



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Навчально-науковий інститут післядипломної
освіти

Вербова Ольга Вадимівна

«УПРАВЛІННЯ ОПЕРАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

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

Науковий керівник: канд.екон.наук, доцент

Дранус Любов Сергіївн

Рецензент: канд.екон.наук, доцент.

Черненко Катерина Петрівна

Миколаїв 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я.....	8
1.1. Економіко-правові засади закладу охорони здоров`я в умовах медичної реформи.....	8
1.2. Місце медичного закладу в системі охорони здоров`я Миколаївської області	18
1.3. SWOT-аналіз як основний інструмент управління закладами охорони здоров`я.....	26
Висновки до першого розділу	46
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4».).....	47
2.1. Дослідження ринку та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров`я	47
2.2. Загальний аналіз медичного закладу	71
2.3. Оцінка фінансового стану	90
2.4. Аналіз балансу та його результатів	103
Висновки до другого розділу	113
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОПЕРАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4»)	114
3.1. Бізнес-модель розвитку закладу.....	114
3.2. Управління операційною діяльністю закладів охорони здоров`я та шляхи її вдосконалення.....	129
Висновки до третього розділу.....	158
ВИСНОВКИ.....	159
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	163
ДОДАТКИ.....	173

ВСТУП

Актуальність дослідження. Ринкова економіка ставить високі вимоги до управління фінансово-господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. В умовах високої конкуренції та міжнародної інтеграції економічний аналіз операційної діяльності закладів охорони здоров'я перетворився у креативний вид управлінської діяльності, який є необхідною умовою цивілізованих відносин у бізнесі та слугує обґрунтуванням виважених стратегічних управлінських рішень на всіх рівнях управління. Позиціонування аналітичних досліджень чітко отримало стратегічний носій, а його функції поширилися на маркетинг, систему управління якістю, управління персоналом, виробництво, інвестиції та фінансовий менеджмент, портфель продуктів та інші сфери та бізнес-процеси. Проте концептуальну невизначеність щодо напрямку підготовки професійного аналітика можна пояснити методологічними прогалинами в галузях науки та освіти, де досі немає єдиного підходу до розуміння сутності та змістовного змісту організаційної структури та її управління, що становлять економіку майбутнього для роботи спеціалістів закладів охорони здоров'я.

У зв'язку зі стрімким розвитком інформаційно-комунікаційних технологій дослідження операційної діяльності закладів охорони здоров'я стало актуальним як ніколи. Про це свідчить комплексний процес інформатизації галузі, який є основою її реформування. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології в діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я є важливими та необхідними інструментами для організації заходів, планування лікувально-діагностичних процесів, забезпечення якісних медичних послуг для населення. Це підвищує актуальність питань інформаційного менеджменту та комунікаційного забезпечення для діяльності організацій охорони здоров'я сьогодні, що потребує більш глибокого вивчення.

Операційна система є однією з найважливіших систем будь якого підприємства, яке виготовляє продукцію чи надає послуги. Основною особливістю операційної системи закладів охорони здоров'я є те, що основними її елементами,

які потрібно об'єднати при управлінні є люди й оснащення. Загальною особливістю є те, що основною її задачею для будь якого закладу є перетворення однієї кількості ресурсів-входів (матеріали, фінанси) на іншу, більш цінну кількість ресурсів-виходів (продукція, послуги). Такі системи містять, як правило, чотири групи елементів: люди, машини, матеріали і кошти. Дана система є фундаментом для будь-якого підприємницького процесу, досконала взаємодія її елементів є запорукою ефективної діяльності підприємства і його успіху на ринку.

Самим важливим для операційної системи закладів охорони здоров'я є те, що всі її елементи повинні бути взаємопов'язаними, взаємозалежними і взаємодіючими. Будь-які різнорідні частини можуть бути об'єднані, щоб утворити ціле, але лише тоді, коли частини стають якимось живим організмом, вони називаються системою. Будь-яку систему можна розглядати як підсистему більшої системи. Система безперервно взаємодіє із зовнішнім середовищем як певний набір елементів. Будь-яка зміна зовнішніх факторів призводить до різноманітних змін у самій операційній системі, що може мати як позитивні, так і негативні наслідки, від яких залежить прибутковість бізнесу. Тому така система повинна адаптуватися до цих змін і відповідним чином реагувати, щоб забезпечити стабільність своєї ефективності. Ця функція покладається на компоненти керування операційною системою, які забезпечують прийняття управлінських рішень.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питанням методики аналізу операційної діяльності присвячено наукові праці таких вітчизняних та зарубіжних вчених як Л.Т.Гиляровська, К. Ковальчук, Т. Косова І. Лазаришина, Є. Мних, О. Олійник, Н. Пласкова, П. Попович, Г. Савицька, В. Серединська, І. Сіменко, В. Чая, М. Чумаченко, А. Шеремет, С. Шкарабан, Р. Шурпенкова та ін. Не зважаючи на значний науковий доробок цих вчених в становленні теоретичних, методологічних та організаційних засад аналізу господарської діяльності, методичні та організаційні аспекти аналізу операційної діяльності суб'єктів господарювання з урахуванням нових завдань сучасної економіки розкриті недостатньо в питанні управління закладами охорони здоров'я і потребують відповідної систематизації та удосконалення. В той же час, з огляду на значний

вплив інформаційних технологій на усі сфери життєдіяльності людини, питання управління інформаційно комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я потребує більшої уваги з боку дослідників. Зокрема, потребують теоретичного осмислення підходи щодо удосконалення системи управління в зазначеному аспекті і зумовило вибір теми наукового дослідження: **«Управління операційною діяльністю закладів охорони здоров'я»**

Мета дослідження полягає в дослідження системи операційного менеджменту КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4» та її удосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання**:

- розкрити сутність, особливості та економіко-правові основи управління закладом сфери охорони здоров'я в умовах медичної реформи;
- визначити місце медичного закладу в системі охорони здоров'я Миколаївської області;
- розглянути SWOT-аналіз як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я;
- дослідити ринок та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати фінансово-господарську діяльність закладу Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня № 4»;
- проаналізувати баланс та фінансові результати закладу;
- обґрунтувати напрямки удосконалення операційної діяльності закладу ММР «Міська лікарня № 4»;
- розробити бізнес-модель медичного закладу;
- обґрунтувати управління операційною діяльністю закладу та надати пропозиції щодо її удосконалення.

Об'єктом дослідження є процес управління закладами сфери охорони здоров'я.

Предметом дослідження є управління операційною діяльністю КНП ММР «Міська лікарня № 4».

В процесі роботи була використана низка сучасних загальноекономічних та спеціальних **методів дослідження**. Зокрема, структурно-логічний та порівняльний аналізи (вивчення теоретико-методологічних засад операційної діяльності закладів охорони здоров'я), причинно-наслідкових зв'язків, статистичний метод, синтез (аналіз економіко-правових засад закладу охорони здоров'я, відображення динаміки показників, вивчення актуальної тенденції та зіставлення показників SWOT- аналізу з метою отримання загального уявлення щодо ситуації в галузі), порівняння, логічної аргументації, графоаналітичний метод, графічний, узагальнення та конкретизації (при обґрунтування шляхів удосконалення операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня № 4»). Обробка інформації здійснювалась за допомогою використання програм електронних таблиць Excel для Windows-XP.

Інформаційною основою дипломної роботи стали наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених-економістів, закони України, нормативно-правові акти державних органів України, статистичні матеріали Державного комітету статистики, баланси підприємства (ф. №1), звіти про фінансові результати (ф.№2), звіти про рух грошових коштів (ф. №3), звіти про власний капітал (ф.№4), примітки до річної фінансової звітності (ф.№5) КНП ММР «Міська лікарня № 4» за 2020 – 2023 роки.

Наукова новизна одержаних результатів магістерської роботи полягає в узагальненні теоретико-методологічних підходів та вдосконаленні управління операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня № 4». Основні наукові результати полягають у наступному:

удосконалено:

– методологічні аспекти оцінки системи управління операційної діяльності підприємства, що полягають в комплексному врахуванні показників, характерних для даної галузі за ключовими критеріями та принципами їх побудови;

дістало подальшого розвитку:

– бізнес-модель розвитку закладу системи охорони здоров'я, яка забезпечує його всебічний розвиток та вдосконалення управління операційною діяльністю КНП ММР «Міська лікарня № 4».

Практичне значення роботи полягає в тому, що основні теоретичні положення та висновки дозволяють активізувати та систематизувати процес управління операційною діяльністю як КНП ММР «Міська лікарня № 4», так і закладів охорони здоров'я в цілому. Основні напрями удосконалення системи управління операційною діяльністю КНП ММР «Міська лікарня № 4» можуть бути використані в практичній діяльності підприємств медичної галузі.

Апробація роботи. Основні положення та результати дослідження доповідались та обговорювалися на Міжнародній науково-практичній конференції «ЕКОНОМІКО-ПРАВОВІ ТА УПРАВЛІНСЬКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ВИМІРИ СЬОГОДЕННЯ: МОЛОДІЖНИЙ ПОГЛЯД» (листопад 2022р., м. Дніпро).

Публікації. Основні теоретичні та методологічні положення роботи представлені у статтях та публікаціях:

Вербова О.В. Сутність операційної діяльності закладів охорони здоров'я/
Вербова О.В., // Економіко-правові та управлінсько-технологічні виміри сьогодення: молодіжний погляд : матеріали міжнародної науково-практичної конференції : у 3 т. Т. 1. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2022. С.209-211.

Структура та обсяг магістерської роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 105 найменувань та 6 додатків. Обсяг магістерської роботи – 197 сторінок комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Традиційно вважається, що для розвитку системи охорони здоров'я, саме якість медичної допомоги виступає основною цільовою функцією і діяльністю системи охорони здоров'я від нижньої її ланки – лікувально-профілактичного закладу, до верхньої – Міністерства охорони здоров'я України.

Основною структурною одиницею законодавства України про охорону здоров'я є комплекс правових, організаційних, економічних і соціальних основ охорони здоров'я України, які в свою чергу регулюють суспільні відносини в медичній сфері з метою забезпечення високої працездатності та тривалої активної життєдіяльності громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження та зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Основним завданням сучасного стану української системи охорони здоров'я є реформування, тобто створення нової системи охорони здоров'я з якісними медичними послугами. Високоякісна медична допомога – це послуга, в якій ресурси надаються таким чином, щоб потреби тих, хто потребує допомоги, задовольнялися якомога ефективніше та безпечніше, запобігаючи та лікуючи за потреби та потреби, без непотрібних витрат. Можливість сучасного наукового рівня розвитку.

За даними ВООЗ в 2022 році визначено поліпшення стану здоров'я населення, при цьому підкреслюється, що система охорони здоров'я має значний потенціал впливу на здоров'я населення [71].

У Програмі економічних реформ «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» визначено, що головною метою реформи медичного обслуговування є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг

належної якості. Програма, інші стратегічні документи визначають шляхи та механізми реформ, а саме: структурну реорганізацію галузі, розмежування медичної допомоги між рівнями (первинним, вторинним та третинним); оптимізацію ліжкового фонду [54].

На сьогоднішній день правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про лікарські засоби» та іншими законодавчими актами, прийнятими відповідно до них[43].

Так, стаття 49 Конституції України гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя. Разом з тим, до теперішнього часу немає єдиної програми реформування системи охорони здоров'я [23, с. 36].

7 грудня 2000р. Указом Президента України було затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, яка спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Нажаль, вона так і не була втілена в життя, а заклики щодо реформування так і залишились закликами [45].

Не зважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, на сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері. Так, статтею 49 Конституції України, як вже було зазначено, передбачено, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [23, с. 36]. Відповідно до Рішення Конституційного Суду України за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» встановлено, що положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги [23, с. 36].

Водночас поняття охорони здоров'я, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування та використання добровільних медичних фондів, порядок надання медичних послуг поза межами сфери охорони здоров'я, основи платні державні та комунальні заклади охорони здоров'я I та ін. Перелік послуг повинен бути визначений законодавством. Про порядок надання вторинної медичної допомоги («парамедичних») та запровадження медичного страхування ще не прийнято окремого закону [18, С. 140].

Право на вільний вибір лікаря є обов'язковою умовою запровадження Асоціації сімейних лікарів. Водночас сьогодні існує так звана система, коли лікарі «прикріплюють» пацієнтів за географічними ознаками, що не підходить пацієнтам. На низовому рівні медичну допомогу отримують лише люди похилого віку та діти. Працездатне населення користується спеціалізованою та високоспеціалізованою медичною допомогою. Ця тенденція є несприятливою, оскільки у високорозвинутих країнах найбільший попит на первинну медичну

допомогу, яку надають сімейні лікарі , менший – на спеціалізовану і менший – на високоспеціалізовану . Водночас навіть на початкових стадіях більшість захворювань можна вилікувати без втручання невеликої групи спеціалістів [7].

Процес управлінських рішень закладах охорони здоров`я стає складнішим, враховуючи дедалі більшу різноманітність аспектів, що визначають реалістичність та потенційну ефективність таких рішень у сучасному контексті. Зміни, що відбуваються в медичній галузі, лімітне фінансування закладів охорони здоров`я, зростаючі потреби пацієнтів у якісній медичній допомозі, поширення сучасних методів лікування та діагностики – це фактори, що формують зовсім інші вимоги до всіх учасників відносин у сфері медицини [12, с.383].

У рамках вітчизняної медичної реформи пропонується передати клієнтські функції надання медичних послуг одному закладу, а фінансові ресурси виділяти за рахунок платних послуг пацієнтам. У результаті держава переходить від підтримки мережі постачальників медичних послуг, які надають безкоштовні послуги, до купівлі послуг у цій мережі. Медичні заклади визначаються як постачальники послуг, а пацієнти – як споживачі медичних послуг. Згідно з цією реформою , передбачається утворення автономного замовника послуг – автономного провайдера , який буде продавати медичні послуги замовнику послуги згідно з укладеним договором. Як перспектива – створення контролюючого органу чи наглядової ради. Тому метою всіх дій держави має бути єдиний ринок медичних послуг (медичний простір), який об`єднує всіх надавачів (установи, заклади охорони здоров`я), особливо приватні медичні центри, установи, аптеки тощо [1] .

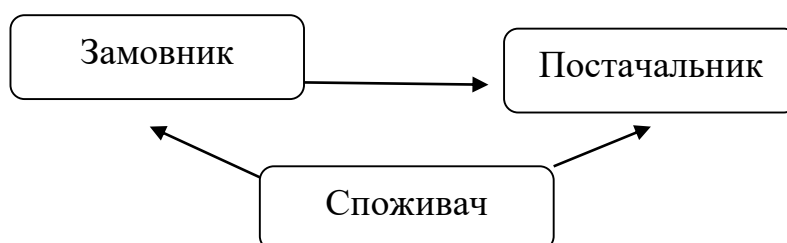


Рис.1.1. Модель збалансованого трикутника дій [5, с.84]

З рисунку 1.1 видно, що запропонована модель збалансованого трикутника дій «споживач – замовник – постачальник» не має інноваційного компонента,

тому сама модель недосконала, оскільки в ній практично не бере участі національний виробник інновацій (нових лікарських засобів, медичної техніки й виробів медичного призначення), а замовника послуг практично не існує, оскільки він інтегрований із постачальником. У ролі постачальника виступає держава, яка володіє закладами охорони та забезпечує їхнє утримання. Така ситуація не сприяє розв'язанню конфлікту інтересів усіх зацікавлених сторін, що призводить до низьких результатів (надання медичної допомоги та медичних послуг) при значних національних витрат на охорону здоров'я [2, с.523].

З часу реформи медичної галузі в Україні постійно тривають дискусії щодо стану управління медичним закладом та його керівного складу, а також відповідність освіти займаній посаді. Так, головний лікар медичного закладу виконує функції як адміністративні, так і медичні. Незважаючи на те, що ці заклади перебувають на утриманні держави, це величезний обсяг роботи.

З 1 січня 2019 року в Україні в межах реформи охорони здоров'я ввели розмежування посад і функцій у медичних установах: медичними питаннями буде займатись медичний директор, а господарськими питаннями – директор установи. Ніхто не буде звільнений, усі медичні працівники на чолі з головним лікарем будуть виконувати свої функції до закінчення терміну дії контракту. Після закінчення дії контракту медичні працівники мають подати свої кандидатури на конкурс генерального або медичного директора закладу охорони здоров'я і в разі проходження до 2022 року кандидат може обіймати посаду з будь-якою вищою освітою [4].

Серед проблем закладів охорони здоров'я мають сенс проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами, які не лише стосуються медичного закладу, а лежать в основі формування державної політики держави. Це дасть змогу сформуванню єдині підходи до встановлення відповідності номенклатури та кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей.

Сучасні трансформаційні зміни в охороні здоров'я сприяють безперервному навчанню та підвищенню кваліфікації медичного персоналу (відповідно до постанови Кабміну від 28 березня 2018 р. № 302), що дозволяє адаптувати його до

умов праці. Тому сучасний стан охорони здоров'я в країні потребує глибокої зміни та оновлення змісту та форми підготовки управлінських кадрів, запровадження дуальної освіти або альтернативних форм, таких як дистанційне навчання [8, с.83].

Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує рівного безоплатного доступу населення до якісних та безпечних медичних послуг. Всі ці принципи знаходять відображення в наступному [44]:

- низька якість медичних послуг;
- нерівний доступ до послуг охорони здоров'я.

Тобто бідніші верстви населення страждають через відсутність доступу до необхідної якісної медичної допомоги. Існування відомчих ліків обмежує доступ, що ускладнює досягнення мети рівного доступу. Середня тривалість життя населення України становить 70 років, що на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Дитяча смертність у 2,5 рази вища, ніж у «старих» країнах ЄС. Передчасна смертність втричі вища, ніж у ЄС, а смертність від туберкульозу – у 20 разів. Також існує нерівність у доступності медичних послуг між мешканцями міста та села. Мешканці мають високе навантаження на особисті медичні послуги. Згідно з офіційною статистикою, витрати населення становлять майже половину загального фінансування галузі (49,5% у 2021 році згідно з Національними рахунками охорони здоров'я) і здійснюються безпосередньо в період отримання медичних послуг [30, с.12].

Основою державної політики закладів охорони здоров'я має стати акцент на охороні здоров'я у плані зміцнення фінансової та матеріально-технічної бази, а саме: «забезпечення фінансування охорони здоров'я на рівні 7 % від ВВП та поетапне його збільшення до 10 % від ВВП (відповідно до Програми Президента «Україна для людей»)). Крім того, система охорони здоров'я характеризується наступними проблемами [51]:

- відсутність чіткого розмежування рівнів надання медичної допомоги;
- деформованість структури медичних послуг;
- надмірна спеціалізація закладів охорони здоров'я;

- існування паралельних (відомчих) систем забезпечення населення медичною допомогою;
- невідповідність державних гарантій на безоплатну медичну допомогу обсягам їх фінансового забезпечення;
- надмірна децентралізація фінансових потоків;
- відсутність економічної мотивації для поліпшення діяльності працівників системи охорони здоров'я;
- зношеність основних фондів системи охорони здоров'я;
- наявність великої кількості медико-технологічних документів з надання медичної допомоги, що в переважній більшості не відповідають сучасним науковим принципам їх розробки;
- відсутність якісних, створених на доказових засадах, медико-технологічних документів (клінічних протоколів) для лікарів практичної ланки охорони здоров'я, відсутність медичних стандартів (та їх моніторингу) із захворювань, що мають найбільш значимі негативні медико-соціально наслідки для населення та суспільства.

Чинна редакція Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (стаття 35-1) передбачає надання первинної медичної допомоги вкрай обмеженим колом суб'єктів, а саме: центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я, а також лікарями загальної практики – сімейними лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці та можуть перебувати з цими закладами охорони здоров'я у цивільно-правових відносинах.

Це становить перешкоду для запровадження конкурентних відносин у сфері надання первинної медичної допомоги та відповідного підвищення рівня вмотивованості медичних працівників. Чинна редакція статті 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я концептуально не лише регламентує надання безоплатної медичної допомоги державними і комунальними закладами охорони здоров'я, в тому числі шляхом укладення цивільно-правових угод цими закладами з суб'єктами медичної практики — фізичними особами —

підприємцями, а і чітко передбачає, що сторонами правовідносин є пацієнт і державний або комунальний заклад охорони здоров'я (навіть, якщо ним укладений цивільно--правовий договір зі звичайним суб'єктом медичної практики)[43]. Тобто у разі неякісної медичної допомоги пацієнту відповідати за це буде саме державний або комунальний заклад охорони здоров'я, а не фізична особа – підприємець, що має ліцензію на медичну практику. Це особливо актуально в умовах відсутності тотального контролю за якістю та ефективністю надання медичних послуг.

На сьогодні існує (хоча й недосконалий) механізм моніторингу якості медичної допомоги, в тому числі й органами місцевого самоврядування. На жаль, орган медичної практики фактично працює без контролю з боку уповноваженого органу . Друге питання – це вимога статті 49 Конституції України, підкріплена рішенням Конституційного Суду України щодо надання безоплатних медичних послуг публічно-правовими особами у формі державних та комунальних медичних закладів [23, с. 42].

Проект Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» здійснює спробу фактичної легалізації платності медичних послуг і є не зовсім вдалим перекладом законодавства Великобританії. Головною новелою цього законопроекту є юридичне скасування вимог статті 49 Конституції України щодо безоплатності медичної допомоги незалежно від видів і типів захворювань та верств населення . Так, відповідно до статті 5 законопроекту: «В межах державного гарантованого пакета держава гарантує повну оплату за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування необхідних медичних послуг та лікарських засобів , пов'язаних із наданням [54]:

- 1) екстреної медичної допомоги (у тому числі у стаціонарі);
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) паліативної допомоги.

В сучасних умовах держава надає підтримку гарантуючи часткову оплату за рахунок використання коштів державного солідарного медичного страхування, в межах гарантованого пакету надання послуг, необхідної медичної допомоги,

медикаментів та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 2) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги».

Тобто, фактично вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) допомога буде надаватися на платній основі.

Отже, обсяг платних послуг наданих таким чином не може розглядатись у межах безоплатної медичної допомоги і відповідно до вимог пункту 6 частини першої статті 92 Конституції України має встановлюватись) [44].

Цікавим є той факт, що Проектом Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», впроваджено нові поняття, такі як «солідарне медичне страхування». У самому законопроекті не розкривається юридичний зміст цього терміну, скоріше за все, з метою замулювання очей медичній спільноті. Значення цього терміна стає зрозумілим лише після повного ознайомлення із законопроектом. Складається враження, що запровадження цього терміна необхідне для введення в оману тих, хто поверхнево знайомився із законопроектом. У деякого цей термін викликає асоціацію з державним соціальним страхуванням у сфері охорони здоров'я. Однак це не так. Такого терміну немає в жодному нормативно-правовому акті, особливо в українському Законі про страхування, який є основою українського законодавства про охорону здоров'я. Фактично Україна через так зване солідарне медичне страхування запровадила гібридну форму фінансування охорони здоров'я без додаткового покриття соціально незахищених верств населення, як того вимагає досвід розвинених країн. Зокрема, як уже зазначалося, у Сполучених Штатах діє змішане фінансування охорони здоров'я, за якого ті, хто не може дозволити собі такі кошти (безробіття, пенсія, низький дохід), формують спеціальні. У поточному законопроекті про соціальні програми [63].

Що стосується законопроекту «Про додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів особам, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в антитерористичній операції та забезпечують її проведення», то він, очевидно,

вноситься на обговорення та подальшу реєстрацію з популістських міркувань, щоб за спинами не зовсім досвідчених ветеранів АТО проштовхнути законопроекти, що зовсім не відповідають ні Конституції України, ні роз'ясненням Конституційного Суду України. Законопроект «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» не підлягає ретельному аналізу як такий, що слугує лише для реалізації фінансового забезпечення перших двох законопроектів і фактично в цьому контексті не несе ніякого серйозного правового навантаження [63].

Базовою детермінантою, що визначає роботу закладів охорони здоров'я та, зокрема, операційну діяльність, є медична реформа, другий етап якої розпочався весною 2020 р. Вже у квітні 2020 р. були підписані договори між закладами охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України (НСЗУ), згідно з якими лікарні зобов'язані надавати послуги за програмою медичних гарантій, а держава в особі НСЗУ зобов'язана здійснювати їх оплату за встановленими тарифами. При цьому, медустанови повинні забезпечити належні умови праці персоналу, якість надання послуг суворо контролюється, а особливий акцент робиться на інформаційній складовій. У згаданих договорах також вказуються: вартість послуг, що надаються, підстави та вимоги до організації надання послуг, вимоги до спеціалізації та кількості фахівців, вимоги до переліку обладнання тощо [45].

Медична реформа, що триває в Україні, створює передумови і водночас виклики для функціонування закладу охорони здоров'я у конкурентному середовищі, спонукає до розширення асортименту платних послуг і диверсифікації джерел фінансування та уможлиблює розформування (закриття) медустанови у випадку її неефективності. У цьому контексті особливої актуальності набувають питання активізації зв'язків з громадськістю та управлінню операційною діяльністю медустанови.

На основі вище викладеного можна зробити висновок, що операційна діяльність закладів охорони здоров'я потребує суттєвої модернізації, яка детермінована продовженням реформування медичної сфери в Україні, передусім

у напрямку активізації зв'язків з громадськістю, діджиталізації та міжнародної співпраці.

1.2. Місце медичного закладу в системі охорони здоров'я Миколаївської області

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня № 4» (далі – КНП ММР «Міська лікарня №4») є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Статут КНП ММР «Міська лікарня №4», затверджений рішенням Миколаївської міської ради від 06.06.2019 №51/413 відповідає чинному законодавству та державним вимогам щодо реєстрації та діяльності закладу. Між адміністрацією КНП ММР «Міська лікарня №4» та трудовим колективом укладено колективний договір на 2019-2022 роки за №59 /19 від 26.11.2019 року, який зареєстрований в Департаменті праці та соціального захисту населення ММР за №139 від 12.11.2019 року комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України [92].

КНП ММР «Міська лікарня №4» є одним із небагатьох закладів охорони здоров'я, які можуть безкоштовно лікувати пацієнтів з інсультом. Йдеться про Миколаївські міські лікарні № 1, № 3, № 4, № 5 та лікарню швидкої медичної допомоги. Це заклади, які уклали відповідні договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Інсульт визначають на комп'ютерному томографі за специфічними плямами на знімку та кольорами, які характеризують порушення мозкового кровообігу [64].

В структурі закладу функціонує як стаціонар так і поліклініка. Стаціонар на

205 ліжок має в своїй структурі відділення: неврологічне, терапевтичне, кардіологічне, а також відділення хірургічного профілю: отоларингологічне, пластичної і реконструктивної хірургії. В 2011 році побудований інсультний блок. Відділення одне з перших на Україні почало успішно проводити тромболізіс хворим з гострим ішемічним інсультом. Лікарня контракує з НСЗУ за пакетом «Медична допомога при інсультах» вже одинадцятий рік. Тромболізи застосовуються для хворих на ішемічні інсульти в перші години захворювання, що дозволяє повністю відновити функції у багатьох випадках. Станом на перше грудня 2022 в медзакладі лікуються чотири пацієнти з гострим мозковим інсультом. Одна пацієнтка у реанімації. У середньому за лікування одного випадку інсульту НСЗУ сплачує 15 тисяч гривень. У складних випадках, при застосуванні тромболітиків, за одного пацієнта сплачується до 56 тисяч гривень [64].

Підприємство створене в результаті реорганізації шляхом перетворення міської лікарні № 4 у комунальне некомерційне підприємство. Основною метою діяльності КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку і в обсязі, встановлених законодавством. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності є:

- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я

Місія підприємства полягає у забезпеченні населення міста та області кваліфікованою, доступною, якісною та високотехнологічною медичною допомогою. Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, клієнти, партнери, персонал, розвиток.

Лікарі – спеціалісти КНП ММР «Міська лікарня №4» надають спеціалізовану медичну допомогу другого рівня згідно договору з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетами [64]:

- 1) «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій».
- 2) «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».
- 3) «Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах».
- 4) «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах».
- 5) Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ».
- 6) «Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям».

Організаційна структура управління по суті є одним з елементів механізму господарювання; вона відображає насамперед процеси виробничо-економічного характеру і повинна відповідати інтересам розвитку виробництва.

Структура КНП ММР «Міська лікарня №4» має наступний вигляд [64]:

- Поліклініка
- Приймальне відділення
- Відділення анестезіології та інтенсивної терапії
- Відділення кардіології
- Відділення пластичної та реконструктивної хірургії
- Відділення оториноларингології (ЛОР)
- Відділення терапії
- Відділення неврології
- Відділення функціональної діагностики
- Відділення променевої діагностики
- Магнітно-резонансна томографія
- Комп'ютерна томографія

- Фізіотерапевтичні кабінети
- Сурдологічна служба
- Патологоанатомічне відділення
- Клініко – діагностична лабораторія

У Міській лікарні №4 існує функціональна структура управління, яка має наступний вигляд:

1. Головний лікар.
2. Заступник головного лікаря з медичної частини.
3. Заступник головного лікаря по поліклінічній роботі.
4. Заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи.
5. Заступник головного лікаря з адміністративно-господарської частини.
6. частини.
7. Заступник головного лікаря з економічних питань.
8. Головна сестра медична.
9. Головний бухгалтер.
10. Юрисконсульт.
11. Зав. приймальним відділенням.
12. Зав. відділенням анестезіології і інтенсивної терапії.
13. Зав. кардіологічним відділенням.
14. Зав. отоларингологічним відділенням.
15. Зав. відділенням пластичної і реконструктивної хірургії.
16. Зав. терапевтичним відділенням.
17. Зав. неврологічним відділенням.
18. Зав. клініко-діагностичної лабораторії.
19. Зав. фізіотерапевтичним відділенням.
20. Зав. відділення променевої діагностики.
21. Зав. відділенням функціональної діагностики.
22. Зав. сурдологічним кабінетом.
23. Зав. денним стаціонаром.
24. Зав. пат анатомічним відділенням.

25. Зав. поліклінічним відділенням.
26. Старша сестра медична приймального відділення.
27. Старша сестра медична кардіологічного відділення.
28. Старша сестра медична неврологічного відділення.
29. Старша сестра медична ЛОР-відділення.
30. Старша сестра медична ВПРХ.
31. Старша сестра медична терапевтичного відділення.
32. Старша сестра медична ВАІТ.
33. Старша сестра медична фізіотерапевтичного відділення.
34. Старша сестра медична функціональної діагностики.
35. Старша сестра медична поліклініки.
36. Старший лаборант КДЛ .
37. Старший рентген-лаборант відділення променевої діагностики.
38. Старший лаборант відділення патанатомії.

Медичні працівники підприємства постійно підвищують рівень кваліфікації.

На сьогодні у закладі працює:

- 38 лікарів з вищою категорією,
- 23 з першою,
- 8 з другою,
- 4 кандидатів медичних наук,
- 8 медичних сестер мають ступінь бакалавра,
- 7 на сьогодні навчаються на бакалавраті.
- 2 навчаються на магістратурі залузі знань «Управління та адміністрування» [64].

Планово-економічною службою підприємства проводиться аналіз фінансової роботи за підсумками якого вживаються відповідні заходи та планується робота направлена на покращення матеріально-технічного стану підрозділів, впровадження нових технологій лікування та діагностики, підвищення заробітної плати співробітників і т. ін. Графічно схема стурктури КНП ММР «Міська лікарня №4» пожна побачити в додатку А до роботи.

Лікарі-спеціалісти поліклініки КМЦ «Міська лікарня № 4» надають вторинну спеціалізовану медичну послугу «Амбулаторна вторинна (професійна) та третинна медична допомога дорослому та дитячому населенню за договором на лікування населення, укладеним з Держлікслужбою України згідно з програма медичного страхування медична допомога першого рівня (високоспеціалізована), включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу». Робочі місця всіх лікарів оснащені комп'ютерною технікою та відповідно до наказу МОЗ України від 28 лютого 2020 року «Деякі питання ведення медичної документації, реєстру направлень та реєстру рецептів в електронній системі охорони здоров'я», електронною реєстрацією пацієнтів і заповнити електронну картку пацієнта [64].

Пацієнт ведеться на обліку у лікаря-спеціаліста за електронним направленням сімейного лікаря (Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 586 «Про порядок затвердження направлення пацієнтів до мед. установи та фізичні особи-підприємці, які мають ліцензію на медичну практику, які здійснюють господарську діяльність та надають відповідні види медичної допомоги»)[63].

Станом на 01.12.2022 зайнято 31,75 ставок лікарів – спеціалістів (2021 р – 35,75 ставок), на 4,0 ставки менше, ніж у 2021 році. За 12 місяців 2022 року по поліклініці до лікарів - фахівцям проведено 170273 відвідувань, що на 116697 менше, ніж у 2021 році (286970 відвідувань):

З 01.01.2022 року до лікарів-кардіологів звернулись пацієнти, у яких зареєстровано 204 випадків інфаркту міокарда, що на 62 випадків більше, ніж в 2021 році – 142 випадки. В працездатному віці зареєстровано 33 випадки ГІМ, на 5 випадків менше, ніж у 2021 році – 38 випадків. Збільшилась смертність від гострого інфаркту міокарду. За 12 місяців 2022 року від ГІМ померло 62 хворих проти 35 хворих у 2021 році, у працездатному віці померло – 8 хворих (2021 – 3 хворих).

За 12 місяців 2022 року зареєстровано – 320 випадків, що на 15 випадків менше, ніж у 2021 році – 335 випадків.

За 12 місяців 2022 року виявлено 80 випадків (2021 - 108 вип.), занедбаних онкологічних захворювань, (з них 6 хворих - з візуальними формами раку).

За 12 місяців 2022 року від злоякісних новоутворень померло 220 осіб, що на 19 хворих менше, ніж у 2021 році.

У 2021 році на обліку у лікарів – ендокринологів знаходилось - 639 хворих на цукровий діабет, які отримують інсулін. Для забезпечення хворих, які отримують інсулін, загальна потреба складає 8 605 933 млн грн на рік. За 12 місяців було профінансовано – 6 164 082 грн., що складає – 71,6% від потреби (з них з місцевого бюджету – 1 894 879 грн. 83 коп.).

За 12 місяців 2022 року було зареєстровано 1838 травми (2021 рік–1614 травми). Крім лікарів-травматологів, травми також реєструють лікарі-фахівці за 12 місяців 2022 року: невролог – 96 випадків, окуліст – 11 випадків, ЛОР – 16 випадків, хірург –1265 випадків. Спостерігається збільшення зареєстрованих травм. За 12 місяців 2021року було зареєстровано 1614 травм, а за такий же період 2022 року – 1838 травм [62].

Всі лікарі поліклініки зареєстровані у тестовому функціоналі по впровадженню електронного лікарняного листа. Для повноцінної роботи лікарів поліклініки необхідно додаткове забезпечення комп'ютерами та принтерами. Список факторів успіху КНП Миколаївської Міської Ради «Міська лікарня №4»

1. Професійність кадрів.
2. Сучасне технологічне медичне обладнання.
3. Зручне розташування, комфорт і безпека при наданні медичних послуг.
4. Позитивні відгуки пацієнтів.
5. Знання потреб клієнтів.
6. Встановлені позиції на ринку.
7. Розширення спектру послуг.
8. Продаж послуг, що приносять дохід та виходять за рамки медичного страхування.
9. Лояльність клієнтів.
10. Автоматизація надання послуг та зручність користування.
11. Різноманітність відділень
12. Авторитет серед клієнтів

13. В структурі закладу працюють стаціонар і поліклініка.

14. Інсультний блок. Відділення одне з перших на Україні почало успішно проводити тромболізіс хворим з гострим ішемічним інсультом.

15. Створене та оснащене сучасним медичним обладнанням відділення реанімації.

