню кількості негативних чинників, які призводять до появи нових проблем з самопочуттям і станом здоров'я населення. В останні роки реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі, що, передусім, пов'язані з фінансуванням, розвитком приватного сектору охорони здоров'я, підвищенням рівня конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності та результативності закладів охорони здоров'я, призвели до нових викликів для цих закладів та їх керівників.

Сучасний стан закладів, що забезпечують охорону здоров'я, вимагає обґрунтування доцільності подальшого їх розвитку в Україні і перспективного аналізу при різноманітних комбінаціях зовнішніх і внутрішніх значущих чинників, які обумовлюють ту чи іншу стратегію виходу з кризи, де головна роль відводиться державній політиці – зважаючи на очевидну соціальну значущість діяльності цих закладів.

Питання, пов'язані з розвитком і функціонуванням ринку медичних послуг, удосконаленням управління охороною здоров'я розглядалися у працях такими вітчизняними та іноземними вченими: О. Зінченко, О. Литвинова, О. Петрух, Л. Пономаренко, О. Шавшин та інших. Проте необхідні додаткові дослідження, деталізація та розкриття сучасних особливостей стратегічного управління закладами охорони здоров'я.

Метою дослідження є проведення аналізу управління Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня

№5» та обґрунтування рекомендацій щодо розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

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

- розглянути економіко-правові основи закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи ;
- встановлення місця медичного закладу в системі охорони здоров'я регіону;
- здійснити SWOT-аналіз, як основного інструменту управління закладами охорони здоров'я;
- провести дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я;
- здійснити аналіз підприємства, проаналізувати фінансовий стан, провести аналіз балансу та його результатів;
- побудувати бізнес-модель розвитку медичного закладу;
- розробити шляхи удосконалення стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5»

Об'єкт дослідження є процес управління закладами охорони здоров'я – КНМ ММР «Міська лікарня №5». Предметом дослідження є розробка рекомендацій, щодо шляхів удосконалення стратегії розвитку медичного закладу.

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

Інформаційна база: для проведеного дослідження були використані законодавчі та нормативні акти України з питань охорони здоров'я, фінансова звітність підприємства КНМ ММР «Міська лікарня №5».

Обсяг і структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, дев'яти підрозділів, висновків і списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 108 сторінок. Список використаних джерел налічує 67 найменувань. Робота містить 13 таблиць, 17 рисунків, 5 додатків.

Розділ 1. Теоретичні аспекти функціонування закладу охорони здоров'я

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

Головна ціль будь-якої системи охорони здоров'я – доступність і якість медичної допомоги, медичних послуг та медичного обслуговування. Основна мета будь-якої країни – яким чином за використання мінімальної кількості ресурсів побудувати ефективно діючу модель системи охорони здоров'я та забезпечити якомога вищий рівень здоров'я населення.

В преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говориться, що здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Проте повне фізичне і душевне благополуччя може визначати лише ідеальне здоров'я, якого практично не буває. Також вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, що характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою між організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів [39].

Відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я» здоров'я - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад, а й охорона здоров'я - це система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [13].

Значення здоров'я сьогодні можемо визначити як універсальну цінність, що дотична до всіх, без виключення, верств населення, незалежно від їх

матеріального становища, віку, соціального статусу, національності тощо. Це невід'ємне право будь-якої людини, тому важливість якісного його забезпечення зростає з сучасних умов.

Право людей на охорону здоров'я на всіх міжнародних рівнях задекларовано у 1946 р. у статуті ВООЗ [50]. Воно також відображається в документах міжнародних медичних організацій, конституції Європейського Союзу (ЄС) та конституціях всіх країн світу. Забезпечення права на здоров'я є пріоритетним у напрямках світового розвитку, що викладено у Цілях розвитку тисячоліття ООН.

Суть дефініції «здоров'я» знаходить своє відображення в багатьох аспектах. Вибір ціннісних орієнтирів проявляється у філософських аспектах, забезпечення безпеки держави – в політичних, відновлення трудових ресурсів, здатність здійснювати суспільно-корисну діяльність – в соціальних, підвищення продуктивності праці, створення матеріальних благ, що покращують добробут населення та якість життя – в економічних, формування потреби в послугах охорони здоров'я, мотивація із збереження здоров'я – в медичних аспектах.

Європейське регіональне відділення ВООЗ відносить до факторів, що мають вплив на сучасні тенденції в охороні здоров'я глобалізацію суспільства, наявність демографічних змін, проблеми з екологією (зміна клімату, забруднення навколишнього середовища), соціальні та політичні конфлікти, впровадження нових технологій, посилення соціальної нерівності при розподілі матеріальних благ та доступності до послуг, міграція населення, комерціалізація медичних послуг [39].

Охорона здоров'я позиціонується як система взаємозв'язків між державою, громадськістю та окремою особою щодо використання та застосування заходів та засобів, що застосовуються з метою сприяння покращення здоров'я, попередженню захворюваності та передчасної смертності населення, мотивації та стимулювання до ведення активного способу життя, що матиме позитивний вплив на рівень працездатності кожної

людини. Тому, можемо зробити висновок, що економічне обґрунтування охорони здоров'я має визначати соціальні, фінансово-економічні, організаційні та інші види відносин, що пов'язані з формуванням потреб споживачів в медичних послугах з метою їх задоволення [1, с.3].

В ринкових умовах економіка охорони здоров'я вивчає дію законів ринку в системі медичної допомоги та вплив охорони здоров'я на основний фактор виробництва – робочу силу. Важливою складовою соціально-економічних заходів, що здійснюються державою, є організація охорони здоров'я. Видатки на охорону здоров'я взаємопов'язані з рівнем доходів населення та держави, та мають не аби-який вплив на показники стану здоров'я населення та тривалість його життя. З економічної точки зору ефективна система охорони здоров'я підвищує якість людського капіталу, що збільшує можливість людини до продуктивної праці. З метою покращення ефективності медичного обслуговування, Україні необхідно шукати фінансово-економічні резерви для забезпечення більш якісної підтримки системи охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я – це сукупність та взаємодія держави, всіх організацій, інституцій та необхідних ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка чи відновлення здоров'я. Модель системи охорони здоров'я визначається цілями, принципами та співвідношеннями елементів системи, а також суспільним устроєм, політичним і соціально-економічним становищем, традиціями, культурою, історією, релігією, іншими чинниками та системою спеціальних компенсаторів, характерною для кожної окремої країни. До функцій охорони здоров'я відноситься спрямовуюче керівництво, формування ресурсів, фінансування та надання послуг. До цілей охорони здоров'я відносяться збереження та зміцнення здоров'я, чутливість (відповідь на очікування населення немедичного характеру), справедливий фінансовий внесок [39].

Важливою складовою соціально-економічних заходів, що здійснюються державою, є організація охорони здоров'я. Видатки на охорону здоров'я

взаємопов'язані з рівнем доходів населення та держави, та мають не аби-який вплив на показники стану здоров'я населення та тривалість його життя. З економічної точки зору ефективна система охорони здоров'я підвищує якість людського капіталу, що збільшує можливість людини до продуктивної праці. З метою покращення ефективності медичного обслуговування, Україні необхідно шукати фінансово-економічні резерви для забезпечення більш якісної підтримки системи охорони здоров'я.

Системи охорони здоров'я в залежності від джерел фінансування, розділимо умовно на 3 групи:

1. Державне фінансування. Система охорони здоров'я з таким типом фінансування функціонує в Україні, скандинавських країнах, Великій Британії. Ефективно діяти така система може лише за умови достатнього наповнення державного бюджету країни, чого не скажеш про нашу державу. Дефіцит державного бюджету не дозволяє в повній мірі забезпечувати виконання державою своїх соціальних функцій, що призводить до недостатнього фінансування системи охорони здоров'я та є рушійною силою до здійснення реформ.

2. Фінансування за рахунок страхової медицини. В таких системах здійснюється адресне залучення грошових коштів, формуються страхові фонди та надаються гарантії отримання необхідних медичних послуг за наявності страхового полісу. Модель фінансування за допомогою страхової медицини працює в різних фінансово-економічних умовах, вона запроваджена в більшості країн світу. Люди самостійно несуть відповідальність за своє здоров'я, сплачують страхові внески, в разі настання необхідності мають право вибору медичного закладу для отримання відповідних медичних послуг.

3. Перевага комерційної частки в структурі системи охорони здоров'я. Така система фінансування є ефективною тільки для тих верств населення, що є заможними та можуть дозволити собі оплату таких послуг. Наприклад система охорони здоров'я в США, де населення має можливість отримувати медичні послуги лише при наявності медичної страховки, а оскільки значна

частина населення не має фінансової можливості оплати повної медичної страховки, то виникають певні проблеми із забезпеченням медичного обслуговування населення. [32, с. 11].

Структура виробництва визначається складом сукупних потреб, що висуваються даним суспільством. Склад потреб суспільного організму (життєвих благ, необхідних для існування і розвитку кожного індивідуума, тих або інших соціальних груп, а також суспільства в цілому) включає створення матеріальних благ і послуг. Виробництво матеріальних благ і виробництво матеріальних послуг є крупними сферами суспільного виробництва. Охорона здоров'я – це одна з провідних галузей сфери виробництва послуг.

Змістовно сфера послуг в цілому і охорона здоров'я в їх числі відносяться до розряду споживацького виробництва: там відбувається споживання матеріальних благ, створених в галузях відповідної сфери. Одночасно в охороні здоров'я відбувається створення фізичної і психологічної основи діяльності, трудового потенціалу, виробництво особистого чинника життя суспільства [1, с.15].

З точки зору діяльності суб'єктів підприємництва, що не здійснюють виробництва матеріальних благ, сфера послуг не принципово відрізняється. Особливості виробництва в цій галузі визначаються тільки характером послуг, що створюються і надаються.

Сфера послуг – це сукупність галузей, підгалузей і видів діяльності, функціональне призначення яких в системі суспільного виробництва виражається в створенні та реалізації тієї частини комплексу життєвих благ, призначених для сукупного споживача, що виходить за рамки продукції, сферою матеріального виробництва, що виготовляється [1, с.16].

Діяльність галузі охорони здоров'я відбувається в умовах внутрішніх соціально-економічних суперечностей в Україні. Як держава в цілому, так і медична галузь зокрема, зазнають негараздів внаслідок проявів результатів непослідовної соціально-економічної політики, відсутності належних умов для

здійснення господарської діяльності, непривабливого інвестиційного клімату, недосконалих законодавства, податкової політики тощо.

Ступінь розвитку сфери охорони здоров'я можна оцінити за такими критеріями, як якість, доступність і своєчасність медичної допомоги для населення, що позначається не лише на показниках громадського та індивідуального здоров'я людей, а й демонструє якість життя, благополуччя суспільства. Більш того, громадське здоров'я та охорона здоров'я, безперечно, є факторами, що забезпечують національну безпеку держави [7, с. 4].

Економічна криза 1991 – 1999 рр. в Україні привела за даними Державного комітету статистики до скорочення ВВП на 52,9%, промислового виробництва на 48,9%, продукції сільського господарства на 51,5%. Якщо внести корективи на тіньову економіку, яка досягає навколо третини економічного потенціалу, реальне скорочення ВВП за 8 років значніше [43].

Лише в 2000 році відбулися зміни в позитивній динаміці ВВП, промислового і сільськогосподарського виробництва. В порівнянні з 1999 р. темпи реального ВВП склали 106%, об'єму промислової продукції (робіт, послуг) 112,9%, виробництва товарів народного споживання 124,5%, лікарських засобів 128%, валової продукції сільського господарства 109,2%. Реальні грошові доходи населення виросли на 6,3%. На жаль, не відбулося зростання випуску товарів і послуг у галузях охорони здоров'я (окрім фармацевтики), фізичної культури і соціальної допомоги, де спад ще продовжувався впродовж 2000 і 2001 років.

Витрати на охорону здоров'я за рахунок всіх джерел фінансування в 1996 – 2000 роках росли більш низькими темпами, ніж ВВП. Тому частина загальних державних витрат на охорону здоров'я в структурі ВВП знизилася: в 1996 році вона складала 4,9% ВВП, а в 2000 році – 2,6% ВВП. В 2003 році, порівняно з 2002 р. фінансування охорони здоров'я зросло з 2,6% до 3,2% ВВП. Сумним є той факт, що в 2004 році уряд, не дивлячись на протести народних депутатів і Міністерства охорони здоров'я, зменшив фінансування з 3,2% до 3,1% ВВП. Це складало близько 8,5 мільярдів гривень, а по

розрахунках фахівців для реформування системи охорони здоров'я на той момент необхідно було приблизно – 19 млрд. грн.

Фінансування охорони здоров'я в Україні протягом 2005-2015 років також було на низькому рівні, він складав 1,5 - 4 % ВВП, що є дуже низьким значенням для загального функціонування цієї галузі. До початку медичної реформи в Україні не приділялося належної уваги фінансуванню охорони здоров'я, найбільший відсоток йшов на міжбюджетний трансфер, соціальний захист та соціальне забезпечення, загально державні функції, найменше на охорону здоров'я, духовний та фізичний розвиток.



Рисунок 1.1. Видатки державного бюджету України (функціональна класифікація) в 2020 р.

Джерело: [44].

Отже, рисунок 1.1 свідчить, що система охорони здоров'я стала отримувати більше фінансування з державного бюджету, сума надходжень збільшилася майже в 8 разів. Проте, сюди відносяться і кошти виділені на боротьбу з Covid-19. Але у бюджеті на початок року було закладено 6 %, що значно відрізняється від показників 2015 року.

Нормативно-правове регулювання системи охорони здоров'я забезпечується Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", "Про захист населення від інфекційних хвороб", "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення", "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз", "Про психіатричну допомогу", "Про лікарські засоби" та іншими законодавчими актами, що прийняті відповідно до них.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

7 грудня 2000 р. Президент України своїм указом затвердив Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, вона спроектована на реалізацію вимог Конституції та вищевказаних законів України з метою забезпечення кваліфікованої та доступної медичної допомоги всім без виключення громадянам України, впровадження в практичну діяльність новітніх раціональних та ефективних інструментів та механізмів фінансування галузі, оптимізація управління у сфері охорони здоров'я, створення належних умов для здійснення здорового способу життя. Але, вона так і не була втілена в життя, а заплановані заходи щодо реформи галузі залишились лише закликами [48].

На сьогодні прийнято велика кількість нормативно-правових актів що стосуються галузі охорони здоров'я, проте вони не вирішують проблем в цій галузі, часто є протиречивими та неузгодженими, що призводить до значної кількості непорозумінь та колізій.

Якість медичних послуг, що надаються в державних та комунальних закладах охорони здоров'я не завжди знаходиться на високому рівні, тому немала частина населення користується спеціалізованою та високоспеціалізованою медичною допомогою в приватних медичних закладах, що діють на комерційній основі, вони краще технічно оснащені, мають нове сучасне обладнання, що дає їм можливість підвищувати якість медичних послуг. Детальний огляд нормативно-правових актів та методичних підходів, що стосуються стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я наведено в додатку 1.

Отже, з огляду на вищевказане, можемо стверджувати, що система охорони здоров'я, в тому вигляді, в якому вона існує сьогодні, не здатна задовільнити великої кількості вимог споживачів медичних послуг.

Реформування галузі охорони здоров'я, слід здійснювати поетапно, причому перший етап повинен передбачати вдосконалення існуючої на сьогодні нормативно-правової бази в галузі.

Нові тенденції в розвитку медичної техніки, обладнання, глобалізації суспільства вимагають перегляду та вдосконалення вимог основного закону в галузі охорони здоров'я - основ законодавства України про охорону здоров'я.

В 2016 році була запроваджена базова модель фінансування системи охорони здоров'я, НСЗУ (Національної служби здоров'я України), вона обумовлює створення єдиного закупівельного агентства.

У законодавстві України чітко прописано функції МОЗ щодо формулювання політики НСЗУ, що виступає гарантом перед споживачами даної послуги [15].

Ключове питання, що повинна змінити реформа, це зміна принципів фінансування галузі охорони здоров'я, що полягає в спробі здійснювати

оплату послуг, що потрібні пацієнтам, а не спрямувати кошти на фінансування діяльності закладів охорони здоров'я. Було заплановано, що з початку 2020 року фінансування таких установ буде здійснюватися на основі переліку медичних послуг, що їх гарантовано та обов'язково буде фінансувати держава. Такий перелік щороку буде встановлювати Кабінет міністрів України, а затверджувати цей документ доручено парламенту.

Першим етапом реформи галузі охорони здоров'я передбачено здійснення змін при первинному наданні медичних послуг. Передбачається зміна механізму взаємовідносин між суб'єктами цієї сфери: державою, персоналом закладів охорони здоров'я, що надає такі послуги та споживачами, якими є пацієнти. Першим кроком стало впровадження змін в механізмі бюджетного фінансування, що полягають в оплаті з бюджету необхідних споживачам медичних послуг замість повного бюджетного утримання закладів охорони здоров'я.

Замість фінансування закладу охорони здоров'я з бюджету, буде здійснюватися закупівля у такого закладу послуги за кошти державного бюджету. За цей напрям роботи відповідає спеціально створена структура - Національна служба здоров'я України. Послуги медичних закладів першого рівня будуть повністю забезпечені та гарантовані коштами з державного бюджету, тобто для населення вони будуть безоплатними.

Другий етап реформи передбачає зміни при фінансуванні вторинної і третинної ланок надання медичної допомоги з поступовим переходом на закупівлю у відповідних закладів послуг державою.

Для розрахунку вартості гарантованого державою асортименту медичних послуг, тобто визначення об'єму послуг, що його може купити держава для забезпечення прав громадян не виходячи за рамки наявних коштів на потреби медицини в державному бюджеті необхідно враховувати такі фактори:

1. загальна сума коштів, що передбачена державним бюджетом на фінансування потреб системи охорони здоров'я;

2. розрахунок вартості послуг, що їх за наявності в бюджеті кошти держава буде купувати;

3. потреба населення у тих чи інших медичних послугах.

Щороку парламент буде затверджувати перелік медичних послуг, що будуть гарантовані державою, та перелік послуг, за які будуть платити пацієнти. Цей перелік безоплатних та платних послуг буде єдиним по всій країні. Передбачається дія єдиної тарифної сітки, незалежно від місця, де ця послуга надається.

План МОЗу щодо впровадження медичної реформи передбачав розпочати її з первинного рівня надання медичних послуг, оскільки там вже порахована і вартість послуги (370 грн на одного громадянина із додатковим врахуванням відповідних вікових коефіцієнтів), а також зрозуміла потреба у послугах, адже первинна медична допомога буде забезпечена для кожного громадянина, як зрештою і екстрена медична допомога, паліативна допомога, ведення вагітності і пологи. Це не означає, що решта послуг стане платним. Поки МОЗ не порахує реальні потреби громадян у цих послугах та їхню вартість, вся вторинна та третинна ланка працюватиме в старому режимі. За задумами МОЗ, на розрахунки піде близько двох років [34].

Основне завдання реформування галузі охорони здоров'я України полягає в підвищенні віддачі економічного потенціалу галузі не лише за рахунок покращення її ресурсного забезпечення, а, перш за все, підвищенні ефективності використання всіх видів ресурсів на основі єдиної стратегії реструктуризації системи надання медичної допомоги, впровадженням сучасних управлінських та медичних технологій, в тому числі елементів ринкового механізму.

Однак в ході здійснення реформи значних організаційно-правових та змістовних перетворень не відбулося [56]. Незважаючи на це, саме функціонування сфери охорони здоров'я як державної системи України перебуває в стадії активних пошуків трансформацій, метою яких є якісне підвищення ефективності та доступності системи надання медичної допомоги,

що дозволить забезпечити поліпшення стану здоров'я населення [11, с. 22]. Крім того, на стан галузі впливає відсутність чітких і послідовних напрямків, належним чином підкріплених державною політикою, в той час як від правильності діяльності певних напрямків установ охорони політики та результатів роботи органів державного управління залежить ефективність сфери охорони здоров'я в цілому, а, отже, здоров'я населення України.

На сьогоднішній день до особливостей галузі охорони здоров'я України можна віднести: зниження якості медичної допомоги населенню, збільшення кількості захворювань соціально небезпечного характеру, зростання смертності та зниження народжуваності, негативний природний приріст населення, недостатнє фінансування галузі та декларативний характер програм державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги [58, с. 195–202.].

Медичне управління - це діяльність з ефективного використання матеріально-технічних, фінансових, кадрових та інших ресурсів у вирішенні поставлених завдань. Однак на сучасному етапі медична галузь України розвивається в умовах її реформування, що породжує труднощі в управлінні закладами охорони здоров'я, тому процес розвитку сфери охорони здоров'я в період здійснення реформи можемо розглядати як процес гармонійно поєднаних концептуальних, економічних, правових, організаційних, технологічних та інших системних перетворень. Будь-які трансформації системи неминуче пов'язані з певними витратами на її зміну, що обумовлює пошук оптимального шляху переходу від існуючої системи до перспективної.

До реформування системи охорони здоров'я витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 51% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишалось дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих,

закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

Таблиця 1.1

Бюджет охорони здоров'я у порівнянні із іншими соціальними галузями, (млрд. грн)

Галузі	2015	2016	2017	2018	2019
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Мін. соц. політики	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143, 01	133, 69	149, 97	166,51

Джерело: розраховано за даними [43].

Показники таблиці 1.1 свідчать, що видатки Міністерства соціальної політики у 2,5 рази перевищують видатки МОЗ. Дві третини цих видатків складає пенсійне забезпечення. Видатки Міністерства освіти і науки України також перевищують видатки МОЗ.

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується перехід до нової система фінансування всіх закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Що це означає? Держава більше не виділяє кошти згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я (державного чи комунального). Натомість ці заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікарів [40].

Проведення реформи в галузі медицини створює можливості для зміни закладів охорони здоров'я, але, при цьому, не змінює самі заклади. Тому, вирішити наявні проблеми, змінити ситуацію до кращого заклади охорони здоров'я повинні самостійно, за рахунок впровадження інноваційних методів в управлінні закладом охорони здоров'я. Одним з таких інструментів

управління є стратегічний підхід, що надає можливість кардинально впливати на зміну ситуації, адже стратегічний розвиток є основою самостійної та автономної діяльності закладу охорони здоров'я.

При аналізі теоретичних підходів, здійснених науковцями, виявлено, що існують концептуальні розробки різноманітних стратегій, що залежать від конкретної реальної ситуації та мети, що планується досягти. При класифікації стратегій критеріями оцінки слугують такі ознаки, як рівень, на якому приймаються управлінські рішення; визначення факторів базової концепції досягнення переваг над конкурентами і яким чином вони впливають на процес; стадія життєвого циклу, на якій знаходиться галузь; відносна частка ринку та сила конкурентної позиції закладу охорони здоров'я в галузі; ступінь поведінкової агресивності чи пасивності в ході здійснення конкурентної боротьби тощо.

Стратегія необхідна тоді, коли відбулись або передбачаються перетворення зовнішнього середовища, а також якісні зміни системи цінностей організації.

За А.Чандлером, стратегія - це визначення основних довгострокових цілей і задач підприємства та затвердження курсу дій, розподіл ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей [64]. Бачимо, що автор доводить ефективність у взаємодії між цілями, програмами діяльності та ресурсами.

І. Ансофф визначає стратегію як набір правил для прийняття рішень, якими організація користується у своїй діяльності [63]. Автор розрізняє чотири стратегії:

1. Правила для оцінки результатів діяльності організації у теперішньому та майбутньому;
2. Правила, що зумовлюють стосунки організації та її зовнішнього середовища;
3. Правила, що визначають стосунки та процедури зсередини організації;

4. Правила, за якими організація здійснює свою повсякденну оперативну діяльність.

За Джоном М. Брайсоном, стратегія – це комплекс принципів організації [4].

Портер доводить, що стратегія – це позиція організації на ринку, яка визначається наданням конкретних продуктів або послуг, Натт і Бекофф стверджують: стратегія – це спритний маневр або спосіб перехитрити суперника [33, с.7].

За Г. Мінцбергом, стратегії – це єдність «5Р»:

- план (plan): набір курсів дій, реалізація думок, задуманих намірів;
- зразок, модель, шаблон (pattern): певні стереотипи поведінки;
- позиціонування (position): пошук своєї ніші, досягнення конкурентних переваг, знаходження компромісних рішень;
- перспектива (perspective): концепція, ідея розвитку організації;
- відволікаючий маневр (ploy): стратегія повинна перехитрити конкурента, обійти його [33, с.7].

М. Б. Шифрін розглядає стратегію як детальний, всебічний комплексний план, спрямований на здійснення місії та досягнення цілей організації із максимальною ефективністю [60, с. 28].



Рис. 1.2.Згруповане визначення стратегії

Більш широкий розгляд дефініції «Стратегія» наведено в додатку 2.

Отже, можемо зробити висновок, що стратегія з точки зору менеджменту – це масштабні прогнози щодо реалізації місії (призначення) закладу охорони здоров'я та досягнення довгострокових цілей розвитку та відобразити на рис. 1.2.

Процес вибору стратегії здійснюється шляхом всебічного аналізу фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я, аналізу попиту і пропозиції на ринку, можливостей закладу, бюджетної політики, впливу господарських тенденцій на економічний та фінансовий закладу охорони здоров'я.

Сутність стратегічного управління полягає у визначенні перспектив, довгострокових цілей, шляхів та організації колективу щодо їх досягнення. Стратегії організації утворюються із багатьох джерел та являють собою певні плани дій. Стратегічне управління – це складна діяльність, що передбачає формування цих планів: від намірів, декларацій до результатів впровадження [33, с.8].

