



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Чорноморський національний університет  
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Дем'янов Олександр Євгенович

Дем'янова Тетяна Георгіївна

УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
(на прикладі КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО  
ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)

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

Науковий керівник:  
канд. екон. наук, доц. Іщенко Н. М.

---

Рецензент:  
Канд. екон. наук, доцент (б.в.з.) Дранус В.В.

---

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	9
1.1. Економіко-правові основи функціонування Комунального підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради в умовах медичної реформи.....	9
1.2. Місце Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради в системі охорони здоров'я Миколаївської області.....	21
1.3. SWOT-аналіз як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я.....	33
Висновки до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	43
2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я.....	43
2.2. Загальний аналіз КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ММР.....	55
2.3. Аналіз фінансового стану КНП «МЛШМД» ММР.....	64
2.4. Аналіз балансу та фінансових результатів.....	83
Висновки до розділу 2.....	89
Розділ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО- ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ	

ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	92
3.1. Бізнес-модель розвитку Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради .....	92
3.2.Шляхи покращення фінансового стану Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.....	108
Висновки до розділу 3.....	128
ВИСНОВКИ.....	130
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	137
ДОДАТКИ.....	148

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Актуальність розгляду обраної теми та її проблематики зумовлена тим, що на сьогоднішній день для підтримки стабільного розвитку фінансово-господарської діяльності підприємства при постійній конкуренції на ринку медичних послуг необхідно раціонально оцінювати фінансовий стан підприємства, адже з його допомогою можна зробити висновки про забезпеченість власними оборотними коштами, кількість майнових запасів та відповідність їх з потребами підприємства, а також можливість вчасного проведення розрахункових операцій та платоспроможності закладу. Оцінка фінансового стану підприємства дає змогу дослідити, які саме напрями діяльності закладу потребують доопрацювання та вдосконалення з боку управлінського апарату. Насамперед, для виявлення основних проблем в діяльності підприємства, необхідно оцінити ефективність управління медичним закладом, що відіграє важливу роль в роботі підприємства. Як наслідок, результати аналізу дають можливість запропонувати шляхи покращення фінансового стану підприємства та розробити план перспективного розвитку медичного закладу на найближчі роки.

**Мета кваліфікаційної роботи** полягає в розробці методологічних рекомендацій і пропозицій щодо удосконалення управління КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

Реалізація мети дослідження зумовила об'єктивну необхідність виявлення і розв'язання наступних **завдань**:

- визначити економіко-правові основи функціонування Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради в умовах медичної реформи;
- обґрунтувати місце КНП «МЛШМД» ММР в системі охорони здоров'я;

- розглянути SWOT-аналіз як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я;
- дослідити ринок та маркетингові комунікації у сфері охорони здоров'я;
- провести аналіз фінансово-економічної діяльності КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ММР;
- розробити бізнес-модель розвитку медичного закладу;
- запропонувати шляхи покращення фінансового стану медичного закладу та розробити план перспективного розвитку Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.

**Об'єктом** дослідження є процес організації управління Комунальним некомерційним підприємством «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.

**Предметом** дослідження є теоретичні та організаційні аспекти щодо організації управління Комунальним некомерційним підприємством «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради, а також фінансово-господарська діяльність підприємства.

З метою вирішення поставлених завдань використовувались наступні **методи дослідження**: системного підходу і системного аналізу – для проведення комплексного дослідження визначених предметів, процесів, системи у їх зовнішніх та внутрішніх взаємозв'язках, а також визначення підходів до виявлення і аналізу проблем та розробки шляхів їх вирішення; методико-статистичний – для математико-статистичної обробки отриманих даних: підрахунку відносних і середніх величин; дисперсійного, варіаційного аналізу; аналізу динамічних рядів; оцінки статистичних параметрів вибірових даних; SWOT-аналіз – для виявлення і аналізу чинників зовнішнього і внутрішнього середовища, що впливають на фінансову спроможність Закладу.

**Інформаційна база дослідження.** До інформаційної бази дослідження належать: нормативно-правові і законодавчі акти України, наукові праці

українських та зарубіжних вчених з даної теми, публікації та статті з періодичних видань, наукові посібники і підручники, статистичні дані, статутні відомості, відомості з ліцензійних умов на провадження господарської діяльності з медичної практики, дані бухгалтерської та фінансової звітності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради за 2017-2019 рр.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Реалізація підходу забезпечила отримання в процесі дослідження таких науково обґрунтованих результатів:

- набув подальшого розвитку методичний підхід до формування моделі управління закладом охорони здоров'я, удосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я, що дозволяє узагальнити процес організації управління Комунальним некомерційним підприємством «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.

**Практичне значення одержаних результатів.** Можливість запровадити в діяльність запропонованих шляхів покращення фінансового стану медичного закладу та розробленого плану перспективного розвитку КНП «МЛШМД» дасть можливість покращити фінансово-економічні показники закладу охорони здоров'я та управління в цілому.

**Внесок кожного автора роботи в результати дослідження.**

В першому підрозділі першого розділу здійснено огляд економіко-правових основ функціонування Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради в умовах медичної реформи, в тому числі розглянуто законодавство України, яким безпосередньо керується у своїй діяльності КНП ММР «МЛШМД», нормативно-правові акти, що регулюють якість надання медичної допомоги, а також обґрунтовано впровадження, сучасний стан та наслідки медичної реформи в Україні, охарактеризовано впровадження альтернативи автономізації закладів охорони здоров'я.

(Дем'янова Т. Г.). У другому підрозділі першого розділу було обгрунтовано місце Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської обласної ради в системі охорони здоров'я Миколаївської області, відповідно до Статуту Підприємства та Штатного розпису (Дем'янов О.Є.). Третій підрозділ першого розділу присвячений обгрунтуванню конкурентоспроможності Підприємства та проведенню SWOT-аналізу підприємства з метою визначення сильних та слабких сторін Підприємства (Дем'янова Т. Г.). Проаналізувавши та узагальнивши результати дослідження, здійсненого в 1 розділі роботи, було підведено підсумки, які створюють основу для подальших досліджень в наступному розділі.

В другому розділі проводиться аналіз фінансово-господарської діяльності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради. В першій частині другого розділу було досліджено ринок та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я, в тому числі розглянуто основні сегменти ринку медичних послуг Підприємства, та проведено порівняльний аналіз конкурентів (Дем'янов О.Є.). У другій частині другого розділу було проведено аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства, а саме розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. (Дем'янова Т.Г.). З метою визначення фінансового стану підприємства було розглянуто такі показники ефективності господарської діяльності підприємства як аналіз ліквідності балансу (Дем'янов О.Є.), показники фінансової стійкості (Дем'янова Т.Г.), аналіз ділової активності (Дем'янов О.Є.), проаналізовано баланс та фінансові результати підприємства (Дем'янова Т.Г.). Таким чином, було сформульовано висновки, в результаті яких особливого значення набуває третій розділ дослідження.

Третій розділ кваліфікаційної роботи присвячений розробці напрямів підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності КНП ММР

«МЛШМД» в умовах фінансової децентралізації, а саме розробці бізнес-моделі розвитку Підприємства (Дем'янова Т.Г.) та розробці плану перспективного розвитку Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради на найближчі декілька років (Дем'янов О.Є.).

**Структура й обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг – 147 сторінок, з них основний текст – 125 сторінок. Робота містить 20 таблиць, 12 рисунків і 3 додатків. Список використаних джерел налічує 87 найменування на 11 сторінках.



## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

#### **1.1. Економіко-правові основи функціонування Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради в умовах медичної реформи.**

У сучасному українському суспільстві правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється такими нормативно-правовими актами як Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закони України «Про екстрену медичну допомогу», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «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, прийнятими відповідно до них.

Діяльність Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради чітко регулюється державою за допомогою таких основних актів:

1. Кодекс законів про працю України – Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції за станом на 01.03.2011 року) [1].
2. Цивільний кодекс України [2].
3. Господарський кодекс України [3].

На сьогоднішній день змінилась відповідальність керівника закладу охорони здоров'я – окрім адміністративної наразі впроваджено ще й

кримінальну відповідальність.

4. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 234-III [4].

5. Кодекс України про адміністративне правопорушення від 07.12.1984р. № 8073-X [5].

6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-XII та ін [6].

Так, стаття 49 Конституції України гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [7].

Спираючись на законодавство, кожен громадянин своєї держави від природи має право на охорону здоров'я. Відповідальність перед сучасним та майбутнім поколінням за здоров'я своєї нації та збереження генофонду належить державі та суспільству. Саме вони забезпечують охорону здоров'я населення, як пріоритетний напрямок в діяльності держави, відповідають за покращення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, вирішення екологічних проблем, покращення медичної допомоги і впровадження здорового способу життя [7].

Кожен громадянин має право на ефективне та доступне медичне обслуговування, що забезпечується державою. Мережа державних та комунальних заклади охорони здоров'я не може бути зменшена, адже вона здійснює безкоштовну медичну допомогу населенню, на відміну від приватних медичних центрів.

Основи законодавства України про охорону здоров'я забезпечують правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, визначають суспільні відносини в галузі охорони здоров'я задля взаємозабезпечення фізичних і духовних сил, високої працездатності та довголіття громадян, ліквідації факторів, які негативно впливають на їх здоров'я, профілактика та лікування захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [6].

Керуючись Конституцією України, життя і здоров'я громадян є «найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом

забезпечення та утвердження прав і свобод людини». Однак, в країні відбувається поступове погіршення стану медичної системи, що завдає проблем для подальшого забезпечення права людей отримання медичної допомоги в нашій державі [7].

Експерти зазначають, що основними причинами погіршення стану медичної системи є недостатнє фінансування медичної галузі, недосконалість законодавчої бази та застаріла модель медичної освіти. Непослідовна соціально-економічна політика та не установлені умови ведення медичної практики відіграють негативну роль в розвитку медицини в Україні загалом. Відповідно до законодавство України, передбачається забезпечення медичної галузі бюджетними видатками в розмірі не менше, ніж 10 % від обсягу національного прибутку, однак за 11 років існування відповідного Закону цю норму не було реалізовано жодного разу. На фінансування медицини в Україні виділяється тільки 3 % ВВП країни. Тобто на сьогоднішній день держава забезпечує галузь медицини лише наполовину, іншу частину фактично доплачують громадяни самостійно, купуючи необхідні ліки, сплачуючи за медичні послуги та обстеження [8, с. 167].

Саме тому, Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. було схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я. Основною метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження такої моделі фінансування, яка б забезпечувала безоплатну медичної допомоги для населення, фінансовий захист громадян у випадку захворювання, ефективний та чіткий розподіл публічних коштів, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними та комунальними закладами охорони здоров'я [9].

Проведення медичної реформи передбачало декілька етапів:

- 1 етап - 2017 р. - етап підготовчий;
- 2 етап - 2018-2019 рр. - етап впровадження;
- 3 етап - 2020 р. - етап інтеграції та такі зміни:
- Впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги.

- Створення єдиного державного закупника медичних послуг.
- Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом».
- Автоматизація постачальників медичної допомоги.
- Запровадження системи e-Health.
- Програма «Доступні ліки» та прозора й ефективна закупівля ліків.
- Реформа медичної освіти.
- Розширення можливостей органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я [9].

Варто зауважити, що в квітні 2020 року медичні заклади України перетворилися на комунальні некомерційні підприємства, тому фінансова діяльність Закладу здійснюється відповідно до Господарського кодексу України та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Таким чином, зміни в системі охорони здоров'я безпосередньо стосуються кожного, адже головною метою є забезпечення громадян України рівним доступом до якісних медичних послуг, а в результаті змін зорієнтувати медичну систему так, щоб у центрі її був пацієнт [10, с. 32].

Розглянемо зміни, які відбулися в країні в системі охорони здоров'я завдяки медичній реформі, станом на кінець 2020 року.

Головним досягненням медичної реформи стало запровадження Програми медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з 1 квітня 2020 року. При цьому, заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали свою роботу за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Таким чином, станом на вересень 2020 року з НСЗУ було укладено контракти з 3095 надавачами медичних послуг населенню, яким виплатили 51,6 млрд. грн. за надання послуг пацієнтам за Програмою медичних гарантій. З них: 13,3 млрд. грн. отримали заклади первинної ланки; 29,7 млрд. грн. – заклади, що надають вторинну (спеціалізовану) допомогу; 3,7 млрд. грн. – заклади екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд. грн. отримали медичні

заклади, що надають допомогу пацієнтам хворим на COVID-19, або з підозрою на нього [11].

Слід зазначити, що кількість українців, які підписали декларації з лікарями зросла на 1,5 млн за період з січня по вересень 2020 року. Таким чином, 30 млн. 610 тис. українців вже уклали декларації з лікарями первинної ланки [12].

За даними НСЗУ на надання населенню первинної допомоги законтраковано 1682 надавачів, з яких 1102 – комунальні заклади охорони здоров'я, 206 – приватні, 374 – лікарі ФОП. Кількість надавачів первинної допомоги, які уклали договір з НСЗУ станом на 1 жовтня 2020 року на 216 більше, ніж було на кінець минулого року. Причому 75% з них є приватними або лікарями ФОП. Також, збільшилася чисельність лікарів, які надають пацієнтам первинну допомогу, з початку року їх стало більше на понад 800 осіб [13].

Слід зазначити, що у квітні-серпні 2020 року більше 290 тисяч пацієнтів отримали медичну допомогу саме за пріоритетними послугами. У Програмі медичних гарантій на 2020-й рік було визначено 5 пріоритетних медичних послуг, які набувають особливої уваги:

- лікування гострого мозкового інсульту;
- лікування гострого інфаркту міокарда;
- допомога при пологах;
- допомога у складних неонатальних випадках;
- інструментальні обстеження для ранньої діагностики онкологічних захворювань [11].

Також великої уваги заслуговує програма реімбурсації «Доступні ліки», що входить До Програми медичних гарантій, відповідно до якої пацієнти можуть отримати медикаменти для лікування серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми за рецептом лікаря безкоштовно або з мінімальною доплатою. На сьогоднішній день пацієнти можуть отримати 264 найменування доступних лікарських засобів, 85 з яких

на безоплатній основі. Отримати ліки пацієнти можуть в понад 8,5 тисяч аптек по всій країні. Даною програмою користуються більше, ніж 2,4 млн. пацієнтів [14].

Особливого значення набуває такий напрям медичної реформи, як збільшення виплат медичним працівникам. Таким чином, з 1 вересня 2020 року медичним працівникам було підвищено заробітну плату, а саме на 70% більше (3561 грн.) посадового окладу для лікарів та на 50% більше (2362 грн.) для медичних сестер, на 25% більше (1181 грн.) для молодших медичних сестер. Також було вирішено питання відшкодування базам стажування витрат на оплату праці та нарахувань на оплату праці лікарям-інтернам першого року навчання, та вжито заходів для виплати заробітної плати 3510 лікарям-інтернам 1-го року навчання, які проходять інтернатуру у 1090 базах стажування. [11]

Міністерство охорони здоров'я України у червні 2020 року прийняло низку законопроектів згідно зміни тарифів на медичні послуги, підтримки та недопущення закриття медичних закладів, а також звільнення медиків. З 1 липня заклади охорони здоров'я держава фінансує вище, ніж у 2019 році [15].

Важливого значення при наданні медичної допомоги відіграє законодавча база. Тому звернімо увагу на законодавство України, яким безпосередньо керується у своїй діяльності Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.

При наданні екстреної невідкладної допомоги, а також амбулаторної та стаціонарної допомоги, в КНП «МЛШМД» ММР вимагається обов'язкове дотримання:

1. Закону України від 05.07.2012 р. № 5081-VI (остання редакція від 16.10.2020р.) «Про екстрену медичну допомогу». Даний закон регулює питання забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час

виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, а також визначає характеристику системи екстреної медичної допомоги [16].

2. Закону України від 13.03.2012 р. № 4499- VI (остання редакція від 16.10.2020р.) «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112». Цей Закон регулює основні питання функціонування системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112 [17].

3. Загальної декларації прав людини: ООН, 10 грудня 1948 р. [18].

4. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада з прав пацієнтів, Амстердам, 28-30 березня 1994 р. ВООЗ Європейське регіональне бюро [19].

5. Європейська хартія прав пацієнтів, листопад 2002 р.[20].

6. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи [21].

7. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012р. № 1118 «Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події». Даний нормативний акт визначає вимоги щодо інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події задля своєчасного надання екстреної медичної допомоги людині, яка перебуває у невідкладному стані, недопущення випадків неприбуття або несвоєчасного прибуття бригад на місце події [22].

8. Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2020р. № 1271 «Про нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події». Даний нормативний акт регулює критерії розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги, а також нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до пацієнтів [23]

9. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.01.2020р.

№ 111-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги» [24].

Якість надання медичної допомоги регулюється наступними актами:

1. Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. «Про лікарські засоби» [25].

2. Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [26].

3. Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 «Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» [28].

4. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752 [28].

При проведенні експертизи тимчасової непрацездатності КНП «МЛШМД» ММР керується наступними нормативними актами:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406 «Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності» [29].

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016. № 69. «Положення про клініко-експертну комісію МОЗ» [30].

Крім того, з квітня 2020 року для усіх закладів є обов'язковим дотримання нормативних-правових актів, які належать до компетенції Національної служби здоров'я України, а саме:

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [31].



2. Постанова Кабінету міністрів України від 25 квітня 2018 року №411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [32].

3. Постанова Кабінету міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [33].

4. Постанова Кабінету міністрів України від 28 березня 2018 року № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори на медичне обслуговування населення» [34].

5. Постанова Кабінету міністрів України від 05.02.2020 №65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на 2020 рік» [35].

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.12.2019 року «Про затвердження Методики розрахунку тарифів» [36].

Незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, на сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері. Закони України містять окремі норми, які не завжди узгоджуються між собою, при цьому можуть протирічити один одному. Саме така неузгодженість притаманна нормам законодавства України та ратифікованим Україною міжнародним актам, які також належать до нашого законодавства і мають пріоритетне значення в практичному застосуванні порівняно з нашим вітчизняним законодавством. Таким чином, нам необхідно розглянути проблеми, що є актуальними на сьогоднішній день в системі правового регулювання закладів охорони здоров'я та надати власні пропозиції щодо їх подальшого вирішення.

Варто зазначити, що під час аналізу системи охорони здоров'я досить великий вплив на роботу медичних закладів мають наступні суб'єкти: Верховна Рада України; Кабінет Міністрів України; Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я; Міністерство охорони здоров'я України та місцеві органи управління; Міністерство фінансів України; Міжнародні

організації; Органи місцевого самоврядування; Місцеві громади; Головні лікарі; Приватні заклади охорони здоров'я; Лікарі; Пацієнти. Тісна взаємодія перелічених суб'єктів системи охорони здоров'я дало змогу поставити наступні завдання для покращення роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я:

– відповідно до реальних потреб суспільства забезпечити доступною та високоякісною медичною допомогою українське населення, дотримуючись перш за все принципів рівності та справедливості;

– знайти способи та засоби забезпечення прозорості діяльності роботи закладів охорони здоров'я, недопущення неофіційних платежів та корупційних схем;

– забезпечити якісну систему обміну інформацією між органами управління та працівниками закладу;

– забезпечити медичні заклади якісними методами управління та фінансування [37, с. 31].

Таким чином, в Україні було запропоновано три можливих варіанти розвитку подій:

1. Залишити все, як є та не змінювати політику щодо закладів охорони здоров'я.
2. Запровадити автономізацію закладів охорони здоров'я.
3. Запустити процес приватизації закладів охорони здоров'я [37, с. 32].

Будь-який варіант розвитку подій щодо впровадження реформ в системі охорони здоров'я містить як позитивні, так і негативні сторони. Детальний розгляд альтернативи впровадження автономізації закладів охорони здоров'я подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

## Впровадження автономізації закладів охорони здоров'я

Позитивні наслідки	Негативні наслідки
1. При закладах створюються наглядові ради, до яких зможуть входити представники громадськості і які здійснюватимуть контроль за дотриманням прав пацієнтів.	1. Стан будь-якої лікарні залежатиме винятково від її керівництва, що навантажує його відповідальністю.
2. Заклади отримують самостійність – вони зможуть власноруч розпоряджатися коштами та визначати свої пріоритети: зокрема можливість придбання ліків замість опалення невикористаних приміщень або заощадження на придбання нового обладнання.	2. Неготовність медичного персоналу до функціонування в нових умовах. Відсутність кваліфікованих управлінців – менеджерів в сфері охорони здоров'я.
3. Впровадження детінізації грошових потоків – щоб залучити кошти від міжнародних організацій, юридичних чи фізичних осіб або благодійників, закладам не потрібно створювати напівлегальні схеми чи «благодійні фонди».	3. Управлінцям закладів охорони здоров'я доведеться самостійно залучати кошти у медичний заклад, це передбачає роботу у конкурентних умовах, що означає, що зростають ризики у разі невдалого адміністрування.
4. Створюються умови цільового витрачання коштів бюджету на обсяг безоплатної допомоги, яку надає заклад, а не утримання його ліжок чи оплати комунальних платежів	

З метою запровадження альтернативи автономізації закладів охорони здоров'я необхідно здійснити такі кроки:

- 1) підготувати та прийняти пакет законопроектів про автономізацію закладів охорони здоров'я;

- 2) забезпечити органами місцевої влади зміні статусу закладів охорони здоров'я;
- 3) змінити систему фінансування закладів охорони здоров'я;
- 4) забезпечити проведення лекцій та тренінгів для медичних працівників, спрямованих на роз'яснення і популяризацію ідеї автономізації, а також щодо методів запобігання корупційних ризиків, пов'язаних із цим процесом);
- 5) забезпечити підвищення кваліфікації медичного персоналу та розробити програми професійної підготовки управлінців в охороні здоров'я. [37, с.43].

На сьогоднішній день для КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» було впроваджено альтернативу автономізації закладів охорони здоров'я. Таким чином, дане підприємство було перетворено на комунальне некомерційне підприємство, рахунки з державного казначейства були переведені до державних банків, підприємство має змогу самостійно розпоряджатися власним бюджетом та всі невикористані за рік бюджетні кошти закладів не повертаються в бюджет (а лишаються в розпорядженні закладів) і не є підставою зменшення фінансування на наступний рік. Також з'являється новий ресурс доходу для закладів: окрім бюджету, благодійних фондів та фондів страхування, заклади можуть у легальний спосіб отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб. Внаслідок реформи було запроваджено конкурсну основу призначення керівника закладу, скасовано наказ №33 від 23 лютого 2000 року «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» [38], визначено методику розрахунку вартості послуги. Однак процес реформування медичної системи ще триває, тому про кінцеві результати можна говорити лише після її повної реалізації.

## **1.2. Місце Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської обласної ради в системі охорони здоров'я Миколаївської області.**

Рішенням Миколаївської міської ради від 14 березня 2019 року № 51/5 «Про припинення діяльності комунальних закладів охорони здоров'я міста Миколаєва в результаті реорганізації шляхом перетворення у комунальні некомерційні організації», з метою підвищення рівня медичного обслуговування населення, розширення можливостей щодо його доступності та якості, ефективного використання кадрового потенціалу, ефективності використання бюджетних коштів, відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», керуючись ст.ст. 104-108 Цивільного кодексу України, ч. 1 ст. 52, ч. 3 ст. 62, ст. 78 Господарського кодексу України, п. 30 ч. 1 ст. 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», міська рада вирішила припинити діяльність міської лікарні швидкої медичної допомоги (54020, м. Миколаїв, вулиця Корабелів, 14В, код згідно з ЄДРПОУ 05483090) в результаті реорганізації шляхом перетворення у Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» (далі – Підприємство). При цьому Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є правонаступником міської лікарні швидкої медичної допомоги, до якого переходять усе майно, усі права та обов'язки [39].

Згідно з рішенням Миколаївської міської ради від 6 червня 2019 року № 51/413 «Про затвердження передавальних актів та статутів закладів

охорони здоров'я міста Миколаєва в результаті їх реорганізації шляхом перетворення у комунальні некомерційні організації», міською радою було затверджено передавальний акт міської лікарні швидкої медичної допомоги, правонаступником якої є комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», було встановлено розмір статутного капіталу комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» в сумі 55 829 292, 00 гривень (п'ятдесят п'ять мільйонів вісімсот двадцять дев'ять тисяч двісті дев'яносто дві гривні), який сформовано за рахунок залишкової балансової вартості основних засобів, нематеріальних активів та інших необоротних матеріальних активів, що передаються за передавальним актом на баланс підприємства, а також затверджено Статут комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» [40].

Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» - це заклад охорони здоров'я, комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Головною ж метою є надання кваліфікованої та високотехнологічної консультативно-лікувальної допомоги населенню, а отже, забезпечення доступної та якісної медичної допомоги за пакетами гарантованих послуг та окремо платних медичних послуг за постановою №1138, які відповідають вимогам до Опорних лікарень інтенсивного лікування 2-го рівня, вищої акредитаційної категорії [41]. Реалізуючи місію, Підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, населення, співробітники, розвиток, доступність, професійність, чуйне відношення до пацієнтів та клієнтів, їх комфорт тощо.

Метою діяльності Підприємства є виконання фінансового плану. Місія Підприємства – це надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню миколаївського госпітального округу [42].

Відповідно до Статуту Підприємства, предметом діяльності КНП ММР «МЛШМД» є:

- створення умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів підприємства;

- надання екстреної медичної допомоги, яка полягає у здійсненні невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства України багатопрофільної вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;

- медична практика;

- надання консультативно-діагностичної допомоги населенню міста та області;

- залучення до консультації хворих висококваліфікованих спеціалістів з інших закладів та установ охорони здоров'я;

- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;

- взаємодія з іншими суб'єктами надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування, забезпечення дієвого лікування хвороб,

травм, отруєнь, патологічних станів, а також забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

- взаємодія з медичними та немедичними закладами та установами при вирішенні питань організації і надання медичної допомоги, в тому числі у надзвичайних ситуаціях;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;

- проведення профілактичних оглядів;

- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у порядку, визначеному законодавством України;

- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;

- участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;

- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку, визначеному відповідними програмами та законодавством;

- проведення профілактичної та санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань профілактики і надання першої допомоги при раптових захворюваннях, нещасних випадках і отруєннях;

- просвітницька діяльність, направлена на пропаганду здорового способу життя;



- розробка та проведення комплексних протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів;
- ведення затвердженої медичної облікової та статистичної документації;
- проведення щорічного аналізу ефективності лікування та профілактичної допомоги хворим на основі статистичної обробки офіційно затверджених документів;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- організація процесу проходження інтернатури і практики студентами та випускниками медичних навчальних закладів;
- забезпечення підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних кадрів та працівників підприємства;
- диспансеризація (медичний огляд) працівників юридичних осіб і фізичних осіб на підставі договорів (угод) або добровільного медичного страхування;
- надання платних медико-соціальних послуг, не передбачених обов'язковою програмою лікування, в тому числі госпіталізація за соціальними та іншими показниками, проведення на дому діагностичних досліджень і лікувально-оздоровчих процедур;
- організація і надання платних медичних послуг населенню (фізичним особам), юридичним особам та фізичним особам – підприємцям, згідно із законодавством України;
- організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо;
- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу підприємства [42].

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» може бути клінічною базою закладів вищої медичної, фармацевтичної освіти та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику, має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику [42].

У своїй діяльності Підприємство керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування [42].

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є юридичною особою публічного права. Права та обов'язки юридичної особи підприємство набуло з дня його державної реєстрації. Підприємство користується закріпленим за ним комунальним майном, що є власністю територіальної громади міста Миколаєва на праві оперативного управління. Для здійснення господарської некомерційної діяльності Підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.

Підприємство має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в Державному казначействі України, установах банків, зокрема в іноземній валюті, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власним реквізитами. КНП ММР «МЛШМД» має право укладати угоди (договори), набувати майнових та особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах [42].

Джерелами формування майна та коштів КНП ММР «МЛШМД» є:

- комунальне майно, закріплене за підприємством на праві оперативного управління;
- кошти місцевого бюджету;
- власні надходження підприємства: кошти від здачі в оренду майна, закріпленого на праві оперативного управління, кошти та майно, отримане від надання послуг підприємством;
- цільові кошти;
- кредити банків;
- майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб;
- майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб; надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі;
- надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі;
- майно, придбане за кошти міського бюджет, на виконання державних або місцевих програм, затверджених міською радою;
- майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України;
- інші джерел фінансування, не заборонені чинним законодавством [42].

Підприємство зобов'язане:

- створювати для працівників належні і безпечні умови для високопродуктивної праці, забезпечувати додержання чинного законодавства України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;
- здійснювати бухгалтерський облік, забезпечувати фінансову та статистичну звітність згідно з чинним законодавством;

- планувати свою діяльність з метою реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я Миколаївської області;
- забезпечувати своєчасну сплату податкових та інших обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України;
- розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації працівників;
- акумулювати власні надходження та витратити їх в інтересах Підприємства відповідно до чинного законодавства України [42].

Структура Підприємства, Статут, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів Підприємства затверджуються директором Підприємства з урахуванням норм чинного законодавства України.

Директор Підприємства здійснює безпосередній контроль за ефективністю використання майна, що є власністю територіальної громади міста Миколаєва та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління.

Створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів, функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Підприємства, а також контроль за діяльністю Підприємства відповідно до вимог законодавства є безпосередніми обов'язками директора Підприємства.

Директор Підприємства приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників закладу, а також інші рішення, передбачені законодавством про працю, займається укладанням трудових договорів з працівниками, забезпечує раціональний добір кадрів, створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим в установленому порядку штатним розписом.

Штатну чисельність Підприємства директор визначає, враховуючи необхідність створення відповідних умов для забезпечення належної

доступності та якості медичної допомоги за погодженням з Органом управління та іншими органами відповідно до чинного законодавства України [42].

Таким чином, бачення КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у наданні не лише якісної та доступної кваліфікованої медичної допомоги, а й консультаційних послуг, проведенні санітарно-освітніх заходів для населення, щоб уберегти його від захворювань, та в разі їх наявності – вилікувати та врятувати життя. Основними цілями закладу є:

- дотримання регламенту та робота у суворій відповідності з порядком функціонування, принципами та стандартами підприємства;
- постійне підвищення кваліфікаційного рівня для якіснішого обслуговування пацієнтів;
- впровадження та використання нових технологій;
- оцінка та рівень задоволення пацієнта, що постійно береться до уваги;
- поліпшення якості та дієвості послуг, використання інноваційних методик лікування [42].

Організаційна структура КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» визначається як функціональна. Заклад поділяється на такі підрозділи (відділення):

1. Гінекологічне відділення
2. Хірургічне відділення
3. Нейрохірургічне відділення
4. Токсикологічне відділення
5. Терапевтичне відділення
6. Травматологічне відділення
7. Урологічне відділення
8. Відділення анестезіології
9. Операційний блок
10. Клініко-діагностична лабораторія
11. Рентген-діагностичне відділення

## 12. Патологоанатомічне відділення

Кожне відділення має завідуючого, який підзвітний головному лікарю та його заступникам, сам завідуючий керує персоналом, що підзвітний йому. До нього входять старша медична сестра, медсестри, сестра господиня, молодша сестра лікарських кабінетів, молодша медична сестра реєстратури та молодша медична сестра оглядового кабінету. Штатна чисельність визначається за врахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної медичної допомоги. Загальна чисельність персоналу складає понад 900 чоловік, з них – 16 представників адміністративно-управлінського персоналу, 215 – висококваліфіковані лікарі, 354 – фахівці, 238 – представники молодшого медичного персоналу, а також близько 120 інших працівників (спеціалісти, технічні службовці, робітники). Всі лікарі мають певну категорію та достатній досвід роботи, кожен працівник відповідає вимогам кваліфікаційного рівня (див. Додаток А).

В «Міській лікарні швидкої медичної допомоги» працюють лише висококваліфіковані спеціалісти, майстри своєї справи, кожен лікар має за плечима значний досвід роботи, великий багаж знань, що є запорукою успішного надання медичної допомоги хворому. Ще одним невід'ємним фактором ефективної роботи є наявність унікальних послуг (нейрохірургія, токсикологія, урологія, травматологія) та технологічне оснащення (дистанційний літотриптер, операційні мікроскопи, лазерні скальпелі, лапороскопічні стійки, артроскопічне обладнання, відеогастроскоп, відеобронхоскоп, рентгендіагностичні С-арки для інтраопераційних втручань).