Таким чином, протягом 2022 року на фінансування лікарні за зальним фондом було доведено 55107,0 тис. грн., в тому числі : на оплату праці з нарахуваннями – 41457,3 тис. грн., оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 3377,7 тис. грн., оплату медикаментів та перев'язувальних матеріалів – 2276,6 тис. грн., продуктів харчування – 696,5 тис. грн., пільгових пенсій – 42,3 тис. грн., предметів, матеріалів, обладнання та інвентар – 567,2 тис. грн., оплата послуг (крім комунальних) – 1298,0 тис. грн.

Крім того на централізовані заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет було доведено 5292,0 тис. грн., на слухопротезування 99,4 тис. грн. За іншими надходженнями спеціального фонду (кошти, що передаються із загального фонду до спеціального), було доведено 6282,4 тис. грн., у тому числі на придбання основних засобів – 3930,9 тис. грн., на капітальний ремонт обладнання 2351,5 тис. грн. Через недостатнє фінансування за загальним фондом частину видатків проводилося за рахунок коштів, отриманих від надання платних послуг та благодійних коштів.

У 2021 році було використано коштів, отриманих від надання платних послуг у сумі 379,1 тис. грн., від благодійної допомоги в грошовій та натуральній формі 325,2 тис. грн. У 2022 році на фінансування лікарні за загальним фондом було доведено 23596,5 тис. грн. в тому числі : на оплату праці з нарахуваннями – 10322,9 тис. грн., оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 3907,0 тис. грн., оплату медикаментів та перев'язувальних матеріалів – 1129,7 тис. грн., продуктів харчування – 31,0 тис. грн., пільгових пенсій – 10,5 тис. грн., предметів, матеріалів, обладнання та інвентар – 89,4 тис. грн., Оплата послуг (крім комунальних) – 418,5 тис. грн., інших поточних видатків – 588,9 тис. грн. [66].

Станом на 01 грудня поточного року, КНП ММР «Міська лікарня № 4»

отримало 739 ,3 тис. грн. від надання платних послуг та орендної плати. Отримані кошти спрямовуються на поточні потреби та на відновлення матеріально-технічної бази [92].

Розглянута специфіка функціонування КНП ММР «Міська лікарня № 4» та відповідно його місце у в системі охорони здоров'я регіону показала , що має заклад має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних працівників. В 2021 році зі загальної кількості медпрацівників мали категорію 76 %, в 2021 році – 92%. Більшість працівників є віком від 40 і старше.

Безумовно, для даної спеціальності це є важливим показником, адже одну з найважливіших ролей у професії лікаря відіграє досвід, який безумовно присутні серед працівників КНП ММР «Міська лікарня № 4». Щодо стажу роботи, то у 45% працівників мають стаж роботи більше 30 років, у той час як 24% від 10 до 20 років .

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

В даний час в умовах реформування системи охорони здоров'я , заклади охорони здоров'я поставлені в умови, що вимагають максимально ефективної управлінської та фінансово-економічної діяльності. Скорочення постійних витрат, підвищення ефективності використання наданих ресурсів, залучення позабюджетних джерел фінансування, підвищення конкурентоспроможності на ринку надання медичних послуг, використання передових маркетингових і інформаційних технологій є основними напрямками при реформуванні системи охорони здоров'я. Установи , які не зуміли адаптуватися до зазначених умов , будуть фактично поставлені в умови неможливості подальшого існування.

Сьогодні активно ставляться завдання щодо розвитку закладів охорони здоров'я, використання їх потужностей та зменшення слабкості з тим, щоб скористатися можливостями та запобігти загрозам. Цей є дуже важливим для

планування діяльності закладу. Необхідно визначення способів реалізації сприятливих для організації можливостей. Сильні та слабкі сторони медичної організації детермінують ступінь її пристосування до використання сприятливих можливостей в порівнянні з іншими організаціями.

SWOT-аналіз досить часто використовується в сфері охорони здоров'я. Не тільки по відношенню до діяльності закладів охорони здоров'я, а й для аналізу впровадження різних профілактичних програм серед різних груп населення, впровадження різних методів діагностики та лікування, використання лікарських препаратів тощо.

SWOT-аналіз необхідний при оцінці впровадження інноваційних технологій, що надають великий вплив на такі галузі охорони та зміцнення здоров'я людини, як збільшення сприятливих можливостей для самореалізації людини, створення штучної внутрішнього середовища проживання, зростання продуктивності праці в системі охорони здоров'я, поява нових різноманітних і якісних медичних послуг тощо. SWOT-аналіз в охорони здоров'я, як правило, є частиною бізнес-планування медичної організації.

Таким чином, фактори зовнішнього і внутрішнього середовища організації розділені на чотири категорії [105, с.440]:

1. Strengths-сильні сторони, тобто внутрішні переваги підприємства, як правило це сучасне медичне обладнання, адже клініка має можливість надавати високоякісну стоматологічну медичну допомогу. Фахівці клініки впроваджують сучасні методи лікування. Відділення мають бути укомплектовані кваліфікованими та атестованими кадрами, тощо;

2. Weaknesses-слабкі сторони, тобто внутрішні недоліки, є необхідність вдосконалення взаємодії між структурними підрозділами клініки. Якість надаваних послуг вимагає подальшого підвищення, необхідне впровадження ефективної системи контролю якості медична допомога. Необхідно домогтися розширення клієнтської бази клініки;

3. Opportunities-можливості, зовнішні потенційні можливості – збільшення обсягів високоякісної стоматологічної медичної допомоги; – одним з

пріоритетних векторів розвитку може стати науково-інноваційна складова . Умовою успішної реалізації даного напрямку в клініці є тісна кооперація з медичними університетами; розширення співпраці зі страховими компаніями з метою збільшення обсягів послуг в системі страхування, тощо;

4. Threats-загрози, зовнішні потенційні проблеми, що виникають на шляху організації У зв'язку зі складним фінансово -економічним становищем, в т. ч. коливанням курсу вітчизняної валюти, є небезпека неповного здійснення придбання нового зарубіжного стоматологічного лікувального та діагностичного обладнання , тощо.

Саме від цієї аббревіатури й походить назва аналізу. Таким чином, при аналізі здійснюється дослідження внутрішнього і зовнішнього середовища підприємства. Аббревіатура «SWOT» походить від англійських слів strengths (сильні сторони), weaknesses (слабкі сторони), opportunities (можливості), threats (загрози). Досягається це за рахунок того, що керівник повинен зіставити внутрішні слабкі і сильні сторони своєї установи з можливостями і погрозами , які дає їм зовнішнє середовище. Результати зіставлення дозволять вирішити, в якому напрямку установа повинна розвивати свою діяльність [99, с.64].

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

Методика SWOT-аналізу включає в себе наступні етапи [97, с.83]:

1. Виявлення сильних (S) і слабких (W) сторін, можливостей (O) і загроз (обмежень) (Т) організація;

2 . Пропозиції щодо проведення заходів, що впливають з перетину по

модусах: сильні сторони – можливості (S-O); сильні сторони – загрози (S-T); слабкі сторони – можливості (W-O); слабкі сторони – загрози (W-T).

Застосування SWOT-аналізу дозволяє відповісти на питання:

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

Відповіді на ці питання дозволяють виявити можливі ризики, мінімізувати слабкі сторони і посилити сильні сторони організації. При оцінці сильних і слабких сторін розглядають стан об'єкта дослідження в поточному реальному режимі, а оцінка загроз і складнощів пов'язана з прогнозуванням в темпоральному режимі того, які труднощі можуть виникнути, які нові можливості можуть відкритися. Це дозволяє передбачити, враховувати змінюються позитивні і несприятливі умови зовнішнього середовища.

На думку І. Н. Цулая, за допомогою SWOT-аналізу дослідник може виявити причинно-слідчі зв'язки досліджуваної ситуації; побачити які сфери діяльності та функції суб'єкта потребують коригування і поліпшення (так як є слабкими сторонами); зміни майбутніх тенденцій в порівнянні з минулим і сьогоднішнім; визначити, які області і функції (сильні сторони) слід використовувати більш повно і ефективно [97, с.84].

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

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

При проведенні SWOT-аналізу закладів сфери охорони здоров'я до потенційних внутрішніх сильних сторін закладу (S) відносять дані про: компетентність і професіоналізм персоналу; адекватність фінансових джерел; застосування новітніх медичних технологій; якість медичних послуг; можливості проведення дистанційного навчання і консультування .

До потенційних внутрішніх слабких сторін (W) – недостатність фінансів; слабку матеріально-технічну базу закладів; відсутність мотивації до підвищення професійної діяльності медичного персоналу, чітко вираженої стратегії; відсутність стандартів медичної допомоги ; високу вартість на платні послуги, що надаються ; застарілі медичні технології; втрату глибини і гнучкості управління. Потенційні зовнішні сприятливі можливості закладу (O) включають: обслуговування додаткових груп пацієнтів; сприятливу економічну, політичну і соціальну обстановку; доступність ресурсів тощо .

Потенційні зовнішні загрози (T) – несприятливі демографічні зміни ; збільшення видів медичних послуг; озлоблення конкуренції; появу іноземних конкурентів із технологіями низької вартості; посилення законодавчого регулювання тощо [53, с. 145].

При проведенні SWOT-аналізу необхідно давати оцінку конкурентному середовищі установи, в тому числі розглядати їх матеріальнотехнічне оснащення, професіоналізм і підготовку фахівців. Особливо важливо при проведенні SWOT-

аналізу брати до уваги різні шляхи подальшого розвитку організації. Таким чином, напрямками SWOT-аналізу організації є сильні сторони, слабкі сторони, можливості, загрози [53]. Для визначення ефективності управління був проведений SWOT-аналіз діяльності закладу КНП ММР «Міська лікарня №4». Визначимо сильні та слабкі сторони клініки (табл.1 .1)

Таблиця 1.1

Сильні і слабкі сторони КНП ММР «Міська лікарня №4»

Фактори успіху	КНП ММР «Міська лікарня №4»	Клініка А	Клініка Б	Клініка В
	+++	+	++	++
Сучасне технологічне медичне обладнання.	Новітні технології проведення КТ, МРТ, енцефалограм, кардіограм обладнання для проведення лабораторних досліджень	Застаріле обладнання	Новітні технології проведення УЗД, але відсутні фахівці для роботи з ним	Обладнання сучасне, проте не надає можливості чіткого обстеження
Зручне розташування, комфорт і безпека при наданні медичних послуг.	Одноразові медичні препарати для проведення діагностики, щогодинне кварцування приміщень, зручна транспортна розв'язка, комфортні умови перебування	Деякі медичні препарати стерилізують в спеціальних контейнерах, що не гарантує 100% безпеки -	Персонал лікарні не зовсім компетентний, застарілі ліжка та некомфортні умови перебування -	Відсутність стаціонарного лікування -

продовження таблиці 1.1

Розширення спектру послуг.	Постійний моніторинг ринку потреб, проведення тренінгів, впровадження послуг «на дому», реорганізація та вдосконалення клініки. Поява приймального відділення	Моніторинг ринку потреб для проведення статистичних досліджень -	Постійний моніторинг ринку не розповсюджується на персонал клініки -	Постійний моніторинг ринку потреб, проведення тренінгів, послуги «на дому» занадто дорого коштують
Автоматизація надання послуг та зручність користування	Запровадження роботи додатку «Моя клініка», можливість записатись на прийом онлайн, створення єдиної бази клієнтів клініки, створення серверу обстеження.	комп'ютери лише починають з'являться в кабінетах завідуючих відділенням -	запровадження роботи з клієнтами через онлайн – сервіс +	клієнти обслуговуються через відомий портал «клініка без черг» -
Наявність стаціонару та поліклініки	В структурі закладу працюють стаціонар і поліклініка. Стаціонар на 205 ліжок об'єднує відділення: неврологічне, терапевтичне, кардіологічне, а також відділення хірургічного профілю: отоларингологічне, пластичної і реконструктивної хірургії.	В структурі закладу працюють стаціонар і поліклініка	В структурі закладу працюють стаціонар і поліклініка.	В структурі закладу працюють стаціонар і поліклініка.

продовження таблиці 1.1

	<p>В 2011 році побудований інсультний блок. Відділення одне з перших на Україні почало успішно проводити тромболізіс хворим з гострим ішемічним інсультом. Створене та оснащене сучасним медичним обладнанням відділення реанімації. Поліклініка має денний стаціонар на 20 ліжок.</p>			
--	--	--	--	--

Джерело: розроблено автором на основі [71]

З таблиці 1.1 видно, що при проведенні аналізу сильних та слабких сторін КНП ММР №Міська лікарня №4» присутні як ознаки сильних сторін закладу (відкриття нових відділень, компетентність персоналу, запровадження додатку), так і слабких (місць в стаціонарі не вистачає, застаріле обладнання) проте, на відміну від інших закладів охорони здоров'я клініка має ряд переваг. Проведемо аналіз можливостей та загроз закладу як самостійної одиниці охорони здоров'я. Визначимо можливості та загрози клініки для подальшої оцінки закладу за методикою SWOT (табл. 1.2)

Можливості та загрози КНП ММР «Міська лікарня №4»

<u>Можливості:</u>	<u>Загрози:</u>
<ul style="list-style-type: none"> - запуск додатку «Клініка онлайн»; - розробка системи знижок; - підвищення доступності надання медичних послуг; - розвиток профілактичного напрямлення; - задоволення потреб клієнтів в високотехнологічній медичній допомозі; - використання закордонного досвіду; - відкриття Інтернет – магазину по наданню медичних послуг; - розширення асортименту товарів та послуг; - вихід на нові цільові сегменти; - підвищення цін на медикаменти; - посилення конкуренції серед інших клінік; - взаємодія зі ЗМІ дозволяє розповсюджувати інформацію про діяльність клініки та вести просвітницьку діяльність; - запровадження міжнародного партнерства; впровадження нової бізнес-моделі, - профілактика, раннє виявлення та лікування онкологічних захворювань; - приведення нормативно-правових актів до кращих світових стандартів; - впровадження системи громадського здоров'я; - комп'ютеризація галузі; - наявність власного інсулінового блоку; - наявність стаціонару та поліклініки - сучасне обладнання для діагностики захворювання на початкових етапах 	<ul style="list-style-type: none"> - погіршення екологічної ситуації в країні і світі; - початок військового стану; - збільшення захворюваності та смертності через нехтування ЗОЖ; - високий рівень смертності серед осіб працездатного віку; - високий рівень інерційності медичних закладів при роботі з новими постачальниками; - посилення податкової політики; - відсутність стратегії розвитку; - лобювання клієнтів; - сегмент медицини з найбільшими ризиками ускладнень захворювання; - несприятлива економіка країни; - відсутність нормативної бази та державної підтримки діяльності реєстрів потенційних донорів; - низький рівень заробітної плати медичного персоналу і втрата її мотивуючих функцій; - брак коштів на капітальні видатки галузі; - несвоєчасні поставки ліків (вакцин) за національними програмами; - небажання громадян звертатись за допомогою; - розвиток ускладнень захворювання; - відсутність обізнаності громадян в наданні першої домедичної допомоги та виявлення захворювань на ранніх стадіях

Джерело: розроблено автором на основі [64]

Дані таблиці 1.2 показують, що середможливостей клініки є впровадження інноваційних технологій роботи, таких як мобільний додаток, комп'ютеризація галузі та створення нової бізнес-моделі управління. Поряд з нововведеннями є також місце загрозам, які, в свою чергу, націлені більше на необізнаність

громадськості та нестачу коштів закладу охорони здоров'я або несвоєчасну доставку медикаментів. Проведемо аналіз сильних та слабких сторін клініки на основі отриманих даних (табл 1.3)

Таблиця 1.3

SWOT-аналіз КНП ММР «Міська лікарня №4»

<u>Сильні сторони:</u>	<u>Слабкі сторони:</u>
<ul style="list-style-type: none"> - власна будівля та наявна клієнтська база; - фінансування частково з державного бюджету (субвенції на 	<ul style="list-style-type: none"> • відсутність онлайн терміналів та попереднього запису на прийом до лікаря (система не налагоджена); • роботи з високими (новітнім)
<p>придбання дорого вартісних терапевтичних препаратів,</p> <ul style="list-style-type: none"> - оплата вартості задекларованих в Національній службі здоров'я України (НСЗУ) медичних послуг), частково з обласного бюджету, та інших, дозволених законодавством, джерел фінансування; - розвиток матеріально – технічної та лікувальної бази (за сприянням Миколаївської обласної ради, облдержадміністрації); - формуванні та фінансуванні завдань та заходів обласної Програми боротьби з онкологічними захворюваннями; проведенні структурного реформування; 	<p>технологіями потрібно навчати;</p> <ul style="list-style-type: none"> • залежність від капітаційної ставки; • не всі лікарі володіють сучасними діагностичними лікувальними методологіями та іноземною мовою; • відсутність житла у молодих спеціалістів; • висококваліфіковані кадри не йдуть працювати до державної клініки; • задовгий цикл розробки нових продуктів та методів лікування; <p>відсутність системи продажу товарів та послуг;</p>
<ul style="list-style-type: none"> - впровадженню в практику роботи закладів охорони здоров'я області, сучасних скринінгових програм (масового обстеження населення) направлених на вчасне виявлення пухлин візуальних локалізацій: раку шийки матки, молочної залози, передпухлинної залози, колоректального раку; - надання пацієнтам відповідно до законодавства послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для 	<ul style="list-style-type: none"> • недостатній рівень підприємницької компетенції персоналу; • збільшення онкологічних захворювань; • збільшення населення, хворих на серцеві захворювання; • несвоєчасне звернення до лікарні; • платні медичні послуги; • висока смертність серед осіб працездатного віку

продовження таблиці 1.3

<p>забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я;</p> <ul style="list-style-type: none"> - можливість постійного підвищенні рівня професійної підготовки медичних працівників, в першу чергу лікарів центру; - проведенні капітальних та поточних ремонтів приміщень Закладу; - наявність широко профільних спеціалістів; - запровадження новітній технологій лікування; - запровадження додаткових послуг; - оперативна робота «скорої медичної допомоги»; - запуск додатку «Клініка онлайн»; - розвиток системи медичного страхування; - індивідуальний підхід до кожного клієнту; - швидкість отримання результатів обстеження; - відсутність черг в коридорах; - рівень технічної оснащеності; - здійснюється оптимізація ліжкового фонду відповідно до встановлених нормативів; - організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з медичного забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування; - проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності; - направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності; 	<ul style="list-style-type: none"> - зміна курсу валют та, відповідно до цього, підвищення вартості продуктів; - мотивація клієнтів на придбання дорогого препарату чи проходження додаткового обстеження; - знос основних фондів, в т.ч. приміщень закладів ОЗ; - низька укомплектованість лікарями первинної ланки, третина з яких пенсійного і передпенсійного віку; - слабке впровадження комп'ютеризації галузі; <p>недостатнє впровадження в діяльність стандартів і протоколів медичної допомоги.</p> <ul style="list-style-type: none"> - наявність корпоративної конкуренції за сфери впливу (між первинною і вторинною ланками) і відповідний конфлікт інтересів головних лікарів; - слабка внутрішня і міжсекторальна співпраця; - недостатнє залучення громад та населення - до поширення здорового способу життя; - низька поінформованість громадян щодо надання домедичної допомоги - висока вартість лікувальних препаратів, завезених з-за кордону
--	--

<ul style="list-style-type: none"> - співпраця зі страховими компаніями, наявність відділення по наданню платних медичних послуг; - реєстратура без бар'єрів 	
<p><u>Можливості:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - запуск додатку «Клініка онлайн»; - розробка системи знижок; - підвищення відсотку укладання декларацій про вибір лікаря; - в разі укладання декларацій в межах статистичного населення – працевлаштування додаткового медичного персоналу; - підвищення доступності надання 	<p><u>Загрози:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • погіршення екологічної ситуації в країні і світі; • ризик зміни курсу реформ; • дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування; • збільшення захворюваності та смертності через нехтування ЗОЖ;
<ul style="list-style-type: none"> - медичних послуг; - розвиток профілактичного напрямлення; - використання закордонного досвіду; - відкриття Інтернет – магазину по наданню медичних послуг; - розширення асортименту товарів та послуг; - вихід на нові цільові сегменти; - підвищення цін на медикаменти; - посилення конкуренції серед інших клінік; - взаємодія зі ЗМІ дозволяє розповсюджувати інформацію про діяльність клініки та вести просвітницьку діяльність; 	<ul style="list-style-type: none"> • високий рівень смертності серед осіб працездатного віку; • високий рівень інерційності медичних закладів при роботі з новими постачальниками; • посилення податкової політики; • відсутність стратегії розвитку; • лобювання клієнтів; • сегмент медицини з найбільшими ризиками ускладнень захворювання; • несприятлива економіка країни; відсутність нормативної бази та державної підтримки діяльності реєстрів потенційних донорів;
<ul style="list-style-type: none"> - є потреба в наданні подібних медичних послуг; - запровадження міжнародного партнерства; - впровадження нового фінансового механізму в медичній сфері, - профілактика, раннє виявлення та лікування онкологічних захворювань; 	<ul style="list-style-type: none"> • - низький рівень заробітної плати медичного персоналу і втрата її мотивуючих функцій; • брак коштів на капітальні видатки галузі; ліквідація програм реімбурсації вартості ліків для населення; • несвоєчасні поставки ліків
<ul style="list-style-type: none"> - приведення нормативно-правових актів до кращих світових стандартів; - впровадження системи громадського здоров'я; - комп'ютеризація галузі. 	<ul style="list-style-type: none"> (вакцин) за національними програмами; • - повільне проведення дерегуляції галузі ОЗ;

Джерело: розроблено автором на основі [64]

Як показує аналіз таблиці 1.3 за технологією SWOT, найбільше на розвиток

клініки впливають такі фактори, які визначають сильні сторони, як наявність медичного обладнання, висока якість послуг, висока кваліфікація працівників, наявність фінансування. Сумарний вплив сильних сторін клініки на її конкурентні переваги недостатньо високий. Це означає, що це підприємство не має достатньо переваг для ведення конкурентної боротьби.

Проаналізувавши медичний заклад КНП ММР «Міська лікарня №4» за допомогою методики SWOT, можна скомпонувати всі показники до моделі наступного вигляду (табл.1.4):

Таблиця 1.4

Показники моделі SWOT – аналізу КНП ММР «Міська лікарня №4» (скомпоновані)

<p style="text-align: center;"><u>Сильні сторони</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Професійність кадрів. 2. Сучасне технологічне медичне обладнання. 3. Зручне розташування, комфорт і безпека при наданні медичних послуг. 4. Позитивні відгуки пацієнтів 5. Знання потреб клієнтів. 6. Встановлені позиції на ринку. 7. Розширення спектру послуг. 8. Нішева база пацієнтів 9. Персонізований догляд 10. Постійні інвестиції в клінічне обладнання 11. Наявність поліклініки та приймального відділення 	<p style="text-align: center;"><u>Можливості</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Продаж послуг, що приносять дохід та виходять за рамки медичного страхування. 2. Лояльність клієнтів. 3. Залучення кваліфікованих лікарів та персонал 4. Розширення території обслуговування 5. Закупка нового обладнання 6. Рентабельність витрат 7. Запровадження реферальних програм з іншими лікарями
<p style="text-align: center;"><u>Слабкі сторони</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нестабільна фінансова політика та монопольне становище Міністерства охорони здоров'я 2. Обмежена кількість лікарів 3. Відсутня можливість залучати нових пацієнтів 4. Довгий час очікування обслуговування 5. Висока плинність кадрів 	<p style="text-align: center;"><u>Загрози</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жорстка конкуренція на ринку послуг 2. Підвищена чутливість до економічної ситуації в секторі послуг 3. Зниження доходів пацієнтів 4. Проблеми, пов'язані із обслуговуванням пацієнтів та ефективністю лікування 5. Невдоволеність персоналу лікарні 6. Пропозиція нових послуг від конкурентів

Джерело: розроблено автором на основі [64]

Аналіз таблиці 1.4. показав, що серед факторів, що позначають слабкі сторони підприємства, слід виділити такі, як: низький рівень автоматизації процесів, значна частина застарілого обладнання, низький відсоток оновлення кадрів, великі терміни діагностики пацієнтів, недостатнє фінансування.

Сумарна оцінка слабких сторін підприємства дорівнює 3,50, що вказує на достатньо сильний вплив недоліків на конкурентні переваги установи. Перевагою аналізованої компанії може бути надання послуг за рамками списку відшкодувань системою медичного страхування. За допомогою цієї опції збільшується загальний портфель послуг і з'являється можливість для отримання додаткових доходів. Ці послуги оцінюються за самостійним аналізом вартості і цінової конкуренції.

Продаж медичних послуг, які відповідають очікуванням клієнтів, здійснюється таким чином, щоб відповідати очікуванням клієнтів, що підвищує їхнє задоволення. У медичній сфері здоров'я та життя людей є основним фактором, що впливає на прийняття рішень щодо успішної реалізації програм, пов'язаних із наданням медичної допомоги. У сучасних керуючих компаніях рівень лояльності постійно вимірюється та контролюється, а також використовуються інструменти підтримки їх зростання (дисконтні картки лояльності тощо).

Варто також зазначити слабкі сторони (на практиці прийнято вважати, що позиція фірм то краща, що менша кількість пунктів):

1. Нестабільна фінансова політика та монопольне становище Міністерства охорони здоров'я. Центральні зміни стратегічного розвитку Міністерства охорони здоров'я, в поєднанні з дестабілізаційною ліквідністю становлять ризик для нормального функціонування медичної компанії. Побудова фінансових припущень створюють серйозні труднощі для функціонування компанії в умовах, коли підписаний контракт із Міністерством охорони здоров'я змінюється після кількох місяців без можливості перегляду. До загроз відносять:

1. Конкуренцію.
2. Підвищену чутливість до економічної ситуації в секторі послуг.
3. Зниження доходів пацієнтів.

За умови, коли ринок іде на спад, часто виникають ситуації, в яких сучасні

та доінвестовані компанії, всупереч прогнозам, не досягають успіху через незнання тонкощів місцевого ринку чи його неформальної системи.

КНП ММР «Міська лікарня №4» достатньо велика лікарня, яка має найвищий рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) з поміж всіх лікарень району та міста Миколаєва, щоб створювати попит на медичні послуги. Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійної лікарні. Оскільки лікарня обслуговує 85% населення та частково населення із сусідніх районів, то вона має найбільший бюджет серед лікарень госпітального округу. Показними характеристиками роботи лікарні є рівень витрат на одного відвідувача та одного пацієнта.

Позитивним є факт відносно високого рівня зайнятості ліжка (345 днів на рік), що свідчить про ефективне використання ліжкового фонду. Важливим питанням для лікарні є визначення необхідної кількості ліжок, адже надмірна кількість ліжок створює додаткові витрати на їх утримання. Середня зайнятість ліжок у лікарні є однією із найвищих у районі.

Щодо слабких сторін, то можна сказати, що переважна частка витрат лікарні є виплати заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг. Така структура витрат не створює умов для покращення роботи лікарні. Також лікарня витрачає значну суму коштів на роботу непрофільних відділень, що знижує ефективність використання фінансових ресурсів. Лікарня потребує збільшення штабу лікарів, адже загальний рівень забезпеченості лікарським персоналом складає 70,9%. Відділення, відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги та клініко-діагностична лабораторія не мають мінімально необхідної кількості лікарів – 4. Приміщення лікарні неенергоєфективні: лише частина вікон металопластикові, що спричиняє велику втрату тепла впродовж холодної пори року та додаткові витрати на опалення. Також, окремі відділення розміщені у декількох різних будівлях, що не є ефективним для сплати комунальних послуг при даному потоці пацієнтів.

Рівень технічного оснащення варіюється по відділенням лікарні. Недостатній рівень обладнання у відділеннях кардіології та частковий рівень

забезпечення обладнанням відділень хірургії та реанімації не дозволяє постійно надавати медичні послуги та найвищому рівні.

Особливо неефективно організована робота лабораторії, де більшість аналізів проводяться вручну. Таким чином знижується загальний рівень якості цих аналізів. Це створює перешкоди для подальшого ефективного лікування хворих та інших відвідувачів. Проте, лікарня має вигідне географічне розташування та достатню кількість обладнання. Центральне положення на карті і наявний людський та технічний ресурс можна використати для лікування нових пацієнтів шляхом організації соціального автобуса, який підвозив би пацієнтів до лікарів та назад. Лікарня може підвищити ефективність діяльності роботи лікарні через покращення роботи лабораторії. Це можливо здійснити шляхом придбання автоматичних аналізаторів або аутсорсингу послуг лабораторії. Це дозволить проводити аналізи вищої точності, що підвищить загальну якість надання медичних послуг у лікарні.

Велика частина приміщень, що належать лікарні не використовують за прямим призначенням. Для того, щоб скоротити витрати на непрофільні відділення лікарня має можливість передати роботу цих відділів до єдиного центру надання адміністративних послуг. Це дозволить сконцентруватись на профільній діяльності та покращити рівень адміністративно-сервісного відділення одночасно.

Хоча, існує ризик, що зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно або взагалі не відбудуться. Тобто лікарня опиниться в умовах невизначеності, та не зможе надавати якісні послуги пацієнтам, оскільки не буде зрозумілого механізму функціонування. Загрозою діяльності лікарні є тенденція скорочення кількості пацієнтів, яке обумовлене: відтоком пацієнтів до іншого центру через вищу якість надаваних послуг, економічний спад в регіоні та збільшення неплатоспроможного населення та зменшення населення зокрема. Також, населення не готове до становлення ринкових відносин із лікарнею, а саме до впровадження платної медицини. Це ставить під загрозу подальший розвиток надання платних медичних послуг. Погана якість доріг заважає пацієнтам швидко

та зручно діставатись до лікарні та ускладнює співпрацю лікарні з іншими ЦРЛ, наприклад, у критичних випадках, коли необхідно терміново доставити пацієнта чи лікаря з однієї лікарні в іншу.

Аналіз результатів показав, що найбільший вплив на діяльність досліджуваної клініки надають такі фактори зовнішнього середовища, як тенденція економічного розвитку міста. Сумарний вплив сильних сторін підприємства на його конкурентні переваги є досить високим і становить 4,00. Серед загроз, які можуть вплинути на діяльність виділяються епідемії та високий рівень корупції. Сумарна оцінка слабких сторін дорівнює 3, 20. Це свідчить про високий рівень залежності корпорації зміни умов зовнішнього середовища.

За умови, коли ринок іде на спад, часто виникають ситуації, в яких сучасні та доінвестовані компанії, всупереч прогнозам, не досягають успіху через незнання тонкощів місцевого ринку чи його неформальної системи.

КНП ММР «Міська лікарня №4» достатньо велика лікарня, яка має найвищий рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) з поміж всіх лікарень району та міста Миколаєва, щоб створювати попит на медичні послуги. Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійної лікарні. Оскільки лікарня обслуговує 85% населення та частково населення із сусідніх районів, то вона має найбільший бюджет серед лікарень госпітального округу. Показними характеристиками роботи лікарні є рівень витрат на одного відвідувача та одного пацієнта.

Позитивним є факт відносно високого рівня зайнятості ліжка (345 днів на рік), що свідчить про ефективне використання ліжкового фонду. Важливим питанням для лікарні є визначення необхідної кількості ліжок, адже надмірна кількість ліжок створює додаткові витрати на їх утримання. Середня зайнятість ліжок у лікарні є однією із найвищих у районі.

Щодо слабких сторін, то можна сказати, що переважна частка витрат лікарні є виплати заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг. Така структура витрат не створює умов для покращення роботи лікарні. Також лікарня витрачає значну суму коштів на роботу непрофільних відділень, що знижує

ефективність використання фінансових ресурсів. Лікарня потребує збільшення штабу лікарів, адже загальний рівень забезпеченості лікарським персоналом складає 70,9%. Відділення, відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги та клініко-діагностична лабораторія не мають мінімально необхідної кількості лікарів – 4. Приміщення лікарні неенергоєфективні: лише частина вікон металопластикові, що спричиняє велику втрату тепла впродовж холодної пори року та додаткові витрати на опалення. Також, окремі відділення розміщені у декількох різних будівлях, що не є ефективним для сплати комунальних послуг при даному потоці пацієнтів.

Рівень технічного оснащення варіюється по відділенням лікарні. Недостатній рівень обладнання у відділеннях кардіології та частковий рівень забезпечення обладнанням відділень хірургії та реанімації не дозволяє постійно надавати медичні послуги та найвищому рівні.

Особливо неефективно організована робота лабораторії, де більшість аналізів проводяться вручну. Таким чином знижується загальний рівень якості цих аналізів. Це створює перешкоди для подальшого ефективного лікування хворих та інших відвідувачів. Проте, лікарня має вигідне географічне розташування та достатню кількість обладнання. Центральне положення на карті і наявний людський та технічний ресурс можна використати для лікування нових пацієнтів шляхом організації соціального автобуса, який підвозив би пацієнтів до лікарів та назад. Лікарня може підвищити ефективність діяльності роботи лікарні через покращення роботи лабораторії. Це можливо здійснити шляхом придбання автоматичних аналізаторів або аутсорсингу послуг лабораторії. Це дозволить проводити аналізи вищої точності, що підвищить загальну якість надання медичних послуг у лікарні.

Велика частина приміщень, що належать лікарні не використовують за прямим призначенням. Для того, щоб скоротити витрати на непрофільні відділення лікарня має можливість передати роботу цих відділів до єдиного центру надання адміністративних послуг. Це дозволить сконцентруватись на профільній діяльності та покращити рівень адміністративно-сервісного відділення

одночасно.

Хоча, існує ризик, що зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно або взагалі не відбудуться. Тобто лікарня опиниться в умовах невизначеності, та не зможе надавати якісні послуги пацієнтам, оскільки не буде зрозумілого механізму функціонування. Загрозою діяльності лікарні є тенденція скорочення кількості пацієнтів, яке обумовлене: відтоком пацієнтів до іншого центру через вищу якість надаваних послуг, економічний спад в регіоні та збільшення неплатоспроможного населення та зменшення населення зокрема. Також, населення не готове до становлення ринкових відносин із лікарнею, а саме до впровадження платної медицини. Це ставить під загрозу подальший розвиток надання платних медичних послуг. Погана якість доріг заважає пацієнтам швидко та зручно діставатись до лікарні та ускладнює співпрацю лікарні з іншими ЦРЛ, наприклад, у критичних випадках, коли необхідно терміново доставити пацієнта чи лікаря з однієї лікарні в іншу.

Аналіз результатів показав, що найбільший вплив на діяльність досліджуваної клініки надають такі фактори зовнішнього середовища, як тенденція економічного розвитку міста. Сумарний вплив сильних сторін підприємства на його конкурентні переваги є досить високим і становить 4,00. Серед загроз, які можуть вплинути на діяльність виділяються епідемії та високий рівень корупції. Сумарна оцінка слабких сторін дорівнює 3, 20. Це свідчить про високий рівень залежності корпорації зміни умов зовнішнього середовища.

Сукупний аналіз внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на конкурентні переваги показує, що відділення клініки здатне нормально працювати, але для успішного функціонування у довгостроковій перспективі необхідно постійно проводити роботу для підтримки сильних сторін та усунення наявних слабких сторін (або зниження ступеня їхнього впливу). Водночас необхідно безперервно відслідковувати зміни зовнішнього середовища та адекватно реагувати на появу нових можливостей та загроз, що впливають на діяльність клініки.

Фінансова підтримка місцевої влади дозволяє крок за кроком покращувати

своє становище та вдосконалюватись. Ще потребує доопрацювання матеріально-технічне забезпечення . А фасад центру і деякі приміщення потребують ремонту. Обидва аспекти вирішуються збільшенням фінансової підтримки з боку міста. КНП ММР «Міська лікарня №4» тільки формує свою команду, на даному етапі, це слабка сторона, але якщо подивитись з іншого боку – це люди які в майбутньому будуть створювати та залучати щось нове та йти за часом. Слабкою частиною є і низький рівень маркетингової активності.

Висновки до першого розділу

1. Потрібно запровадити інноваційні підходи та елементи професійного менеджменту, адекватні трансформаційним процесам у галузі медицини, для покращення індикаторів якості всіх складових системи управління закладом охорони здоров'я: рівень кваліфікації медичного персоналу; сучасне обладнання, інноваційні та інформаційні технології із вдосконаленням автоматизованих електронних систем обробки інформації та систематичним покращенням якості та повноти медичної інформації; здатність максимально повно задовольняти потреби споживача, забезпечуючи повний спектр високоякісних медичних послуг.