Стратегічне управління як управління підприємством (організацією) є видом організаційно-економічної діяльності менеджерів, що пов'язана з виробництвом і збутом товарів, послуг, робіт. Доцільність та рентабельність здійснення цієї діяльності визначається умовами і можливостями, що склалися на ринку, який підприємство обслуговує.

Сучасний ринок являє собою дуже складну систему обміну ресурсами (матеріальними, фінансовими, інформаційними, енергетичними, людськими тощо), функціонування якого є результатом прояву ринкових законів та обмежень з боку державних механізмів регулювання, його інституалізації щодо обміну товарами і послугами у взаємозв'язку великої кількості факторів (рис. 1.3) [52., с.12].

Виокремлені на рис. 1.3 фактори створюють ринкове середовище, кожен з них може впливати на процес прийняття рішень самостійно або у взаємозв'язках. При реалізації власної стратегії заклад охорони здоров'я

намагається використати сприятливі ринкові умови. Конкуренція на ринку як форма боротьби за ресурси та прибутки є чинником, що завжди стимулює заклад охорони здоров'я до пошуку шляхів ефективного ведення діяльності та ефективних методів і форм управління.

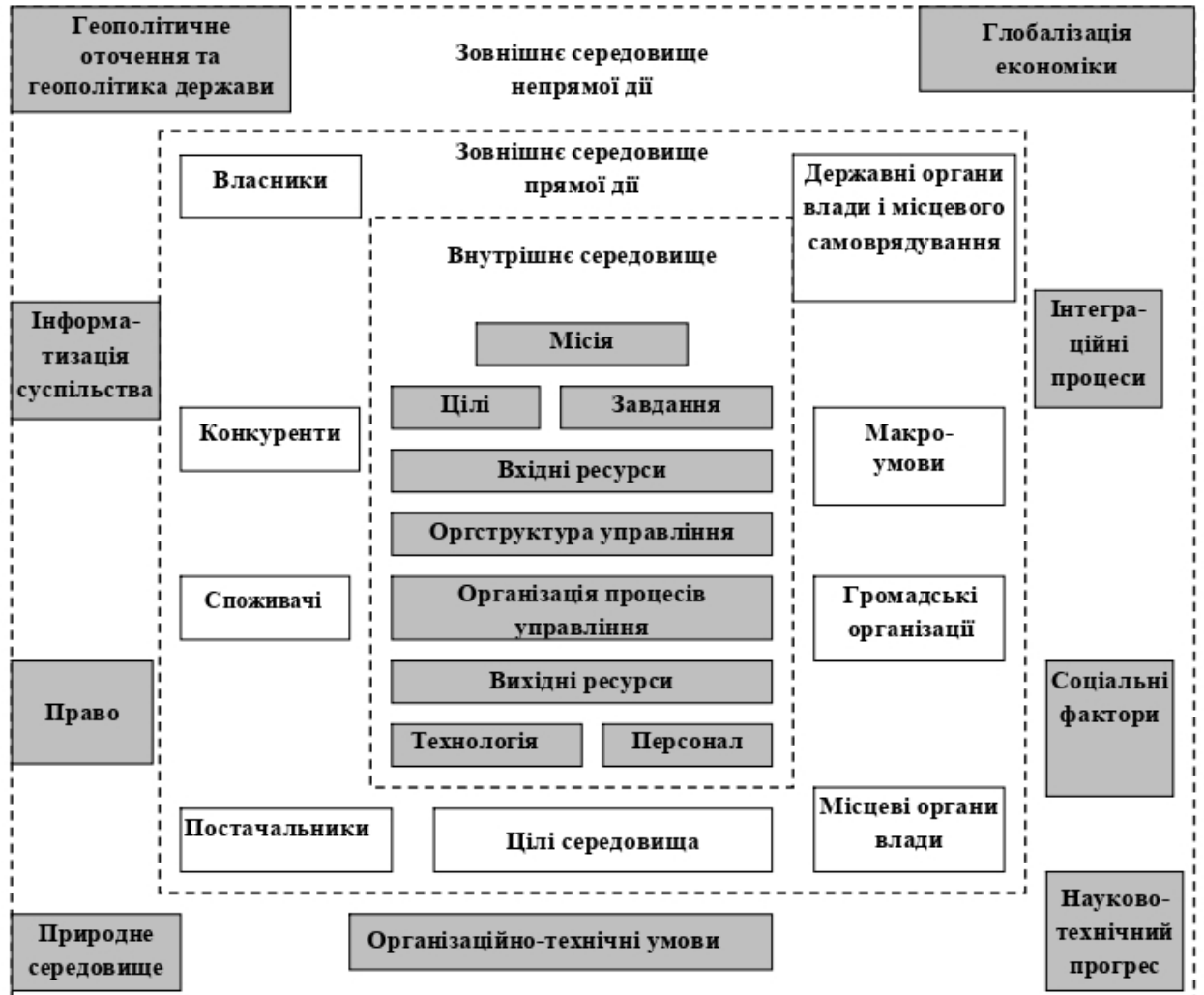


Рис. 1.3. Основні фактори ринкового середовища, що впливають на формування системи стратегічного управління

Таким чином формується сприйнятливе зовнішнє середовище, що дає можливість спрогнозувати реакцію споживачів, конкурентів, держави та інших учасників ринку. Для цього менеджмент закладу охорони здоров'я повинен вміти передбачати його стан в майбутньому та адекватно реагувати на зміни ринкового середовища.

Стратегія управління – це діяльність, яка забезпечує досягнення цілей організації засобом збагачення її ресурсів, м'якого пристосування до соціуму,

спрямування діяльності колективу та системної реалізації функцій управління [33, с.9].

Стратегічне управління в охороні здоров'я – це сукупність взаємопов'язаних дій та прийнятих рішень щодо прогнозного визначення та фактичної реалізації пріоритетних напрямків розвитку закладу охорони здоров'я. Стратегія управління реалізується шляхом виконання програми розвитку, що і забезпечує досягнення місії та цілей медичного закладу.

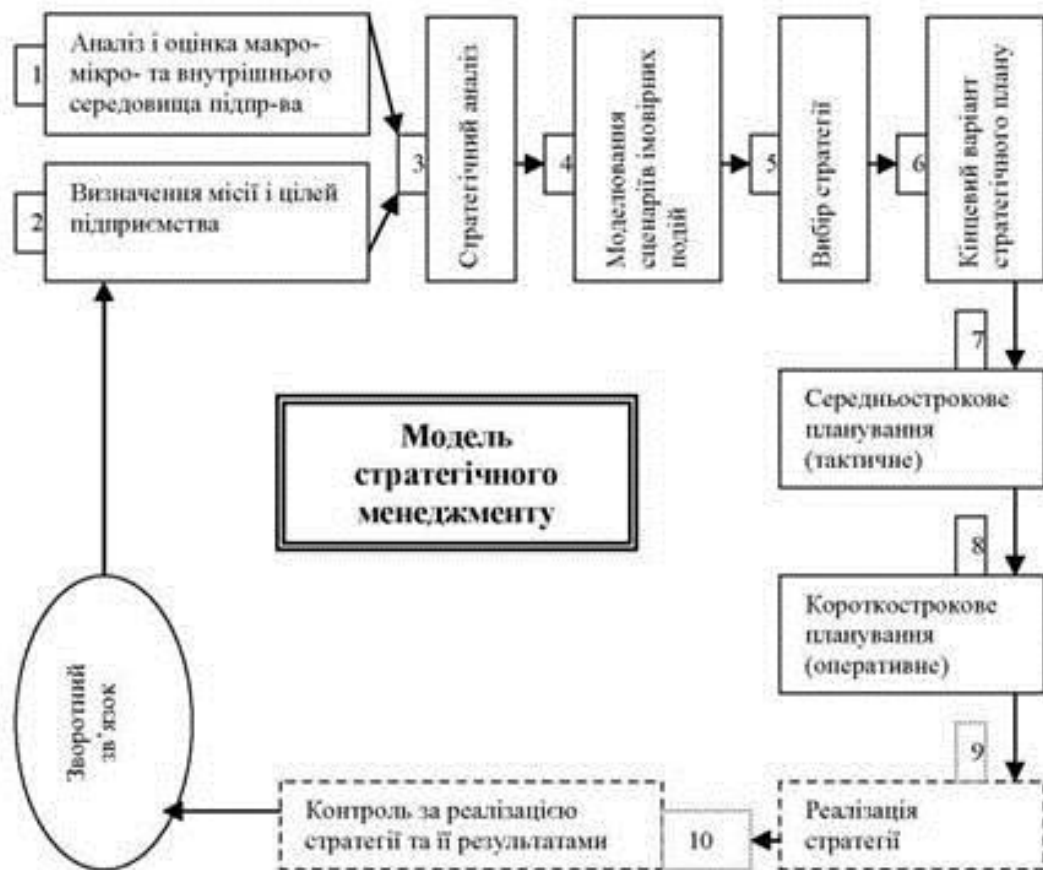


Рис. 1.4. Етапи формування стратегії підприємства

Формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я це процес, що здійснюється поетапно. Структура етапів формування стратегії схематично відображено на рис. 1.4

На першому етапі розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я необхідно здійснити аналіз внутрішнього та зовнішнього середовищ, спрогнозувати можливості його майбутнього розвитку, виявити наявні можливості та потенційні загрози, визначити сильні і слабкі сторони, оцінити

конкурентоспроможність закладу та визначити фактори, що матимуть вплив на її стан та можливі зміни. На другому етапі завданням буде визначення місії, мети діяльності та цілей, що потрібно досягти. На третьому етапі необхідно здійснити стратегічний аналіз, що здійснюється шляхом порівняння мети та цілей закладу охорони здоров'я із результативними показниками аналізу середовища, крім того, потрібно виявити та усунути розриви між ними, після чого запропонувати вироблені альтернативні стратегії, тобто визначити множину можливих варіантів стратегічного розвитку. На четвертому етапі створюються моделі можливих сценаріїв розвитку майбутніх подій по таких критеріях: оптимістичний (найбільш привабливий), песимістичний (з метою виявлення слабких сторін) та найбільш вірогідний, після чого, необхідно дослідити вплив та значення кожного фактору на формулювання кожної з альтернативних стратегій. Також на цьому етапі, необхідно визначити стан конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я у випадку реалізації кожного варіанту стратегії за кожним можливим сценарієм. На п'ятому етапі необхідно здійснити вибір найбільш прийняттого варіанту стратегії розвитку закладу охорони здоров'я з усієї множини виявлених альтернативних варіантів. На шостому етапі здійснюється підготовка та доопрацювання кінцевого варіанту стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я. При проведенні заходів наступного, сьомого етапу на основі створеного стратегічного плану необхідно розробити середньострокові тактичні плани діяльності. На заключному, восьмому етапі, необхідно розробити сукупність оперативних планів, прогнозів та проектів, після чого процес здійснення стратегічного планування завершується. Наступним кроком буде початок процесу реалізації стратегічного плану в життя, цей процес отримав свою назву – це стратегічне управління закладом охорони здоров'я. Він передбачає на дев'ятому етапі організацію заходів, що допоможуть здійснити реалізацію обраної стратегії, на десятому етапі необхідно здійснювати її практичну оцінку та контроль за виконанням запланованих заходів впровадження стратегії, крім того, необхідно налагодити зворотний зв'язок, тому що, у

випадках виявлення помилок або інших невідповідностей у сформованому стратегічному плані на будь-якому із попередніх етапів. Трапляються випадки, коли за рахунок аналізу зворотного зв'язку виникає необхідність в часткових корегуваннях місії, цілей, стратегії в цілому, якщо такий зв'язок виявив певні нереальні вимоги до впровадження стратегії розвитку або невідповідність запланованих показників фактичним. Здійснення аналізу за допомогою зворотного зв'язку можливе на будь-якому з етапів розробки та реалізації стратегії, отже можемо зробити висновок, що процеси формування та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я є взаємопов'язаними та являють собою єдиний процес, що є безперервним, адже середовище, а, отже, і умови функціонування закладу охорони здоров'я змінюються постійно, що призводить до необхідності регулярно корегувати стратегічний план [8, с. 26].

За визначенням Ф. Котлера, стратегічне планування – це управлінський процес створення і підтримки стратегічної відповідності між цілями фірми, її потенційними можливостями і шансами в сфері маркетингу [30, с.17].

Суть стратегічного планування полягає в розробці рішень стратегічного характеру у вигляді проектів прогнозів, планів, програм, що включають формування цілей та стратегій діяльності для всіх об'єктів управління, їх реалізація повинна забезпечувати ефективну фінансово-господарську діяльність закладу охорони здоров'я в довготерміновій перспективі та передбачати можливості до швидкої адаптації при змінах умов зовнішнього та внутрішнього середовища. Головною метою здійснення стратегічного планування є виявлення можливостей та напрямків ефективного здійснення діяльності та розвитку закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг в довготерміновій перспективі.

Стратегічне планування позиціонується як процес визначення основних цілей закладу охорони здоров'я, ресурсів, що необхідні для досягнення цих цілей та політики, що спрямована на придбання та використання необхідних

ресурсів. Послідовність виконання окремих операцій в процесі стратегічного планування відображено на рис. 1.5.

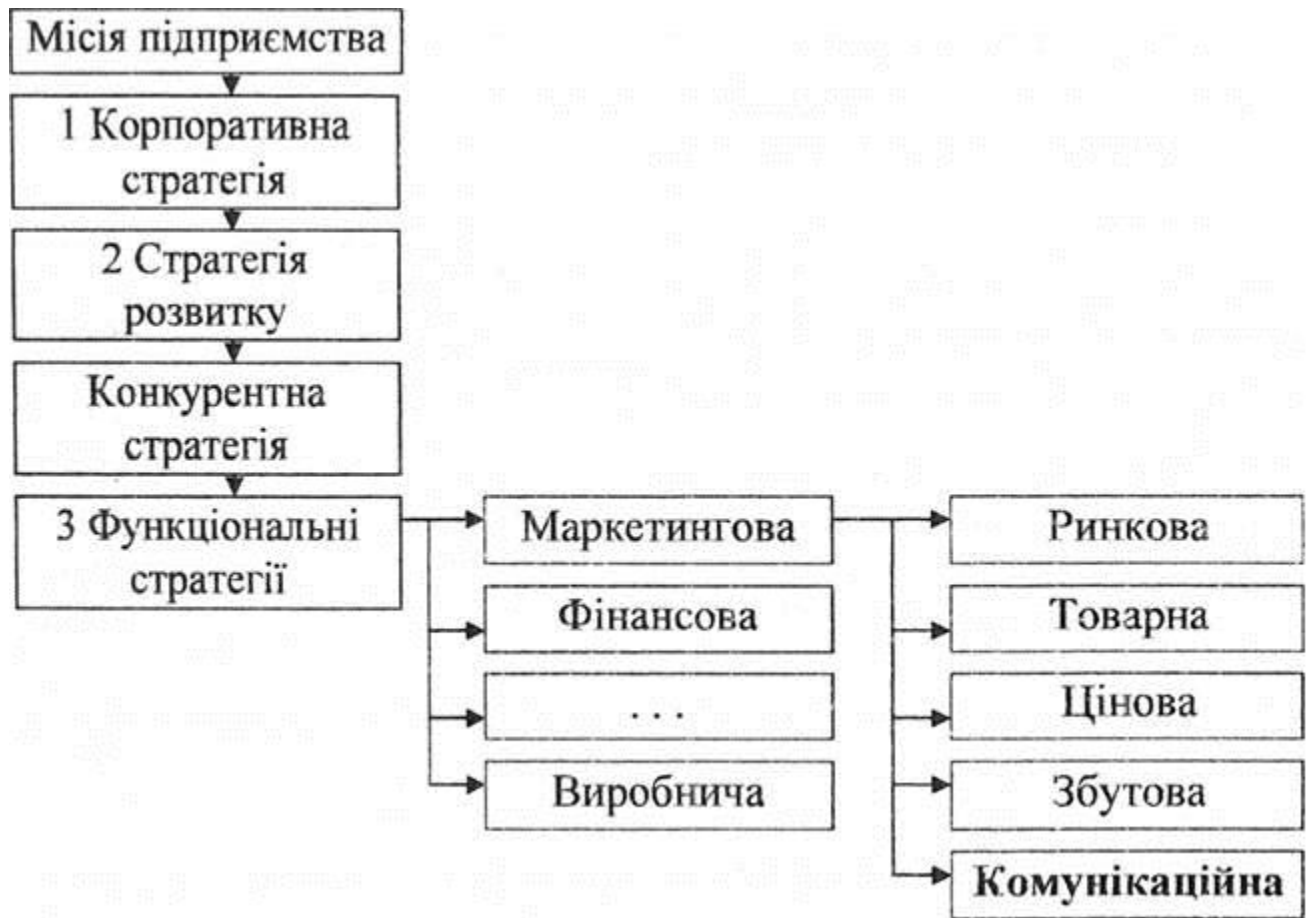


Рис. 1.5. Структурна схема процесу стратегічного планування

Зміст стратегічного планування полягає в створенні умов для:

- стримування прагнення керівників до максимізації поточного прибутку на шкоду досягненню довгострокових цілей;
- орієнтація керівництва на ідентифікацію можливих майбутніх змін зовнішнього середовища, а не реагування на зміни, що вже відбулись;
- встановлення обґрунтованих пріоритетів щодо розподілу наявних ресурсів, а також їхньої мобілізації задля вирішення поставлених конкретних завдань [53, с.68].

Стратегічне планування відрізняється від інших видів планування, що застосовуються в управлінні, напрямком вектору планування. При здійсненні стратегічного планування побудова вектору аналізу сучасного стану та

прийняття інноваційних рішень, що пов'язані із управлінням закладом охорони здоров'я, спрямована з майбутнього в сьогодення, тоді як всі інші види планування передбачають напрям від минулого до майбутнього.

Особливості стратегічного планування:

- орієнтир на довгострокову перспективу;
- визначення основних напрямків розвитку закладу охорони здоров'я;
- визначення заходів поточного і тактичного планування, з метою підсилення обраних стратегічних напрямків.

У межах стратегічного планування розв'язується велика кількість завдань, що пов'язані з управлінням закладом охорони здоров'я:

- розробка загальної стратегії;
- розробка стратегічних рішень по окремих структурних підрозділах;
- аналіз конкурентного середовища;
- визначення основних цілей;
- управління факторами фінансово-господарської діяльності на ринку, що мають стратегічне значення;
- формування маркетингової стратегії на ринку медичних послуг;
- виявлення стратегічних перспектив фінансування капіталовкладень;
- формулювання загальної концепції розвитку закладу охорони здоров'я;
- аналіз перспектив діяльності;
- дослідження структури витрат.

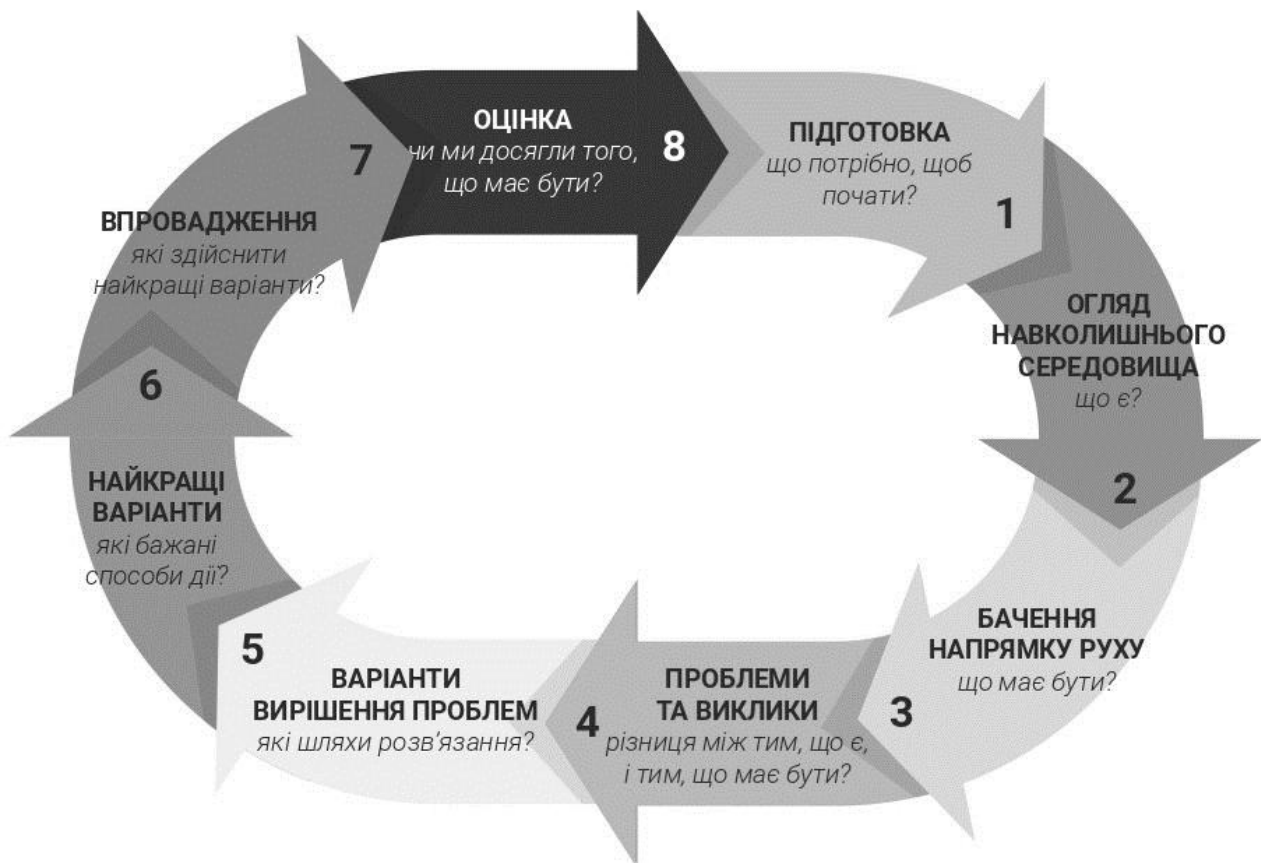


Рис. 1.6. Цикл прийняття рішень щодо розроблення стратегічного плану

На рис. 1.6. відображено послідовність прийняття рішень при розробці стратегічного плану.

На першому етапі потрібно визначити склад робочої групи, що буде здійснювати організацію процесу стратегічного планування в закладі охорони здоров'я та відповідати за нього. Робоча група складає план розробки стратегії, що повинен містити перелік заходів, відповідальних осіб за впровадження заходів та терміни їх виконання.

Другий етап – огляд середовища повинен забезпечити збір повної інформації з метою визначення сучасного стану здоров'я населення; аналізу стану якості та доступності медичних послуг, що надаються з метою визначення поточного стану справ, потреби споживачів та існуючий попит на ті чи інші медичні послуги, можливостей розширення асортименту послуг та виявлення вузьких місць.

Третій етап покликаний визначити цілі та завдання, розробити стандарти та критерії, за допомогою яких буде оцінюватися стан здоров'я населення,

рівень можливостей закладу охорони здоров'я та якість медичних послуг, що надаються з метою визначення перспектив майбутнього стану та проблематики, що потрібно вирішувати та змінювати.

На четвертому етапі необхідно розглянути та проаналізувати фактори, що негативно впливають та заважають в досягненні цілей та виконанні завдань, що поставлені в рамках стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

П'ятий етап передбачає розгляд множини альтернатив рішень, що дозволять знайти варіанти рішень по проблемних питаннях.

Шостий етап передбачає вибір найоптимальніших та найефективніших варіантів рішень із визначеної множини варіантів для розв'язання проблемних питань, що виникли на третьому етапі. При цьому, перш ніж обирати кінцевий варіант, потрібно врахувати нормативно-правові та інші обмеження, що можуть мати місце. Крім того, на цьому етапі здійснюється аналіз наявних результатів та визначаються пріоритети діяльності, здійснюється SWOT-аналіз діяльності та умов функціонування закладу охорони здоров'я.

Сьомий етап передбачає впровадження обраних варіантів в фінансово-господарську діяльність підприємства та повинен розпочинатися з розробки операційних планів, планів використання фінансових, кадрових, часових та інших ресурсів, достатність інфраструктури закладу охорони здоров'я для вирішення завдань, що пов'язані з досягненням визначених стратегічних цілей.

Останній, восьмий, етап передбачає постійний контроль за процесом, аналіз та оцінку одержаних результатів від заходів, що були впроваджені, з метою визначення ефективності та результативності дій, виходячи з позицій досяжності мети та поставлених цілей.

Реформування галузі охорони здоров'я – це дуже складний та важливий процес, адже заклади охорони здоров'я продовжують залишатися на даному етапі реформи надто консервативною елементом системи охорони здоров'я, не зважаючи на нові виклики та зміни, що відбуваються в самій системі. Здійснення фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я в

умовах сьгоднішніх реалій на ринку надання медичних послуг повинно включати в себе екзогенні та ендогенні проблеми, що пов'язані із початком медичної реформи та процесом децентралізації, до них належать: застосування інноваційних моделей управління закладами охорони здоров'я; впровадження нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх якістю; удосконалення форм планування та організації роботи закладів охорони здоров'я; підвищення кваліфікації та професіоналізму персоналу закладів охорони здоров'я; впровадження інновацій в інформаційно-аналітичне забезпечення за рахунок впровадження та використання на практиці електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я; впровадження та дотримання вимог стандартів щодо якості медичних послуг, що надаються, здійснення контролю якості медичних послуг та врахування вимог до конкурентоспроможності медичних послуг.