Аналіз укомплектованості персоналом закладу розглянемо на даних таблиці 1.2 (де Куп – це коефіцієнт укомплектованості, який визначається співвідношенням кількості фактично зайнятих посад до затверджених посад в штатному розписі).

Таблиця 1.2

Укомплектованість персоналом у КНП ММР «Міській лікарні швидкої медичної допомоги» за період з 2018 по 2020 роки

Категорія персоналу	Затверджено посад за штатним розписом	Фактично зайнято посад	відхилення	
			+/-	Куп
2018				
Лікарський персонал	96,0	83,5	-12,5	0,86
Середній медперсонал	227,25	194,75	-32,5	0,85
Молодший медперсонал	130,75	128,75	-2,0	0,98
Спеціалісти-немедики	13,0	11,25	-1,75	0,86
Інший персонал	94,5	87,75	-6,75	0,92
Кількість посад всього	561,5	506,0	-55,5	0,9
2019				
Лікарський персонал	96,0	86,0	-10,0	0,89
Середній медперсонал	224,0	181,0	-43,0	0,80
Молодший медперсонал	130,75	119,25	-21,5	0,91
Спеціалісти-немедики	13,0	11,25	-1,75	0,86
Інший персонал	97,75	78,25	-19,50	0,80
Кількість посад всього	561,5	475,75	-85,75	0,84
2020				
Лікарський персонал	95,0	81,75	-13,25	0,86
Середній медперсонал	206,75	153,75	-53,0	0,74
Молодший медперсонал	127,75	109,0	-18,75	0,85
Спеціалісти-немедики	13,0	11,25	-1,75	0,86
Інший персонал	90,0	66,5	-23,5	0,73
Кількість посад всього	532,5	422,25	-110,25	0,79

З таблиці бачимо, що 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.

Аналіз якісного складу медичного персоналу за їх віком, статтю, кваліфікацією та стажем роботи наведено в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

## Якісний склад працівників

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2020 рік

За віком	Чисельність працівників	Питома вага, %	Мають категорію	Чис. Працівників	Питома вага, %	За статтю	Кількість	Питома вага, %
До 18	-		Без кат.	-	-	Чоловіки	43	10,14
18-30	65	15,3	II	69	25,65			
30-40	73	17,2	I	86	31,9			
40-50	121	28,5						
50-60	109	25,7	вища	114	42,3	жінки	381	89,85
Старше 60	56	13,2						
Разом	424	100	Разом	269	100,0	Разом	424	100

Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних працівників. В 2020 році всі медичні працівники 100 % мали категорію. Проте, цей факт свідчить про відсутність в закладі молодих спеціалістів та тенденцію до старіння медичних працівників. За звітними формами кількість медичних працівників пенсійного віку становить 13,2%. Розподіл працівників за статтю засвідчує дуже високу питому вагу жінок і становить (89,8 %). Жінки кількісно переважають чоловіків в усіх категоріях медичних працівників. Пояснюється це, насамперед, специфікою праці в сфері охорони здоров'я, яка є більш прийнятною серед жінок, ніж чоловіків.



Отже, після огляду основної інформації, що стосується структури Підприємства, то можна стверджувати, що вона дійсно функціональна. Особливість цього типу структури полягає в тому, що для виконання певних функцій управління утворюються окремі управлінські підрозділи (відділи), які передають виконавцям обов'язкові для них рішення. Перевагами такої структури можна вважати спеціалізацію функціональних керівників, інформаційну оперативність, розвантаження вищого керівництва. Проте існують і недоліки, до яких відносяться: порушення принципу єдиноначальності, складність контролю, недостатня гнучкість.

Попри наявні недоліки, можна сказати, що функціональна структура не тільки вважається традиційною, але і є досить ефективною. Тип організаційної структури повністю відповідає цілям і завданням КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Та варто пам'ятати, що немає нічого, що не можна було б удосконалити. Тому варто спробувати скомбінувати деякі типи структур, для досягнення більш ефективної діяльності. Проте на практиці доведено, що в медичних закладах найбільш оптимальним варіантом залишається все ж функціональна структура управління.

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

З метою безперервного функціонування та постійного розвитку необхідно чітко розмежувати слабкі та сильні сторони закладу та конкурентів, структуру ринку, мати плани розвитку підприємства як короткострокові, так і довгострокові, а також вміти розуміти свого клієнта та надавати йому якісну медичну допомогу.

В сучасному суспільстві виникають свої умови ринку – підвищення конкурентоспроможності, нестабільність політичних та економічних умов в країні. Саме тому, стала робота Закладу напряму залежить від його

конкурентоздатності. Конкурентоспроможність визначає розвиток закладу, отримання прибутку та його подальший розвиток.

Для оцінки конкурентоспроможності проведемо порівняльну оцінку конкурентів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» (Див. в табл.1.4).

Таблиця 1.4

## Порівняльна оцінка конкурентів (якісні характеристики)

Фактори успіху	КНП ММР «МЛШМД»	Active Medical (приватна)	Міська лікарня №1
1. Кваліфікація медперсоналу	Висококваліфіковані кадри, 1 заслужений лікар України, 1 кандидат медичних наук, лікарі різних галузей медицини. Працівники лікарні постійно підвищують кваліфікацію, беруть участь в конференціях та різноманітних науково-практичних конференціях тощо.	У штаті молоді лікарі з незначним досвідом роботи, відсутність необхідної спеціальності	У штаті лікарі з великим досвідом роботи. Є оперуючі фахівці
2. Сервіс обслуговування	Надання термінової, невідкладної допомоги, Лікарня працює цілодобово, наявне приймальне відділення та стаціонар. Дана лікарня займає перше місце в рейтингу найкращих лікарняних закладів Миколаєва.	Існує електронний запис до лікаря .	Оцінка якості послуг виконується за п'ятьма критеріями: час очікування прийому, вартість обслуговування, прийом у лікаря, діагностика, запис на прийом
3. Кількість пацієнтів	Медичну допомогу отримують близько 20 тисяч хворих, в т.ч. 12 тисяч – на стаціонарних ліжках.	Можливість одночасно приймати до 20 клієнтів.	На сьогодні в міській лікарні №1 функціонує 270 ліжок терапевтичного профілю для надання стаціонарної допомоги населенню міста

## Продовження таблиці 1.4

4. Послуги	Амбулаторне та стаціонарне лікування Рентгенографія, кабінет УЗД, КТ, МРТ	Амбулаторне лікування	Амбулаторне та стаціонарне лікування. Немає окремого кабінету КТ та МРТ
5. Медичне обладнання	Лікарня постійно оновлює свою матеріально-технічну базу. Це зумовило появу новітніх оперативних втручань і методів інвазивного та неінвазивного лікування. Має обладнання для хірургічних втручань, операційний блок, ендоскопічне обладнання, рентген обладнання. Є Фізіотерапевтичний кабінет та патолого-анатомічне відділення.	Оновлене медичне обладнання. Наявність лабораторії.	Операційний блок, ендоскопічне обладнання, дитячий та дорослий стаціонар, рентген-обладнання немає

Для порівняння ми взяли некомунальний заклад КНП ММР «МЛШМД», приватну клініку – медичний центр Active Medical та лікарню-конкурента (теж некомерційний заклад – Міська лікарня №1). Провівши аналіз ми бачимо, що КНП ММР «МЛШМД» надає більше медичних послуг, має більшу кількість висококваліфікованих спеціалістів, надає досить широкий спектр послуг населенню міста та має високоякісне медичне обладнання тому є цілком конкурентоспроможним закладом.

Варто зауважити, що КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» працює цілодобово, надає термінову та невідкладну допомогу, а також займає перше місце в рейтингу найкращих лікарняних закладів Миколаєва.

Наступний крок – це SWOT-аналіз підприємства, який дає можливість виявити сильні та слабкі сторони Підприємства, розуміти можливості та прорахувати загрози та ризики з метою їх усунення.

SWOT-аналіз є узагальненою оцінкою навколишнього середовища, в якому функціонує підприємство. Завдяки даному аналізу керівники підприємства можуть виділити основні проблеми, що виникають перед суб'єктом господарювання [43, с. 74]. До основних завдань SWOT-аналізу відносять:

- виявлення можливостей, які відповідають ресурсам підприємства;
- визначення загроз та розробка заходів щодо їх профілактики;
- виявлення сильних сторін підприємства та співставлення їх з можливостями підприємства;
- визначення слабких сторін підприємства та розробка напрямів їх подолання;
- виявлення конкурентних переваг підприємства [44, с. 35].

Метод SWOT-аналізу діяльності підприємств дає змогу визначити певну схему, яку кожного разу порібно пристосовувати до конкретних умов та до вирішення певних завдань. Тобто, виникає необхідність створення конкретного алгоритму дій задля перетворення слабких сторін підприємства на переваги, загроз на можливості, а також постійного розвитку сильних сторін підприємства [45, с. 21].

SWOT-аналіз передбачає виявлення сильних та слабких сторін в роботі підприємства, можливостей та загроз, що очікують його у майбутньому, а також встановлення взаємозв'язку між ними, що може бути використаний при формуванні стратегії підприємства. Розглянемо більш детально сильні та слабкі сторони підприємства (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.

Сильні сторони:	Слабкі сторони:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Кваліфікація персоналу</li> <li>- Технологічне оснащення</li> <li>- Наявність унікальних послуг</li> <li>- Розміщення закладу</li> <li>- Асортимент послуг</li> <li>- Штатні лікарі</li> <li>- Високий рівень надання послуг</li> <li>- Багаторічний досвід</li> <li>- Навчання персоналу за кордоном.</li> <li>- Наявність бренду медичного закладу (БСМП)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Необхідність постійного розвитку та навчання персоналу</li> <li>- Рівень витрат</li> <li>- Маркетингова активність та просування</li> <li>- Невелика кількість платних послуг</li> <li>- Відсутність постійного та стабільного фінансування</li> <li>- Наявність високовартісних послуг (пральня та харчоблок)</li> <li>- Відсутність достатньої кількості лабораторного обладнання.</li> <li>- Відсутність декількох фахівців (кардіолог, гастроентеролог, логопед, торакальний хирург, оперуючий отоларинголог)</li> </ul>
Можливості:	Загрози:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Забезпечення неперервного підвищення кваліфікації персоналу,</li> <li>- Поява нових робочих місць,</li> <li>- Розширення асортименту послуг,</li> <li>- Закупка новітнього обладнання,</li> <li>- Збільшення кількості платних послуг,</li> <li>- Підтримка з боку інвесторів, зростання фінансування з місцевого бюджету та інших установ, організацій,</li> <li>- Залучення недостаючих фахівців на штатні одиниці лікарні.</li> <li>- Передача пральні та харчоблоку в аутсорсинг.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Недостатня зацікавленість персоналу в підвищенні кваліфікації та розвитку</li> <li>- Високий рівень безробіття та старіння населення,</li> <li>- Відсутність власних коштів закладу та високий рівень цінової політики</li> <li>- Низький рівень доходів населення</li> <li>- Значний вплив з боку держави, соціальні допомоги та підтримка пільгового населення без відповідної грошової компенсації надавачам послуг.</li> </ul>

Визначивши сильні сторони, можна виділити декілька найважливіших, наприклад таких як кваліфікація персоналу. Такий показник найбільше впливає на репутацію закладу, його діяльність, місце, яке він займає на ринку та багато інших процесів. В КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» працюють лише висококваліфіковані спеціалісти, майстри своєї справи, кожен лікар має за плечима значний досвід роботи, великий багаж знань, що є запорукою успішного надання медичної допомоги хворому. Ще одним невід'ємним фактором ефективної роботи є наявність унікальних послуг (нейрохірургія, токсикологія, урологія, травматологія) та технологічне оснащення (дистанційний літотриптер, операційні мікроскопи, лазерні скальпелі, лапороскопічні стійки, артроскопічне обладнання, відеогастроскоп, відеобронхоскоп, рентгендіагностичні С-арки для інтраопераційних втручань). Саме завдяки цим складовим медичний заклад зможе провести необхідну діагностику для визначення правильного діагнозу хворого та призначення необхідного лікування.

Повернемося до кваліфікації – це безперечно важливий етап у становленні професійної кар'єри будь-якої людини, а особливо лікаря, тому важливо таку можливість, як безперервне навчання та розвиток втілити в життя. Це можна зробити за допомогою збільшення асортименту послуг, коли персоналу доведеться навчатися, щоб освоїти нову техніку та спосіб лікування. Таким же чином спрацює і встановлення нового обладнання, яке вимагає нового рівня знань та вмінь. Ще один спосіб – це надання можливості безкоштовно навчатися та навіть більше, отримувати за це винагороду.

Слабкі сторони часто не дають можливості розвиватися, але їх легко можна перетворити в сильні. Щоб підвищити цікавість до медичного закладу, необхідно створити власний бренд, цікаву назву, логотип та лозунг, адже навіть державні та некомерційні підприємства мають привертати увагу та показувати власні можливості. Щоб створити рекламу чи збільшити маркетингову активність необхідні кошти, для цього варто збільшити кількість платних послуг.

Щодо загроз, то їх теж можна трансформувати в можливості. Високий рівень безробіття – негативне явище, але при цьому відбувається значна конкуренція між бажаними отримати роботу, тому зростає вірогідність, що роботу отримає кращий з кращих, той, хто готовий до постійного розвитку, тому загроза плавно перетікає в можливість постійного навчання.

Щоб взагалі позбутися загроз, а можливості реалізувати, варто постійно вдосконалювати сервіс та заохочувати працівників до професійного розвитку. В цифровому світі час перейти до автоматизованої та стандартизованої системи бізнес-процесів. Збільшувати свої можливості за допомогою програми реалізації необхідних ресурсів. А найважливішим етапом є створення плану, стратегічних завдань та постійний аналіз діяльності.

Складена матриця SWOT-аналізу показує, як скористатися можливостями і за рахунок чого можна знизити загрози і найбільші небезпеки. На основі отриманих результатів за цим аналізом можна сформулювати таку стратегію розвитку: досягнення лідируючих позицій на ринку медичних послуг повинно спрямовуватися на використання можливостей як внутрішнього так і зовнішнього середовища, а також на сильні сторони підприємства; намагатися якомога швидше слабкі сторони перетворити в сильні, а можливості реалізувати [44, с. 59].

Отже, все вищесказане вважається основою для подальшого розвитку КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

## **Висновок до 1 розділу**

Проаналізувавши та узагальнивши результати дослідження, здійсненого в 1 розділі роботи, було одержано такі результати.

1. У сучасному українському суспільстві правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється законами України, підзаконними актами, постановами Кабінету Міністрів, Розпорядженнями Верховної Ради, Указами

Президента, Наказами Міністерства охорони здоров'я України, кодексами, деклараціями, Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я тощо. Основною метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження такої моделі фінансування, яка б забезпечувала безоплатну медичної допомоги для населення, фінансовий захист громадян у випадку захворювання, ефективний та чіткий розподіл публічних коштів, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними та комунальними закладами охорони здоров'я. Незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, на сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері. Закони України містять окремі норми, які не завжди узгоджуються між собою, при цьому можуть протирічити один одному. Саме така неузгодженість притаманна нормам законодавства України та ратифікованим Україною міжнародним актам, які також належать до нашого законодавства і мають пріоритетне значення в практичному застосуванні порівняно з нашим вітчизняним законодавством. Таким чином, нам необхідно розглянути проблеми, що є актуальними на сьогоднішній день в системі правового регулювання закладів охорони здоров'я та надати власні пропозиції щодо їх подальшого вирішення.

На сьогоднішній день для КНП ММР «МЛШМД» було впроваджено альтернативу впровадження автономізації закладів охорони здоров'я. Таким чином, дане підприємство було перетворено на комунальне некомерційне підприємство, рахунки з державного казначейства були переведені до державних банків, підприємство має змогу самостійно розпоряджатися власним бюджетом та всі невикористані за рік бюджетні кошти закладів не повертаються в бюджет (а лишатимуться в розпорядженні закладів) і не є підставою зменшення фінансування на наступний рік. Також з'явиться новий ресурс доходу для закладів: окрім бюджету, благодійних фондів та фондів страхування, заклади зможуть у легальний спосіб отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб. Внаслідок реформи було запроваджено конкурсну основу призначення керівника закладу, визначено методику



розрахунку вартості послуги. Однак процес реформування медичної системи ще триває, тому про кінцеві результати можна говорити лише після її повної реалізації.

2. КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» - це заклад охорони здоров'я, комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги спеціалізованої медичної допомоги населенню, здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Головною ж метою є надання кваліфікованої та високотехнологічної консультативно-лікувальної допомоги населенню, а отже, забезпечення доступної та якісної медичної допомоги за пакетами гарантованих послуг та окремо платних медичних послуг. Організаційна структура КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» визначається як функціональна та нараховує 12 відділень (підрозділів). Кількість штатного персоналу варіюється в залежності від розміру відділення, але загальна чисельність сягає 900 співробітників.

Було проведено аналіз укомплектованості персоналом Підприємства та аналіз якісного складу медичного персоналу за їх віком, статтю, кваліфікацією та стажем роботи. Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних працівників, жінки кількісно переважають чоловіків в усіх категоріях медичних працівників.

3. З метою безперервного функціонування та постійного розвитку необхідно чітко розмежувати слабкі та сильні сторони Підприємства та конкурентів, структуру ринку, мати плани розвитку Підприємства як короткострокові, так і довгострокові, а також вміти розуміти свого клієнта та надавати йому якісну медичну допомогу. Провівши аналіз конкурентів, видно, що Підприємство надає більше медичних послуг, має більшу кількість висококваліфікованих спеціалістів, надає досить широкий спектр послуг населенню міста та має високоякісне медичне обладнання, тому є цілком

конкурентоспроможним закладом. Також проаналізувавши слабкі та сильні сторони Підприємства, можна сформулювати таку стратегію розвитку: досягнення лідируючих позицій на ринку медичних послуг повинно спрямовуватися на використання можливостей як внутрішнього так і зовнішнього середовища, а також на сильні сторони підприємства; намагатися якомога швидше слабкі сторони перетворити в сильні, а можливості реалізувати.

РОЗДІЛ 2  
АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА  
ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ  
МІСЬКОЇ РАДИ

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

Якісне дослідження ринку дає змогу підготувати чіткий бізнес-план для Підприємства. Дослідження ринку має надати комплексну оцінку ситуації, яка відбувається на сучасному ринку шляхом аналізу учасників ринку (конкуренція).

При дослідженні ринку охорони здоров'я слід звернути увагу на такі поняття як ринок послуг і ринок медичних послуг. Ринок послуг – це сукупність соціально-економічних відносин у сфері нематеріального виробництва. Відповідно, ринок медичних послуг – це сукупність соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я [46, с. 131].

Варто зазначити, що медичні послуги наділені певними додатковими особливостями. Люди прагнуть бути здоровими, що забезпечує високий попит на медичні послуги, однак, якість послуги не завжди забезпечує позитивні відгуки. Маркетинг медичних послуг повинен мати на увазі таку специфіку як залежність якості і попиту, адже чим краще надаються медичні послуги, тим менший попит на них в кінцевому результаті [47, с. 28].

Основними елементами ринку є продавець і покупець, між якими виникає елемент ринку – товар чи послуга. При цьому, кожний учасник забезпечує свою діяльність на ринку використовуючи такі інструменти:

- продавець: товар, ціну, рекламу, сервіс, мережу збуту;
- покупець: оцінку та вибір товару, оприлюднення своєї думки;

- законодавець: регулюючі законопроекти;
- фінансово-кредитні заклади: політику кредитування і фінансування;
- соціальні групи: інформаційний вплив [48].

Діючий ринковий механізм самостійно забезпечує свою стабільність, при цьому він має власний внутрішній порядок і підлягає певним закономірностям. Основними завданнями, які ставить перед собою кожен учасник ринкових відносин – це, звичайно, прагнення до максимального прибутку [49, с. 253].

Характеристику основних учасників ринку зображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика основних учасників ринку

Учасники ринку	Інструменти діяльності
Клієнти (пацієнти)	<p>Набір методів обрання послуг та медичних установ, шляхи та принципи їх оцінювання та способи вираження і оприлюднення думок. В своєму виборі лікарні, клієнт орієнтується на декілька факторів. Серед них:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Очікуваний результат.</li> <li>2. Експертиза. Клієнт шукає ту команду, яка може взяти проект цілком і довести до кінця.</li> <li>3. Досвід. Це тісно переплітається з експертизою. Лікар має показати свої як теоретичні так і практичні знання.</li> <li>4. Гарантії. Впевненість в якості отриманих послуг.</li> <li>5. Зручність. Клієнт бажає зручно почувати себе у лікарні та мати можливість зручно добиратись до медичного закладу.</li> <li>6. Вартість. Медичний заклад обирають орієнтуючись і по цінам, звичайно.</li> </ol>
Медичний персонал	Технології лікування, принципи та підходи до обслуговування та надання медичних послуг, комунікація та взаємодія з пацієнтами тощо.

## Продовження таблиці 2.1

Лікарні, шпиталі, медичні центри тощо	Різноманіття медичних послуг, сегмент охоплення ринку, цінова політика, технології лікування та рівень сервісу, реклама та маркетинг тощо. Медичні установи на ринку надають великий спектр послуг для усіх груп населення. Існують різні медичні заклади, що працюють за різними ціновими категоріями. Реклама медичних закладів проводиться через різні засоби. Це можуть бути Інтернет видання, соціальні мережі, ЗМІ, телебачення, тощо.
Держава	Закони та законопроекти, реформи, розпорядження та інші нормативні документи, які є регулюючими.
Органи місцевого самоврядування	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Верховна Рада</li> <li>2. Міністерство охорони здоров'я</li> <li>3. Управління охорони здоров'я</li> <li>4. Миколаївська обласна державна адміністрація</li> <li>5. Миколаївська обласна Рада</li> </ol> <p>Мають вплив на підприємство регулюючими документами, фінансуванням, перевітками тощо.</p>
Фінансово-кредитні установи	<p>Політика фінансування та кредитування</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. НСЗУ</li> <li>2. Миколаївська обласна Рада</li> </ol>
Благодійні установи	Матеріальна і нематеріальна допомога, фінансування
Соціальні групи	<p>Інформаційна політика, розповсюдження, реклама та антиреклама тощо.</p> <p>Великий вплив мають:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обласне управління соціального захисту.</li> <li>2. Волонтери.</li> </ol>

Розподіл ринку медичних послуг за можливостями попиту на медичні процедури здійснюється відповідно до певних економічних груп, що

характеризуються видом медичної послуги. Звідси з'являється напрямок спеціалізованих сегментів ринку медичних послуг (див. рисунок 2.1).



Рис. 2.1. Спеціалізовані сегменти ринку медичних послуг КНП ММР «МЛШМД»

З рисунку 2.1 видно, що найголовнішим напрямом діяльності медичного закладу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам в стаціонарних та поліклінічних відділеннях: токсико-терапевтичне, хірургічне, урологічне, травматологічне, нейрохірургічне, гінекологічне, приймально-діагностичне, відділення інтенсивної терапії, міський травм пункт та поліклініка, де приймають вузькі спеціалісти. Наступною ланкою в ринку медичних послуг, що надає Підприємство є допоміжні відділення: клініко-діагностична лабораторія, патолого-анатомічне відділення, гістологічна лабораторія, відділення променевої діагностики, відділення МРТ, КТГ, відділення функціональної діагностики та операційний блок. Також Підприємство

виступає базою практики для студентів вищих навчальних закладів та інтернатури.

На сьогоднішній день КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» – це єдиний заклад в місті Миколаєві, який надає невідкладну швидку допомогу. Велику роль в конкурентоспроможності КНП ММР «МЛШМД» відіграють сильні риси підприємства:

- Наявність приймально-діагностичного відділення EMERGENCY;

- Безумовне лідерство в наявності обладнання: наркозно-дихального, Лапороскопічного, Ендоскопічного, Рентгенологічного, завдяки чому забезпечено виконання малоінвазивних та органозберегаючих втручань;

- Наявність в лікарні – єдиних в області, відділення нейрохірургії та токсикології, безумовного лідера в місті – відділення урології;

- Наявність найсучаснішого 1,5 Тл МРТ, та 128 зрізового СКТ, які працюють за міською програмою;

- Наявність у КНП ММР «МЛШМД» - єдиного з лікувальних закладів міста, сертифіката відповідності ISO 9001-2015, та як наслідок – вищої акредитаційної категорії;

- Постійна робота з депутатським корпусом;

- Оновлення більш, ніж 60 % ліжкового фонду на сучасні функціональні ліжка;

- Наявність єдиного у місті нового травматологічного пункту – монополія на послугу;

- Єдиний в місті кабінет надання допомоги при гендерному насильстві;

- Персонал лікарні підтримує дружні стосунки з усіма релігійним конфесіями, залучає їх во благо хворого задля його як тілесного так і духовного одужання;

- Лікарня забезпечена резервним джерелом енергії, достатньої для функціонування усіх підрозділів.

Щороку КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» надає як стаціонарну так і амбулаторну допомогу тисячам громадян міста та області. Для візуального аналізу ми можемо скористатися статистичними даними, наприклад, кількість пролікованих стаціонарних та амбулаторних випадків (рис. 2.2).

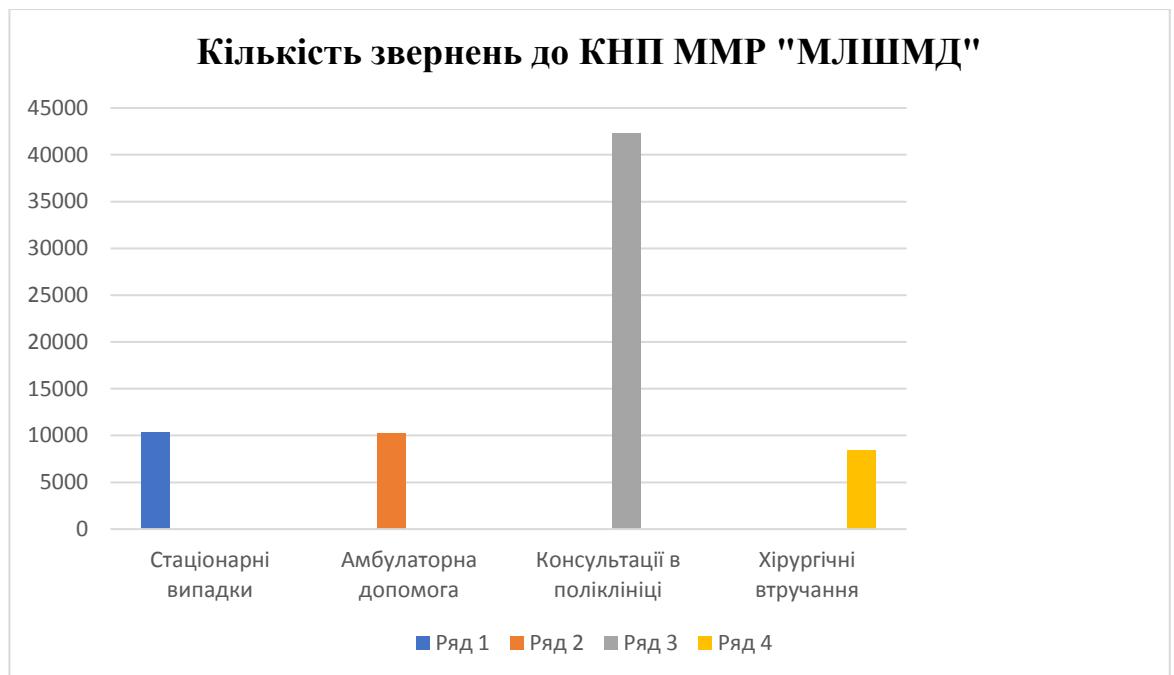


Рис. 2.2. Кількість пролікованих пацієнтів за 2020 рік за видами наданих послуг

Таким чином, відповідно до гістограми, ми бачимо, що найбільше людей звернулося в поліклініку за консультаціями – 42349 осіб, в стаціонари лікарні поступило 10324 особи, з них 490 з інших населених пунктів, амбулаторно в приймальному відділенні отримали допомогу 10216 осіб (тобто 59 осіб на добу). За 2020-й рік було здійснено більше 8 тисяч хірургічних втручань, з них 6149 було проведено в стаціонарі, 4919 з яких були ургентними, 998 оперативних втручань було проведено із



застосуванням ендоскопічного обладнання, 450 оперативних втручань – із застосуванням малоінвазивних методик.

Рушійною силою ринкової економіки є конкуренція між суб'єктами господарювання.

Конкуренція розглядається як економічний процес взаємодії та боротьби між підприємствами, які мають на меті забезпечити кращі можливості збуту своєї продукції на ринку, задовольнити різноманітні потреби покупців та відповідно одержати найбільший прибуток [50, с. 4].

Одним із об'єктивних економічних законів розвинутого товарного виробництва виступає конкуренція, яка є для товаровиробників зовнішнім мотиватором до підвищення продуктивності праці працівників, збільшення обсягів виробництва, прискорення наукового-технічного прогресу, введення нових форм управління, способів виплати заробітної плати тощо. Економічні закони діють як примусові сили конкурентної боротьби, саме тому конкуренція є однією з найважливіших рушійних сил розвитку економічної системи [51, с. 146].

Зазвичай виділяють 4 види конкуренції:

- чиста або досконала конкуренція;
- олігополія;
- монополістична або недосконала конкуренція;
- монополія [52].

Монополія розглядається як такою конкурентною ситуацією, коли на ринку домінує єдиний виробник, який протистоїть великому числу покупців (це відноситься до нашого випадку) [53].

Для того, щоб розглянути конкурентні можливості учасників ринку медичних товарів і послуг, небезпек та погроз із боку суперників необхідно, перш за все, встановити коло основних конкурентів учасника ринку. Такими можуть виступати:

- приватні лікарі та фармацевти, які можуть обслуговувати клієнтів, учасників ринку;

- комерційні організації, підприємства, які займаються виробництвом схожих товарів медичного призначення, надають такі ж самі медичні послуги споживачам на тому ж самому ринку;

- державні організації, які забезпечують клієнтів товарами та послугами, ідентичні реалізованим даним учасником ринку [54, с.91].

З метою успішної витримки конкуренції на ринку медичних товарів і послуг, потрібно мати певні переваги відносно конкурентів і постійно вдосконалювати та збільшувати ці переваги. Конкурентна перевага розглядається як перевага одного підприємства над іншими відносно певних ознак, властивостей, якостей товарів і послуг, внаслідок чого покупець буде найбільш зацікавлений першим підприємством [54, с. 92].

Конкурентними перевагами учасників ринку медичних товарів і послуг є: унікальність товарів і послуг, що пропонуються; адекватні та справедливі ціни пропозиції; висока якість та надійність товарів і послуг; широкий асортимент товарів і послуг; можливість заміни послуги, чи її повторення, усунення дефектів, компенсації втрат; зручне для клієнтів місце розташування та режим роботи лікарів; надання консультацій висококваліфікованими фахівцями медиками перед наданням послуги;; високий рівень сервісу (обслуговування) [55, с. 156].

У таблиці 2.2 зобразимо аналіз конкурентів, які теж працюють з актуальним для нашого закладу клієнтом на ринку медичних послуг.

Таблиця 2.2

## Порівняльний аналіз конкурентів (якісна характеристика)

Критерії	КНП ММР «МЛШМД»		Міська лікарня №1		Медичний центр Active Medical	
	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки
Сервіс обслуговування	Надання термінової, невідкладної допомоги, Лікарня працює цілодобово, наявне приймальне відділення та стаціонар. Дана лікарня займає перше місце в рейтингу найкращих лікарняних закладів Миколаєва.	Великі черги до лікаря, через високий попит на отримання послуг.	На базі закладу наявна централізована лабораторія із розширеним спектром показників	Як і усі заклади, медичний заклад має обмежений сервіс обслуговування.	Центр надає повний перелік послуг, а сервіс надається на вищому рівні та розглядає усі особливості своїх клієнтів	Недолікам і сервісу обслуговування є повний обов'язковий огляд та аналізи. Така політика є занадто дорогою для клієнтів.
Кількість пацієнтів	Медичну допомогу отримують близько 20 тисяч хворих, в т.ч. 12 тисяч – на стаціонарних ліжках.	Через постійний потік пацієнтів, іноді виникає кадрова недостатність	Велика кількість клієнтів користується послугами	Брак медичного персоналу	Помірна кількість клієнтів дозволяє лікарям повністю займатись проблемами своїх пацієнтів.	Немає максимальна зайнятість не дозволяє претендувати на максимальний прибуток
Якість наданих послуг	Заклад надає лише якісні послуги	Немає	Заклад надає лише якісні послуги	Немає	Заклад надає лише якісні послуги	Висока вартість за високу якість
Відгуки пацієнтів	Позитивні відгуки за роботу та кваліфікацію лікарів та новітнє обладнання, яке дозволяє проводити всю необхідну діагностику.	Пропозиції щодо ремонту деяких приміщень.	Заклад має велику кількість позитивних відгуків серед своїх клієнтів на сайтах та сторінках лікарні	Скарги пацієнтів на обслуговування молодшого персоналу, пропозиції щодо покращення умов перебування в лікарні, ремонту приміщень.	Заклад має ряд позитивних відгуків.	Негативні відгуки відносяться до цінової політики медичного центру.