2. Заклад охорони здоров'я займає одне з провідних місць в системі охорони здоров'я Миколаївської області, оскільки основною метою діяльності КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку і в обсязі. Взаємоповага та гідність - основоположні принципи при взаємодії з усіма учасниками нашої діяльності: персоналом клініки, пацієнтами, членами сімей та корпоративними клієнтами.

3. SWOT- аналіз дозволяє виявити сильні і слабкі сторони підприємства, а також можливості і загрози з боку зовнішнього навколишнього середовища. Результати аналізу є невід'ємною частиною бізнес-стратегії підприємства, яка дозволяє оптимізувати показники і усунути слабкі місця» виробництва.

Аналіз результатів показав, що найбільший вплив на діяльність досліджуваної клініки надають такі фактори зовнішнього середовища, як тенденція економічного розвитку міста. Це свідчить про високий рівень залежності корпорації зміни умов зовнішнього середовища. Водночас необхідно безперервно відслідковувати зміни зовнішнього середовища та адекватно реагувати на появу нових можливостей та загроз, що впливають на діяльність клініки.

РОЗДІЛ 2 . АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4»)

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

Розвиток маркетингу закладів охорони здоров'я обумовлені стрімким рівнем розвитку економічних взаємовідносин між підприємствами та зростанням показника ефективності праці, як наслідку науково-технічного прогресу, розширення сфер, де використовуються послуги закладів медичної сфери, звуження спеціалізацій і розподілу праці. Усе перелічене стало наслідком швидкого збільшення кількості асортименту надання медичних послуг, що надаються, насичення ринків медичними товарами та появою проблеми реалізації виготовлених товарів та послуг. Наслідком такої ситуації стало зменшення фінансових надходжень від господарської діяльності підприємств медичної сфери, а часто і банкрутство, яке окрім негативного економічного стану, призводило до появи таких негативних соціальних явищ як безробіття.

У маркетингових системах охорони здоров'я в Україні немає місця такому поняттю, як медична допомога, а існує елемент ринку - медична послуга. Медична допомога - категорія неринкових відносин лікаря і пацієнта. Згідно з Конституцією України, медична допомога надається кожному громадянину країни безкоштовно в мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Відповідно до законодавства України, в закладах охорони здоров'я недержавної форми власності невідкладну медичну допомогу надають безкоштовно [44].

Особливості ринку медичних послуг полягають у специфічності праці медичних працівників, коли збереження життя пацієнта, гуманітарна місія охорони здоров'я і етична сторона лікарської діяльності набагато переважають економічну доцільність і рентабельність медичної діяльності.

З іншого боку, в сучасному цивілізованому суспільстві медичні послуги,

спрямовані на задоволення потреб підвищення «якості життя», характеризуються високо-коекономічним ступенем рентабельності. В структурі тарифу таких медичних послуг, по суті, закладені економічні витрати виробництва медичних послуг у двох інших сегментах ринку здоров'я: «маркетингового сегмента життя» і «маркетингового сегмента хвороб». Повне задоволення потреб споживачів у цьому сегменті ринку здоров'я, більшою мірою пов'язано не з лікарською медичною діяльністю, а визначається іншими індивідуальними, природними і соціально-економічними чинниками [23, с.35].

Для вирішення подібних проблем заклади застосовують маркетинг. Маркетинг – це «теорія і практика прийняття управлінських рішень відносно продуктово-ринкової стратегії і організації на основі дослідження факторів зовнішнього маркетингового середовища з метою якомога повнішого задоволення потреб споживачів і реалізації інтересів виробника» [9, с. 42].

Маркетинг, в якості сучасного бізнесового мислення, базується на таких основних принципах [11, с. 18]:

1. Постійне вивчення попиту споживачів цільового ринку та швидке пристосування виробничих та збутових процесів до змін ринку, а також задоволення потреб споживачів ефективніше за конкурентів. Такий постулат прийшов на зміну концепції «вдосконалення виробництва», яка мало враховувала саме потреби та побажання споживачів, а концентрувала свою увагу на збільшенні темпів виробництва за рахунок збільшення масштабу виробництва. Принцип базується на розумінні того, що успіх підприємства медичної галузі прямо залежить від якісного задоволення потреб споживачів цільового ринку. Але реалії сьогодення диктують підприємствам нові умови – на зміну концепції маркетингу приходить концепція соціально-етичного маркетингу. Вона передбачає, що успіху досягне тільки те медичне підприємство, яке не тільки найкращим чином задовільнить потребу споживача, а й не нашкодить йому. Тобто співпраця підприємства та споживачів має піти на користь обом, а також суспільству в цілому.

2. Сегментування ринку, яке ставить за мету виявлення певної однакової за своїми потребами, цільової групи споживачів, на яку потрібно орієнтуватися підприємству, задовільняючи їхні потреби. Сегментація ринку в медичній сфері є не лише однією з функцій маркетингу, вона є принципом на основі якого визначається подальша діяльність закладу – від етапу розроблення нового товару до етапу вибору комунікації зі споживачами. Сегментація ринку є передумовою до вибору цільового ринку (групи споживачів, яка характеризується однаковою реакцією на маркетингові заходи), на якому будуть задіяні маркетингові інструменти впливу та позиціювання товару.

3. Постійний аналіз та проведення маркетингових досліджень цільового ринку. Врахування результатів аналізу ринку і маркетингових досліджень зумовлює ефективність діяльності підприємства та комерційний успіх його товарних пропозицій на цільовому ринку. Позиціювання товару – «це визначення особливостей та характерних рис товару, що відрізняють його від аналогічних товарів-конкурентів» [18, с.143]. Воно тісно взаємопов'язане із поділом споживачів на групи (сегментацією ринку), адже певні властивості продукту, необхідність у тій чи іншій послугі зумовлені особливими потребами окремої групи споживачів. Маркетингові дослідження та періодичний аналіз ринку медичних послуг дають можливість скласти загальне уявлення про стан ринку і місця фірми на ньому, а також розробити стратегічний план, що являється предметом стратегічного маркетингу.

4. Зосередженість на довгостроковій діяльності, яка зумовлюється постійним вдосконаленням процесу виробництва та збуту готової продукції [11, с.33]. Тобто, стратегічний маркетинг — це «постійний аналіз потреб, сегментація та розробка концепції конкурентоспроможних товарів, вибір ринків та стратегії розвитку фірми».

Стратегічний маркетинг – «аналіз, логічним продовженням якого є дія – операційний маркетинг» [7].

Операційний маркетинг – «активний процес, спрямований на наявні ринки, який передбачає застосування таких тактичних засобів, як товар, ціна, збут,

просування». Операційний маркетинг, на відміну від стратегічного (який спрямований на довгострокову перспективу), націлений на короткострокове (тактичне) планування. Таким чином формула успішного маркетингу у спрощеному вигляді може мати такий вигляд [48]:

$$\text{МАРКЕТИНГ} = \text{АНАЛІЗ (стратегічний менеджмент)} + \text{ДІЇ (операційний менеджмент)} \quad (1.1.)$$

Дана формула може бути досконалішою, якщо до неї додати планування окремих дій та контроль результатів. Своєю чергою – аналіз, планування, реалізація та контроль – це чотири етапи управління маркетингом. Успішні маркетингові заходи можуть відображатися послідовністю сталих етапів. Іншими словами – це ті кроки, які робить виробниче підприємство до споживача. Таких кроків є сім. Їх кількість обумовлена кількістю функцій маркетингу. Зупинимося окремо на кожному з даних етапів діяльності маркетингу і визначимо окремі функції відділу маркетингу.

Під управлінням маркетингом також розуміють аналіз, планування, втілення в життя і контроль за проведенням заходів, розрахованих на встановлення і підтримання обмінів з цільовими покупцями. Процес управління маркетингом складається з ряду етапів [102, с. 80]:

1) Аналіз ринкових можливостей. Відбувається за рахунок системи маркетингової інформації, що складається з:

- системи внутрішньої звітності (це звіти медичного закладу про захворюваність, смертність населення обсяги наданих медичних послуг, фінансова звітність);

- системи зовнішньої інформації (дані про конкурентів, нові медичні технології, постачальників);

- система маркетингових досліджень (аналіз та прогнозування тенденцій динаміки змін на ринку охорони здоров'я, визначення шляхів покращення якості медичних послуг);

- системи оцінки маркетингової інформації (набір математичних методів і прийомів обробки отриманої інформації, банк даних про типові ринкові проблеми і способи їх вирішення).

2) Відбір цільових ринків. Етап пов'язаний із сегментуванням ринку, під яким розуміють процес розподілу споживачів на групи на основі відмінностей у потребах, характеристиках або поведінці

3) Сегментування здійснюється за певними ознаками: демографічними, за рівнем платоспроможності, поведінковими, географічними тощо. Спеціалісти вважають, що правильне виділення сегмента ринку - половина комерційного успіху [102, с. 81].

4) Розробка комплексу маркетингу.

5) Впровадження маркетингових заходів. На цьому етапі організація здійснює планування, втілення заходів і контроль за їх виконанням.

Маркетингові ідеї почали поширюватись у сфері охорони здоров'я пізніше, ніж в інших галузях. У цьому є декілька причин:

- недооцінка економічних методів управління в системі здоров'я;
- усталені підходи у сфері державного управління, фунонсування, надання медичних послуг стримували впровадження ринкових механізмів господарювання в охороні здоров'я;

- збільшення кількості медичних закладів різних форм власності та видів господарювання, що призвело до конкурентної боротьби між постачальниками медичних послуг та потенційних клієнтів та інвестицій.

Для розуміння потреб споживачів, розробки конкурентоспроможної стратегії розвитку організації з'явилась необхідність в ідеях і інструментах маркетингу. Використання маркетингу актуальне і для громадської охорони здоров'я з метою просування в суспільстві технологій самостійної підтримки здоров'я [19, с. 364].

Послуга - будь-який захід або вигода, які однією стороною запропоновані іншій і які в основному невідчутні і не призводять до заволодіння чим-небудь. Виробництво послуг може бути, а може й не бути пов'язане з товаром [6, с. 241].

Класифікують медичні послуги за їх властивостями: [6, с. 245]:

- загальні: нематеріальність, невіддільність від того хто надає та отримує послугу, швидка зміна поняття якості, як і інші послуги їх неможливо

виготовити на майбутнє та зберігати;

- економічні: ціна послуги, ефективність, собівартість та рентабельність;
- медико-соціальні: швидкість надання, доступність, якість, результативність тощо.

Зважаючи на специфіку медичних послуг, їх виділяють в окрему групу, обумовлюючи це рядом чинників [18, с. 144]:

- 1) споживчого попиту;
- 2) ринку медичних послуг;
- 3) форми фінансування медичних установ;
- 4) форми оплати праці медичних працівників .

Варто зауважити, маркетинг медичних послуг виступає лише одним з наявних напрямів маркетингу в галузі охорони здоров'я.

Однією з головних особливостей медичних послуг є їх нематеріальність. Усі види медичних послуг дуже різні. Вони можуть надаватися фахівцями з низьким рівнем кваліфікації (наприклад, доглядальниці, санітарки) або вимагати дуже високого рівня кваліфікації виконавців (професори). Деякі види медичних послуг потребують великих капіталовкладень, наприклад, великі лікувально-профілактичні заклади з діагностичним комплексом і стаціонаром, інші можуть реалізовуватися при незначному первинному вкладенні капіталу, наприклад, надання медичних послуг удома, консультаційні послуги лікарів.

Основною мірою нематеріальності послуг є поняття континууму, який має певні відмінності залежно від виду послуг . Поняття континууму включає той комплексний набір чинників , який дає можливість відрізнити наближеність медичної послуги до виду продукту, орієнтованого на послугу або на товар [12, с. 384].

Розглядаючи медичні послуги як невід'ємну частину комплексу надаваних послуг, в яких має потребу суспільство, необхідно враховувати особливості і характеристики, характерні для інших видів послуг. Варто розглядами маркетинг, як специфіку медичних послуг. До критеріїв медичних послуг належать [48]:

– споживання медичних важко прорахувати, вони не підлягають зберіганню. Ця особливість обумовлює проблему регулювання попиту і пропозиції. Якщо торгівля товаром ґрунтується на торговому посередництві й можливості зберігання, то для продажу послуг на інших ринках необхідно створювати філії фірми, а якщо йдеться про консультаційні послуги - то й забезпечити виїзд туди провідних фахівців;

– медичній послугі завжди присутній елемент продукції. Наприклад, визначення рівня гормонів у сироватці крові припускає наявність наборів реактивів, відповідного інструментарію (мікропіпеток та ін.), лабораторної техніки. В продажі продукції завжди присутній елемент послуги, наприклад, продаж рентгенівської плівки або лікарських засобів.

– сфера послуг, на відміну від сфери виробництва, більше захищається державою від іноземної конкуренції. Більше того, в багатьох країнах галузь охорони здоров'я знаходиться в повній або частковій державній власності або сурово нею контролюється і регламентується.

– тенденція диверсифікації сфери послуг стала розповсюджуватися і на медичне обслуговування. Відособлені види послуг, об'єднуються "під одним дахом". Так догляд за хворими вдома став поєднуватися з навчанням родичів пацієнтів простим медичним маніпуляціям або забезпеченням продуктами й лікарськими засобами.

З огляду на специфіку медичних послуг, можна виокремити три основні напрями зі специфічними формами пропозиції медичних послуг і задоволення медичних потреб [10, с. 553]:

1. Лікарські пропозиції медичних послуг із збереження життя (зокрема, в перинатальному періоді, при екстремальних ургентних станах, загрозливих для життя пацієнта, в похилому віці, паліативні медичні послуги при невиліковних захворюваннях тощо). Умовно цей сегмент ринку здоров'я називається "маркетинговим сегментом життя".

2. Лікарські пропозиції медичних послуг з метою повернення здоров'я, відновлення і збереження певного рівня працездатності при її тимчасовій втраті.

Цей сегмент ринку здоров'я умовно названо "маркетинговим сегментом хвороб".

Види медичних послуг у цьому сегменті розподіляються за напрямками [10, с. 604]:

- медичні послуги, спрямовані на лікування гострих і профілактика загострень хронічних захворювань;
- медичні послуги, спрямовані на недопущення переходу тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність);
- медичні послуги із збереження і підтримки певного ступеня хронічних станів та інвалідності.

3. Медичні послуги, що зберігають і підтримують стан здорового організму. До цього сегментів відносяться імунопрофілактика, диспансеризація, косметологічні послуги тощо. Цей сегмент характеризується як "маркетинговий сегмент здоров'я".

У системі ринкових відносин виокремлюють 4 групи контрагентів ринку, між якими реалізуються основні види господарчих зв'язків та економічних відносин. Із розвитком елементів ринкових відносин з'явилося поняття медичного суб'єкта, як виробника медичних послуг. Контрагентами ринку медичних послуг виступають [102, с. 39]:

- заклади охорони здоров'я, які беруть участь у реалізації складного лікувально-діагностичного процесу (постачальники лікарських засобів, товарів медичного призначення, фірми, що реалізують та обслуговують медичну техніку, організації охорони здоров'я, до яких при необхідності звертаються щоб отримати консультацію вузьких спеціалістів, тощо);
- фінансово-кредитні організації, що надають такі банківські послуги, як лізинг і факторинг, проводять кредитування, виконують посередницькі послуги добровільного медичного страхування;
- держава залучає заклади охорони здоров'я до виконання урядових програм у галузі охорони здоров'я, надає податкові пільги;
- громадяни - група, неоднорідна за своїм складом, функціями в реалізації господарчих зв'язків в умовах ринку.

Позитивні риси ринку медичних послуг [103, с. 118]:

- підвищення якості медичного обслуговування , зокрема медичного сервісу;
- вільний доступ до методів і форм лікування;
- можливість і реалізація вибору будь-якого постачальника медичних послуг;
- можливість юридичного і економічного впливу в разі незадоволення або неякісного задоволення медичних потреб;
- заробіток медичного працівника , пов'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта ;
- правова та економічна захищеність як споживача, так і постачальника медичних послуг.

Негативні риси ринку медичних послуг [103, с. 119]:

- послаблення профілактичних заходів,
- неприйняття медичних послуг з високою часткою гуманітарної місії охорони здоров'я і низьким ступенем прямої економічної вигоди;
- дискримінація хворих соціально уразливих груп, що потребують медичної допомоги.

Класифікація сегментів ринку медичних послуг проводиться за такими параметрами [53, с. 98]:

- віковими й статевими ознаками (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, особи похилого віку);
- за видами забезпечення медичною допомогою (амбулаторно-поліклінічна, госпітальна, допомога породіллі, стоматологічна, лікарське забезпечення тощо);
- за декретованими групами (здорові, хворі, особи що працюють у професійно-шкідливих умовах, військовослужбовці, студенти тощо);
- за нозологічними групами (як окремий випадок - за групами диспансеризації);
- медико-діагностичними групами;
- групами рівного медичного стандарту;

- економічними групами (рівнем добробуту і платоспроможності);
- за видами медичних послуг.

Неможливо звернутись до всіх покупців медичних послуг одразу, оскільки вони мають різні потреби у збереженні та відновленні здоров'я, по-різному отримують послуги та мають різні доходи. Це визначає напрям професійної сегментації ринку медичних послуг. Специфіка надання послуг КНП ММР «Міська лікарня №4» робить визначальний вплив на особливості формування маркетингової політики закладу, тому детальніше зупинимось на кожній з характеристик [64]:

1. Нематеріальність (невідчутність) медичних послуг. Нематеріальний характер послуг визначається неможливістю продемонструвати діагностичний, профілактичний або лікувальний ефект до отримання послуги, оскільки кожен пацієнт лікарні знаходиться перед проблемою вибору медичного закладу й вибору конкретного лікаря. Послуга лікаря - це «кіт у мішку». При виборі медичної послуги немає чітких критеріїв для порівняння альтернативних варіантів. Тому завдання керівника маркетингової служби медичного закладу представити кожену послугу найбільш матеріально. Для цього в рекламі кожної конкретної медичної послуги необхідно представити багатофакторність її переваг. Наприклад, послугу кардіолога можна «матеріалізувати» за допомогою таких рекламних заходів:

- надання гарантійного безкоштовного обслуговування;
- використання сучасних методів анестезії;
- використання сучасних технологій: непогано вказати в яких країнах і в яких клініках їх застосовують;
- кваліфікація фахівців - це одна з гарантій якості і надійності.

Для цього в холі закладу можна вивісити кольорові ксерокопії сертифікатів, що підтверджують високу кваліфікацію лікарів. Особливе враження справляють фотографії знаменитих пацієнтів клініки, а також їх відгуки у відповідній книзі. При організації рекламної компанії можна не тільки обмежуватися такими прийомами, а й доповнювати їх іншими, що відповідають специфіці медичного

закладу. Наприклад, при наданні послуг з проведення пластичних операцій доцільно змоделювати майбутню зовнішність на комп'ютері.

2. Мінливість або неоднорідність якості медичних послуг. Однією з головних особливостей медичних послуг є варіативність і неоднорідність якості, тобто результати діагностичних заходів або ефективність лікувально-профілактичних заходів можуть відрізнятися залежно від того, хто надає послугу і кому вона надається. Тобто результати надання медичних послуг безпосередньо залежать від індивідуальних особливостей організму, таких як ступінь розвитку захворювання, анамнез, супутні захворювання, реактивність, резистентність. Крім того, певний вплив на якість надання медичної допомоги мають зовнішні умови: наявність шкідливих звичок, дисциплінарні стягнення, пов'язані з виконанням рекомендацій лікаря, характер і спосіб харчування, відсутність або наявність додаткових стресових факторів. Тому завжди існує ризик неоднорідності якості надання медичної допомоги.

Керуючи маркетингом медичних послуг, прагнути до того, щоб одноразові послуги стали плановими. Наприклад, після того, як лікар надасть певну послугу, він проведе безкоштовну консультацію пацієнта і через певний час (звичайно, залежно від кваліфікації лікаря) видасть безкоштовну профілактичну путівку.

Ще одним ефективним способом вирішення проблеми нестабільності медичних послуг є запровадження високих стандартів медичних послуг. Необхідно мати на увазі, що думка про якість медичних послуг формується як комплексне уявлення з таких складових [18, с. 145]:

- кваліфікація, відчуття емпатії до пацієнта і його родичів;
- медичні технології, що використовує лікар та заклад;
- доброзичливість і чітка робота середнього медичного персоналу;
- доброзичливість і чітка робота обслуговуючого персоналу: відповіді на телефонні дзвінки в реєстратурі, ведення графіків прийому без черг тощо;
- якість супроводжуючих сервісних послуг.

Останнім методом боротьби з непослідовністю медичних послуг є вивчення поведінки пацієнтів до і після лікування (придбання послуги). Це дає можливість розкрити резерви в підвищенні якості послуг.

3. Невіддільність медичних послуг, тобто медичні послуги, як і будь-який інший вид послуг, не можна відокремити від виробника послуг. Медичну послугу надає медичний працівник (лікар, медична сестра, лаборант і т.д.), який є безпосередньою частиною послуги. Взаємодія постачальника послуги і її споживача визначає особливості маркетингу послуг. Тому формування іміджу медичного закладу і кожного конкретного лікаря є дуже важливим при управлінні маркетингом медичних послуг. Особистісні якості, зовнішній вигляд, доброзичливість і чуйність до пацієнтів та їхніх близьких лікуючих лікарів, медичних сестер є дуже важливими, оскільки вони викликають у них довіру, роблять їх потенційними «рекламними агентами» лікувально-профілактичних закладів, практики медичних закладів. Друга особливість, яка є невід'ємною частиною медичної допомоги, — це непряма участь інших пацієнтів. Якщо лікар надає невідкладну медичну допомогу пацієнту, лікар може прийняти його із запізненням, навіть якщо інший пацієнт записаний заздалегідь, тобто в цьому випадку якість медичної допомоги не можна назвати високою. Тому завдання керівництва полягає в тому, щоб обслуговування одного пацієнта не вплинуло на якість надання медичної допомоги іншому пацієнту.

Внаслідок одночасності процесу виробництва і споживання послуги можуть виникнути труднощі при підвищеному попиті на медичні послуги. Звичайно підвищення попиту виникає за двох ситуацій: по-перше, при виході на ринок з новим видом медичних послуг; по-друге - при ускладненні епідемічної ситуації і необхідності швидкого і якісного збільшення кількості послуг у конкретний часовий проміжок. Перша ситуація може виникнути при придбанні новітньої медичної техніки і впровадженні нових методів діагностики або лікування. У даному випадку необхідно запланувати роботу в дві зміни. Для реалізації цього доцільно передбачити підвищення кваліфікації двох бригад: лікарів і молодших медичних працівників. При другій ситуації - потрібно врахувати можливість

тимчасового прийому роботу додаткового числа медичного і обслуговуючого персоналу [15, с. 102]. Якщо підвищення попиту на певний вид медичних послуг спостерігається внаслідок високої кваліфікації конкретного лікаря - необхідно прохронометрувати його робочий день, проаналізувати, які функції є основними, а які могли б виконувати лікарі нижчої кваліфікації. Такий аналіз допоміг би лікареві високої кваліфікації надавати медичні послуги більшій кількості пацієнтів.

4. Неможливість збереження медичних послуг не доставляє особливого клопоту при постійному попиті, коли наперед визначені кількість пацієнтів і час необхідний для їх обслуговування. Можливо, такий варіант буде реальний, якщо заклад працює за договірною системою. Але в більшості випадків медичні практики приречені на роботу при постійному коливанні попиту на медичні послуги. Проблема може бути вирішена за рахунок ефективного управління попитом і просуванням медичних послуг. По-перше, необхідно строго упорядкувати прийом пацієнтів лікарями, виключити можливість неявки пацієнтів на прийом до лікаря або на процедури. Оскільки неявка пацієнта спричиняє за собою вимушений простій медичного персоналу і устаткування, то час простою повинен бути сплачений пацієнтом, а не закладом. Цей варіант не завжди узгоджується з ціною і рекламною політикою лікувально-профілактичного закладу, тому можна запропонувати застосовувати попередню оплату останнього сеансу. В квитанції про попередню оплату обов'язково повинна обмовлятися умова, при якій у разі неявки на один із сеансів попередня оплата є компенсацією збитків медичної установи за вимушений «простій» [17, с. 301].

Дослідження мікросередовища передбачає вивчення ринку як такого, споживачів та конкурентів і партнерів з розвитку підприємництва. Вивчення внутрішнього середовища включає комплексну оцінку діяльності фірми з розробкою стратегії і тактики її поведінки з врахуванням зміни макро- і мікросередовища. Відправною точкою маркетингового дослідження є аналіз ринкових можливостей фірми. З допомогою маркетингового дослідження потрібно виявити найбільш придатні і пріоритетні з точки зору фірми ринкові можливості. Проведення маркетингових досліджень закладів охорони здоров'я

дозволяє вирішувати наступні завдання [3, с. 216]:

- пошук потенційних покупців;
- детальний аналіз потреб існуючих покупців;
- розрахунок співвідношення попиту і пропозиції;
- дослідження поведінки та мотивацій покупців;
- визначення конкурентоспроможності товарів і послуг;
- орієнтація виробництва на "потрібний" товар як для покупців, так і для фірми-виробника;
- обрання цільового (спеціального, ефективного) ринку збуту власних товарів для його поступового захоплення. З огляду на це, функціональну структуру маркетингових досліджень можна зобразити за допомогою схеми (див. рис. 2.1).



Рис. 2.1. Функціональна структура маркетингових досліджень [48]

Крім того, кожен заклад охорони здоров'я може проводити індивідуальні маркетингові дослідження. Так, Ф. Котлер доводить, що найбільш характерними і типовими маркетинговими дослідженнями виступають [11, с.8]:

- 1) вивчення характеристик ринку;
- 2) заміри потенційних можливостей ринку;
- 3) аналіз розподілу долі ринку між лікарнями;
- 4) аналіз збуту;
- 5) вивчення тенденцій ділової активності;
- 6) вивчення товарів конкурентів;
- 7) короткотермінове прогнозування;
- 8) вивчення реакції на новий товар і його потенціалу;
- 9) довготермінове прогнозування;
- 10) вивчення політики цін.

В результаті проведених маркетингових досліджень закладу охорони здоров'я, пацівники отримати інформацію, яка дозволяє їм:

- отримувати переваги стосовно конкретного товару і ринку збуту;
- знижувати фінансовий ризик;
- визначати ставлення існуючих і потенційних покупців;
- спостерігати і реагувати за змінами у зовнішньому середовищі;
- координувати ринкову і товарну стратегії;
- оцінювати власну підприємницьку діяльність;
- зміцнювати прогнозовану інтуїцію та поліпшувати ефективність ринкової діяльності.

Варто зазначити, що класифікація методів маркетингового дослідження закладу охорони здоров'я пов'язана з процесом дослідження закладу в цілому (рис. 2.2). Саме тому критерієм поділу методів дослідження є саме етапи процесу дослідження. Відповідно до цього вирізняють дві групи методів дослідження: приготування та реалізації дослідження.

З рисунку 2.2 видно, що проектування дослідження потребує застосування різних методів, що залежить від під-етапів, з яких воно складається, а саме :

- визначення проблеми дослідження і встановлення його мети;
- визначення затрат на інформацію;
- попереднє проектування відбору даних;
- відбір форм і відповідних методів виміру;
- відбір інструментів виміру;
- відбір методів аналізу даних;
- встановлення часової хронограми дослідження;
- план затрат дослідження;
- презентація проекту дослідження [11, с.60]

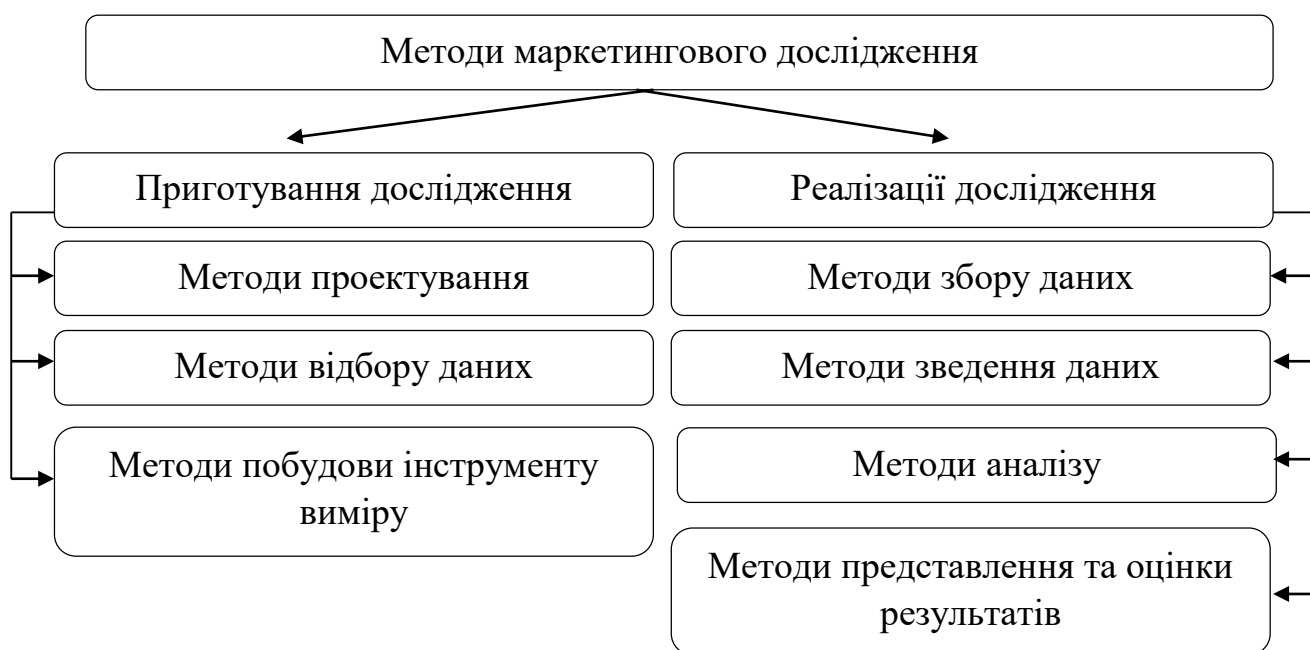


Рис. 2.2.Класифікація методів маркетингового дослідження [11, с.58]

Першу групу утворюють методи проектування дослідження, методи відбору даних та метод побудови інструментів виміру. Другу групу утворюють методи збору даних, зведення і групування, методи аналізу даних та методи представлення і оцінки результатів дослідження. Насамперед відмітимо, що підчас проведення маркетингового, як і будь-якого іншого, дослідження, використовується сукупність загальнонаукових та емпіричних методів [11, с .57]:

Проблема закладів охорони здоров`я заключається в тому, що Україна робила акцент на євроінтеграції для збільшення розвитку ринків різних видів діяльності,

у тому числі, медичного. Для успішного розвитку вітчизняного медичного сектору в умовах євроінтеграції, в першу чергу, необхідне обов'язкове забезпечення максимально можливої відповідності національного законодавства стандартам ЄС. Також в Україні відносно жорсткою є система контролю якості ліків і досить розвинений механізм боротьби з фальсифікованими, неякісними і незареєстрованими лікарськими засобами. Важливим є аналіз обсягу ринку медичних послуг України, показники для якого наведені у таблиці 2.1. Для більш точного розрахунку обсягу ринку медичних послуг України за 2022 рік необхідно враховувати дані офіційної статистики доходів учасників ринку.

Таблиця 2.1

Розрахунок обсягу ринку медичних послуг України в 2022 році

Показник 1	Показник 2	Показник 3	Частка, %	Сума, млн грн
Відвідування приватних медичних центрів				
Доходи учасників ринку	Задекларовані доходи			10873
Незадекларовані доходи			63 % - незадекларованих доходів від задекларованих	5746
Приватні лікарі	Кількість підприємців	Кількість консультацій на рік	Вартість консультацій, грн	-
	15764	1800	600	5567
Відвідування державних закладів охорони здоров'я				
Прийоми лікарів	Кількість звернень на рік, млн	Вартість прийому, грн		% оплачених прийомів
	339.672215	300		41%
Операції в стаціонарі	Кількість проведених операцій, тис.	Середня вартість операції, грн		% оплачених операцій
	2 047.3	7235		75%
Перебування в стаціонарі	Кількість ліжко-днів, млн	Середня вартість дня		оплачених днів перебування в стаціонарі, %
	96.23	66		80%

Амбулаторні операції	Кількість проведених операцій, млн.	Середня вартість операції, грн	-	% оплачених операцій	2706
	2.05	2400		55%	
Пологи УЗД, обстеження	Кількість живонароджених дітей	Коефіцієнт багатоплідної вагітності (=живонароджені діти /кількість пологів)	Середня вартість пологів, грн	% оплачених пологів	1545
	397 039	1.1%	8500	70%	
	Кількість проведених обстежень, млн	Середня вартість, грн	-	-	2745
	24.95	110			
Рентгенівські обстеження	Кількість проведених обстежень, млн	Середня вартість, грн	-	-	2505
	18.98	132			
КТ-обстеження та МРТ обстеження	Кількість проведених обстежень, млн	Середня вартість, грн	-	-	228
	0.69	1000			
РОЗМІР РИНКУ				58 732	

Джерело: розроблено автором на основі [71].

За даними таблиці 2.1 можна говорити про значний приріст відвідування закладів охорони здоров'я відносно попередніх років, що складає більше 20%. Проте, задля підвищення ефективності функціонування медичних закладів на ринку маркетингових комунікацій виникає потреба в застосуванні саме маркетингового інструментарію і у сфері фінансового забезпечення галузі. Проте, проблема фінансового забезпечення полягає в тому, що основним джерелом поповнення бюджету галузі є держава, а активно розвиваються заклади та методи недержавного медичного страхування.

Таким чином, маркетингова діяльність ринку маркетингових комунікацій у закладах охорони здоров'я відображає систему вивчення потреб і попиту з метою організації виробництва і надання медичних послуг, орієнтованих на потреби споживачів. Також відомо, що, на ринку медичних послуг функціонують не лише

заклади державної та комунальної власності, приватні медичні установи, а й інші контрагенти.

Разом з тим слід зазначити, що маркетинг медичних послуг є тільки одним з основних напрямів маркетингу в галузі охорони здоров'я. З одного боку, надання медичної допомоги у великих медичних центрах може бути раціональним й економічно виправданим, але з іншого, створення великих лікарень, спеціалізованих лікувально-діагностичних центрів або поліклінік потребує не лише організаційної діяльності, але й має певні наслідки таких рішень

Серед основних проблем ринку маркетингових комунікацій закладів охорони здоров'я України є проблема самолікування, внаслідок чого хворі пацієнти часто скаржаться на неефективність як вітчизняних, так і імпортованих лікарських засобів та надання медичної допомоги «телефоном» чи інтернет порадами провідних лікарів [48].

Не зважаючи на проблему самолікування, можна прослідкувати високий рівень довіри населення України до медичних препаратів вітчизняних виробників відомих брендів, а також іноземних високоякісних препаратів, не зважаючи в деяких випадках на досить високий рівень цін. Досвід показує, що в успішній ринковій діяльності закладів охорони здоров'я провідне місце займає маркетинг, вплив на споживача за допомогою якості товару чи послуги, ціни, інструментів комунікацій (таких, як реклама, публік релейшнз, стимулювання збуту, персонального продажу) та канали розподілу. Але особливості управління охороною здоров'я України та безоплатність надання значної частини медичних послуг спричинили багато проблем, пов'язаних з використанням маркетингових підходів у сфері медицини та фармації. Український ринок медичної продукції та послуг належить до ринків монополістичної конкуренції, тому що характеризується значною кількістю фірм-виробників, диференціацією позиціонування, неціновою конкуренцією, акцентуацією на торговельні знаки й марки [30, с.22].

Зростання конкуренції на ринку в сфері охорони здоров'я України змушує багато закладів шукати принципово нові моделі розвитку, формувати нову

філософію існування в мінливій системі охорони здоров'я та розглядати інноваційні моделі реформування та розвитку. Тим самим це підвищує витрати на просування та рекламу лікарських засобів – при відсутності впевненості в їх прибутковості, а в деяких випадках – і окупності.