1.2. Місце Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5» в системі охорони здоров'я регіону

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5» (далі – КНП ММР «МЛН№5») – це заклад охорони здоров'я багатoproфільного спрямування, що має оснащення новітнім медичним обладнанням та надає медичні послуги вторинної та третинної ланки для споживачів таких послуг, пропускна здатність становить 113100 пацієнтів, що територіально розміщені в районі обслуговування: Корабельний район м. Миколаїв делегував 62976 чоловік, Вітовський район Миколаївської області – 50124 споживачів медичних послуг.

Історія заснування та початку функціонування КНП ММР «МЛН№5» розпочалась в 1787 р., коли армія, якою командував видатний полководець О.В.Суворов змогла одержати перемогу у війні з турецьким військом, що відкрило прямий вихід до Чорного моря. В ході проведення бойових дій вояки

неминуче отримували поранення, що призвело до необхідності зведення стаціонарного закладу для їх лікування, саме з цієї причини в 1788 р. лікарю війська Д.С. Самойловичу доручили організувати стаціонарний шпиталь. Д.С. Самойлович провів ряд географічних досліджень та запропонував місцем побудови шпиталю с. Вітовка, де й було почато будівництво лазарету, а сам Д.С. Самойлович був призначений головним лікарем. На початку своєї діяльності в структуру шпиталю входило 4 літніх приміщення, кам'яні та палати, для лікування зимою, що були збудовані з дерева, баня, цирульня, будинки для розміщення та проживання медичного персоналу та аптека. На перших порах в шпиталі здійснювали лікування всього 6 лікарів, 2 їхніх помічника, 2 учня лікарів, перукар та аптекар.

В подальшому лікарська дільниця збільшила масштаби діяльності, почалося обслуговування крім військових, ще й місцевих жителів з 49 населених пунктів в кількості до 18 тисяч осіб, що були розташовані поруч на відстані до 15 кілометрів.

В 1923 р. в лікарні було відкрито відділення для консультацій щодо дитячих захворювань, в 1926 р. впроваджено посаду патронажної медичної сестри, а в 1925 р. започатковано пологове відділення.

Із плином часу місто Миколаїв збільшувалося в розмірах, що супроводжувалося процесом збільшення населення та його потреб, щодо забезпечення охорони здоров'я, тому в 1968 році було збудовано новий терапевтичний корпус місткістю 240 ліжко-місць та поліклініку, з пропускною здатністю 800 прийомів за один день. Процеси міграції та урбанізації населення призвели до того, що в 1981-1982 рр. було зведено та здано в експлуатацію ще один терапевтичний корпус. На той час ліжковий фонд стаціонару складав близько 700 ліжок на території центральної районної лікарні та приблизно 250 ліжок в філіях, що були розташовані в селах, в цей же час в лікарні розгорнуті були започатковані діяльність отоларингологічного, хірургічного, терапевтичного, кардіологічного, гінекологічного, фізіотерапевтичного, інфекційного, дитячого та

реанімаційного відділень, також розширена площа та пропускна здатність лабораторії.

На сьогоднішній день КНП ММР «МЛН№5» забезпечує можливість надання медичних послуг на 305 стаціонарних ліжко-місцях, крім того має денний стаціонар, місткістю 80 ліжок.

КНП ММР «МЛН№5» має можливість надавати цілодобову стаціонарну допомога в 9 різних напрямках, що координується приймальним відділенням, а саме: отоларингологія, кардіологія, терапія, дитяче відділення, неврологія, відділення ортопедії і травматології та хірургічне відділення.

При відвідуванні поліклініки споживачі медичних послуг мають можливість отримувати їх за 16 різними спеціальностями, крім того в структурі лікарні є допоміжні лікувально-діагностичні відділення та стоматологічна поліклініка.

В умовах, що спричинила пандемія, подією, що має величезне значення як досить значною для міста в цілому, так і для КНП ММР «МЛН№5», зокрема, стало відкриття та території закладу нового вузькоспеціалізованого профільного корпусу інфекційно-боксового відділення. Будівництво сучасного приміщення, оснащеного новітнім обладнанням та такого, що відповідає сучасним стандартам стало можливим, завдяки програмі корпоративної соціальної відповідальності ТОВ «Миколаївський глиноземний завод». Фінансова та організаційна допомога соціально-відповідального інвестора в тісній співпраці з міською владою дала можливість в досить стислі строки, за 7 місяців, побудувати та відкрити новий сучасний корпус госпіталю, що розрахований на 60 ліжко-місць, в тому числі ліжка інтенсивної терапії оснащених доступом до кисню, що забезпечує кисневий газифікатор на 5 тон. Нове інфекційно-боксове відділення представляє собою незалежний та повністю автономний заклад, де пацієнти мають можливість отримати весь спектр діагностичного обстеження та, при необхідності, лікування з використанням нового обладнання та новітніх технологій.

1.3. SWOT-аналіз, як основний інструмент управління Комунальним некомерційним підприємством Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»

КНП ММР “Міська лікарня №5” є закладом охорони здоров’я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, багатoproфільним лікувальним закладом, що надає послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги населенню. Медичний заклад розташований в центрі Корабельного району м. Миколаєва, який надає медичну допомогу населенню м. Миколаєва та Миколаївської області, із загальною кількістю – 113100 осіб.

Головною метою діяльності закладу є досягнення виконання фінансового плану, отримання прибутку за рахунок надання платних послуг, виконання Програми медичних гарантій, шляхом укладання договору з НСЗУ, договору з підприємствами для проведення профілактичних оглядів, благодійних внесків від підприємств, об’єднаних територіальних громад (сільських бюджетів), депутатів; надання комплексних висококваліфікованих якісних та безпечних медичних послуг всім верствам населення, стандартизація медичного сервісу.

Місія закладу: надання доступної спеціалізованої багатoproфільної медичної допомоги всім верстам населення. Реалізуючи місію, заклад спирається на такі цінності, як: суспільство, пацієнти, партнери, співробітники, розвиток, професіоналізм. Місія нашого закладу несе в собі як моральну якість послуг, так і професіональну етику. Впливає на кожен аспект роботи, корпоративної політики, корпоративної етики, надання послуг пацієнтам, взаємодії між персоналом та нашими партнерами (підприємствами, територіальними громадами, постачальниками, центрами первинної медико-санітарної допомоги тощо).

При проведенні економічного аналізу в 2019 році в порівнянні з 2018 роком бюджет закладу збільшився на 8977 млн. грн., що на 15% більше в порівнянні з 2018р.; бюджет розвитку виріс в 8 разів, прибуток від продажів

послуг зріс на 500 тис. грн., майже в 2 рази. Зростання показників пов'язано зі збільшенням обсягу продажів від надання медичних послуг за рахунок збільшення кількості проведених профілактичних оглядів, появою нових послуг і діагностики. Однак в процентному співвідношенні в динаміці, можна побачити, що рентабельність дещо знизилася, це пов'язано з появою управлінських витрат (1500 млн. грн.), також з частковим зростанням собівартості послуг, придбанням нового обладнання, витратами на поточні ремонти відділень та структурних підрозділів.

Враховуючи дані аналізу фінансової звітності медичного закладу, можемо зробити висновок, що КНП ММР «Міська лікарня №5» розвивається стабільно і рентабельно.

Фактори, що впливають на успіх КНП ММР «Міська лікарня №5»: кваліфікація медичного персоналу та адміністративного апарату (керівники, заступники керівників і т.д.), технологічне оснащення, цінова політика, місцезнаходження, рівень сервісу, впізнаваність бренду клініки, рівень лояльності, штатні лікарі, наявність унікальних послуг, комплексність медичних послуг, широкий асортимент послуг, рівень витрат, маркетинговий бюджет, маркетингова активність і методи просування, високий рівень вільних оборотних коштів, співвідношення ціна-якість, багатoproфільність, надання цілодобової невідкладної медичної допомоги, рівень лояльності та сервіс, бюджет програми медичних гарантій та місцевий бюджет, недостатня та низька соціально-економічна спроможність населення, логістика.

Матриця SWOT-аналізу КНП ММР «Міська лікарня №5»

Сильні сторони	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> 1. Місце розташування лікарні: розташована у відносно віддаленому районі м. Миколаєва 2. Кваліфікація адміністративного персоналу 3. Кваліфікація медичного персоналу 4. Багатопрофільність 5. Цілодобове надання невідкладної допомоги 6. Надання медичної допомоги різним верстами населення: дорослим та дітям 7. Мультидисциплінарні послуги 8. Сучасні методи діагностики та лікування 9. Наявність нового сучасного медичного обладнання (відеофіброгастроскоп, бронхоскоп, гістерорезектоскоп, сучасне реанімаційне обладнання (ШВЛ, монітори пацієнта, пересувний УЗД-апарат, тощо) 10. Тісна налагоджена взаємодія з первинною ланкою 11. Ліцензія на медичну практику, на наркотичні засоби 12. Високий рівень лояльності та сервісу (лікарня отримала сертифікат “лікарня доброзичлива до дитини”, спільне перебування матері та дитини в одній палаті, сімейні пологи, вільний доступ родичів пацієнтів у реанімаційне відділення, кардіоблок; палати покращеного перебування пацієнтів, покращене харчування дітей та вагітних) 13. Наявність унікальних послуг: відеофіброгастроскопічне дослідження, колоноскопія із застосуванням знеболення, мамографічне дослідження. 14. Впроваджені сучасні методи дослідження (TORCH-інфекція, правець, МНО) 15. Наявність вільних приміщень для надання в оренду 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зниження рівня природного приросту населення 2. Високий рівень безробіття серед працездатного населення 3. Зростання цін на продукти харчування, предмети побуту та комунальні витрати 4. Зростання цін на медичне обладнання 5. Зростання цін на медичні матеріали, медичні препарати 6. Зростання конкуренції на ринку медичних послуг, поява приватних клінік 7. Низькі тарифи НСЗУ на медичні послуги
Слабкі сторони	Можливості
<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостатня укомплектованість кадрами (лікарями та середнім медичним персоналом), що не дає можливості заключити Договір з НСЗУ за багатьма пакетами медичних послуг. 2. Недостатньо поновлена діагностична апаратура 3. Недостатня маркетингова активність, відсутня маркетингова стратегія. 4. Відсутність цін на платні послуги 5. Недостатнє фінансування 6. Низька заробітна плата медичного персоналу 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підписання Договору з НСЗУ з 01.04.2020р. надає можливість отримувати кошти за пролікований випадок з використанням методу розподілу на ДСГ. Оплата здійснюватиметься НСЗУ в рамках бюджетної Програми “Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення” 2. Поява нових робочих місць 3. Ослаблення регулювання медичної галузі з боку держави 4. Природний приріст населення 5. Адаптовані ціни на платні послуги 6. Технологічні інтернет-можливості для просування інформації про заклад та послуги 7. Розвиток та комунікація ОТГ

Складена матриця SWOT-аналізу наочно показує, як скористатися можливостями, та що заважає це зробити в повному обсязі, за рахунок чого можна знизити загрози, а також найбільші небезпеки, що потрібно зробити, щоб досягти успішності, стабільності та рентабельності закладу. Аналіз внутрішнього середовища показав, що КНП ММР «Міська лікарня №5» має великий досвід організації надання медичних послуг, досвід співпраці з надавачами первинної медико-санітарної допомоги, підприємствами, територіальними громадами, постачальниками медичного обладнання. Тому динаміка обсягів продажів від надання медичних послуг населенню має тенденцію до зростання.

З метою зростання виявлених трендів КНП ММР «Міська лікарня №5» необхідно орієнтуватися на маркетинг (виробити чітку маркетингову політику), активно використовувати комунікативну політику для доведення інформації про медичні послуги до потенційних споживачів, використовуючи різноманітні інтернет-ресурси, насичення та активність інтернет-сторінки закладу, активно використовувати Of-line канали, партнерські канали, посилити впізнаність закладу за наданням медичних послуг та унікальністю послуг, послуг ціна-якість, лояльності до пацієнта.

Проведений аналіз є основою для розробки стратегії і побудови механізму стратегічного управління, показує перспективи і напрямки подальшого розвитку закладу.

На основі отриманих результатів SWOT-аналізу сформульовано такі стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5»:

1. Зростання фінансової незалежності повинно бути спрямовано на усунення слабких сторін: розробити чітку маркетингову політику і рекламну компанію для усунення недостатньої поінформованості потенційних пацієнтів, які медичні послуги надаються в закладі, які унікальні послуги надаються; цінова особливість; сучасність обладнання, тощо. Послаблення загроз зовнішнього середовища: скорочення попиту на медичні послуги, зростання конкуренції на ринку надання медичних послуг, поява приватних клінік та ін.).

2. Досягнення лідируючих позицій на ринку медичних послуг повинно бути спрямоване на використання можливостей зовнішнього середовища і сильних сторін клініки: розширення спектру медичних послуг, що надаються, в тому числі збільшення профілактичних оглядів підприємств, розширення унікальних послуг, оновлення медичного обладнання та впровадження нових сучасних методик, посилення та розвиток логістики, покращення матеріально-технічної бази, комп'ютеризація загальна, оптимізація неконкурентоспроможних та неприбуткових послуг, структур та відділень, покращення лояльності до пацієнтів, покращення умов перебування пацієнтів в лікарні, налагоджена співпраця з первинною медичною ланкою та територіальними громадами.

Використовувати переваги: висококваліфікований адміністративний апарат, висококваліфікований персонал, унікальність розташування клініки, можливість надання медичної допомоги різним верстам населення, багатoproфільність і гарний імідж КНП ММР «Міська лікарня №5».

3. Покращення досягнутих результатів можливе за рахунок зміцнення сильних сторін закладу та за умови збереження сприятливого зовнішнього середовища.

Таким чином, запропоновані стратегії управління є основою для подальшого розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5». У стратегії медичної організації системи охорони здоров'я повинні бути передбачені заходи з відновлення вертикалі управління (підвищення кваліфікації управлінських кадрів, підвищення якості прийнятих управлінських рішень і впровадження економічно ефективних методів управління).

Розділ 2. Аналіз фінансово-господарської діяльності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»

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

Характеристика учасників ринку, де здійснює свою діяльність КНП ММР «Міська лікарня №5»:

- держава, в особі органів законодавчої та виконавчої влади в частині забезпечення конституційних прав населення в галузі охорони здоров'я;
- заклади охорони здоров'я:
 - державні або комунальні установи, що створені відповідним рішенням органів місцевого самоврядування на основі наказу у формі відокремленої частини комунальної власності та перебувають в сфері його управління. Майно такого закладу охорони здоров'я знаходиться в комунальній власності та надається такому закладу на праві господарського володіння або на праві оперативного управління. Заклад охорони здоров'я, що знаходиться в державній або комунальній власності, може здійснювати лише некомерційне господарювання, основна мета діяльності таких закладів охорони здоров'я - це не отримання прибутку, а надання необхідних споживачам медичних послуг, що гарантовані державою, можливий отриманий прибуток може розподілятися лише на покращення технологічного обладнання або матеріально-технічної бази такого закладу.
 - приватні (комерційні) медичні заклади – заклади охорони здоров'я; що здійснюють підприємницьку діяльність в галузі охорони здоров'я з метою отримання прибутку.
- споживачі медичних послуг: пацієнти, резиденти та нерезиденти, які мають право на отримання медичних послуг, що їм гарантовано Конституцією

України в частині отримання права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

- фінансові установи та інші суб'єкти ринку фінансових послуг в частині сплати добровільних внесків, надання позикових коштів, меценати, спонсори, соціально-відповідальний патронат закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та виду фінансово-господарської діяльності.

Аналіз діяльності конкурентів. На сьогодні заклад охорони здоров'я здійснює конкурентну боротьбу в межах м. Миколаєва з іншими державними або комунальними медичними закладами, а також з та комерційними структурами у вигляді приватних клінік, що мають можливість надавати послуги, аналогічні медичним послугам, що їх надає КНП ММР "Міська лікарня №5". Концентрація медичних установ, а отже і конкуренція, є досить високою. КНП ММР "Міська лікарня №5" в порівнянні з конкурентами має ряд переваг, серед яких можемо виділити: вдале місце розташування; більша кількість медичних послуг, що пропонуються споживачам; зручна транспортна та логістична складова; високий кваліфікації персоналу тощо. Проте, варто пам'ятати, що в умовах високого рівня конкуренції не виключені випадки зниження високого рівня конкурентних переваг. Саме тому, адміністрацією закладу охорони здоров'я розроблено та впроваджено стратегію розвитку здійснення фінансово-господарської діяльності, практична реалізація якої повинна забезпечити ефективну діяльність та результати у вигляді прибутку. З метою виконання рекомендованих в межах стратегії розвитку закладу охорони здоров'я заходів в практичну його діяльність впроваджено інноваційні методи діагностики, профілактики та лікування хвороб, з метою залучення нових споживачів медичних послуг адміністрація закладу здійснює тематичні пояснення тих чи інших видів медичних послуг, що надаються, покращує умови для пацієнтів що знаходяться на лікуванні, постійно оновлює матеріально-технічне оснащення, підвищує кваліфікацію персоналу та етичні складові, такі як доброзичливість, намагання допомогти при спілкуванні з пацієнтами лікарні.

Кадровий потенціал закладу охорони здоров'я є важливим чинником стратегічного розвитку, він сприяє досягненню успіху.

Порівняльна оцінка конкурентів. В порівнянні з іншими закладами охорони здоров'я на ринку медичних послуг КНП ММР «Міська лікарня №5» має наступні переваги:

- різноманітні та багатoproфільні послуги медичної допомоги, що надаються за різними фаховим напрямками всім верствам населення, незалежно від соціального статусу, віку, статі тощо у формі стаціонарної та амбулаторної допомоги;
- надання безкоштовної медичної допомоги за рахунок гарантійної оплати цих послуг з державного бюджету;
- доступна ціна при наданні платних послуг;
- здійснення функціональної діагностики, профілактики та реабілітації;
- персонал високого професійного та кваліфікаційного рівня, який працює на постійній основі та протягом тривалого часу;
- амбулаторна, стаціонарна та виїзна експертиза з виїздом до пацієнта;
- єдиний комплекс будівель в безпосередній близькості одна від одної;
- інформування споживачів про новини, зміни в переліку медичних послуг, поширення іншої інформації за рахунок розміщення такої інформації на власному офіційному сайті лікарні та присутності в соціальних мережах;
- гарна транспортна розв'язка.

Аналіз конкурентних, що нами здійснено, показує, що конкурентні позиції КНП ММР «Міська лікарня №5» на ринку, де діють конкурентні заклади з можливістю надання подібних медичних послуг, є доволі стійкими та постійними, завдяки позитивному впливу таких факторів, як висококваліфікований та досвідчений персонал, можливість здійснення амбулаторної, стаціонарної, виїзної та профілактичної експертизи як в приміщенні лікарні, так і з виїздом додому до пацієнтів; вдале територіальне місце розміщення закладу, різноманітність, доступність та якість послуг тощо.

2.2. Загальний аналіз діяльності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»

Ефективність є однією з важливих характеристик результативності діяльності підприємства, що зумовлює необхідність її детального вивчення. Забезпечення ефективності напряду пов'язано з оцінюванням діяльності. Кількість персоналу в закладі в 2020 році становила 546 осіб

У таблиці 2.3 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Аналіз показників таблиці 2.3 свідчить, що за період дослідження в розмірі капіталу відбулися деякі зміни, так на 63032,00 тис. грн збільшився капітал закладу з 30153,00 тис. грн до 97949,00 тис. грн. Такі зміни відбулися за рахунок зменшення статутного та додаткового капіталу на 19014,00 тис. грн. та короткостроковий позиковий капітал 985,00 тис. грн.

В той ж час збільшився власний капітал на 3422,00 тис. грн або 15,69% та позиковий капітал на 59610,00 тис. грн. до суми 72716,00 тис. грн., в тому числі, довгостроковий позиковий капітал збільшився із 153,00 тис. грн. до 60748,00 тис. грн. на 60595,00 тис. грн. Такі зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік пов'язані із залученням довгострокової позики на потреби будівництва корпусу інфекційно-боксівого відділення модульного госпіталю, побудованого відповідно до сучасних стандартів «з нуля». Виклики сьогодення, пов'язані з пандемією COVID-19 та невідкладною необхідністю надання медичних послуг по боротьбі з її наслідками, змусили швидкими темпами, за 7 місяців побудувати сучасний автономний заклад, де хворі можуть отримати весь комплекс обстеження та лікування з використанням новітніх технологій.

Таблиця 2.3

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП ММР «Міська
лікарня №5» за 2020 рік

Показник	1 кв. 2020р..	2 кв.2020	3 кв. 2020	Відхилення (+, -) показника 2 кв.2020 року порівняно з 1 кв. 2020 роком		Відхилення (+, -) показника 3 кв. 2020 року порівняно з 2 кв.2020 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.:	30153,00	34917,00	97949,00	4764,00	15,80	63032,00	180,52
в т.ч. 1.1. власний капітал:	29036,00	21811,00	25233,00	-7225,00	-24,88	3422,00	15,69
1.1.1. статутний+додатковий капітали	57394,00	58162,00	39148,00	768,00	1,34	-19014,00	-32,69
1.1.2. нерозподілений прибуток	-28358,00	-36351,00	-13915,00	-7993,00	28,19	22436,00	-61,72
1.2. позиковий капітал:	1117,00	13106,00	72716,00	11989,00	1073,32	59610,00	454,83
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	945,00	12953,00	11968,00	12008,00	1270,69	-985,00	-7,60
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	172,00	153,00	60748,00	-19,00	-11,05	60595,00	39604,58
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	30153,00	34917,00	97949,00	4764,00	15,80	63032,00	180,52
2.1. необоротні активи	23550,00	23709,00	79363,00	159,00	0,68	55654,00	234,74
2.2. оборотні активи:	6603,00	11208,00	18586,00	4605,00	69,74	7378,00	65,83
2.2.1. запаси	5835,00	5983,00	6305,00	148,00	2,54	322,00	5,38
2.2.2. дебіторська заборгованість	62,00	71,00	39,00	9,00	14,52	-32,00	-45,07
2.2.3. грошові кошти та поточні фін.інвестиції	698,00	5148,00	12240,00	4450,00	637,54	7092,00	137,76
3. Економічні показники:							
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	192,00	14100,00	35997,00	13908,00	7243,75	21897,00	155,30

Продовження табл. 2.3.

А	1	2	3	4	5	6	7
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	22371,00	41052,00	57626,00	18681,00	83,51	16574,00	40,37
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	-6337,00	-7929,00	-2545,00	-1592,00	25,12	5384,00	-67,90
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	-3300,52	-56,23	-7,07	3244,29	-98,30	49,16	-87,43
4. Трудові ресурси:							
4.1. Середньоспіввідношення чисельності працюючих, осіб	604,00	575,00	546,00	-29,00	-4,80	-29,00	-5,04
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	10601,00	23090,00	34397,00	12489,00	117,81	11307,00	48,97
4.3. Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	1,46	3,35	5,25	1,88	128,79	1,90	56,88
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу	0,32	24,52	65,93	24,20	7614,13	41,41	168,86
5. Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,96	0,62	0,26	-0,34	-35,13	-0,37	-58,76
5.2. маневрування	0,19	-0,08	0,26	-0,27	-141,06	0,34	-427,82
5.3. фінансового ризику	0,04	0,60	2,88	0,56	1461,99	2,28	379,59
5.4. абсолютної ліквідності	0,74	0,40	1,02	-0,34	-46,19	0,63	157,33
5.5. покриття	6,99	0,87	1,55	-6,12	-87,62	0,69	79,48

Ця ж причина призвела до змін в структурі майна КНП ММР «Міська лікарня №5», збільшилися значення показників основних засобів на 55654,00 тис. грн., оборотних активів на 7378,00 тис. грн. та запасів на 322 тис. грн, що пов'язано із закупівлею необхідних будівельних матеріалів та комплектуючих,

необхідних для будівництва корпусу інфекційно-боксівого відділення модульного госпіталю.

Аналіз економічних показників діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» свідчить про збільшення чистого доходу (виручки) від реалізації продукції послуг на 21897,00 тис. грн. та одночасного збільшення собівартості на даних медичних послуг на 16574,00 тис. грн, що можна пояснити різким збільшенням кількості пацієнтів, які зверталися в заклад охорони здоров'я на тлі поширення вірусу COVID-19 із скаргами на стан здоров'я та, відповідно, збільшення кількості здійснених заходів щодо ліквідації негативних наслідків прояву вірусу.

Аналіз трудових ресурсів, свідчить про збільшення фонду оплати праці до 34397,00 тис. грн. та розміру середньомісячної заробітної плати до 5,25 тис. грн. Така тенденція має місце завдяки підвищенню оплати праці працівників закладів охорони праці в умовах пандемією COVID-19.

Наглядно динаміку змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік представлено на рис. 2.1.