Таким чином, на сьогоднішній день «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» веде конкурентну боротьбу на ринку медичних послуг м. Миколаєва. Основними конкурентами можна вважати медичні заклади, що розміщені поблизу та надають схожі медичні послуги (Міська лікарня №3, Міська лікарня №4, Приватна лікарня «Актив-Медікал», Приватна лікарня «Вітасан», Приватна лікарня «Південний хірургічний центр», Міська лікарня №5). Щоб перемогти в цій конкурентній боротьбі керівництво підприємства розробляє стратегії ведення господарської діяльності. Проводяться санітарно-освітні заходи в різних установах та закладах, розміщуються рекламні ролики та статті, ведеться електронна сторінка в соціальній мережі тощо. Але найважливішим стратегічним чинником є власне персонал «Міської лікарні швидкої медичної допомоги», тому керівництво намагається мотивувати працівників до якісного та дієвого надання медичної допомоги.

Варто зауважити, що кожна людина у своєму житті хоч раз зіштовхнулася з медичною системою, яка представлена в Україні двома секторами – державним та приватним. Приватний сектор не досить великий і займає всього близько 14% на ринку медичних послуг нашої країни. Державна система охорони здоров'я України постійно зазнає дефіцит фінансових коштів, з чого випливає постійна нестача медичного персоналу, необхідного обладнання тощо. Одними з головних проблем державного сектору охорони здоров'я є зростання приватного сектору та не завжди високий рівень якості надання медичних послуг від державних закладів охорони здоров'я. Основна відмінність приватних клінік від державних полягає в наявності сучасного діагностичного та лікувального обладнання, яке забезпечує високий рівень продуктивності. [56].

Слід звернути увагу на те, що все-таки більше половини українців звертаються до державних та комунальних медичних установ. Однак, іноді приходится сплачувати кошти за отримані послуги, незважаючи на те, що медична допомога в Україні є безкоштовною, згідно Конституції. За останній

рік українцями було внесено більше 40 % на охорону здоров'я у всьому ринку медичних послуг України [56].

Основною метою маркетингових досліджень в охороні здоров'я є отримання чіткої інформації для того, щоб проаналізувати та спрогнозувати розвиток ринку медичних послуг, підвищити рівень надання медико-санітарної допомоги, а також запровадження нових послуг для збільшення попиту на них [46, с. 131].

Одним із найскладніших видів маркетингу вважається маркетинг медичних послуг, адже медичні послуги забезпечують охорону та підтримання життя та здоров'я людини, що є для неї найважливішими цінностями. Ще однією причиною виступає обмеженість бюджетних коштів, що підштовхує до пошуку позабюджетних джерел фінансування. Активного розвитку зазнають приватні медичні центри, які досить виражено користуються інтенсивною рекламою, новими технологіями (біотехнологіями) та якісним сервісом [48, с. 364].

Особливою складовою характеристики ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість, при якій пріоритетом у наданні кваліфікованих медичних послуг не може виступати максимізація прибутку. Медичні послуги спрямовані перш за все не на отримання прибутку, а на надання конкретної корисної допомоги безпосередньо людині. Таким чином, діяльність медичних закладів передбачає послугу, яка забезпечує підтримку та зміцнення здоров'я. Отже, як бачимо, такий вид бізнесу як медичні послуги мають свої певні тонкощі та специфіку. Відповідно до опрацьованої нами інформації, ми дійшли висновку, що основними особливостями системи охорони здоров'я є надання різноманітної медичної допомоги, що вимагає великих первинних затрат та наявності стартового капіталу, при цьому попит на ринку медичних послуг може привабити нових спеціалістів і фахівців [46, с.132].

Як результат, учасники ринку будуть прагнути мінімізувати появу нових суб'єктів, піднімати ціни на свої послуги задля максимізації прибутків.

Таким чином, варто розглянути поетапно план маркетингових комунікацій для даної категорії клієнтів:

- Формування мети та завдання. Метою Підприємства є залучити нових клієнтів, в найкоротші строки пролікувати їх та отримати фінансування за пролікованого пацієнта.

- Визначення цільової аудиторії. Клієнтами нашого Підприємства є діти та дорослі, жінки та чоловіки, які потребують невідкладну допомогу як стаціонарно, так і амбулаторно.

- Звернення до аудиторії та джерело звернення. Надати інформацію про Підприємство та послуги, які він надає в засобах масової інформації, новинах та безпосередньо на сайті КНП ММР «МЛШМД». Підприємство співпрацює з сімейними лікарями первинної медичної допомоги та Миколаївським центром громадського здоров'я.

- Канали комунікації. Особисті канали комунікації – тобто хворий має особисто звернутися за медичною допомогою до Підприємства. Надається повна інформація про послугу:

- 1) Надання якісних медичних послуг.

- 2) Доброзичливий та індивідуальний підхід.

- 3) Надання комплексного лікування – аналізи, первинний огляд спеціалістом, встановлення діагнозу, надання медичної допомоги – лікування, подальші консультування пацієнта спеціалістами закладу.

- 4) Комфортні умови перебування.

- 5) Багаторічний досвід надання допомоги.

- 6) Подальший супровід за допомогою дистанційних засобів зв'язку.

- Бюджет комунікації – не потребує додаткового фінансування.

- Оцінювання результатів – порівняння відсотку пролікованих випадків порівняно з попереднім періодами.

Таким чином, маркетинг медичних послуг є одним із найскладніших видів маркетингу. Основною метою маркетингових досліджень в охороні здоров'я є отримання чіткої інформації для того, щоб проаналізувати та

зпрогнозувати розвиток ринку медичних послуг, підвищити рівень надання медико-санітарної допомоги, а також запровадження нових послуг для збільшення попиту на них. В результаті дослідження, було запропоновано поетапний план маркетингових комунікацій, за результатами якого можна збільшити кількість клієнтів та відповідно максимізувати рівень доходу закладу .

## **2.2. Загальний аналіз КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ММР**

Аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства залежить від багатьох факторів: ресурсів, які залучені підприємством для своєї діяльності, структури вкладення капіталу в активи, інтенсивність використання виробничих запасів, продуктивність праці робітників, рівень технології виробництва [57, с. 118].

Залежно від того, як підприємство розпорядилося своїм капіталом за певний період залежить конкурентоспроможність підприємства, його рентабельність та прибуток. Саме тому, необхідно проаналізувати показники ефективності роботи підприємства з метою виявлення можливих проблем та їх вирішення.

Насамперед, аналіз підприємства необхідно розпочати з характеристики динаміки чисельності працюючих на підприємстві за останні 2-3 роки [58, с. 110].

Таким чином, кількість персоналу у КНП ММР «МЛШМД» за період 2017-2019 роки складає – 953 особи.

У таблиці 2.3 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Таблиця 2.3

## Основні фінансово-економічні показники діяльності

КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Відхилення (+, -) показника 2018 року порів- няно з 2017 роком		Відхилення (+, -) показника 2019 року порів- няно з 2018 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.:	46062,4	55037,5	92583,9	8975,1	19,48	37546,4	68,22
в т.ч. 1.1. власний капітал:	39365,5	39336,7	52471,2	-28,8	-0,07	13134,5	33,39
1.1.1. статутний+додатковий капітали	41799,7	64748,3	57460,8	22948,6	54,90	-7287,5	-11,26
1.1.2. нерозподілений прибуток	-2434,2	-25411,6	-4989,6	-22977,4	943,94	20422	-80,36
1.2. позиковий капітал:	6696,8	1753,8	40112,7	-4943	-73,81	38358,9	2187,19
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	890,4	1753,8	37191,2	863,4	96,97	35437,4	2020,61
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	5806,4	0	2921,5	-5806,4	-100,00	2921,5	#ДЕЛ/0!
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	46062,4	55037,5	92583,9	8975,1	19,48	37546,4	68,22
2.1. необоротні активи	45898,6	54947	89631,9	9048,4	19,71	34684,9	63,12
2.2. оборотні активи:	163,7	90,3	2952	-73,4	-44,84	2861,7	3169,10
2.2.1. запаси	3839,2	4332	2822,7	492,8	12,84	-1509,3	-34,84
2.2.2. дебіторська заборгованість	34,4	40,2	110	5,8	16,86	69,8	173,63
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	132,3	50	15,9	-82,3	-62,21	-34,1	-68,20
3. Економічні показники:							



## Продовження таблиці 2.3

3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	68927,4	77248,8	752,9	8321,4	12,07	-76495,9	-99,03
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	74819,8	84657	752,9	9837,2	13,15	-83904,1	-99,11
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	0	0	0	0	0	0	0
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	-2463	-4074,8	-4989,6	-1611,8	65,44	-914,8	22,45
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	-3,57	-5,27	-662,72	-1,70	47,62	-657,44	12463,59!
4. Трудові ресурси:							
4.1. Середньоспівомова чисельність працюючих, осіб	666	653	643	-13	-1,95	-10	-1,53
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	45679	51778	28596,7	6099	13,35	-23181,3	-44,77
4.3. Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	5,72	6,61	3,71	0,89	15,61	-2,90	-43,91
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу	103,49	118,30	1,17	14,80	14,30	-117,13	-99,01
5. Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,855	0,715	0,567	-0,140	-16,368	-0,148	-20,705
5.2. маневрування	-0,018	-0,042	-0,653	-0,024	129,079	-0,610	1443,042
5.3. фінансового ризику	0,170	0,045	0,764	-0,126	-73,792	0,720	1614,663
5.4. абсолютної ліквідності	0,149	0,029	0,000	-0,120	-80,813	-0,028	-98,500
5.5. покриття	0,184	0,051	0,079	-0,132	-71,994	0,028	54,159

За даними таблиці 2.3 можна зробити наступні висновки. Власний капітал поступово збільшувався в результаті чого зменшувався і збиток.

За 2017-2018 роки сукупний капітал КНП «МЛШМД» ММР збільшився на 8975,1 тис. грн., або на 19,48 %. Для обґрунтування даної тенденції розглянемо його складові: власний та позиковий капітали. В свою чергу до власного капіталу належать статутний та додатковий капітали підприємства, які в 2018 році збільшилися на 22948,6 тис. грн., або на 54,9 %, у порівнянні з 2017 роком. При цьому ще однією складовою власного капіталу є нерозподілений прибуток, який збільшився на -22977,4 тис грн, тобто підприємство зазнає збитків. Таким чином, власний капітал майже не змінився. Щодо позикового капіталу, то він зменшився з 6696,8 тис. грн до 1753,8 тис. грн, тобто на 73,81%.

За 2018-2019 роки сукупний капітал досліджуваного закладу збільшився на 37546,4 тис. грн., або на 68,22%. При цьому статутний та додатковий капітали підприємства в 2019 році зменшилися на 7287,5 тис. грн., або на 11,26%, у порівнянні з 2018 роком. Нерозподілений прибуток зменшився на 20422 тис грн, або на 80,36%. Таким чином, власний капітал збільшився на 13134,5 тис. грн, або на 33,39%. Щодо позикового капіталу, то він збільшився з 1753,8 тис. грн до 40112,7 тис. грн, тобто на 2187,19%. Тобто, підприємство поступово почало збільшувати свій капітал шляхом капіталовкладень.

Наглядно динаміку змін капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. можна представити на рис. 2.3.

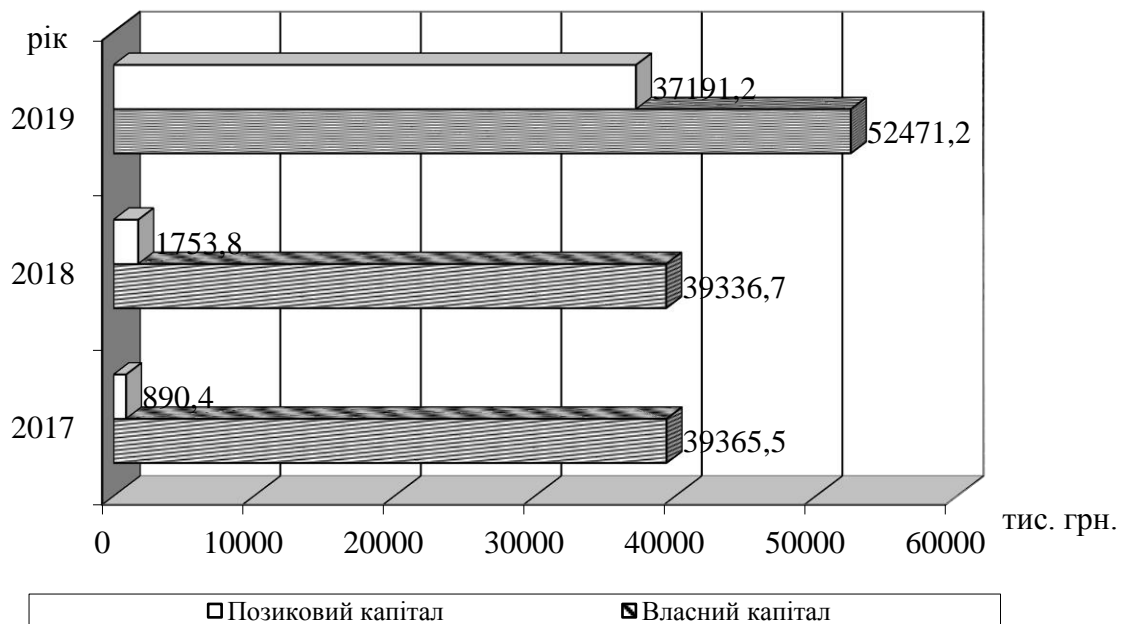


Рис. 2.3. Динаміка змін капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Майно підприємства станом на кінець 2018 року склало 55037,5 тис. грн., що перевищує показник попереднього року майже на 10 тис. грн., або на 20 %. Такі зміни свідчать про позитивний зріст майнового потенціалу підприємства.

Значну роль в діяльності підприємства відіграло збільшення обсягів вкладання коштів в необоротні активи КНП «МЛШМД» ММР, приріст яких у 2018 році в порівнянні з 2017 роком склав 9048,4 тис. грн. В свою чергу, оборотні активи за цей період зменшились з 163,7 тис. грн. у 2017 році на 73,4 тис. грн. у 2018 році або на 55,2%. Дебіторська заборгованість станом на кінець 2018 року склала 40,2 тис. грн., що на 5,8 тис. грн. більше ніж на кінець 2017 року.

Станом на кінець 2019 року вартість майна підприємства склала 92583,9 тис. грн., що на 37546,4 тис. грн. більше ніж на кінець 2018 року. Оборотні активи в свою чергу збільшились з 90,3 тис. грн. у 2018 році до 2952 тис. грн. у 2019 році, серед яких запаси мали тенденцію до зменшення на 1509,3 тис. грн., при цьому грошові кошти та поточні фінансові інвестиції

зменшились з кінця 2018 року до кінця 2019 року з 50 тис. грн. до 15,9 тис. грн. відповідно, а дебіторська заборгованість навпаки – зросла з 40,2 тис. грн до 110 тис грн.

Динаміку змін активів підприємства КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. можна прослідкувати на рис. 2.4.

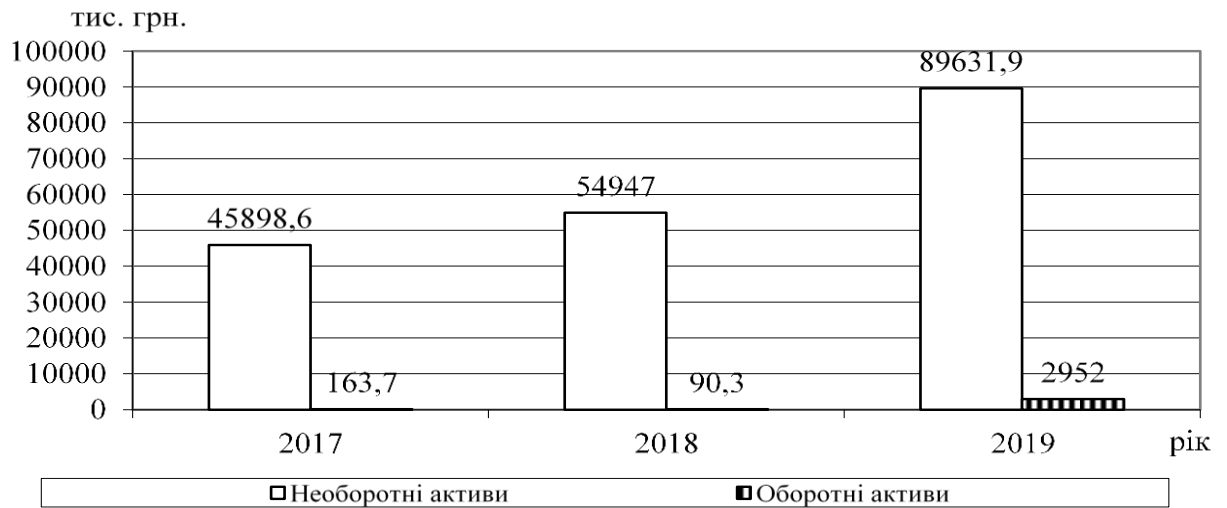


Рис. 2.4 Динаміка змін активів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

З таблиці 2.3 видно, що показник рентабельності, що визначається як основний показник ефективності господарської діяльності підприємства, кожного року набував від'ємного значення, що свідчить про збитки в діяльності підприємства. Таким чином, протягом 2017-2018 рр. чистий дохід підприємства був нижчим за собівартість наданих послуг, тому КНП «МЛШМД» ММР отримувала збитки, і лише в 2019 році рівень доходу зрівнявся з собівартістю, тобто підприємство вийшло в нуль.

Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. можна представити на рис. 2.5.

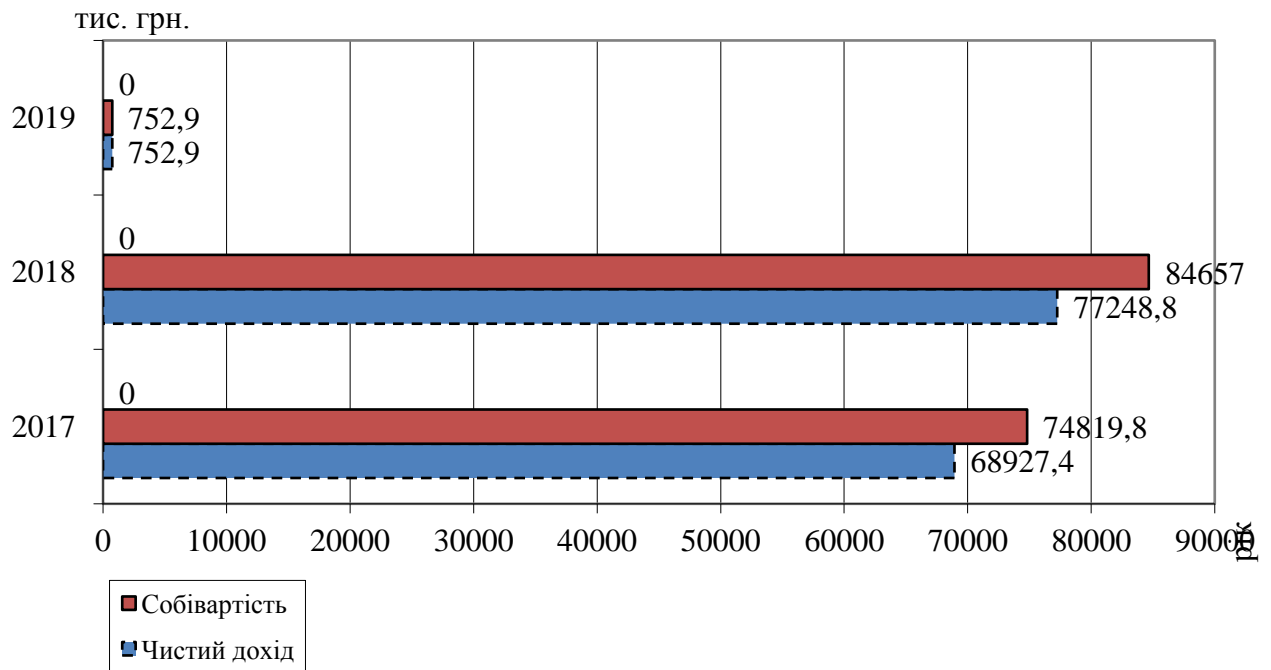


Рис. 2.5 Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

КНП «МЛШМД» ММР на кінець 2018 року здатне профінансувати 72% активів за рахунок власного капіталу, що менше, ніж показник автономії в кінці 2017 року на 13% та знаходиться за межами нормативного значення. Нормативне значення показника знаходиться в межах 0,4-0,6 (40-60%). Таким чином, перевищення нормативного значення говорить про низький рівень фінансових ризиків. В 2019 році значення цього показника становить 57% активів за рахунок власного капіталу.

Коефіцієнт маневрування показує співвідношення між власними оборотними ресурсами і власним капіталом компанії. Тобто, значення показника говорить про те, яка частина власного капіталу може бути використана для фінансування оборотних активів, а яка частина спрямована на фінансування необоротних активів. Нормою є значення 0,1 і вище. Позитивне значення свідчить про достатність власних фінансових ресурсів для фінансування необоротних активів і частини оборотних. Від'ємне значення показника свідчить, що власний капітал і кошти, залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів,

тому для фінансування оборотних активів необхідно звертатися до позичкових джерел фінансування. Це веде до зниження фінансової стійкості. У нашому випадку прослідковується від'ємне значення коефіцієнта маневрування, який з кожним роком зменшувався.

Для коефіцієнту фінансового ризику за період 2017-2019 рр. помітна тенденція до збільшення та наближення до 1, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів.

Значення показника абсолютної ліквідності за період 2017-2019 рр. поступово наближувався до 0,0 від позначки 0,149, що вказує на те, що підприємство в 2019 році не зможе вчасно погасити борги у випадку, якщо термін платежів настане незабаром

Коефіцієнт абсолютної ліквідності – співвідношення найбільш ліквідної частини активів і поточних (короткострокових) зобов'язань. До найбільш ліквідної частини активів належать грошові кошти та їх еквіваленти. Показник демонструє частку поточних зобов'язань компанії, яка може бути погашена негайно. Нормативним вважається значення від 0,1 до 0,2 [59, с. 36].

Здатність підприємства забезпечити свої короткострокові зобов'язання за рахунок реалізації оборотних активів характеризує коефіцієнт покриття, який за період 2017-2019 рр. мав тенденцію до зменшення, що свідчить про втрату платоспроможності підприємства.

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

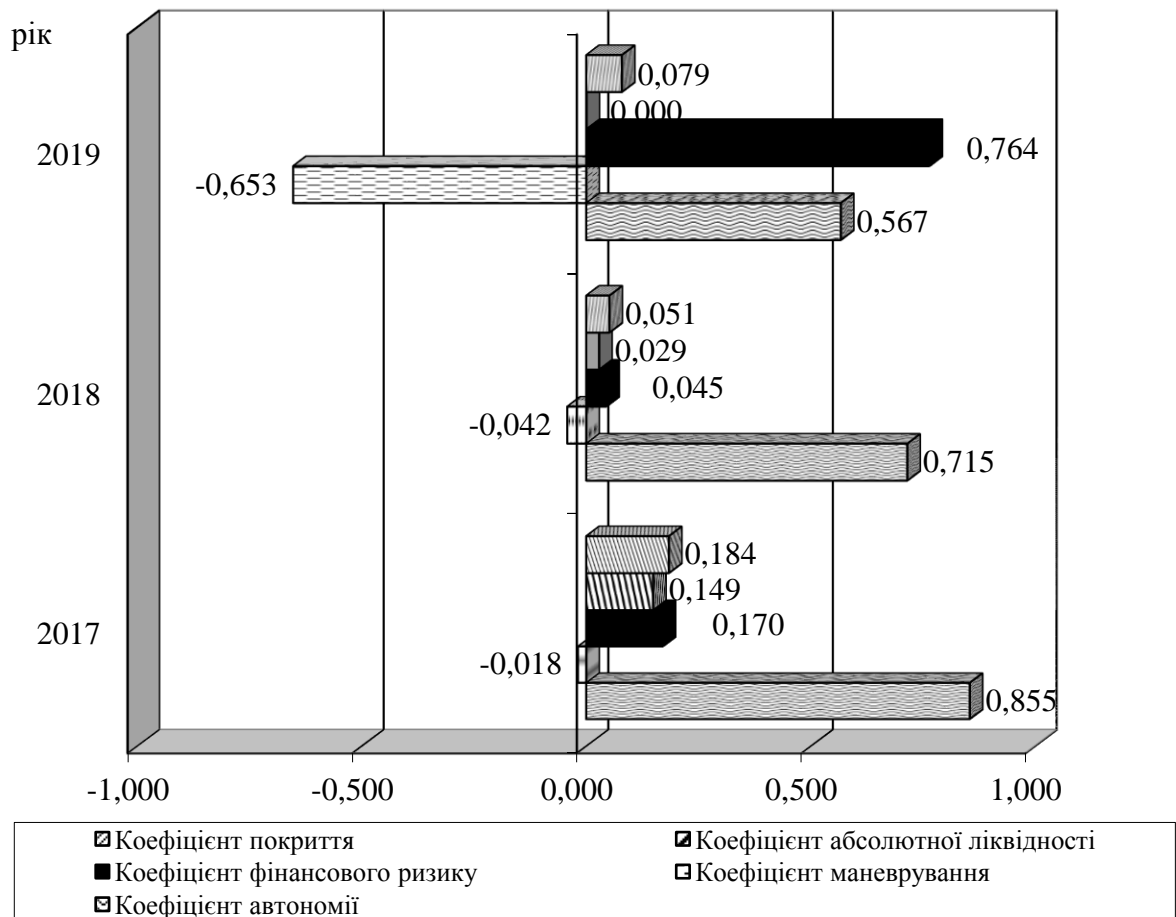


Рис. 2.6 Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП МПР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що на кінець 2019 року відбуваються позитивні зміни в господарській діяльності підприємства на відміну від попередніх двох років. Відбувається збільшення сукупного доходу, зростає рівень капіталовкладень та показник майнового потенціалу підприємства, прослідковується динаміка збільшення оборотних активів та дебіторської заборгованості. Слід зазначити, що в 2019 році підприємство перестало зазнавати збитки у порівнянні з 2017-2018 роками. Однак, показники всіх фінансових коефіцієнтів набували негативного значення, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів та можливу втрату платоспроможності підприємства.

### **2.3. Аналіз фінансового стану КНП «МЛШМД» ММР**

Для визначення фінансового стану підприємства проведемо додатковий аналіз показників ефективності господарської діяльності підприємства та відобразимо в наступних таблицях.

Як було зазначено в підрозділі 2.2 робота КНП «МЛШМД» ММР не стабільна. Підприємство не гарантоване від банкрутства, яке може настати у зв'язку із тривалою неспроможністю виконувати свої фінансові зобов'язання. Для завчасного попередження можливих фінансових ускладнень і неплатоспроможності, проведемо аналіз ліквідності балансу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. в таблиці 2.4.



Таблиця 2.4

Показники ліквідності балансу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Стаття активу	2017р.,	2018р.,	2019р.,	Пасиви	2017р.,	2018р.,	2019р.,	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у		
								2017 році	2018 році	2019 році
1.Найбільш ліквідні активи, А1	132,3	50	15,9	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П <sub>1</sub> )	870,9	1212,4	56,8	-738,6	-1162,4	-40,9
2.Активи, що швидко реалізуються, А2	34,4	40,2	110	2. Короткострокові кредити банків і позики (П <sub>2</sub> )	19,6	541,2	37134,4	14,8	-501	-37024,4
3.Активи, що повільно реалізуються, А3	3839,2	4332	2824,1	3. Довгострокові зобов'язання (П <sub>3</sub> )	5806,4	0	2921,5	-1967,2	4332	-97,4
4.Активи, що важко реалізуються А4	45898,6	54947	89631,9	4. Постійні пасиви (П <sub>4</sub> )	39365,5	39336,7	52471,2	6533,1	15610,3	37160,7
Баланс	49904,5	59369,2	92581,9	Баланс	46062,4	41090,3	92583,9	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо  $A1 \geq П1$ ,  $A2 \geq П2$ ,  $A3 \geq П3$ ,  $A4 \leq П4$  [60, с. 97]. Як видно з таблиці 2.4 на кінець 2017 року не виконується перша нерівність:  $A1 \leq П1$  на 738,6 тис. грн., тобто підприємство має проблеми з ліквідністю балансу, адже воно не має достатньо найбільш ліквідних коштів для виконання своїх негайних зобов'язань, виконується друга нерівність:  $A2 \geq П2$  на 14,8 тис. грн., тобто підприємство має ліквідний баланс відносно короткострокових своїх зобов'язань, не виконується третя нерівність:  $A3 \leq П3$  на 1967 тис. грн., тобто на підприємстві є довгострокові зобов'язання, не виконується четверта нерівність:  $A4 \geq П4$  на 6533,1 тис. грн., тобто підприємство не має власних оборотних коштів та не дотримується мінімальної умови фінансової стійкості, адже позиковий капітал перевищує власні кошти.

Щодо 2018 року, то не виконується перша нерівність:  $A1 \leq П1$  на 1162,4 тис. грн., не виконується друга нерівність  $A2 \leq П2$  на 501 тис. грн., виконується третя нерівність  $A3 \geq П3$  на 4332 тис. грн., не виконується четверта нерівність  $A4 \geq П4$  на 15610,3 тис. грн.

Аналізуючи дані за 2019 рік, знову ж таки не виконується перша нерівність році  $A1 \leq П1$  на 40,9 тис. грн., не виконується друга нерівність  $A2 \leq П2$  на 37024,4 тис. грн., не виконується третя нерівність  $A3 \leq П3$  на 97,4 тис. грн., не виконується четверта нерівність  $A4 \geq П4$  на 37160,9 тис. грн.

Таким чином дані аналітичної таблиці 2.4 свідчать про те, що за 2017-2019 рр. баланс КНП «МЛШМД» ММР не є абсолютно ліквідним.

З метою проведення аналізу рівня ліквідності та платоспроможності підприємства потрібно також розрахувати сукупність відносних аналітичних показників – коефіцієнтів ліквідності.

Аналіз показників ліквідності необхідний не лише для керівників підприємства, але й для інших користувачів інформації: коефіцієнт абсолютної ліквідності – для постачальників сировини і матеріалів; коефіцієнт швидкої ліквідності – для банків; коефіцієнт поточної ліквідності – для покупців і власників акцій підприємства [61, с. 97].

Розглянемо коефіцієнти ліквідності у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Аналіз ліквідності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр., тис. грн.

Показник	Джерело інформації	2017р.	2018 р.	2019 р.	Відхилення +/- 2018 р. від 2017р.	Відхилення +/- 2019 р. від 2018р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (Кпл)	$\frac{\phi.1, p.1195}{\phi.1, p.1695}$	0,18	0,05	0,08	-0,13	0,03
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (Кшл)	$\frac{\phi.1, p.1195 - p.1100 - p.1110}{\phi.1, p.1695}$	-4,13	-2,42	0,00	1,71	2,42
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	$\frac{\phi.1, p.1160 + p.1165}{\phi.1, p.1695}$	0,15	0,03	0,00	-0,12	-0,03
4. Власні оборотні кошти (ВОК)	$\phi.1, p. 1495 - \phi.1, p.1095$	-6533,1	-15610	-37160,7	-9077,2	21550,4
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами (Квок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1195}$	-39,91	-172,87	-12,59	-132,96	160,28
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1100 + 1110}$	-1,70	-3,60	-13,16	-1,90	-9,56

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4	5	6	7
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів (Кман <sub>вок</sub> )	$\frac{\phi.1, p.1165}{\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095}$	-0,02	0,00	0,00	0,02	0,00
8. Коефіцієнт покриття запасів (Кпокр.зап)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095 + p.1600 + p.1615}{\phi.1, p.1100 + p.1110}$	-1,70	-3,60	-13,16	-1,90	-9,55

Наведені розрахунки показали, коефіцієнт покриття чи поточної ліквідності визначається як відношення всіх оборотних засобів (не виключаючи витрати майбутніх періодів) до суми термінових зобов'язань (сума кредиторської заборгованості й короткострокових кредитів). Нормальне обмеження —  $K_{пл} \geq 2$ . Коефіцієнт показує, наскільки поточні активи покривають короткострокові зобов'язання [62, с. 246]. Коефіцієнт підприємства КНП «МЛШМД» ММР за досліджуваний період менше одиниці, а це свідчить про те, що поточні активи підприємства не покривають короткострокових зобов'язань.