Заклади охорони здоров'я вживають максимальних заходів щодо підвищення ефективності виробництва та оптимізації структури витрат. Усе це обумовлює необхідність систематизації заходів стимулювання збуту, а також розробки шаблонної схеми просування препаратів на ринку України.

Щодо учасників ринку, де здійснює свою діяльність КНП ММР «Міська лікарня №4» має наступні складові [22, с.96]:

- держава, в особі органів законодавчої та виконавчої влади в частині забезпечення конституційних прав населення в галузі охорони здоров'я;

- заклади охорони здоров'я. До закладів охорони здоров'я, як учасників ринку можна віднести [105, с.440]:

- державні або комунальні установи, що створені відповідним рішенням органів місцевого самоврядування на основі наказу у формі відокремленої частини комунальної власності та перебувають в сфері його управління. Заклад охорони здоров'я, що знаходиться в державній або комунальній власності, може здійснювати лише некомерційне господарювання, основна мета діяльності таких закладів охорони здоров'я - це не отримання прибутку, а надання необхідних споживачам медичних послуг, що гарантовані державою, можливий отриманий прибуток може розподілятися лише на покращення технологічного обладнання або матеріально-технічної бази такого закладу.

- приватні (комерційні) медичні заклади – заклади охорони здоров'я, що здійснюють підприємницьку діяльність в галузі охорони здоров'я з метою отримання прибутку;

- споживачі медичних послуг: пацієнти, резиденти та нерезиденти, які мають право на отримання медичних послуг, що їм гарантовано Конституцією України в частині отримання права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

– фінансові установи та інші суб'єкти ринку фінансових послуг в частині сплати добровільних внесків, надання позикових коштів, меценати, спонсори, соціально-відповідальний патронат закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та виду фінансово-господарської діяльності [84].

На сьогодні заклад охорони здоров'я здійснює конкурентну боротьбу в межах м. Миколаєва з іншими державними або комунальними медичними закладами, а також з та комерційними структурами у вигляді приватних клінік, що мають можливість надавати послуги, аналогічні медичним послугам, що їх надає КНП ММР «Міська лікарня №4». Концентрація медичних установ, а отже і конкуренція, є досить високою. КНП ММР «Міська лікарня №4» в порівнянні з конкурентами має ряд переваг, серед яких можемо виділити: вдале місце розташування; більша кількість медичних послуг, що пропонуються споживачам; зручна транспортна та логістична складова; високий кваліфікації персоналу тощо. Проте, варто пам'ятати, що в умовах високого рівня конкуренції не виключені випадки зниження високого рівня конкурентних переваг. Важливо звернути увагу на те, що в кожному із сегментів ринку медичних послуг потреби пацієнта (споживача) у медичній допомозі не залежать від належності до тієї чи іншої соціальної групи, особистого фінансового становища, оскільки пов'язані з його хворобою і бажанням бути здоровим. Водночас можливості придбання конкретних медичних послуг безпосередньо пов'язані з добробутом пацієнта. Відповідно попит на конкретну медичну послугу залежить від особистості та платоспроможності пацієнта (клієнта) [64].

Ринок медичних послуг за економічним призначенням вміщує ринок медичного обслуговування, ринок лікарських засобів (фармацевтичний), ринок медичного обладнання і техніки, ринок наукових медичних розробок та технологій, ринок медичного страхування та ринок медичного туризму, кожен з яких виконує свої функції у системі охорони здоров'я на різних рівнях (національному, регіональному, світовому). На цих ринках попит формують як індивідуальні споживачі медичних товарів і послуг, так і медичні заклади та компанії, учасники ринку страхування, держава. Специфікою цієї класифікації є те, що деякі учасники

окремих ринкових сегментів є на одних приватних ринках суб'єктами пропозиції, а на інших – суб'єктами попиту [3, с.118].

Приватні медичні послуги надаються на різних рівнях – світовому, національному і регіональному медичному ринках. Це відрізняє їх від ринку інших послуг. Порівняємо більш детально ринок медичних послуг з іншим ринком (табл.2.2)

Таблиця 2.2

Порівняльна таблиця ринку медичних послуг та іншого ринку послуг

Критерій	Інший ринок послуг	Ринок медичних послуг
продавці послуг	велика кількість продавців	обмежена кількість продавців, оскільки існують обмеження входу на ринок
хто впливає на обсяг наданих послуг	продавець визначає обсяг та види послуг	покупець впливає на пропозицію послуг
однорідність товару чи послуги	однорідність товару та послуги	неоднорідність медичної послуги, її особливості
інформованість покупців	достатня інформованість покупців	надосконалість інформованість
зберігання товару	можливість одержання в запас	нездатність до зберігання
віддаленість продавця та покупця	невіддільність від джерела	невіддільність від джерела й одержувача
критерій вибору	основний критерій вибору це ціна	ціна є лише одним із багатьох факторів, поряд із якістю, термінами та методами виробництва
зіставлення ціна/якість	є можливість зіставлення ціни послуги та її якості	неможливість або труднощі в зіставленні
механіз ринку	знеособлений, враховуються потреби багатьох покупців і продавців	індивідуальний, споживач вступає в тісні зв'язки із виробником/ посередником послуг
чутливість до змін в політиці	не чутливий до змін у зовнішній та внутрішній політиці	дуже чутливий до будь-яких змін у внутрішній і зовнішній політиці

продовження таблиці 2.2

значення попиту	попит або відносно постійний, або залежить від доходів	попит визначається властивостями послуг або існуючою оцінкою. Перевагою є те, що тут є використання наукових досягнень та інновацій.
попит на послуги	потреби у конкретному виді послуг відносно постійні	попит на медичні послуги залежить від рівня захворюваності
здобуток виробників	виробники прагнуть до максимізації прибутку	наявність великої кількості державних або приватних закладів охорони здоров'я знижує рівень прибутку одного закладу.

Джерело: розроблено автором на основі [48].

З таблиці 2.2 видно, що на відміну від ринку послуг в цілому, ринок медичних послуг має певні обмеження в попиті на послуги та чутливий політичній сфері чи рівні захворюваності. Проте, на відміну від загального ринку в медичних закладів є перевага в тому, що можна використовувати наукових досягнень в медичній сфері, що, в свою чергу, може змінювати значення попиту на послуги. Значну роль на ринку медичних послуг відіграють його учасники, які виконують функції регулювання та контролю на різних рівнях: органи влади та управління охорони здоров'я, правоохоронна та судова системи, асоціації з охорони прав споживачів, саморегулюючі медичні організації, асоціації страхових медичних організацій та інші. При цьому, ринок медичних послуг принципово відрізняється від ринків інших послуг, оскільки охоплює національний і регіональний масштаби.

Аналіз ринку медичних послуг в Україні та співставлення його з іншими ринками послуг показує, що в його структурі переважають приватні лікарні та діагностичні центри. Проте, на відміну від ринків інших послуг, ринок медичних послуг має ряд специфічних особливостей [53, с. 34]:

– предметом його діяльності є людина та її здоров'я, а засоби діяльності в медичній галузі відрізняються високим відсотком інтелектуальної складової;

– певна персоніфікованість процесу надання медичної допомоги виникає необхідність в особистих контактах виробників і споживачів медичних послуг, а процес взаємодії лікаря і пацієнта відрізняється нестандартністю та індивідуальністю підходів;

– на ринку медичних послуг спостерігається асиметрія інформації у виробників і споживачів медичних послуг щодо споживчих якостей медичних послуг, а її дефіцит інформації та специфічна невідчутність медичних послуг ускладнює процес їх споживання.

Незважаючи на формально неринковий характер державного сектору охорони здоров'я він функціонує у ринкових умовах. Виробники державних медичних послуг вступають у товарно-грошові відносини із суб'єктами інших локальних ринків охорони здоров'я - ринком факторів виробництва та ринком страхових послуг. Також, виробники медичних послуг вступають у товарно-грошові відносини з іншими інституціональними одиницями ринкової інфраструктури, за межами системи охорони здоров'я. Лікувальнопрофілактична і соціально-економічна якість медичних послуг виступає головним фактором для конкуренції між державним та приватним ринком медичних послуг. Монополістична сутність неконкурентного ринку медичних послуг полягає у інтеграції процесів управління і фінансування галузі. Держава виступає одночасно і продавцем і покупцем медичних послуг, при перманентній відсутності конкуренції це призводить до зменшення показників якості надання медичної допомоги та неефективного використання фінансових ресурсів [10, с. 289].

Отже сформований ринок медичних послуг є сегментом світового ринку послуг, особливою сферою міжнародного товарного обміну, яка характеризується стійкими, систематичними операціями з обміну медичними послугами, включаючи медичні технології, вироби медичної техніки, методи організації медичної діяльності, фармакологічні засоби, лікарський вплив, заходи з профілактики захворювань тощо, спрямованими на якісну зміну показників здоров'я людини, а також стандартизується, регламентується і регулюється спеціальними органами та організаціями на різних рівнях.

2.2. Загальний аналіз медичного закладу

Ефективність є однією з важливих характеристик результативності діяльності підприємства, що зумовлює необхідність її детального вивчення. Забезпечення ефективності напряду пов'язано з оцінюванням діяльності.

КНП ММР «Міська лікарня №4» знаходиться за адресою: 54030, м. Миколаїв, вул. Адмірала Макарова,1. Керівник – Дергунова Лариса Юріївна.

КНП ММР «Міська лікарня №4 » – це багатопрофільна, сучасна, з новими технологіями лікарня, яка зберігає традиції поважного та доброзичливого ставлення до кожного хворого. Лікарня створена у 1937 р., згідно рішення Обкому партії м. Миколаєва [92].

Лікувальний заклад підпорядковується управлінню охорони здоров'я Миколаївської міської ради. До 1990 року лікарня працювала, як обласне-лікувально-санаторне управління. З 1990 р. лікарня працювала, як лікарня міста та області, згідно наказу № 74-л від 19.02.1990 [92, с.1].

В 2019 році рішенням Миколаївської міської ради лікарня реорганізована у комунальне некомерційне підприємство. Сьогодні всі структурні підрозділи КНП ММР «Міська лікарня №4 » мають затвердженні керівником закладу та погоджені з профспілковим кабінетом, положення про структуру підрозділу, табелів оснащення та посадові інструкції працівників лікарні. Становлення та розвиток лікарні залежить від оптимального забезпечення ресурсами, їх якісних характеристик. Безпосередню участь у процесі роботи приймають трудові ресурси, які включають працівників із різних підрозділів, людей різного віку, різним стажем роботи та досвідом, різні за фахом та кваліфікацією Лікарня та її фахівці користуються заслуженим авторитетом серед мешканців міста. Високим професіоналізмом і активною громадською діяльністю медичні працівники вносять вагомий вклад в розвиток охорони здоров'я м. Миколаєва [92, с.2].

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради; «Міська лікарня № 4 » (далі - Підприємство) є закладом охорони здоров'я

комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної /спеціалізованої медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом .

Підприємство створене в результаті реорганізації шляхом перетворення міської лікарні № 4 у комунальне некомерційне підприємство . Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків КНП ММР «Міська лікарня № 4 ».

Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку і в обсязі, встановлених законодавством . Відповідно до поставленої мети, предметом діяльності КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4» є [92, с .3]:

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

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

- надання пацієнтам відповідно до законодавства спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);

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

- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з медичного забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

- 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, прекурсорів;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- 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 послуг, потенціалу клініки.

Заклад може бути клінічною базою закладів вищої медичної, фармацевтичної освіти та науково-дослідних закладів (установ) усіх типів акредитації, закладів післядипломної освіти.

Клініка надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності , передбачених Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, Підприємство отримує його в порядку, визначеному законодавством України [92 , с. 4].

Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику .

КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4» може надавати платні медичні послуги у порядку та в межах, встановлених чинним законодавством України, займатися іншими видами діяльності, не передбаченими в даному Статуті і не забороненими законодавством України.

Таблиця 2.3

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Показник	2021р.	1 кв. 2022 р.	2 кв. 2022 р.
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:			

в т.ч. 1.1. власний капітал:	24409,1	23787,7	25620,04
1.1.1. статутний + додатковий капітали	29329,2	29349,5	26808,54
1.1.2. нерозподілений прибуток	-4920,1	-5561,8	-1188,5
1.2. позиковий капітал:	3720,3	3496,3	4998,25
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	9,9	67,3	2465,2
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	3710,4	3429	2533,05
2. Майно станом на кінець року, тис.грн	28129,5	27283,9	30618,3
2.1. необоротні активи	25095,6	24307,8	23807,6
2.2. оборотні активи:	3033,6	2976,1	6810,7
2.2.1. запаси	2711,1	2524,4	3332,5
2.2.2. дебіторська заборгованість	9,9	47,9	693,3
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	288,61	384,81	2777,81
3. Економічні показники:			
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	305,1	95,6	13313,3
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис грн.	18,2	11,9	9372,04
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	-4920,1	-661,7	3549,3
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	-4920,1	-661,7	3549,3
3.5. рентабельність (збитковість) обороту,%	-1612,62	-692,15	26,66
4. Трудові ресурси:			
4.1. середньоспискова чисельність працюючих, осіб	437	427	416
4.2. річний фонд оплати праці, тис. грн.	17190,4	7720,3	15852,1
4.3. середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	3,28	1,51	3,18
4.4. продуктивність праці, тис. грн./ особу	0,70	0,22	32,00
5. Фінансові коефіцієнти:			
5.1. автономії	0,868	0,872	0,837
5.2. маневрування	0,124	0,122	0,170
5.3. фінансового ризику	0,152	0,147	0,195
5.4. абсолютної ліквідності	29,153	5,718	1,127
5.5. покриття	306,424	44,221	2,763

Джерело: розроблено автором на основі [69].

Аналіз показників таблиці 2.3 свідчить, що за період дослідження в розмірі капіталу відбулися незначні зміни, так за рік капітал збільшився на 1211,3 тис. грн. Такі зміни відбулися за рахунок зменшення статутного та додаткового капіталу на більше, ніж 6000 тис. грн. та короткостроковий позиковий капітал на

10 000 тис. грн. Проведемо розрахунок відхилень основних фінансово-економічних показників діяльності КНП МРР «Міська лікарня №4» за той же самий період.

Таблиця 2.4

Відхилення основних фінансово-економічних показників діяльності КНП МРР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року .

Показник	Відхилення (+, -) показника 1 кв. 2022 року порівняно з 2021 роком		Відхилення (+, -) показника 2 кв. 2022 року порівняно з 1 кв. 2021 роком	
	абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	-845,6	-3,01	3334,4	12,22
в т.ч. 1.1. власний капітал:	-621,4	-2,55	1832,34	7,70
1.1.1. статутний + додатковий капітали	20,3	0,07	-2540,96	-8,66
1.1.2. нерозподілений прибуток	-641,7	13,04	4373,3	-78,63
1.2. позиковий капітал:	-224	-6,02	1501,95	42,96
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	57,4	579,80	2397,9	3563,00
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	-281,4	-7,58	-895,95	-26,13
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	-845,6	-3,01	3334,4	12,22
2.1. необоротні активи	-787,8	-3,14	-500,2	-2,06
2.2. оборотні активи:	-57,5	-1,90	3834,6	128,85
2.2.1. запаси	-186,7	-6,89	808,1	32,01
2.2.2. дебіторська заборгованість	38	383,84	645,4	1347,39
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	96,2	33,33	2393	621,87
3. Економічні показники:				
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	-209,5	-68,67	13217,7	13826,05
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	-6,3	-34,62	9360,14	78656,64
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	4258,4	-86,55	4211	-636,39
продовження таблиці 2.4				
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	4258,4	-86,55	4211	-636,39
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	920,46	-57,08	718,81	-103,85
4. Трудові ресурси:				

4.1. середньоспискова чисельність працюючих, осіб	-10	-2,29	-11	-2,58
4.2. річний фонд оплати праці, тис. грн.	-9470,1	-55,09	8131,8	105,33

Джерело: розроблено автором на основі [69].

Відповідно до показників таблиці 2.4 можна побачити, що за I кв. 2022 року отримано чистий дохід від реалізації послуг на 13313,3 тис. грн., що на 13008,2 тис. грн. більше обсягу 2021 року. Від всієї господарської діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» в 2022 році підприємство отримало прибуток на суму 4211 тис. грн., якщо порівняти цей результат з результатом 2019 року, то можна судити про поліпшення фінансового стану підприємства. Все це свідчить про конкурентоспроможність підприємства. Капітал КНП ММР «Міська лікарня №4» за другий квартал 2022 року порівняно з 2021 роком збільшився на 2488,8 тис. грн. за рахунок цільового фінансування та придбання основних засобів.

Аналізуючи майновий стан КНП ММР «Міська лікарня №4» зазначимо що, відбулося зменшення вартості необоротних активів за рахунок нарахування амортизації. Так в першому кварталі 2022 первісна вартість основних засобів та нематеріальних активів зменшилась на 787,8 тис. грн. порівняно з 2021 роком, в другому кварталі 2022 року на 500,2 тис. грн. відносно до першого кварталу 2021 року. Відбулося збільшення оборотних активів КНП ММР «Міська лікарня №4». Так у першому кварталі було зменшення оборотних активів за рахунок списання на 57,5 тис. грн. порівняно з 2021 роком але у другому кварталі 2022 року відбулося збільшення оборотних активів на 621,1 тис. грн. порівняно з 2021 роком за рахунок збільшення запасів, дебіторської заборгованості, грошових коштів та поточних фінансових інвестицій. КНП ММР «Міська лікарня №4» відноситься до закладів охорони здоров'я Миколаївської області з найбільш укомплектованим, та найбільш кваліфікованим складом медичних працівників.

Таблиця 2.5

Укомплектованість КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4» медичним персоналом, у тому числі лікарями за період 2019 - 2021 рр. та I кв. 2022 року

Одиниця дослідження	2019 р.	2020 р.	2021 р.	I кв. 2022
---------------------	---------	---------	---------	------------

I	Штатних одиниць, всього	447,25	447,25	433,5	383,5
	Зайнято	429,0	421,75	411,0	376,0
	Всього фізичних осіб (основних працівників)	421	410	389	368
	В тому числі:				
	Лікарів (штатних одиниць)	61,5	61,5	60,5	69,0
	Зайнято	57,75	59,0	60,5	68,5
	Фізичних осіб	56	58	59	62
II	Ступінь укомплектованості підприємства медичними працівниками (фізичними особами) всього, з них:	94%	92%	92%	96%
II	Ступінь укомплектованості підприємства лікарями (фізичними особами).	94 %	94%	98 %	90%

Джерело: розроблено автором на основі [69].

З таблиці 2.5 видно, що загальна укомплектованість медичним персоналом підвищилась з 94% в 2020 році, до 96% в 2022 році тоді як укомплектованість лікарняних посад фізичними особами – лікарями, за 2019–2021 роки складала 92 – 94% що, в свою чергу, є одним з найвищих показників укомплектованості серед усіх закладів охорони здоров'я області.

Слід зазначити, що особливе місце у системі надання медичної допомоги та медичних послуг посідає кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я. Тому сучасні принципи реформування медичної галузі передбачають зміну концепції управління цими кадрами, серед яких є [99, с.113]:

- застосування кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу/підприємства охорони здоров'я;
- впровадження новітніх форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників;
- впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу;
- впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я;
- застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінський;

– запровадження принципів командної (мультидисциплінарної) роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я. Проаналізуємо укомплектованість закладу середнім та молодшим персоналом.

Таблиця 2.6

Укомплектованість КНП ММР «Міська лікарня №4» середнім та молодшим медичним персоналом за період 2019 - 2021 р.р. та I кв. 2022 року

	Одиниця дослідження	2019 р.	2020 р.	2021 р.	I кв. 2022 року
I	Молодші спеціалісти з медичною освітою, (штатних одиниць)	160,25	160,25	142,5	128,25
	Зайнято	160,25	160,25	160,25	127,25
	Фізичних осіб	157	145	135	121
II	Ступінь укомплектованості молодшими спеціалістами з медичною освітою (медсестри)	94%	92%	92%	96%
	Ступінь укомплектованості, всього молодшим медичним персоналом (санітарки)	100 %	100 %	100 %	100%

Джерело: розроблено автором на основі [69].

З таблиці 2.6 видно, що укомплектованість посад молодшого медичного персоналу (санітарський склад) фізичними особами в 2019 – 2022 роках складала 100%, що свідчить про позитивний розвиток кадрового потенціалу КНП ММР «Міська лікарня №4». На цей показник також впливає кваліфікація медичного персоналу лікарні. Розглянемо більш детально (табл.2.7).

Таблиця 2.7

Кваліфікація персоналу за період 2019 - 2021 р.р. та 1 кв.. 2022 року

		2019 р.	2020 р.	2021 р.	I кв. 2022 року

Кваліфікація персоналу					
	Лікарі:				
I.	Кількість працюючих (всього)	56	58	59	62
	Атестованих (всього), з них на:	56	55	57	57
	Вищу категорію	37	39	43	43
	Першу категорію	10	10	8	6
	Другу категорію	2	2	1	1
	Лікарі-спеціалісти	3	3	5	7
II.	Біологи (клініко – діагностичної, централізованої цитологічної лабораторій)				
	Кількість працюючих (всього)	7	7	7	7
	Атестованих (всього), з них на:	7	7	7	7
	Вищу категорію	-	-	-	-
	Першу категорію	-	1	5	5
	Другу категорію	6	5	1	1
	Спеціаліст (без категорії)	1	1	1	1
III	Молодші спеціалісти з медичною освітою (медсестри)				
	Кількість працюючих (фізичних осіб)	157	145	135	121
	Атестованих (всього), з них на:	106	106	98	78
	Вища категорія	73	72	70	58
	Перша категорія	21	21	17	10
	Друга категорія	12	13	11	10
	Не підлягають атестації (стаж роботи до 5 років)				31
	Питома вага атестованих від тих, що підлягають атестації				
	% атестованих лікарів, з тих що підлягають атестації (мінус лікарі - інтерни)	100 %	95 %	97 %	100%
	% атестованих біологів	100%	100%	100%	100%
	% атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою (медсестер)*	67,5 %	73,1 %	72,6%	87%

Джерело: розроблено автором на основі [71].

З таблиці 2.7 видно, що - кількість лікарів, що отримали вищу професійну категорію з 2019 по 2022 роки збільшилась з 37 осіб до 43 осіб, що указує на підвищення рівня професійної кваліфікації лікарів. Питома вага атестованих лікарів, від тих що підлягали атестації, в 2019 – 2022 роках в середньому склала 97 – 100%, що свідчить про висококваліфікований персонал клініки.

За результатами розрахунку середньорічної зарплати одного працівника

визначено, що у 2021 році вона становить 10,279 тис. грн., у першому кварталі 2022 року – 16,027 тис. грн., а у другому кварталі 2022 року – 22,351 тис. грн.. В результаті розрахунків було визначено, що заробітна плата зросла, це може пояснюватись підвищенням мінімальної заробітної плати та зміни особливостей умов роботи. Зазначимо що темпи росту продуктивності праці значно перевищують темпи росту фонду оплати праці, що несе позитивну тенденцію в діяльності закладу охорони здоров'я. Тобто за останні два роки кількість персоналу скоротилася на 72 особи та досягла 409. Слід вказати, що динаміка скорочення працівників за категоріями у 2020 -2022 рр. була різною. Найбільше скоротився середній медперсонал та молодший медперсонал (на 24 та 19 осіб відповідно). Лікарський персонал, який виступає «ядром» будь-якого медичного закладу зменшився на 14 осіб до 86.

На сьогоднішній день у зв'язку із зростанням кількості хворих на коронавірус, на базі інфекційного відділення КНП «Клінічна лікарня № 4» розгорнута госпітальна база для надання медичної допомоги та лікування з цим недугом .

Організаційна структура КНП «Клінічна лікарня № 4» у випадку роботи з хворими на COVID та постарждалими від військових дійпредставлена на рис. 2 .3 та занесена до Додатку Б даної роботи. Організаційна структура є лінійно-функціональною. Така структура управління є найбільш ефективною [62].

Щодо позикового капіталу, то довгостроковий позиковий капітал не використовувався взагалі, але поточні зобов'язання використовуються протягом всього періоду, однак у 2022 році їх обсяг скоротився все ж порівняно з 2021 р. У 2020 році, зважаючи на реорганізацію, були внесені певні зміни. Так, наприклад, розмір власного капіталу, порівняно з попереднім роком збільшився, за рахунок збільшення статутного капіталу та навіть незважаючи на значні розміри непокритого збитку. Крім цього, були присутні від'ємні розміри довгострокових зобов'язань, у вигляді цільового призначення.

Необоротні активи мали зростання у 2021 році, що вказує на оновлення обладнання. Покращення та оновлення технічного стану закладу, хоча надалі

заклад охорони здоров'я потребує ремонту та оздоблення фасаду приміщення. Розмір запасів та грошових коштів скорочувався, а дебіторська заборгованість постійно зростає. Варто зазначити, що зростання дебіторської заборгованості має негативний вплив на діяльність установи, тому необхідно проводити відповідні заходи для її зменшення [66].

Крім первинної медико-санітарної допомоги в клініці є можливість обстеження в клініко-діагностичній лабораторії, рентген кабінеті, ендоскопічному кабінеті. Клініка підтримує ділові зв'язки та користується послугами закладів вторинного та третинного рівнів надання медико-санітарної допомоги населенню, а також послугами приватних установ.

У 2018 році під керуванням начальника управління охорони здоров'я ММР Дергунової Л.Ю. був виданий методичний посібник «Історія медицини Миколаєва» [64].

З 01.01.2019 р. заключено договір з НСЗУ про надання медичної допомоги на першому рівні за програмою медичних гарантій. Проводиться активна кампанія по декларуванню населення району обслуговування.

КНП «Центр первинної медичної допомоги №4» Миколаївської міської ради – це амбулаторний заклад, в функції якого входять [64]:

1. Лікування найбільш поширених хвороб;
2. Виписування електронного рецепту для отримання безкоштовних препаратів по програмі «доступні ліки»;
3. Супровід пацієнтів з хронічними захворюваннями;
4. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнта (регулярні обстеження в процесі лікування);
5. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю;
6. Медичне спостереження за здоровою дитиною;
7. Вакцинація відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень;
8. Лабораторна діагностика гематологічних досліджень (загальний аналіз крові, визначення рівня гемоглобіну) загальний аналіз сечі, швидкі експрес – тести та інше.

Саме тому, під керівництвом заступника головного лікаря з медичної частини розробляються медичні протоколи на базі яких і здійснюється лікування. Систематично раз на рік ведеться робота по складанню локального протоколу та здійснюється ABC VEN аналіз ефективності застосування лікарських засобів.

Показник відвідування лікарні на одного мешканця КНП ММР «Міська лікарня №4» показано в табл. 2.8

Таблиця 2.8

Показник лікарських відвідувань КНП ММР «Міська лікарня №4»

Найменування лікаря/спеціалізації	КНП ММР «Міська лікарня №4»		Обласний показник 2022 р.
	2021	2022	
травматолог	0,31	0,32	0,26
уролог	0,10	0,10	0,10
ЛОР	0,33	0,32	0,37
невропатолог	0,33	0,30	0,40
окуліст	0,34	0,34	0,38
хірург	0,65	0,52	0,43
гінеколог	0,46	0,40	0,93
ендокринолог	0,19	0,18	0,15
онколог	0,14	0,14	0,10
дерматовенеролог	0,35	0,31	0,32
інфекціоніст	0,02	0,03	0,11
кардіолог	0,07	0,06	0,10
Лікарських відвідувань по всім спеціальностям	8,40	7,10	6,88

Джерело: розроблено автором на основі [87]

Як видно з таблиці 2.8, число лікарських відвідувань в цілому по усім спеціальностям в порівнянні з 2021 роком зменшилося, але залишилося вище обласного показника. За 2022 рік число лікарських відвідувань по КНП ММР «Міська лікарня №4» склало 594474 тобто на 23873 лікарських відвідувань менше, (на 3,9%).

При наданні медичних послуг КНП ММР «Міська лікарня №4» використовує медичне обладнання, яким укомплектоване у відповідності до табелів оснащення, затвердженим Міністерством охорони здоров'я [63]. Забезпеченість обладнанням складає 80% від потреби. Поновлення матеріально-технічної бази відбувається щорічно, але все ж таки залишається вкрай

недостатнім. Знос матеріально-технічної бази в середньому складає 60%. Впровадження нових медичних технологій потребує відповідності медичного обладнання сучасним реаліям .

З 01.04.2020 року при переході на фінансування за програмою медичних гарантій, шляхом укладання договорів з Національною службою здоров'я України , підприємству вдалося підписати договори за 13 пакетами . По медичному обслуговуванню населення з Національною службою здоров'я України КНП ММР «Міська лікарня №4 » планує укласти договори за наступними пакетами [45]:

- лікування пацієнтів методом екстракорпарального гемодіалізу в амбулаторних умовах;
- психіатрична допомога дорослим та дітям;
- мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям;
- гістероскопія ;
- амбулаторна вторинна (спеціалізована) медична допомога дорослим;
- діагностика , лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини;
- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіюїдів;
- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах ;
- медична допомога при пологах.

В залежності від того, як буде розвиватися ситуація з карантинном та військовим станом, буде вирішуватися питання щодо укладання договорів за наступними пакетами:

- медична допомога , яка надається мобільними медичними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу covid-19, спричинену коронавірусом sars-cov-2 та внаслідок поранення;
- стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою covid-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 та безкоштовне екстренне надання допомоги при сколковому пораненні. Показники використання фінансових

ресурсів наведені в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Показники використання фінансових ресурсів

Показник	2020		2021		2022	
	план	факт	план	факт	план	факт
Завантаженість ліжкового фонду у денних стаціонарах (днів)	339,9	369,7	339,9	353,1	339,9	326,2
Збільшення рівня охоплення хворих «Д» наглядом (%) порівняно з попереднім роком	3	+1,2	3	+1,1	3	-0,72
Збільшення питомої ваги хворих вперше виявлених при профоглядах порівняно з попереднім роком (%)	5	+3,3	5	-3,1	5	-11,8
Збільшення кількості пролікованих хворих у денних стаціонарах (%)	7	+23,8	7	-5,6	7	+5,0
Завантаженість ліжкового фонду у звичайних стаціонарах (днів)	333,6	314,7	333,6	303,5	333,6	299,9
Середня тривалість лікування у стаціонарі одного хворого (днів)	9,6	9,1	9,6	9,1	9,6	8,7
Зменшення середньої тривалості лікування у стаціонарі 1-го хворого порівняно з минулим роком (днів)	0,2	0,7	0,2	-9,1	0,2	-0,4
Збільшення кількості пролікованих хворих у денних стаціонарах(%)	2,0	-7,0	2,0	-4,7	2,0	+0,0 6
Зниження показника летальності порівняно з минулим роком (%)	1	+7,5	1	+24, 0	1	-17,1

Джерело: розроблено автором на основі [67]

З таблиці 2.9 видно, що показники ефективності фінансових ресурсів в 2022 році значно нижчий, в порівнянні з попередніми роками, що не скажеш за показники профогляду персоналу та пролікованих хворих, що, в свою чергу, переважає в 2020-2021 роках. Проаналізуємо тенденції зміни тривалості структурних складових відтворювального процесу. Розрахуємо тривалість відтворювального циклу за період 2020-2022 рр. Цей показник розраховується за формулою:

$$T = \frac{D \times OK}{BP} \quad (2.2)$$

де Т – тривалість відтворювального циклу, дн.;

Д – тривалість планового періоду, дн.;

ОК – вартість оборотних активів в сфері виробництва і обігу, тис. грн.;

BP – виручка від реалізації продукції, тис. грн.

$T_{2020} = 43,94$ днів.

$T_{2021} = 88,30$ днів.

$T_{2022} = 105,27$ днів.

Визначимо динаміку тривалості відтворювального циклу за період 2020-2022 рр. (табл.2.10).

Таблиця 2.10

Динаміка тривалості відтворювального циклу КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2020-2022рр.

Тривалість відтворювального циклу	Рік	днів	Зміна +/-, днів	Темп росту%	Темп приросту,%
	2020	43,94			
	2021	88,30	44,37	200,98	100,98
	2022	105,27	16,96	119,21	19,21
Середній показник:			30,67	160,10	60,10

Джерело: розроблено автором

З таблиці 2.10 видно, що в середньому тривалість відтворювального циклу збільшувалась на 30,67 днів або на 60,1% щорічно. Це говорить про те, що виручка від реалізації зменшується більш швидкими темпами, ніж вартість оборотних активів в сфері виробництва і обігу.

Розрахуємо показник тривалості знаходження оборотних активів в сфері виробництва ($T_{с. вир.}$) за наступною формулою:

$$T_{с. вир.} = \frac{B \times D}{BP}, \quad (2.3)$$

де В – вартість виробничих запасів та незавершеного виробництва, тис. грн.

$T_{с. вир. 2020} = 0,85$ днів.

$T_{с. \text{ вир. } 2021} = 1,46$ днів.

$T_{с. \text{ вир. } 2022} = 1,51$ днів.

Визначимо динаміку тривалості знаходження оборотних активів активів в сфері виробництва КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2020-2022рр.

Таблиця 2.11

Динаміка тривалості знаходження оборотних активів

Тривалість знаходження оборотних активів в сфері виробництва	Рік	днів	Зміна +/- , днів	Темп росту%	Темп приросту, %
	2020	0,85			
	2021	1,46	0,62	172,80	72,80
	2022	1,51	0,05	103,11	3,11
Середній показник:			0,33	137,95	37,95

Джерело: розроблено автором на основі [69]

З даних таблиці 2.11 видно, що тривалість знаходження оборотних активів в сфері виробництва в середньому за рік збільшувалась на 0,33 дня або на 37,95%. Це говорить про те, що виручка від реалізації зменшується більш швидкими темпами, ніж вартість виробничих запасів та незавершеного виробництва. Розрахуємо тривалість процесу виробництва ($T_{п. \text{ вир.}}$). Цей показник визначається за формулою:

$$T_{п. \text{ вир.}} = \frac{НЗВ \times Д}{ВР}, \quad (2.4)$$

де НЗВ – вартість незавершеного виробництва, тис. грн.

$T_{п. \text{ вироб } 2020} = 0,04$ днів.

$T_{п. \text{ вироб } 2021} = 0,11$ днів.

$T_{п. \text{ вироб } 2022} = 0,16$ днів.

Зазначимо що темпи росту продуктивності праці значно перевищують темпи росту фонду оплати праці, що несе позитивну тенденцію в діяльності підприємства.

Коефіцієнт автономії за другий квартал 2022 року відповідно до 2021 року зменшився на 0,035 та складає 0,837. Нормативне мінімальне значення коефіцієнта оцінюється на рівні 0,5. Відповідно до цього можна визначити про достатній високий ступінь незалежності підприємства, високу гарантованість зобов'язань підприємства.

Відповідно до зазначених розрахунків коефіцієнт маневреності власного капіталу менше за нормативне значення (0,4–0,6), але він постійно збільшується так за другий квартал 2020 року він збільшився на 0,047 відповідно до значення за 2021 рік.

За наведеними показниками коефіцієнт абсолютної ліквідності за другий квартал 2022 знижено на 28,026 відповідно до значення 2021 року.

Наглядно динаміку змін капіталу та динаміку зміни активів Комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року можна представити на рис. 2.3 та 2.4.