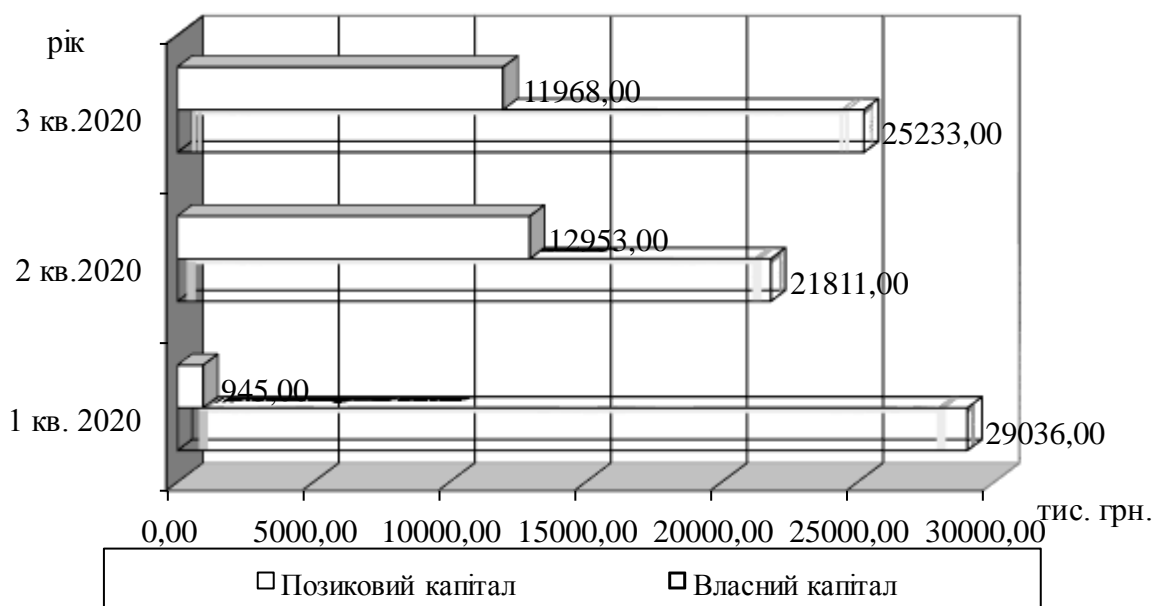


Рис. 2.1. Динаміка змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Рисунок 2.1 засвідчує динаміку зменшення власного капіталу на 3422,00 тис. грн. та збільшення позикового капіталу з 945,00 тис. грн до 11968,00 тис.

грн., такі зміни пов'язані із необхідністю залучення додаткового фінансування для будівництва корпусу інфекційно-боксівого відділення модульного госпіталю.

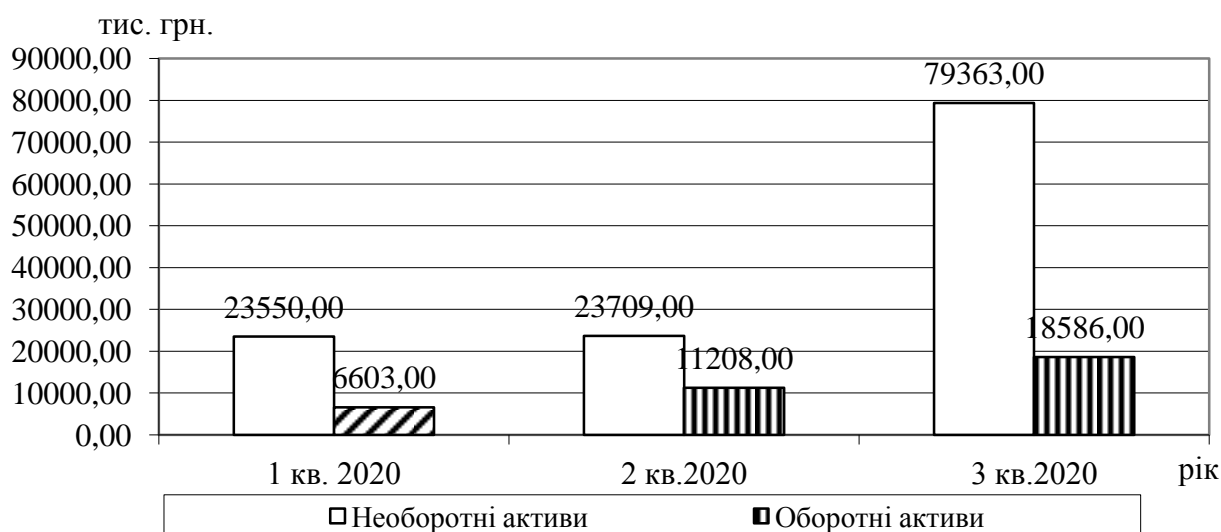


Рис. 2.2 Динаміка змін активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Динаміку змін активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік можна прослідкувати на рис. 2.2, який свідчить про збільшення вартості як основних засобів, так і необоротних активів. Вартість основних засобів зросла з 23550,00 тис. грн. до 79363,00 тис. грн, вартість необоротних активів зросла з 6603,00 тис. грн. до 18586,00 тис. грн. Такі зміни в структурі основних та оборотних активів закладу охорони здоров'я пов'язані із необхідністю здійснення будівельно-монтажних робіт та придбання в зв'язку з цим необоротних активів у вигляді будівельних матеріалів та необхідних комплектуючих та введенням в експлуатацію частини комплексу із постановкою на облік у формі основних засобів та збільшення їх вартості в цілому по балансу КНП ММР «Міська лікарня №5».

Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік представлено на рис. 2.3.

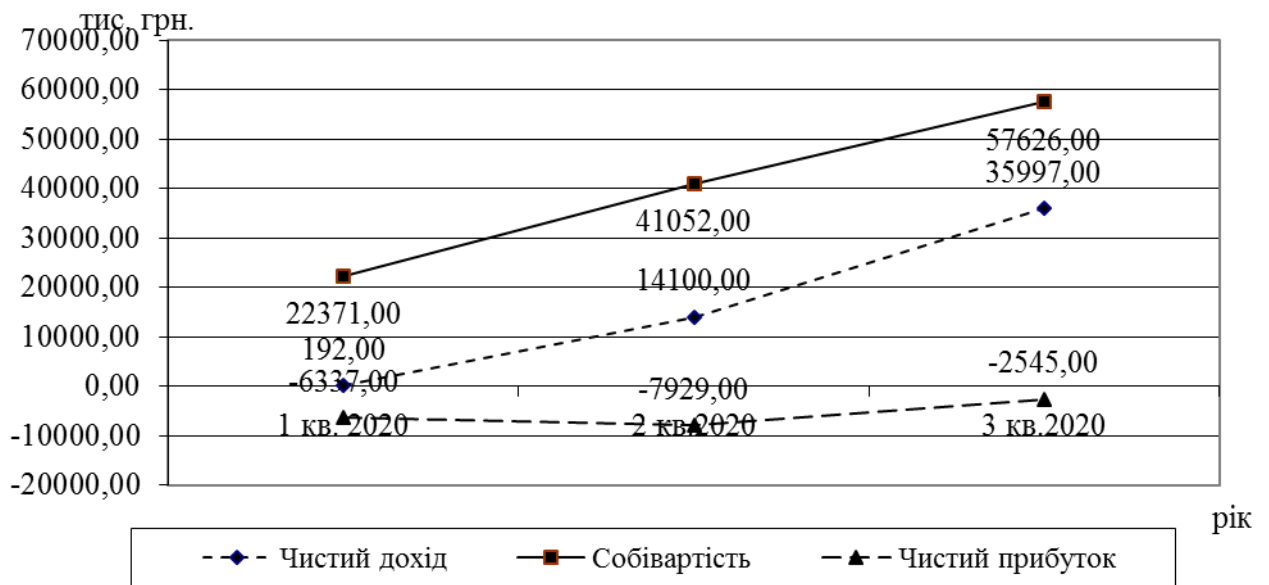


Рис. 2.3. Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

За період дослідження зросли показники чистого доходу та, одночасно, собівартості медичних послуг, що їх надано КНП ММР «Міська лікарня №5» в 2020 році, але така динаміка зростання майже ідентична, адже чистий дохід зріс на 35805,00 тис. грн із 192,00 тис. грн. до 35997,00 тис. грн. та собівартість медичних послуг зросла на 35255,00 тис. грн. із 22371 тис. грн. до 57626,00 тис. грн. Така тенденція свідчить про те, що на вищевказані показники суттєвий вплив здійснило збільшення кількості наданих медичних послуг, що на пряму пов'язано із прогресом пандемії COVID-19 та збільшенням кількості звернень по медичну допомогу пацієнтів. Збільшення доходів від реалізації медичних послуг дозволило дещо зменшити суму отриманого закладом охорони здоров'я збитку до 2545,00 тис. грн. в порівнянні з початком року, коли цей показник становив 6337,00 тис. грн.

Проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно відображено на рис. 2.4.

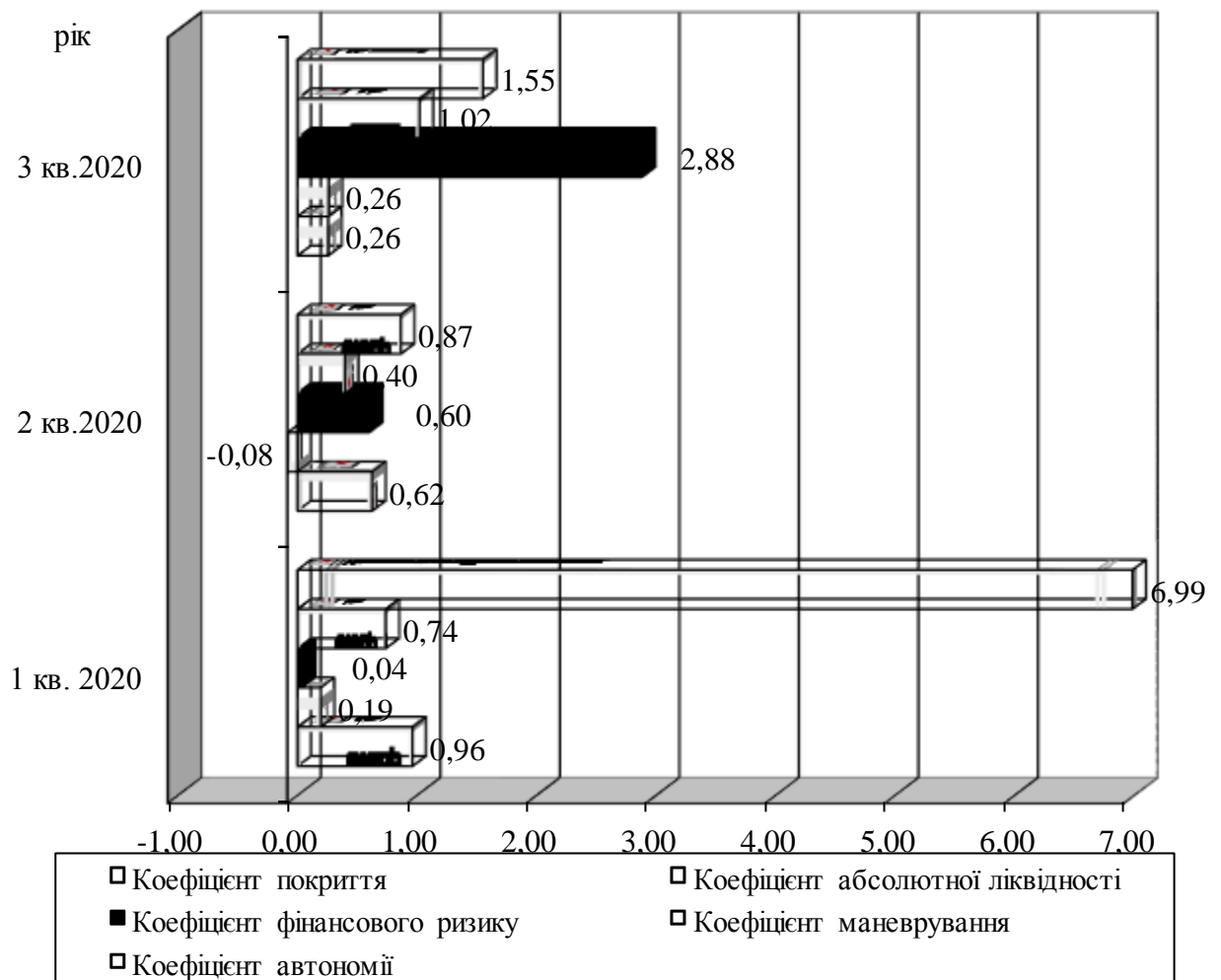


Рис. 2.4. Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Аналіз показників, що відображені на рис. 2.4 свідчить про негативну тенденцію, адже коефіцієнт автономії знизився на 0,7 з 0,96 до 0,26, тим самим залишивши межі нормативного значення, котре становить $\geq 0,5$. Крім того, збільшилися значення коефіцієнту фінансового ризику, що також перевищив вимоги нормативу, яка становить $\leq 0,5$. В закладі охорони здоров'я, що досліджується, цей показник зріс із 0,04 до 2,88. До негативних змін в значеннях цих коефіцієнтів призвело залучення значної суми позикового капіталу.

Значення коефіцієнту абсолютної ліквідності відповідає 1,02, його значення зросло від 0,74. При вимогах нормативу значення в межах від 0,1 до 0,2, значення показника, що є вищим нормативного вказує на проблеми та

свідчить про те, що на формування не досить продуктивних активів відволікається та приймає участь в їх формуванні значна частина капіталу.

Коефіцієнт покриття знизився з 6,99 до 1,55, що свідчить про позитивну тенденцію, адже значення ввійшло в межі норми, нормативним є значення в рамках 1-3 та свідчить про достатність оборотних активів для того, щоб відповісти за поточними зобов'язаннями КНП ММР “Міська лікарня №5”.

Коефіцієнт маневреності власного капіталу знаходиться в межах норми, вимоги якої > 0 , та має позитивну тенденцію, оскільки збільшився від 0,19 до 0,26. На збільшення показника позитивно вплинуло збільшення вартості власного капіталу у вигляді збільшення вартості основних засобів.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що на стан капіталу КНП ММР “Міська лікарня №5”, його основних засобів, економічних та фінансових показників важливий вплив здійснено пандемією COVID-19 та заходами, що спрямовані на боротьбу з нею, що призвело до підвищення собівартості медичних послуг та необхідності залучення позикового капіталу з метою додаткового фінансування для будівництва та введення в експлуатацію корпусу інфекційно-боксівого відділення модульного госпіталю.

2.3. Аналіз фінансового стану Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»

Для розуміння дійсної ситуації в закладі охорони здоров'я в наступних таблицях проведемо діагностику показників ефективності його господарської діяльності.

У ринковій економіці, коли можлива ліквідація підприємств унаслідок їх банкрутства, одним з найважливіших показників фінансового стану є ліквідність.

Фінансовий стан підприємств можна оцінити з погляду його короткострокової та довгострокової перспектив. У короткостроковій перспективі критерієм оцінки фінансового стану підприємства є його

ліквідність і платоспроможність, тобто здатність своєчасно і в повному обсязі розрахуватися за короткостроковими зобов'язаннями. Термін «ліквідний» передбачає безперешкодне перетворення майна на гроші. Ліквідність підприємства – це його спроможність перетворювати свої активи на гроші для покриття всіх необхідних платежів.

Найбільш ліквідним активом є готівка. Наступним за рівнем ліквідності активом є короткострокові інвестиції (цінні папери), оскільки у разі необхідності їх швидко можна реалізувати.

Залежно від рівня ліквідності активи підприємства поділяються на такі групи:

1. Найбільш ліквідні активи (A_1) – це суми за всіма статтями коштів та їх еквівалентів, тобто гроші, які можна використати для поточних розрахунків. Сюди належать також короткострокові фінансові вкладення, цінні папери, які можна прирівняти до грошей.

2. Активи, що швидко реалізуються, (A_2) – це активи, для перетворення яких на гроші потрібний певний час. У цю групу включають дебіторську заборгованість. Ліквідність цих активів є різною і залежить від суб'єктивних та об'єктивних факторів: кваліфікації фінансових працівників, платоспроможності платників, умов видачі кредитів покупцям тощо.

3. Активи, що реалізуються повільно (A_3), – це статті 2-го розділу активу балансу, які включають запаси та інші оборотні активи. Запаси не можуть бути продані, поки немає покупця. Інколи певні запаси потребують додаткової обробки для того, щоб їх можна було продати, а на все це потрібен час.

4. Активи, що важко реалізуються (A_4), – це активи, які передбачено використовувати в господарській діяльності протягом тривалого періоду. У цю групу включають усі статті 1-го розділу активу балансу («Необоротні активи»).

Перші три групи активів (найбільш ліквідні; активи, що швидко реалізуються; активи, що реалізуються повільно) протягом поточного господарського періоду постійно змінюються і тому належать до поточних

активів підприємства.

Пасиви балансу відповідно до зростання строків погашення зобов'язань групуються так:

1. Негайні пасиви (P_1) – це кредиторська заборгованість, розрахунки за дивідендами, своєчасно не погашені кредити.

2. Короткострокові пасиви (P_2) – це короткострокові кредити банків, поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями, векселі видані.

3. Довгострокові пасиви (P_3) – це довгострокові зобов'язання – 3-й розділ пасиву балансу.

4. Постійні пасиви (P_4) – це статті 1-го розділу пасиву балансу («Власний капітал»).

Підприємство буде ліквідним, якщо його поточні активи перевищуватимуть короткострокові зобов'язання.

В табл. 2.4 проведемо розрахунки показників ліквідності балансу

Таблиця 2.4

Показники ліквідності балансу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік, тис. грн.

Стаття активу	1 кв. 2020р.	2 кв. 2020р	3 кв. 2020р	Пасиви	1 кв. 2020р.	2 кв. 2020р	3 кв. 2020р	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у		
								1 кв. 2020р.	2 кв. 2020р	3 кв. 2020р
1.Найбільш ліквідні активи, А1	698,00	5148,00	12240,00	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П ₁)	945,00	6703,00	5998,00	-247,00	-1555,00	6242,00
2.Активи, що швидко реалізуються, А2	62,00	71,00	39,00	2. Короткострокові кредити банків і позики (П ₂)	0,00	6240,00	5970,00	62,00	-6169,00	-5931,00
3.Активи, що повільно реалізуються, А3	5843,00	5989,00	6307,00	3.Довгострокові зобов'язання (П ₃)	172,00	153,00	60748,00	5671,00	5836,00	-54441,00
4.Активи, що важко реалізуються А4	23550,00	23709,00	79363,00	4. Постійні пасиви (П ₄)	29036,00	21811,00	25233,00	-5486,00	1898,00	54130,00
Баланс	30153,00	34917,00	34917,00	Баланс	30153,00	34907,00	97949,00	X	X	X

Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо $A1 \geq П1$, $A2 \geq П2$, $A3 \geq П3$, $A4 \leq П4$. Показники табл. 2.4 в I кварталі 2020 року свідчать про те, що $A1 \leq П1$, $A2 \geq П2$, $A3 \geq П3$, $A4 \leq П4$, для абсолютної ліквідності балансу лише не задовільнена лише перша нерівність, що свідчить про те, що поточні зобов'язання за розрахунками ($П1$) переважають над найбільш ліквідними активами, різниця становить 247,00 тис. грн. В III кварталі 2020 року ситуація дещо змінилася $A1 \geq П1$, $A2 \leq П2$, $A3 \leq П3$, $A4 \geq П4$, що свідчить про зміну структури балансу в наступних складових збільшилися найбільш ліквідні активи $A1$ до 12240,00 тис. грн., короткострокові кредити банків і позики ($П2$) – до 5970,00 тис. грн. та довгострокові зобов'язання ($П3$) – до 60748,00 тис. грн.

Таким чином, зміни в структурі балансу КНП ММР «Міська лікарня №5» призвели до деякого погіршення стану його ліквідності, проте їх прояв пов'язаний із об'єктивною причиною – необхідністю змінювати склад і структуру основних засобів шляхом будівництва та введення в експлуатацію корпусу інфекційно-боксівого відділення модульного госпіталю та, відповідно, необхідністю залучати позикові кошти у достатньо великих розмірах та на довготривалій період часу.

У загальному випадку компанія конвертує свої оборотні активи в грошову форму, а ці гроші вже використовуються для покриття зобов'язань. З цього випливає, що оцінити ліквідність і платоспроможність компанії можна, порівнявши ці елементи балансу. Показник поточної ліквідності робить саме це. Він відноситься до групи показників платоспроможності та ліквідності. Показник поточної ліквідності (англомовний аналог Current Ratio) – показує співвідношення оборотних активів і поточних зобов'язань. Оборотні активи – це середньо- і високоліквідна частина активів підприємства. Особливість оборотних активів порівняно з необоротними полягає в тому, що вони можуть бути перетворені в грошові кошти протягом одного року (якщо період одного виробничого циклу вищий одного року, то протягом одного

виробничого циклу). Показник поточної ліквідності - це індикатор здатності компанії відповідати за поточними зобов'язаннями за допомогою оборотних активів. Показник демонструє, скільки в компанії є гривень оборотних коштів на кожну гривню поточних зобов'язань [27].

Розглянемо коефіцієнти ліквідності у наступній таблиці (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Аналіз ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Показник	Джерело інформації	I кв. 2020 р.	II кв. 2020 р.	III кв. 2020 р.	Відхилення +/-	Відхилення +/-
					II кв. від I кв. 2020 р.	III кв. від II кв. 2020 р.
1. Коефіцієнт поточної ліквідності	$\frac{\phi.1, p.1195}{\phi.1, p.1695}$	6,99	0,87	1,55	-6,12	0,69
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності	$\frac{\phi.1, p.1195 - p.1100 - p.1110}{\phi.1, p.1695}$	0,81	0,40	1,03	-0,41	0,62
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$\frac{\phi.1, p.1160 + p.1165}{\phi.1, p.1695}$	0,74	0,40	1,02	-0,34	0,63
4. Власні оборотні кошти	$\phi.1, p. 1495 - \phi.1, p.1095$	5486	-1898	-54130	-7384	-52232
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1195}$	0,83	-0,17	-2,91	-1,00	-2,74
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1100 + 1110}$	0,94	-0,32	-8,59	-1,26	-8,27
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів	$\frac{\phi.1, p.1165}{\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095}$	0,13	-2,71	-0,23	-2,84	2,49
8. Коефіцієнт покриття запасів	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095 + p.1600 + p.1615}{\phi.1, p.1100 + p.1110}$	0,94	-0,32	-8,59	-1,26	-8,27

Проаналізуємо показники таблиці 2.5.

Нормативним є значення в рамках 1-3, в III кварталі в закладі охорони здоров'я коефіцієнт знаходиться на рівні 1,55, отже в межах нормативного значення показника.

Коефіцієнт швидкої ліквідності (інше найменування цього коефіцієнта – коефіцієнт «лакмусового папірця»). На відміну від попереднього, він враховує якість оборотних активів і є більш суворим показником ліквідності, оскільки при його розрахунку враховуються найбільш ліквідні поточні активи (запаси не враховуються). Коефіцієнт швидкої ліквідності – відношення найліквідніших активів до суми короткотермінових зобов'язань. Коефіцієнт швидкої ліквідності характеризує платоспроможність підприємства, норматив показника знаходиться в межах 0,5-1 і вище. [10, с.218]. Значення показника в закладі охорони здоров'я, що досліджується, становить 1,03, що є позитивною тенденцією.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності характеризується відношенням грошових коштів та короткострокових цінних паперів до поточних зобов'язань. Значення даного коефіцієнта є достатнім, якщо перевищує 0,2 - 0,25. При значенні коефіцієнта абсолютної ліквідності менше 0,2, а коефіцієнта покриття менше 0,5 підприємство вважається банкрутом і може підлягати ліквідації з продажем майна [54, с.49]. В КНП ММР «Міська лікарня №5» волатильність даного показника знаходиться в межах 0,74- 1,02, що є перевищенням нормативного показника та позитивною тенденцією.

Наглядно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік розглянемо на рис. 2.5.

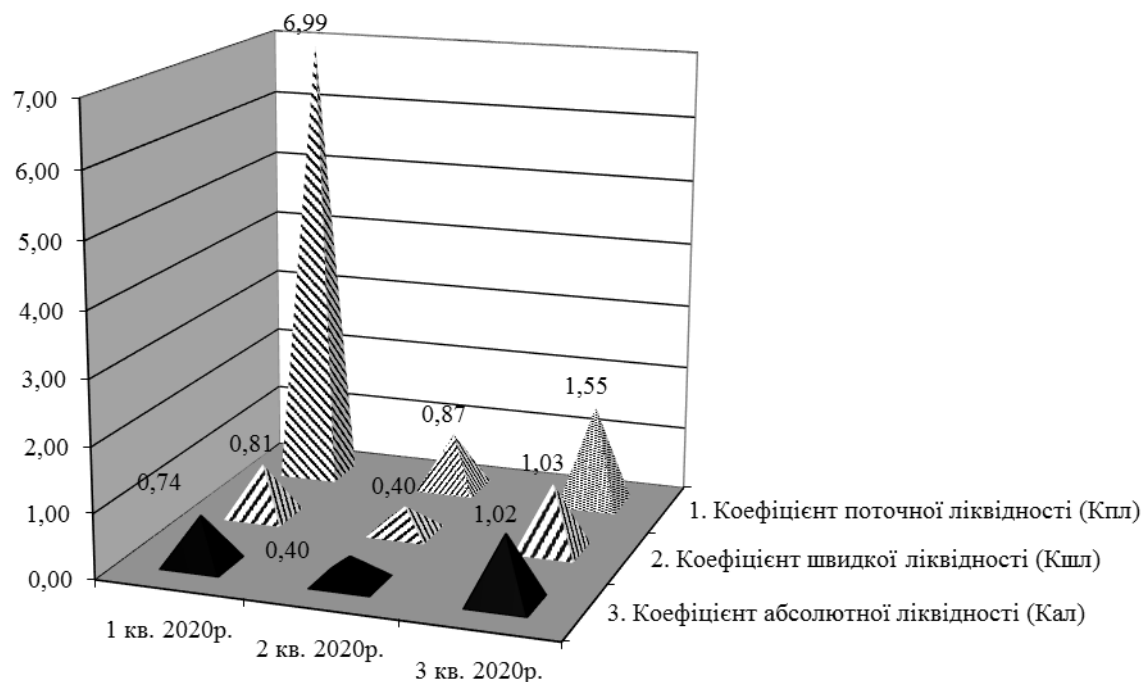


Рис. 2.5. Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік свідчить про значну волатильність показників, проте, на кінець періоду дослідження, коефіцієнти ліквідності закладу охорони здоров'я, що досліджується знаходяться в межах нормативних значень, що свідчить про позитивну тенденцію в ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за III квартал 2020 року.