Коефіцієнт швидкої ліквідності розраховується як відношення різниці оборотних активів і запасів підприємства до суми поточних зобов'язань. Оптимальне значення показника –  $K_{шл} \geq 0,5$ . Коефіцієнт показує здатність підприємства вчасно погашати свої короткострокові зобов'язання за допомогою високоліквідних активів [62, с. 247]. Коефіцієнт КНП «МЛШМД» ММР за досліджуваний період нижче норми, це означає, що підприємство не здатне вчасно погасити свої короткострокові зобов'язання за допомогою високоліквідних активів.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності розраховується як відношення найліквідніших активів до суми найтерміновіших зобов'язань і короткострокових пасивів (сума кредиторської заборгованості й короткострокових кредитів). Нормальне обмеження –  $K_{ал} \geq 0,5$ . Коефіцієнт показує, яка частина поточної заборгованості може бути погашена у найближчий

час до моменту складання балансу [62, с. 248]. Коефіцієнт КНП «МЛШМД» ММР з кожним роком зменшувався та досяг позначки 0,0. Це свідчить про те, що підприємство у найближчий час до моменту складання балансу не зможе погасити частину поточної заборгованості.

Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами належить до групи показників фінансової стійкості та є індикатором здатності компанії фінансувати оборотний капітал за рахунок власних оборотних коштів. Коефіцієнт визначається як співвідношення власних оборотних коштів до оборотних активів. Значення показника показує частку власних оборотних коштів у сумі оборотних активів компанії. Нормативним значенням є 0,1 і вище. Негативне значення показника говорить про те, що весь власний капітал і довгострокові джерела спрямовані на фінансування необоротних активів і в компанії немає довгострокових коштів для формування власного оборотного капіталу [63, с. 72]. Для КНП «МЛШМД» ММР характерне негативне значення показника.

Показник забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами є індикатором достатності довгострокових коштів компанії для забезпечення безперебійного виробничо-збутового процесу. Показник визначається як співвідношення власних оборотних коштів і суми запасів. Значення показника показує частку запасів, яка фінансується за рахунок ресурсів, залучених на постійній основі. Нормативним є 0,5 і вище. Негативне значення показника говорить про те, що без короткострокового та довгострокового позикового капіталу компанія не зможе забезпечити безперебійний виробничо-збутовий процес [63, с. 75]. Для КНП «МЛШМД» ММР характерне негативне значення даного показника також.

Коефіцієнти маневреності та покриття залишаються на рівні від'ємних значень, що свідчить про те, що власний капітал і кошти, залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів, тому для фінансування оборотних активів необхідно звертатися до позичкових джерел фінансування. Це веде до зниження фінансової стійкості, а також свідчить про

проблемний стан платоспроможності, адже оборотних активів недостатньо для того, щоб відповісти за поточними зобов'язаннями. Така ситуація призведе до зниження довіри до підприємства з боку кредиторів, постачальників, інвесторів і партнерів. Крім цього, проблеми з платоспроможністю ведуть до збільшення вартості позикових коштів і, як результат, до прямих фінансових втрат [64, с. 98].

Наглядно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. можна розглянути на рис. 2.7.

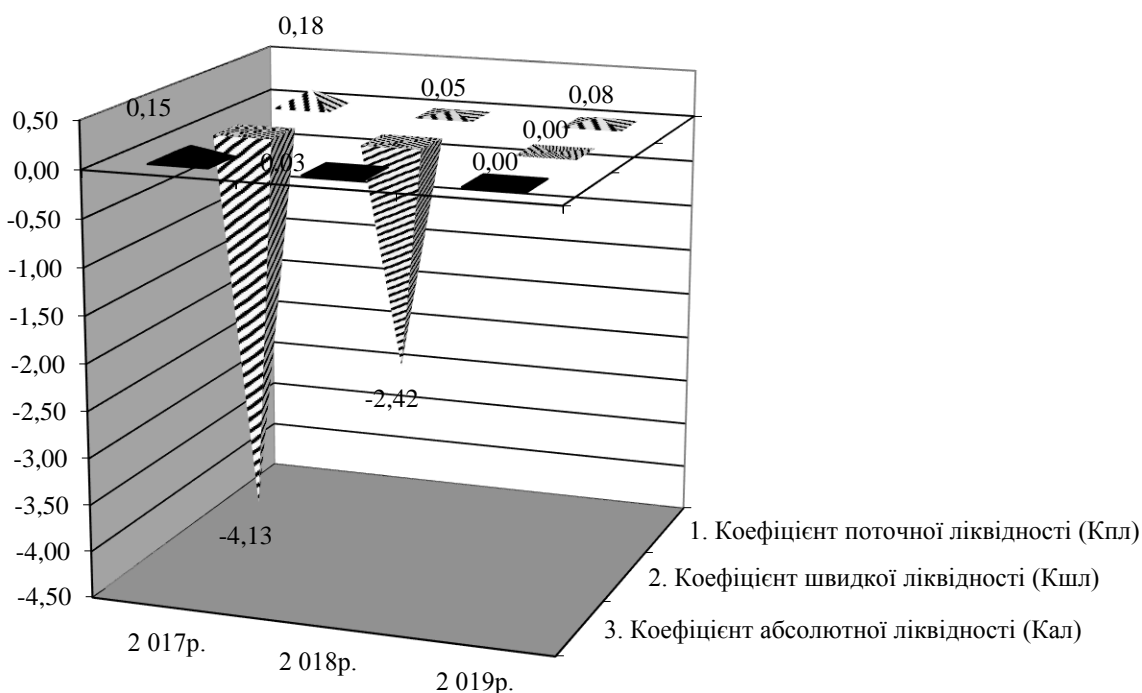


Рис. 2.7 Динаміка показників ліквідності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Аналіз стійкості фінансового стану підприємства дає змогу зрозуміти, наскільки правильно підприємство управляло фінансовими ресурсами. Важливого значення набуває той факт, що стан фінансових ресурсів має відповідати вимогам ринку і потребам розвитку підприємства, адже недостатня фінансова стійкість може привести до неплатоспроможності підприємства і відсутності у нього коштів для розвитку виробництва, а надлишкова –

перешкоджати розвитку, ускладнюючи витрати підприємства надлишковими запасами і резервами [65, с. 111].

Основними користувачами результатів аналізу фінансової стійкості підприємства виступають його засновники, керівництво, ділові партнери та банки. Таким чином, оцінка фінансової стійкості дасть змогу визначити фінансові можливості підприємства в майбутньому.

Фінансова стійкість підприємства (Financial Stability) безпосередньо залежить від ефективного управління фінансовими ресурсами і визначається оптимальною структурою активів, оптимальним співвідношенням власних і позикових коштів, оптимальним співвідношенням активів та джерел їх фінансування [66, с. 99]. Розглянемо динаміку абсолютних показників фінансової стійкості підприємства за 2017-2019 роки (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Показник	Джерело інформації (форма № 1)	2017 рік, тис.грн	2018 рік, тис.грн	2019 рік, тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2018 р. порівняно з 2017 р.		Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2018 р.	
					абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти
1. Постійні пасиви (ПП)	р. 1495	39365,5	39336,7	52471,2	-28,8	-0,07	13134,5	33,39
2. Активи, що важно реалізуються (АВР)	р. 1095	45898,6	54947	89631,9	9048,4	19,71	34684,9	63,12
3. Власні обігові кошти (ВОК)	ПП - АВР	-6533,1	-15610	-37160,7	-9077,2	138,94	-21550,4	138,05
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	р.1595	5806,4	0	2921,5	-5806,4	-100,00	2921,5	0!
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	ВОК + ДЗ	-726,7	-15610	-34239,2	-14883,6	2048,11	-18628,9	119,34
6. Короткострокові кредити банків (КК)	р. 1600	0	0	0	0	0!	0	0

## Продовження таблиці 2.6

7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК	-726,7	-15610	-34239,2	-14883,6	2048,11	-18628,9	119,34
8 Запаси (З)	р. (1100 + 1110)	3839,2	4332	2822,7	492,8	12,84	-1509,3	-34,84
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	ВОК - З	-10372,3	-19942	-39983,4	-9570	92,26	-20041,1	100,50
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	ВОК + ДЗ-З	-4565,9	-19942	-37061,9	-15376,4	336,77	-17119,6	85,85
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК - З	-4565,9	-19942	-37061,9	-15376,4	336,77	-17119,6	85,85

Аналіз даних таблиці 2.6 дозволяє зробити висновок, що підприємство має недостатньо коштів для забезпечення безперебійної діяльності за рахунок постійних фінансових ресурсів. За досліджуваний період спостерігається від'ємне значення показника власних обігових коштів (ВОК). У 2018 році показник у абсолютному відношенні зменшився на 9077,2 тис. грн., або на 138,94%. У 2019 році ситуація не покращилася та показник залишається бути від'ємним. За 2017-2019 рр. відбувається збільшення власного капіталу (постійні пасиви), але це зовсім незначне покращення. У 2018 році він зменшився на 28,8 тис. грн. у порівнянні з 2017 роком, або на 0,07% та значно зріс на 13134,5 тис. грн. у 2019 році порівняно з 2018 роком, або на 33,39%. Збільшення відбувається не за рахунок короткострокових кредитів банків та довгострокових зобов'язань, оскільки ДЗ мають від'ємні значення, а КК залишаються на позначці нуль. Про нестійкий фінансовий стан говорить співвідношення запасів та джерела формування запасів (З > Джерела формування). Це свідчить, що для формування запасів недостатньо власного капіталу і короткострокових позикових коштів. З цією метою підприємство змушене буде залучати джерела, які не є



обґрунтованими, наприклад, затримувати виплату заробітної плати, розрахунки з бюджетом і з державними цільовими фондами тощо. Нестача власних обігових коштів, довгострокових зобов'язань, джерел фінансування запасів – все це характерне для нестійкого фінансового стану підприємства [67, с. 119]. Крім того, ці показники є від'ємними за весь досліджуваний період та їх нестача ще збільшується. У 2018 році нестача збільшилась на 15376,4 тис. грн., або на 336,77% у порівнянні з 2017 роком. У 2019 році нестача у абсолютному відхиленні збільшилась на 17119,6 тис. грн., або у відносному значенні на 85,85%.

На сьогоднішній день дослідниками виділяється чотири типи фінансової стійкості підприємства [68, с. 208].

Фінансовий стан підприємства може бути абсолютно стійким тоді, коли запаси і витрати менше суми власного оборотного капіталу та кредитів банку під товарно-матеріальні цінності. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат джерелами засобів більше одиниці. Така ситуація може означати, що керівництво підприємства не вміє, не бажає або не має можливості використовувати зовнішні джерела фінансових ресурсів для основної діяльності.

Нормальна стійкість фінансового стану характеризується оптимальним використанням власних і кредитних ресурсів, тобто коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат джерелами фінансових засобів дорівнює одиниці.

Нестійкий (передкризовий) фінансовий стан характерний для підприємства тоді, коли здійснюється порушення платоспроможності, але залишається можливість відтворення рівноваги платіжних засобів і платіжних зобов'язань за рахунок залучення тимчасово вільних джерел засобів в оборот підприємства.

Кризовий фінансовий характерний для підприємства тоді, коли воно знаходиться на межі банкрутства, за якого запаси і витрати більші суми власних оборотних коштів, кредитів під товарно-матеріальні цінності та залучених тимчасово вільних джерел засобів [69, с. 26] (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

## Типи фінансової стійкості підприємства

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

Таким чином, виходячи з розрахунків таблиці 2.6 та даних таблиці 2.7 можна зробити висновок, що КНП «МЛШМД» ММР має кризовий фінансовий стан, а саме коли запаси й витрати не забезпечуються джерелами їх формування і підприємство перебуває на межі банкрутства. Саме тому, керівництву підприємства рекомендовано терміново виявити причини настання кризи та вжити заходів щодо відновлення фінансової стійкості підприємства.

Однією з найважливіших характеристик фінансового стану підприємства є показники фінансової стійкості підприємства (див. таблицю 2.8).

Показник фінансової залежності є індикатором фінансової стійкості, який також вказує на здатність компанії проводити прогнозовану діяльність в довгостроковій перспективі. Показник є оберненим до показника фінансової автономії. Зростання цього показника в динаміці означає збільшення частки позикових коштів у фінансуванні підприємства і втрату фінансової незалежності [70, с. 52].

Таблиця 2.8

Показники фінансової стійкості підприємства КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Назва показника	Нормативне значення	2017 рік	2018 рік	2019 рік	Відхилення (+, -) показника 2018 р. порівняно з 2017р.		Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2018 р.	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,855	0,715	0,567	-0,140	-16,368	-0,148	-20,705
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	1,170	1,399	1,764	0,229	19,572	0,365	26,111
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,170	0,399	0,764	0,229	134,619	0,365	91,531
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0	-0,166	-0,397	-0,708	-0,231	139,117	-0,311	78,464
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	0,127	0,000	0,033	-0,127	-100,000	0,033	#ДЕЛ/0!
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,129	0,000	0,053	-0,129	-100,000	0,053	#ДЕЛ/0!
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	0,871	1,000	0,947	0,129	14,750	-0,053	-5,274

Коефіцієнт фінансового ризику за досліджуваний період поступово зростає від 0,17 до 0,76, що свідчить про мінімальний зріст позикових коштів.

Коефіцієнт маневреності власного капіталу показує частку власних коштів, вкладених в оборотні активи. Зазвичай його значення повинні бути не менше 0,2 – 0,5, що дозволяє забезпечити достатню гнучкість у використанні власного капіталу. Чим більше частка власного оборотного капіталу у загальній сумі власного капіталу, тим більша його мобільність, оскільки зростає величина високоліквідного капіталу [71, с. 119]. У результаті дослідження показників КНП «МЛШМД» ММР даний коефіцієнт має негативне значення та свідчить, що власний капітал і кошти, залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів, тому для фінансування оборотних активів

необхідно звертатися до позикових джерел фінансування, що призведе до зниження фінансової стійкості.

Логіка розрахунку коефіцієнту структури покриття довгострокових вкладень ґрунтується на припущенні, що довгострокові позики використовуються для фінансування придбання основних засобів та інших реальних інвестицій. Коефіцієнт показує, яка частина основних засобів та інших необоротних активів профінансована зовнішніми інвесторами. В нашому випадку – це дуже незначна частина, що з кожним роком зменшується, а в 2018 взагалі досягнув 0 значення.

Важливим показником, який характеризує фінансову стійкість підприємства, є коефіцієнт довгострокового залучення позикових коштів. Він показує, скільки довгострокових позикових коштів використано для фінансування активів підприємства поряд із власними коштами. Показник характеризує залежність підприємства від довгострокових зобов'язань [71, с. 120].

Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел означає відсоток власного капіталу в капіталізованих джерелах. Аналізуючи коефіцієнт фінансової незалежності, необхідно передусім звертати увагу на наявність економічно виправданих зовнішніх джерел фінансування в пасиві балансу [72, с. 3].

На рис. 2.8 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

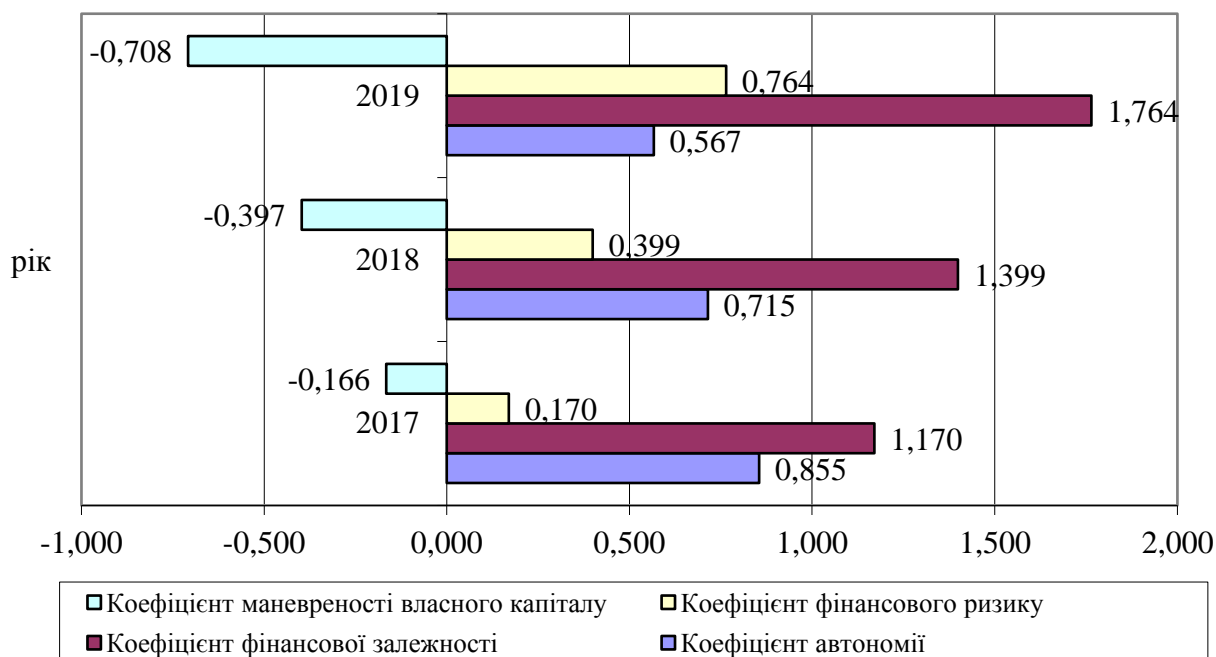


Рис. 2.8. Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Важливу роль в сучасних умовах господарювання відіграє аналіз ділової активності підприємства, який здійснюється з метою прийняття важливих оперативних управлінських рішень та формування стратегії на перспективу. При цьому, ділова активність на сьогоднішній день є вирішальним фактором комерційного успіху. В той же час, ділова активність виступає визначальною характеристикою положення підприємства на ринку [73, с. 74]. У сучасному світі одним з головних завдань, що стоїть перед власниками та керівниками підприємств, є застосування комплексу заходів, що забезпечать підвищення рівня активності суб'єкта господарювання на ринках капіталу, товарів та робочої сили та допоможуть підняти рівень їх конкурентоспроможності [74, с. 16]. Дуже часто ділову активність зводять до сукупності показників, що характеризують оборотність використовуваних ресурсів та фактично виражають собою ефективність використання матеріальних ресурсів. Під оцінкою ділової активності підприємств розуміють складний процес, до складу якого входить ряд аспектів, які мають бути враховані при аналізі. В результаті такого аналізу буде надано сукупність різноманітної інформації, яка не дасть чіткої рекомендації

щодо точної оцінки ділової активності підприємств. Саме тому, питання точної та адекватної оцінки стану ділової активності відіграє важливу роль у загальному аналізі фінансового стану підприємства [75, с. 391]. У контексті аналізу фінансово-господарської діяльності ділова активність розглядається як поточна виробнича й комерційна діяльність підприємства. Оскільки засоби підприємств знаходяться в постійному кругообігу, то від його швидкості залежить кількість виробництва і реалізації продукції підприємством, а тому і загальний фінансовий стан об'єкта, його ліквідність та платоспроможність.

В наступній табл. 2.9 проведемо аналіз ділової активності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Таблиця 2.9

## Аналіз ділової активності КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Показники	Формула для розрахунку	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Відхилення +/- 2018 р. від 2017р.	Відхилення +/- 2019 р. від 2018р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{п}} + 1300_{\text{к}})}$	1,496	1,528	0,010	0,032	-1,518
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1005_{\text{п}} + 1010_{\text{п}} + 1005_{\text{к}} + 1010_{\text{к}})}$	2,626	2,456	0,012	-0,171	-2,444
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{п}} + 1195_{\text{к}})}$	421,059	608,258	0,495	187,199	-607,763
4. Коефіцієнт оборотності запасів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1100_{\text{п}} + 1110_{\text{п}} + 1100_{\text{к}} + 1110_{\text{к}})}$	17,954	18,908	0,210	0,954	-18,697
5. Коефіцієнт оборотності готової продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1103_{\text{п}} + 1103_{\text{к}})}$	0	0	0	0	0
6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{\text{п}} + \dots + 1155_{\text{п}} + 1125_{\text{к}} + \dots + 1155_{\text{к}})}$	2003,703	2071,013	10,025	67,310	-2060,988
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{п}} + 1495_{\text{к}})}$	1,751	1,963	0,016	0,212	-1,947

## Продовження таблиці 2.9

8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1610_{\text{П}} + \dots + 1650_{\text{П}} + 1610_{\text{К}} + \dots + 1650_{\text{К}})}$	79,145	74,160	1,186	-4,985	-72,974

Коефіцієнт оборотності активів показує швидкість обороту сукупного капіталу підприємства, тобто визначає, скільки разів за аналізований період відбувається повний цикл виробництва й обіг, що приносить відповідний ефект у вигляді прибутку, або скільки грошових одиниць реалізованої продукції принесла кожна одиниця активів [76, 242]. За період 2017-2019 років коефіцієнт оборотності активів зменшувався, що свідчить про неефективне використання своїх обмежених ресурсів.

Коефіцієнт оборотності основних фондів – показник ділової активності компанії, який демонструє ефективність використання основних засобів підприємства [76, с. 243]. Значення показника говорить про те, скільки продукції вироблено та скільки надано послуг на кожен гривню фінансових ресурсів вкладену в основні засоби. Рекомендованим є підвищення ефективності використання основних засобів підприємства, однак після дослідження коефіцієнтів КНП «МЛШМД» ММР, можна говорити про неефективність використання основних фондів протягом періоду дослідження.

Оборотність оборотних коштів – показник ділової активності, який вимірює ефективність використання оборотних активів підприємства (грошових коштів, запасів товарів, виробничих запасів, дебіторської заборгованості) [76, с. 244]. У 2018 році спостерігається зріст оборотності відносно 2017 року, а на кінець 2019 р. спостерігається різке зниження оборотності, що призводить до зростання потреби в фінансових ресурсах, а в подальшому до збільшення фінансових витрат компанії.

Оборотність запасів – показник ділової активності, який означає рівень ефективності управління запасами в компанії. Значення показника свідчить про кількість оборотів, що здійснили запаси за рік. 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 відводиться на фінансування запасів [68, с. 152].

Показник оборотності дебіторської заборгованості – показник ділової активності, який вказує на ефективність управління заборгованістю клієнтів та інших дебіторів. Значення коефіцієнта показує кількість оборотів дебіторської заборгованості, тобто скільки разів дебітори погасили свої зобов'язання перед компанією [76, с. 245]. У 2019 році проблемою КНП «МЛШМД» ММР є зниження оборотності дебіторської заборгованості. Таким чином, виникає потреба активізувати роботу з повернення коштів підприємства.

Показник оборотності власного капіталу – показник ділової активності, який показує ефективність управління власним капіталом компанії. Значення коефіцієнта означає скільки товарів та послуг було продано на кожен гривню залучених від власників коштів [77, с. 137]. З метою підвищення оборотності власного капіталу необхідно працювати в напрямку збільшення обсягу збуту.

Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості – показник ділової активності, який вказує на кількість оборотів, які здійснила кредиторська заборгованість протягом року. Результат розрахунку означає, скільки разів підприємство погасило свої зобов'язання перед постачальниками, підрядниками і т.д. протягом періоду дослідження [78, с. 81].

В наступній табл. 2.10 розрахуємо періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.



Таблиця 2.10

Періоди оборотності фінансових ресурсів  
КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Показник	Формула для розрахунку	Напрямок позитивних змін	2017 р., дні	2018 р., дні	2019 р., дні
1	2	3	4	5	6
1. Період оборотності активів	$\frac{360}{K_A}$	>0, зменшення	240,58	235,58	35292,67
2. Період оборотності основних фондів	$\frac{360}{K_{OF}}$	>0, зменшення	137,07	146,59	30195,25
3. Період оборотності оборотних активів	$\frac{360}{K_{OA}}$	>0, зменшення	0,85	0,59	727,34
4. Період оборотності запасів	$\frac{360}{K_3}$	>0, зменшення	20,05	19,04	1710,51
5. Період оборотності готової продукції	$\frac{360}{K_{ГП}}$	>0, зменшення	-	-	-
6. Період оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{360}{K_{ДЗ}}$	>0, зменшення	0,18	0,17	35,91
7. Період оборотності власного капіталу	$\frac{360}{K_{ВК}}$	>0, зменшення	205,60	183,39	21949,03
8. Період обороту кредиторської заборгованості	$\frac{360}{K_{КЗ}}$	>0, збільшення	4,55	4,85	303,43

З наведеної таблиці 2.10 видно, що період оборотності активів у 2017 році – 240,58 днів, у 2018 році – 235,58 днів, у 2019 році – 35292,67 днів. Отже, найефективніше оборотні активи використовувалися у 2018 році, кошти були заморожені в оборотних активах менше року протягом всього досліджуваного періоду, що є позитивною тенденцією і свідчить про мобільність коштів.

Найменш ефективно основні фонди використовувалися у 2019 році, оскільки період їх оборотності був найбільшим.

Збільшення показника періоду обороту кредиторської заборгованості є бажаним для підприємства, так як означає, що підприємство використовує

фінансові ресурси постачальників і підрядників протягом більш тривалого періоду часу. Це дозволяє знизити розмір позикового капіталу.

Виходячи з розрахунків за досліджуваний період можна стверджувати, що найбільш ефективний період розвитку КНП «МЛШМД» ММР є 2018 рік.

Таким чином, провівши аналіз показників ефективності господарської діяльності підприємства з метою визначення фінансового стану підприємства здійснено наступні висновки. Баланс КНП «МЛШМД» ММР за 2017-2019 роки не є абсолютно ліквідним, при цьому поточні активи підприємства не покривають короткострокових зобов'язань, підприємство не здатне вчасно погасити свої короткострокові зобов'язання за допомогою високоліквідних активів та у найближчий час до моменту складання балансу не зможе погасити частину поточної заборгованості. У підприємства немає довгострокових коштів для формування власного оборотного капіталу та виникають проблеми з забезпеченням безперебійного виробничо-збутового процесу. Поступово відбувається процес зниження фінансової стійкості та платоспроможності, що призведе до зниження довіри до підприємства з боку кредиторів, постачальників, інвесторів і партнерів, а також до збільшення вартості позикових коштів і, як результат, до прямих фінансових втрат. Підприємство має недостатньо коштів для забезпечення безперебійної діяльності за рахунок постійних фінансових ресурсів, що свідчить про кризовий фінансовий стан, тобто запаси й витрати не забезпечуються джерелами їх формування і підприємство перебуває на межі банкрутства.

## 2.4. Аналіз балансу та фінансових результатів

Діагностика фінансової діяльності підприємства визначається аналізом та оцінкою його фінансового стану, що дозволяє знайти основні недоліки, визначити внутрішні ресурси, збільшити доходи та прибутки, зменшити витрати виробництва, підвищити рентабельність та довести фінансово-господарську діяльність підприємства до ідеалу [70, с. 115].

Для загальної характеристики фінансового стану підприємства складають спрощений баланс з об'єднаними в окремі групи однорідні статті. З метою повного аналізу загального фінансового стану необхідно дати оцінку змінам окремих статей [79, с. 44].

Активи підприємства характеризуються як все, що має вартість та відображається в активі балансу. Актив балансу в свою чергу характеризується капіталом, що знаходиться в розпорядженні підприємства, його вкладення, витрати та залишки вільної готівки. Кожному виду розміщеного капіталу відповідає окрема стаття балансу [77, с. 139].

Статі активу балансу групуються за ступенем їх ліквідності (швидкість перетворення в грошову готівку). Таким чином, активи балансу поділяються на довгострокові (основний капітал) і поточні (оборотні) активи [72, с.5].

Фінансова діяльність підприємства та її ефективність значною мірою залежить від розподілу коштів підприємства.

Фінансовий стан підприємства підпорядкований результатам його виробничої та фінансової діяльності, що в свою чергу залежать від основних та оборотних коштів, їх кількості у сферах виробництва й обігу та формі (грошовій чи матеріальній). У випадку, коли потужність підприємства використовується не в повному обсязі, через брак запасів або навпаки через їх надлишок, відбувається процес замороження капіталу, сповільнення його оборотності і як наслідок погіршення фінансового стану [80, с. 52].

У таблиці 2.11 розглянемо формування та структури активів підприємства КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Таблиця 2.11

Формування та структура активів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Пасиви	2017 р.		2018 р.		2019 р.		Відхилення 2018 р. від 2017р.		Відхилення 2019 р. від 2018р.	
	сума, тис.грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього активів	0,855	0,715	0,567	-0,140	-16,368	-0,148	-0,288	-0,855	-16,935	-0,008
2. Необоротні активи	99,64	1,399	99,84	0,229	96,81	0,365	0,2	-1,17	-3,03	0,136
3. Оборотні активи, з них:	0,36	0,399	0,16	0,229	3,05	0,365	-0,2	-0,17	2,89	0,136
3.1. Запаси	8,33	-0,397	7,87	-0,231	3,19	-0,311	-0,46	0,166	-4,68	-0,08
3.2. Грошові кошти та розрахунки	0,127	0,000	0,033	-0,127	-100,000	0,033	-0,094	-0,127	-100,033	0,16
3.2.1 Кошти в розрахунках	0,129	0,000	0,053	-0,129	-100,000	0,053	-0,076	-0,129	-100,053	0,182
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	0,871	1,000	0,947	0,129	14,750	-0,053	0,076	-0,871	13,803	-0,182

Проведені розрахунки в таблиці 2.11 виявили, що за досліджуваний період спостерігається зменшення суми балансу. На кінець 2018 року відбулось зменшення на 0,288 тис. грн у порівнянні з кінцем 2017 року, на кінець 2019 року зменшення у порівнянні з кінцем 2018 року сягає 16,935 тис. грн., що саме по собі є негативним явищем.

Оборотні активи на кінець 2019 року збільшились у порівнянні з періодом на кінець 2018 року на 2,89 тис. грн., але не перебільшили необоротні активи. Також спостерігається зменшення запасів, грошових коштів та розрахунків на

підприємстві, що є негативною тенденцією розвитку.

На рис. 2.9 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

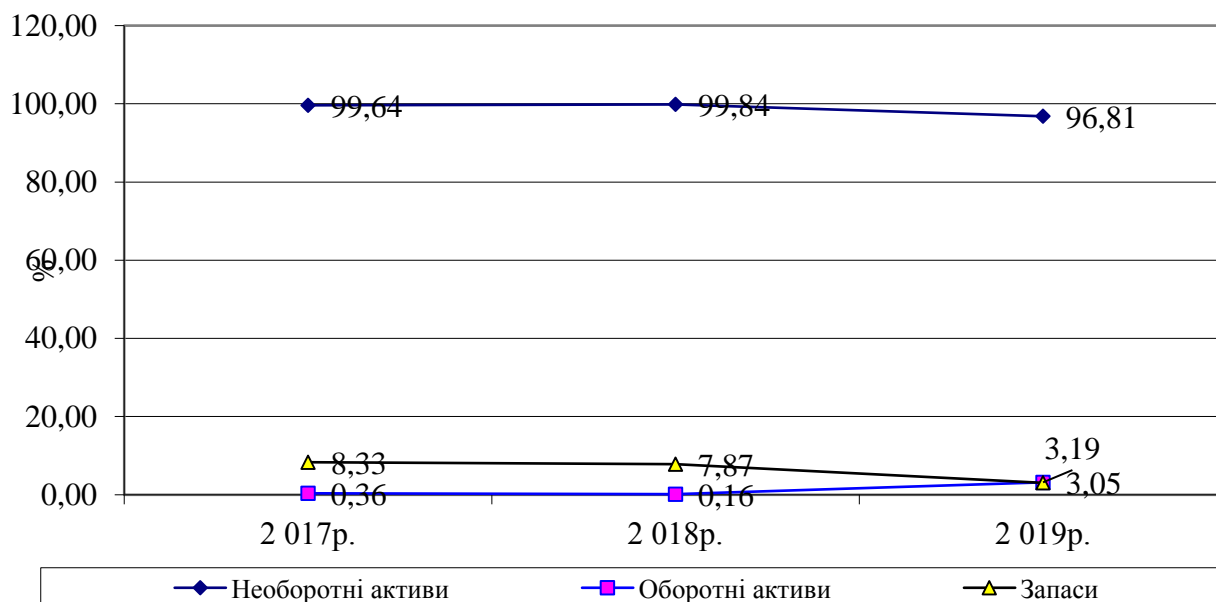


Рис. 2.9. Зміни в структурі активів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Основні показники пасиву балансу, дають можливість визначити імовірні зміни у власному та позиковому капіталі, кількість довгострокових і короткострокових позикових коштів, які були залучені в оборот підприємства, тобто завдяки пасиву можна побачити звідки беруться кошти і кому винне підприємство. За ступенем приналежності капітал поділяється на власний і позиковий. Від того, наскільки оптимальне співвідношення власного і позикового капіталу, залежить фінансове становище підприємства. Вироблення правильної фінансової стратегії допоможе підвищити ефективність своєї діяльності [80, с. 54].