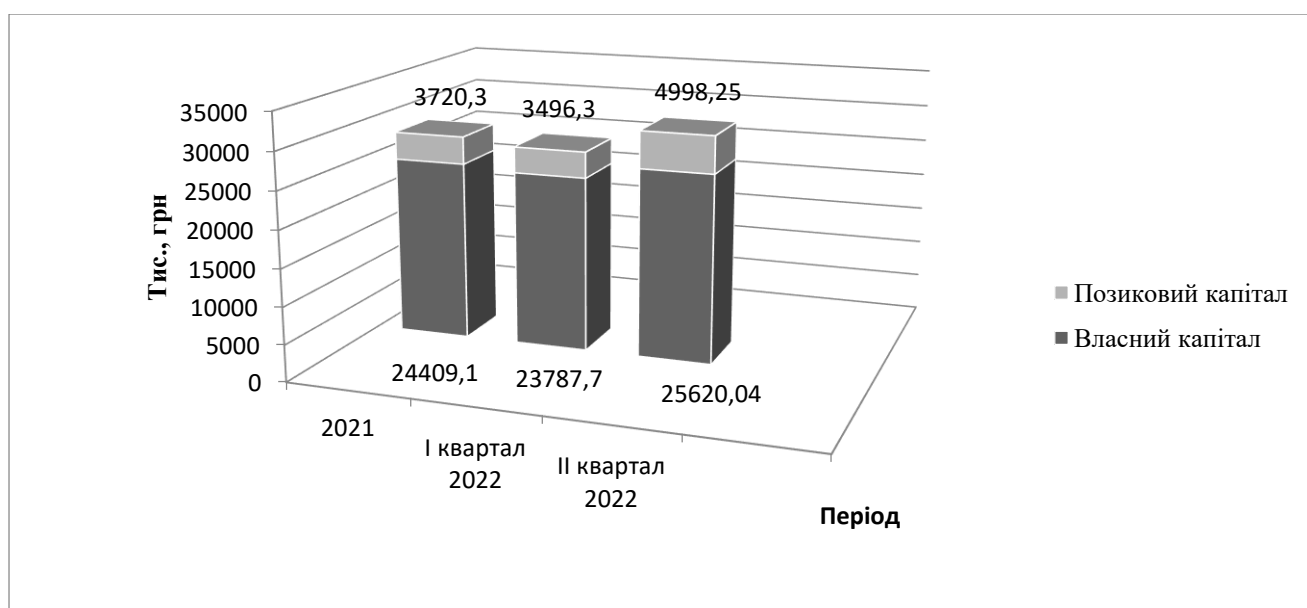


Рис.2.3. Динаміка змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4»

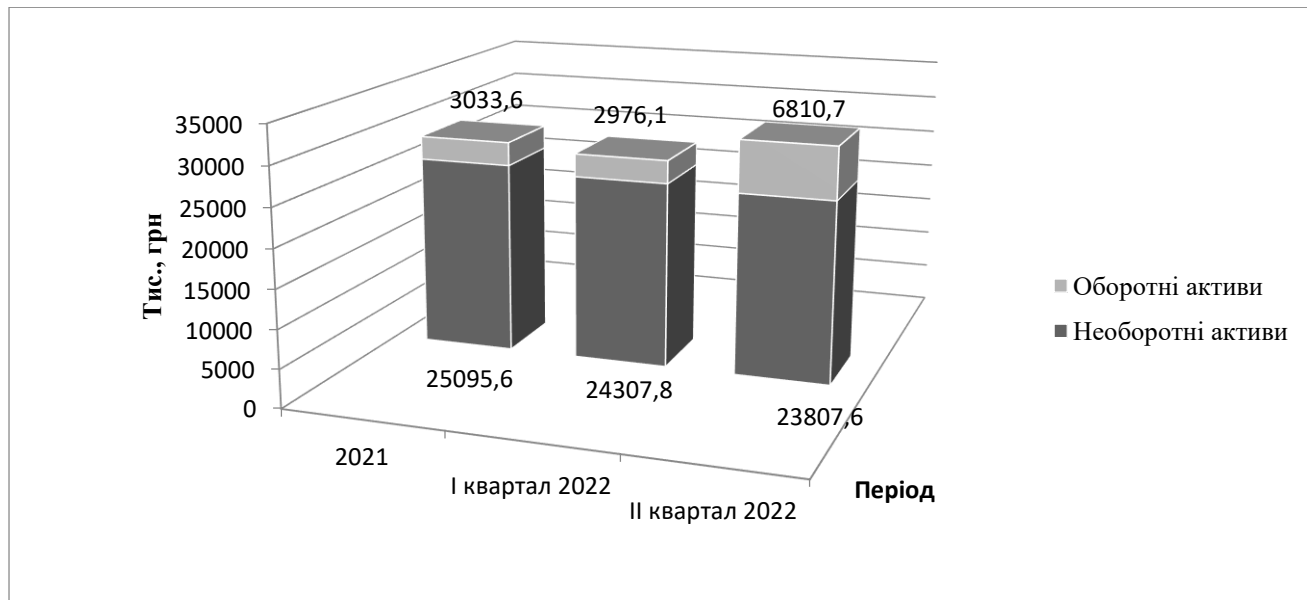


Рис.2.4. Динаміка зміну активів КНП ММР «Міська лікарня №4»

Відповідно аналізу динаміки змін активів підприємства, які зазначені на рис. 2.3 та 2.4, можна зазначити що відбулося зменшення вартості необоротних активів за рахунок нарахування амортизації на 1288,0 тис. грн. за другий квартал 2022 року відповідно до 2021 року. Відбулося збільшення оборотних активів так у першому кварталі було зменшення оборотних активів за рахунок списання на 57,5 тис. грн. порівняно з 2021 роком, але у другому кварталі 2022 року відбулося збільшення оборотних активів на 3777,1 тис. грн. порівняно з 2021 роком за рахунок збільшення запасів, дебіторської заборгованості, грошових коштів та поточних фінансових інвестицій. Чистий дохід у 2 кварталі 2022 збільшився майже у 44 рази порівняно з 2021р. та майже у 139 рази порівняно з 1 кварталом 2022 року. У 2 кварталі 2022 р. лікарня отримала чистий прибуток після понесених збитків у 2021 р. та 1 кварталі 2022 року. Різниця у показниках між чистим доходом та чистим прибутком обумовлена тим, що чистий прибуток визначається після сплати податків, зборів, відрахувань та інших обов'язкових платежів до бюджету. Собівартість реалізованої продукції у кварталі 2022 р. збільшилась, порівняно з попередніми періодами. Це обумовлено тим, що збільшилися витрати на заробітну плату, лікарня отримала свідоцтво платника ПДВ, що збільшило вартість послуг на 20%, збільшилися затрати на витратний матеріал, що опосередковано вплинуло на ціну. Зобразимо динаміку зміни активів графічно.

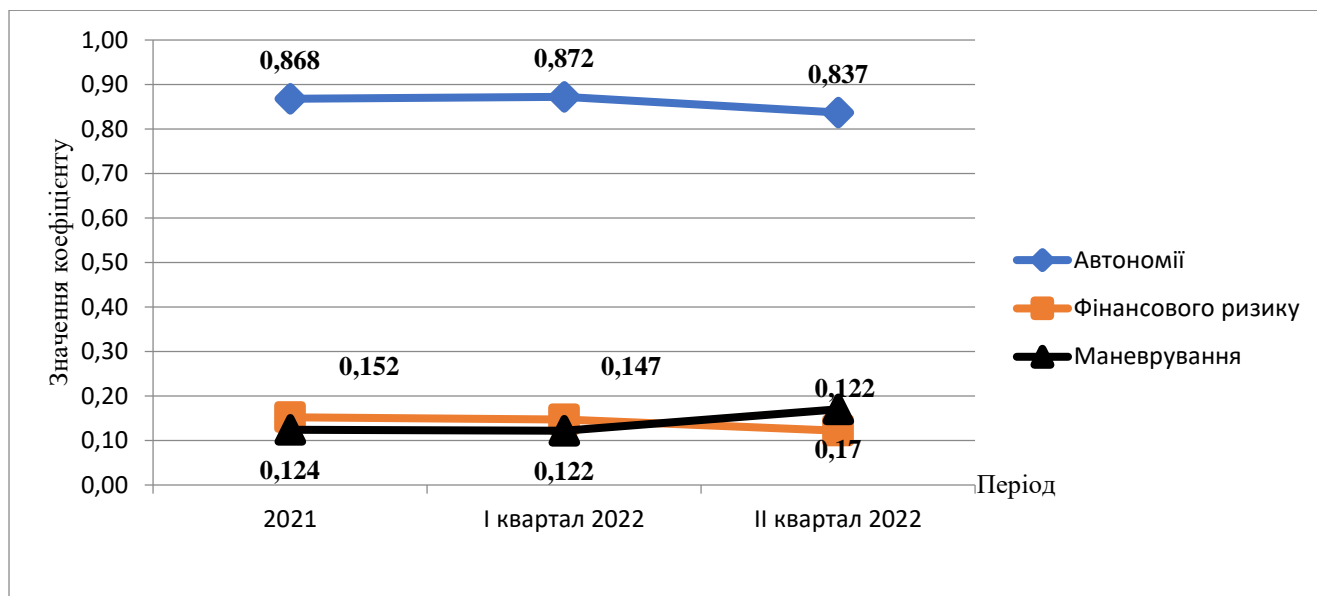


Рис.2.5. Динаміка змiну активiв КНП ММР «Мiська лiкарня №4»

Як видно з рис. 2.5 коефіцієнт покриття зменшився у 2 кварталі 2022 р. порівняно з попередніми періодами, що свідчить про погіршення платоспроможності лікарні. Це пов'язано з тим, що короткостроковий позиковий капітал у 2 кварталі 2022 р. збільшився у 249 разів. Тобто у 2 кварталі 2022 р. у лікарні є 2,763 гривень оборотних коштів на кожну гривню поточних зобов'язань, проти 306,424 гривень оборотних коштів на кожну гривню поточних зобов'язань у 2021 році.

Коефіцієнт фінансового ризику на кінець періоду збільшився, що свідчить про посилення залежності від позикових коштів та зниження фінансової стійкості. Коефіцієнт автономії за другий квартал 2022 року відповідно до 2021 року зменшився на 0,035 та складає 0,837. Нормативне мінімальне значення коефіцієнта оцінюється на рівні 0,5. Проте у всіх періодах він становить більше ніж 0,5, що характеризує підприємство як фінансово стійке.

За наведеними показниками коефіцієнт абсолютної ліквідності за другий квартал 2022 знижено на 28,026 відповідно до значення 2021 року. Занадто високий показник на початку періоду свідчить про те, що значна частина капіталу відволікається на формування непродуктивних активів.

Відповідно до зазначених розрахунків коефіцієнт маневреності власного капіталу вище за нормативне значення, яке становить 0,1, та якій постійно

збільшується, так за другий квартал 2022 року він збільшився на 0,047 відповідно до значення за 2021 рік, що свідчить про достатність власних фінансових ресурсів для фінансування необоротних активів і частини оборотних.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що підприємство має змогу розраховуватися за взятими поточними зобов'язаннями а також вільні кошти щодо розвитку. Підприємство є фінансово стійким хоча спостерігається тенденція щодо зниження цього показника.

Отже, загальний аналіз медичного закладу починається зі збору інформації щодо виробничих потреби, її аналізу та обґрунтованому викладення у бюджетних запитах та фінансовому плані підприємства. Дані для підготовки бюджетних запитів подаються головному розпоряднику бюджетних коштів (Виконавчий комітет Миколаївської міської ради) для подальшого отримання бюджетних призначень з місцевого бюджету Шосткинської міської об'єднаної територіальної громади. Зазвичай запити складаються під потребу у видатках на оплату енергоносіїв та комунальних послуг, виділення коштів на зазначені цілі передбачено Бюджетним кодексом України, та на видатки передбачені Комплексною міською програмою «Охорона здоров'я», розробленою та затвердженою на місцевому рівні для підтримки та розвитку галузі

Всі інші джерела надходження коштів, які акумулюються на рахунках відкритих поза органами Державного казначейства, відображаються у фінансовому плані разом з коштами, які виділяються з бюджетів різних рівнів. Бюджетні запити та фінансовий план складаються у відповідності до форм передбачених чинним законодавством.

2.3.Оцінка фінансового стану

Поняття «фінансовий стан» підприємства є досить складним та багатограним, у наукових джерелах можна знайти безліч визначень з погляду зовсім різних та суперечних позицій. Одні науковці трактують фінансовий стан як сукупність показників, інші як рівень забезпеченості ресурсами, крім того, досить

актуальною є дискусія щодо статичності чи динамічності даного поняття.

Як комплексне поняття, що виникає як результат взаємодії всіх системних елементів фінансової діяльності суб'єкта господарювання характеризує фінансовий стан підприємства Черниш С.С.. Він формується під впливом сукупності виробничо-господарських факторів та може бути ідентифікований системою показників, що характеризують ефективність розміщення і використання фінансових ресурсів та обсяги їх наявності [1].

Фінансовий стан – це стан будь-якого суб'єкта господарювання, що відображає його положення та місце на ринку, рівень конкурентоздатності, можливість стійкого та динамічного розвитку – таке визначення надає Фрідман А.М. [2, 409].

О. Бланк розмежовує два різні поняття «фінансова позиція» та «фінансовий стан». Фінансова позиція характеризується ним як структура та обсяг капіталу та активів підприємства, а також зафіксовані на певну дату фінансові результати його діяльності. Фінансовий стан, в його розумінні, - стан збалансованості та ефективного використання структурних елементів активів та капіталу господарюючого суб'єкта, його оптимізація є головною умовою успішного розвитку підприємства [3, 474].

Доцільно відмітити, що в іноземній літературі фінансовий стан як поняття майже не зустрічається, воно розглядається загалом як процес аналізу результатів діяльності підприємства, в деяких випадках навіть лише зі сторони балансу фірми. Крім того, досить чітко простежується ототожнення з поняттями фінансової стійкості (financial sustainability) та фінансового положення (financial position) [1, с.300].

Узагальнюючи різні проаналізовані підходи сформулюємо визначення фінансового стану – це комплексне поняття, що демонструє рівень реальної та потенційно можливої фінансової спроможності підприємства здійснювати свою операційну, фінансову та інвестиційну діяльність, що характеризується рядом показників та коефіцієнтів [2, с.528]. Впроваджена реформа у сфері охорони здоров'я передбачає зміни принципів фінансування медичних установ, якщо до

реформи державні лікарні фінансувалися із бюджету то відтепер вони можуть мати декілька джерел фінансування (рис . 2.6), отримувати як бюджетні кошти, так і кошти фізичних та юридичних осіб.

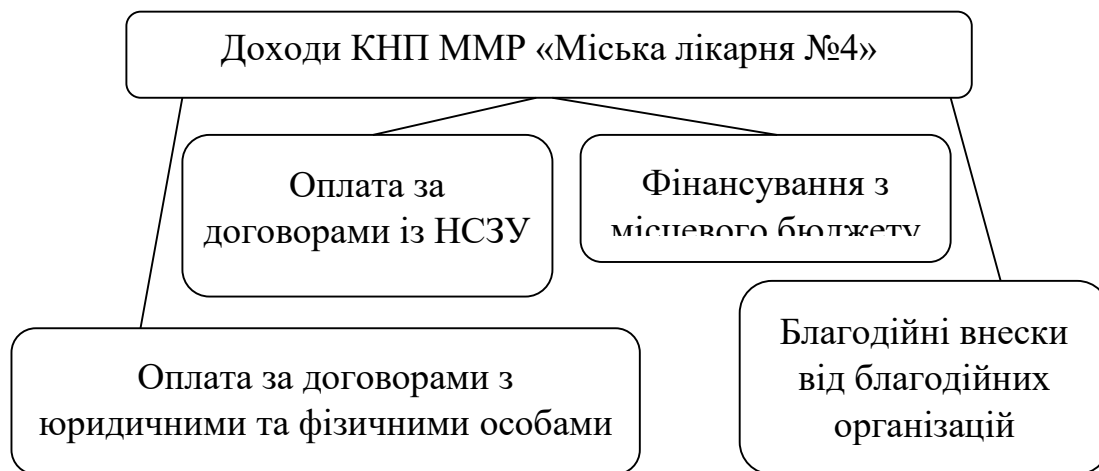


Рис. 2.6. Джерела доходів КНП ММР «Міська лікарня №4»[4]

З рис.2.6 видно, що основними джерелами отримання грошових коштів є виплати за договорами про медичне обслуговування населення, виплати з місцевого бюджету в рамках цільових програм чи шляхом надання фінансової підтримки. Додатковими джерелами доходів можуть бути не заборонені законодавством будь-які надходження від фізичних та юридичних осіб [71]:

- від страхових компаній за надані медичні послуги;
- від юридичних осіб за медичні чи супутні послуги (корпоративні медичні огляди, оренда приміщень)
- від благодійних організацій;
- за надання платних послуг – за надані сервісні послуги пацієнтам (палати покращеного сервісу та інше) та іншим закладам охорони здоров'я і лікарям, що діють як фізичні особи-підприємці, (ведення бухгалтерського обліку, закупка ліків та витратних матеріалів, проведення тренінгів тощо) [5, с. 221].

Як відомо, фінансовий стан суб'єкта господарювання можна оцінити в рамках його коротко- та довгострокової перспектив. У короткостроковій перспективі критерієм його оцінки підприємства є його ліквідність. Під даним терміном розуміють здатність своєчасно, а також в повному обсязі розрахуватися за своїми короткостроковими зобов'язаннями.

Одним із найважливіших показників фінансового стану закладу є ліквідність. Фінансовий стан медичного закладу треба оцінювати з погляду короткострокових та довгострокових перспектив. Якщо розглядаємо короткострокову перспективу, то критерієм оцінки фінансового стану закладу буде його ліквідність і платоспроможність, іншими словами здатність закладу своєчасно і в самому повному обсязі розрахуватися за своїми короткостроковими зобов'язаннями. Підприємство повинно прикласти всіх зусиль, щоб перетворити свої активи на гроші для того, щоб розрахуватись по всіх необхідних платежів. Доведено практикою, що найліквіднішою є готівка, а потім вже можуть короткострокові інвестиції, тому, що у разі необхідності вони швидко можуть бути реалізовані [97, с. 85].

Залежно від рівня ліквідності активи закладу поділяються на чотири групи [16, с. 59]:

- найбільш ліквідні активи (А1);
- активи, що швидко реалізуються, (А2);
- активи, що реалізуються повільно (А3);
- активи, що важко реалізуються (А4).

Пасиви балансу відповідно до зростання строків погашення зобов'язань групуються теж на чотири групи [16, с. 62]:

- негайні пасиви (П1);
- короткострокові пасиви (П2);
- довгострокові пасиви (П3);
- постійні пасиви (П4).

У разі, якщо поточні активи закладу перевищуватимуть короткострокові зобов'язання, то заклад буде визнаний ліквідним.

Розглянемо коефіцієнти ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №4» у наступній таблиці (табл. 2.12).

Аналіз ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше
півріччя 2022 року.

Показник	2021	1 кв 2022	2 кв 2022	Відхилення (+/-)	
				1 кв 2022 р. від 2021р.	2 кв. 2022 р. від 1 кв. 2022р.
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (КПЛ)	306,42	44,22	2,76	-262,20	-41,46
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (КШЛ)	32,58	6,71	1,41	-25,86	-5,30
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	29,15	5,72	1,13	-23,43	-4,59
4. Власні оборотні кошти	-686,5	-520,1	1812,44	166,4	2332,54
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами	-0,23	-0,17	0,27	0,05	0,44
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами	-0,25	-0,21	0,54	0,05	0,75
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів	-0,42	-0,16	0,63	0,26	0,79

Джерело: розроблено автором на основі [69]

Наведені в таблиці 2.12 розрахунки показали, що показники поточної, швидкої та абсолютної ліквідності погіршили свої значення. Натомість з'явився власні оборотні кошти, що позитивним моментом, відповідно показники забезпеченості власними оборотними коштами, забезпеченості запасів власними оборотними коштами, маневреності власних оборотних коштів отримали позитивні значення. Розглянемо динаміку абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4»

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року, тис. грн.

Показник	2021	1 кв 2022	2 кв 2022	Відхилення (+/-)	
				1 кв 2022 р. від 2021р	2 кв. 2022 р. від 1 кв. 2022р
1. Постійні пасиви (ПП)	24409,1	23787,	25620,0	-2,55	7,7
2. Активи, що важно реалізуються (АВР)	25095,6	24307,8	23807,6	-3,14	-2,06
3. Власні обігові кошти (ВОК)	-686,5	-520,1	1812,4	-24,24	-448,48
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	3710,4	3429	2533,0	-7,58	-26,13
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	3023,9	2908,9	4345,4	-3,80	49,39
6. Короткострокові кредити банків (КК)	0	0	0	0	0
7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	3023,9	2908,9	4345,4	-3,80	49,39
8 Запаси (З)	2711,1	2524,4	3332,5	-6,89	32,01
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	-3397,6	-3044,5	-1520,0	-10,39	-50,07
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	312,8	384,5	1012,9	22,92	163,46
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	312,8	384,5	1012,99	22,92	163,46

Джерело: розроблено автором на основі [69]

З таблиці 2.13 видно, пасиви значно перевищують активи в досліджуваному періоді. Також, досить виклики є показники нестачі власних обігових коштів КНП ММР «Міська лікарня №4»

Зобразимо графічно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року на рис. 2.7.

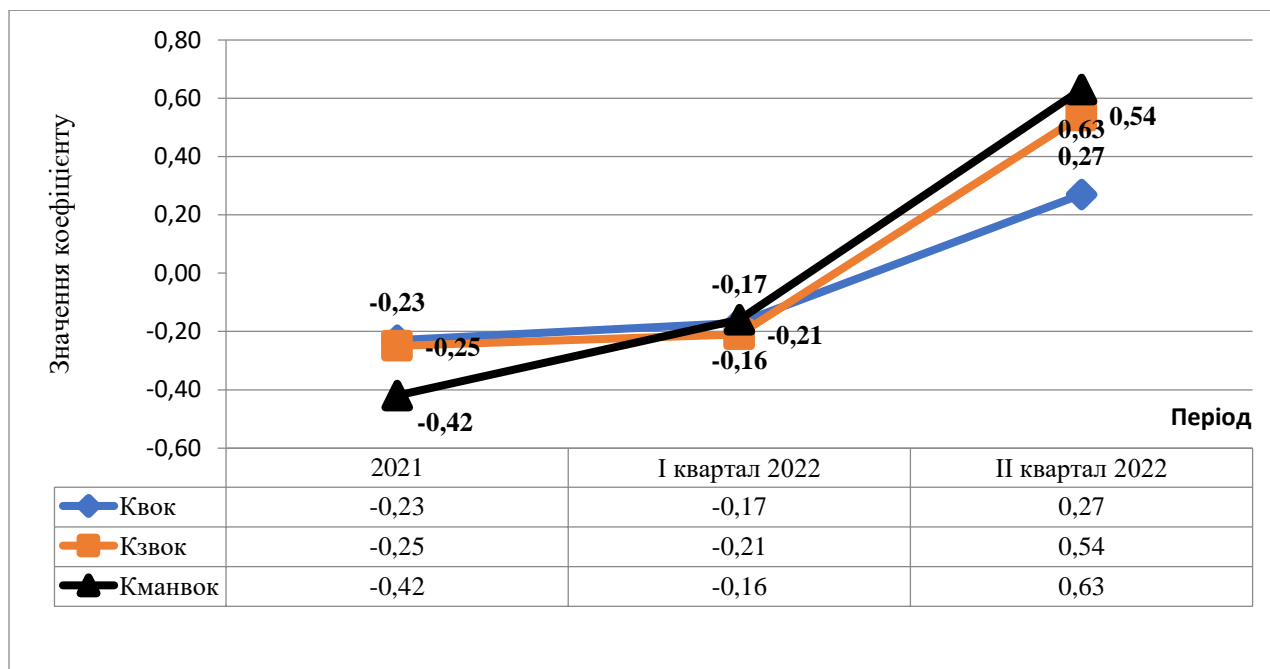


Рис. 2.7. Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Зобразимо наглядно показники надлишку власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року. можна розглянути на рис. 2.8

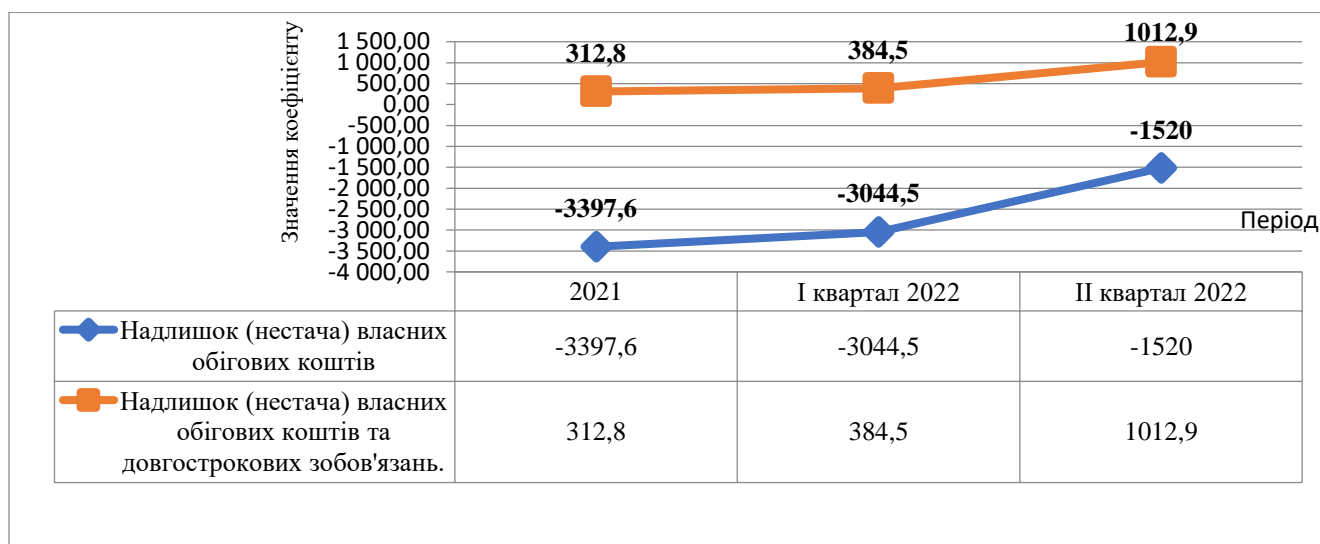


Рис. 2.8. Надлишок власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань

З рис.2.8 видно, що КНП ММР «Міська лікарня №4» можна віднести до нормально фінансово стійкого підприємства, оскільки протягом всього періоду

спостерігається нестача власних обігових коштів. Проаналізуємо типи фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4»

Таблиця 2.14

Типи фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4»

Абсолютна фінансова стійкість	Нормальна фінансова стійкість	Нестійкий фінансовий стан	Кризовий фінансовий стан
$ВOK - 3 \geq 0$	$ВOK - 3 < 0$	$ВOK - 3 < 0$	$ВOK - 3 < 0$
$ВOK + ДЗ - 3 \geq 0$	$ВOK + ДЗ - 3 \geq 0$	$ВOK + ДЗ - 3 < 0$	$ВOK + ДЗ - 3 < 0$
$ВOK + ДЗ + КК - 3 \geq 0$	$ВOK + ДЗ + КК - 3 \geq 0$	$ВOK + ДЗ + КК - 3 \geq 0$	$ВOK + ДЗ + КК - 3 < 0$
$\{1, 1, 1\}$	$\{0, 1, 1\}$	$\{0, 0, 1\}$	$\{0, 0, 0\}$

Джерело: розроблено автором на основі [69]

З таблиці 2.14 спостерігається збільшення власних обігових коштів та скорочення довгострокових зобов'язань. Позитивним явищем є збільшення вартості запасів та відсутність короткострокових кредитів у банках. Проаналізуємо показники фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022

Таблиця 2.15

Показники фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року.

Назва показника	2021	1 кв 2022	2 кв 2022	Відхилення (+/-) 1 кв 2022 р. від 2021р.		Відхилення (+/-) 2 кв. 2022р. від 1 кв. 2022р.	
				абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	0,868	0,872	0,837	0,004	0,47	-0,035	-4,02
Коефіцієнт фінансової залежності	1,152	1,147	1,195	-0,005	-0,47	0,048	4,19
Коефіцієнт фінансового ризику	0,152	0,147	0,195	-0,005	-3,57	0,048	32,73
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	-0,028	-0,022	0,071	0,006	-22,26	0,093	-423,52

Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	0,148	0,141	0,106	-0,007	-4,58	-0,035	-24,57
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,132	0,126	0,090	-0,006	-4,51	-0,036	-28,58
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,868	0,874	0,910	0,006	0,68	0,036	4,12

Джерело: розроблено автором на основі [69]

З таблиці 2.15 видно, що фінансова стійкість лікарні відображає поточну платоспроможність, яка відбивається у рівновазі між власними та залученими засобами. Середнє значення коефіцієнта становить більше нормативного 0,36, що є більшим за нормативне (0,5). Це свідчить про достатню частку власного капіталу медичного закладу в загальній сумі авансованого капіталу. Коефіцієнт фінансової залежності суттєво менший (0,048) нормативного значення (0,2). Це є свідченням стійкого фінансового стану медичного закладу та фінансової незалежності від зовнішніх кредиторів та інвесторів. Зростання фінансового ризику свідчить про підвищення залежності медичного закладу від залучених джерел. Зобразимо графічно динаміку окремих показників фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4» графічно.

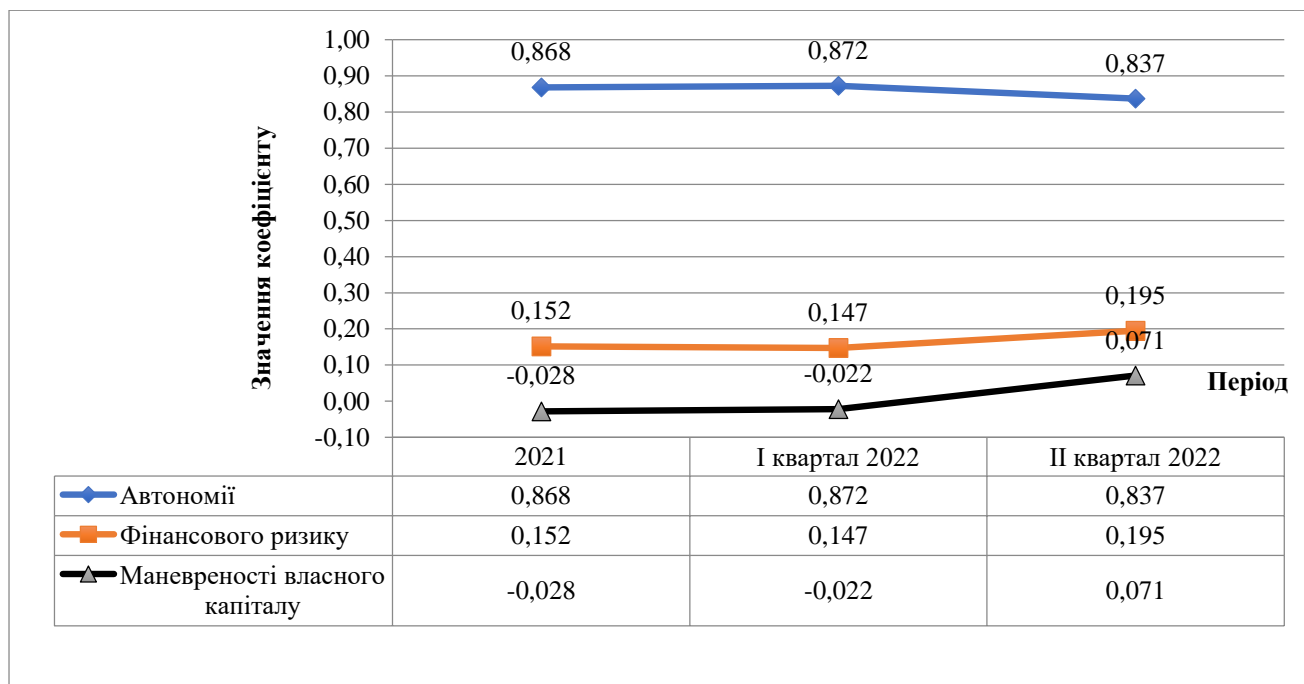


Рис. 2.9. Динаміка окремих показників фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

З рис. 2.9 видно, що для коефіцієнту маневреності власного капіталу медичного закладу у 2021 році (-0,028) та I кварталі 2022 року (-0,022) спостерігається негативна динаміка, а позитивне значення у II кварталі 2022 року (0,071) свідчить про достатність власних ресурсів для фінансування як необоротних активів так і частини оборотних.

Розглянемо значення динаміки окремих показників фінансової стійкості закладу, а саме структуру покриття довгострокових вкладень, довгострокове залучення коштів та фінансової незалежності. Зобразимо це графічно. Коефіцієнт довгострокового залучення коштів КНП ММР «Міська лікарня №4» має позитивну динаміку зменшення на 0,042, що означає зниження залежності медичного закладу від зовнішніх інвесторів.

Показники коефіцієнту структури покриття довгострокових вкладень КНП ММР «Міська лікарня №4» з рис. 2.10 показують, що спостерігається не значне зменшення (-0,035), що свідчить про довгострокові зобов'язання у медичного закладу. Це характеризує високу ступінь фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4». Фактичні показники коефіцієнту фінансової незалежності

капіталізованих джерел медичного закладу перевищені на 0,31 при нормативному значенні 0,6.

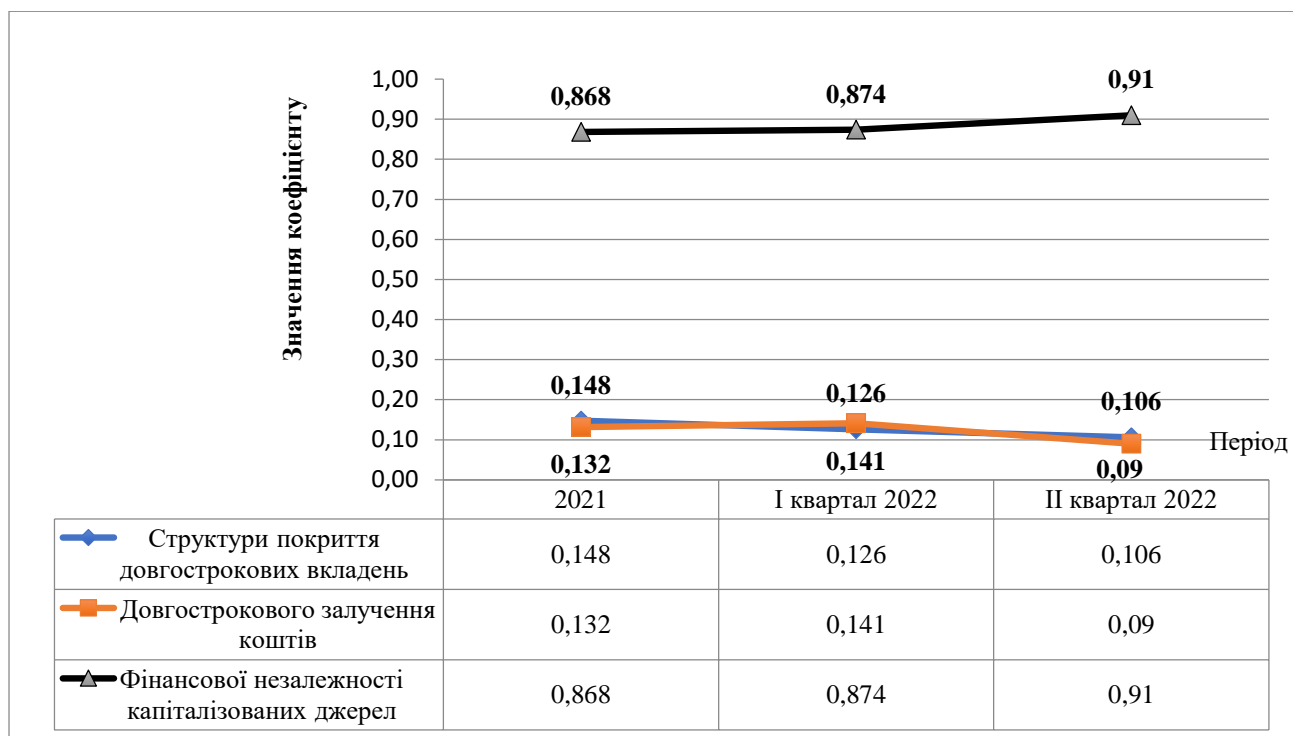


Рис. 2.10. Динаміка окремих показників фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Розглянемо значення динаміки окремих показників фінансової стійкості закладу, а саме структуру покриття довгострокових вкладень, довгострокове залучення коштів та фінансової незалежності. Зобразимо це графічно. Коефіцієнт довгострокового залучення коштів КНП ММР «Міська лікарня №4» має позитивну динаміку зменшення на 0,042, що означає зниження залежності медичного закладу від зовнішніх інвесторів. Проведемо аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року (табл.2.16)

Аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року.