Фінансова стійкість – це стан майна підприємства, що гарантує йому платоспроможність. Фінансова стійкість підприємства передбачає, що ресурси, вкладені в підприємницьку діяльність, повинні окупитись за рахунок грошових надходжень від господарювання, а отриманий прибуток забезпечувати самофінансування та незалежність підприємства від зовнішніх залучених джерел формування активів [21, с. 369].

Таблиця 2.6

Показники фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Назва показника	Нормативне значення	I кв. 2020 рік	II кв. 2020 рік	III кв. 2020 рік	Відхилення (+, -) показника II кв. порівняно з I кв. 2020р.		Відхилення (+, -) показника III кв. порівняно з II кв. 2020р.	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,963	0,625	0,258	-0,338	-35,132	-0,367	-58,759
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	1,038	1,601	3,882	0,562	54,159	2,281	142,477
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,038	0,601	2,882	0,562	1461,99	2,281	379,586
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0	0,189	-0,087	-2,145	-0,276	-146,058	-2,058	2365,179
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	0,007	0,006	0,765	-0,001	-11,643	0,759	11761,394
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,006	0,007	0,707	0,001	18,291	0,700	10042,605
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	0,994	0,993	0,293	-0,001	-0,108	-0,700	-70,447

Однією з найважливіших характеристик фінансового стану підприємства є фінансова стійкість, що передбачає здатність підприємства зберігати заданий режим функціонування за найважливішими фінансово-економічними показниками. Вона може розглядатися як результативна категорія, що характеризує рівень стійкості роботи підприємства, його здатність забезпечити стабільні техніко-економічні показники й ефективно адаптуватися до змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі [9, с. 388].

Від рівня фінансової стійкості залежать можливості розвитку закладу охорони здоров'я. Визначення границь фінансової стійкості відноситься до вирішення важливих економічних проблем, адже недостатня фінансова

стійкість може бути рушійною силою до неплатоспроможності та втраті необхідної кількості засобів для розвитку закладу охорони здоров'я, а наднормова буде перешкодою розвитку через формування зайвих запасів та резервів. Оптимальний стан фінансової стійкості характеризується таким станом фінансових ресурсів, що відповідає вимогам ринку, а їх розподіл і використання забезпечує розвиток лікарні завдяки одержанню та зростанню прибутку та капіталу при збереженні рівня платоспроможності.

На рис. 2.6 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

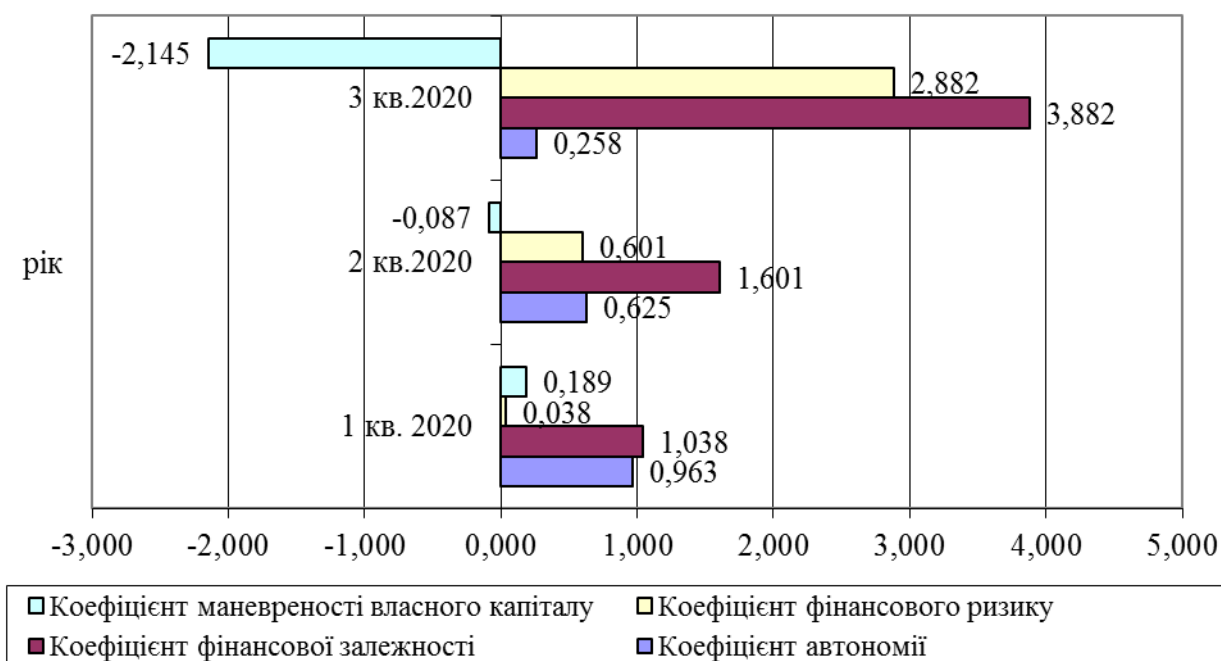


Рис. 2.6. Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Коефіцієнти фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік свідчать про низький рівень маневреності власного капіталу та фінансової незалежності, фінансову залежність закладу охорони здоров'я від зовнішніх кредиторів та інвесторів, високий рівень можливості прояву фінансових ризиків. Така проблема виникла за рахунок залучення довгострокового позичкового капіталу на будівництва та введення в експлуатацію корпусу інфекційно-боксівого відділення модульного

госпіталю та, відповідно, необхідністю залучати позикові кошти у достатньо великих розмірах та на довготривалий період часу.

В наступній табл. 2.7 проведемо аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Таблиця 2.7

Аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Показники	Формула для розрахунку	I кв.2020 р.	II кв.2020 р.	III кв.2020 р.	Відхилення +/- II кв. від I кв. 2020 р.	Відхилення +/- III кв. від II кв. 2020 р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{II} + 1300_{K})}$	0,006	0,433	0,542	0,427	0,108
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1005_{II} + 1010_{II} + 1005_{K} + 1010_{K})}$	0,008	0,597	0,698	0,589	0,102
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{II} + 1195_{K})}$	0,029	1,583	2,416	1,554	0,833
4. Коефіцієнт оборотності запасів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1100_{II} + 1110_{II} + 1100_{K} + 1110_{K})}$	0,033	2,386	5,859	2,353	3,473
5. Коефіцієнт оборотності готової продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1103_{II} + 1103_{K})}$	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{II} + \dots + 1155_{II} + 1125_{K} + \dots + 1155_{K})}$	3,097	212,030	654,491	208,933	442,461
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{II} + 1495_{K})}$	0,007	0,555	1,530	0,548	0,976
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1610_{II} + \dots + 1650_{II} + 1610_{K} + \dots + 1650_{K})}$	0,203	3,687	5,668	3,484	1,981

Оборотність активів (англомовний аналог – Total Asset Turnover) – показник ділової активності, який демонструє ефективність використання активів компанії. Коефіцієнт є співвідношенням між виручкою і

середньорічною сумою активів. Значення показника говорить про те, скільки товарів і послуг продано за досліджуваний період на кожну гривню використаних активів. Для того, щоб сформулювати висновки про достатню або недостатню оборотність активів, необхідно розглянути показник в динаміці. Позитивною тенденцією є збільшення значення коефіцієнта протягом періоду дослідження. [23]. В закладі охорони здоров'я, що досліджується, значення коефіцієнту оборотності активів збільшується, отже має місце позитивна тенденція в динаміці цього показника.

Коефіцієнт оборотності основних засобів характеризує ефективність використання основних засобів. Позитивною тенденцією значення даного коефіцієнту є його зростання в динаміці, а зниження фондівіддачі є результатом зменшення обсягу реалізації або занадто високої вартості капітальних вкладень [61, с. 234]. Цей показник в КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік також постійно зростає в динаміці, що є позитивною тенденцією.

Оборотність оборотних коштів (англомовний аналог – Current Asset Turnover) – показник ділової активності, що вимірює ефективність використання оборотних активів підприємства (грошових коштів, запасів товарів, виробничих запасів, дебіторської заборгованості). Коефіцієнт демонструє співвідношення виручки і середньої за період суми оборотних активів. Значення показника говорить про кількість оборотів, які здійснили оборотні активи. Фактично, збільшення значення показника говорить про те, що компанії необхідно менше ресурсів для того, щоб підтримувати поточний рівень активності. Це веде до вивільнення частини фінансових ресурсів, які можуть бути спрямовані на інтенсифікацію поточної діяльності. Зниження оборотності веде до зростання потреби в фінансових ресурсах. В умовах відсутності доступу до дешевих фінансових ресурсів це призведе до збільшення фінансових витрат компанії. Збільшення показника протягом періоду дослідження є хорошою ознакою, адже свідчить про постійну роботу

компанії щодо поліпшення політики управління запасами, дебіторською заборгованістю, грошовими коштами та іншими оборотними активами. [26]. Аналіз показників таблиці 2.7 свідчить про зростання цього показника протягом періоду дослідження, що є позитивною тенденцією.

Оборотність запасів (англомовний аналог – Inventory Turnover, Times) – показник ділової активності, який вказує на ефективність управління запасами в компанії. Значення показника свідчить про кількість оборотів, що здійснили запаси за рік. Він розраховується як співвідношення собівартості продукції і середньорічної суми запасів. Ефективна політика управління запасами означає, що поточний рівень виробничих запасів, незавершеного виробництва, готової продукції та іншого забезпечує безперебійність процесу виробництва і збуту товарів і послуг, але при цьому мінімальний обсяг фінансових ресурсів відволікається на фінансування запасів. Якщо операційний процес безперебійний, але обсяг запасів є значним, то витрати компанії будуть зростати. Необхідно оплачувати оренду приміщення, в якому зберігаються запаси, здійснювати процентні платежі за коштами, які залучені для закупівлі зайвого обсягу запасів і т.д. Показник необхідно розглядати в динаміці - постійне збільшення оборотності говорить про те, що відбувається стабільне вдосконалення політики управління запасами [24].

Даний показник за період дослідження також має позитивну тенденцію, оскільки, як свідчать показники таблиці 2.7, його значення постійно збільшується протягом періоду дослідження.

Показник оборотності дебіторської заборгованості (англомовний аналог – Accounts Receivable Turnover, Times) – показник ділової активності, який вказує на ефективність управління заборгованістю клієнтів і інших дебіторів. Значення коефіцієнта демонструє кількість оборотів дебіторської заборгованості, тобто скільки разів дебітори погасили свої зобов'язання перед компанією. Показник розраховується як співвідношення виручки (чистого доходу) до середньої за період суми дебіторської заборгованості. Варто

розглянути показник в динаміці за досліджуваний період. У більшості випадків збільшення оборотності дебіторської заборгованості буде позитивною тенденцією для компанії. [59, с. 216]. Аналіз показника, наведений в таблиці 2.7, свідчить про його зростання в КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік та є позитивною тенденцією.

Показник оборотності власного капіталу (англомовний аналог – Equity Turnover) – показник ділової активності, який демонструє ефективність управління власним капіталом компанії. Коефіцієнт розраховується як співвідношення виручки (чистого доходу) до середньорічної суми власного капіталу. Високе значення показника свідчить про ефективне використання капіталу власників. Значення коефіцієнта вказує на те, скільки товарів та послуг було продано на кожну гривню залучених від власників коштів. Нормативне значення оборотності власного капіталу: Показник доцільно розглядати в динаміці, а також порівняти зі значеннями прямих конкурентів в галузі. Підвищення показника протягом періоду дослідження говорить про постійну оптимізацію роботи компанії в цій сфері [22]. Значення показника в динаміці має тенденцію до підвищення, що свідчить про постійну оптимізацію оборотності власного капіталу закладу охорони здоров'я, що досліджується.

Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості (англомовний аналог – Accounts Payable Turnover, Times) - показник ділової активності, що вказує на кількість оборотів, які здійснила кредиторська заборгованість протягом року. Порівнюючи оборотність кредиторської та дебіторської заборгованості можна визначити якість політики комерційного (товарного) кредитування в компанії. Перевищення кредиторської заборгованості над дебіторською означає, що компанія використовує кошти кредиторів в якості джерела фінансування своїх дебіторів, а інша частина грошей використовується фірмою для фінансування своїх інших операцій. Показник розраховується як співвідношення собівартості до середньорічної суми

кредиторської заборгованості. Результат розрахунку показує, скільки раз компанія погасила свої зобов'язання перед постачальниками, підрядниками і т.д. протягом періоду дослідження [25].

Показники таблиці 2.7 свідчать, що оборотність кредиторської заборгованості була стабільною протягом періоду дослідження, значення показника коливається в межах 3,68-5,66 оборотів в рік.

Порівнюючи суму кредиторської заборгованості та дебіторської заборгованостей зробимо висновок, що КНП ММР «Міська лікарня №5» використовує кредиторську заборгованість для фінансування власних дебіторів, а також використовує частину цих коштів для фінансування інших активів.

Фінансовий потенціал, що визначається за допомогою даних коефіцієнтів є багатовимірною та комплексною категорією, що включає в себе: потенціал формування власних фінансових ресурсів; потенціал формування позикових фінансових ресурсів; рівень кадрового забезпечення фінансових служб; якість фінансового контролю; якість фінансового планування; якість системи фінансового аналізу; якість інформаційної системи фінансового менеджменту; якість організації системи фінансового менеджменту.

В наступній таблиці 2.8 розрахуємо періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Показник	Формула для розрахунку	Напрямок позитивних змін	I кв.2020р дні	II кв.2020р дні	III кв.2020р дні
1. Період оборотності активів	$\frac{360}{K_A}$	>0, зменшення	56536,88	830,68	664,39
2. Період оборотності основних фондів	$\frac{360}{K_{OF}}$	>0, зменшення	44156,25	603,31	515,40
3. Період оборотності оборотних активів	$\frac{360}{K_{OA}}$	>0, зменшення	12380,63	227,37	148,98
4. Період оборотності запасів	$\frac{360}{K_3}$	>0, зменшення	10940,63	150,87	61,45
5. Період оборотності готової продукції	$\frac{360}{K_{ГП}}$	>0, зменшення	-	-	-
6. Період оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{360}{K_{ДЗ}}$	>0, зменшення	116,25	1,70	0,55
7. Період оборотності власного капіталу	$\frac{360}{K_{ВК}}$	>0, зменшення	54442,50	649,11	235,24
8. Період обороту кредиторської заборгованості	$\frac{360}{K_{КЗ}}$	>0, збільшення	1771,88	97,63	63,51

Показники наведеної таблиці 2.8 свідчать, що всі проаналізовані періоди оборотності фінансових ресурсів в динаміці є більшими нуля та мають тенденцію до зменшення, що є позитивним показником фінансово-господарської діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

2.4. Аналіз балансу та фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5»

У таблиці 2.9 розглянемо джерела формування та структуру активів підприємства КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Таблиця 2.9

Джерела формування та структура активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Активи	I кв. 2020 р.		II кв. 2020 р.		III кв. 2020 р.		Відхилення II кв. від I кв. 2020 р.		Відхилення III кв. від II кв. 2020 р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього активів	30153,0	100,00	34917,0	100,00	97949,0	100,0	4764,0	-	63032,0	-
2. Необоротні активи	23550,0	78,10	23709,0	67,90	79363,0	81,02	159,00	-10,2	55654,0	13,12
3. Оборотні активи, з них:	6603,0	21,90	11208,0	32,10	18586,0	18,98	4605,0	10,20	7378,00	-13,12
3.1. Запаси	5835,0	19,35	5983,00	17,13	6305,0	6,44	148,00	-2,22	322,00	-10,70
3.2. Грошові кошти та розрахунки	768,00	2,55	5225,0	14,96	12281,0	12,54	4457,0	12,42	7056,00	-2,43
3.2.1 Кошти в розрахунках	70,00	0,23	77,00	0,22	41,00	0,04	7,00	-0,01	-36,00	-0,18
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	698,00	2,31	5148,0	14,74	12240,	12,50	4450,0	12,43	7092,00	-2,25

Горизонтальний аналіз активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік свідчить, що зросла вартість активів закладу охорони здоров'я в цілому на 63032,00 тис. грн, в тому числі основні засоби – на 55654,00 тис. грн, оборотні активи – на 7378,00 тис. грн., запаси – на 322,00 тис. грн.

Вертикальний аналіз структури активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік свідчить про зростання частки необоротних активів з 78,1% до 81,02%, в той час, як частка необоротних активів зменшилися з 21,9% до 18,98%, а частка запасів зменшилася з 19,35% до 6,44%.

На рис. 2.8 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

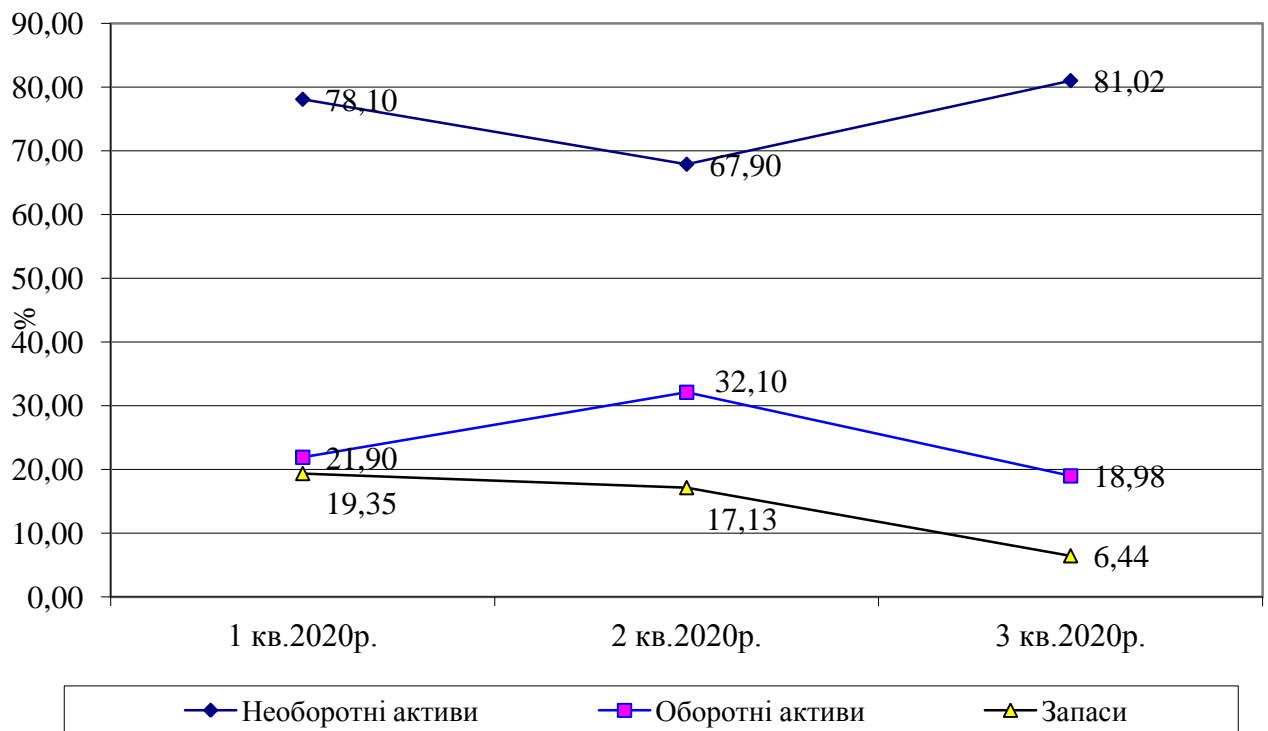


Рис. 2.8. Зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік відбулися за рахунок збільшення частки необоротних активів, що пов'язано із будівництвом та введенням в експлуатацію корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю.

Значно зменшилася частка оборотних активів в структурі активів закладу охорони здоров'я з 32,1% до 18,98% та частка запасів – з 19,35% до 6,44%. Такі зміни пов'язані із збільшенням частки необоротних активів в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

За допомогою показників таблиці 2.10 проаналізуємо джерела формування та структуру капіталу підприємства КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Таблиця 2.10

Формування та структура капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5»
за 2020 рік.

Пасиви	I кв. 2020 р.		II кв. 2020 р.		III кв. 2020 р.		Відхилення II кв. від I кв. 2020 р.		Відхилення III кв. від II кв. 2020 р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього пасивів	30153,0	100,0	34917,0	100,0	97949,0	100,0	4764,0	-	63032,0	-
2. Власний капітал	29036,0	96,3	21811,0	62,5	25233,0	25,8	-7225,0	-33,8	3422,0	-36,7
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	37723,0	125,1	37723,0	108,0	37723,0	38,5	0,0	-17,1	0,0	-69,5
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-28358,0	-94,0	-36351,0	-104,1	-13915,0	-14,2	-7993,0	-10,1	22436,0	89,9
2.3. Інший капітал	19671,0	65,2	20439,0	58,5	1425,0	1,5	768,0	-6,7	-19014,0	-57,1
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	172,0	0,6	153,0	0,4	60748,0	62,0	-19,0	-0,1	60595,0	61,6
4. Поточні зобов'язання	945,0	3,1	12953,0	37,1	11968,0	12,2	12008,0	34,0	-985,0	-24,9
4.1. Короткострокові кредити банків	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2. Кредиторська заборгованість	945,0	3,1	12953,0	37,1	11968,0	12,2	12008,0	34,0	-985,0	-24,9
4.3. Інші поточні зобов'язання	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Проведені розрахунки в табл. 2.10 виявили, що власний капітал закладу охорони здоров'я в грошовому виразі збільшився на 3422,00 тис. грн., в основному за рахунок зменшення непокритого збитку, що зменшився на 22436,00 тис. грн та зменшення на 19014,00 тис. грн. іншого капіталу. Збільшилася сума довгострокових зобов'язань на 60595,00 тис. грн, що пов'язано із залученням позикових коштів на будівництво корпусу

інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю, також по цій причині збільшилася з 945,00 тис. грн. до 11968,00 тис. грн. сума кредиторської заборгованості. На рис. 2.9 наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

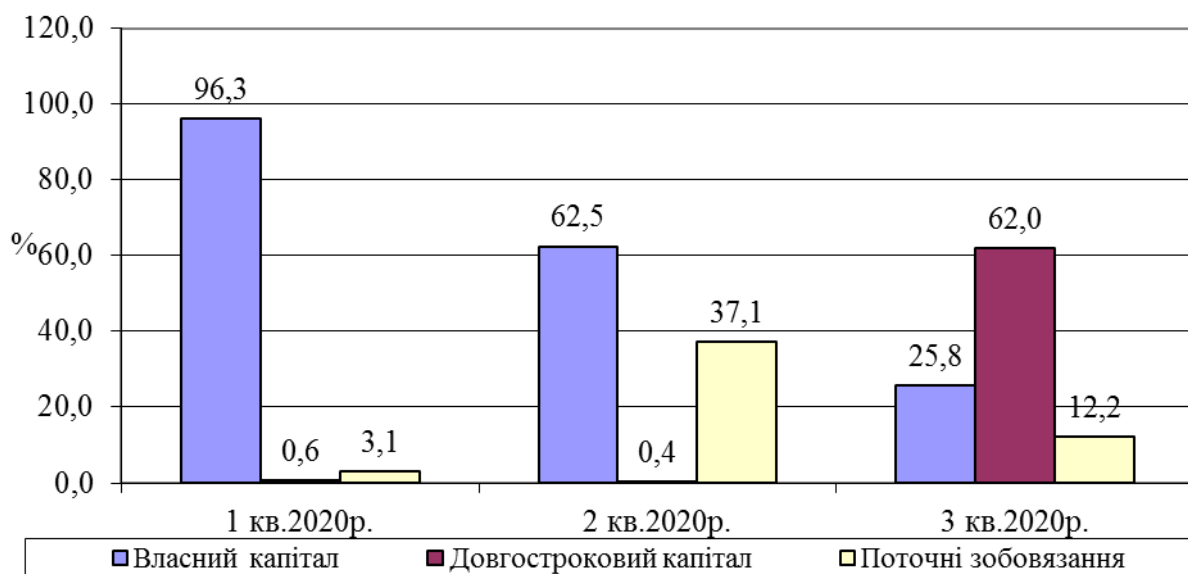


Рис. 2.9. Зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Вертикальний аналіз пасивів свідчить про зміну його структури в динаміці, так частка власного капіталу зменшилася з 96,3% до 25,8%, зросли частки довгострокових зобов'язань з 0,6% до 62,0% та поточних зобов'язань – з 3,1% до 12,2%. Така зміна структури пасивів КНП ММР «Міська лікарня №5» пов'язана із залученням позикових коштів на будівництво корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю. В грошовому виразі вартість власного капіталу зазнала не досить значних змін, а от у відсотковому виразі такі зміни виявилися досить значними. Значно вплинуло на зміну структури пасивів збільшення довгострокових зобов'язань до 60748,00 тис. грн. або на 61,6%.