У таблиці 2.12 розглянемо формування та структуру капіталу підприємства КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Таблиця 2.12

## Формування та структура капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Пасиви	2017 р.		2018 р.		2019 р.		Відхилення 2018 р. від 2017р.		Відхилення 2019р. від 2018р.	
	сума, тис.грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього пасивів	46062,4	100	55037,5	100	92583,9	100	8975,1	-	37546,4	-
2. Власний капітал	39365,5	85,46	39336,7	71,47	52471,2	56,67	-28,8	-13,99	13134,5	-14,80
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	41799,7	90,75	64748,3	117,64	55829,3	60,30	22948,6	26,90	-8919	-57,34
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-2434,2	-5,28	-25412	-46,17	-4989,6	-5,39	-22977,4	-40,89	20422	40,78
2.3. Інший капітал	0	0,00	0	0,00	1631,5	1,76	0	0,00	1631,5	1,76
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	5806,4	12,61	0	0,00	2921,5	3,16	-5806,4	-12,61	2921,5	3,16
4. Поточні зобов'язання	890,4	1,93	1753,8	3,19	37191,2	40,17	863,4	1,25	35437,4	36,98
4.1. Короткострокові кредити банків	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4.2. Кредиторська заборгованість	870,8	1,89	1212,6	2,20	37191,2	40,17	341,8	0,31	35978,6	37,97
4.3. Інші поточні зобов'язання	19,6	0,04	541,2	0,98	0	0,00	521,6	0,94	-541,2	-0,98

Підприємство є неприбутковим, адже сума нерозподіленого прибутку на кінець 2019 року збільшилась на 20422 тис. грн. у порівнянні з попереднім роком.

Спостерігається збільшення кредиторської заборгованості, що свідчить про кризовий фінансовий стан підприємства, а це означає, що підприємство використовує фінансові ресурси постачальників і підрядників протягом тривалого періоду часу.

На рис. 2.10 наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «МЛШМД»

за 2017-2019 рр.

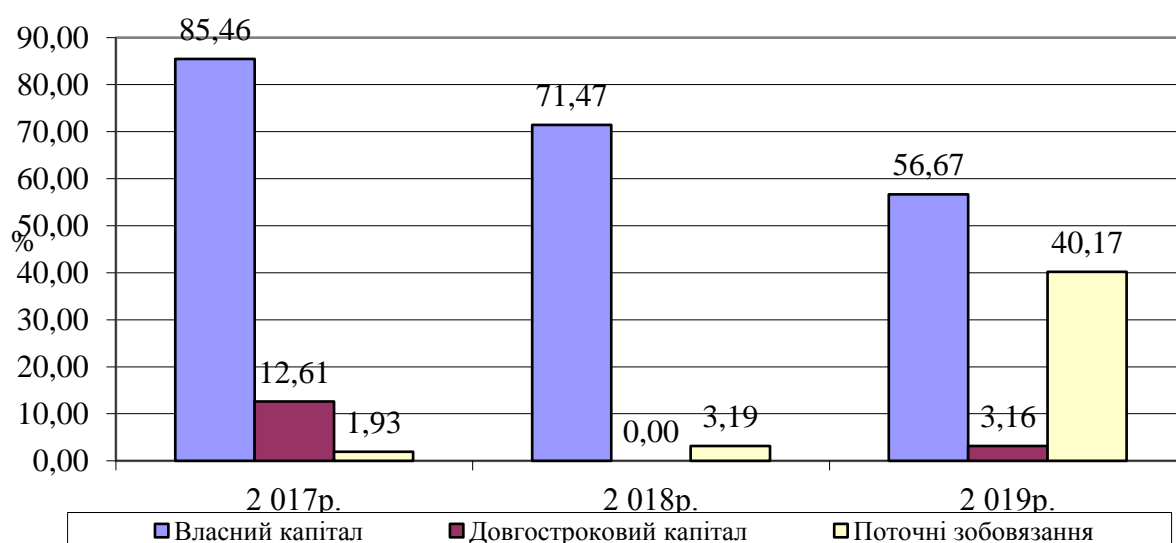


Рис. 2.10 Зміни в структурі капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Аналізуючи рис. 2.10 можна дійти висновку, що з кожним роком власний капітал знижувався, а поточні зобов'язання відповідно збільшувалися.

На рис. 2.11 наведено склад власного капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

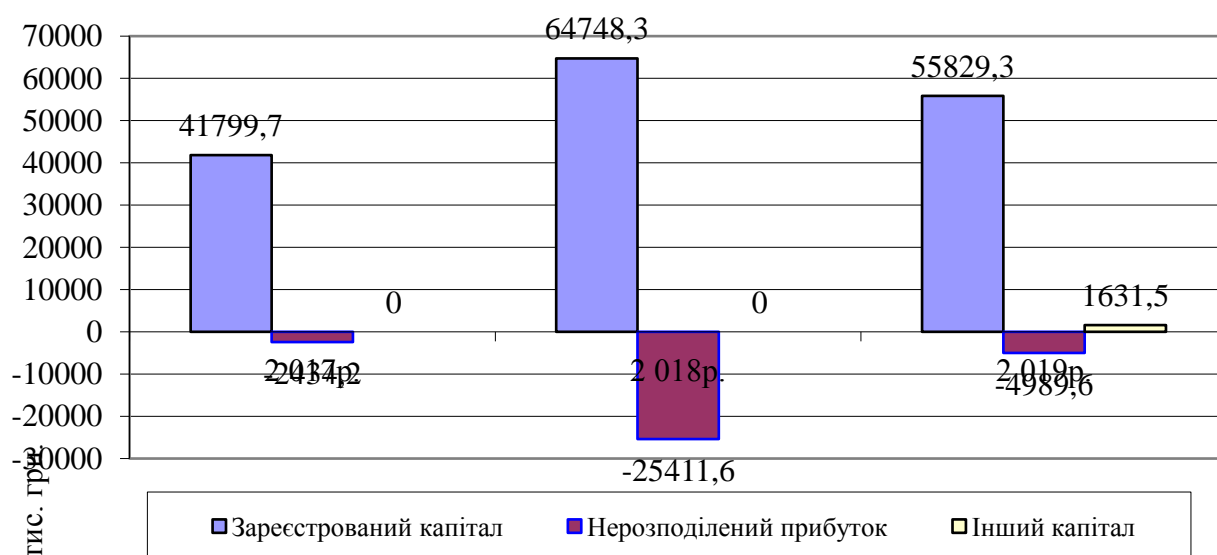


Рис. 2.11. Склад власного капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Як бачимо, з рис. 2.11 власний капітал складається з зареєстрованого капіталу, який в 2019 році знизився на 8919 тис. грн, порівняно з 2018 роком та

із нерозподіленого прибутку, який щороку збільшується.

У табл. 2.13 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Таблиця 2.13

Основні показники фінансових результатів  
КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр.

Найменування	2017р.	2018р.	2019р.	Відхилення (+, -) показника 2018 р. порівняно 2017 р.		Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно 2018р.	
				абсолют- не, тис.грн.	віднос- не, проценти	абсолют- не, тис.грн.	віднос- не, проценти
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	68927,4	77248,8	752,9	8321,4	12,07	-76495,9	-99,03
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	74819,8	84657	752,9	9837,2	13,15	-83904,1	-99,11
Валовий прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Інші операційні доходи	4296,7	5132,8	45691,7	836,1	19,46	40558,9	790,19
Адміністративні витрати	0	0	0	0	0	0	0
Витрати на збут	0	0	0	0	0	0	0
Інші операційні витрати	0	0	51190,4	0	0	51190,4	0
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Інші доходи	0	0	509,1	0	0	509,1	0
Фінансові витрати	0	0	0	0	0	0	0
Інші витрати	867,3	1799,4	0	932,1	107,47	-1799,4	-100,00
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Чистий фінансовий результат: прибуток	0	0	0	0	0	0	0



Розглядаючи фінансові результати КНП «МЛШМД» ММР за 2017-2019 рр. в таблиці 2.13 на кінець 2019 року спостерігається зменшення чистого доходу від реалізації продукції у порівнянні з результатами на кінець 2018 року на 76495,9 тис. грн., або на 99,03%, що спричинено зниженням собівартості продукції на 83904,1 тис. грн., або на 99,11%. Все це призвело до нульового показника валового прибутку на кінець 2019 року, тобто підприємство зазнає збитків. Однак, інші доходи від операційної діяльності збільшилися на 40558,9 тис. грн. Таким чином, фінансовий результат від операційної діяльності, тобто прибуток підприємства має нульове значення, відповідно чистий фінансовий результат теж дорівнює нулю.

У результаті проведеного аналізу балансу та фінансового стану підприємства КНП «МЛШМД» ММР можна стверджувати, що фінансовий стан є кризовим, тобто власного ліквідного капіталу недостатньо, щоб забезпечити зростаючі боргові зобов'язання, менеджмент підприємства неспроможний вжити заходів для нейтралізації негативних явищ, та не має обґрунтованої реструктуризаційної програми. Такий стан може залежати також від незбалансованості корпоративних інтересів власників підприємств і проявляється в основному як неплатоспроможність підприємства.

## **Висновки до 2 розділу**

Аналіз та узагальнення результатів дослідження, здійсненого в 2 розділі роботи, дало змогу отримати такі результати.

1. Найголовнішим напрямом діяльності медичного закладу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам в стаціонарних, поліклінічних відділеннях та лабораторіях. На сьогоднішній день КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» – це єдиний заклад в місті Миколаєві, який надає невідкладну швидку допомогу та веде конкурентну боротьбу на ринку медичних послуг міста.

Щороку КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» надає як стаціонарну так і амбулаторну допомогу тисячам громадян міста та області.

2. Аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства залежить від багатьох факторів: ресурсів, які залучені підприємством для своєї діяльності, структури вкладення капіталу в активи, інтенсивність використання виробничих запасів, продуктивність праці робітників, рівень технології виробництва. Проаналізувавши основні фінансово-економічні показники діяльності КНП «МЛШМД» ММР можна дійти висновків, що власний капітал підприємства поступово збільшувався шляхом капіталовкладень, майновий потенціал зростає, запаси підприємства мають тенденцію до зменшення, при цьому грошові кошти та поточні фінансові інвестиції теж зменшились, а дебіторська заборгованість навпаки – зростає. Протягом 2017-2018 рр. чистий дохід підприємства був нижчим за собівартість наданих послуг, тому КНП «МЛШМД» ММР отримувала збитки, і лише в 2019 році рівень доходу зрівнявся з собівартістю, тобто підприємство вийшло в нуль. Однак, показники всіх фінансових коефіцієнтів з кожним роком набували негативного значення, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів та можливу втрату платоспроможності підприємства.

3. Для визначення фінансового стану підприємства було проведено додатковий аналіз показників ефективності господарської діяльності підприємства. Аналізуючи показники ліквідності балансу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр., отримано такі висновки: баланс підприємства не є абсолютно ліквідним, при цьому аналіз коефіцієнтів ліквідності показав, що поточні активи підприємства не покривають короткострокових зобов'язань, підприємство у найближчий час до моменту складання балансу не зможе погасити частину поточної заборгованості, власний капітал і кошти підприємства, залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів, тому для фінансування оборотних активів необхідно звертатися до позичкових джерел фінансування. Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «МЛШМД» показала, що

підприємство має недостатньо коштів для забезпечення безперебійної діяльності за рахунок постійних фінансових ресурсів та знаходиться в кризовому фінансовому стані, а підприємство перебуває на межі банкрутства. Саме тому, керівництву підприємства рекомендовано терміново виявити причини настання кризи та вжити заходів щодо відновлення фінансової стійкості підприємства. Аналіз ділової активності підприємства показав неефективне використання своїх обмежених ресурсів та неефективність використання основних фондів протягом періоду дослідження, відбувається зниження оборотності дебіторської заборгованості, саме тому виникає потреба активізувати роботу з повернення коштів підприємства.

4. Для загальної характеристики фінансового стану підприємства було проведено аналіз балансу, що включає в себе активи та пасиви підприємства. Фінансова діяльність підприємства та її ефективність значною мірою залежить від розподілу коштів підприємства. Проведені розрахунки виявили, що за досліджуваній період спостерігається зменшення суми балансу. Також спостерігається зменшення запасів, грошових коштів та розрахунків на підприємстві, що є негативною тенденцією розвитку. За аналізом формування та структури капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. підприємство є неприбутковим, сума нерозподіленого прибутку збільшилася, спостерігається також збільшення кредиторської заборгованості, що свідчить про кризовий фінансовий стан підприємства, тобто підприємство використовує фінансові ресурси постачальників і підрядників протягом тривалого періоду часу, адже з кожним роком власний капітал знижувався, а поточні зобов'язання відповідно збільшувалися.

Розглядаючи фінансові результати КНП «МЛШМД» ММР за досліджуваній період можна стверджувати, що підприємство зазнає збитків, адже фінансовий результат від операційної діяльності, тобто прибуток підприємства має нульове значення, відповідно чистий фінансовий результат теж дорівнює нулю.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ В УМОВАХ ФІНАНСОВОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

#### **3.1. Бізнес-модель розвитку Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради**

Бачення КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у наданні не лише якісної та доступної кваліфікованої медичної допомоги, а й консультаційних послуг, проведенні санітарно-освітніх заходів для населення, щоб уберегти його від захворювань, та в разі їх наявності – вилікувати та врятувати життя, закликати людину до здорового способу життя.

Місія Підприємства визначається як цілодобове надання якісної, оперативної, доступної для всіх верств населення медичної допомоги.

Цінності Підприємства: суспільство, населення, співробітники, розвиток тощо. Найголовніша цінність– це звісно життя та здоров'я людини. Підприємство цінує усіх і кожного, це стосується як пацієнтів, так і співробітників, пишається рівнем кваліфікації своїх працівників, рівнем досягнутого результату діяльності, але не зупиняється, цінує довіру та повагу до людини, надає широкий спектр послуг, яким не кожна приватна клініка може похизуватися, завжди орієнтується на найбільш розвинені медичні заклади, переймає їх досвід, щоб досягти найкращих результатів.

Досягнення результатів діяльності підприємства забезпечується дотриманням основних цілей, таких як:

- дотримання регламенту та робота у суворій відповідності з порядком функціонування, принципами та стандартам підприємства;
- постійне підвищення кваліфікаційного рівня для якіснішого обслуговування пацієнтів;
- впровадження та використання нових технологій;
- оцінка та рівень задоволення пацієнта, що постійно береться до уваги;
- поліпшення якості та дієвості послуг, використання інноваційних методик лікування.

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» створене в результаті реорганізації шляхом перетворення міської лікарні швидкої медичної допомоги у комунальне некомерційне підприємство. Підприємство поділяється на такі підрозділи (відділення):

1. Гінекологічне відділення
2. Хірургічне відділення
3. Нейрохірургічне відділення
4. Токсикологічне відділення
5. Терапевтичне відділення
6. Травматологічне відділення
7. Урологічне відділення
8. Відділення анестезіології
9. Операційний блок
10. Клініко-діагностична лабораторія
11. Рентген-діагностичне відділення
12. Патологоанатомічне відділення

Кожне відділення має завідуючого, який підзвітний головному лікарю та його заступникам, сам завідуючий керує персоналом, що підзвітний йому. До нього входять старша медична сестра, медсестри, сестра господиня, молодша сестра лікарських кабінетів, молодша медична сестра реєстратури та молодша медична сестра оглядового кабінету. Кількість штатного персоналу варіюється в

залежності від розміру відділення але загальна чисельність сягає 900 співробітників.

Отже, після огляду інформації, що стосується структури підприємства, то можна стверджувати, що вона дійсно функціональна. Особливість цього типу структури полягає в тому, що для виконання певних функцій управління утворюються окремі управлінські підрозділи (відділи), які передають виконавцям обов'язкові для них рішення. Перевагами такої структури можна вважати спеціалізацію функціональних керівників, інформаційну оперативність, розвантаження вищого керівництва. Проте існують і недоліки, до яких відносяться: порушення принципу єдиноначальності, складність контролю, недостатня гнучкість.

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» виділяється серед інших медичних закладів міста своїми унікальними послугами нейрохірургії, які в Миколаєві надає лише дане підприємство. Саме тому, розглянемо методику бізнес-моделі розвитку медичного закладу, спираючись на даний сегмент клієнтів.

Нейрохірургічні послуги надзвичайно необхідні та важливі, адже існує безліч розладів та порушень в організмі людини і причиною всьому можуть стати звичайні нервування чи шокова ситуація. Допомогти людям в складній ситуації – це обов'язок Підприємства, яке намагається зробити свої послуги доступними для кожної верстви населення. КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» - це не просто заклад, де надають медичну допомогу, це унікальна установа, що надає ексклюзивні послуги та породжує надію.

Основним сегментом клієнтів даного відділення КНП ММР «МЛШМД» є люди, які потребують лікування пухлини спинного і головного мозку, нейроонкологічних захворювань і багатьох захворювань і пошкоджень нервової тканини, які раніше вважалися невиліковними, а також пацієнти, що потребують діагностики та оперативного лікування захворювань головного мозку та периферичної нервової системи.

Для того, щоб знати, що пропонувати клієнту, необхідно добре розуміти свого клієнта та знати методи приваблення його отримувати лікування саме в даному закладі. Для цього пропонуємо розглянути карту емпатії клієнта (див. рис.3.1 та таблицю 3.1).



Рис. 3.1. Карта емпатії людей, що потребують лікування захворювань головного мозку та нервової системи.

Таблиця 3.1.

Карта емпатії людей, що потребують лікування захворювань головного мозку та нервової системи

<p><u>Що він думає та відчуває</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клієнт відчуває потребу в нашому закладі, оскільки хоче бути здоровим.</li> <li>2. Слабкість, погане самопочуття</li> <li>3. Тривогу, страх</li> <li>4. Роздратованість</li> <li>5. Безнадійність та негативні думки.</li> <li>6. Проблеми зі сном, апетитом.</li> <li>7. Втрата жаги до життя.</li> <li>8. Проблеми зі здоров'ям</li> </ol>	<p><u>Що він чує</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постійну підтримку друзів та сім'ї</li> <li>2. Співчуття</li> <li>3. Не опускай руки.</li> <li>4. Все буде добре!</li> <li>5. Піди відпочинь</li> <li>6. Бережи себе.</li> <li>7. Чує відгуки людей, які вилікувалися</li> </ol>
<p><u>Що він бачить</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Жалість</li> <li>2. Безнадійність, безвихідність</li> <li>3. Щасливих людей навколо себе, які пройшли через це саме</li> <li>4. Хворобливий вид та нещасливе обличчя людини у дзеркалі</li> </ol>	<p><u>Що він говорить та робить</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мені страшно</li> <li>2. Я не знаю, що робити</li> <li>3. Робить необдумані вчинки</li> <li>4. Дайте мені спокій</li> <li>5. Усамітнюється та плаче або шукає екстремальних пригод</li> </ol>
<p><u>Біль</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тривога</li> <li>2. Болі в тілі</li> <li>3. Нав'язливі думки</li> <li>4. Проблеми вдома та на роботі</li> <li>5. Страх не вилікуватися</li> </ol>	<p><u>Здобутки</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сім'я та друзі, які підтримують</li> <li>2. Дім, робота, посада, що тримають в балансі</li> <li>3. Лікувальний заклад, який дає надію</li> <li>4. Здоров'я</li> </ol>

Таким чином, в таблиці 3.1 та на рис. 3.1 зазначено сегменти карти емпатії потенційних клієнтів нашого закладу. Пояснимо кожен з них.

Заповнення сегменту «Що клієнт думає й відчуває» є дуже важливим, оскільки функція цього сегменту передати думки, почуття клієнта, його відношення до проблеми. Основними питання цього блоку стали:

Що для клієнта є важливим?

Які емоції в нього проявляються найчастіше?



Що його турбує найбільше?

Чого йому не вистачає?

Чого ви прагнете найбільше?

У сегменті «Що клієнт чує» пишемо всю інформацію, яку з різних джерел може чути клієнт про наш продукт (відділення нейрохірургії). Для заповнення цього блоку поставили такі питання:

Що кажуть його сім'я, друзі та знайомі?

Хто на нього впливає?

Що кажуть люди, які вилікувалися від схожої хвороби?

Даний сегмент є дуже важливим, адже саме після відгуків, моніторингу інформації людина зважується на крок звернутися до саме нашого відділення нейрохірургії та отримання консультацію спеціалістів, пройти діагностику та зробити операцію.

Заповнення сегменту «Що клієнт бачить» забуває про всі страхи, що були від початку, оскільки результати отримання послуг у нашому закладі людьми, які вилікувались від схожої хвороби. При цьому клієнт відповідає на питання:

Які проблеми на нього чекають?

Що оточуючі йому пропонують?

Які пропозиції до нього надходять і які результати він отримає, погодившись на них?

У сегменті «Що клієнт говорить та робить» проявляється те, що клієнт може сказати, або які можуть бути його кроки для досягнення своєї мети. Відповісти потрібно на такі питання:

- Що говорить про свої почуття?
- Як поводить в суспільстві, в колі сім'ї?
- Як приймає рішення? Чим керується?
- Як шукає інформацію?
- Як вирішує проблему?

Сегмент «Біль» це страх, переживання та перешкоди. Тут поставлені такі питання:

- Що найбільше завдає йому болі?
- Що є найбільшим розчарування?
- Які перешкоди стоять між ним і тим, чого він хоче, або має досягти?
- Яких ризиків він боїться?

Сегмент «Здобутки» – це насамперед бажання бути потрібним. Необхідно відповісти на ряд питань:

- Що для нього є найбільшими цінностями?
- Чого він хоче та чого прагне?
- Що допоможе йому досягти мети?

Карта емпатії просто необхідна, якщо з'являється потреба зануритися в оточення та звичне життя клієнта. Це дозволяє розробити персональні можливості для клієнта, дізнатися про його поведінку, поліпшити свої послуги, дізнатися про слабкі та сильні сторони свого підприємства. Емпатія до користувача потрібна, щоб користувач не роздумував над тим, потрібна йому послуга чи ні. Щоб він, дізнавшись про неї зі звичних для нього джерел, одразу інтуїтивно розумів: цей продукт – саме для нього [81]

Мета бізнес-моделі Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради полягає у розробці стратегії розвитку закладу та підвищення економічної ефективності його функціонування. Опис будь-якої бізнес-моделі включає в себе дев'ять блоків, які відображають логіку дій компанії, спрямованих на отримання прибутку. Ці дев'ять блоків охоплюють чотири основні сфери бізнесу: взаємодія зі споживачем, пропозиція, інфраструктура і фінансова ефективність компанії. [82, с.18]. За допомогою канви наведемо обґрунтування для бізнес-моделі саме нашого закладу. Канву бізнес-моделі зобразимо у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

## Канва бізнес-моделі КНП «МЛШМД» ММР

Ключові партнери:	Ключові види діяльності:	Ціннісна пропозиція:	Відносини з клієнтами:	Сегменти клієнтів:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Заклади охорони здоров'я (в місті та області);</li> <li>- НСЗУ;</li> <li>- Держава ;</li> <li>- Органи місцевого самоврядування;</li> <li>- Партнерство з приватними клініками</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Надання послуг пов'язаних з нейрохірургією;</li> <li>- Діяльність інших лікарняних закладів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Тільки наше підприємство надає послуги з нейрохірургії ;</li> <li>- Всі послуги надаються висококваліфікованими працівниками та за допомогою новітнього обладнання, операції проводяться під</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Висококваліфікована медична допомога</li> <li>- Все можливі програми лояльності до клієнтів.</li> <li>- Джерела масової інформації (телебачення, Інтернет,);</li> <li>- Проведення та приватних бесід</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- люди, які потребують лікування пухлини спинного і головного мозку, нейроонкологічних захворювань і багатьох захворювань і пошкоджень нервової тканини, які раніше вважалися невиліковними, а також пацієнти, що потребують діагностики та оперативного лікування захворювань головного мозку та периферичної нервової системи.</li> </ul>
	<p><b>Ключові ресурси:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лабораторії, відділення;</li> <li>- Нове сучасне обладнання;</li> <li>- Висококваліфікований персонал.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оперційним мікроскопом фірми Zeiss, що дозволяє виконати роботу якомога якісніше та уникнути будь-яких ускладнень.</li> <li>-</li> </ul>	<p><b>Канали:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ЗМІ;</li> <li>- реклама;</li> <li>- буклети;</li> <li>- місцеві газети;</li> <li>- спілкування людей між собою;</li> <li>- Унікальність надання даних послуг лише нашим закладом в місті та області.</li> </ul>	

## Продовження таблиці 3.2

<p><b>Структура витрат:</b></p> <p>Витрати на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обладнання;</li> <li>- Медикаменти та перев'язувальні матеріали</li> <li>- Продукти харчування</li> <li>- Оплата комунальних послуг та енергоносіїв</li> <li>- Інші поточні витрати (матеріали, послуги, відрядження)</li> <li>- Заробітна плата мед. персоналу;</li> <li>- Витрати на адмін. персонал;</li> <li>- Витрати на утримання будівлі;</li> <li>- Витрати на курси підвищення кваліфікації;</li> <li>- Витрати на ремонт приміщень.</li> <li>- Витрати на рекламу.</li> </ul>		<p><b>Потоки доходів:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медична субвенція</li> <li>- Субвенція з Державного бюджету Місцевим бюджетом</li> <li>- Обласний бюджет</li> <li>- Додаткова дотація</li> <li>- Надходження від платних послуг</li> <li>- Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників</li> <li>- Кошти отримані на розвиток від вдячних клієнтів.</li> <li>- Кошти місцевих програм.</li> </ul>
---	--	---

Перший блок «Сегменти клієнтів» описаний вище. Тому охарактеризуємо інші 8 блоків канви бізнес-моделі Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської обласної ради.

1. Блок. Ціннісні пропозиції. Щоб охарактеризувати даний блок слід надати відповіді на питання:

- Чому клієнти звертаються саме до вашого медичного закладу, а не до інших? КНП «МЛШМД» ММР – єдиний заклад в місті Миколаєві та області, який надає послуги нейрохірургії, тому клієнт звернеться саме до нашого закладу. Також, унікальність послуг виявляється в тому, що жоден інший медичний заклад в країні не надає подібних послуг високого рівня. Працівники

мають значний досвід та закордонну практику, обладнання нове та надзвичайно точне. Випадків з ускладненнями після лікування не було, а співвідношення ціна-якість робить послугу доступною.

- Які саме послуги ви можете надати вашому клієнту? Нейрохірургія – це розділ хірургії, що розробляє методи діагностики і оперативного лікування хвороб і пошкоджень нервової системи. Ця область включає декілька спеціалізацій:

- Мікрохірургія пухлин головного мозку та основи черепа.
- Лікування всіх видів пошкоджень голови і спинного мозку.
- Судинна хірургія аневризм і судинних мальформацій.
- Хірургія гіпофіза, з використанням трансфеноидальної техніки, через носовий хід.
- Хірургія всіх сегментів спинного мозку, передній і задній доступ для видалення диска, хребетний трансплантат, імплантування та інша техніка дії на хребет.
- Лікування пухлин і дефектів спинного мозку і хребетного стовпа.
- Ендоскопічна хірургія головного мозку, особливо при пухлинах шлуночків мозку і лікуванні гідроцефалії.
- Лікування гідроцефалії з використанням шунтів і іншої техніки.
- Уживається електродів для стимуляції блукаючого нерва при лікуванні важкої епілепсії.
- Хірургія периферичних нервів і плечового сплетення.
- Функціональна нейрохірургія, особливо при епілепсії.
- Всі типи дитячої нейрохірургії.

Завдяки останнім досягненням нейрохірургії і нейротравмотології стало можливим лікування пухлини спинного і головного мозку, нейроонкологічних захворювань і багатьох захворювань і пошкоджень нервової тканини, які раніше вважалися за невиліковні. Одним з перспективних напрямів нейрохірургії

вважається радіохірургія — стереотаксичні операції за допомогою установки гамма-ніж.

Дане Підприємство просуває такі послуги, як діагностика та оперативне лікування захворювань головного мозку та периферичної нервової системи. Виконання операційних втручань відбувається з використанням мікрохірургічної техніки і лише в тих випадках, коли консервативні методи неефективні. Якщо ж дійсно випадок пацієнта складний та потребує хірургічного втручання, підприємство пропонує такий перелік операцій, які може виконати: Нейротравма (видалення гематом, усунення наслідків переломів структур хребетного стовпа), Судинна патологія (операції на сонних та хребетних артеріях), нейроонкологія (видалення пухлин головного та спинного мозку, периферичних нервів тіла та кінцівок), дегенеративні захворювання хребта, гідроцефальний синдром.

Всі перераховані вище спеціалізації притаманні відділенню нейрохірургії в КНП «МЛШМД» ММР в м. Миколаєві. Всі послуги надаються висококваліфікованими працівниками та за допомогою новітнього обладнання, операції проводяться під операційним мікроскопом фірми Zeiss, що дозволяє виконати роботу якомога якісніше та уникнути будь-яких ускладнень.

- Які сподівання має ваш клієнт? Наші клієнти прагнуть жити повноцінним здоровим життям. В чому ми їм обіцяємо допомогти.

2. Блок. Канали. Для опису блоку необхідні надати відповіді на такі питання:

- Як про ваш медичний заклад клієнти дізнаються? Вибір каналів комунікацій зі споживачами широкий, але увагу хочеться приділити більш традиційним – реклама на телебаченні, радіо та друкованих виданнях, в соціальних мережах. Більш ефективною в наш час є саме реклама в Інтернеті, але враховуючи специфіку послуг не дуже вдало буде її там розміщувати. Тому перевага надається POS рекламі, тобто рекламі, яка розміщується безпосередньо на місці надання послуг, що включає стенди, листівки, візитки, дисплеї та монітори, що транслюють рекламні ролики. Не менш ефективним є маркетинг із

вуст в уста - WOM (Words of mouth). Рівень довіри до отриманої інформації становить 46%, а це майже половина. Варто зауважити, що на сьогоднішній день дуже багато інформації викладається на сайтах волонтерських груп та благодійних організацій, з метою збору коштів на допомогу дорослим та дітям вилікуватися від недуг. Також велику роль відіграє спілкування людей між собою, адже при комунікації передається дуже багато цінної інформації.

– Яке ваше місцезнаходження? КНП «МЛШМД» ММР знаходиться у центрі міста, куди можна легко дістатись з найвіддаленішої точки міста, як на власному так і на громадському транспорті.

– Чи можливо отримати послугу виклик додому? Дане Підприємство спеціалізується як лікарня швидкої медичної допомоги. Клієнт може викликати швидку та отримати висококваліфіковану невідкладну медичну допомогу. Що стосується послуг з нейрохірургії, то діагностику та лікування пацієнта з проблемами захворювань головного мозку та нервової системи можливо забезпечити лише на території Підприємства за допомогою спеціального обладнання та під наглядом лікарів-професіоналів

– Чи відбувається спілкування з клієнтом після отримання послуги? Лікарі Підприємства мають тісний зв'язок зі своїми клієнтами, вони проводять діагностику захворювання клієнта, консультують його, описують історію хвороби свого пацієнта, лікують, супроводжують весь період реабілітації та проводять повторне обстеження, з метою оцінити стан здоров'я клієнта та дати поради щодо профілактики рецидиву захворювання та можливих наслідків.

– Яким способом звернення до медичного закладу надає перевагу клієнт? Пацієнти можуть звертатися особисто до даного медичного закладу, також можуть консультуватися з відповідними спеціалістами по телефону.

3. Блок. Відносини з клієнтами. Блок описує типи відносин, які встановлюються у підприємства зі споживачами послуг. Підприємство повинно чітко визначити, які саме взаємини вона хоче встановити зі споживачами послуг.