Показники	2021	1 кв 2022	2 кв 2022	Відхилення (+/-) 1 кв 2022 р. від 2021р.	Відхилення (+/-) 2 кв. 2022 р. від 1 кв. 2022р.
1. Коефіцієнт оборотності активів	0,011	0,003	0,460	-0,007	0,456
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	0,012	0,004	0,553	-0,008	0,550
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	0,101	0,032	2,721	-0,069	2,689
4. Коефіцієнт оборотності запасів	0,113	0,037	4,546	-0,076	4,510
5. Коефіцієнт оборотності готової продукції	0	0	0	0	0
6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	30,818	3,308	35,924	-27,510	32,616
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	0,012	0,004	0,539	-0,009	0,535
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	30,818	3,319	283,86 6	-27,499	280,546

Джерело: розроблено автором на основі [69]

З показників таблиці 2.16 можемо зробити висновок, що КНП ММР «Міська лікарня №4» за рахунок власних коштів спроможне забезпечити запаси й витрати, не допустити невиправданої кредиторської заборгованості, своєчасно розрахуватися за своїми зобов'язаннями. Проведемо аналіз періодів оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року (табл.2.17)

Таблиця 2.17

Періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Показник	Напрямок позитивних змін	2021	1 кв 2022	2 кв 2022
1. Період оборотності активів	>0, зменшення	33191,15	104334,85	782,86

продовження таблиці 2.17

2. Період оборотності основних фондів	>0, зменшення	29607,08	93005,02	650,43
3. Період оборотності оборотних активів	>0, зменшення	3579,47	11315,33	132,32
4. Період оборотності запасів	>0, зменшення	3198,94	9857,64	79,19
5. Період оборотності готової продукції	>0, зменшення	-	-	-
6. Період оборотності дебіторської заборгованості	>0, зменшення	11,68	108,83	10,02
7. Період оборотності власного капіталу	>0, зменшення	28801,30	90747,11	668,01
8. Період обороту кредиторської заборгованості	>0, збільшення	11,68	108,45	1,27

Джерело: розроблено автором на основі [69]

З наведеної табл. 2.17 видно, що відбувається зниження всіх показників оборотності фінансових ресурсів і свідчить про те, що підприємству необхідно менше ресурсів для фінансування своїх оборотних активів. Це дозволяє вивільнити частину фінансових ресурсів. Гроші можуть бути спрямовані на зниження обсягу зобов'язань (найдорожчої їх частини) або на інтенсифікацію поточної операційної, фінансової або інвестиційної діяльності. Оскільки КНП «Клінічна лікарня № 4» є державною установою, то її доходи формуються за рахунок надання платних послуг кабінетом ультразвукової діагностики, клініко-діагностичною лабораторією, стоматологічним відділенням та кабінетом проведення медичних оглядів. Величина прибутку підприємства та його рентабельність залежить як зовнішніх факторів, так і від внутрішніх. Розрахуємо показник рентабельності КНП ММР «Міська лікарня №4» (табл. 2.18).

Показники рентабельності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року.

Показник	2021	1 кв 2022	2 кв 2022	Відхилення (+/-) 1 кв 2022 р. від 2021р.	Відхилення (+/-) 2 кв. 2022 р. від 1 кв. 2022р.
1. Коефіцієнт рентабельності капіталу	0,00	0,00	12,26	0,00	12,26
2. Коефіцієнт рентабельності послуг	94,03	87,97	29,60	-6,06	-58,37
3. Коефіцієнт рентабельності операційної діяльності	0,00	0,00	13,77	0,00	13,77

Джерело: розроблено автором на основі [69]

Згідно даних таблиці 2.18 видно, що рентабельність характеризує найважливіший напрямок функціонуванню установи – реалізацію основного виду продукції, а також оцінює описує вклад собівартості продукту в продажах. Немає нормативів на даний показник. Рентабельність поточних витрат називають також рівнем рентабельності. Цей показник характеризує суму чистого прибутку від реалізації на 100 грн. поточних витрат підприємства.

Таким чином, відповідно до динаміки основних показників фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності та рентабельності можна казати щодо поліпшення фінансового стану медичного закладу.

2.4. Аналіз балансу та його результатів

У ринковій економіці, коли можлива ліквідація підприємств унаслідок їх банкрутства, одним з найважливіших показників фінансового стану є ліквідність. Фінансовий стан підприємств можна оцінити з погляду його короткострокової та довгострокової перспектив. У короткостроковій перспективі критерієм оцінки фінансового стану підприємства є його ліквідність і платоспроможність, тобто здатність своєчасно і в повному обсязі розрахуватися за короткостроковими

зобов'язаннями. Термін «ліквідний» передбачає безперешкодне перетворення майна на гроші.

Ліквідність підприємства – це його спроможність перетворювати свої активи на гроші для покриття всіх необхідних платежів. Найбільш ліквідним активом є готівка. Наступним за рівнем ліквідності активом є короткострокові інвестиції (цінні папери), оскільки у разі необхідності їх швидко можна реалізувати. У табл. 2.19 розглянемо формування та структури активів КНП ММР «Міська лікарня №4»

Таблиця 2.19

Формування та структура активів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Активи	2021 р.		1 кв. 2022 р		2 кв. 2020 р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього активів	28129,5	100,00	27283,9	100,00	30618,3	100,00
2. Необоротні активи	25095,6	89,21	24307,8	89,09	23807,6	77,76
3. Оборотні активи, з них:	3033,6	10,78	2976,1	10,91	6810,7	22,24
3.1. Запаси	2711,1	9,64	2524,4	9,25	3332,5	10,88
3.2. Грошові кошти та розрахунки	322,5	1,15	451,7	1,66	3478,2	11,36
3.2.1 Кошти в розрахунках	33,9	0,12	366,9	1,34	2335,4	7,63
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	288,6	1,03	84,8	0,31	1142,8	3,73

Джерело: розроблено автором на основі [68]

В таблиці 2.20 розглянемо відхилення у формування та структурі активів за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Таблиця 2.20

Відхилення у формуванні та структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Активи	Відхилення (+/-) 1 кв 2022 р. від 2021р.		Відхилення (+/-) 2 кв. 2022 р. від 1 кв. 2022р.	
	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього активів	-845,6	-	3334,4	-
2. Необоротні активи	-787,8	-0,12	-500,2	-11,34
3. Оборотні активи, з них:	-57,5	0,12	3834,6	11,34
3.1. Запаси	-186,7	-0,39	808,1	1,63
3.2. Грошові кошти та розрахунки	129,2	0,51	3026,5	9,70
3.2.1 Кошти в розрахунках	333	1,22	1968,5	6,28
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	-203,8	-0,72	1058	3,42

Джерело: розроблено автором на основі [68]

Проведені розрахунки в табл. 2.19 та 2.20 виявили, що покращились практично усі показники структури активів, що указує на суттєве покращення балансу та фінансових результатів роботи підприємства. При цьому необоротні активи в 1 кварталі 2022 р. збільшилися в порівнянні 2021 р. на 1%.. В цілому структуру активів медичного закладу можна охарактеризувати як «важку». Зобразимо це графічно (рис. 2.11).

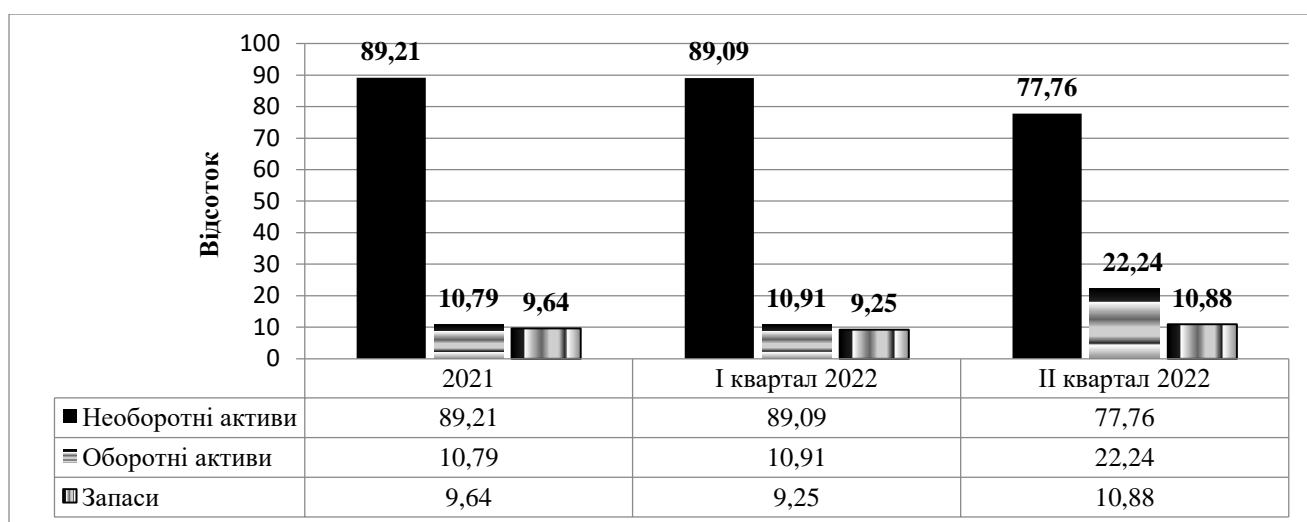


Рис. 2.11. Зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

З даних рис. 2.11 видно, що підвищення частки оборотних коштів за умов їх ефективного використання приведе до їх прискорення. Розглянемо формування та структуру капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Таблиця 2.21

Формування та структура капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Пасиви	2021 р.		1 кв. 2022 р		2 кв. 2022 р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього пасивів	28129,5	100	27283,9	100	30618,3	100
2. Власний капітал	24409,1	86,77	23787,7	87,19	25620,04	83,68
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	29039	103,23	29039	106,43	29039	94,84
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-4920,1	-17,49	-5561,8	-20,38	-1188,5	-3,88
2.3. Інший капітал	290,2	1,03	310,5	1,14	-2230,46	-7,28
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	3710,4	13,19	3429	12,57	2533,05	8,27
4. Поточні зобов'язання	9,9	0,04	67,3	0,25	2465,2	8,05
4.1. Короткострокові кредити банків	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4.2. Кредиторська заборгованість	9,9	0,04	67,3	0,25	2465,198	8,05
4.3. Інші поточні зобов'язання	0	0,00	0	0,00	0,002	0,00

Джерело: розроблено автором на основі [68]

Проведені розрахунки в таблиці 2.21 виявили, що КНП ММР «Міська лікарня № 4» на кінець II кварталу 2022 року має 83,68 % власного капіталу, але спостерігається незначна тенденція до зниження. Сума непокритого збитку медичного закладу за попередні періоди зменшує власний капітал. Розглянемо відхилення у формуванні та структурі капіталу клініки за 2021-2022 рр.

Відхилення у формуванні та структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Пасиви	Відхилення (+/-) 1 кв 2022 р. від 2021р.		Відхилення (+/-) 2 кв. 2022 р. від 1 кв. 2022р.	
	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього пасивів	-845,6	-	3334,4	
2. Власний капітал	-621,4	0,41	1832,34	-3,51
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	0	3,20	0	-11,59
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-641,7	-2,89	4373,3	16,50
2.3. Інший капітал	20,3	0,11	-2540,96	-8,42
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	-281,4	-0,62	-895,95	-4,29
4. Поточні зобов'язання	57,4	0,21	2397,9	7,80
4.1. Короткострокові кредити банків	0	0,00	0	0,00
4.2. Кредиторська заборгованість	57,4	0,21	2397,898	7,80
4.3. Інші поточні зобов'язання	0	0,00	0,002	0,00

Джерело: розроблено автором на основі [68]

Проведені розрахунки в таблиці 2.22 виявили, що зменшився відсоток - власного капіталу з 41% в 2021 р., до -35% в 1 кв. 2022 р. Також знизився показник власного капіталу (незареєстрований пайовий, та інший капітал) в загальній структурі капіталу на 12,98%. Зобразимо наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4» графічно (рис.2.12)

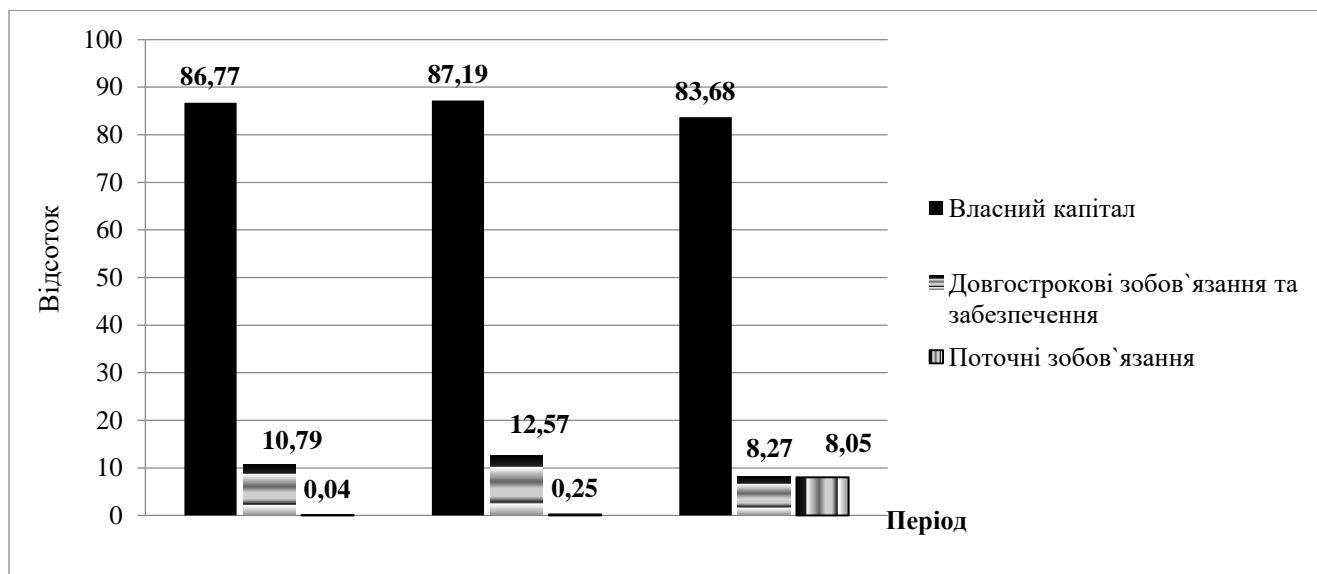


Рис. 2.12. Зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

З рис.2.12 видно, що переважна доля власного капіталу говорить о високій фінансовій стійкості медичного закладу. Водночас скорочується доля довгострокових запозичень КНП ММР «Міська лікарня № 4» та зростає доля короткострокової кредиторської заборгованості: 2397,8 тис. грн. наприкінці II кварталу 2022 року. Зобразимо графічно склад власного капіталу лікарні за 2021 рік та перше півріччя 2022 року, що підкреслює складну динаміку.

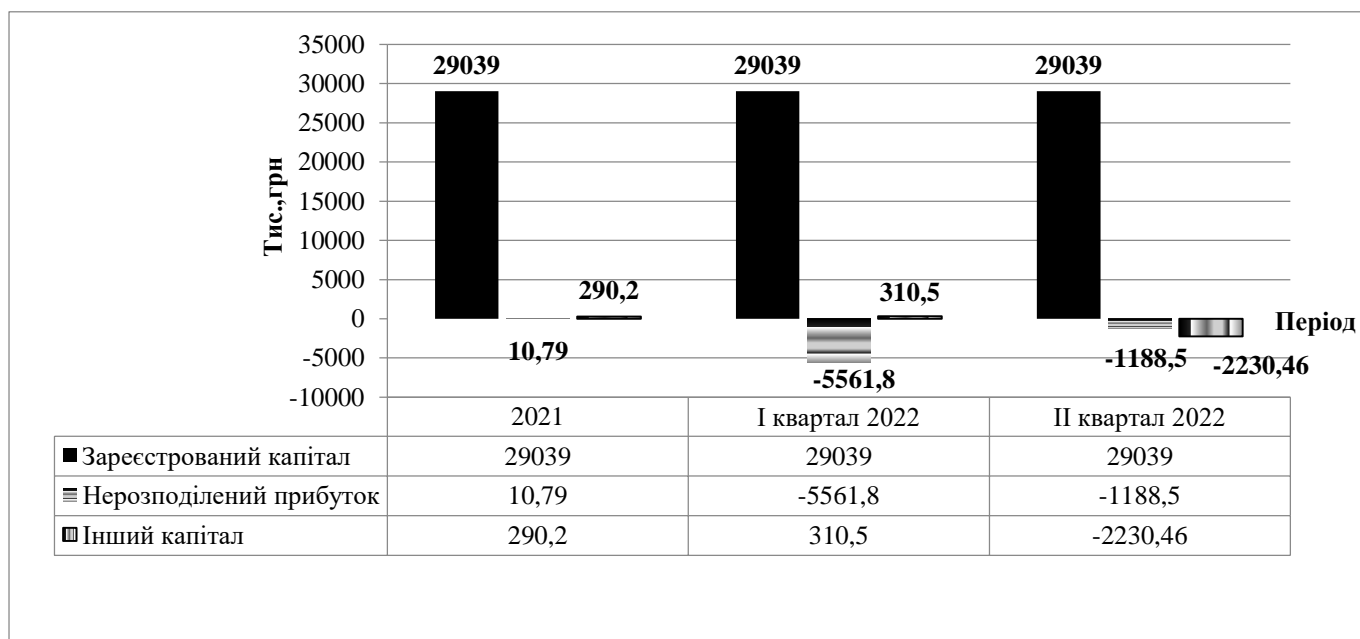


Рис. 2.13. Склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року.

Таблиця 2.23

Основні показники фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року.

Найменування	2021	1 кв 2022	2 кв 2022
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	305,1	95,6	13313,3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	18,2	11,9	9372,04
Валовий прибуток	286,9	84,1	3941,3
Інші операційні доходи	30558	12575,04	17085,1
Адміністративні витрати	0	0	1530,01
Витрати на збут	0	0	0
Інші операційні витрати	35793,2	13328,7	16001,5
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	0	3494,9
Інші доходи	28,1	7,9	54,4
Фінансові витрати	0	0	0
Інші витрати	0	0	0
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0	0	3549,3
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0
Чистий фінансовий результат: прибуток	0	0	3549,3

Джерело: розроблено автором на основі [68]

З табл. 2.23 спостерігається різке збільшення чистого доходу від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг): на 13008,2 тис. грн. більше на кінець II кварталу 2022 року в порівнянні з 2021 роком. У результаті всіх цих змін підприємство вперше за дослідний період отримало чистий фінансовий результат – прибуток - у розмірі 3549,3 тис. грн. Проаналізуємо відхилення основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Відхилення основних показників фінансових результатів КНП ММР
«Міська лікарня №4» за 2021 рік та перше півріччя 2022 року

Найменування	Відхилення (+/-) 1 кв 2022 р. від 2021р.		Відхилення (+/-) 2 кв. 2022 від 1 кв. 2022р.	
	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	-209,5	-68,67	13217,7	13826,05
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	-6,3	-34,62	9360,14	78656,64
Валовий прибуток	-202,8	-70,69	3857,2	4586,44
Інші операційні доходи	-17982,96	-58,85	4510,06	35,87
Адміністративні витрати	0	0	1530,01	0
Витрати на збут	0	0	0	0
Інші операційні витрати	-22464,5	-62,76	2672,8	20,05
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	0	3494,9	0
Інші доходи	-20,2	-71,89	46,5	588,61
Фінансові витрати	0	0	0	0
Інші витрати	0	0	0	0
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0	0	3549,3	0
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0	0
Чистий фінансовий результат: прибуток	0	0	3549,3	0

Джерело: розроблено автором на основі [68]

За даними таблиці 2.24 видно, що фінансові результати можна зробити висновки, в 1 кварталі 2022 року спостерігається суттєве покращення показника фінансового результату – збільшення прибутку підприємства.

Виплачується доплата за роботу в нічний час, з 10 години вечора до 6 години ранку (ст.54 КЗпП), працівникам за професіями та посадами у відповідних відсотках визначеними переліком по підприємству. Виплачуються підвищення та

доплати до посадових окладів за роботу зі шкідливими та важкими умовами праці, в тому числі за результатами атестації робочих місць, за переліком підрозділів і посад у відповідних відсотках. Працівникам КНП ММР «Міська лікарня №4» встановлюються розміри посадових окладів, їх підвищення, доплат, надбавок, матеріальної допомоги, допомоги на оздоровлення, матеріальної допомоги для вирішення соціальнопобутових питань на рівні не нижчому, ніж визначені нормативно-правовими актами, що наведені в табл. 2.25

Таблиця 2.25

Нормативно-правові акти роботи КНП ММР «Міська лікарня №4»

Акти	Опис та дата прийняття
Спільний наказ	Міністерства праці та соціальної політики та МОЗ України від 05.10.2005 №308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення»
Постанови Кабінету Міністрів України	Від 30.08.2002 №1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»
	Від 29.12.2009 №1418 «Про затвердження Порядку виплати надбавки за вислугу років медичним та фармацевтичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я»
	Від 11.05.2011 №524 «Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»

Джерело: розроблено автором на основі [43, с.53-56]

Проаналізувавши фінансово-господарську діяльність медичного закладу зробимо висновок, що прибуток формувався поступово протягом досліджуваного періоду. У результаті всіх цих змін підприємство отримує кожний рік чистий прибутку, чим самим зменшує свої раніше отримані збитки.

Визначимо, що основними шляхами удосконалення діяльності закладу є формування активів. Щоб забезпечити фінансову стійкість та ліквідність необхідно збільшити питому вагу довгострокових джерел фінансування, для того щоб покрити необоротні активи, а також підтримувати у достатньому обсязі власний оборотний капітал. Для цього закладу необхідно намагатися досягти високих фінансових результатів, а от витрати мінімізувати, забезпечити безперервну роботу медичного закладу, своєчасно та оптимально перерозподіляти фінансові ресурси, а також обов'язково спрямувати коштів на економічний розвиток.

Висновки до другого розділу

1. Аналіз маркетингової діяльності на КНП ММР «Міська лікарня №4» показує, що менеджмент підприємства у своїй роботі не використовує будь-які об'єктивні методи дослідження ринку, не розробляє ринкову стратегію підприємства та відповідний комплекс маркетингу. Це пояснюється тим, що основні фактори можливостей невикористані. З наведених вище можливостей найбільш сприятливими для діяльності є: дотримання ринкових вимог щодо асортименту; дотримання технології виробництва; використання великої кількості ЗМІ; використання нових технологій; вдосконалення існуючої технології; мотивування споживачів. Основними загрозами діяльності підприємства є: неритмічність поставок; зменшення ринкової частки; сильні позиції конкурентів; низький рівень поінформованості споживачів.

2. Дослідження фінансового стану показав, що КНП ММР «Міська лікарня №4» можна віднести до нормально фінансово стійкого підприємства. Позитивним явищем є збільшення вартості запасів та відсутність короткострокових кредитів у банках. Підприємство за рахунок власних коштів спроможне забезпечити запаси й витрати, не допустити невикористаної кредиторської заборгованості, своєчасно розрахуватися за своїми зобов'язаннями. Відбувається зниження всіх показників оборотності фінансових ресурсів і свідчить про те, що підприємству необхідно менше ресурсів для фінансування своїх оборотних активів.

3. Досягнення високих фінансових результатів можливе при удосконаленні формування активів підприємства, підтриманні у достатньому обсязі власного оборотного капіталу, забезпеченні безперервної роботи підприємства, своєчасний та оптимальний перерозподіл фінансових ресурсів, які є в його розпорядженні, а також спрямування коштів на економічний розвиток закладу. Відповідно до цього можна визначити достатній ступінь незалежності підприємства, високу гарантованість зобов'язань підприємства.

РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОПЕРАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4»)

3.1. Бізнес-модель розвитку закладу

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

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

Це означає, що заклад охорони здоров'я, як суб'єкт підприємництва на основі аналізу фактичної ситуації та своїх стратегічних цілей має обрати для себе модель розвитку свого бізнесу. Бізнес-модель належить до порівняно нових концепцій підприємництва й стратегічного управління. Інтерес до бізнес-моделей в наукових і дослідницьких колах, що виник у середині 1990-х років, пов'язують, передусім, з теорією реінжинірингу М. Хаммера і Дж. Чампі, які першими виклали принципи й основні особливості проведення реінжинірингу бізнес-процесів [57, с.141].

О. Остервальдер здійснює детальний аналіз літератури, присвяченої бізнес-моделям, і на його основі пропонує таке визначення: бізнес-модель - це концептуальний інструмент, який включає набір елементів та їх взаємозв'язків і дозволяє відобразити логіку того, яким чином компанія заробляє гроші [58, с. 56].

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

Із позицій системного підходу інструментом візуалізації логіки побудови бізнес-моделі компанії є концепція універсальної бізнес-моделі, так звана канва (шаблон) бізнес-моделі, або Business Model Canvas, авторами якої є Олександр Остервальдер та Ів Піньє. Вона є на сьогоднішній день найбільш популярним рішенням у цій сфері. Така концепція сформувалась у межах парадигми «бережливого виробництва», яка являє собою особливий управлінський підхід, орієнтований на регулярні виявлення та усунення втрат, налагодження виробничих процесів клієнтоорієнтованої якості. Окремі дослідники вказують, що парадигма «бережливого виробництва» — це прагнення до абсолютної бездоганності організації, ведення та управління бізнесом [3, с. 290].

Канва (від англійської canvas) – схематичне відображення на одній сторінці А4 найважливішого при деталізації бізнес-процесів, схеми розвитку, планів, проектів, стартапів [1, с.362].

Канва – це потужний інструмент для бізнесмоделювання та інновацій на рівні менеджерів вищої ланки. Її потенціал полягає в тому, що вона може охопити повний набір найголовніших елементів бізнес-моделювання. Простіше кажучи, вона виражає їх за допомогою візуалізації та простими схемами, дозволяючи менеджерам «створити бізнес-модель на одному аркуші формату А4» [5, с.52].

Візуально цей шаблон насправді нагадує якесь полотно (канву), на яке немов частини викрійки для розкрою тканини нанесені компоненти (в авторській

термінології - блоки) бізнес-моделі. Якщо розглядати формування різних бізнес-моделей як безліч однотипних завдань, тоді канва – це такий загальний алгоритм їх вирішення.

Проводячи аналіз сегментів клієнтів клініки, встановлено, що хвороби системи кровообігу займають друге місце серед інших класів хвороб, поступаючись першістю лише захворюванням органів дихання. Серед показників інвалідизації і смертності населення в аналізованому періоді досліджувана нами патологія також стабільно утримує другу позицію. За статистикою, люди похилого віку становлять 53% усіх хворих на серцево-судинні захворювання. Проте, значну частину клієнтів останнім часом становлять молоді жінки та чоловіки. З огляду на вищезазначене, основним сегментом клієнтів даної бізнес моделі становитимуть особи 40 й більше років із захворюваннями серцево-судинної системи.

Складемо карту емпатії основного сегменту бізнес-моделі (Рис. 3.2 та Рис.3.3) на основі запропонованої схеми (Рис. 3.1), які занесено до додатку В даної роботи.

Розглянемо більш детально по кожній складовій:

1. Що він відчуває?

- думки про власних дітей;
- потреба надати дітям освіту;
- невпевненість;
- роздратованість;
- турбота про власне здоров'я;
- необхідність купити житло (дачу);
- думки про відпустку.

2. Що він чує?

- поради;
- вимоги;
- про найбільш популярні медикаменти в обороті;
- поради від сім'ї, друзів, батьків;
- оцінку від організацій та послуг, що її оточують.

3. Що він баче?

- рутина;
- сім'ю, дітей, чоловіка, дім та домашніх улюбленців (собаку);
- сусідів;
- співробітників;
- батьків;
- рекламу;
- відсутність часу на профілактику;
- емоційну напругу;
- стрес.

4. Що він говорить і робить?

- самостійний пошук відповідей (Інтернет);
- поділитись з подругою;
- обмеження в спілкуванні;
- різні типи поведінки в суспільстві та вдома;
- тривожний стан.

5. Біль:

- відсутність можливості досягнення запланованих цілей та задач;
- страх смерті;
- страх за майбутнє своїх дітей;
- значна втрата фінансів;
- втрата часу;
- зниження соціальної активності;
- страх можливої зміни зовнішності.

6. Здобутки:

- активний спосіб життя;
- саморозвиток;
- затребуваність в суспільстві;
- здорова, успішна сім'я;
- матеріальне благополуччя;

- раціональне використання фінансів та часу для вирішення основних (головних) цілей та задач.

На основі карти емпатії клієнтів зобразимо та охарактеризуємо Канву бізнес-моделі (Рис.3.4), яка занесена до Додатку В даної роботи. Розглянемо більш детально кожен зі складових елементів даної моделі.

1. Сегменти клієнтів:

- громадяни 40 й більше років із захворюванням органів серцево-судинної системи.

2. Клієнтоцентричний проект бізнес-моделі:

Ціннісна пропозиція:

- наявність спеціаліста;
- наявність новітнього обладнання;
- логістика;
- наявність діагностичного відділення та своєї власної лабораторії;
- реабілітація та протезування;
- найкращі спеціалісти (більш кваліфіковані);
- головна проблема – наявність захворювання;
- одужання, вирішення проблем зі здоров'ям;
- диференційований підхід до пацієнтів;
- професійний та привітливий персонал;
- комфортне перебування під час лікування;
- розробка маршрутів руху фахівця та функціональні інструкції персоналу;
- психологічна підтримка;
- проведення днів відкритих дверей з друкованою та відеоінформацією щодо можливостей передісторії та етимології захворювань;
- наявність на підприємстві наочної інформації про унікальні можливості діагностики та лікування.

Канали дистрибуції:

- розташування (зручне);
- збільшити спектр послуг;

- «прийшов та отримав»;
- реклама про можливості клініки;
- TV та газети (ЗМІ);
- телефонна служба підтримки та функція передзвону клієнту;
- наявність Інтернет-сайту;
- періодичні (за часом) виклики на чергові консультації (прийом диспансерного хворого);
- наявність в клініці пам'яток (абеток) для пацієнтів з наявністю телефонів (сайтів, прейскурантів) підприємства.

Відносини з клієнтом:

- 1) сервіс «якісне лікування»»
- 2) через канали інформації;
- 3) взаємовигідні/ корекційні відносини;
- 4) отримує результати лікування через соціальні мережі;
- 5) обов'язковий повторний візит через 2 місяці.
- 6) запуск додатку «консультація на дому»
- 7) чат-бот, де можна переглянути основну інформацію щодо лікування та надання першої домедичної допомоги;
- 8) проведення лекцій та практичних занять з питань виявлення, діагностування, лікування та надання першої невідкладної допомоги.

Потоки доходів:

- плата за консультації;
- плата за лабораторну діагностику;
- клієнт готовий сплачувати за комфортні умови перебування - оплата послуг комфортного перебування клієнта в клініці;
- оплата за діагностику (інструментальну);
- плата за проведення маніпуляцій;
- оплата за надання транспортних послуг;
- плата за розробку схеми лікування;
- плата за послуги харчування;

- доплата за послуги роботи (розваги) з дітьми пацієнтів при клініці;
- доплата за якісний сервіс та обладнання;
- плата за надання медичних послуг;
- оплата за надання лабораторних послуг на дому;
- плата за надання косметологічних послуг;
- плата за оренду приміщення клініки;
- взяття оплати за розміщення реклами фірм на території клініки;
- оплата за реабілітаційне лікування;
- оплата за консультації лікарів на дому;
- оплата за наявності ліцензії та договору – за надання медичних послуг.

3. Ключові ресурси

- діагностика (УЗД, мамографія, КТ, МРТ, ФЛГ та іншу методи діагностики);
- медичне обладнання для проведення операцій;
- приватне фінансування;
- проведення платних тренінгів з підготовки персоналу інших клінік;
- часткове державне фінансування;
- прибуток від оренди приміщення та землі;
- професіоналізм медичного персоналу;
- продаж власних ІТ – продуктів (платформи, програми).

4. Ключові партнери:

- послуги прання (пральня);
- юридичні послуги;
- готельні послуги;
- моніторинг пожежної сигналізації;
- трансфер (таксі);
- послуги з страхування (страхова компанія);

5. Ключові види діяльності:

- обстеження (лабораторне);
- харчування (кухня);
- оперативне лікування;

- консультивання;
- лікування (терапія);
- реабілітація;
- протезування.

6. Структура витрат:

- оплата бухгалтера;
- охорона приміщення;
- аренда приміщення;
- оплата послуг;
- сервісне обслуговування;
- придбання матеріалів та витрати на медикаменти;
- оплата податків;
- витрати на заробітну плату персоналу;
- витрати по комунальним платежам
- витрати на закупівлю обладнання.

Зобразимо це все графічно (Таблиця 3.1) та Додаток В.

Основною метою діяльності КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку і в обсязі, встановлених законодавством, а саме [64]:

- максимальний прибуток від комерційної медичної діяльності;
- якість медичних послуг;
- сервіс, обслуговування клієнтів/пацієнтів медичного закладу;
- ефективний розвиток медичного закладу в кількісних і якісних показниках;
- впровадження нових, інноваційних технологій і методик у лікуванні та профілактиці пацієнтів/клієнтів;
- постійне навчання медперсоналу для підвищення медичної професійної кваліфікації та рівня якісного обслуговування пацієнтів/клієнтів;

- створення та підтримка дієвої мотиваційної програми для медперсоналу;
- створення та підтримка кадрового резерву медперсоналу;
- створення, підтримка іміджу й атмосфери довіри до медичної установи.

КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»- багатопрофільний медичний центр, який надає медичні послуги відповідно до міжнародних протоколів.

Фактори успіху КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»[64]:

1. Професійність кадрів.
2. Сучасне технологічне медичне обладнання.
3. Зручне розташування, комфорт і безпека при наданні медичних послуг.
4. Позитивні відгуки пацієнтів.
5. Знання потреб клієнтів.
6. Встановлені позиції на ринку.
7. Розширення спектру послуг.
8. Продаж послуг, що приносять дохід та виходять за рамки медичного страхування.
9. Лояльність клієнтів.
10. Автоматизація надання послуг та зручність користування.
11. Різноманітність відділень
12. Авторитет серед клієнтів
13. В структурі закладу працюють стаціонар і поліклініка.
14. Інсультний блок. Відділення одне з перших на Україні почало успішно проводити тромболізіс хворим з гострим ішемічним інсультом.
15. Створене та оснащене сучасним медичним обладнанням відділення реанімації.

Принципи роботи КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» [64]:

- не нашкодити пацієнту;
- не нашкодити оточенню;

- принцип нерозголошення інформації про пацієнтів;
- допомогти пацієнту, а не отримати максимум грошей;
- працювати грамотно, ефективно, наполегливо;
- завжди мати власну думку;
- бути самокритичним;
- не опускати рук при появі труднощів;
- впроваджувати інновації та постійно навчатися чомусь новому;
- співпрацювати з іншими установами;
- не боятися відповідальності;
- слідкувати за ринком медичних послуг;
- реагувати на будь-які зміни на ринку, бути постійно готовим до змін.
- нести відповідальність за свої дії або бездіяльність;
- бути прозорими перед клієнтами та акціонерами;
- набиратись досвіду для розуміння того, що працює, а що – ні;
- постійно прагнути вдосконалення вмінь та знань;
- з повагою і розумінням ставитись як до своїх колег, так і до пацієнтів;
- прагнути до того, щоб у місті Івано-Франківськ та за його межами про нас знали та впізнавали якомога більше людей;
- поняття «ми – команда», а отже повинні підтримувати один одного – тільки тоді ми досягнемо успіху.