На рис. 2.10 наведено склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5»

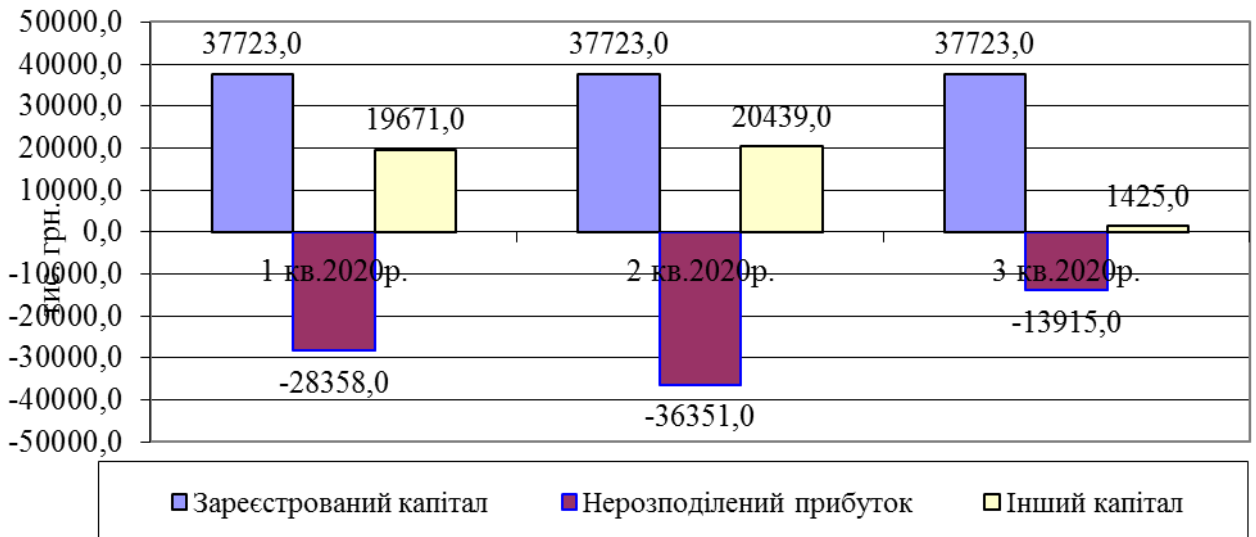


Рис. 2.10. Склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Як свідчить рис. 2.10 структура власного капіталу змінилася за рахунок зміни непокритого збитку та іншого капіталу. Непокриті збитки зменшилися з 28358,00 тис. грн. до 13915,00 тис. грн., сума іншого капіталу зменшилася з 19671,00 тис. грн. до 1425,00 тис. грн.

Вартість зареєстрованого капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік не змінювалася і становить 37723 тис. грн., що свідчить про відсутність будь-яких змін в структурі цього виду капіталу закладу охорони здоров'я за період дослідження.

У табл. 2.11 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік.

Оскільки діяльність КНП ММР «Міська лікарня №5» фінансується з державного бюджету і специфіка надання послуг з охорони здоров'я не передбачає ряду статей доходів та витрат, то структура собівартості послуг, що надаються закладом охорони здоров'я не враховує витрат на збут та інших операційних витрат, що призводить до деякого спрощення при визначенні структури та грошового виразу собівартості медичних послуг.

Оскільки собівартість перевищує суму чистого доходу від надання

медичних послуг, то заклад охорони здоров'я має збитковий результат фінансово-господарської діяльності.

Таблиця 2.11

Основні показники фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік

Найменування	I кв. 2020 р.	II кв. 2020 р.	III кв. 2020 р.	Відхилення II кв. від I кв. 2020 р.		Відхилення III кв. від II кв. 2020 р.	
				абсолют- не, тис.грн.	віднос- не, %	абсолют- не, тис.грн.	віднос- не, %
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	192,0	14100,0	35997,0	13908,0	7243,8	21897,0	155,3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	22371,0	41052,0	57626,0	18681,0	83,5	16574,0	40,4
Валовий прибуток	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші операційні доходи	17392,0	21623,0	22644,0	4231,0	24,3	1021,0	4,7
Адміністративні витрати	1596,0	2920,0	4245,0	1324,0	83,0	1325,0	45,4
Витрати на збут	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші операційні витрати	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші доходи	46,0	320,0	865,0	274,0	595,7	545,0	170,3
Фінансові витрати	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші витрати	0,0	0,0	180,0	0,0	0,0	180,0	0
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Чистий фінансовий результат: прибуток	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Розглядаючи аналіз фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» в табл. 2.12 спостерігається присутність негативних фінансових показників, проте аналіз показників фінансової стійкості та ліквідності закладу охорони здоров'я свідчать про позитивні тенденції у фінансовій діяльності, а тимчасові фінансові негаразди пов'язані із необхідністю залучати значну суму довгострокових зобов'язань.

Розділ 3. Напрями підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5» в умовах фінансової децентралізації.

3.1. Бізнес-модель розвитку Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»

У сучасному соціально-економічному просторі серед великої кількості перманентних перемін з метою набуття конкурентних переваг слід звернути увагу заслугує на активізацію інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я, що пов'язано з виникненням та поширенням якісно нових потреб пацієнтів. Виходячи з цього, конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я залежить від його здатності орієнтуватися на потреби пацієнта, відповідати тим вимогам і запитам, що визначає споживач медичних послуг, тому, що він є реальним джерелом потенційних доходів. Тому перед закладом охорони здоров'я постає важливе питання – задовольняти якісне очікування пацієнтів, забезпечуючи при цьому зручність, якість просування медичних послуг, прозорість та доступність до них.

З цієї точки зору важливим питанням є не лише збільшення розмірів інвестиційних ресурсів, що залучаються, а й раціональний розподіл ресурсів, що є в розпорядженні медичного закладу між напрямками їх використання, що дасть можливість забезпечити позитивні значення показників поточної фінансово-господарської діяльності, створить можливості для її розширення за рахунок впровадження різного виду технологічних та управлінських інновацій.

Це означає, що заклад охорони здоров'я, як суб'єкт підприємництва на основі аналізу фактичної ситуації та своїх стратегічних цілей має обрати для себе модель розвитку свого бізнесу.

Бізнес-модель належить до порівняно нових концепцій підприємництва й стратегічного управління. Інтерес до бізнес-моделей в наукових і дослідницьких колах, що виник у середині 1990-х років, пов'язують, передусім, з теорією реінжинірингу М. Хаммера і Дж. Чампі, які першими виклали принципи й основні особливості проведення реінжинірингу бізнес-процесів [57].

О. Остервальдер здійснює детальний аналіз літератури, присвяченої бізнес-моделям, і на його основі пропонує таке визначення: бізнес-модель - це концептуальний інструмент, який включає набір елементів та їх взаємозв'язків і дозволяє відобразити логіку того, яким чином компанія заробляє гроші [66, с. 56].

Ключовими термінами, що визначають зміст бізнес-моделі, є поняття бізнес-логіки, процесів створення цінності та стейкхолдерів (зацікавлених сторін), для яких, власне, створюється цінність. Бізнес-модель відображає логіку діяльності та демонструє, як бізнес створює й доводить цінність для клієнтів. Бізнес-модель відображає також архітектуру доходів, витрат і прибутків, які мають місце у зв'язку зі створенням цінності [31, с. 12].

Із позицій системного підходу інструментом візуалізації логіки побудови бізнес-моделі компанії є концепція універсальної бізнес-моделі, так звана канва (шаблон) бізнес-моделі, або Business Model Canvas, авторами якої є Олександр Остервальдер та Ів Піньє. Вона є на сьогоднішній день найбільш популярним рішенням у цій сфері. Така концепція сформувалась у межах парадигми "бережливого виробництва", яка являє собою особливий управлінський підхід, орієнтований на регулярні виявлення та усунення втрат, налагодження виробничих процесів клієнтоорієнтованої якості. Окремі дослідники вказують, що парадигма "бережливого виробництва" — це прагнення до абсолютної бездоганності організації, ведення та управління бізнесом [62, с. 290].

Business Model Canvas – один із інструментів стратегічного управління для підприємців, що дозволяє зробити опис пропонованого проекту або проаналізувати модель бізнесу, що вже використовується, з позицій її ефективності та можливостей розвитку [65, с. 51].

Модель О. Остервальдера та І. Пінье є результатом дослідження та аналізу десятка універсальних бізнес-моделей інших авторів. Безсумнівною перевагою Business Model Canvas є її оригінальне графічне рішення, а саме матричний шаблон (канва).

Канва (від англійської canvas) – схематичне відображення на одній сторінці А4 найважливішого при деталізації бізнес-процесів, схеми розвитку, планів, проектів, стартапів. Канва – це потужний інструмент для бізнес-моделювання та інновацій на рівні менеджерів вищої ланки. Її потенціал полягає в тому, що вона може охопити повний набір найголовніших елементів бізнес-моделювання. Простіше кажучи, вона виражає їх за допомогою візуалізації та простими схемами, дозволяючи менеджерам "створити бізнес-модель на одному аркуші формату А4" [65, с.52].

Візуально цей шаблон насправді нагадує якесь полотно (канву), на яке немов частини викрійки для розкрою тканини нанесені компоненти (в авторській термінології - блоки) бізнес-моделі. Якщо розглядати формування різних бізнес-моделей як безліч однотипних завдань, тоді канва — це такий загальний алгоритм їх вирішення.

Канва бізнес-моделі найкращим чином демонструє всі аспекти, необхідні для побудови ефективної бізнес-моделі компанії. Вона складається з дев'яти основних блоків (компонентів). Наведемо їх у порядку, прийнятому О. Остервальдером та І. Пінье: Сегменти споживачів, Ціннісна пропозиція, Канали, Відносини з клієнтами, Потoki надходження доходів, Ключові ресурси, Ключові види діяльності, Ключові партнери та Структура витрат [67, с. 40]

Що клієнт бачить?	Що клієнт чує?
<p>Опишіть те, що бачить клієнт у своєму середовищі.</p> <ul style="list-style-type: none"> - На що це схоже? - Хто оточує клієнта? - Хто його друзі? - Які типи пропозицій надходять до нього щодня (відрізняються від усього, що є на ринку)? <p>Робота Сім'я Маршрутне таксі (проїзд до роботи) Комп'ютер Співробітники Батьки Друзі Інтернет</p>	<p>Опишіть як середовище впливає на клієнта.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Що кажуть його друзі? - Його сім'я? - Хто насправді впливає на нього і як? - Які медіаканали є впливовими? <p>Поради батьків Відпочинок друзів Побутові проблеми сім'ї Фейсбук, інстаграм, вайбер Прохання дітей Успіхи у школі дітей Негаразди дітей Проблеми дітей у школі, Проблеми жінки на роботі; Скарги дітей і жінки на проблеми зі здоров'ям</p>
Що він дійсно думає й відчуває?	Що він говорить і робить?
<p>Спробуйте змалювати процеси, що відбуваються в голові клієнта.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Що для нього дійсно важливо (він може не говорити публічно)? - Уявіть його емоції. Що його хвилює? - Що може заважати йому спати вночі? - Спробуйте описати його мрії та прагнення. <p>Відсутність кар'єрного росту Недостатня заробітна плата Відсутній нормальний відпочинок у відпустці Немає задоволення від роботи Недостатня житлова площа Відсутність успіху у навчанні дітей Криза середнього віку</p>	<p>Уявіть собі, що може сказати клієнт або якою може бути його публічна поведінка.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Як він поводитьсь? - Що може сказати іншим? - Зверніть особливу увагу на потенційні конфлікти між тим, що клієнт може сказати, і тим, що він може думати або відчувати. <p>Про роботу; Про маленьку зарплату; Про високі ціни; Про проблеми у сім'ї; Про відсутність взаєморозуміння; Про втому на роботі;</p>
Що завдає клієнтові болю?	Що клієнт може отримати?
<ul style="list-style-type: none"> - Що є його найбільшим розчаруванням? - Які перешкоди стоять між ним і тим, чого він хоче або має досягти? - Яких ризиків він може побоюватись? - Із якими проблемами він стикається? <p>Біль у спині; Біль у колінах; Недостатній діагноз; Втрата працездатності; Зниження лібідо; Поганий сон; Недостатня зарплата Небажання дітей гарно навчатися Відсутність відпочинку за кордоном</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Чого він дійсно хоче або прагне досягти? - Що є для нього мірилом успіху? - Подумайте, які стратегії він міг би використати для досягнення власної мети. <p>Приватний будинок Відпочинок за кордоном Керівник управління; Висока заробітна плата; Новий автомобіль Освіта дітей за кордоном Підвищене лібідо; Повне діагностичне обстеження;</p>

Рис. 3.1. Карта емпатії клієнта

Головною метою діяльності Закладу є надання комплексних висококваліфікованих якісних та безпечних медичних послуг всім верстам населення, стандартизація медичного сервісу. Місія закладу: надання доступної спеціалізованої багатопрофільної медичної допомоги всім верстам населення. Реалізуючи місію, наш заклад спирається на такі цінності, як: суспільство, пацієнти, партнери, співробітники, розвиток, професіоналізм. Місія нашого закладу несе в собі як моральну якість послуг, так і професійну етику. Впливає на кожен аспект роботи, корпоративної політики, корпоративної етики, надання послуг пацієнтам, взаємодії між персоналом та нашими партнерами (підприємствами, територіальними громадами, постачальниками, центрами первинної медико-санітарної допомоги тощо).

Сегменти клієнтів. Чоловіки та жінки з 18 років працездатного віку, пенсіонери, діти. Виходячи з цього, складено Карту емпатії клієнта, що відображена на рисунку 3.1. Чоловік – 52 роки, Проживає Корабельний район, Сімейний стан – одружений, Наявність 2 дітей, Освіта – вища, Вид діяльності – державний службовець, Рівень доходу – 18-22 тис.грн/міс.

Канва бізнес-моделі.

Ціннісні пропозиції.

- Доброзичливе відношення до клієнта
- Кваліфікація персоналу
- Мультидисциплінарний підхід до лікування
- Цілодобове надання невідкладної допомоги
- Місце розташування лікарні
- Лабораторно-діагностичне обстеження
- Сучасні методи лікування
- Вільний wi-fi
- Палати з покращеним комфортом перебування/ vip

Відносини з клієнтом

- Доброзичливі відносини
- Чуйність
- Конфіденційність
- Кваліфіковані
- Зворотній зв'язок

Потоки доходів

- Палати підвищеного комфорту
- Покращене харчування
- Лабораторно-діагностичне обстеження
- Платні послуги
- Телемедицина
- Реабілітація
- Благодійні внески
- Виконання контрактів за пакетом медичних послуг з НСЗУ
- Місцевий бюджет
- Бюджет громад ОТГ
- Оплата за оренду майна
- Оплата за рекламу, розміщену на території лікарні
- Оплата за проведені курси, тренінги для інших лікарень
- Участь у Грантах

Канали дистрибуції

- Сарафанне радіо
- Інтернет сайт закладу
- Сторінка Фейсбук, Інстаграм, Телеграм
- Блогерство фахівців
- Реклама в інтернет виданнях
- Реклама в друкованих виданнях
- Бігборд, сітілайт

- Сімейні лікарі ПМСД
- Лікар-кардіолог поліклінічного відділення
- Зручне розташування
- Канали ТВ, радіо

Ключові види діяльності

- Консультування
- Оперативне лікування
- Терапевтичне лікування
- Лабораторно-діагностичне обстеження
- Функціонально-діагностичне обстеження
- Харчування (кухня)
- Навчання

Ключові ресурси

- Висококваліфіковані кадри
- Сучасне обладнання
- Сучасне діагностичне обстеження
- Комплексність
- Кадри для проведення тренінгів, курсів
- Договір на обстеження КТ, МРТ, ангіографічне дослідження

Ключові партнери

- Центри ПМСД
- Лікарі-спеціалісти (консультанти)
- Обласна лікарня
- Центр інтегрованої паліативної допомоги
- Наркологічний центр
- Виконавці послуг КТ, ангіографічного обстеження
- Об'єднані територіальні громади
- Підприємства

- Сільськогосподарські підприємства (постачання харчових продуктів)

- Організація з протипожежної безпеки

Структура витрат

- Заробітна плата
- Комунальні послуги
- Витрати на рекламу
- Витрати на медикаменти
- Витрати на витратні матеріали
- Витрати на обслуговування обладнання
- Протипожежна охорона
- Поточні ремонти
- Охорона майна
- Придбання високовартісного обладнання
- Витрати на навчання персоналу (тренінги, курси)

Проведений аналіз є основою для розробки стратегії і побудови механізму стратегічного управління, показує перспективи і напрямки подальшого розвитку закладу. Головні затрати це заробітна плата та оплата комунальних послуг, а також утримання будівель та оплата програмного забезпечення роботи закладу.

На основі отриманих результатів SWOT-аналізу сформульовано такі стратегії розвитку КНП ММР “Міська лікарня №5”:

1. Зростання фінансової незалежності повинно бути спрямоване на усунення слабких сторін: можливість придбання дороговартісного обладнання, розробити чітку маркетингову політику і рекламну компанію для усунення недостатньої поінформованості потенційних пацієнтів, які медичні послуги надаються в закладі, які унікальні послуги надаються; цінова особливість; сучасність обладнання, тощо. Послаблення загроз зовнішнього

середовища: скорочення попиту на медичні послуги, зростання конкуренції на ринку надання медичних послуг, поява приватних клінік та ін.).

2. Досягнення лідируючих позицій на ринку медичних послуг повинно бути спрямоване на використання можливостей зовнішнього середовища і сильних сторін клініки: розширення спектру наданих медичних послуг, в тому числі збільшення профілактичних оглядів підприємств, розширення унікальних послуг, оновлення медичного обладнання та впровадження нових сучасних методик, посилення та розвиток логістики, покращення матеріально-технічної бази, комп'ютеризація загальна, оптимізація неконкурентоспроможних та неприбуткових послуг, структур та відділень, покращення лояльності до пацієнтів, покращення умов перебування пацієнтів в лікарні, налагоджена співпраця з первинною медичною ланкою та територіальними громадами. Використовувати переваги: висококваліфікований адміністративний апарат, висококваліфікований персонал, унікальність розташування клініки, можливість надання медичної допомоги різним верстам населення, багатoproфільність, мультидисциплінарний підхід до надання медичної допомоги і гарний імідж КНП ММР «Міська лікарня №5».

3. Покращення досягнутих результатів можливе за рахунок зміцнення сильних сторін закладу та за умови збереження сприятливого зовнішнього середовища.

Таким чином, запропоновані стратегії управління є основою для подальшого покращення рівня медичної допомоги КНП ММР «Міська лікарня №5». У стратегії медичної організації системи охорони здоров'я повинні бути передбачені заходи з відновлення вертикалі управління (підвищення кваліфікації управлінських кадрів, підвищення якості прийнятих управлінських рішень і впровадження економічно ефективних методів управління).

3.2. Шляхи удосконалення стратегії розвитку Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №5»

Метою вдосконалення стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5» є стати покращення діяльності закладу охорони здоров'я, його матеріально-технічного стану, забезпечення пацієнтів необхідними видами медичних послуг в достатній для них кількості, забезпечення підвищення професійного рівня спеціалістів закладу охорони здоров'я та покращення ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я, впровадження високотехнологічних методів надання медичних послуг, використання інноваційних та передових технологій діагностики хвороб та їх лікування, впровадження ефективної системи управління фінансовою та безпосередньо медичною складовими діяльності закладу охорони здоров'я на основі раціонального використання ресурсів та застосування сучасних технологій управління, конкурентне позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг на засадах маркетингу.

З метою покращення функціональності, утримання конкурентних переваг на ринку медичних послуг була сформована стратегія розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5». Цей документ відображає роль та місце лікарні на ринку медичних послуг м. Миколаєва, Миколаївської та Херсонської областей, враховуючи особливості географічних, фінансово-економічних та медичних показників діяльності закладу охорони здоров'я.

1 січня 2018 року розпочалася дія законопроекту про реформу системи охорони здоров'я в Україні, в зв'язку з цим та необхідністю виконувати вимоги даного нормативно-правового акту, адміністрацією та персоналом КНП ММР «Міська лікарня №5» на зборах трудового колективу було прийнято рішення щодо створення та впровадження стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Початковим кроком стало формування робочої групи із стратегічного планування, в яку ввійшли представники персоналу

закладу охорони здоров'я, завданням яких стало формування стратегії розвитку в умовах реформи медичної галузі.

Поточний стан. В процесі розробки стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5» здійснено аналіз його поточного стану. Показники аналізу поточного стану та виявлених за допомогою здійсненого в його рамках SWOT-аналізу сильних та слабких сторін діяльності, місія та візія діяльності закладу охорони здоров'я відображено в розділі 1 кваліфікаційної роботи.

Фінансовий аналіз. З метою виявлення та вирішення проблем з фінансуванням закладу охорони здоров'я, було здійснено фінансовий аналіз його діяльності. Кожне рішення, що було запропоноване, знайшло обґрунтування у відповідних фінансових показниках. Показники аналізу фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня №5» відображено в розділі 2 кваліфікаційної роботи.

Стратегічні напрямки розвитку. Для забезпечення ефективного переходу на нову систему фінансування, що визначена вимогами реформи, та створення належних умов для розширення кількості медичних послуг, що надаються, а також підвищення їх якості та доступності для споживача, були обрані ключові стратегічні напрямки діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5»:

- забезпечення високого рівня якості та доступності послуг;
- підвищення рівня задоволення споживачів;
- оптимізація кадрового забезпечення;
- оптимізація фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

Основні ініціативи. В межах обраних стратегічних напрямків було визначено основні ініціативи, за умови виконання яких КНП ММР «Міська лікарня №5» матиме можливість забезпечити підвищення рівня якості

медичних послуг, відстояти та покращити свої конкурентні позиції на ринку медичних послуг та ефективно використовувати наявні ресурси.

З метою забезпечення споживачів необхідними видами якісних медичних послуг в достатній для них кількості, як одним з основних чинників виконання стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, потрібно покращувати ефективність медичних послуг, тобто використовувати можливість задовольняти потреби споживачів цих послуг в повній мірі за допомогою впровадження більш широкого набору високоякісних медичних послуг. До сучасних проблем віднесемо пандемію COVID-19, старіння населення, поширення захворювань, що носять хронічний характер, розвиток нових цифрових технологій, які є дуже дорогими – все це впливає на підвищення попиту населення на появи інноваційних високотехнологічних та високоякісних медичних послуг, не дивлячись на те, що подібні інновації призведуть до збільшення витрат на медичне обслуговування. Всі зацікавлені сторони, такі як заклади охорони здоров'я як постачальники медичних послуг, органи місцевого самоврядування як представники держави, платники податків, пацієнти як споживачі медичних послуг намагаються вирішити складні проблеми, що пов'язані з якістю лікування, здійснення медичної діяльності та її фінансування. Розширення можливостей медичного обслуговування за рахунок впровадження цифрових технологій може допомогти вирішити деякі проблеми, підвищити конкурентоспроможність та закласти міцний фундамент для надання доступних, якісних та прийнятних за ціною медичних послуг. Впровадження таких інновацій дозволить змінити діючий формат надання медичних послуг, адже система медичного обслуговування, що спрямована на підтримку здоров'я населення, профілактику та раннє попередження хвороб, буде більш ефективною, ніж лікування пацієнтів шляхом надання медичних послуг тільки після виявлення хвороби.

Пацієнти, що незадоволені невисоким рівнем медичного обслуговування та непрозорістю в питаннях вартості, якості та безпечності медичних послуг, вимагають впровадження затверджених, погоджених, зручних, доступних та індивідуальних рішень в діяльності закладів охорони здоров'я. Якщо врахувати той факт, що медичні послуги починають набувати ознак реального товару, тоді підвищення якості лікування та медичного обслуговування є потенційним плацдармом для здійснення кардинальних змін.

Із зростанням ролі та впливу споживачів медичних послуг, тобто пацієнтів, заклади охорони здоров'я, що надають такі послуги повинні відповідним чином реагувати та змінюватися, за допомогою використання нових можливостей для впровадження особистих та прямих відносин із пацієнтами. Впровадження цифрових технологій допоможе покращити взаємодію з пацієнтами, забезпечити зручні для них варіанти отримання медичних послуг, що сприятиме формуванню довгострокових взаємовигідних двосторонніх відносин.

КНП ММР «Міська лікарня №5» розуміє, що споживачі мають бажання користуватися натільними пристроями для моніторингу й фітнесу, цифровою медициною, соціальними онлайн-ресурсами та іншими новітніми технологіями, тому завдяки їх впровадженню, матиме конкурентні переваги.

Вирішеним питанням фактичного впровадження стратегії розвитку в життя стало будівництво та введення в експлуатацію корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю КНП ММР «Міська лікарня №5» дає можливість забезпечення пацієнтів необхідними видами нових медичних послуг в достатній для них кількості, що також. Як свідчить практика, медичними послугами щодо лікування COVID-19 інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю КНП ММР «Міська лікарня №5» користуються жителі всієї Миколаївської області, а не лише закріплені територіально пацієнти.

КНП ММР «Міська лікарня №5» із введенням в дію корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю має можливість надавати доступні та високоякісні спеціалізовані медичні послуги з використанням інноваційних та передових технологій, а саме:

- реанімаційне відділення - оснащене медичним обладнанням останнього покоління: апарати ШВЛ SV-300 з різними режимами вентиляції, монітори пацієнтів Bene View N12 та uMec 12 з системою спостереження за станом пацієнтів Bene Vision CMS, дефібрилятор Bene Heart, інвазійні насоси Bene Fusion, спеціальні пристрої для подачі кисню;
- діагностичне відділення – сучасний, 2020 року випуску, комп'ютерний томограф SOMATOM go.Up 32/64 фірми SIEMENS, апарат УЗД, обладнаний системою DC-80 X-Insight, що дозволяє одночасно під'єднати до 5 датчиків, пристрій для автоматичного плазмозерезу PCS-2;
- лабораторія – обладнана новітніми гематологічним аналізатором DF-50CRP, що дозволяє здійснювати диференціацію лейкоцитів на 5 груп та вимірювати С-реактивний білок по 33 показниках, системою виміру іонного та газового складу крові Gem Premier, що дозволяє вимірювати показники PH, pCO₂, pO₂, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Glu, Lac, Htc, аналізатором мікроскопії сечі IQ200 Sprint Plus, біохімічними аналізаторами Miura 200 та Miura 300;
- для здійснення обеззаражування білизни, одягу, господарського інвентарю встановлено дезінфікуючу камеру ВФЕ-2/0,9-0,1 СЗМО, що дозволяє здійснювати дезінфекцію та дезінсекцію пароповітряним та пароформаліновим методами, дезінфекційну мийну машину PG8582 CD Miele , що дозволяє обробляти хірургічне та анестезіологічне обладнання та інструменти та жорсткі ендоскопи, бактерицидні

випромінювачі, СВЧ-установка для обеззаражування медичних відходів.