Мотиви, які визначають ці відносини, можуть бути різними: залучення клієнтів; утримання клієнтів; збільшення продажів.

Частково цей блок переплітається з блоком «Канали», оскільки наше підприємство залучає клієнтів тими ж засобами масової інформації, проведенням приватних бесід, реклами серед населення та наданням високопрофесійної медичної допомоги, приємного спілкування та професійної роботи кадрів підприємства.

4. Блок. Потоки доходів. В даному блоці описані всі види доходів, які буде отримувати підприємство (медичний заклад) під час обслуговування обраного сегмента клієнтів.

Відповідно до програми медичних гарантій Національна служба здоров'я України фінансує пакети медичних послуг, в тому числі здійснює фінансування закладів, що надає послуги з нейрохірургії, дитячої нейрохірургії, онкогінекології, онкології, дитячої онкології, онкоотоларингології, онкохірургії тощо [83].

Органи місцевого самоврядування забезпечують фінансування та матеріально-технічне забезпечення некомунальних підприємств з охорони здоров'я.

Велике значення в потоках доходів відіграють надходження від спонсорів, меценатів та благодійних організацій, а також кошти від вдячних клієнтів за надання якісної послуги. Підприємство має ряд платних послуг: проведення ультразвукової діагностики, магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії тощо.

5. Блок. Ключові ресурси. У цьому блоці описують усі види ресурсів, які буде залучати медичний заклад, з метою створення ціннісних пропозицій, конкурентоспроможності на ринку послуг, зв'язків зі споживачами послуг та отримання прибутку. Основними ресурсами Підприємства є матеріально-технічні, фінансові, інформаційні та кадрові. Охарактеризуємо кожен з перелічених ресурсів.



Матеріально-технічні ресурси – це основні і допоміжні будівлі, споруди, різні підрозділи (відділення), лабораторії, травм пункт, окремі кабінети УЗД, МРТ, КТ, водопровід, каналізація, підведення природного газу та електрики, транспортна база, інші складові частини інфраструктури, різноманітні прилади та обладнання медичного призначення.

Кадрові ресурси – це висококваліфіковані спеціалісти, лікарі, середній і молодший медичний персонал з урахуванням профілю та рівня підготовки, обслуговуючий персонал.

Фінансові ресурси – це різноманітні надходження в бюджет підприємства.

Інформаційні ресурси – сучасні інформаційні технології, реклама медичних послуг в засобах масової інформації, глобальні інформаційні мережі медичних закладів, автоматизовані системи збору, обробки та аналізу інформації, автоматизовані системи управління і т.д. [82, с. 34].

6. Блок. Ключові партнерства. У цьому блоці описують види партнерів, з якими медичний заклад буде налагоджувати стосунки, які будуть допомагати йому функціонувати.

На сьогоднішній день КНП «МЛШМД» ММР співпрацює з усіма закладами охорони здоров'я/КНП у місті та області. Також надходять пропозиції до співпраці від приватних клінік. Також ключовими партнерами Підприємства є НСЗУ, держава та органи місцевого самоврядування. Створення нових партнерств надасть можливість нашій медичній установі краще обслуговувати своїх клієнтів, розширити сегмент клієнтів та ціннісні пропозиції для наших клієнтів, створити додаткові потоки доходів за рахунок збільшення видів запропонованих послуг, збільшити грошові потоки підприємства за рахунок збільшення кількості обслуговуваних клієнтів та/або підвищення ціни на послуги медичної установи, відкрити нові перспективні можливості для КНП «МЛШМД» ММР.

7. Блок. Ключові види діяльності.

Основним видом діяльності за КВЕД є 86.10 – Діяльність лікарняних закладів. Конкретні види послуг, які надає Підприємство даному сегменту клієнтів були перераховані в блоці «Ціннісна пропозиція».

8. Блок. Структура витрат. Даний блок включає в себе витрати, пов'язані з функціонуванням бізнес-моделі.

КНП «МЛШМД» ММР у своїй діяльності здійснює такі витрати:

- витрати на обладнання, медикаменти, матеріали та здійснення медичних послуг;

- витрати на продукти харчування, оплату комунальних послуг та енергоносіїв;

- витрати на заробтну плату медичного та адміністративного персоналу;

- витрати на відрядження, навчання та підвищення кваліфікації для персоналу;

- витрати на ремонт приміщень та придбання устаткування;

- витрати на рекламу підприємства.

За структурою витрати можна розділити на наступні категорії.

Фіксовані витрати. Витрати, які залишаються незмінними незалежно від обсягу товарів або послуг. До них відноситься видатки на оплату праці, оплата комунальних послуг та енергоносіїв, капітальні видатки, придбання обладнання і предметів довгострокового матеріалу, капітальний ремонт: протипожежні заходи.

Змінні витрати. Витрати, які змінюються в залежності від обсягу товарів або послуг. Саме змінні витрати відносяться до нашого підприємства, оскільки чим більше донорів, чим більший попит на медичну послугу і як результат збільшення затрат на матеріали для обслуговування, а саме медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування, інші поточні витрати (матеріали, послуги, відрядження) [82, с. 39-40].

Отже, в сучасному світі серед високої конкуренції на ринку медичних послуг здатність підприємства функціонувати залежить саме від якості продуманої бізнес-моделі, яка б забезпечувала повністю ціннісною

пропозицією всі сегменти клієнтів. Однак, споживчі потреби постійно змінюються та вимагають від підприємства вдосконалення своєї бізнес-моделі з метою утримання лояльності споживачів.

Таким чином, було розглянуто методику бізнес-моделі розвитку медичного закладу, спираючись на сегмент клієнтів, які потребують нейрохірургічних послуг. Основним сегментом клієнтів нейрохірургічного відділення КНП ММР «МЛШМД» є люди, які потребують лікування пухлини спинного і головного мозку, нейроонкологічних захворювань і багатьох захворювань і пошкоджень нервової тканини, які раніше вважалися невиліковними, а також пацієнти, що потребують діагностики та оперативного лікування захворювань головного мозку та периферичної нервової системи. Було опрацьовано карту емпатії клієнта, розглянуто основні її складові та визначено, що саме наш клієнт бачить, чує, думає, відчуває, говорить, робить, що йому завдає болю, і що він може здобути.

З метою розробки стратегії розвитку медичного закладу та підвищення економічної ефективності його функціонування було обгрунтовано бізнес-модель Підприємства за допомогою канви, що включає в себе 9 блоків, кожен з яких було описано детально.

### **3.2. Шляхи покращення фінансового стану Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради.**

З першого дня свого існування лікарня мала приблизно однакові проблеми, що переходять з року в рік, з десятиліття в десятиліття. В основному вони всі були взаємопов'язані і замикалися на питанні своєчасного і достатнього фінансування. Період «застою», «перебудови», важкі 90-ті роки становлення нової держави наклали важкий відбиток на всю галузь. Лікарня швидкої медичної допомоги (ЛШМД) не стала винятком. Фінансування ліжка не могло бути ідеальною моделлю ефективного менеджменту. Правило «не варто економити, тому що на наступний рік бюджет уріжуть на суму економії» існувало до 2019 року. Головні лікарі не були менеджерами за призначенням, тому принцип планової економіки тримав в заручниках адміністрацію лікарень і змушував головних лікарів шукати всі доступні засоби для латання дірок в бюджеті, а під час відносного благополуччя – мирно стежити за рівномірністю використання виділеного бюджету по місяцях року. Наслідки такої роботи спостерігаємо досі – це нестача обладнання, його зношеність і моральна старість, це колосальна кількість медпрацівників, які виїхали за кордон, тому що втратили віру в вітчизняну галузь, неефективне енергоспоживання і тепловтрати. Але найнегативніша спадщина принципу залишкового фінансування медицини – це втрата довіри пацієнта.

Колектив Підприємства планомірно, відповідно до своїх можливостей і статків, з 2007 року почав втілювати в життя принцип сучасного ставлення до пацієнтів. Було відремонтовано санітарні кімнати, створено палати підвищеної комфортності, облаштовано місця дозвілля та спілкування, в останню чергу відділення змінило свої ординаторські і сестринські, віддаючи звіт в тому, що робота в умовах «барака» не здатна виховати фахівця інтелігента, яким хоче бачити пацієнт свого лікаря.

Підприємство намагалося сподобатися пацієнтам, впровадити сучасні методики лікування, відправляючи на стажування хірургів в відомі центри України та за її межі. Оцінку таким старанням дали наші пацієнти, які отримували у даному медичному закладі медичну допомогу та жителі міста. Завдяки їм було перетворено відділення на ті, якими вони є сьогодні, та з'явилася можливість працювати на сучасному обладнанні в урологічному, травматологічному, нейрохірургічному, ендоскопічному та інших відділеннях лікарні. Лікарі Підприємстване раз доводили громадськості міста, що при достатньому фінансуванні вітчизняні фахівці можуть працювати не гірше західних колег.

Лікарня швидкої медичної допомоги увійшла в реформу, маючи найкращий потенціал по обладнанню та кадрам, єдиної, яка має вищу акредитаційну категорію серед міських лікувальних установ, налагоджену систему управління контролем якості міжнародного сертифікату ISO 9001-2008, ISO 9001-2015, своєчасно отримала оновлену ліцензію на медичну практику, на використання прекурсорів та наркотичних медикаментів. Можливості Підприємства дозволили відразу підписати 8 гарантованих пакетів НСЗУ та розраховувати ще на 2 пакети в найближчому майбутньому, а саме:

- Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах;
- Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах;
- Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям;
- Діагностика, лікування та супровід осіб з ВІЛ;
- Стаціонарна медична паліативна допомога дорослим та дітям;
- Езофагогастродуоденоскопія;
- Цистоскопія.

Очікується підписання договору за пакетами:

- Бронхоскопія;
- Гістероскопія;
- Медична реабілітація дорослих та дітей від 3-х років з ураженням опорно-рухового апарату;
- Медична реабілітація дорослих та дітей від 3-х років з ураженням нервової системи.

Реалізація введення в експлуатацію нового міського травматологічного пункту дозволило значно розширити фінансування амбулаторного пакета ГМП. Отримана ліцензія на проведення профілактичних оглядів також розширила можливості надання широкого спектра платних медичних послуг.

За результатами конкурсу на посаду директора КНП ММР «МЛШМД» переможцем став Олександр Дем'янов, 1970 року народження, який закінчив Чернівецький державний медичний інститут у 1995 році, пройшов шлях від санітара до головного лікаря, депутата міської ради 6 скликання. Має вищу категорію з організації охорони здоров'я та вищу категорію за фахом нейрохірургія. Досвід роботи на керівній посаді – 14 років. Вільно володіє українською, російською та англійською мовами. Є членом виконкому миколаївської міської ради 7 скликання. Член асоціації нейрохірургів України. Засновник початку використання «електронної історії хвороби» в 2008 році в умовах МЛШМД. Ініціатор отримання та щорічного підтвердження наявного сертифікату ISO 9001-2015, участі лікарні в пілотному проекті по ДСГ за австралійською системою, пілотному проекті по визначенню референтних цін на медичні послуги в медичних закладах.

За рахунок підписання договорів з НСЗУ Підприємство отримало фінансування не менше, ніж у 2019 році. Але зростання вартості медикаментів, послуг, необхідність внутрішніх розрахунків з іншими медичними підприємствами, зростання мінімальної заробітної плати та плати медичним працівникам змушує Підприємство звернутися за додатковим фінансуванням на перехідний період. Тим більше, що планова хірургічна робота завдяки пандемії була в 2020 році паралізована.

Обсяг отриманих перших траншів фінансування лікарні від НСЗУ доводить необхідність подальшої оптимізації роботи, вишукування додаткових джерел фінансування, інвестицій і грантів. Виходячи з цієї необхідності перспектива розвитку КНП ММР «МЛШМД» полягає в наступних напрямках:

1. Оптимізація кадрового потенціалу та відділень.
2. Придбання необхідного обладнання для освоєння додаткових пакетів НСЗУ
3. Ефективне використання площ для орендних відносин та можливості надання платних послуг.
4. Завершення впровадження енергоефективних технологій.
5. Оптимізація організації громадського харчування та послуг пральні.
6. Реконструкція приймально-діагностичного відділення в Emergency.
7. Капітальний ремонт дорожнього покриття території КНП.
8. Активне впровадження менеджменту і маркетингу в адмініструванні КНП.
9. Залучення інвестицій, грантів.

Таким чином, для покращення фінансового стану кожний заклад повинен мати План розвитку підприємства, який містить як короткострокові так й довгострокові плани та перспективи.

Комунальним некомерційним підприємством «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради розроблений План на п'ять років – 2020-2025 включно. Розглянемо кожен пункт плану детально.

1. Відділення КНП мають досить вузьку профілізацію, обумовлену вимогами 80-х років. В умовах роботи на договірній основі стає не вигідним, обмежуючи тим самим прибуток свого підприємства. Стає питання або про універсальність хірургів, або про прийняття на роботу додаткових фахівців, які відсутні на даний час. Іншими словами, необхідно отримати максимум можливих напрямків хірургічного фаху. Наприклад, у відділенні хірургії на даний момент 12 ставок і 12 фізичних осіб зі спеціалізацією – хірургія. Завдання адміністрації та завідувача відділенням полягає в наданні можливості

проходження курсів спеціалізації або короткострокових тематичних курсів для співробітників для того, щоб в складі 12 фахівців був торакальний, судинний, мікрохірург, проктолог, онколог. У склад нейрохірургічного відділення бажано залучити фахівців з додатковими курсами по щелепно-лицьовій хірургії, ЛОР патології та хірургічної офтальмології. Термін виконання – до 31 листопада 2020 року.

2. При бажанні отримувати заробітну плату вище середнього, постає питання про створення універсальних ургентних бригад, які працюють за принципом взаємоасистенції, коли хірургові асистує гінеколог або уролог, і навпаки, при необхідності. Зазначений вид роботи більше відповідає малим лікарням, але впровадження цього методу без шкоди для повноцінного чергування (недопущення накопичення пацієнтів в приймально-діагностичному відділенні, своєчасність і повнота первинних оглядів, прийняття рішень про необхідність втручань, достатність персоналу для контролю пацієнтів в палатах відділень) можливо і в наших умовах. Злиття відділень по адміністративному складу (виключення дублювання завідувачів, старших сестер, сестер господинь) швидше за все справа найближчого майбутнього, з огляду на той факт, що реалізація пакета ГМП «стаціонарна допомога з хірургічним втручанням» і «стаціонарна допомога без хірургічного втручання» не передбачає назви відділення, де лікувався пацієнт, враховується тільки спеціалізація хірурга або терапевта, який займався лікуванням хворого. Іншими словами, відділення хірургії, урології, травматології, нейрохірургії, гінекології та терапії можуть бути єдиним відділенням, проте питання керованості і контролю залишається при цьому вразливим місцем. Доведено неефективність адміністрування підрозділів лікувальних установ з ліжковим фондом понад 60. Виходячи з цього в КНП може бути створено максимум 5 відділень з 7 існуючих сьогодні. Завантаженість відділення травматології говорить про те, що скорочувати ліжка не раціонально, але й зберегти по 8 ліжок в одній палаті неможливо. У зв'язку з цим було ініційовано питання про повернення будівлі колишньої терапії №2 (обласний МСЕК) в експлуатацію підприємством. Термін – до серпня 2021р.



Розглядається варіант розміщення токсикотерапевтичного відділення в будівлі поліклініки на 2-му поверсі. При цьому звільняється крило 5-го поверху основного корпусу і відділення травматології отримує додаткові площі для своїх пацієнтів, розширення операційного блоку та найголовніше з'являється можливість реалізації давньої мрії - створення окремого відділення політравми. На теперішній час міським головою піписан документ який закінчує термін оренди приміщення Підприємства 31.12.2020.

3. Залишається відкритим питання про необхідність окремих підрозділів в поліклініці. Відділення хірургії і урології можуть бути або об'єднані під єдиним керівництвом завідувача поліклінікою, або скасовані як відділення, з закріпленням за ними займаних приміщень. Термін – до 30 листопада 2020р.

4. У відділенні нейрохірургії давно виникла необхідність створення окремої палати інтенсивної терапії на 4 ліжка, із забезпеченням централізованої подачі кисню, наявністю дихальної апаратури, дефібрилятора, інфузоматів, функціональних ліжок та моніторів пацієнта. Цей крок розвантажить ліжка відділення інтенсивної терапії та анестезіології і зробить доступним пролонгування лікування до стабілізації стану в умовах РАО пацієнтів травматологічного та хірургічного профілю. Термін – до серпня 2021р.

5. Досвід останніх років показав крайню необхідність в хоспісних ліжках паліативної допомоги. У зв'язку з цим вирішується питання про відкриття окремого хоспісного відділення в будівлі колишнього МСЕК. Архітектура будівлі дозволить розмістити ліжка для надання пакета гарантованих послуг «паліативної допомоги», а також розгорнути палати підвищеної комфортності для надання платних медичних послуг цього ж напрямку. При цьому кошти, виручені від платних послуг, можливо, буде направити для поліпшення умов і лікування пацієнтів з пакетних послуг. Термін – до серпня 2021р.

6. Вимагає оптимізації і кількість співробітників у відділенні медичної статистики. Наявність 5 ставок було виправдано, коли були потрібні нескінченні статистичні дані по відділеннях та звітності. Досвід останніх 6 місяців показав, що використання електронної поточної звітності, медичної інформаційної

системи, дозволить справлятися з завданням лікаря–статисту та двом кодувальникам. Таким чином, можна буде мотивувати персонал відділення на ефективну роботу за рахунок коштів, що звільнилися. Термін – на початку роботи ДСГ кодування.

7. Першочергові завдання щодо закупівлі обладнання продиктовані вимогами НСЗУ до пакетів медичних послуг. Для реалізації пріоритетних амбулаторних пакетів необхідні пристрої для відео і фото фіксації обстежень при бронхоскопії і цистоскопії. Важливим є придбання нового відео колоноскопа. Пріоритетні пакети медичних послуг мають найвищі коефіцієнти рентабельності і повинні бути забезпечені в першу чергу.

У 2020 році лікарнею був придбаний на кошти субвенції кабінету міністрів сучасний операційний відеофібродуоденоскоп фірми Олімпус. В даний час стоїть завдання його комплектації набором інструментів. Введення його в експлуатацію дозволить надавати допомогу пацієнтам з камінням в холедоку без лапоротомії, практично в режимі «хірургії однієї доби». Безумовно це скоротить витрати лікарні на кожен епізод надання послуги (медикаменти, харчування, житлові послуги), уможливить надання допомоги більшій кількості пацієнтів за рівний проміжок часу в порівнянні з поточним періодом. Термін – до 01 січня 2021р.

8. На теперішній час визначений переможець торгів на Прозорро як постачальник обладнання (відео головки для фібробронхоскопу). Кошти надані місцевою владою. Наразі в наступному тендері з'являється можливість підписати пакет «Бронхоскопія». Термін – листопад 2020р.

9. Прогресивний стрімкий розвиток урологічного профілю в КНП «МЛШМД» ММР не вимагає реклами. Однак те обладнання, яке було колись придбано для технологічного прориву, сьогодні технічно зношене, вимагає термінової профілактики та заміни вузлів. Це перш за все дистанційний ультразвукової літотріптер, фіброволоконна оптична техніка, лазерне обладнання, а також рентгенустановка інтраопераційної навігації. Органозберігаючі операції на нирках, сечоводах і сечовому міхурі стали

поштовхом для перших кроків реалізації в лікарні програми медичного туризму з інших областей України. Інтенсифікація малоінвазивних втручань, замкнутий цикл діагностики та лікування урологічної патології дозволив скоротити ліжковий фонд з 60 до 40 ліжок. Йде доукомплектування обладнання яке може використовуватися амбулаторно на умовах пріоритетного пакету гарантованих послуг - «Цистоскопія». Термін – до листопада 2020р.

10. Назріло питання закупівлі обладнання плазмової стерилізації хірургічного інструменту типу «СТЕРАД», що дозволяє проводити щадну для металу й оптики стерилізацію. Суми на ремонт інструментарію і його закупівлю в зв'язку з виходом з ладу, говорять про те, що одноразове вкладення дозволить значно заощадити ресурси на зазначені цілі. Найгострішою залишається і питання поновлення парових стерилізаторів (автоклавів), сухожарових стерилізаторів і техніки для зберігання стерильного інструментарію. У жалюгідному стані перебуває і пральня лікарні. Промислова пральня машина в єдиному екземплярі не може якісно і своєчасно виконати покладену роботу. Часті поломки змушують думати про швидкий вихід з ладу. На окремих питаннях організації роботи прачки і харчоблоку зупинимося нижче. На теперішній час оголошений тендер на закупівлю стерилізаційного обладнання. Чекаємо на результат. Термін – листопад 2020 р.

11. За ініціативою мера, в цьому році, вперше в історії існування імплантаційної хірургії, було отримано можливість цільової закупівлі тазостегнових і колінних ендопротезів для використання їх в ургентних випадках. Вже встановлено 6 суглобів за ургентними показаннями при травмах. Планується подовжити роботу в цьому напрямку, задля чого завідуючий відділенням наразі проходить стажування в головному інституті травматології та ортопедії. До кінця року буде встановлено ще 27 ендопротезів за програмою. Термін – до 31 грудня 2020 р.

12. У лікарні вже протягом 14 років працює ультразвуковий апарат, подарований фірмою «НІБУЛОН». У 2019 реалізовано закупівлю нового УЗ апарату для потреб реанімаційного відділення. Стаціонарний апарат залишається

у вкрай зношеному стані і морально застарів. Придбання стаціонарного апарату експерт класу для приймально-діагностичного відділення лікарні – одне з найбільш затребуваних і невідкладних. Сучасні протоколи і стандарти надання допомоги не існують без належного УЗ обстеження. Оптимально, на таку лікарню інтенсивного лікування 2-го рівня, як наша, необхідно 3-4 апарату різної складності. На теперішній час визначений переможець торгів та очікується постачання сучасного обладнання. Термін – до листопада 2020 р.

13. Два рентгенологічних кабінети простоюють без обладнання. Назріла необхідність в двох цифрових рентген апаратах на 2 і 3 робочих місця відповідно. Термін – до листопада 2021 та до листопада 2022 рр. відповідно.

14. Гінекологічне відділення лікарні активно впроваджує малоінвазивні оперативні втручання за допомогою лапароскопічної техніки і трансвагінальних операцій. Однак їх розвиток гальмує відсутність операційного гістероскопа. З цієї ж причини підприємство не може підписати договір з НСЗУ на гарантований пріоритетний пакет - «гістероскопія». Його придбання значно скоротить терміни перебування пацієнток, скоротить витрати лікарні, зведе до мінімуму частоту післяопераційних ускладнень, підніме рівень і доступність своєчасної діагностики і скоротить час прийняття рішення про необхідність оперативного втручання. На теперішній час оголошений тендер на Прозорро, кошти знайдені за підтримки кабінету міністрів України. Термін – до листопада 2020 р.

15. Вкрай необхідно оновити операційну освітлювальну техніку, операційні столи, хірургічний інструментарій. Тендер на це обладнання оголошений, кошти передбачені субвенцією КМУ. Термін – до листопада 2020 р.

16. У поліклініці оновлена техніка кабінету офтальмолога, тієї ж процедури очікує кабінет ЛОР лікаря, хірургічне та урологічне відділення. Є гостра необхідність установки внутрішнього підйомника з першого на другий поверх поліклініки для осіб з обмеженими фізичними можливостями. Технічні умови для цього в архітектурі будівлі в наявності. Термін – до листопада 2022 р.

17. Нейрохірургічна служба за останні 5 років зробила істотний технологічний прорив, в операційній відділення бажають оперувати фахівці з

Одеси, Херсона, Кропивницького та Черкас. Однак площа операційного блоку не дозволяє планомірно програмувати операції всім, хто в цьому має потребу. Як вихід, можливо побудувати приміщення до основного корпусу, зі сторони пандуса, який не експлуатується. Це дозволить розширити операційну додатково на 2 операційні столи та вирішити проблему затримки планових оперативних втручань, скоротити найтриваліший термін перебування хворого в стаціонарі. Термін – в залежності від фінансування (орієнтовно до листопаду 2022 р.)

18. Реконструкція киснепроводу, також одна з основних задач адміністрації. 7 років тому, лікарня була в числі перших, хто перейшов від застарілих і вибухонебезпечних балонів до безпечних Кріоциліндрів (газофікаторів). Техніку, яка на той час була в наявності операційних та реанімаційного відділення дані балони цілком влаштовували, дозволяли уникати перепадів тиску при роботі. Однак сучасні апарати вентиляції легень і наркозні станції така система не влаштовує. Тиск, що необхідний для роботи системи експертних наркозних станцій складає 5 атмосфер, тоді як застаріла одноступенева система видає лише 3-4 атмосфери. Активний відбір кисню в точках споживання може спровокувати кисневе голодування для всієї лікарні. Передбачена вартість реконструкції киснепроводу в двухступінчасту систему і установка кисневого генератора з резервною ємкістю, становить 1млн. 314 тисяч гривень. Крім технічної складової, в проекті присутня і економічна. Установка генератора кисню підвищить витрату електроенергії, проте істотно знизить обсяги закупівель рідкого кисню, який в кількості 2-3 кріоциліндрів можна залишити для страховки на випадок надзвичайних ситуацій. Загальна вартість реконструкції кисневої системи становить 1 900 000 грн. Але в зв'язку з необхідністю нагального оснащення лікарень для хворих з коронавірусом, наше питання відкладено на 3 квартал 2022 року. Термін – до листопаду 2022 р.

19. Робота кабінетів поліклініки з початку реформи показала низьку ефективність експлуатації площ. Кількість пацієнтів знизилася. Завантаженість активною роботою доводиться з 9-00 до 16-00, при тому, що 2 зміни припускають закриття поліклініки в 20-00. Об'єднувати фахівців в одні кабінети не

раціонально у зв'язку з особливостями медичного обладнання, санітарними нормами і необхідністю своєчасних прибирань. Адміністрація бачить вихід в тому, щоб запропонувати бажаючим фахівцям взяти площі кабінетів в погодинну оренду для ведення медичної практики з 17-00 по 21-00. Таким чином, будуть залучені пацієнти, закріплені за фахівцями, а підприємство отримає додатковий дохід за рахунок орендної плати. Термін – постійно.

20. На території підприємства працює комп'ютерний томограф, апарат МРТ, бюро ритуальних послуг, 3 аптечних пункти, 1 філія медтехніки, банкомати, термінали, 2 кавових апарату. Жоден з орендарів не платить оренду за експертною оцінкою, одержувані підприємством кошти в 2-3 рази перевищують мінімальні розрахункові суми. Практично всі мають соціальне навантаження. Адміністрація скептично розглядає питання про доцільність укладення договорів оренди безпосередньо з фондом комунального майна. У період початку реформи, дефіцит фінансування, інфляції та зростання цін на медикаменти і послуги, не логічно віддавати те, що може бути зароблено комунальним підприємством і направлено на його потреби з розвитку. Свого часу, адміністрацією лікарні був поданий інвестиційний проект з надання довгострокової оренди ділянки під забудову аптеки з умовою реконструкції огорожі підприємства та капітального ремонту приміщення для служби охорони. Шляхи для взаємовигідного співробітництва між КНП ММР і бізнесом відкриті, запропоновано варіанти та очікуються пропозиції.

21. Підприємство може отримувати багато прибутку, проте необхідно вміти ефективно його використовувати. Неможливо відкладати кошти на розвиток, виплачувати гідну заробітну плату, планувати закупівлю техніки і обладнання, без жорсткої економії енергоресурсів. У 2010 році лікарня реалізувала проект по хімічному очищенню системи опалення, наступним етапом було встановлено металопластикові віконні системи, металопластикові перегородки та двері в ординаторських і палатах пацієнтів. Ці роботи виконані в стаціонарі на 100% і в поліклініці на 80%. Натомість виконані роботи з капітального ремонту даху основного корпусу з використанням німецької мембранної технології, внаслідок

чого пропускається повітря і затримується волога. Підсумком проведеної роботи стало те, що взимку в палатах пацієнти змушені спати з відкритими вікнами. У відділеннях тепло і відсутні протяги. У минулі часи, адміністрацію лікарні змусили віддати на баланс теплокомуненерго котли, які забезпечують підприємство паром для роботи пральні. Повертати на баланс лікарні наразі ці котли не хочуть, а вартість газу в порівнянні з отриманою тепловою енергією у вигляді пари і конденсату значно вище. Після безуспішних спроб повернути котли, адміністрація звернулася до спонсорів і КНП отримала новий електропарогенератор, який очікує закінчення проектних робіт з його встановлення. Термін – до листопаду 2021 р.

22. З електроенергією справа йде приблизно так само. Лампи розжарювання і «економлампи» лікарня не закуповує з 2015 року. Всі згорілі лампи змінюються на LED освітлення. У новому травматологічному пункті 100% LED освітлення. Надалі адміністрацією планується впровадження на можливих ділянках датчиків руху. 4 роки тому було розроблено і пройдено експертизу ПКД по теплосанації фасаду основного корпусу КНП. На сьогоднішній день, документація передана департаменту з енергоефективності з установкою на чергу по реалізації проекту. Термін – до листопаду 2022 р.

23. У 2015 році на території лікарні встановлено дизель генератор, що забезпечує безперебійне електроживлення основного корпусу і травматологічного пункту. Адміністрацією, в 2020 році проведено тендер на капітальний ремонт ліфтів з їх заміною на нові. Термін – листопад 2020 р.

24. В ПКД на реконструкцію приймально-діагностичного відділення передбачається 100% LED освітлення, заміна вікон на 3-х камерні системи, теплосанації фасаду цоколя і першого поверху. Також є необхідність в реконструкції приміщення під нову автоклавну (проектна документація розроблена, в наявності). Термін – до листопаду 2021 р.

25. Харчування пацієнтів і робота пральні завжди були для адміністрації наріжним каменем. Досвід показує, що на обсягах однієї лікарні обидва підрозділи з утриманням штату, одиниць техніки, що вимагає обслуговування,

працюють не рентабельно. В умовах медичного закладу бюджетного типу з таким існування справ можна було змиритися, в умовах же КНП, де рентабельність диктує рівень зарплат і ступінь розвитку, необхідно шукати нові шляхи вирішення. Було запропоновано форму роботи цих двох підрозділів на основі аутсортинга. Однак слід розуміти, що для будь-якого підприємця робота по одній лікарні так само буде збитковою. Робота ж по всім багатoproфільним стаціонарам та пологовим будинкам зробить цю роботу рентабельною на опті. Більше того, використання, скажімо, одноразових пластикових контейнерів для продуктів зробить непотрібною роботу посудомийних, скоротить кількість роздатниць, значно знизить антисанітарію. Слід розглянути питання наявності різноманітності в меню у випадках лікування пацієнтів за програмою платних послуг. З пральною справи йдуть приблизно так само, за винятком того, що КНП, за велінням часу просто необхідно переходити на одноразові набори постільної білизни, сорочок для пацієнтів і операційних наборів. Беручи до уваги, що на сьогодні реалізація цього проекту відразу є неможливою, то було запропоновано поступовий перехід до повної заміни на одноразовий м'який інвентар з тимчасовим аутсортингом по пральним послугам. Термін – до листопаду 2021 р.

26. В даний час реалізується проект з реконструкції приймального відділення в приймально-діагностичне відділення EMERGENCY з всеукраїнського проекту під патронатом президента «Велике будівництво». Проект з капітального ремонту приймального відділення був виготовлений адміністрацією лікарні 3,5 роки тому. Сучасні вимоги до таких відділень продиктували необхідність змін в розрізі не капітального ремонту, а реконструкції. У наслідок чого проект був переглянутий та повторно пройшов експертизу. Очікуване завершення будівельних робіт – жовтень 2020 року. Вартість проекту 12 млн. гривень. Основними відмінностями відділення з нинішнім, буде присутність інфекційного блоку з окремим виходом, наявність двох палат динамічного спостереження за пацієнтами, окремий стаціонарний під'їзд для одночасно двох автомобілів швидкої допомоги з підтриманням клімату в холодний період, окрема реєстратура для обслуговування пацієнтів,



доставлених швидкою допомогою і просторий ресепшн для пацієнтів, які звернулися самостійно. Єдиний для всієї України внутрішній інтерфейс з обробкою стін, стель і підлоги сертифікованими матеріалами. Передбачається підігрів асфальтного покриття на підході і під'їзді до відокремлення, установка камер відеоспостереження з виведенням на єдиний пульт охорони. Після проведеного ремонту очікується велика пропускну здатність відділення, висока функціональність і комфортність для пацієнтів. На теперішній час тендер пройдений, визначений переможець, очікуємо акцепту та початку робіт. Термін – до березня 2021 р.