Перевагами роботи КНП ММР «Міська лікарня №4» є [64]:

1. Пацієнти отримують стільки часу та уваги, скільки потрібно для вирішення питання та розуміння подальших кроків. На всі питання отримують розгорнуті відповіді. При необхідності, з роздруковками статей із загальноновизнаних баз знань доказової медицини. Консультації лікарів, діагностика та лікувальні процедури проводяться у максимально комфортній для пацієнта обстановці. У разі, коли лікар і пацієнт різної статі, в кабінет може бути запрошений асистент з метою створення психологічного комфорту. Якщо необхідний огляд без одягу, ми пропонуємо одноразову накидку. Наші лікарі не обговорюють пацієнтів у присутності інших

пацієнтів.

2. Персональний «провідний лікар». Провідний лікар - це головний лікар, який також буде збирати й аналізувати всю інформацію по аналізах, дослідженнях і результатах консультацій інших фахівців. Пацієнти не просто будуть направлятися від одного лікаря до іншого, кожен з яких буде видавати свій висновок без урахування та обговорення думок колег. Якщо в процесі обстеження та лікування будь-який інший лікар стає провідним, то на нього переходить обов'язок стати вашим лікарем. Наші лікарі спілкуються між собою. У всіх неоднозначних ситуаціях наші лікарі приймають рішення колегіально, що значно знижує ризик помилок.

3. Вибір. Клініка може запропонувати всі варіанти лікування з доступних і разом з клієнтом прийдемо до оптимального вибору. Вибравши метод, ми не просто розпишемо призначення, реалізацією яких залишимо займатися самостійно, а будемо крок за кроком координувати процеси за допомогою асистентів лікарів, вчасно збираючи інформацію про результати та нагадуючи про наступні кроки.

4. Принцип доказової медицини. У нас немає лікарів, які мають особливі, недоступні іншим знання та техніки або пропонують "авторські методики", розроблені на основі свого "багаторічного" досвіду. Всі наші методи лікування строго відповідають загальновизнаним і всім доступним принципам доказової медицини. Це означає, що по відношенню до пацієнта не будуть застосовані небезпечні або непотрібні методи лікування.

5. Персоніфікована медицина. У медицині рідко буває єдино вірний план лікування. Ми враховуємо індивідуальні особливості пацієнта. Одні і ті ж методи лікування по різному впливають на пацієнтів, в залежності від певних чинників (генетичних та інших). Принцип доказової медицини не означає, що є "одні ліки для всіх", а дає якийсь вибір, відкидаючи тільки методи з недоведеною ефективністю.

6. Превентивний підхід до лікування захворювань. Наша мета - продовження активного та ресурсного життя кожного пацієнта. У цьому контексті ми

закликаємо наших пацієнтів проходити регулярні профілактичні огляди, щоб не відволікатися на хвороби та їх лікування. Персоналізований підхід до формування профогляду дозволяє скоротити кількість аналізів і досліджень у 2-3 рази. Ми знаємо, що і в який момент дійсно необхідно перевірити.

7. Конфіденційність. У нас немає компромісів у питаннях конфіденційності. Ні за яких умов інформація про особистість пацієнта або медична інформація не стане доступною не уповноваженим на те особам.

8. Вирішення питань зі страховою компанією безпосередньо. Кількість українських і міжнародних страхових компаній, акредитуючи Клініку, неухильно зростає. У більшості випадків ми координуємо та організуємо взаєморозрахунки зі страховими компаніями безпосередньо, щоб Вам не довелося витратити свій час.

9. Організаційна структура. Усі медичні заклади країни, у тому числі наша клініка стикається з проблемою нестачі коштів та нерегулярного фінансування. Виходом з цієї ситуації є збільшення об'ємів надання медичних послуг, у тому числі платних, для завоювання більшого сегмента ринку не тільки в Миколаївській області, а і сусідніх областях (Херсонська, Кіровоградська, Одеська).

З цією метою передбачається глибше вивчення потреб потенційних пацієнтів і конкурентів КНП ММР «Міська лікарня №4», вдосконалення матеріально-технічної бази, впровадження в практику роботи найсучасніших та ефективніших методів лікування хворих на злоякісні пухлини та передпухлинні захворювання, удосконалення якості медичного обслуговування, а також комфорту пацієнтів в умовах центрального структурного зонування.

Отже, необхідний подальший розвиток діяльності комунальних некомерційних медичних підприємств, у тому числі нашої клініки, має на увазі:

а) удосконалення законодавчої бази підприємницької діяльності комунальних некомерційних підприємств (КНП), у том числі затвердження профільних стандартів діагностики і лікування онкологічних хворих, з урахуванням особливостей системи охорони здоров'я в Україні;

б) зміну податкової політики по відношенню до надання безоплатних медичних послуг;

в) створення галузевих нормативних документів щодо організації комерційної діяльності лікувальних установ (комунальних некомерційних підприємств) з узагальненням вже існуючого досвіду роботи установ по наданню платних послуг;

г) об'єднання зусиль державних структур, громадських та благодійних організацій та фондів, лікувальних установ (підприємств) по проведенню інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення щодо профілактики, ранньої діагностики, вчасного лікування хворих на злоякісні новоутворення;

д) навчання основам маркетингу і менеджменту керівників лікувальних установ та комунальних некомерційних медичних підприємств.

Проаналізувавши бізнес модель закладу КНП ММР «Міська лікарня №4» можна зробити наступні висновки:

1) цільова аудиторія: на початку аналізу цільовою аудиторією було обрано громадян віком 40 і більше років із захворюваннями серцево-судинної системи, зокрема ішемічного інсульту. Проте, в ході дослідження було запропоновано розширити цільову аудиторію на громадян працездатного віку (18-65 років), оскільки останнім часом, саме молодь займає вагомую частку пацієнтів клініки в рамках цього захворювання.

2) взаємовідносини з клієнтами: після проведення дослідження виникла пропозиція щодо взаємовідносин з клієнтами, а саме – запровадження мобільного додатку для пацієнтів клініки (для початку), де можна буде контролювати стан хворого від першого звернення в клініку до моменту виписки та подальшого супроводження. Це щось на кшталт e-healsy, але саме система медичного закладу. В даній системі працюватиме чат-бот, спілкування напряму з лікуючим лікарем та інформація щодо проведення лекцій по наданню першої невідкладної допомоги самостійно. Оскільки значна кількість пацієнтів клініки – це особи, які проживають за містом, тому швидка допомога не завжди вчасно може приїхати на виклик.

3) запропоновано бізнес – модель закладу_ модель взаємодії системи «лікар – пацієнт», на основі якої прогнозується підвищення попиту на послуги лікарів та відвідування лікувального закладу. Оскільки, дана модель передбачає постійний контроль за лікуванням пацієнта, наглядом за дотриманням копліклексу процедур та моніторингу результатів лікування. Зобразимо графічно.

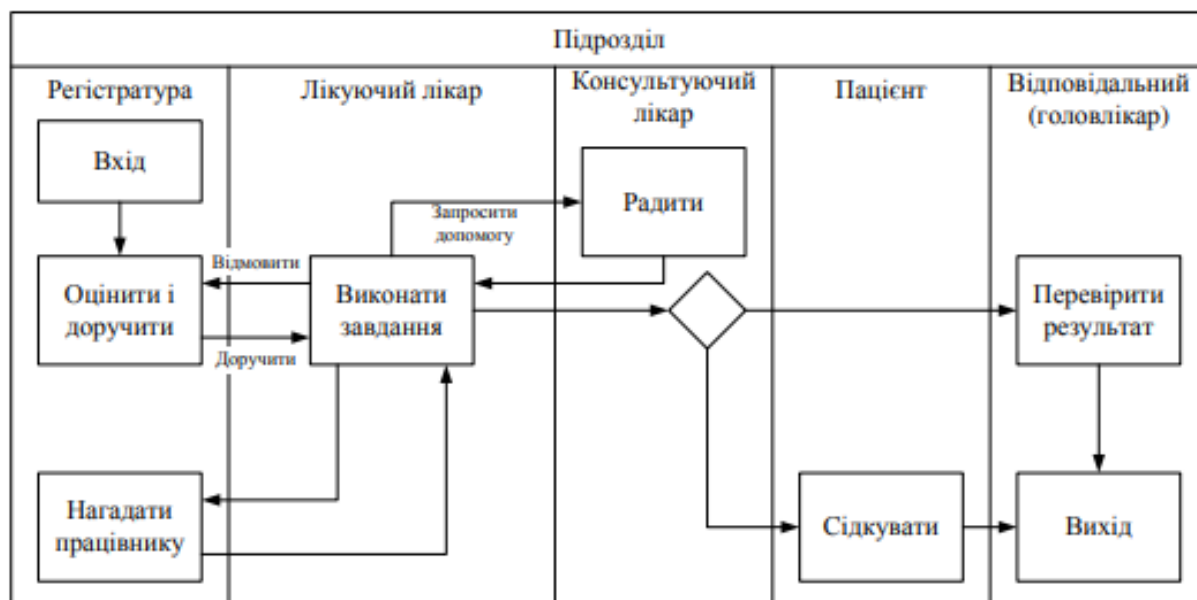


Рис.3.5 Схема бізнес – моделі КНП ММР «Міська лікарня №4»

4) Комп'ютеризація бізнес – процесів в лікуванні пацієнтів. Тобто, створення єдиної системи ведення клієнтів клініки для того, щоб кожен з лікарів мав доступ до картки хворого та вносити власні аналізи чи дані про стан здоров'я. Також автоматизація самої системи надасть змогу передавати показники з вимірювальних приладів одразу до картки хворого. Зобразимо графічно.



Рис.3.6 Комп'ютеризація бізнес-процесу в лікуванні пацієнтів

5) Запровадження мобільного додатку та можливості запису на прийом до лікаря через додаток або по телефону (онлайн-запис). Це надасть змогу пацієнтам та відвідувачам клініки слідкувати за годинами роботи лікарів та клініки і без черг записатись на прийом. Отримати електронне направлення на маніпуляції чи обстеження, не стоячи в черзі годинами. Також, запис телефоном передбачає з'єднання пацієнта з ботом клініки, що покращить ситуацію з перенавантаженням робочої лінії лікарні. Всі дані можна буде оновлювати як онлайн, так і в офлайн режимах, щоб уникнути накладок в записах пацієнтів до того чи іншого лікаря, на обстеження чи лікування. В додатку також буде передбачено вибір відвідування пацієнта – на дому чи в клініці та вибір транспорту. Тобто, для людей з вадами зору чи людей-інвалідів передбачений соціальний транспорт, який може довести пацієнта до клініки та додому. Також зручним є те, що в додатку є система нагадування про відвідування і підтвердження відвідування. Даний додаток буде також працювати по типу додатку E-helsi, проте вдосконалений та розроблений виключно під КНП ММР «Міська лікарня №4». Оскільки додаток E-helsi має ряд недоліків у використанні, синхронізації даних, цифровізації даних та взаємодії з

клініками. Зобразимо графічно принцип роботи додатку (рис.3.7), який надано в Додатку Г.

Отже, розуміючи свою роль як інноваційної та соціально-відповідальної компанії, яка прагне посилювати інтеграцію в економічну систему нашого міста, регіону, України, Європи та Світу в цілому, як компанії, яка хоче діяти відповідально перед своїм оточенням, було запропоновано бізнес модель розвитку КНП ММР «Міська лікарня №4» (Додаток Д) та очікування від запровадження даної моделі.

3.2. Управління операційною діяльністю закладів охорони здоров'я та шляхи її вдосконалення

У системі управління адміністративно -господарською діяльністю закладів охорони здоров'я України відсутнє таке поняття, як охорона здоров'я, замінене елементами ринку – медичними послугами чи послугами з охорони здоров'я населення, зареєстрованими та утримуваними закладами охорони здоров'я або фізичними особами у встановленому законодавством порядку. Ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики видається пацієнту та оплачується клієнтом . Замовниками медичних послуг можуть бути фізичні особи – пацієнти, організації всіх видів, органи місцевого самоврядування , держави [18, с.140].

Управління виробництвом – це управління об'єктами чи процесами, що виробляють товари і/чи надають послуги. Проте, теорія управління виробництвом застосовується до широкого спектра дій і ситуацій поза виробництвом: у сфері послуг, охороні здоров'я, громадському харчуванні, індустрії розваг і відпочинку , у банківській справі, туризмі, готельному господарстві, торгівлі , транспорті і т.д. [10, с.406].

Таке розширення меж дозволяє ширше розглядати управління виробництвом по відношенню до управління будь-якою роботою і процесом. Відповідно, терміни «управління виробництвом », «управління виробництвом» і «управління

операціями» вважаються рівнозначними та взаємозамінними.

Операційний менеджмент – це діяльність, пов’язана із перетворенням організацією різних видів ресурсів (входів) у товари та послуги (виходи). Діяльність по створенню товарів і послуг існує в усіх організаціях і її називають операціями [98, с. 97].

До складу входів операційної системи належать [18, с.145]:

1) об’єкти операційної діяльності, на які спрямовані зусилля системи в процесі трансформації:

а) матеріальні ресурси;

б) клієнти;

в) власність клієнтів;

2) засоби операційної діяльності;

3) персонал.

До складу виходів операційної системи належать [1, с.286]:

1) основні: а) готова продукція; б) клієнт, стан якого було піддано змінам; в) власність клієнта, що була піддана змінам

2) другорядні:

а) матеріальні;

б) енергетичні;

в) інформаційні

Сучасні виробничі процеси характеризуються зв’язком і переплетенням основних, допоміжних і обслуговуючих процесів, причому останні два відіграють все більшу роль у загальному виробничому циклі. Це пояснюється тим, що порівняно з обладнанням основного виробництва відстає рівень механізації та автоматизації обслуговування виробництва. У цих випадках все більше виникає необхідність регламентувати техніку і організацію виконання основних, допоміжних і обслуговуючих процесів виробництва.

Функцію «операції» виконують усі без винятку організації, інакше вони просто не зможуть існувати.

Операція у виробничому процесі направлена на [7]:

- цілеспрямовані зміни фізичних або хімічних якостей предметів праці;
- збирання або роз'єднання деталей та інших предметів;
- підготовку предмета до іншої технологічної, транспортної, контрольної операції або зберігання;
- планування, калькуляція, повідомлення або надходження інформації.

Сутність операційної функції полягає в процесі конверсії (трансформації, перетворення), тобто в послідовній низці подій, у ході яких ресурси перетворюються на готову продукцію чи послуги. Схематично це явище можна передати просто: витрати перетворення результати.

Управління операційними процесами в закладах охорони здоров'я рекомендується доручити операційним (адміністративним) менеджерам, численні обов'язки слід розбити на три основні групи [57, с.74]:

1. Розробка і реалізація загальної стратегії і напрямлень операційної (адміністративно-державної) діяльності організації.

2. Розробка і впровадження операційної системи, включаючи розробку операційного (адміністративно-державного) процесу, рішення про місцеположення необхідних потужностей, проектування організації, проектування продукту (послуг), впровадження стандартів і норм на виконання робіт.

3. Планування і контроль поточного функціонування системи. Як слідує з вищевикладеного керуючому операціями (у державній установі - справами) приходиться мати справу з великими обсягами інформації. Він повинен мислити аналітично, мати здібності до сприйняття і оцінці нових технологій, у тому числі інформаційних. Таким чином, керуючий операціями (справами) повинен володіти і вміти користуватись широким асортиментом знань і навиків у галузі аналізу, системотехники, технології, а також і соціальних наук та наук про поведінку.

Стратегія фірми полягає в тому, щоб за допомогою своєї операційної функції надавати продукти чи послуги для задоволення основних потреб споживачів. Визначення того, які саме потреби беруться як діяльність фірми, є стратегічним рішенням, при якому повинні враховуватися дані з усіх функціональних галузей. В галузі медичної до найбільш сфери прийняття важливих стратегічних рішень

відносяться рішення про те, як, коли і де робити продукти і надавати послуги (рис.3.9).

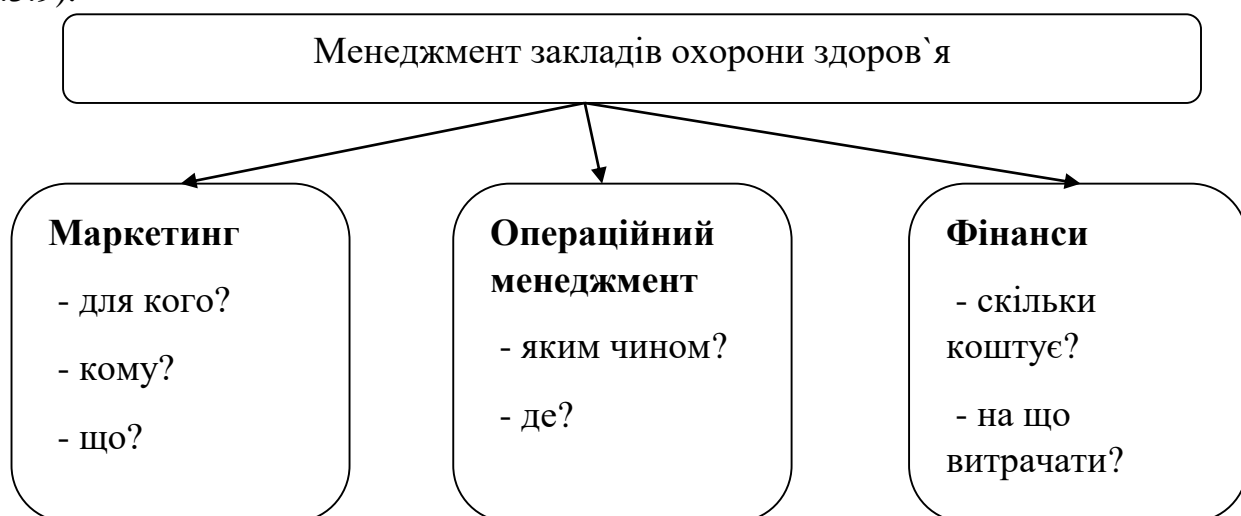


Рис.3.9. Менеджмент закладів охорони здоров'я [58, с.41].

Основне завдання операційного менеджменту – побудова управлінських систем, що забезпечують виконання необхідних дій і процедур для одержання ринкового результату від функціонування операційної системи будь-якої організації (рис.3.10).

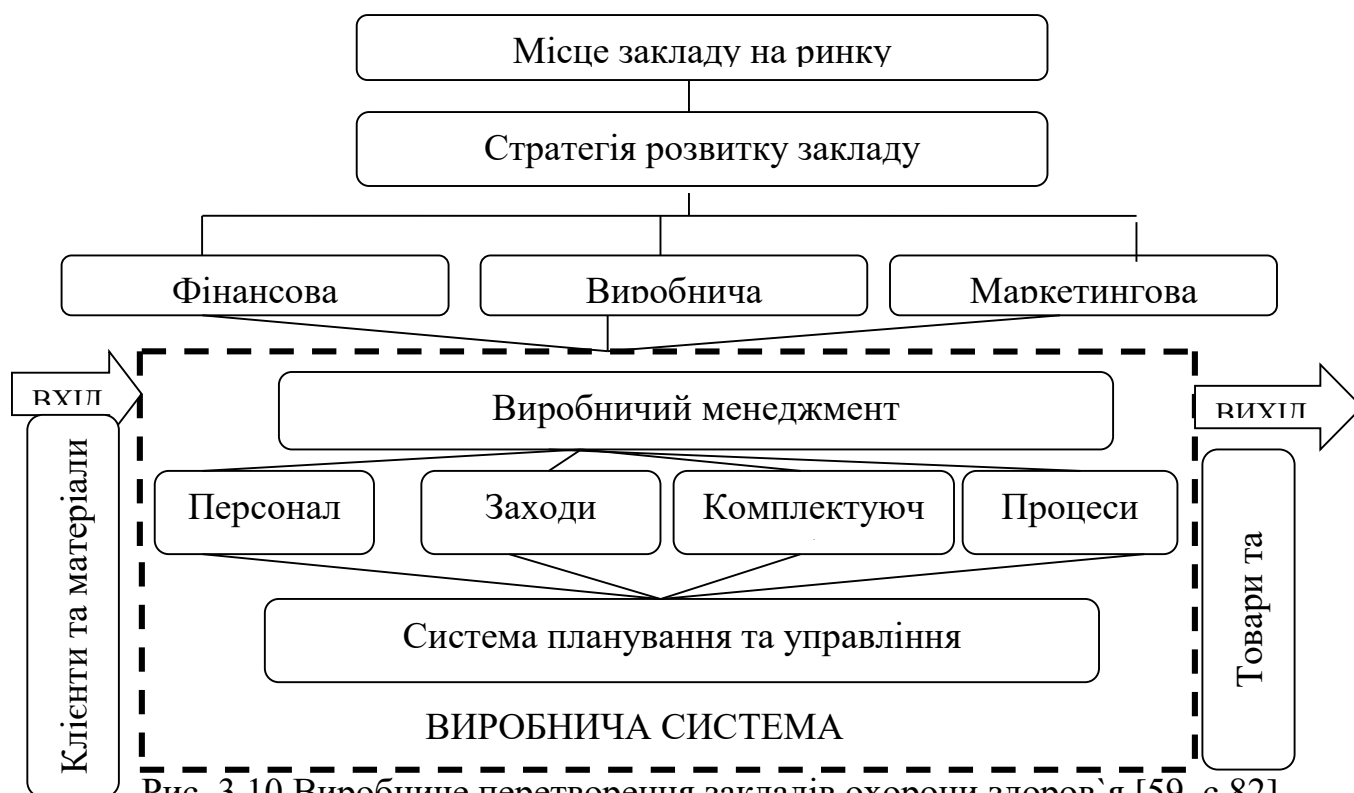


Рис. 3.10 Виробниче перетворення закладів охорони здоров'я [59, с.82]

З рис. 3.10 видно, що «Вхід» операційної системи може бути представлений сировиною, замовником або готовою продукцією, отриманою з іншої операційної системи, а також клієнтом (у сфері послуг), якому необхідне обслуговування. Операції в наслідок яких виробляються товари та надаються послуги, мають загальну назву – «операційна функція».

Стосовно промислового виробництва повна система; виробничої діяльності називається операційною системою. Банк або лікарня також мають операційні функції, хоча не мають нічого спільного з технологією обробки матеріалів та конвеєром. Тому управління операціями аналогічно управлінню виробництвом, за винятком того, що управління операціями охоплює більш широке коло проблем і використовується в організаціях, діяльність яких не має нічого спільного з технологією підприємств обробної чи будь-якої іншої галузі промисловості. Однак є певна схожість у підходах, принципах діяльності менеджера промислової фірми, страхової компанії, банку, клінічної лікарні тощо (входи-виходи, функції менеджменту тощо).

Усі організації є системами, але вони характеризуються своїми особливостями, на відміну від технічних та інших систем. До цих особливостей відносять [61, с.40]:

- нестационарність окремих параметрів системи і стохастичність їх поведінки (тобто випадкову або ймовірну їх природу, що не дозволяє точно передбачити процеси і зміни);
- унікальність і непередбаченість поведінки системи в конкретних умовах (завдяки наявності в ній активного елемента людини) і разом з тим наявність у неї граничних можливостей, що визначаються наявними ресурсами;
- здатність змінювати свою структуру та формувати варіанти поведінки;
- здатність протистояти ентропійним (що руйнують систему) тенденціям;
- здатність адаптуватися до умов, що змінюються;
- здатність і прагнення до цілеутворення, тобто формування цілей всередині системи.

Оскільки люди є одним із компонентів організацій (соціальна складова), організації, як і технології, є соціотехнічними системами. При системному підході організація вивчається як цілісна система, як єдність її структурних і функціональних елементів. Водночас, відповідно до загальної теорії систем, системний підхід передбачає декомпозицію систем, тобто поділ їх на окремі елементи (аналіз), і вивчення їх властивостей як елементів цілого (синтез) [50, с. 78].

Одним із таких елементів організаційної системи є виробнича (операційна) система, яка як частина цілого виокремлена внаслідок суспільного поділу праці і здатна самотійно або спільно задовольняти певні потреби та вимоги потенційних споживачів. інші подібні Системи співпрацюють для створення товарів і послуг.

Система управління медичною галуззю характеризується набором специфічних параметрів, які притаманні тільки їй та маю вплив на виконання тих чи інших функцій в області управління персоналом [52, с.218]:

- 1) монополія відомства;
- 2) формалізовані відносини в управлінні, в тому числі жорсткий розподіл праці;
- 3) жорстка структура ієрархії;
- 4) професійні забобони, наприклад, небажання фахівців-медиків визнавати роль інших працівників в області охорони здоров'я – економістів, юристів, менеджерів по персоналу в тому числі;
- 5) сувора спеціалізація;
- 6) спрямованість організації, перш за все на споживачів;
- 7) суворе підпорядкування і точне виконання розпоряджень керівництва тощо.

Основними видами діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» є [64]:

1. Надання планової, екстреної реабілітаційної та профілактичної допомоги та лікування дорослому населенню в умовах поліклініки та стаціонару.

2. Надання платних послуг відповідно до чинного законодавства. Кадровий потенціал будь-якої організації характеризується кількісними, якісними та структурними параметрами, такими як:

- облікова й явочна чисельність працівників підприємства та його внутрішніх структурних підрозділів, окремих категорій і груп на певну дату;
- середньооблікова чисельність працівників у визначеному періоді;
- темпи збільшення чисельності працівників за визначений період;
- середній стаж роботи за спеціальністю;
- плинність кадрів;
- фондоозброєність праці працівників.

Проаналізуємо операційну діяльність КНП ММР «Міська лікарня №4».

Таблиця 3.1

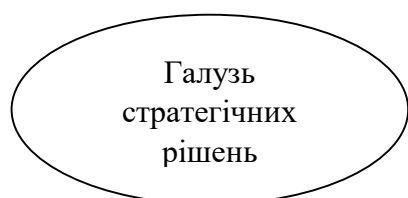
Аналіз операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4»

Аналіз операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4»			
Стратегічний аналіз ринкових можливостей закладу	Аналіз бізнес процесів	Аналіз ресурсного потенціалу підприємства	Аналіз витрат операційної діяльності
<ul style="list-style-type: none"> - маркетинговий аналіз концентрації ринку; - аналіз основних конкурентів; - аналіз конкурентної позиції та конкурентноспроможності підприємства; - оцінка місткості ринку та вивчення попиту на продукцію на основі маркетингового аналізу; - аналіз та оцінка структури ринків збуту продукції; - аналіз цінової політики; 	<ul style="list-style-type: none"> - оцінка реінжирингових професій основної діяльності; - аналіз процесу матеріально-технічного постачання; - аналіз процесу виробництва продукції; - аналіз процесу реалізації продукції та динаміки обсягу реалізованої продукції та бюджету продаж; - структурно-динамічний та факторний аналіз доходів закладу; - аналіз виконання договірних зобов'язань; 	<ul style="list-style-type: none"> - аналіз персоналу закладу) та рівня кваліфікації; - аналіз використання робочого часу; - аналіз продуктивності праці та трудомісткості продукції; - аналіз лояльності персоналу та соціального розвитку закладу; 	<ul style="list-style-type: none"> аналіз структури та динаміки витрат за статтями та елементами; факторний аналіз собівартості реалізованої продукції; - аналіз витратомісткості продукції; - аналіз прямих витрат операційної діяльності; - аналіз загально-виробничих, адміністративних та збутових витрат;

<p>- аналітичне обґрунтування обсягів виробництва та асортиментної політики закладу.</p>	<p>- - аналіз каналів збуту; - аналіз ділового партнерства; - аналіз зовнішньоекономічної діяльності; - аналіз процесу розрахунків з покупцями і замовниками; - аналіз іноваційного розвитку закладу.</p>	<p>- аналіз основних засобів та нематеріальних активів; - аналіз наявності та використання матеріальних ресурсів; - комплексний аналіз ефективності використання ресурсного потенціалу закладу.</p>	<p>- аналіз собівартості окремих видів продукції</p>
--	---	---	--

Джерело: розроблено автором на основі [58, с.102]

З таблиці 3.1 видно, що операційний менеджмент, за положенням, знаходиться біля джерел формування мети і стратегії операційної системи й ефективного управління її ресурсами. І, природно, опрацювання ефективної операційної стратегії залежить від «гарних» стратегічних і тактичних рішень операційного менеджера. У даному випадку стратегічні рішення мають тенденцію до довгостроковості, а тактичні - до короткочасності, тобто їх можна істотно змінювати, трансформувати, модифікувати за досить короткі періоди. Тому варто виділити окремо рішення стратегічного і тактичного рівнів. Зобразимо це графічно.



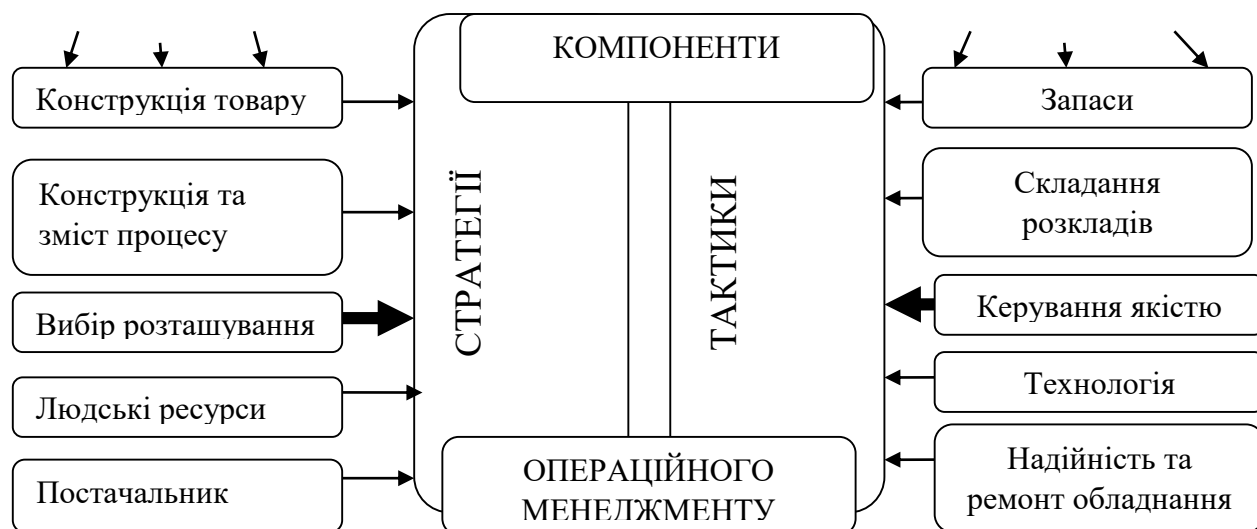


Рис.3.7. Компоненти операційного менеджменту [59, с.106]

З рис. 3.11 видно, що рішення в галузі конструкції товару націлені на процес виробництва і встановлюють, як правило, межі витрат і якості продукції. Кожен компонент системи операційного менеджменту виконує певні функції задля досягнення цілісної картини системи.

Розглянемо більш детально кожен з функцій оперативного менеджменту(табл.3.2)

Таблиця 3.2

Основні функції оперативного менеджменту та їх характеристика

Назва функції	Сутність для операційного менеджменту
Планування	визначає мету функціонування операційної системи, її майбутній стан, планові завдання на задану перспективу. При реалізації функції здійснюється прогноз результатів діяльності, темпи, форми розвитку операційної системи.

продовження таблиці 3.2

Організація	в процесі її реалізації будується структура операційної системи та забезпечується її оперативне функціонування. Формується підсистема матеріально-технічного забезпечення, яка визначає режим, склад, ціну і технологію поставок, кадровий склад як керівників так і професіоналів, фахівців, технічних фахівців, робітників. Визначається обладнання, технології та розміщення їх в просторі і часі. Таким чином вона забезпечує взаємозв'язок працівників, обладнання, технологій, забезпечуючи скоординовану поточну діяльність.
Мотивація	забезпечення вмотивованості працівників організації в виконанні завдань та досягненні мети діяльності операційної системи.
Контроль	це поточний процес який здійснюють операційні менеджери для визначення результатів діяльності, відхилень від планових завдань та регуляції цієї діяльності для забезпечення виконання поставлених завдань та досягнення мети функціонування.

Джерело: розроблено автором на основі [56, с.115]

З таблиці 3.2 видно, що проаналізовані функції операційного менеджменту реалізуються за допомогою методів менеджменту. Структура і зміст процесу відображають реальні можливості виробництва товару в прив'язці до технології, виконавців і ресурсу, а вибір місця розташування операційної системи для випуску товарної продукції або надання послуг визначає успіх місії всієї організації.

Людські ресурси також є однією з основних складових стратегії, вони визначають придбання необхідних товарів чи послуг, фактично найдорожчу частину системи, рішення про постачання є невід'ємною частиною життєвого циклу операційних систем, продуктів і споживачів.

З точки зору тактичних рішень розглядається тактика управління запасами з точки зору задоволення потреб покупців, планування виробництва і людських ресурсів - формування «висококваліфікованого» персоналу. Від рішень у цій сфері залежить функціональність операційної системи та задоволеність споживачів (ринок).

Рішення з управління якістю є обов'язковими для визначення якості продукції, бажаної споживачами, тому для вибору відповідної технології сама технологія з точки зору прийняття тактичних рішень є основною характеристикою придбання продукції, ресурсів навчання та персоналу, що є витратною частиною

організації, в основному приймаючи план надійності та обслуговування, щоб технічні засоби операційної системи могли досягти очікуваного рівня надійності та обслуговування. Для цього особливо необхідні плани впровадження та контролю надійності та профілактичних заходів щодо обслуговування технічного обладнання. Особливе значення має фінансова стратегія структурних, технічних і ресурсних елементів комплексної стратегії фірми, яка потребує суттєвого фінансового забезпечення [60].

В операційній системі будь-які зміни умов в її структурі і функціях розуміють як управління інноваціями. Всі інновації в операційному менеджменті можна поділити на три групи [82, с.15]:

- позитивні;
- нейтральні;
- небезпечні (негативні).

Теорія менеджменту напрацювала такі групи методів управління операційними системами: організаційні, адміністративні, економічні та соціально-психологічні. Вони відповідають класифікації яка використовується і в інших сферах і галузях менеджменту. Характеристика загальних методів управління операційними системами представлено в Таблиці 3.3

Таблиця 3.3

Характеристика загальних методів управління операційними системами

Назва групи методів управління	Коротка характеристика
Організаційні методи	«Це сукупність засобів і прийомів прямого керуючого впливу на організаційні відносини між працівниками в процесі функціонування системи з метою управління її станом відповідно до умов, що змінюються».[32, с.162] Сутність цих методів в тому, що вони забезпечують можливість здійснення операційної діяльності. Саме ці методи нормують, регламентують створюючи інструкції які визначають правила виконання робіт і поведінку персоналу. Ці методи передують самій діяльності, створюють для неї необхідні умови, а отже є пасивними, складаючи базу для трьох груп активних методів.