Пацієнти розміщуються в 20 нових палатах, що обладнані необхідними меблями, кондиціонерами, санвузлами та окремими входами, що забезпечує повну ізоляцію інфікованих хворих, що важливо в умовах підвищеної епідеміологічної небезпеки.

Інфекційно-боксове відділення модульного госпіталю забезпечене необхідними запасом засобів індивідуального захисту та дезінфекторами, а також ліками для потреб пацієнтів на три місяці. Цей корпус КНП ММР «Міська лікарня №5» є унікальним не лише для м. Миколаїв, а для всієї країни, адже аналогів йому не існує, що є великою перевагою над закладами охорони здоров'я, які є конкурентами в наданні медичних послуг.

Для забезпечення такого стратегічного напрямку діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» як оптимізація кадрового забезпечення здійснено дослідження його сучасного стану.

Загальна чисельність персоналу складає 627 осіб. Персонал представлений адміністративно-управлінською ланкою, лікарями, медсестрами, молодшим медичним персоналом, допоміжним персоналом. В закладі охорони здоров'я працюють 134 лікарі, з них: 87 вищої кваліфікаційної категорії, 34 лікарів першої категорії, 13 лікарів другої категорії, 1 заслужений лікар. Середній медичний персонал складає 193 осіб, з них вищої категорії 104 чоловік, першої категорії 20 осіб, другої категорії – 26 осіб.

КНП ММР «Міська лікарня №5» здійснює свою діяльність у відповідності до розробленого плану стратегічного розвитку у відповідності із головними завданнями, що стоять перед колективом закладу охорони здоров'я.

В рамках напрямку стратегічного розвитку значна увага приділяється впровадженню в діяльність підрозділів КНП ММР «Міська лікарня №5»

сучасних, мало витратних форм медичного обслуговування, раціональної організації праці, досягнень медичної науки, нових лікувально-діагностичних та комп'ютерних технологій.

Керівництво КНП ММР «Міська лікарня №5» приділяє постійну і значну увагу лібералізації лікувального процесу, питанням етики, естетики, комфортності перебування пацієнтів у лікувальному закладі, створенню кращих умов праці для медичного персоналу.

Організаційна структура апарату управління КНП ММР «Міська лікарня №5» представляє собою лінійно - функціональну систему управління. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджує головний лікар як керівник закладу охорони здоров'я.

Штатну чисельність підприємства головний лікар визначає, враховуючи необхідність створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги, за погодженням з уповноваженим органом.

Даний тип організаційної структури лікувального закладу найбільш сприйнятливий для управління цілями та поставленими завданнями, надає можливість чітко взаємодіяти всім ланкам надання допомоги (відсутні суперечливі розпорядження); дає можливість впроваджувати надійний контроль та дисципліну (тобто призначення відповідального за виконання завдання); надає можливість приймати та виконувати оперативні та ефективні рішення.

Порядок діяльності керівника і прийняття ним рішень встановлюється Статутом та внутрішніми документами КНП ММР «Міська лікарня №5».

Таблиця 3.2

Динаміка основних техніко-економічних показників КНП ММР «Міська лікарня №5» за період з 2018 по 2020 роки

Показники	2018	2019			2020		
		Значення	Абсолютна зміна	Темп росту, %	Значення	Абсолютна зміна	Темп росту, %
Доходи, тис. грн.	70547	78521	7973	111,3	93260	14740	118,8
- бюджетні	68434	76636	8202	112,0	91760	15124	119,7
- позабюджетні	2113	1884	-229	89,2	1500	-384	79,6
Видатки, тис. грн.	69583	75288	5705	108,2	82495	7206	109,6
- бюджетні	68194	74163	5968	108,8	82495	8332	111,2
- позабюджетні	1389	1126	-263	81,0	0	-1126	0,0
Середньорічна кількість зайнятих ставок, в т.ч.	734	721	-13	98,2	695	-25	96,5
лікарський персонал	171	167	-5	97,4	175	8	104,7
середній медичний персонал	278	280	2	100,8	267	-14	95,2
молодший медичний персонал	163	156	-7	96,0	150	-7	95,7
спеціалісти (немедики)	35	33	-3	92,6	31	-1	96,2
інший персонал	87	85	-2	98,0	73	-12	86,2
Фонд оплати праці (річний), тис.грн., в т.ч.:	4431	5388	957	121,6	7145	1757	132,6
лікарський персонал	5714	6890	1176	120,6	9484	2594	137,7
середній медичний персонал	4072	4900	828	120,3	5921	1021	120,8
молодший медичний персонал	305	305		100,0	305	0	100,0
спеціалісти (немедики)	7008	8001	994	114,2	9697	1696	121,2
інший персонал	5431	6407	976	118,0	8510	2102	132,8
Середньомісячна заробітна плата одного працівника, грн., в т.ч.:	4431	5388	957	121,6	7145	1757	132,6
лікарський персонал	7008	8001	994	114,2	9697	1696	121,2
середній медичний персонал	5431	6407	976	118,0	8510	2102	132,8
молодший медичний персонал	4431	5388	957	121,6	7145	1757	132,6
спеціалісти (немедики)	5714	6890	1176	120,6	9484	2594	137,7
інший персонал	4072	4900	828	120,3	5921	1021	120,8
Середньорічне число ліжок, шт.	305	305	0	100,0	365	+60	19,7
Середньорічний оборот 1 ліжка-місця на рік	28	27	1	94,3	27	0	100,0

Безпосередньо головному лікарю підпорядковуються: заступник головного лікаря з медичної частини, заступник головного лікаря з роботи відділу поліклініки, заступник поліклінічного розділу з економічних питань,

заступник поліклінічного розділу з технічних питань, головний бухгалтер, інженер з охорони праці та техніки безпеки.

Оцінка основних техніко-економічних показників діяльності закладу є першочерговою задачею будь-якого економічного аналізу діяльності підприємства. Змістом економічного аналізу є комплексне вивчення виробничо-господарської діяльності закладу охорони здоров'я з метою об'єктивної оцінки досягнутих результатів.

Аналізуючи техніко-економічні показники, можна зробити висновок про те, що КНП ММР «Міська лікарня №5» має стабільні результати. В цілому по лікарні надходження зросли в 2019 році на 7973 тис. грн. (11,3%), в 2020 році – на 14740 тис. грн. (18,8%). Відповідно за звітний період збільшилися видатки. У структурі видатків в 2020 році це пов'язано зі значним підвищенням мінімальної заробітної плати та встановленням надбавки за вислугу років медичним працівникам, з ростом цін та змінами обсягів закупівлі медикаментів та препаратів, підвищенням тарифів на енергоносії. Фінансування лікарні за рахунок коштів загального фонду було виконано на 100%.

Надходження позабюджетних коштів зменшилися в 2019 році на 10,8% в порівнянні з 2018 роком за рахунок зменшення обсягу надходження благодійних внесків; зменшення надходження позабюджетних коштів в 2020 році, у порівнянні з 2019 роком на 20,6% має місце за рахунок зменшення гуманітарної допомоги. Одночасно збільшилися витрати лікарні в 2019 році на 5705 тис. грн. (8,2%), в 2020 році 7206 тис. грн. (9,6%).

Річний фонд оплати праці зріс на 957 тис. грн. (21,6%) через підвищення заробітної плати працівникам бюджетної сфери в 2019 році та на 1757 тис. грн. (32,6%) в 2020 році. Відповідно зросла і середньомісячна заробітна плата одного працівника на 957 грн. (21,6%) в 2019 році та на 1757 грн. (32,6%) в 2020 році. Середньорічне число ліжок залишалося незмінним в 2018-2019 роках, що свідчить про укомплектованість лікарні ліжко-місцями,

проте, за рахунок введення в експлуатацію в 2020 році інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю місткістю 60 ліжко-місць, цей показник зріс на 19,7%. Зменшився середньорічний оборот одного ліжко-місця до 27 на рік (на 5,7%) в 2019 році, проте в 2020 році він залишається незмінним.

В рамках стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5» було здійснено діагностику забезпеченості закладу кадрами. Забезпеченість кадрами була визначена шляхом порівнянням фактичної кількості працюючих за категоріями з плановою потребою. Особлива увага була приділена аналізу забезпеченості закладу працівниками найбільш важливої медичної професії – лікарями.

Здійснено не лише кількісний, а ще й якісний кадровий аналіз, що характеризується професійно-кваліфікаційним рівнями, статево-віковою та організаційною структурами. Періодичний аналіз професійного складу персоналу має важливе значення для покращення якості медичних послуг, що також є важливим стратегічним напрямком розвитку закладу охорони здоров'я та дозволяє здійснювати оперативні заходи, що спрямовані на покращення професійного складу. Аналіз забезпеченості кадрами розглянемо на прикладі таблиці 3.3.

З приведених даних видно, що фактична чисельність працівників поступово зменшується з 731 осіб в 2018 році до 609 осіб в 2020 році, проте спостерігається зниження показників абсолютного та відносного відхилення від загальної потреби. Так, в 2019 році фактична чисельність працівників становила 90,7%, в 2020 році – 84,1% від загальної потреби, в тому числі:

- по лікарському персоналу – 76,4% і 72,9 відповідно;
- по середньому медичному персоналу – 96,7% і 89,5% відповідно;
- по молодшому медперсоналу - на 98,0% і 89,2% відповідно;
- спеціалістах-немедиках - на 97,1% і 91,2% відповідно;
- по іншому персоналу – 94,6% і 84,1% відповідно.

- Якість та доступність надання медичних послуг споживачам, якими є пацієнти, мають пряму залежність від рівня забезпеченості закладу охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього кваліфікаційного рівня. Реалізація ефективного забезпечення кадрами в рамках виконання стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5» є важливим інструментом при виконанні вимог нормативно-правових актів, на основі яких здійснюються заходи щодо реформи медичної сфери. Тому, робочою групою запропоновано звертати посилену увагу на такі складові елементи системи забезпечення кадрами як: професійна освіта, профільна наука та практична діяльність.

- Здійснення прогнозу щодо потреби в медичних кадрах завжди є актуальним та болючим питанням. Необхідні кадрові пропорції в значній мірі залежать від системи організації та фінансування закладу охорони здоров'я та зумовлені специфікою задач і обов'язків, що виконуються персоналом закладу охорони здоров'я, що, в свою чергу, визначає специфіку вимог до формування кадрового складу.

Таблиця 3.3

Аналіз і оцінка забезпеченості КНП ММР «Міська лікарня №5» кадрами за період з 2018 по 2020 роки.

Категорії персоналу	Чисельність в 2018 році	Чисельність в 2019 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану,%	Чисельність в 2020 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану,%
				До потреби		Від 2018 року					До потреби		Від 2019 року		
		Потреба	Факт	Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %		Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %			
Лікарський персонал	151	183,25	140	-43,25	-23,6	-11	-7,3	76,4	175,5	128	-47,5	-27	-12	-8,5	72,9
Середній медперсонал	283	285,5	276	-9,5	-3,3	-7	-2,5	96,7	276,0	247	-29	-10,5	-29	-10,5	89,5
Молодший медперсонал	160	160,5	149	-11,5	-12,7	-11	-6,9	98,0	152,5	136	-16,5	-10,8	-13	-8,72	89,2
Спеціалісти (немедики)	50	35	34	-1	-2,8	-16	-32	97,1	34,0	31	-3	-8,8	-3	-8,8	91,2
Інший персонал	87	87,5	83	-4,5	-5,14	-4	-4,6	94,6	85,25	67	-18,25	-21,4	-16	-19,3	78,6
Всього	731	751,75	682	-69,75	-9,3	-49	-6,7	90,7	723,75	609	-114,75	-15,8	-73	-10,7	84,1

У процесі аналізу забезпеченості закладу охорони здоров'я кадрами також використовується коефіцієнт укомплектованості персоналом (Куп), що характеризується відношенням кількості зайнятих посад ($P_{факт}$) до затвердженої кількості штатних посад ($P_{пл}$).

Дані для аналізу укомплектованості персоналом наведені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.4

Укомплектованість персоналом у КНП ММР «Міська лікарня №5» за період з 2018 по 2020 роки

Категорія персоналу	Затверджено посад за штатним	Фактично зайнято посад	відхилення	
			+/-	Куп
2018				
Лікарський персонал	175,75	174,75	-1,0	1,0
Середній медперсонал	279,5	275,5	-4,0	0,98
Молодший медперсонал	164	163	-1,0	0,99
Спеціалісти-немедики	36	35	-1,0	0,97
Інший персонал	87,5	86,5	-1,0	0,99
Кількість посад всього	742,75	734,75	-8,0	0,99
2019				
Лікарський персонал	175,75	170,25	-5,5	0,97
Середній медперсонал	276,0	270,5	-5,5	0,98
Молодший медперсонал	152,5	152	-0,5	1,00
Спеціалісти-немедики	36	33,0	-3,0	0,92
Інший персонал	85,25	85,25	0	-
Кількість посад всього	723,5	718,0	-14,5	0,99
2020				
Лікарський персонал	174,75	170,5	-4,25	0,98
Середній медперсонал	266,0	263,0	-3,0	0,99
Молодший медперсонал	139,5	128,25	-11,25	0,92
Спеціалісти-немедики	30	30	0	-
Інший персонал	93,25	85,25	-8	0,91
Кількість посад всього	703,5	677,0	-26,5	0,96

Дані таблиці 3.4 свідчать, що укомплектованість персоналом в 2019 році знизилася на 1% у порівнянні з 2018 роком. В 2020 році коефіцієнт укомплектованості персоналом зменшився до 0,96.

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

Укомплектованість закладів штатними одиницями при граничній кількості спеціалістів забезпечується за рахунок сумісництва за посадами.

Розрахуємо коефіцієнт сумісництва медичних працівників $K_{см}$ за формулою:

$$K = \frac{Дшт}{Дфл},$$

де Дшт - кількість штатних одиниць за штатним розписом;

Дфл - чисельність працюючих у закладі фізичних осіб.

Аналіз рівня сумісництва медичних працівників розглянемо на даних таблиці 3.4.

Таблиця 3.5

Рівень сумісництва медичних працівників в КНП ММР «Міська лікарня №5» за період з 2018 по 2020 роки

Показники	2018р.	2019р.	2020р.
За штатним розписом	742,75	723,5	703,5
Фактично зайнято посад	734,75	718,0	677,0
Фізичних осіб	694	699	563
Коефіцієнт сумісництва	1,06	1,03	1,20

Як видно з таблиці 3.5 коефіцієнт сумісництва протягом звітного періоду змінився незначно з 1,06 в 2018 році до 1,20 в 2020 році. Збільшення коефіцієнта сумісництва пов'язане зі зменшенням чисельності працюючих. Проте це дуже високий показник, який свідчить про те, що укомплектованість персоналом досягається за рахунок сумісництва, а це небажане явище, оскільки може призвести до зниження якості

обслуговування населення. Важливим показником забезпеченості трудовими ресурсами є рівень кваліфікації окремих категорій працівників, який можна проаналізувати за стажем роботи та наявності в них кваліфікаційних категорій і сертифікатів. Рівень кваліфікації працівників пов'язаний з якістю підготовки і перепідготовки працівників, характер і напрямок кадрової політики закладу.

Одним з необхідних умов ефективної роботи персоналу є стабільність складу працівників, що пояснюється персоніфікованим характером праці спеціалістів.

Стабільна робота закладу охорони здоров'я залежить від таких чинників, як постійність персоналу, плинність кадрів, забезпеченість в повній мірі необхідною кількістю високкваліфікованих працівників, як серед лікарів, так і серед обслуговуючого персоналу, адміністрації, від злагодженої роботи всього колективу лікарні в цілому.

З метою аналізу руху трудових ресурсів закладу використаємо дані таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Рух трудових ресурсів у КНП ММР «Міська лікарня №5» в період з 2018 по 2020 рр.

Назва показника	2018	2019	2020	Відхилення 2020 року від 2018 року	
				+/-	%
Прийнято працівників	64	82	100	+36	156
Звільнені, у т.ч.	99	167	182	+83	183
за власним бажанням, за угодою сторін	96	146	169	73	176
скорочення чисельності, реорганізація	3	21	13	10	433
Облікова кількість на кінець періоду	639	605	523	-116	81,8
Коефіцієнт обороти прийому	0,10	0,14	0,19	0,09	26,7
звільнення	0,15	0,27	0,35	0,2	23,3
плинності	0,15	0,24	0,32	0,17	21,3

За даними таблиці 3.6 можна зробити висновок, що в 2020 році у порівнянні з 2018 роком спостерігається збільшення коефіцієнтів обороту прийому і звільнення на 26,7% і 23,3% відповідно. Також збільшився коефіцієнту плинності на 21,3%. Це свідчить, що працівників не задовольняє заробітна плата або умови праці. Звільнених працівників у 2020 році збільшилося майже вдвоє порівняно з 2018 роком. Необхідно змінювати кадрову політику в підприємстві. Чисельність прийнятих працівників в 2018 році склала 64 чоловік в 2020 році – 100.

Основними причинами звільнення працівників стали: низький рівень заробітної плати, незадоволеність графіком роботи, морально тяжка робота, яка потребує емоціональної стійкості і навиків спілкування з людьми.

Наступним кроком буде здійснення діагностики використання фонду робочого часу. Основним джерелом даних для аналізу використання фонду робочого часу є статистична форма 3-ПВ ”Звіт про використання робочого часу“. Додатково використовувалися дані табельного обліку.

Аналіз використання робочого часу приведений в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Аналіз використання робочого часу в КНП ММР «Міська лікарня №5» за період з 2018 по 2020 роки

Показники	2018	2019		відхилення			2020		відхилення		
	факт	план	факт	абсолютне	відносне, %	від плану, %	план	факт	абсолютне	відносне, %	від плану, %
Фонд робочого часу всього, тис.год.	2622,9	2805,6	2644,3	21,4	0,8	94,3	2817,3	2688,2	43,9	1,7	95,4
Відпрацьовано всього, тис.год.	2332,9	2510,3	2335,9	3	0,1	93,1	2518,7	2304,8	-31,1	-1,3	91,5
Невиходи на роботу, в т.ч.:	281,1	295,3	299,8	18,7	6,7	101,5	298,6	370,9	71,1	23,7	124,2
- щорічні відпустки	241,8	267,6	244,2	2,4	1,0	91,3	270,5	299,1	54,9	22,5	110,6
- тимчасова непрацездатність	32,9	18,5	48,9	16	48,6	264,3	18,7	60,3	11,4	23,3	322,5
- навчальні відпустки	6,4	9,2	6,7	0,3	4,7	72,8	9,4	11,5	4,8	71,6	122,3
Втрати робочого часу, тис.год., в т.ч.	8,9	0	8,6	-0,3	-3,4		0	12,5	3,9	45,3	
- неявки з дозволу адміністрації	8,9	0	8,6	-0,3	-3,4		0	12,5	3,9	45,3	
- прогули	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Номінальний фонд робочого часу	2622,9	2805,6	2644,3	21,4	0,8	94,3	2817,3	2688,2	43,9	1,7	95,4
Активний фонд робочого часу	2341,8	2510,3	2344,5	2,7	0,1	93,4	2518,7	2317,3	-27,2	-1,2	92,0
Корисний фонд робочого часу	2332,9	2510,3	2335,9	3	0,1	93,1	2518,7	2304,8	-31,1	-1,3	91,5

Дані таблиці 3.7 дозволяють зробити висновок про те, що в 2019 році в КНП ММР «Міська лікарня №5» фактичний рівень використання робочого часу нижче за плановий. Так, план за кількістю явок на роботу виконаний на 93,1%, а по чисельності працівників на 95,3%. Отже робочий час недовикористовується на 2,2%.

Як бачимо, втрати робочого часу викликані суб'єктивними факторами: щорічні і навчальні відпустки, неявки з дозволу адміністрації (це в основному відпустки без збереження заробітної плати за сімейними обставинами, що можна вважати невикористаними резервами збільшення фонду робочого часу. За рахунок вказаних факторів фонд робочого часу фактично менший на 308,4 тис. год. на всіх працівників.

У 2020 році фактичний рівень використання також нижчий за плановий. Корисний фонд робочого часу становить 91,5% від плану, чисельність працівників - 94,4%. Отже робочий час недовикористовується на 2,9%.

Втрати робочого часу виникли за рахунок неявок з дозволу адміністрації (особливо збільшилася кількість відпустки без збереження заробітної плати, яким користуються пенсіонери (30 календарних днів). Порівнюючи показники використання робочого часу за звітний період, відмітимо про зростання середньооблікової кількості працівників, в результаті чого спостерігається збільшення номінального фонду робочого часу на 0,8% в 2019 році та 1,7% в 2020 році. Особливу увагу привертає зростання невиходів на роботу через тимчасову непрацездатність.

Ефективність праці працівників стаціонарної допомоги традиційно характеризується показником кількості відпрацьованих койко-днів в розрахунку на одну посаду. Фактично цей показник є рівнем обслуговування.

На підставі даних таблиці 3.7 проведемо аналіз роботи лікарів стаціонарної допомоги.

Таблиця 3.8

Оцінка роботи лікарів стаціонарної допомоги в КНП ММР «Міська лікарня №5» за період з 2018 по 2020 роки

Показник	Робота ліжка			% виконання плану л/днів			Середнє перебування на ліжку		
	2018р.	2019р.	2020р.	2018 р.	2019р.	2020р	2018р.	2019р.	2020р.
Всього по лікарні	338,1	318,8	312,5	101,7	96,2	96,0	9,3	9,0	8,9
Терапевтичне	341,0	326,2	320,2	98,9	95,9	94,9	8,6	8,3	8,2
Хірургічне	420,1	415,4	410,3	123,6	122,2	120,2	10,4	9,9	9,4
Травматологічне	317,2	328,3	322,1	94,4	96,6	95,6	11,6	10,9	10,8
Акушерсько-гінекологічне	-	226,4	220,1	-	74,4	72,4	-	7,7	7,0
Неврологічне	343,8	319,7	313,2	101,1	94,0	92,0	10,5	9,9	9,2
ЛОР	418,3	312,3	311,1	123,0	105,6	101,6	8,3	7,9	7,2
Педіатричне	330,4	327,5	324,3	97,2	96,3	93,3	7,4	8,3	8,1
Кардіологічне	359,5	327,9	323,2	105,7	96,4	93,4	8,7	8,5	8,1

Виконання плану ліжко-днів за 2019 рік складає – 96,2% (2018р. – 101,7%). Не виконали план ліжко-днів терапевтичне, кардіологічне неврологічне, дитяче та травматологічне відділення. У 2020 році майже не змінилися показники.

Середнє перебування на ліжку хворого дещо зменшилося – 9,0 у 2019 році порівняно з 2018 роком та 8,9 у 2020 році, що свідчить про якісніше лікування.

Здійснено діагностику використання фонду заробітної плати в наступній послідовності:

1. Оцінка структури фонду оплати праці за економічним змістом, джерелами формування, категоріями працівників тощо.
2. Розрахунок абсолютного та відносного відхилення фонду заробітної плати.

Оцінку використання фонду заробітної в цілому по закладу і категоріям персоналу представимо у вигляді таблиці 3.9.

З даних таблиці 3.9 можна зробити висновок, що протягом звітного періоду план по фонду заробітної плати виконувався на 100%.

Немає відхилення фактичних показників по категоріям працівників так як фонд заробітної плати корегувався на протязі року.

Як бачимо, при наявності вакантних ставок відхилень по заробітній платі в цілому не маємо. Це пояснюється встановленням працівникам доплат за суміщення професій та збільшення обсягу робіт.

До того ж деяким працівникам встановлюється надбавка за складність і напруженість праці відповідно до наказу керівника, а керівника за наказом начальника управління Миколаївської міської ради. Виплата зазначеної надбавки проводиться лише в межах економії фонду заробітної плати.

Таблиця 3.9

Використання фонду заробітної плати в КНП ММР «Міська лікарня №5» за період з 2018 по 2020 роки

Категорія персоналу	Фонд заробітної плати, тис.грн.		відхилення		Виконано кошторисних призначень, %	Фонд заробітної плати, тис.грн.		відхилення		Виконано кошторисних призначень, %	Фонд заробітної плати, тис.грн.		відхилення		Виконано кошторисних призначень, %
	За кошторисом	Факт	+/-	%		За кошторисом	Факт	+/-	%		За кошторисом	Факт	+/-	%	
	2018					2019					2020				
Лікарський персонал	11956	11956	0,00	0,00	100,00	12826	12826	0,00	0,00	100,00	15487	15487	0,00	0,00	100,00
Середній медперсонал	15657	15657	0,00	0,00	100,00	16883	16883	0,00	0,00	100,00	20312	20312	0,00	0,00	100,00
Молодший медперсонал	7666	7666	0,00	0,00	100,00	8244	8244	0,00	0,00	100,00	10439	10439	0,00	0,00	100,00
Спеціалісти-неметри	2000	2000	0,00	0,00	100,00	2225	2225	0,00	0,00	100,00	2788	2788	0,00	0,00	100,00
Інший персонал	3950	3950	0,00	0,00	100,00	3910	3910	0,00	0,00	100,00	4269	4269	0,00	0,00	100,00
Всього	41229	41229	0,00	0,00	100,00	44089	44089	0,00	0,00	100,00	53295	53295	0,00	0,00	100,00

Така ж ситуація спостерігається в 2019-2020 роках.