27. У 2017 році адміністрацією лікарні був виготовлений проект реконструкції дорожнього покриття на території лікарні. Його необхідність була зумовлена загальним поганим станом доріг на території і катастрофічним їх пошкодженням важкою будівельною технікою під час будівництва нового травматологічного пункту. Проект передбачає заміну асфальтного покриття, розширення проїзної частини, заміна всіх бордюрів, укладання тротуарної плитки пішохідної зони, установка лавок і урн. Переслідувана мета реконструкції – забезпечення швидкісного проїзду бригад швидкої допомоги, запобігання випадкам транспортного колапсу на території лікарні, забезпечення місць роз'їзду транспорту, створення спеціально відведених місць паркування автотранспорту, профілактика дорожньо-транспортного травматизму, облаштування місць піших прогулянок і відпочинку пацієнтів. Вартість проекту 10 млн. гривень. Термін – до листопаду 2023 р.

28. Підприємство повинне мати, окрім чудового кадрового складу, дружнього колективу, ще й необхідне обладнання, повний набір медикаментів, гідну зарплату і бажання працювати на совість. У сучасних умовах ринку послуг, про підприємство повинні знати, воно має бути на слуху, пізнаване і широко позитивно обговорюване. Лише в цьому випадку лікарня має шанс на успіх. Маркетингові ходи повинні виходити від адміністрації і використовувати максимально можливий спектр доставки інформації до споживача наших послуг. КНП на сьогодні має свій сайт, сторінки відділень на Фейсбук і офіційно,

zareєстровану адресу і сторінку в GoogleMaps, де ведеться активне листування адміністрації з пацієнтами, клієнтами та співробітниками лікарні. Відгуки і зауваження обробляються та вживаються заходи до поліпшення обслуговування в КНП. Для постійного зворотного зв'язку, вивчення попиту, думок і побажань клієнтів, в КНП з 2011 року функціонує пошта головного лікаря з виїмкою кореспонденції 2 рази в тиждень. Девіз персоналу лікарні: Скарга – це подарунок! Якщо тобі скаржаться, значить, тобі ще вірять і чекають від тебе допомоги! Скарга допомагає, не витративши грошей на дорогі соціальні дослідження, практично безкоштовно отримати цінні рекомендації щодо оптимізації роботи. Термін – постійно.

29. Виникає необхідність оновлення автопарку спеціальних автомобілів. Придбання нового авто для перевезення пацієнтів дозволить використовувати внутрішній ресурс платних послуг, та зробити незалежним від інших закладів транспортування своїх пацієнтів. Термін – до листопада 2022 р.

30. Лікарня вже має досвід оформлення грантових оголошень, досвід боротьби за успіх в його отриманні, досвід його реалізації. Гранти – складова успіху будь-якого підприємства. У нашому випадку це шлях виживання. Отримана лікарнею по грантовій лінії операційна артроскопічна стійка допомогла реалізувати найсміливіші оперативні втручання академічного рівня. Виконано близько 50 операцій на колінних суглобах, хребті і головному мозку. У тому числі гранти стимулюють адміністрацію на придбання додаткового апгрейда для можливості розширення спектра втручань. Так, для удосконалення артроскопу адміністрацією було закуплено додаткового обладнання на суму близько 400 тисяч гривень. Неодноразово адміністрація приймала участь в грантах проекту японського уряду народу України - «Кусаноне». Змінні на ходу умови конкурсу не дозволили отримати грант. Але цей напрямок додаткового фінансування КНП буде активно використовуватися і надалі. Термін – постійно.

31. КНП ММР «МЛШМД» повинне сприяти особистому ліцензуванню на медичну практику персоналу лікарні, своєчасно підтримувати належну фахову підготовку за рахунок постійного підвищення кваліфікації. Термін – постійно.

32. На постійній основі необхідно активно впроваджувати електронний документообіг за рахунок достатньої матеріально-технічної бази, підготовки працюючого персоналу, використання системного адміністрування комп'ютерної мережі.

33. Підприємству рекомендується щорічно підтверджувати наявність сертифікату управління системою якості ISO 9001-2015.

34. Одним з основним пунктом в плані розвитку підприємства є сприяння та втілення в життя мети – отримання підприємством звання філіалу Університетської лікарні медичного факультету Чорноморського національного університету імені Петра Могили, що буде сприяти академічній роботі закладу та підготовці відповідних кадрів. Термін – до серпня 2021 р.

В зв'язку зі складним станом надання травматологічної допомоги в умовах стаціонарного відділення КНП, адміністрацією лікарні був розроблений окремий план розвитку відділення травматології та ортопедії:

Від'ємні риси на теперішній час:

1. Локація відділення на 5-му поверсі.
2. Розташування операційної в пристосованому приміщенні.
3. Недостатність 2-х операційних для виконання одночасно планових та ургентних втручань.
4. Брак фаху лікарів для виконання сучасних видів втручань
5. Не вирішеність питання щодо забезпечення лікарів бюджетними імплантатами.
6. Відсутність прийнятих стандартів та протоколів в травматології на рівні асоціації.
7. Відсутність централізованих постачань обладнання на травматологію МЛШМД.
8. Централізація головних експертів з травматології в одному лікувальному підприємстві міста (госпітального округу).
9. Відсутність науково-академічної складової в роботі лікарів відділення.

Позитивні складові:

1. Досить багаторічний досвід роботи с ургентною травмою.
2. Достатньо добре в порівнянні з іншими матеріально-технічне забезпечення обладнанням (спеціалізовані хірургічні столи, ортопедичні операційні пристрої, наявність в лікарні цифрового рентгенологічного обладнання, спіральної комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії з цілодобовим графіком, коагуляторів, аспіраторів тощо).
3. Благоприємна можливість відкриття на базі відділення підрозділу політравми (враховуючи наявність інших хірургічних фахівців суміжних спеціальностей, цілодобовий режим роботи, можливість залучення сторонніх консультантів).
4. Наявність у відділенні лікарів, які пройшли навчання сучасним методам лікування травми.
5. Присутність у складі лікарні міського травматологічного пункту, реанімаційних ліжок, відділення фізіолікування, гістологічної лабораторії, які в сукупності забезпечують кінцевий цикл діагностики та лікування постраждалого або хворого.

Історично склалося так, що відділення травматології КНП «МЛШМД» ММР надавало лише ургентну допомогу, а відділення Міської лікарні №3 працювало як з гострою травмою так і з плановим контингентом пацієнтів. Але якщо відділення МЛ №3 зупинилося на ендопротезуванні т/б суглобів, то на разі відділення травматології виконує найсучасніші оперативні методики лікування із застосуванням інтраопераційної візуалізації та контролю за принципом доказової медицини. Досягнувши досить добрих результатів роботи з імплантами було опановано методи ендопротезування не тільки т\б суглобів, а і ліктьових та колінних. За допомогою міського управління охорони здоров'я травматологічне відділення отримало грантову допомогу у вигляді операційного артроскопу. Так, задля досягнення мети – мати сучасне обладнання, було недоотримано деяких вузлів та складових для початку роботи, але на теперішній час є достатньо спроможний комбайн для операційних втручань на суглобах.

Також є двоє фахівців, підготовлених для роботи на цьому обладнанні. На теперішній час відділення в змозі конкурувати на ринку травматологічних послуг та надання медичної допомоги в ургентних станах.

Першочергові завдання для КНП «МЛШМД» ММР:

Досить важким залишається питання оперативного лікування множинних переломів кісток тазу. В стінах нашого КНП кількість таких пацієнтів не велика, щоб отримати достатній досвід. Тому до останнього часу було ініційовано приїзд фахівців з інших регіонів для навчання нашого персоналу на робочому місці. Інших пацієнтів, які були транспортовані в НДІ, супроводжували лікарі КНП ММР «МЛШМД», котрі приймали участь в оперативних втручаннях.

Свого роду досягненням Підприємства можна вважати особисту розробку форми бланку добровільної усвідомленої згоди пацієнта на обстеження та оперативне втручання. Маючи другу, юридичну освіту, директор Підприємства запропонував адміністрації лікарні втілити нову форму, яка відповідала б усім вимогам сучасної медичної послуги. За основу був взятий рекомендований МОЗ України зміст, але доопрацьований згідно маршруту пацієнта Підприємства.

Справжнім проривом в містечтві лікування ран з запальним процесом стало застосована, вперше у відділенні, пролонгована вакуумна аспірація раньової поверхні апаратним методом. Це допомогло вирішити питання щодо тривалого лікування наслідків контаміційних (інфікованих) ран, остеомієлітів, трофічних ран та бульозних набряків з глибоким пошкодженням епідермісу. Як наслідок – скорочення не тільки ліжко-днів, а й коштів на медикаменти та перев'язувальний матеріал.

Перераховане вище не тільки допомогло освоєнню нових методик, але й частково вирішило питання затримки пацієнтів на весь період лікування в перевантаженому відділенні. Ліжко-день скоротився майже вдвічі, зменшилася інвалідизація пацієнтів, прискорилося реабілітація та реінтеграція в суспільство працездатних осіб.

Слід зазначити, що у 2020 році було остаточно вирішене питання щодо розвантаження палат з 8-ми до 4-х пацієнтів, за рахунок збільшення палат на

поверсі при переселенні терапевтичної служби в будівлю колишнього МСЕКу. Дві палати, які межують з операційним блоком на нашому поверсі планується перетворити на додаткову простору операційну та передопераційну.

Потребує нагального вирішення питання щодо організації 2-х палат для хворих з запальною патологією окремо чоловічої та жіночої статі, замість однієї на теперішній час, а також спеціалізованої палати для соціально не адаптованих пацієнтів.

Має бути вирішене питання щодо залучення у відділення КНП «МЛШМД» ММР централізованих постачань штучних суглобів, залучення додаткових бюджетних коштів для придбання основних вузлів апаратів зовнішньої фіксації багаторазового використання. Це допоможе лікарям своєчасно надавати невідкладну спеціалізовану хірургічну допомогу та в разі зменшить вірогідність тромбоемболічних ускладнень за рахунок ранньої жорсткої іммобілізації перелому та мобілізації пацієнта. Орієнтована сума необхідних коштів 2-2,5 млн. грн. Бажано, розв'язання цього завдання до початку періоду сплат за випадок від НСЗУ з липня 2020 року.

Дуже важливим залишається питання відбору для оперативного втручання серед осіб надпохилого віку (>75 років), при наявності супутньої патології. Останні роки, бажання вилікувати «понад усе» обертається ростом показників післяопераційної смертності. Для лікування цього контингенту не варто сподіватися лише на спроможність родичів придбати імпланти. Дуже важливим є відповідна геронтологічна підготовка анестезіолога, достатньо висока техніка втручання травматологом, професійна асистенція, післяопераційне ведення хворого та наявність потрібного інструментарію.

Однією з амбіціозних думок – є створення підрозділу політравми на ліжках відділення травматології. Для здійснення цієї задачі маємо вирішити 2 проблемні складові, а саме:

1. Матеріально-технічне забезпечення 2-х палат обладнанням, яке відповідає вимогам для палат інтенсивного лікування (Наркозно-дихальне

обладнання, аспіратори, доставка кисню, функціональні ліжка, сигналізація, монітори пацієнта, УЗД апарат відповідного класу.

2. Кадровий склад з досвідчених фахівців з кожного відділення лікарні, об'єднаних однією метою. Для початку залучення до підрозділу може бути на засадах суміщення або додаткових оплачуваних годин. При формуванні в майбутньому дієздатного колективу, може бути перехід усіх на окремі одиниці ставок.

Підприємство має на меті також впровадити матеріальні та нематеріальні стимули для заохочення досвідченого сестринського персоналу залишатись у відділенні. Боротьба з відтоком кадрів – це майже основна проблема, яка заважає планово розвиватися та утримувати позиції на ринці медичних послуг.

Каталізатором позитивних змін у відділенні є залучення наукових кадрів та академічної праці. Підприємство підтримує перетворення лікарні на Університетську клініку, де підготовка молодих лікарів підштовхує до розвитку та креативу досвідчених ординаторів.

Отже, для покращення фінансового стану КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ММР має розроблений План розвитку підприємства на п'ять років – 2020-2025 включно, який містить як короткострокові так й довгострокові плани та перспективи. При цьому перспектива розвитку підприємства полягає в наступних напрямках: оптимізація кадрового потенціалу та відділень, придбання необхідного обладнання для освоєння додаткових пакетів НСЗУ, ефективне використання площ для орендних відносин та можливості надання платних послуг, завершення впровадження енергоефективних технологій, оптимізація організації громадського харчування та послуг пральні, реконструкція приймально-діагностичного відділення в Emergency, капітальний ремонт дорожнього покриття території КНП, активне впровадження менеджменту і маркетингу в адмініструванні підприємства, залучення інвестицій, грантів.

### Висновки до 3 розділу

Таким чином, з метою підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради було розроблено бізнес-модель та план розвитку КНП «МЛШМД» ММР, а також запропоновано шляхи покращення фінансового стану медичного закладу. Як наслідок дослідження було зроблено наступні висновки.

1. Бачення КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у наданні не лише якісної та доступної кваліфікованої медичної допомоги, а й консультаційних послуг, проведенні санітарно-освітніх заходів для населення, щоб уберегти його від захворювань, та в разі їх наявності – вилікувати та врятувати життя. Підприємство виділяється серед інших медичних закладів міста своїми унікальними послугами нейрохірургії. Саме тому, спираючись на сегмент клієнтів, що потребують послуги з нейрохірургії, було розглянуто бізнес-модель розвитку медичного закладу. Основним сегментом клієнтів даного відділення КНП ММР «МЛШМД» є люди, які потребують лікування пухлини спинного і головного мозку, нейроонкологічних захворювань і багатьох захворювань і пошкоджень нервової тканини, які раніше вважалися невиліковними, а також пацієнти, що потребують діагностики та оперативного лікування захворювань головного мозку та периферичної нервової системи. Було опрацьовано карту емпатії клієнта, розглянуто основні її складові та визначено, що саме клієнт Підприємства бачить, чує, думає, відчуває, говорить, робить, що йому завдає болю, і що він може здобути.

2. З метою розробки стратегії розвитку медичного закладу та підвищення економічної ефективності його функціонування було обгрунтовано бізнес-модель Підприємства за допомогою канви, що включає в себе 9 блоків: сегмент клієнтів, ціннісна пропозиція, основні канали, відносини з клієнтами, потоки доходів, ключові ресурси, ключові партнерства, ключові види діяльності та



структуру витрат. Кожен з перелічених блоків канви було розглянуто детально в підрозділі 3.1.

Для покращення фінансового стану КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ММР має розроблений План розвитку підприємства на п'ять років – 2020-2025 включно, який містить як короткострокові так й довгострокові плани та перспективи. При цьому перспектива розвитку підприємства полягає в наступних напрямках: оптимізація кадрового потенціалу та відділень, придбання необхідного обладнання для освоєння додаткових пакетів НСЗУ, ефективне використання площ для орендних відносин та можливості надання платних послуг, завершення впровадження енергоефективних технологій, оптимізація організації громадського харчування та послуг пральні, реконструкція приймально-діагностичного відділення в Emergency, капітальний ремонт дорожнього покриття території КНП, активне впровадження менеджменту і маркетингу в адмініструванні підприємства, залучення інвестицій, грантів.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, дослідивши процес організації управління Комунальним некомерційним підприємством «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради та фінансово-господарську діяльність даного підприємства було зроблено наступні висновки.

1. Було визначено економіко-правові основи КНП «МЛШМД» ММР в умовах медичної реформи. Отже, у сучасному українському суспільстві правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється законами України, підзаконними актами, постановами Кабінету Міністрів, Розпорядженнями Верховної Ради, Указами Президента, Наказами Міністерства охорони здоров'я України, кодексами, деклараціями, Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я тощо. Основною метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження такої моделі фінансування, яка б забезпечувала безоплатну медичної допомоги для населення, фінансовий захист громадян у випадку захворювання, ефективний та чіткий розподіл публічних коштів, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними та комунальними закладами охорони здоров'я. Незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, на сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері. Закони України містять окремі норми, які не завжди узгоджуються між собою, при цьому можуть протирічити один одному. Саме така неузгодженість притаманна нормам законодавства України та ратифікованим Україною міжнародним актам, які також належать до нашого законодавства і мають пріоритетне значення в практичному застосуванні порівняно з нашим вітчизняним законодавством. Таким чином, необхідно розглянути проблеми, що є актуальними на сьогоднішній день в системі правового регулювання закладів охорони здоров'я та надати власні пропозиції щодо їх подальшого вирішення. На сьогоднішній день для КНП ММР «МЛШМД» було впроваджено альтернативу впровадження автономізації закладів охорони здоров'я. Таким чином, Підприємство було

перетворено на комунальне некомерційне підприємство, рахунки з державного казначейства були переведені до державних банків, Підприємство має змогу самостійно розпоряджатися власним бюджетом та всі невикористані за рік бюджетні кошти закладів не повертаються в бюджет (а лишатимуться в розпорядженні закладів) і не є підставою зменшення фінансування на наступний рік. Також з'явиться новий ресурс доходу для закладів: окрім бюджету, благодійних фондів та фондів страхування, заклади зможуть у легальний спосіб отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб. Внаслідок реформи було запроваджено конкурсну основу призначення керівника закладу, визначено методику розрахунку вартості послуги. Однак процес реформування медичної системи ще триває, тому про кінцеві результати можна говорити лише після її повної реалізації.

2. В процесі роботи було обгрунтовано місце КНП «МЛШМД» ММР в системі охорони здоров'я. Отже, Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради – це заклад охорони здоров'я, комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги спеціалізованої медичної допомоги населенню, здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Головною ж метою є надання кваліфікованої та високотехнологічної консультативно-лікувальної допомоги населенню, а отже, забезпечення доступної та якісної медичної допомоги за пакетами гарантованих послуг та окремо платних медичних послуг. Організаційна структура КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» визначається як функціональна та нараховує 12 відділень (підрозділів). Кількість штатного персоналу варіюється в залежності від розміру відділення але загальна чисельність сягає 900 співробітників.

Було проведено аналіз укомплектованості персоналом закладу та аналіз якісного складу медичного персоналу за їх віком, статтю, кваліфікацією та стажем роботи. Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних

працівників, жінки кількісно переважають чоловіків в усіх категоріях медичних працівників.

3. Під час написання роботи, було розглянуто SWOT-аналіз як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я. Підведено підсумок, що з метою безперервного функціонування та постійного розвитку необхідно чітко розмежувати слабкі та сильні сторони закладу та конкурентів, структуру ринку, мати плани розвитку підприємства як короткострокові, так і довгострокові, а також вміти розуміти свого клієнта та надавати йому якісну медичну допомогу. Провівши аналіз конкурентів, видно, що Підприємство надає більше медичних послуг, має більшу кількість висококваліфікованих спеціалістів, надає досить широкий спектр послуг населенню міста та має високоякісне медичне обладнання тому є цілком конкурентоспроможним закладом. Також проаналізувавши слабкі та сильні сторони підприємства, було сформульовано таку стратегію розвитку: досягнення лідируючих позицій на ринку медичних послуг повинно спрямовуватися на використання можливостей як внутрішнього так і зовнішнього середовища, а також на сильні сторони підприємства; намагатися якомога швидше слабкі сторони перетворити в сильні, а можливості реалізувати.

4. У ході роботи було досліджено ринок та маркетингові комунікації у сфері охорони здоров'я. Отже, найголовнішим напрямом діяльності медичного закладу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам в стаціонарних та поліклінічних відділеннях: токсико-терапевтичне, хірургічне, урологічне, травматологічне, нейрохірургічне, гінекологічне, приймально-діагностичне, відділення інтенсивної терапії, міський травм пункт та поліклініка, де приймають вузькі спеціалісти. Наступною ланкою в ринку медичних послуг, що надає Підприємство є допоміжні відділення: клініко-діагностична лабораторія, патолого-анатомічне відділення, гістологічна лабораторія, відділення променевої діагностики, відділення МРТ, КТГ, відділення функціональної

діагностики та операційний блок. Також Підприємство виступає базою практики для студентів вищих навчальних закладів та інтернатури.

На сьогоднішній день КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» – це єдиний заклад в місті Миколаєві, який надає невідкладну швидку допомогу та веде конкурентну боротьбу на ринку медичних послуг міста. Щороку КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» надає як стаціонарну так і амбулаторну допомогу тисячам громадян міста та області.

5. При написанні магістерської роботи було проведено аналіз фінансово-економічної діяльності закладу охорони здоров'я та зроблено такі висновки. Аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства залежить від багатьох факторів: ресурсів, які залучені підприємством для своєї діяльності, структури вкладення капіталу в активи, інтенсивність використання виробничих запасів, продуктивність праці робітників, рівень технології виробництва. Проаналізувавши основні фінансово-економічні показники діяльності КНП «МЛШМД» ММР було підведено підсумки, що власний капітал підприємства поступово збільшувався шляхом капіталовкладень, майновий потенціал зростає, запаси підприємства мають тенденцію до зменшення, при цьому грошові кошти та поточні фінансові інвестиції теж зменшились, а дебіторська заборгованість навпаки – зростає. Протягом 2017-2018 рр. чистий дохід підприємства був нижчим за собівартість наданих послуг, тому КНП «МЛШМД» ММР отримувало збитки, і лише в 2019 році рівень доходу зрівнявся з собівартістю, тобто підприємство вийшло в нуль. Однак, показники всіх фінансових коефіцієнтів з кожним роком набували негативного значення, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів та можливу втрату платоспроможності підприємства.

Для визначення фінансового стану підприємства було проведено додатковий аналіз показників ефективності господарської діяльності підприємства. Аналізуючи показники ліквідності балансу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр., зроблено висновок, що баланс підприємства не є абсолютно ліквідним, при цьому аналіз коефіцієнтів ліквідності показав, що

поточні активи підприємства не покривають короткострокових зобов'язань, підприємство у найближчий час до моменту складання балансу не зможе погасити частину поточної заборгованості, власний капітал і кошти підприємства, залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів, тому для фінансування оборотних активів необхідно звертатися до позичкових джерел фінансування. Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «МЛШМД» показала, що підприємство має недостатньо коштів для забезпечення безперебійної діяльності за рахунок постійних фінансових ресурсів та знаходиться в кризовому фінансовому стані, а підприємство перебуває на межі банкрутства. Саме тому, керівництву підприємства рекомендовано терміново виявити причини настання кризи та вжити заходів щодо відновлення фінансової стійкості підприємства. Аналіз ділової активності підприємства показав неефективне використання своїх обмежених ресурсів та неефективність використання основних фондів протягом періоду дослідження, відбувається зниження оборотності дебіторської заборгованості, саме тому виникає потреба активізувати роботу з повернення коштів підприємства.

Для загальної характеристики фінансового стану підприємства було проведено аналіз балансу, що включає в себе активи та пасиви підприємства. Фінансова діяльність підприємства та її ефективність значною мірою залежить від розподілу коштів підприємства. Проведені розрахунки виявили, що за досліджуваній період спостерігається зменшення суми балансу. Також спостерігається зменшення запасів, грошових коштів та розрахунків на підприємстві, що є негативною тенденцією розвитку. За аналізом формування та структури капіталу КНП ММР «МЛШМД» за 2017-2019 рр. підприємство є неприбутковим, сума нерозподіленого прибутку збільшилася, спостерігається також збільшення кредиторської заборгованості, що свідчить про кризовий фінансовий стан підприємства, тобто підприємство використовує фінансові ресурси постачальників і підрядників протягом тривалого періоду часу, адже з кожним роком власний капітал знижувався, а поточні зобов'язання відповідно

збільшувалися.

Таким чином, розглядаючи фінансові результати КНП «МЛШМД» ММР за досліджуваний період можна стверджувати, що підприємство зазнає збитків, адже фінансовий результат від операційної діяльності, тобто прибуток підприємства має нульове значення, відповідно чистий фінансовий результат теж дорівнює нулю.

6. Після дослідження фінансового стану підприємства було розроблено бізнес-модель розвитку КНП «МЛШМД» ММР. Таким чином, бачення КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у наданні не лише якісної та доступної кваліфікованої медичної допомоги, а й консультаційних послуг, проведенні санітарно-освітніх заходів для населення, щоб уберегти його від захворювань, та в разі їх наявності – вилікувати та врятувати життя. Підприємство виділяється серед інших медичних закладів міста своїми унікальними послугами нейрохірургії. Саме тому, спираючись на сегмент клієнтів, що потребують послуги з нейрохірургії, було розглянуто бізнес-модель розвитку медичного закладу. Основним сегментом клієнтів даного відділення КНП ММР «МЛШМД» є люди, які потребують лікування пухлини спинного і головного мозку, нейроонкологічних захворювань і багатьох захворювань і пошкоджень нервової тканини, які раніше вважалися невиліковними, а також пацієнти, що потребують діагностики та оперативного лікування захворювань головного мозку та периферичної нервової системи. Було опрацьовано карту емпатії клієнта, розглянуто основні її складові та визначено, що саме клієнт бачить, чує, думає, відчуває, говорить, робить, що йому завдає болю, і що він може здобути.

З метою розробки стратегії розвитку медичного закладу та підвищення економічної ефективності його функціонування було обгрунтовано бізнес-модель Підприємства за допомогою канви, що включає в себе 9 блоків: сегмент клієнтів, ціннісна пропозиція, основні канали, відносини з клієнтами, потоки доходів, ключові ресурси, ключові партнерства, ключові види діяльності та

структуру витрат. Кожен з перелічених блоків канви було розглянуто детально в підрозділі 3.1.

7. Як наслідок проведеного дослідження було запропоновано шляхи покращення фінансового стану медичного закладу та розроблено план перспективного розвитку Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради. Отже, для покращення фінансового стану КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ММР має розроблений План розвитку підприємства на п'ять років – 2020-2025 включно, який містить як короткострокові так й довгострокові плани та перспективи. При цьому перспектива розвитку підприємства полягає в наступних напрямках: оптимізація кадрового потенціалу та відділень, придбання необхідного обладнання для освоєння додаткових пакетів НСЗУ, ефективне використання площ для орендних відносин та можливості надання платних послуг, завершення впровадження енергоефективних технологій, оптимізація організації громадського харчування та послуг пральні, реконструкція приймально-діагностичного відділення в Emergency, капітальний ремонт дорожнього покриття території КНП, активне впровадження менеджменту і маркетингу в адмініструванні підприємства, залучення інвестицій, грантів. Кожен з перелічених напрямків перспективного розвитку підприємства детально розписаний в підрозділі 3.2.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кодекс законів про працю України : Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції за станом на 31.12.2020 року) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – 1971. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>
2. Цивільний кодекс України : Закон №435-IV від 16 січня 2003 р. (в редакції за станом від 01.01.2021р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
3. Господарський кодекс України : Закон № 436-IV від 16 січня 2003р. (в редакції за станом від 16.10.2020р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
4. Кримінальний кодекс України : Закон № 2341-III від 05.04.2001 р. (в редакції за станом від 30 грудня 2020р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
5. Кодекс України про адміністративне правопорушення : Закон № 8073-X від 07.12.1984р. (в редакції за станом від 01 січня 2021р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон № 2801-XII від 19.11.1992 р. (в редакції за станом від 31 грудня 2020р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
7. Конституція України [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – 1996. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua>.
8. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування / Т. Д. Сіташ // Механізм регулювання економіки. – 2012. – № 1. – С. 167.

9. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

10. Гамбург Л. С. Реорганізація медичних установ у комунальні некомерційні підприємства: проблеми правового забезпечення та правозастосування / Гамбург Л. С., Гамбург І. А. // Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я. – Збірник матеріалів наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). – Запоріжжя, 2019. – С. 32-34.

11. Єдиний Веб-портал органів виконавчої влади України – Урядовий портал [Електронний ресурс] / Медична реформа. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

12. Офіс реформ Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс] / Медична реформа. – Режим доступу: <https://rdo.in.ua/direction/medychna-reforma>

13. Єдиний Веб-портал органів виконавчої влади України – Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс] / Парограми медичних гарантій. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/formedia/presbrifing/nszu-oprilyudnila-zvit-shchodo-pro-realizaciyi-programi-medi-69>

14. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / Доступні ліки. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/dostupni-liky>

15. Медична реформа: гарантії для пацієнтів [Електронний ресурс] / Інформаційно-аналітична газета «Проскурів» [Стаття]. - 09.07.2020. – Режим доступу: <https://proskuriv.khm.gov.ua/2020/07/09/>

16. Про екстрену медичну допомогу : Закон України № 5081-VI від 05.07.2012 р. (остання редакція від 16.10.2020р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

17. Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112 : Закон України № 4499- VI від 13.03.2012 р. (остання редакція від 16.10.2020р.) [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4499-17#Text>

18. Загальна декларація прав людини : Закон від 10 грудня 1948 р. [Електронний ресурс] / Генеральна Асамблея ООН. – Режим доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text)

19. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада ВООЗ з прав пацієнтів, Амстердам, 28-30 березня 1994 р.

20. Європейська хартія прав пацієнтів від листопаду 2002 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>

21. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : Закон № 995\_004 від 01.01.1990р.(в редакції за станом від 02.10.2013р.) [Електронний ресурс] / Рада Європи. – Режим доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text)

22. Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події : Постанова Кабінету Міністрів України № 1118 від 21.11.2012р. [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1118-2012-%D0%BF#Text>

23. Про нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події : Постанова Кабінету Міністрів України № 1271 від 16.12.2020р. [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1271-2020-%D0%BF#Text>

24. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 111-р від 29.01.2020р. [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/111-2020-%D1%80#Text>

25. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-

ВР (в редакції за станом від 31.01.2021р.). [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>

26. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ : Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ (в редакції за станом від 05.12.2012р.) [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

27. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. № 454 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>

28. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 752 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

29. Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності : Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1454-04#Text>

30. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016. № 69 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text>

31. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я:

Закон України № 2002-VIII від 06.04.2017 р. [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

32. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету міністрів України від 25 квітня 2018 року №411 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

33. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>

34. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори на медичне обслуговування населення : Постанова Кабінету міністрів України від 28 березня 2018 року № 391 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>

35. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на 2020 рік : Постанова Кабінету міністрів України від 05.02.2020 №65 [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#Text>.

36. Про затвердження Методики розрахунку тарифів : Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.12.2019 року [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1270-19#Text>

37. Черненко З. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? [Електронний ресурс] / Автори: Зоряна Черненко Олександр Надтока Ксенія Сердюк // Європейський інформаційно-дослідницький центр. – Київ 2015. – С. 28-43. – Режим доступу: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28837.pdf>

38. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я : Наказ №33 від 23 лютого 2000 року [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0427282-16#Text>

39. Про припинення діяльності комунальних закладів охорони здоров'я міста Миколаєва в результаті реорганізації шляхом перетворення у комунальні некомерційні організації : Рішення Миколаївської міської ради від 14 березня 2019 року № 51/5 [Електронний ресурс]. – Миколаїв. – Режим доступу: <https://mkrada.gov.ua/documents/31139.html>

40. Про затвердження передавальних актів та статутів закладів охорони здоров'я міста Миколаєва в результаті їх реорганізації шляхом перетворення у комунальні некомерційні організації : Рішення Миколаївської міської ради від 6 червня 2019 року № 51/413 [Електронний ресурс]. – Миколаїв. – Режим доступу: <https://mkrada.gov.ua/documents/32154.html>

41. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Кабінету Міністрів України № 1138 від 17 вересня 1996 року [Електронний ресурс]. – Київ. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

42. Статут Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

43. Кривда В. І. Можливості удосконалення методики SWOT-аналізу / В. І. Кривда, О. В. Кривда, С. В. Нараєвський // Економіко-математичне моделювання соціально-економічних систем ; зб. наук. праць МННЦ ІТіС. – 2007. – № 12. – С. 74–77.

44. SWOT-аналіз – основа формування маркетингових стратегій підприємства : [навч. посіб.] ; під ред. д. е. н. проф., академіка АЕН України Л.В. Балабанової. – Донецьк : ДонДУЕТ, 2001. – 180 с

45. Мех О.А. Можливості удосконалення методики SWOTаналізу / О.А. Мех // Наука та наукознавство. – 2012. – № 1. – С. 21–26.

46. Шомникова А. В. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень / А. В. Шомникова // Наукові праці НДФІ 2 (47), 2009. - Фінансова політика та економічне регулювання. – С.131-136

47. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. –К. : Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. – 34 с.