Таблиця 3.10

Аналіз використання фонду заробітної плати за його складом у КНП
ММР “Міська лікарня №5” за період з 2018 по 2020 роки

Склад фонду заробітної плати	Сума фонду заробітної плати				відхилення		Виконано кошторисних призначень, %
	За кошторисом		Факт				
	Сума, тис.грн.	Питома вага, %	Сума, тис.грн.	Питома вага, %	+/-	%	
2018							
Основна заробітна плата	30024,4	72,8	30024,4	72,8	0,0	1,00	100,0
Додаткова заробітна плата, в т.ч.	11204,6	27,2	11204,6	27,2	0,0	1,00	100,0
обов'язкові доплати і надбавки	8911,1	21,6	8911,1	21,6	0,0	1,00	100,0
доплати та надбавки стимулюючого характеру	2293,5	5,5	2293,5	5,5	0,0	1,00	100,0
Всього:	41229	100,0	41229	100,0	0,0	1,00	100,0
2019							
Основна заробітна плата	32229,1	73,1	32229,1	73,1	0,0	1,00	100,0
Додаткова заробітна плата, в т.ч.	11859,9	26,9	11859,9	26,9	0,0	1,00	100,0
обов'язкові доплати і надбавки	9459,8	21,5	9459,8	21,5	0,0	1,00	100,0
доплати та надбавки стимулюючого характеру	2400,1	5,4	2400,1	5,4	0,0	1,00	100,0
Всього:	44089	100,0	44089		0,0	1,00	100,0
2020							
Основна заробітна плата	38905,4	73,0	38905,4	73,0	0,0	1,00	100,0
Додаткова заробітна плата, в т.ч.	14389,6	27,0	14389,6	27,0	0,0	1,00	100,0
обов'язкові доплати і надбавки	11691,5	21,9	11691,5	21,9	0,0	1,00	100,0
доплати та надбавки стимулюючого характеру	2698,1	5,1	2698,1	5,1	0,0	1,00	100,0
Всього:	53295	100,0	53295	100,0	0,0	1,00	100,0

З даних таблиці 3.10 видно, що в звітному періоду план по фонду заробітної плати по основній заробітній платі виконаний в періодах, що аналізуються на 100%, як по основній так і по додатковій заробітній платі. Таким чином, динаміка по заробітної плати тримається в однаковому діапазоні, це свідчить про постійний контроль за використанням фонду заробітної плати та постійними корегуванням фонду заробітної плати.

Виходячи з показників аналізу кадрового складу КНП ММР “Міська лікарня №5”, що здійснений, з метою забезпечення виконання вимог стратегії розвитку закладу охорони здоров’я пропонуємо:

- запровадити заходи з оперативного реагування на зміни в нормативно-правових актах;
- впровадження інноваційних інструментів і методів реалізації кадрової політики;
- продовження покращення фахових компетенцій основного та допоміжного медичного персоналу;
- посилення заходів щодо належного забезпечення мотиваційних елементів системи;
- формування та впровадження професійних підходів до вирішення проблем, що пов’язані із інноваційною та кадровою політиками;
- розробка та впровадження єдиних стандартів надання медичних послуг та оцінки їх доступності та якості;
- навчання персоналу відділу кадрів сучасним методикам збору необхідної інформації, прогнозування, планування, аналізу та управління кадрами в закладі охорони здоров’я;
- розробити та запровадити коефіцієнти якості надання медичних послуг, процедури анкетування пацієнтів з метою визначення ступеню задоволення їх доступністю та якістю отриманих медичних послуг та рівень задоволення кваліфікацією медичного персоналу.

Таким чином, вирішення проблем, що пов'язані з кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я та його мотивацією, стануть запорукою успішного виконання стратегії його розвитку.

За рахунок впровадження ефективної системи управління фінансовою та безпосередньо медичною складовими діяльності закладу охорони здоров'я на основі раціонального використання ресурсів та застосування сучасних технологій управління КНП ММР «Міська лікарня №5» має можливість сформувати інноваційний механізм фінансово-економічних відносин та фінансово-економічної політики, що будуть спрямовані на раціональне використання бюджетних коштів та дозволить перейти від залежності фінансування закладу охорони здоров'я з бюджету до позитивних результатів фінансово-господарської власної діяльності та досягнення фінансового результату у вигляді прибутку, що може бути спрямований на покращення матеріально-технічної бази, мотивування персоналу, покращення якості медичних послуг тощо.

Особливості здійснення фінансово-господарської діяльності в галузі охорони здоров'я вимагають особливих підходів виходячи з властивостей продукту, що випускається на закладами охорони здоров'я на ринок, яким є медичні послуги. Величезне соціальне значення бізнесу в галузі медицини породжує застосування особливих методів маркетингу та менеджменту. Щороку збільшується сектор комерційних приватних медичних послуг, і до їх платності населення все більше адаптується, вважаючи, що в комерційному закладі охорони здоров'я експлуатується краще обладнання, працюють кращі спеціалісти тощо. В якості конкурентних переваг приватних комерційних закладів охорони здоров'я можна виділити наступні: до всіх скарг пацієнта поставляться з належною увагою, а обстеження і лікування призначать не по загальній схемі, а з врахуванням індивідуальних особливостей та діагнозу; час прийому спеціалістом не обмежений кількома хвилинами, як в муніципальній поліклініці, зазвичай в платних закладах охорони здоров'я на огляд та бесіду з пацієнтом відводиться не менше 30

хвилин; пацієнт має можливість вибирати фахівця, який його з тих чи інших причин влаштує; попередній запис зводить до мінімуму можливість сидіти в черзі, адже ні для кого не секрет, що час запису в наших державних медичних установах абсолютно не гарантує, що пацієнт саме в той час потрапить до лікаря, в платній клініці, навіть якщо попередній прийом затягнеться, то ненадовго, а адміністратор вибачиться перед пацієнтом за доставлені незручності.

Тому в сучасних умовах, коли зовнішнє середовище є мінливим, адміністрація КНП ММР «Міська лікарня №5» розробила та впроваджує стратегію інноваційного розвитку, що ґрунтується на покращенні якості медичних послуг, адже більшість пацієнтів, які звертаються в комерційні заклади охорони здоров'я, обирають якість та комфорт, нехай і за власні кошти, та платності специфічних медичних послуг із адекватним визначенням цінового діапазону. Запропоновані заходи забезпечать органічну взаємодію багатопланового комплексу технологічних, організаційних, фінансово-економічних та індивідуальних перетворень, підвищать якість використання науково-технічного потенціалу, що призведе до освоєння та застосування новітніх технологій при наданні медичних послуг, практична ж реалізація запропонованих заходів підвищить рівень конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Отже, підсумовуючи вищевикладене, можемо зробити висновки, що функціонування закладу охорони здоров'я в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України на засадах ринкових відносин здійснюється при обмеженості матеріальних, кадрових та фінансових ресурсів, що вимагає впровадження стратегічних заходів з метою підвищення ефективності їх використання. З цією метою запропоновано здійснювати заходи організаційно-економічного характеру, зокрема планування, управління та контроль за процесом створення та впровадження інновацій в діяльності закладу охорони здоров'я, що будуть спрямовані на задоволення потреб пацієнтів, підвищенню якості медичних послуг за рахунок

впровадження новітніх технологій та обладнання, що дозволить підвищити ефективності діяльності закладу охорони здоров'я в цілому. Для реалізації поставлених завдань нами запропоновано заходи реалізації стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5», що передбачають вивчення та аналіз умов діяльності, забезпечують конкурентні переваги закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг, дозволяють отримати стійкі конкурентні переваги при веденні конкурентної боротьби, задовольняти потреби пацієнтів, як споживачів медичних послуг на основі використання інноваційних технологій в стратегічному управлінні розвитком закладом охорони здоров'я.

Висновки

Проведене дослідження теоретичних засад щодо діяльності закладів охорони здоров'я та аналіз сучасного стану практичної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» дозволяє здійснити наступні висновки:

- проведений аналіз теоретичних аспектів економічно-правової діяльності закладу охорони здоров'я дозволив уточнити визначення дефініцій здоров'я, охорона здоров'я, система охорони здоров'я, економіка охорони здоров'я, нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я, послуги, медичні послуги, якість послуг, що надаються, здійснити групування системи охорони здоров'я в залежності від джерел фінансування, основних ознак медичної послуги, провести аналіз стану фінансування галузі охорони здоров'я з державного бюджету, в тому числі динаміку його зміни в зв'язку із необхідністю здійснення заходів щодо ліквідації наслідків пандемії Covid-19 та визначити недостатність коштів, що надходять з державного бюджету на фінансування галузі;
- виявлено, незважаючи на наявність значної кількості нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, недоліки, невідповідності та проблеми в цій сфері, що дозволяє стверджувати, що існуюча система охорони здоров'я не задовольняє більшості вимог населення України. Тому, реформування галузі охорони здоров'я, слід здійснювати, в першу чергу, вдосконаливши існуючу нормативно-правову базу, адже основи законодавства України про охорону здоров'я потребують перегляду, зважаючи на нові тенденції розвитку суспільства;
- під час виявлення місця КНП ММР «Міська лікарня №5» в системі охорони здоров'я регіону проаналізовано історію та сьогодення закладу охорони здоров'я, його організаційну структуру, кадровий склад, діючі методи діагностики та лікування пацієнтів;
- для визначення шляхів покращення ефективності управління та знаходження оптимальних управлінських рішень здійснено SWOT-аналіз діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5», завдяки чому виявлено фактори,

що успішно впливають на діяльність закладу охорони здоров'я. Аналіз внутрішнього середовища показав, що КНП ММР «Міська лікарня №5» має великий досвід організації надання медичних послуг, досвід співпраці з надавачами первинної медико-санітарної допомоги, підприємствами, територіальними громадами, постачальниками медичного обладнання. Тому динаміка обсягів продажів від надання медичних послуг населенню має тенденцію до зростання.

➤ На основі отриманих результатів SWOT-аналізу сформульовано стратегії розвитку КНП ММР «Міська лікарня №5»: зростання фінансової незалежності, досягнення лідируючих позицій на ринку медичних послуг за рахунок використання можливостей і сильних сторін закладу, покращення досягнутих результатів за рахунок зміцнення сильних сторін закладу та за умови збереження сприятливого зовнішнього середовища;

➤ здійснено дослідження ринку та маркетингових комунікації в сфері охорони здоров'я, аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» за період дослідження, показники якого свідчать про збільшення капіталу закладу з 30153,00 тис. грн до 97949,00 тис. грн., збільшення власного капіталу на 3422,00 тис. грн або 15,69% та позикового капіталу на 59610,00 тис. грн. до суми 72716,00 тис. грн., в тому числі, довгостроковий позиковий капітал збільшився із 153,00 тис. грн. до 60748,00 тис. грн. на 60595,00 тис. грн., такі зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік пов'язані із залученням довгострокової позики на потреби будівництва корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю, побудованого відповідно до сучасних стандартів «з нуля». збільшення чистого доходу (виручки) від реалізації продукції послуг на 21897,00 тис. грн. та одночасного збільшення собівартості на даних медичних послуг на 16574,00 тис. грн.;

➤ наведено динаміку змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5», змін активів, змін основних показників фінансових результатів, змін фінансових коефіцієнтів, проведені розрахунки показали, що на стан капіталу КНП ММР

«Міська лікарня №5», його основних засобів, економічних та фінансових показників важливий вплив здійснено пандемією COVID-19 та заходами, що спрямовані на боротьбу з нею, що призвело до підвищення собівартості медичних послуг та необхідності залучення позикового капіталу з метою додаткового фінансування для будівництва та введення в експлуатацію корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю;

➤ під час здійснення аналізу фінансового стану закладу охорони здоров'я проаналізовано показники ліквідності балансу, який засвідчив, що зміни в структурі балансу КНП ММР «Міська лікарня №5» призвели до деякого погіршення стану його ліквідності, проте їх прояв пов'язаний із об'єктивною причиною – необхідністю змінювати склад і структуру основних засобів шляхом будівництва та введення в експлуатацію корпусу інфекційно-боксового відділення модульного госпіталю та, відповідно, необхідністю залучати позикові кошти у достатньо великих розмірах та на довготривалій період часу, динаміка показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік свідчить про значну волатильність показників, проте, на кінець періоду дослідження, коефіцієнти ліквідності закладу охорони здоров'я, що досліджується знаходяться в межах нормативних значень, що свідчить про позитивну тенденцію;

➤ аналіз фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік свідчить про низький рівень маневреності власного капіталу та фінансової незалежності, фінансову залежність закладу охорони здоров'я від зовнішніх кредиторів та інвесторів, високий рівень можливості прояву фінансових ризиків;

➤ аналіз оборотності дебіторської та кредиторської заборгованості дозволяє зробити висновок, що КНП ММР «Міська лікарня №5» використовує кредиторську заборгованість для фінансування власних дебіторів, а також використовує частину цих коштів для фінансування інших активів, проаналізовані періоди оборотності фінансових ресурсів в динаміці є більшими нуля та мають тенденцію до зменшення, що є позитивним

показником фінансово-господарської діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2020 рік, під час здійснення аналізу фінансових результатів спостерігається присутність негативних фінансових показників, проте аналіз показників фінансової стійкості та ліквідності закладу охорони здоров'я свідчать про позитивні тенденції у фінансовій діяльності, а тимчасові фінансові негаразди пов'язані із необхідністю залучати значну суму довгострокових зобов'язань;

➤ з метою підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» в умовах фінансової децентралізації складено бізнес-модель розвитку закладу охорони здоров'я, що включає карту емпатії клієнта, визначення ціннісних пропозицій, потоків доходів, каналів дистрибуції, ключових видів діяльності, ключових ресурсів та партнерів, структуру витрат, що дозволить КНП ММР «Міська лікарня №5» орієнтуватися на маркетинг, виробити чітку маркетингову політику, активно використовувати комунікативну політику для доведення інформації про медичні послуги до потенційних споживачів, використовуючи різноманітні інтернет-ресурси, насичення та активність інтернет-сторінки закладу, активно використовувати Of-line канали, партнерські канали, посилити пізнаваність закладу за наданням медичних послуг та унікальністю послуг, послуг ціна-якість, лояльності до пацієнта;

➤ для забезпечення ефективного переходу на нову систему фінансування, що визначена вимогами реформи, та створення належних умов для розширення кількості медичних послуг, що надаються, а також підвищення їх якості та доступності для споживача, були обрані ключові стратегічні напрямки діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5»:

- забезпечення високого рівня якості та доступності послуг;
- підвищення рівня задоволення споживачів;
- оптимізація кадрового забезпечення;
- оптимізація фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

➤ визначено основні ініціативи, в межах обраних стратегічних напрямків розвитку, за умови виконання яких КНП ММР «Міська лікарня №5» матиме можливість забезпечити підвищення рівня якості медичних послуг, відстояти та покращити свої конкурентні позиції на ринку медичних послуг та ефективно використовувати наявні ресурси.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / Укладачі: А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
2. Бачевський Б. Є. Потенціал і розвиток підприємства: навч. посіб. / Б. Є. Бачевський, І. В. Заблодська, О. О. Решетняк – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 400 с.
3. Берданова О. В., Вакуленко В. М., Валентюк І. В., Ткачук А. Ф. Стратегічне планування розвитку об'єднаної територіальної громади: навч. посіб. / [О. В. Берданова, В. М. Вакуленко, І. В. Валентюк, А. Ф. Ткачук] – К. : – 2017. – 121 с.
4. Брайсон Джон М. Стратегічне планування для державних та неприбуткових організацій / Брайсон Джон М. – Львів: Літопис, 2004. – 352 с.
5. Василенко В.О. Стратегічне управління: навчальний посібник / В.О. Василенко, Т.І. Ткаченко. – К.: ЦУЛ, 2003. — 396 с.
6. Віханський О.С. Стратегічне управління / О.С. Віханський. – К.: Центр учбової літератури, 1998. – 296 с.
7. Геєць В. М. Трансформаційні перетворення. Економіка України: стратегія і політика довгострокового розвитку / В. М. Геєць, Б. Є. Кваснюк ; ред. акад. НАН України В. М. Геєць. – Київ : Фенікс, 2003. – 237 с.
8. Дикань В.Л. Стратегічне управління : навч. посіб./ В. Л. Дикань, В. О. Зубенко, О. В. Маковоз, І. В. Токмакова, О. В. Шраменко – К. : "Центр учбової літератури", 2013. - 272 с.
9. Економіка і фінанси підприємства: [підручник] / Н. М. Суліма, Л. М. Степасюк, О. В. Величко. – Київ : Компринт, 2015. - 465 с.
10. Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т. 1. / Редкол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2000. – 864 с.

11. Єрохін С. А. Структурна трансформація національної економіки (теоретико-методологічний аспект) / С. А. Єрохін. – Київ : Світ знань, 2002. – 528 с.
12. Зайцев Л.Г. Стратегічний менеджмент / Л.Г. Зайцев, М.І. Соколова: підручник. – Дніпропетровськ.: Економіст, 2002. – 416 с.
13. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я": Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України . –1993. – № 4
14. Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я" від 06.04.2017 № 2002-VIII
15. Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017-N 2168-VIII
16. Закон України "Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України"
17. Закон України "Про добровільне об'єднання територіальних громад" від 5 лютого 2015 року № 157-VIII
18. Закон України "Про засади державної регіональної політики" від 05.02.2015 р. №156-VIII
19. Закон України "Про місцеве самоврядування в Україні" від 21.05.1997 № 280/97-ВР
20. Зуб А. Т. Стратегічний менеджмент: теорія і практика: навчальний посібник для вузів / А.Т. Зуб. – Харків.: Аспект-Пресс, 2002. – 415 с.
21. Кірейцев Г.Г. Фінансовий менеджмент. Житомир: ЖІТІ, 2001. – 440 с.
22. Кобилецький В. Р. Коефіцієнт оборотності власного капіталу / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.finalon.com/slovník-ekonomichnikh-pokaznikiv/300-pokaznik-oborotnosti-vlasnogo-kapitalu>

23. Кобилецький В. Р., Коефіцієнт оборотності активів (коефіцієнт трансформації, ресурсовіддача) / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.finalon.com/slovník-ekonomichnikh-pokaznikiv/288-oborotnist-aktiviv>

24. Кобилецький В. Р., Коефіцієнт оборотності запасів / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.finalon.com/slovník-ekonomichnikh-pokaznikiv/293-oborotnist-zapasiv>

25. Кобилецький В. Р., Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.finalon.com/slovník-ekonomichnikh-pokaznikiv/294-oborotnist-kreditorskoji-zaborgovanosti>.

26. Кобилецький В. Р., Коефіцієнт оборотності оборотних активів / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.finalon.com/slovník-ekonomichnikh-pokaznikiv/292-oborotnist-oborotnikh-aktiviv>

27. Кобилецький В. Р., Коефіцієнт поточної ліквідності (Коефіцієнт покриття) / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.finalon.com/slovník-ekonomichnikh-pokaznikiv/256-pokaznik-potochnoji-likvidnosti-pokaznik-pokrittya>

28. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР

29. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013

30. Котлер Ф. Маркетинговий менеджмент : підруч. / Ф. Котлер, К. Келлер, А. Павленко та ін. – К. : Хімджест, 2008. - 720 с.

31. Куцик П.О. Бізнес-модель компанії та її відображення у корпоративній звітності / П.О. Куцик // Вісник Львівської комерційної академії: зб. наук. праць. Серія економічна. Вип. 49. – Львів: Видавництво Львівської комерційної академії, 2015. – с. 8–20.

32. Магуайер Блістер, Джон Гендерсон, Гевін Муні Економіка охорони здоров'я / Пер. з англ. В.Чайковського, – К.: «Основи», – 1998. – 313 с.

33. Мармаза О.І. Стратегічний менеджмент / О. І. Мармаза. – Х.: ТОВ «Планета-принт», 2015. – 103 с.

34. Медична реформа. Все, що ви про неї хотіли знати. Електронний ресурс. <https://rpr.org.ua/medychna-reforma/>

35. Мельник Л.Г. Економіка підприємства: Підручник / Л.Г. Мельник. – Суми: ВТД "Університетська книга", 2004. – 648 с.

36. Методологія планування регіонального розвитку в Україні. Інструмент для розробки стратегій регіонального розвитку і планів заходів з їх реалізації (із застосуванням підходу смарт-спеціалізації) у редакції 2018 року. /Підтримка політики регіонального розвитку в Україні EuropeAid/132810/C/SER/UA

37. Методологія стратегічного планування розвитку об'єднаних територіальних громад в Україні. / Підтримка політики регіонального розвитку в Україні EuropeAid/132810/C/SER/UA

38. Мізюк Б.М. Стратегічне управління / Б.М. Мізюк. – Львів: Магнолія, 2007. – 392 с.

39. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. Електронний ресурс. <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>

40. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Електронний журнал «Ефективна економіка». Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=7574>

41. Наказ Мінрегіону України від 30.03.2016 № 75 “Про затвердження Методичних рекомендацій щодо формування і реалізації прогнозних та програмних документів соціально-економічного розвитку об’єднаної територіальної громади”

42. Наказ Мінрегіону України від 31.03.2016 № 79 (у редакції наказу Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово комунального господарства України від 27 грудня 2018 року № 373) “Про затвердження Методики розроблення проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації регіональних стратегій розвитку та планів заходів з їх реалізації”

43. Офіційний сайт Державного комітету статистики. Електронний ресурс. Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua

44. Офіційний сайт Державної казначейської служби. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://www.treasury.gov.ua/ua>

45. Портер М. Конкурентна стратегія: Методика аналізу галузей і конкурентів / Портер М. [Пер. з англ. І. Мінервін]. – К.: Бізнес Букс, 2005. – 454 с.

46. Постанова КМУ від 11.11. 2015 р. № 932 “Про порядок розроблення регіональних стратегій розвитку і планів заходів з їх реалізації, а також проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації зазначених регіональних стратегій і планів заходів”

47. Постанова КМУ України від 06.08. 2014 року № 385 “Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року”

48. Сидоренко Т. Правові засади реформування галузі охорони здоров’я: стан, проблеми, перспективи розвитку. Електронний ресурс. https://minjust.gov.ua/m/str_6764

49. Смирнова Н.К., Фоміна О.В. Реалізація стратегій компаній: від простого до складного [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.elobook.com>

50. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. Міжнародний документ від 22.07.1946. https://docs.dtkk.ua/doc/995_599

51. Стратегічне управління промисловими підприємствами і корпораціями: методологія та інструментальні засоби / [Буравлев А.І., Гірчиця Г.І., Саламатов В.Ю., Степанівська І.А.]. – М.: Видавництво Фізико-математичної літератури, 2008. – 176 с.

52. Стратегічний менеджмент. Навч. посіб. / За заг. ред. Бутка М. П. [М.П.Бутко, М.Ю.Дітковська, С.М.Задорожна та ін.] – К.: «Центр учбової літератури», 2016. – 376 с.

53. Строченко Н.І., Коблянська І.І. Планування і контроль на підприємстві: навчальний посібник для студентів економічного напрямку підготовки денної та заочної форм навчання освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» / Н.І. Строченко, І.І. Коблянська, – Суми: СНАУ, 2015. – 272 с.

54. Тігова Т.М., Селіверстова Л.С., Процюк Т.Б. Аналіз фінансової звітності : навч. посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2012. – 268 с.

55. Томпсон А.А. Стратегічний менеджмент / А.А. Томпсон, А.Дж. Стрикленд; пер. з англ. А.Р. Ганцева – М.: Видавничий дім "Вільямс", 2006. – 928 с.

56. Україна: національна стратегія розвитку економіки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uspishnaukraina.com.ua/strategy/60/273.html>.

57. Хаммер М., Чампи Д. Реинжиниринг корпораций: манифест революции в бизнесе. СПб., 2011. 288 с.

58. Шабасова М. А. Транзитология как научный подход и идеология / М. А. Шабасова // Працы гістарычнага факультэта БДУ : навук. зб. – Вып. 4 / рэдкал.: У. К. Коршук (адк. рэд.). – Мінськ : БДУ, 2009. – с. 195-202.

59. Шелудько В.М. Фінансовий менеджмент: Підручник. – К.: Знання, 2006. – 439 с.

60. Шифрин М.Б. Стратегический менеджмент / М.Б.Шифрин. – СПб: Питер, 2006 – 240 с.

61. Школьник І.О. Фінансовий аналіз : навчальний посібник. / За заг. ред. Школьник І.О. [І.О. Школьник, І.М. Боярко, О.В. Дейнека та ін.] – К. :«Центр учбової літератури», 2016. – 368 с.

62. Шпортко Г.Ю. Етапи переходу на систему "бережливе виробництво" промислових підприємств України / Г.Ю. Шпортко // Економічний простір. – 2013. – № 73. – с. 289-297

63. Ansoff, Igor. Corporate Strategy. – McGraw Hill, New York, 1965, 240 p.

64. Chandler, Alfred D., Jr. Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise

65. Coen L. Beyond the single window: Paving the way to collaborative border management / L. Coen, Z. Baida, N.Kouwenhoven // WCO news. – 2013. – No. 72. – P. 50-53

66. Gavrilova T. Modern Notation of Business Models: Visual Trend / T. Gavrilova, A. Alsufyev, A.S. Yanson // Foresight Russia. – 2014. – Vol. 8 (No. 2). – P. 56-70.

67. Osterwalder A. Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers / A. Osterwalder, Y. Pigneur. – New Jersey, IL, USA: John Wiley & Sons Inc., 2008. – 288 p.

Додатки

Структура Комунального некомерційного підприємства Миколаївської