48. Зацна Л. Я. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки / Л. Я. Зацна, Т. І. Івашків // Економіка Крима №1 (42), 2013. - С. 363-367.

49. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер [пер. с англ. В. Б. Боброва]. – М. : Ростинер, 1996. – 704 с.

50. Конкуренція у міжнародному бізнесі: навчально-методичний комплекс з дисципліни [Електронний ресурс] / Уклад. В.В. Зеліч (Яцко). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2015. – 76 с. – Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/9749/1/7>

51. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Наталія Павлівна Кризина. — К. : Вид-во НАДУ, 2007. – 224 с.

52. Штефан С. І. Тексти лекцій з дисципліни «Економічна теорія» (для студентів денної та заочної форм навчання напряму підготовки 6.080101 – Геодезія, картографія та землеустрій) [Електронний ресурс] / С. І. Штефан. – Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2016. – 135 с. – Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/78066533.pdf>

53. Лупак Р. Л. Конкуренентоспроможність підприємства : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Р. Л. Лупак, Т. Г. Васильців. – Львів : Видавництво ЛКА, 2016. – 484 с. – Режим доступу: [http://www.lute.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Ekonomiky/Docs/Konkurentospromozhnist\\_p-va\\_Lupak\\_\\_Vasilciv.pdf](http://www.lute.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Ekonomiky/Docs/Konkurentospromozhnist_p-va_Lupak__Vasilciv.pdf)

54. Рожков Г. С. Особливості конкуренції на ринку медичних товарів і

послуг України [Електронний ресурс] / Г. С. Рожков // Державне управління. Економіка та держава № 6, 2010. – С. 90-92. – Режим доступу: [http://www.economy.in.ua/pdf/6\\_2010/29.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/6_2010/29.pdf)

55. Економічна теорія: Політекономія: підручник / За ред. В. Д. Базилевича. — К.: Знання Прес, 2001. – 581 с

56. Державна служба статистики України : веб-сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>

57. Фінансовий аналіз навчальний посібник / За заг. Ред. Школьник І.О. [Школьник І.О., І.М. Боярко, Дейнеко О.В. та ін]. Київ: Центр уч. Л-ри, 2015 – 368с.

58. Гужавіна І. В. Вдосконалення методики аналізу та визначення фінансового стану підприємства / І. В. Гужавіна // Наукові записки 123 [Національного університету «Острівська академія»] - 2012. - № 20. - С. 110- 114.

59. Давиденко Н. М. Ліквідність та платоспроможність як показники ефективності фінансового менеджменту підприємства/ Н. М. Давиденко // Актуальні проблеми економіки. – 2005. – №2. – С. 36-40.

60. Калашнікова Т. В. Фінансовий стан підприємства: суть та оцінка / Т. В. Калашнікова // Економіка і менеджмент. – 2014. - №3. С. 97-102.

61. Базилінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посібник/ О. Я. Базилінська – Київ: Центр навчальної л-ри, 2011. – 328 с.

62. Фінанси підприємств. Підручник / За ред. А. М. Поддєрьогіна. - 6-е вид., перероб. і доп. – Київ: КНЕУ, 2006. – 552 с.

63. Гадзевич О. І. Основи економічного аналізу і діагностики фінансово-господарської діяльності підприємства / О. І. Гадзевич. – Київ: Кондор, 2014. – 180 с.

64. Аверіна М. Ю. Аналіз та оцінка фінансового стану підприємства: шляхи покращення / М. Ю. Аверіна // Актуальні проблеми економіки. – 2012. - №9. – С.92-100.

65. Хотомлянський О. Л. Комплексна оцінка фінансового стану підприємства /О. Л. Хотомлянський, П. А. Знахуренко // Фінанси України. –



2015. - №1. – С.111-117.

66. Бунда О. Н. Методичні аспекти аналізу фінансового стану підприємства / О. Н. Бунда, Петрова О. // Вісник КНУТД. Серія «Економічні науки» - 2015. - №2 (85). – С. 99-107.

67. Подольська В. О. Фінансовий аналіз: навч. Посібник / В. О. Подольська, О. В. Ярш – Київ: Центр навчальної літератури. – 2008. – 488 с.

68. Фінансовий аналіз : [навч. посіб.] / М. Д. Білик, О. В. Павловська, Н. М. Притуляк, Н. Ю. Невмержицька ; вид. 2-е, без змін. – К. : КНЕУ, 2009. – 592 с.

69. Марцин В. С. Надійність, платоспроможність та фінансова стійкість – основні складові оцінки фінансового стану підприємства / В. С. Марцин // Економіка. Фінанси. Право.– 2008.– №7. – С. 26–30.

70. Мец В. О. Економічний аналіз фінансових результатів та фінансового стану підприємства [Текст]: навчальний посібник / В. О. Мец. – К., 2003. – 280 с.

71. Мних Е. В. Економічний аналіз : підручник / Євген Мних ; М-во освіти і науки України, ЛНУ ім. І. Франка. – 2-е вид. – Київ : Центр навч. л-ри, 2005. – 472 с.

72. Безбородова Т. В. Сутність та необхідність аналізу фінансового стану / Т. В. Безбородова // Економіка. Управління. Інновації. Випуск №1 (11) – 2014. – С. 1-7.

73. Сидоренко Г. М. Контроль ділової активності за ключовими показниками ефективності / Г. М. Сидоренко // Економіка та держава: Міжнар. наук.практ. журнал. — К.: РПВПС НАНУ, 2013. – № 10. – С. 74– 75.

74. Вітлінський В. В. Кількісна оцінка ділової активності підприємства / В. В. Вітлінський // Фінанси України. – 2003. – № 11. – С. 16– 24.

75. Ямборко Г. Аналіз ділової активності підприємств в умовах фінансової кризи / Галина Ямборко // Економічний аналіз. Випуск 5. – 2010. – С. 390-393.

76. Цал-Цалко Ю. С. Фінансовий аналіз [Текст] : підручник / Ю. С. Цал-Цалко. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 566 с.

77. Захарченко В. О. Систематизація методів оцінки фінансового стану підприємства / В. О.Захарченко, С. І. Счасна // Фінанси України. – №1. – 2005. – С.137 – 144.

78. Кононенко О. Аналіз фінансової звітності / О. Кононенко, О. Маханько. – 4-те вид., перераб. і доп. – Харків: Фактор, 2014. – 200 с.

79. Громова А. Є. Аналіз фінансового стану підприємства з огляду ефективного використання ресурсів / А. Є. Громова, К. В. Крамаренко, Т. О. Рудик // Молодий вчений. – 2016. - №5 (32). – С. 44-47.

80. Журавльов В. В. Аналіз господарсько-фінансової діяльності підприємств [Конспект лекцій] / В. В. Журавльов, Н. Т. Саврук. - СПб.: Політехніка, 2001. - 127 с.

81. Маркетинг для керівників. In Scale [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://in-scale.ru>.

82. Остервальдер А. Построение бизнес-моделей: Настольная книга стратега и новатора / А. Остервальдер. – Серия «Сколково»: Альпина Паблишер; Москва; 2017. – 288с.

83. Єдиний Веб-портал органів виконавчої влади України – Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс] / Вимоги ПМГ 2020. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

84. Літвінов О. С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища / О. С. Літвінов // Ефективна економіка, № 2, 2015. – С. 59-65.

85. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д.І. Медяник, В.О. Липчанський // Наукові записки, вип.19, 2016. – Кіровоград. – С. 23-29.

86. Про затвердження Порядку дій працівників системи екстреної (швидкої) медичної допомоги на випадок надзвичайної ситуації : Наказ кабінету

Міністрів України № z1193-20, в редакції від 24.09.2020. – Режим доступу:  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1193-20#Text>

87. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 111-р від 29 січня 2020 року. – Київ. -Режим доступу:  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/111-2020-%D1%80#Text>

## ДОДАТОК А

**ШТАТНИЙ РОЗПИС**

персоналу Комунального некомерційного підприємства «Міської лікарні швидкої медичної допомоги» Миколаївської міської ради на 2020 р.

ПОГОДЖЕНО

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Штат в кількості 931.25

штатних

одиниць

Начальник управління охорони Головний лікар КНП ММР «Міська  
здоров'я м.Миколаєва лікарня швидкої медичної допомоги»

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 рік « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 рік

**ШТАТНИЙ РОЗПИС**  
персоналу КНП ММР «Міської лікарні швидкої  
медичної допомоги»  
на 2020 р.

**КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»**

Назва установи

**МІСЬКЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Назва вищестоящої організації

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Назва Міністерства

№п	Назва структурного підрозділу, посади	Кількість посад
П		
<b>Розділ 1. ШТАТИ АДМІНІСТРАТИВНО-УПРАВЛІНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ</b>		
1.	Головний лікар	1.0
2.	Заступник головного лікаря з медичної частини	1.0
3.	Заступник головного лікаря з поліклінічної роботи	1.0
4.	Заступник головного лікаря з медсестринства	1.0
5.	Заступник головного лікаря з економічних питань	1.0
6.	Заступник головного лікаря з технічних питань	1,0
7.	Начальник відділу кадрів	1,0
8.	Фахівець з питань цивільного захисту	1,0
9.	Інженер з техніки безпеки і охорони праці	1,0
10.	Агент з постачання	1,0
11.	Інспектор з кадрів	2,25
12.	Інспектор з ведення військовозобов'язаних	0.5

13.	Зав.складом	2.0
14.	Діловод	1.0
15.	Юрисконсульт	1.0
	<b>Разом по розділу 1</b>	<b>16.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>3.0</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>1.0</b>
	<b>Спеіалісти</b>	<b>12.75</b>
<b>ШТАТНИЙ РОЗПИС</b>		
<b>Медицинського, фармацевтичного персоналу по</b>		
<b>ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>		
	<b>ЗАГАЛЬНОЛІКАРНЯНИЙ ПЕРСОНАЛ</b>	
1.	Лікар невропатолог	0.5
2.	Лікар ендокринолог	0.5
3.	Лікар отоларинголог	0.25
4.	Сестра медична з дієтичного харчування	1.5
5.	Сестра медична	2.5
6.	Інструктор з лікувальної фізкультури	1.0
7.	Інструктор саносвіти	0.5
8.	Медреєстратор медичного архіву	1.0
9.	Медреєстратор	3.0
10.	Дезінфектор	2.0
11.	Молодша медична сестра	5,50
12.	Молодша медична сестра для супроводжув.хворих	2.5

13.	Молодша медична сестра автоклаву	3.0
	<b>Разом по відділенню:</b>	<b>23.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>1.25</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>5.5</b>
	<b>Молодший м/п</b>	<b>11.0</b>
	<b>Спеціалісти</b>	<b>4.0</b>
	<b>Інший</b>	<b>2.0</b>
	<b>ГІНЕКОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ на 40 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар акушер-гінеколог	1.5
3.	Лікар акушер-гінеколог екстреної допомоги	10.0
4.	Старша медична сестра	1.0
5.	Сестра медична палатна	8.5
6.	Сестра медична для переривання вагітності	1.0
7.	Сестра медична перев'язувальної	1.0
8.	Сестра медична процедурного кабінету	2.0
9.	Сестра-господиня	1.0
10.	Молодша медична сестра палатна	9.25
11.	Молодша медична сестра операційної	1.0
12.	Молодша медична сестра буфетниця	2.0
13.	Молодша медична сестра прибиральниця	1.0
14.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	1.25
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>41.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>12.5</b>

	<b>Фахівці</b>	<b>13.5</b>
	<b>Молодший м/п</b>	<b>15.5</b>
	<b>ХІРУРГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ № 1 на 40 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-хірург	1.5
3.	Лікар-хірург екстреної допомоги	10.0
4.	Лікар-хірург інтерн	4.0
5.	Старша сестра медична	1.0
6.	Сестра медична палатна	10.0
7.	Сестра медична перев'язувальної	2.0
8.	Сестра медична процедурного кабінету	2.0
9.	Сестра-господиня	1.0
10.	Молодша медична сестра ванниці	0.5
11.	Молодша медична сестра палатна	9.5
12.	Молодша медична сестра перев'язувальної	2.0
13.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	2.0
14.	Молодша медична сестра буфетниці	2.0
15.	Молодша медична сестра прибиральниці	1.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>49.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>16.5</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>15.0</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>18.0</b>
	<b>ХІРУРГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ № 2 на 40 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0



2.	Лікар-хірург	1.5
3.	Лікар-хірург екстреної допомоги	10.0
4.	Лікар-хірург-інтерн	2,0
5.	Старша сестра медична	1.0
6.	Сестра медична палатна	9.25
7.	Сестра медична перев'язувальної	2.0
8.	Сестра медична процедурного кабінету	2,75
9.	Сестра-господиня	1.0
10.	Молодша медична сестра ванниці	0.5
11.	Молодша медична сестра перев'язувальної	2.0
12.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	2.0
13.	Молодша медична сестра палатна	9.5
14.	Молодша медична сестра буфетниці	2.0
15.	Молодша медична сестра прибиральниці	1.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>47,5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>14,5</b>
	<b>фахівці</b>	<b>15,0</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>18,0</b>
	<b>НЕЙРОХІРУРГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ на 60 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-нейрохірург	7.5
3.	Лікар-нейрохірург екстреної допомоги	5.75
4.	Лікар-нейрохірург для надання екстреної і планової консультативної допомоги	1.0
5.	Лікар-офтальмолог	1.0

6.	Лікар-нейрохірург інтерн	1.0
7.	Старша сестра медична	1.0
8.	Сестра медична палатна	23.0
9.	Сестра медична перев"язувальної	2.0
10.	Сестра медична процедурного кабінету	2.0
11.	Сестра медична операційної	3.0
12.	Сестра медична з масажу	1.5
13.	Інструктор з лікувальної фізкультури	1.0
14.	Сестра господиня	1.0
15.	Молодша медична сестра палатна	12.75
16.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	1.25
17.	Молодша медична сестра перев"язувальної	1.5
18.	Молодша медична сестра буфетниця	2.0
19.	Молодша медична сестра ванниця	0.5
20.	Молодша медична сестра прибиральниця	1.0
20.	Молодша медична сестра операційної	2.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>72.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>17,25</b>
	<b>фахівці</b>	<b>33.5</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>22.0</b>
	<b>ТОКСИКОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ на 25 ліжок</b>	
.	Завідувач відділенням	1.0
1.	Лікар-токсиколог	6.0
2.	Лікар-психіатр	0.5

3.	Старша сестра медична	1.0
4.	Сестра медична палатна	8.25
5.	Сестра медична процедурного к-ту	2.0
6.	Сестра-господиня	1.0
7.	Молодша медична сестра процедурного к-ту	1.0
8.	Молодша медична сестра палатна	7.0
9.	Молодша медична сестра буфетниця	2.0
10.	Молодша медична сестра прибиральниця	2.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>31.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>7.5</b>
	<b>фахівці</b>	<b>11.25</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>13.0</b>
	<b>ТЕРАПЕВТИЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ на 35 ліжок</b>	
.	Лікар-терапевт	1.0
.	Лікар-терапевт екстреної допомоги	3.0
.	Лікар-терапевт-інтерн	3.0
.	Сестра медична палатна	7.75
.	Сестра медична процедурного кабінету	3.0
.	Медреєстратор	1.0
.	Молодша медична сестра палатна	4.0
.	Молодша медична сестра процедурного к-ту	1.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>23.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>7.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>10.75</b>

	<b>молодший м/п</b>	<b>5.0</b>
	<b>Спеціалісти</b>	<b>1.0</b>
	<b>ТРАВМАТОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ на 60 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-травматолог-ортопед	2.75
3.	Лікар-травматолог-ортопед екстреної допомоги	10.0
4.	Лікар-травматолог-ортопед інтерн	2.0
5.	Старша сестра медична	1.0
6.	Сестра медична операційна	3.0
7.	Сестра медична операційна екстреної допомоги	5.0
8.	Сестра медична палатна	13.25
9.	Сестра медична гіпсового кабінету	1.0
10.	Сестра медична перев'язувальної	1.0
11.	Сестра медична процедурного кабінету	1.0
12.	Сестра медична з масажу	1.0
13.	Медреєстратор	1.0
14.	Сестра господиня	1.0
15.	Молодша медична сестра палатна	11.5
16.	Молодша медична сестра операційної	2.0
17.	Молодша медична сестра операційна екстреної допомоги	4.5
18.	Молодша медична сестра перев'язувальної	2.0
19.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	1.0
20.	Молодша медична сестра буфетниця	2.0
21.	Молодша медична сестра прибиральниця	1.0

22.	Молодша медична сестра ванниця	0.5
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>68.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>15,75</b>
	<b>Факхівці</b>	<b>26.2</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>5</b>
	<b>Спеціалісти</b>	<b>25,5</b>
	<b>1.0</b>	
	<b>УРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ на 40 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-уролог	2.0
3.	Лікар-уролог екстреної допомоги	10.0
4.	Лікар-уролог кабінету літотрипсії	1.5
5.	Старша сестра медична	1.0
6.	Сестра медична палатна	10.0
7.	Сестра медична перев"язувальної	2.0
8.	Сестра медична процедурного к-ту	2.75
9.	Сестра медична кабінету літотрипсії	1.5
10.	Медреєстратор	1.0
11.	Сестра господиня	1.0
12.	Молодша медична сестра палатна	7.25
13.	Молодша медична сестра перев"язувальної	2.0
14.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	2.75
15.	Молодша медична сестра прибиральниці	1.0
16.	Молодша медична буфетниця	2.0
17.	Молодша медична сестра ванниці	0,5
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>49.25</b>

	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>14.5</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>17.25</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>16.5</b>
	<b>спеціалісти</b>	<b>1.0</b>
	<b>ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ БЕЗ ЛІЖОК І З ЛІЖКАМИ для інтенсивної терапії - 12 ліжок</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-анестезіолог	11.0
3.	Лікар-анестезіолог інтенсивної терапії	9.0
4.	Лікар-анестезіолог-інтерн	5.0
5.	Старша сестра медична	1.0
6.	Сестра медична анестезистка	17.0
7.	Сестра медична палат інтенсивної терапії	20.5
8.	Сестра-господиня	1.0
9.	Молодша медична сестра палатна	11.0
	<b>ВСЬОГО:</b>	<b>76.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>26.0</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>38,5</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>12.0</b>
	<b>ОПЕРАЦІЙНИЙ БЛОК</b>	
1.	Лікар-хірург	0.5
2.	Старша сестра медична	1.0
3.	Сестра медична операційна	8.5
4.	Сестра медична операційна екстреної допомоги	12.0

5.	Сестра господиня	1.0
6.	Молодша медична сестра операційної	9.0
7.	Молодша медична сестра операційної екстреної допомоги	7.5
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>39.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>0.5</b>
	<b>фахівці</b>	<b>21.5</b>
	<b>Молодший м/п</b>	<b>17.5</b>
	<b>КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ЛАБОРАТОРІЯ</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-лаборант	1.75
3.	Лікар-лаборант екстреної допомоги	4.25
4.	Біолог	1.0
5.	Лікар-лаборант поліклініки	0,75
6.	Лаборант екстреної допомоги	10.5
7.	Лаборант	5.5
8.	Лаборант поліклініки	3,5
9.	Молодша медична сестра	5.5
10.	Молодша медична сестра поліклініки	1,0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>34.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>8.75</b>
	<b>фахівці</b>	<b>19,5</b>
	<b>Молодший м/п</b>	<b>6.5</b>
	<b>РЕНТГЕН-ДІАГНОСТИЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ</b>	
1.	Лікар-рентгенолог - завідач відділенням	1.0

2.	Лікар-рентгенолог	2.0
3.	Лікар-рентгенолог екстреної допомоги	3.25
4.		
5.	Лікар-рентгенолог МТП	0.5
6.	Лікар-рентгенолог поліклініки	1,0
7.	Рентгенлаборант	4.75
8.	Рентгенлаборант екстреної допомоги	6.0
9.	Рентгенлаборант МТП	6.5
10.	Рентгенлаборант поліклініки	2,0
11.	Медреєстратор рентгенологічного архіву	1.0
12.	Молодша медична сестра	1.0
13.	Молодша медична сестра екстреної допомоги	5.5
14.	Молодша медична сестра МТП	1.0
15.	Молодша медична сестра поліклініки	1,0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>36,5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>7.75</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>19,25</b>
	<b>Молодший</b>	<b>8.5</b>
	<b>Спеціалісти</b>	<b>1.0</b>
	<b>ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИЙ КАБІНЕТ</b>	
1.	Лікар - фізіотерапевт	1.0
2.	Старша сестра медична	1.0



.	Сестра медична з масажу	2.0
.	Сестра медична з фізіотерапії	4.75
.	Сестра медична з фізіотерапії поліклініки	2.0
.	Молодша медична сестра	2.0
.	Молодша медична сестра поліклініки	1,0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>13.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>1.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>9.75</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>3.0</b>
	<b>КАБІNET УЛЬТРОЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар з ультразвукової діагностики	4.0
3.	Лікар з функціональної діагностики	1.0
4.	Сестра медична з функціональної діагностики екстреної допомоги	6.0
5.	Сестра медична з ультразвукової діагностики	1.25
6.	Молодша медична сестра з ультразвукової діагностики	1.0
7.	Молодша медична сестра з функціональної діагностики	1.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>15.25</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>6.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>7.25</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>2.0</b>
	<b>КАБІNET ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ</b>	
1.	Лікар ендоскопіст	2.5

2.	Старша сестра медична	1.0
3.	Сестра медична	1.5
4.	Молодша медична сестра	0.5
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>5.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>2.5</b>
	<b>фахівці</b>	<b>2.5</b>
	<b>Молодший м/п</b>	<b>0.5</b>
	<b>ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар патологоанатом	2.0
3.	Старший фельдшер-лаборант	1.0
4.	Фельдшер-лаборант	4.0
5.	Лаборант (медицина)	1.0
6.	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) патологоанатомічного відділення	3.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>12.0</b>
	<b>В т.ч. лікарі</b>	<b>3.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>6.0</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>3.0</b>
	<b>ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар терапевт	4.75
3.		
4.	Старша сестра медична	1.0

5.	Сестра медична	14.75
6.	Медреєстратор столу довідок	4.5
7.	Сестра господиня	1.0
8.	Молодша медична сестра	14.5
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>41.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>5.75</b>
	<b>фахівці</b>	<b>15.75</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>15.5</b>
	<b>спеціалісти</b>	<b>4.5</b>
	<b>КАБІНЕТ МЕДСТАТИСТИКИ</b>	
1.	Завідувач кабінетом	1.0
2.	Медстатистик	1.0
	<b>ВСЬОГО :</b>	<b>2.0</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>1.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>1.0</b>
	<b>ВСЬОГО ПО РОЗДІЛУ П</b>	<b>670.75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>155,0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>288.0</b>
	<b>молодший м/п</b>	<b>213.0</b>
	<b>технічні службовці</b>	<b>12.5</b>
	<b>робітники</b>	<b>2.0</b>
	<b>Розділ 3.</b>	

<b>БУХГАЛТЕРІЯ</b>		
1.	Головний бухгалтер	1.0
2.	Заступник головного бухгалтера	1.0
3.	Економіст з фінансової роботи	1.5
4.	Бухгалтер з розрахунків із працівниками	2.0
5.	Бухгалтер з обліку продуктів харчування	1.0
6.	Бухгалтер з обліку основних засобів	1.5
7.	Бухгалтер з обліку медикаментів	1.5
8.	Бухгалтер з обліку господарських матеріалів	1.0
9.	Бухгалтер з фінансового обліку	2.5
10.	Бухгалтер	1.0
	<b>Всього :</b>	<b>14.0</b>
	<b>в т.ч. спеціалісти</b>	<b>14.0</b>
<b>СПЕЦІАЛІСТИ, СЛУЖБОВЦІ ТА ГОСПОДАРСЬКО-ОБСЛУГОВУЮЧИЙ ПЕРСОНАЛ</b>		
1.	Інженер	1.0
2.	Інженер з метрології	1.0
3.	Юрисконсульт	1.0
4.	Провідний інженер-програміст	0.75
5.		
6.		
7.	Інженер з автоматизованих систем управління	0.5
8.	Економіст з праці	2.0
9.	Секретар-друкарка	1.0

10.	Друкарка	1.0
11.	Кастелянка	1.5
12.	Комірник	1.0
13.	Шеф-кухар	1.0
14.	Кухар при постійній роботі біля плити 4р	2.5
15.	Кухар при постійній роботі біля плити 3р	1.0
16.	Робітник громадського харчування 2р	5.0
17.	Машиніст з прання та ремонту спецодягу	5.0
18.	Ліфтер грузового ліфту	4.75
19.	Електромонтер	3.0
20.	Підсобний робітник	0.75
21.	Слюсар сантехнік	6.0
22.	Слюсар кисневої апаратури	4.75
23.	Столяр	1.0
24.	Робітник по обслуговуванню і поточному ремонту пр	6.0
25.	Газоелектрозварювальник	1.0
26.	Прибиральник службових приміщень	2.0
27.	Прибиральник території	4.0
28.	Швачка з ремонту одягу	0.25
29.	Гардеробник сезонний	1.0
30.	Сторож	8.25
31.	Водій автом. "Волга" 1 кл	1.0
32.	Водій автом. ВАЗ «Лада»	1.0
33.	Водій автом. РАФ	1.0

34.	Водій автом. РАФ сан.з цілодобовим режимом роботи	4.75
	<b>Разом по розділу 3:</b>	<b>75,75</b>
	<b>в т.ч.спеціалісти та службовці</b>	<b>9,25</b>
	<b>Робітники</b>	<b>66.5</b>
	<b>ВСЬОГО ПО стаціонару :</b>	<b>791.0</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>154.0 + 17.0 інтерни</b>
	<b>Фахівці</b>	<b>290.0</b>
	<b>Молодший м/п</b>	<b>213.0</b>
	<b>Інший</b>	<b>117.0</b>
	<b>в т.ч.спеціалісти та технічні службовці</b>	<b>48.5</b>
	<b>робітники</b>	<b>68,5</b>
	<b>ШТАТНИЙ РОЗПИС ПОЛІКЛІНІКИ</b>	

	<b>Штати лікарів вузьких спеціалістів</b>	
1.	Лікар - кардіолог	1.5
2.	Лікар - ендокринолог	1.25
3.	Лікар- невропатолог	3.25
4.	Лікар- офтальмолог	2.0
5.	Лікар- отоларинголог	2.0
6.	Лікар - інфекціоніст	0.5
7.	Лікар- психотерапевт	0.5
8.	Лікар гастроентеролог	1.0
9.	Лікар-терапевт	2,25
10.	Лікар- дерматовенеролог	1,0
11.	Лікар-акушер-гінеколог	1,0
12.	Лікар УЗД	1.0
13.	Лікар-інфекціоніст кабінету «Довіра»	1.0
14.	Лікар-невролог-інтерн	1.0
15.	Лікар-отоларинголог-інтерн	1.0
16.	Лікар-гастроентеролог-інтерн	1.0
	<b>Всього :</b>	<b>20,75</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>20,75</b>
	<b>ФАХІВЦІ З БАЗОВОЮ ТА НЕПОВНОЮ ВИЩОЮ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ</b>	
1.	Старша медична сестра поліклініки	1.0
2.	Сестра медична лікаря кардіолога	1,25
3.	Сестра медична лікаря ендокринолога	1.25

4.	Сестра медична неврологічного кабінету	3.0
5.	Сестра медична лікаря офтальмолога	2.0
6.	Сестра медична лікаря отоларинголога	2.0
7.	Сестра медична лікаря інфекціоніста	2.0
8.	Сесра медична лікаря гастроентеролога	1.0
9.	Сестра медична лікаря -терапевта	2,0
10.	Сестра медична лікаря -дерматовенеролога	1.0
11.	Сестра медична процедурного кабінету	1.0
12.	Сестра медична процедурна кабінету «Довіра»	1.0
13.	Сестра медична кабінету «Довіра»	1.0
12.	Акушерка	1.0
3.	Сестра медична чоловічого оглядового кабінету	1.0
4.	Сестра медична з функціональної діагностики	2,0
5.	Сестра медична з ультразвукової діагностики	1,0
6.	Сестра медична долікарняного кабінету	1.0
7.	Сестра медична з масажу	4.0
8.	Сестра медична лікарсько-консультативної комісії	0.5
9.	Інструктор з лікувальної фізкультури	1.0
	<b>Всього</b>	<b>31.0</b>
	<b>В т.ч фахівці</b>	<b>31.0</b>
	<b>МОЛОДШИИ МЕДИЧНИИ ПЕРСОНАЛ</b>	
1.	Сестра господиня	1.0
2.	Молодша медична сестра лікарських кабінетів	9.0



3.	Молодша медична сестра реєстратури	2.0
4.		
5.	Молодша медична сестра оглядового кабінету	0.5
	<b>Всього</b>	<b>12.5</b>
	<b>в т.ч. молодший персонал</b>	<b>12.5</b>
	<b>ХІРУРГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-хірург	3.0
3.	Лікар- ортопед-травматолог	1.0
4.	Лікар-онколог	1.0
5.	Старша сестра медична	1.0
6.	Сестра медична лікаря-хірурга	5.0
7.	Сестра медична лікаря-травматолога	2.0
8.	Сестра медична лікаря онколога	1.0
9.	Молодша медична сестра	1.0
	<b>Всього :</b>	<b>16.0</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>6.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>9.0</b>
	<b>молодший медперсонал</b>	<b>1.0</b>
	<b>МІСЬКЕ УРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ</b>	
1.	Завідувач відділенням	1.0
2.	Лікар-уролог	3.5
3.	Старша сестра медична	1.0
4.	Сестра медична урологічного кабінету	3.0

5.	Молодша медична сестра	1.0
	<b>Всього :</b>	<b>9.5</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>4.5</b>
	<b>фахівці</b>	<b>4.0</b>
	<b>молодший медперсонал</b>	<b>1.0</b>
	<b>МІСЬКИЙ ТРАВМАТОЛОГІЧНИЙ ПУНКТ</b>	
1.	Завідувач МТП	1.0
2.	Лікар ортопед- травматолог	5.25
3.	Старша медична сестра	1.0
4.	Сестра медична операційна	3.5
5.	Сестра медична травматолога	5.75
6.	Молодша медична сестра	9.5
	<b>Всього :</b>	<b>26.0</b>
	<b>в т.ч. лікарі</b>	<b>6.25</b>
	<b>фахівці</b>	<b>10.25</b>
	<b>молодший медперсонал</b>	<b>9.5</b>
	<b>ДЕННИЙ СТАЦІОНАР</b>	
1.	Лікар - хірург	0.5
2.	Лікар - терапевт	0.5
3.	Сестра медична хірургічних ліжок	1.75
4.	Сестра медична терапевтичних ліжок	2.0
5.	Молодша медична сестра хірургічних ліжок	0,75
6.	Молодша медична сестра терапевтичних ліжок	0.75
	<b>Всього :</b>	<b>6.25</b>

	т.ч. <b>лікарі</b>	<b>1.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>3.75</b>
	<b>молодший медперсонал</b>	<b>1.5</b>
	<b>МЕДИЧНА КОМІСІЯ ЗАВОДСЬКОГО РВК</b>	
1.	Лікар-терапевт	2.0
2.	Лікар-хірург	1.0
3.	Лікар- невропатолог	1.0
4.	Лікар- офтальмолог	1.0
5.	Лікар-отоларинголог	1.0
6.	Сестра медична лікаря -терапевта	2.0
7.	Сестра медична лікаря-хірурга	1.0
8.	Сестра медична лікаря-невропатолога	1.0
9.	Сестра медична лікаря-офтальмолога	1.0
10.	Сестра медична лікаря-отоларинголога	1.0
	<b>Всього :</b>	<b>12.0</b>
	<b>в т.ч.лікарі</b>	<b>6.0</b>
	<b>фахівці</b>	<b>6.0</b>
1.		
2.		
	<b>ТЕХНІЧНІ СЛУЖБОВЦІ</b>	
1.	Медреєстратор	<b>6.25</b>

	Всього	6.25
	в т.ч. технічні службовці	6.25
	ВСЬОГО по поліклініці	140.25
	в т.ч. лікарі	41.5+3.0 інт
	фахівці	64,0
	молодший м/п	25.5
	технічні службовці	6.25
	РАЗОМ ПО МЛШМД	931,25
	в т.ч. лікарі	215,5
	фахівці	354,0
	молодший м/п	238,5
	інший	123,25
	в т.ч. спеціалісти та технічні службовці	54.75
	робітники	68,5

Головний лікар

О.Є.Дем'янов