продовження таблиці 3.3

Адміністративні методи.	«Адміністративні методи менеджменту здебільшого є однозначними, тобто виключають варіативність завдань і способів їх розв'язання. Найсуттєвіший їх недолік полягає в орієнтації на досягнення заданої результативності, а не на її зростання, заохочуванні виконання, а не ініціативи. Адміністративні методи менеджменту охоплюють такі способи впливу: а) організаційні – реалізуються через документи тривалої дії та здійснюються шляхом організаційного регламентування (закони, положення, статuti, накази тощо); організаційного нормування – норми витрат сировини, інструментів тощо; організаційного інструктування – інструкції, правила, вимоги; організаційного інформування – акти, протоколи, доповідні записки, телеграми, заяви б) розпорядчі – забезпечують формалізацію завдань, прийомів тощо, усунення недоліків, відхилень, що виникають у процесі виробничо-господарської діяльності. Розпорядчі дії реалізуються через: накази, розпорядження, вказівки; в) дисциплінарні – використовують у конкретних ситуаціях, реалізуючи їх через зауваження, догани, переміщення посадових осіб, звільнення тощо» [32, с.163].
Економічні методи	«Економічні методи менеджменту передбачають розробку плановоекономічних показників і механізмів їх досягнення. До економічних методів належать економічні плани, економічні стимули та бюджет. В економічних планах прогнозується певний стан об'єкта у перспективі, а також визначаються необхідні для його досягнення ресурси і механізми» [32, с.164]
Соціальнопсихологічні методи	«Це сукупність специфічних способів впливу на міжособистісні стосунки і зв'язки, соціальні процеси, що виникають у трудових колективах. Ґрунтуючись на моральних стимулах до праці, діють на особу за допомогою психологічних прийомів (власний приклад, авторитет) з метою перетворення адміністративного завдання на внутрішньо усвідомлену потребу людини. До соціально-психологічних методів належать: соціальні плани, моральні стимули, методи формування колективів та соціально-психологічного клімату в них». [32, с.166]

Джерело: розроблено автором на основі [32, с.162-166]

З таблиці 3.3 видно, що для забезпечення ефективного використання всіх методів в операційному менеджменті необхідно забезпечити інформаційну підтримку; альтернативність рішень та їх якісний аналіз; обґрунтованість рішень; вибір ефективних методів їх реалізації та контролю, а для виконання операційних функцій, які реалізуються на базі розробленої операційної стратегії операційні менеджери у своїй діяльності використовують принципи сучасного менеджменту.

Ефективна операційна система повинна максимально використовувати позитивні інновації, надавати позитивний характер нейтральним інноваціям і

ізолюватися, хоча б частково, від негативних інновацій. Зовсім не всі позитивні інновації забезпечують довгострокову стабільність операційної системи. Можливе виникнення ситуації довгострокового і поступового посилення дисбалансу між функціями і підрозділами системи. Тому важливим завданням операційного менеджера є селекція стабілізуючих і дестабілізуючих інновацій.

Підприємницька діяльність - це основні види діяльності, спрямовані на отримання прибутку від реалізації продукції підприємства. Специфіка галузі безпосередньо впливає на вибір виду та способу здійснення підприємницької діяльності. Виробнича, комерційна або торгова діяльність є основою для успішного функціонування більшості підприємств і доповнюється фінансовою та інвестиційною діяльністю. Також всі методи операційного менеджменту реалізуються у відповідності до цих принципів. Основні принципи на яких базується операційний менеджмент представлено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Базові принципи операційного менеджменту закладів охорони здоров'я

Назва	Сутність
Принцип цілеспрямованості.	«Полягає в тому, що самі організації створюються для досягнення цілей як засіб, який дозволяє людям виконати колективно те, чого вони не могли б виконати індивідуально.
Принцип урахування інтересів.	Керівники і прості працівники організації виконують відповідні ролі (для керівників 10 ролей за Мінцбергу). Проте не тільки необхідність досягнення загальної мети означає діяльність людини в організації. І керівник, і підлеглі виконують свої ролі для того, щоб задовольняти свої потреби і інтереси. Задовольнити як первинні, так і вторинні потреби людина може тільки через певні дії – роботу. Отже, для ефективної роботи організації необхідно задовольняти потреби і інтереси працівників.
Принцип ієрархічності.	Визначає правила побудови організації або окремих її елементів. Принцип ієрархічності визначає характер відносин, що виникають в процесі управління між суб'єктами різних рівнів, а також між суб'єктами управляючої і керованої системи.
Принцип взаємозалежності.	Виявляється в тому, що функціонування і розвиток організації визначається співвідношенням і характером зовнішніх і внутрішніх підбурюючих дій, які порушують або визначають умови нормального функціонування організації

продовження таблиці 3.4

Принцип динамічної рівноваги.	Успішне функціонування організації залежить від рівня накопиченого потенціалу. В даному випадку під потенціалом ми розумітимемо здатність організації успішно протистояти зовнішньому середовищу, змінюючи свій стан з такою ж складністю і швидкістю, як і зміни, що відбуваються в середовищі. Потенціал організації повинен знаходитися в динамічній рівновазі з чинниками зовнішнього середовища.
Принцип економічності	Організації створюються для досягнення певної мети. Щоб робити це успішно протягом довгого часу організація повинна бути ефективною і економічною. Ефективність вимірює досягнення цілей організації в умовах дії зовнішнього середовища. Економічність вимірює найкраще використання ресурсів і оптимізацію процесів в організації».

Джерело: розроблено автором на основі [84]

З таблиці 3.4 видно, що предметом дослідження операційного менеджменту є обґрунтування напрямів зростання ефективності операційної діяльності. Саме тому, потрібно дослідити що собою представляє операційна діяльність, її види, методи та функції для того, щоб покращити шляхи управління на підприємстві.

Для компаній у різних сферах діяльності види діяльності одного типу можуть належати до різних груп. Наприклад, для банку надання кредитів є операційною діяльністю, а для виробничої компанії – фінансовою. Або для забудовників будівництво капітальних об'єктів є основною діяльністю, а для кредитно-фінансових установ – інвестиційною. Залежно від сфери діяльності компанії дуже важливі різні види ресурсів для забезпечення операційної діяльності. Для виробничих фірм – це сировина, матеріали та обладнання, для фірм сфери послуг – працівники, а для фінансових установ – гроші [85, с.166].

Операційну стратегію медичного закладу (на прикладі КНП ММР «Міська лікарня №4») слід розглядати як частину загального процесу планування, що забезпечує відповідність між операційними завданнями і завданнями управління організацією. Шлях до успіху будь-якої операційної стратегії полягає в тому, щоб максимально точно визначити усі можливі варіанти операційних пріоритетів. До основних пріоритетів відносять: термін виконання замовлення, надійність постачань, витрати виробництва, якість і надійність продукції, гнучкість і швидкість освоєння нових товарів, здатність фірми реагувати на зміну попиту, а

також специфічні для кожного товару критерії. Розглянемо особливості кожного пріоритету в розробці операційної стратегії закладу охорони здоров'я [95, с.63].

1. Витрати виробництва (Cost of production). У будь-якій галузі промисловості, як правило, існує сегмент ринку товарів повсякденного попиту. На такому ринку попит на однотипну продукцію залежить від ціни. Оскільки витрати на продукцію, що випускається, являються основної складової ціни, то від того, наскільки вони будуть низькими, залежатиме конкурентоспроможність продукції. Низькі витрати - це необхідне, але не достатня умова, щоб успішно конкурувати.

2. Якість і надійність продукції. Існують дві окремі категорії якості : якість продукції (Product Quality) і якість процесів (Process Quality). Рівень якості кожного виду продукції змінюється залежно від сегменту ринку, на який передбачається поставляти продукцію. Щоб забезпечити належний рівень якості, необхідно основною задачею діяльності поставити вимоги споживача. Якість процесу також має надзвичайно важливе значення, оскільки від нього залежить і якість продукції.

3. Термін виконання замовлення (Delivery Speeds). На деяких сегментах ринку основною умовою для досягнення конкурентної переваги є здатність компанії випустити продукцію або забезпечувати послуги швидше, ніж конкуренти.

4. Надійність постачань (Delivery Reliability). Цей операційний пріоритет виражає здатність фірми поставити продукцію точно в зазначений термін. З цим пріоритетом пов'язана проблема скорочення товарно-матеріальних запасів.

5. Гнучкість (Flexibility) і швидкість введення нового виробництва (New Production Introduction). Гнучкість як засіб реагування на високу міру невизначеності в галузях, що розвиваються є невід'ємною умовою довгострокового виживання і процвітання компанії.

6. Здатність реагувати на зміну попиту. Здатність компанії впродовж тривалого періоду швидко і адекватно реагувати на динаміку ринкового попиту стає істотним елементом її операційної стратегії.

7. Інші критерії, залежні від виду продукції.

З метою дослідження та аналізу показників економічної ефективності операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4», ми будемо проводити розрахунки основних та важливих показників ефективності операційної діяльності.

Як найбільш важливий показник ефективності операційної діяльності виступає рентабельність сукупних активів підприємства. Її розраховують за формулою [71]:

$$\text{Ракт.} = (\text{Пакт.}/\text{Вакт.}) * 100\%, \quad (3.1)$$

де Ракт. – рентабельність сукупних активів підприємства;

Пакт. – фінансовий результат від операційної діяльності підприємства;

Вакт. – вартість сукупних активів підприємства.

Базуючись на тому, що даний показник не має єдиного нормативного значення, дослідження та аналіз рентабельності сукупних активів КНП ММР «Міська лікарня № 4» будуть проводитися на фоні динаміки методом зіставлення значень даного коефіцієнта за 5 років – з 2018 року до 2022 року.

$$\text{Ракт. (2018)} = 0,21 = 21\%$$

$$\text{Ракт. (2019)} = 0,24 = 24\%$$

$$\text{Ракт. (2020)} = 0,22 = 22\%$$

$$\text{Ракт. (2021)} = 0,23 = 23\%$$

$$\text{Ракт. (2022)} = 0,18 = 18\%$$

У даному випадку коефіцієнт рентабельності коливається в межах від 0,18 до 0,28. Тобто за дослідження 6-ти років операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня № 4», даний коефіцієнт коливається на 0,1 або 10%. Зобразимо це графічно (рис.3.12)

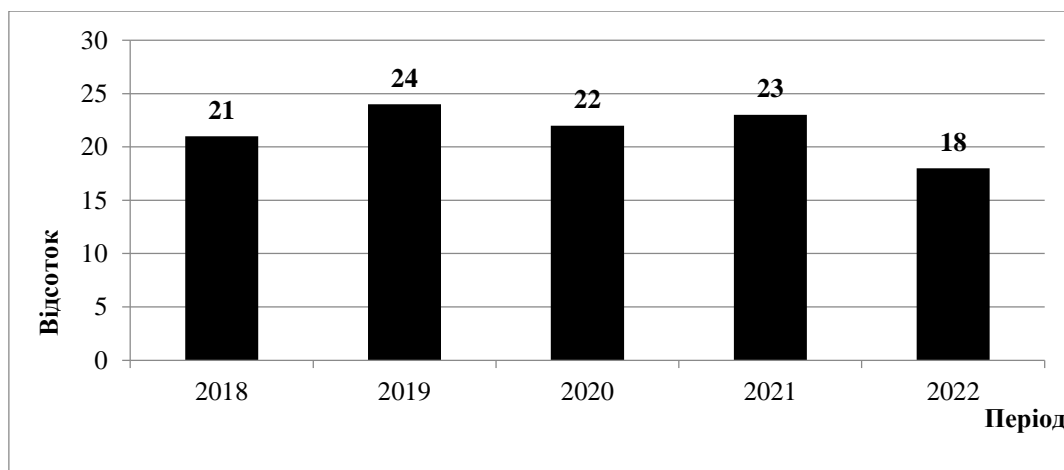


Рис. 3.12. Рентабельність сукупних активів КНП ММР «Міська лікарня № 4»

З рис.3.12 видно, що найнижчий результат рентабельності сукупних активів підприємства був за 2022 рік. Спостерігається резонанс між значеннями даних складових показника рентабельності сукупних активів. Так як значення прибутку від операційної діяльності за 2022 рік є мінімальним з ряду спостереження років, коефіцієнт набуває мінімального значення через завелику різницю між значенням прибутку від операційної діяльності та вартістю сукупних активів підприємства.

Визначимо показник фондоозброєності за такий же період часу. Він показує рівень забезпеченості виробничими фондами, які є основними на підприємстві, промислово-виробничого персоналу даного підприємства, тобто працівників. Визначається як відношення середньорічної балансової вартості основних виробничих фондів до середньоспискової (середньооблікової) чисельності працівників. У даному випадку, даний показник визначається у тисячах гривень. При зростанні рівня фондоозброєності підприємство має більші шанси на підвищення продуктивності праці [71].

$$\text{Фозбр} = \text{ОФ} / \text{Чпвп}, \quad (3.2)$$

де ОФ – середньорічна балансова вартість основних виробничих фондів,

Чпвп – середньооблікова чисельність працівників, осіб.

$$\text{Фозбр} (2018) = 866,86 \text{ (тис. грн/ос.)}$$

$$\text{Фозбр} (2019) = 946,98 \text{ (тис. грн/ос.)}$$

$$\text{Фозбр} (2020) = 1029,55 \text{ (тис. грн/ос.)}$$

$$\text{Фозбр} (2021) = 1019,67 \text{ (тис. грн/ос.)}$$

$$\text{Фозбр} (2022) = 1196,07 \text{ (тис. грн/ос.)}$$

Зобразимо це графічно (рис.3.13)

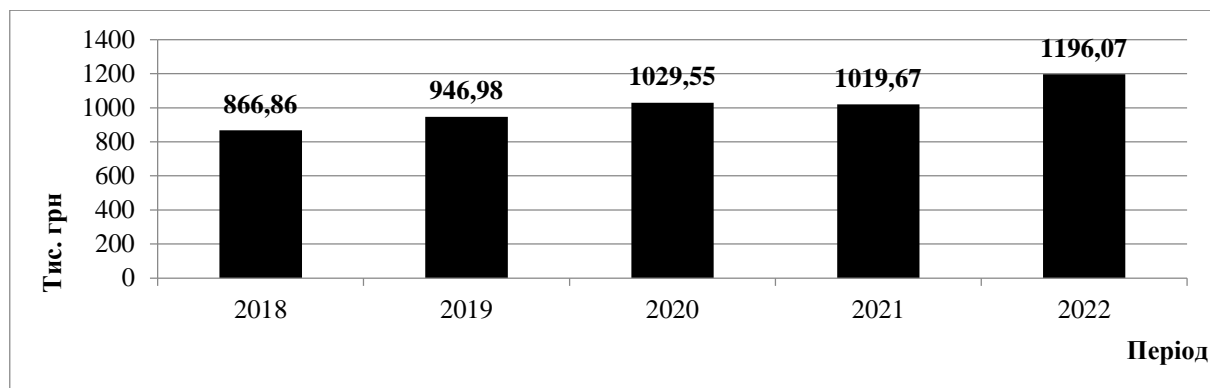


Рис. 3.13. Показник фондоозброєності КНП ММР «Міська лікарня №4»

З рис.3.13 спостерігається поступовий зріст значень показника фондоозброєності до 2022 року. Особливо за 2018-2021 роки.

Загалом, провівши аналіз фондомісткості підприємства та беручи до уваги тенденцію до підвищення значень показника, КНП ММР «Міська лікарня № 4», забезпечено виробничими фондами достатньо добре та підприємство має високий фондовий потенціал.

Наступним етапом дослідження операційної діяльності буде розрахунок фондомісткості. Фондомісткість показує відношення рівня середньорічної вартості основних виробничих фондів до одиниці валової продукції, яка випущена досліджуваним підприємством. Рівень даного показника вважається оптимальним, коли спостерігається тенденція до спаду значення. Зниження даного коефіцієнта повинно мати місце за рахунок достатньо низьких темпів приросту середньорічної вартості основних фондів, які порівнюються з темпами росту вартості одиниці валової продукції. Саме через даний аспект ми будемо досліджувати тенденцію за 5 років: з 2018 до 2022 [71].

$$F_{мп} = OF/V_{п}, \quad (3.3)$$

де $V_{п}$ – вартість виробленої валової продукції за визначений період.

$$F_{мп} (2018) = 1,25 \text{ тис. грн}$$

$$F_{мп} (2019) = 0,97 \text{ тис. грн}$$

$$F_{мп} (2020) = 0,90 \text{ тис. грн}$$

$$F_{мп} (2021) = 1,08 \text{ тис. грн}$$

$$F_{мп} (2022) = 1,35 \text{ тис. грн}$$

Зобразимо це графічно (рис. 3.14)

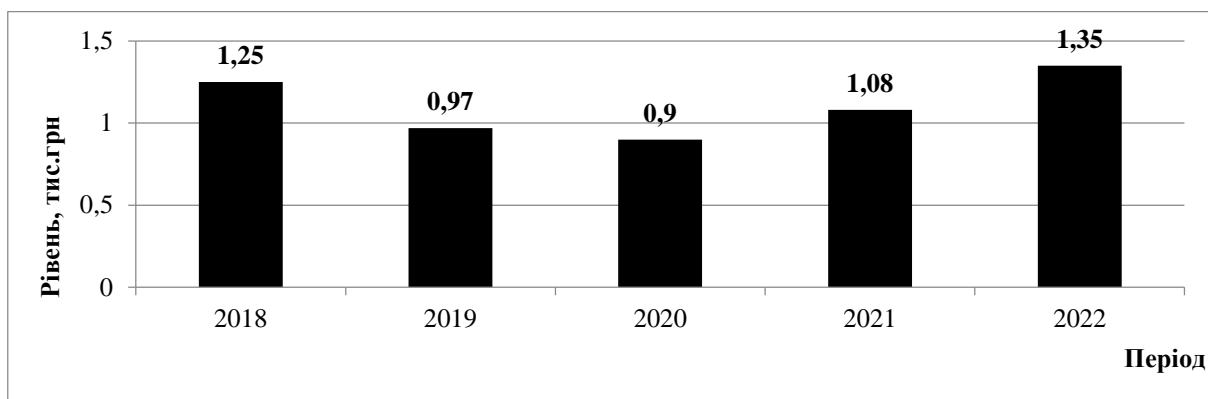


Рис. 3.14. Показник фондомісткості КНП ММР «Міська лікарня №4»

З показниками на рис.3.14 очевидно, що з 2020 на 2021 роки середньорічна балансова вартість основних виробничих фондів доволі різко зросла: 2454347 тис. грн та 3023665 тис. грн відповідно. Це означає, що на КНП ММР «Міська лікарня № 4». потрібно вести більш раціональну політику щодо використання трудових ресурсів для виробництва продукції, а також видів сировини, методології виробництва, так як дані аспекти мають безпосередній вплив на вартість виробленого валового продукту.

Наступним етапом буде розрахунок фондовіддачі основних виробничих фондів [71]:

$$Фв = Вп/ОФ \quad (3.4)$$

Слід відмітити, що сам по собі показник фондовіддачі не говорить про ефективність використання виробничих фондів, а лише показує, як співвідноситься об'єм отриманої від реалізації продукції з вартістю наявних у організації засобів праці. Дослідження тенденції до змін даного показника буде проведено за 5 років.

$$Фв (2018) = 0,80$$

$$Фв (2019) = 1,03$$

$$Фв (2020) = 1,11$$

$$Фв (2021) = 0,93$$

$$Фв (2022) = 0,74$$

Зобразимо це графічно (рис. 3.15)

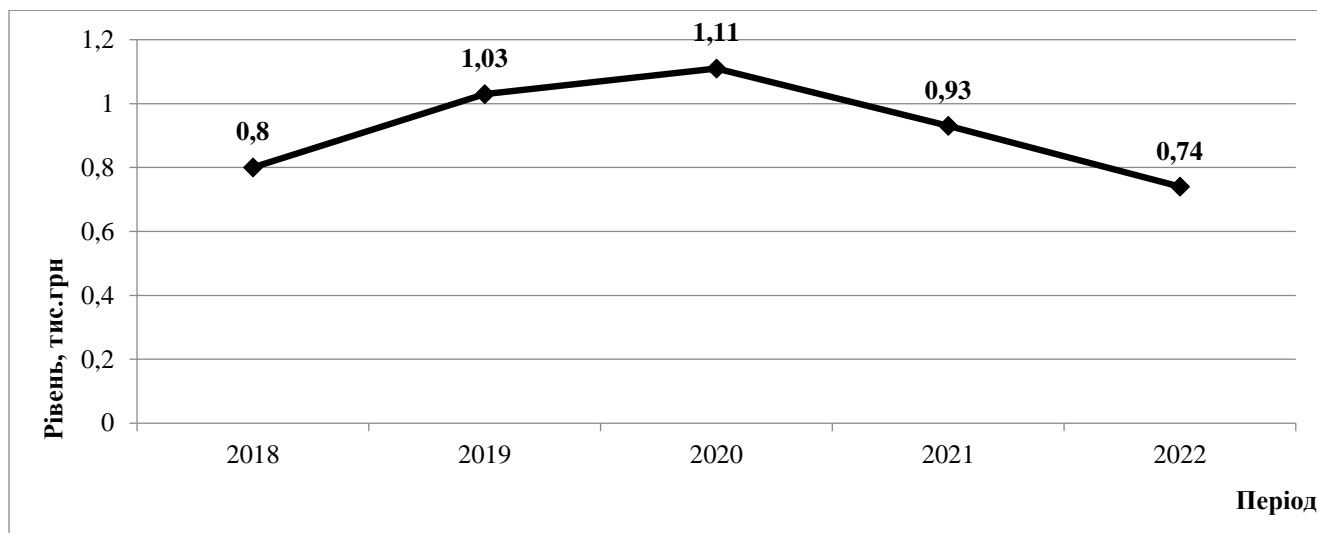


Рис.3.15 Показник фондовіддачі КНП ММР «Міська лікарня № 4»

З рис. 3.15 видно, що підвищення рівня фондовіддачі свідчить про збільшення рівня ефективності використання основних виробничих фондів. Задля збільшення фондовіддачі потрібно щоб, з одного боку, збільшувався обсяг виробництва товарної продукції підприємства, а з іншого боку повинне бути зниження вартості фондів, яке повинно відбуватися за рахунок ліквідації зношених основних засобів.

Проаналізуємо вплив окремих показників операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» на чистий дохід організації за допомогою кореляційно-регресійного аналізу. Рівняння множинної лінійної регресії має вигляд [71]:

$$Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n \quad (3.5)$$

У даному випадку на Y (чистий дохід) впливають показники x_1 (Адміністративні витрати), x_2 (витрати на збут), x_3 (інші операційні витрати) та x_4 (фінансові витрати).

Вихідні дані для проведення кореляційно-регресійної залежності КНП ММР «Міська лікарня №4» представлені в таблиці 3.5. У даному випадку буде проводитися аналіз залежності рівня чистого доходу від реалізації продукції досліджуваного підприємства від кожного показник основних фінансових даних за роки 2018-2022 рр., а саме: адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати та фінансові витрати.

Основні фінансові показники операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» за 2020 – 2022рр.

Показник	Період		
	2020	2021	2022
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	6254839	6296875	6286954
Адміністративні витрати, тис. грн.	512685	560183	599340
Витрати на збут, тис. грн.	989677	996854	1086951
Інші операційні витрати, тис. грн.	161996	187522	218394
Фінансові витрати, тис. грн.	29449	33571	35420

Джерело: розроблено автором на основі [64]

З таблиці 3.5 видно, що чистий дохід КНП ММР «Міська лікарня №4» має тенденцію до збільшення. Адміністративні витрати та витрати на збут також стрімко зростають за останні 3 роки, що є одночасно і позитивним нюансом, і має негативний аспект. З одного боку, лікарня робить значний вклад у свій розвиток, а з другого боку – темпи приросту адміністративних витрат та витрат на збут не завжди мають менші темпи приросту, порівняно з чистим доходом підприємства, що може мати негативний вплив на рівень власного капіталу.

Знайшовши коефіцієнти b_0 , b_1 , b_2 , b_3 , b_4 , рівняння множинної лінійної регресії буде мати вигляд:

$$Y = 6300944,57 + 0,1628*b_1 + (-0,25475)*b_2 + 0,8235*b_3 + (-0,2377)*b_4$$

Коефіцієнт кореляції (b_1) склав 0,9432, коефіцієнт детермінації (b_2) – 0,8896, коефіцієнт кореляції (b_3) склав 0,9767, коефіцієнт детермінації (b_4) – 0,954.

Провівши розрахунки, можна зробити висновок, що в цілому, операційна діяльність КНП ММР «Міська лікарня №4» є рентабельною, але повинні бути надані деякі рекомендації щодо підвищення ефективності виконання операційної діяльності. Задля покращення управління операційною діяльністю КНП ММР «Міська лікарня №4», рекомендується:

– переглянути методи ведення операційної діяльності задля знаходження шляхів раціоналізації, які можна запровадити у контексті підвищення ефективності операційної діяльності;

- впроваджувати заходи по збільшенню ефективності маркетингу та продаж;
- поглиблювати співробітництво зі стратегічними партнерами;
- організація пошуку нових ринків для експорту продукції;
- провести аналіз продуктових портфелів фармакологічних засобів, а саме протизастудні засоби, ортопедія, офтальмологія, так як саме ці портфелі мають попит на фармакологічному ринку і досліджуване підприємство буде мати змогу виходити на нові ринки задля популяризації власного продукту і накопичення власного капіталу.

Високий рівень оперативної роботи КНП ММР «Міська лікарня №4» наступними групами кількісних і якісних показників:

- рівень реалізації продукції і продажів, і плану асортименту ритму виробництва;
- завантаження потужностей, основних і оборотних коштів;
- використання трудових ресурсів та фонду заробітної плати;
- виробничі витрати;
- фінансовий стан компанії.

Негативне відхилення цих показників протягом певного періоду є необхідною умовою для підвищення ефективності операцій. Поліпшення операцій можливо через:

- збільшення фінансування наукових досліджень і розробок;
- переоцінку і переоснащення виробничих об'єктів;
- досягнення гнучкості організації праці за допомогою підготовки працівників для виконання декількох різних операцій.

Всі ці заходи можуть бути реалізовані шляхом формування збалансованої оперативної стратегії, яка полягає в розробці загальної політики і планів використання ресурсів фірми, націлених на максимально ефективну підтримку її довгострокової конкурентної стратегії.

Для успішного проведення операцій необхідно планувати майбутню діяльність. Це необхідно для формування довгострокової перспективи та пріоритетів, на основі яких формуються конкретні плани дій, затверджуються

терміни та витрати, оцінюється їх виконання. Враховуючи багатогранність організацій охорони здоров'я, слід зазначити, що потрібен певний перелік відповідних політик, «набір стратегій» [95, с.80].

Розгляд операційної стратегії як складної системи управління підприємством, у якій техніко-економічні процеси відображені в русі та перетворенні інформації, найкраще обіцяє ефективні результати в методах прийняття управлінських рішень.

Управління операційною системою підприємства є централізованим управлінням, відноситься до виробництва товарів і послуг, необхідних для обробки ресурсів всіх видів (вхід системи) і виробництва товарів і послуг (вихід) [93, с.105]. Побудуємо стратегію розвитку КНП ММР «Міська лікарні №4», на основі якої виділимо ключові стратегічні напрямки розвитку а лікарні (Додаток Е).

Виходячи з аналізу Таблиці 3.6 та Таблиці 3.7 (додаток Е), можна сказати, що стратегічні плани та цілі мають як короткострокове, так і довгострокове завдання. Очікувані результати від впровадження запропонованої стратегії (табл.3.8, Додаток Е):

1. Підвищення сервісу та комфорту пацієнт – орієнтованої моделі надання медичної допомоги.
2. Підвищення якості надання первинної медичної допомоги.
3. Оптимізація використання кадрового потенціалу.
4. Оновлення та розширення матеріально-технічної бази.
5. Утримання приміщень та будівель в належному санітарно-технічному стані.
6. Збільшення тривалості життя чоловіків та жінок на 3 роки (до 70 та 80 років відповідно).
7. Зниження смертності до середнього рівня Європейського Союзу.
8. Покращення операційної діяльності клініки та управління.
9. Зниження рівня інвалідності через захворювання, яким можна запобігти, зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С,

зниження смертності від дорожньо-транспортного травматизму на третину, зменшення споживання тютюну, алкоголю та солі.

На основі стратегії розробимо план розвитку КНП ММР «Міська лікарня №4» на 5 років (2023 – 2027 роки).

Мета плану – забезпечити рівний та справедливий доступ усіх громадян Миколаївської області, хворих на онкологічні захворювання, до надання необхідних високоспеціалізованих медичних послуг, їх високу якість та економічність, при збереженні соціально прийнятого обсягу державних гарантій, щоб у її центрі завжди був пацієнт, забезпечення перебудови системи надання медичних послуг для подальшого ефективного розвитку лікарні.

Виконання пропозицій бізнес – моделі та покращенні операційної діяльності дасть змогу:

- вдосконалити управління операційною діяльністю закладу;
- скоротити середній термін перебування хворого на стаціонарному ліжку не менш як на 15 – 20%;
- знизити показник занедбаності онкологічних захворювань;
- підвищити рівень виявлення в I - II стадії захворювання візуальних форм злоякісних новоутворень: ротової порожнини, шкіри, молочної залози, шийки матки, прямої кишки тощо;
- забезпечити надання високоспеціалізованої медичної, соціальної та психологічної допомоги хворим згідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України національних стандартів діагностики та лікування онкологічних хворих;
- знизити показник смертності хворих, що не прожили одного року з дня встановлення їм діагнозу;
- при запровадженні електронного запису на прийом до лікаря («Електронна реєстратура»), можливо перевести роботу поліклінічного відділення в дві зміни: з 8.00. до 17.00 , що дасть змогу зменшити черги пацієнтів;
- за допомогою впровадження додатку клініки покращити роботу з пацієнтами;

– зменшити загальну кількість стаціонарних ліжок диспансері на 45 ліжок, при збільшенні кількості ліжок в хіміотерапевтичному відділенні з 30 до 40, стаціонарі денного перебування з 10 до 20, реанімаційному відділенні з 6 до 10 ліжок;

– створити систему (окремі палати) для надання симптоматичної та паліативної медичної допомоги;

– зменшити фінансові витрати на адміністрування господарської діяльності;

Складовими рішеннями завдання матеріально-технічного і технічного забезпечення всіх структур, задіяних у наданні комплексної медичної допомоги клініки є:

- базове обладнання з обсягом фінансування на придбання лікарських засобів та засобів медичного призначення на рівні галузевих стандартів медичної допомоги при зазначеній патології;

- комп'ютерна техніка з доступом до системи Інтернет і створенням єдиного реєстру пацієнтів, що дасть можливість скоротити час до початку комплексної терапії при невідкладних станах;

- впровадження сучасних клінічних та організаційних технологій, оскільки на цьому етапі практичною охороною здоров'я не застосовується більшість клінічних технологій, що базуються на доказових даних і використовуються в країнах Європейського Союзу, що негативно впливає на ефективність профілактики захворювань, діагностичного, лікувального та реабілітаційного процесів.

- наявність ліжок, спеціально виділених для пацієнтів з інсультом;

- доступність комп'ютерної чи магнітнорезонансної томографії, пріоритетність обстеження пацієнтів із гострим інсультом;

- наявність мультидисциплінарної бригади спеціалістів і середнього медичного персоналу зі спеціальною підготовкою з надання медичної допомоги у разі інсульту;

- наявність письмових клінічних протоколів роботи для кожного із

членів мультидисциплінарної бригади;

- можливість ранньої мобілізації хворих і проведення реабілітаційних заходів;
- безперервне підвищення рівня знань персоналу, а також пацієнтів та їх близьких.

Кадрове забезпечення та безперервне підвищення професійної майстерності спеціалістів та фахівців передбачає сучасну підготовку як лікарів, так і середніх медичних працівників відповідно до нових організаційних та клінічних технологій, що базуються на принципах доказової медицини, та їх застосування в комплексній медичній допомозі зазначеній категорії хворих.

Значна частина факторів, що впливають на рівень медичної якості клініки, також є її основною конкурентною перевагою. До них відносяться: високий рівень професійної підготовки медичного персоналу, використання в практиці новітніх медичних технологій та сучасного медичного діагностичного та лікувального обладнання, аналогів якому немає в лікувальних закладах області, розвинена матеріальна база, технології та ресурси, лікування онкологічних хворих із застосуванням комплексного мультидисциплінарного підходу.

Найважливішою конкурентною перевагою є широкий спектр медичних діагностичних та лікувальних послуг, що надаються фахівцями КНП ММР «Міська лікарня №4», позитивний імідж підприємства та результати надання послуг (один з найнижчих показників смертності хворих на злоякісні новоутворення серед усіх медичних закладів/підприємств України), співвідношення ціна – якість, побудова клієнтоорієнтованої моделі відносин з пацієнтами, а також більш досконала (зрозуміла пацієнтам) ніж у конкурентів організація роботи медичного підприємства.

Враховуючи результати проведеного дослідження, можна сказати, що компанія веде ефективну діяльність відповідно до маркетингової стратегії розвитку, має гарний імідж і високу оцінку серед споживачів (пацієнтів), а отже, може прогнозувати великі перспективи подальшого зростання.

Доцільним буде збільшення пацієнтської бази КНП ММР «Міська лікарня №4» та покращення прогностичного розвитку підприємства:

- більш широко використовувати інструменти просування медичних послуг в соціальних мережах;
- покращити роботу щодо організації постійного зворотнього зв'язку пацієнта та підприємства через усі можливі інструменти комунікацій;
- збільшити частку пацієнтів, які звертаються в підприємство з метою проведення профільних онкологічних профілактичних оглядів з метою раннього виявлення онкологічних захворювань;
- розробити невеличкі рекламні буклети і розповсюдити їх як в закладах охорони здоров'я первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги, так і серед потенційних пацієнтів.
- в найкоротший час, протягом 2 - 3 місяців, необхідно розробити короткостроковий та середньостроковий план маркетингової комунікації, у тому числі і недійний план медичного закладу/підприємства, та бізнес – кейс підприємства, у тому числі покращити його брендування та впізнаваність серед потенційних споживачів медичних послуг, особливо за межами Миколаївської області, створити та розмістити на Інтернет – сайті підприємства, а також в соціальних мережах рекламний відеоролик щодо конкурентних переваг, та можливостей потенційним клієнтам/пацієнтам отримати якісні, профільні медичні послуги;
- розглянути питання щодо введення в штатний розпис підприємства посади фахівця з маркетингу, тощо

Особлива увага буде приділятися вивченню аспектів функціонування закладів – конкурентів, а саме: їх цінова політика, наявність та розширення асортименту додаткових послуг, які можуть приваблювати нових клієнтів, а також удосконалення власної організації надання послуг для збільшення своєї ринкової ніші, а також популярності серед потенційних клієнтів, результатом чого є створення власної постійної клієнтської бази.

Порядок реалізації заходів із підвищення економічної ефективності операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» за (2023-2027 рр.)

Період	Захід та його реалізація
1-й рік (2023)	За перший рік, у даному випадку пропонується 2023 рік, щоб почати втілення заходів, рекомендується переглянути методи ведення операційної діяльності задля знаходження шляхів раціоналізації, які можна запровадити у контексті підвищення ефективності операційної діяльності. Це дасть змогу підприємству почати змінювати важелі ведення операційної діяльності з метою виходу на новий рівень.
2-й рік (2024)	За другий рік, рекомендується вирішити наступні питання щодо маркетингової діяльності: сформулювати завдання діагностики, визначити джерела інформації, способи оцінки їх вірогідності та послідовність проведення аналізу. Розроблена методика має здійснюватися з використанням принципів раціоналізації та об'єктивності. Підприємству необхідно виконати перегляд наступних складових оцінки маркетингу підприємства: комунікації, збутова складова, товарний асортимент та цінова політика.
3-й рік (2025)	За третій рік, слід звернути увагу на питання поглиблення міжнародного зв'язку зі стратегічними партнерами. Це дасть можливість обміну досвідом між компаніями та покращення операційної діяльності шляхом запозичення більш ефективних методів її ведення.
4-й рік (2026)	За четвертий рік, після дослідження та зв'язку з іноземними аналогічними компаніями, досліджуваному підприємству рекомендується провести пошук нових ринків для експорту продукції, тим самим забезпечивши підприємство більш високими показниками чистого прибутку, який потрібно використати з метою покращення інвестиційних пакетів в операційну діяльність підприємства.
5-й рік (2027)	За умови підвищеного рівня прибутку, рекомендується провести аналіз продуктових портфелів фармакологічних засобів, а також їх зміна та модернізація. У даному аспекті велику роль грає комунікація з цільовим споживачем, так як саме споживачі безпосередньо впливають на обсяги прибутку підприємства, КНП ММР «Міська лікарня №4» повинне проаналізувати якість своєї продукції. Велику роль також грає і зовнішній вигляд продукції, тому даному аспекту також повинна бути приділена увага.

Джерело: розроблено автором

З таблиці 3.9 видно, що досягнення високих фінансових результатів та підвищення ефективності роботи закладу можливе при удосконаленні операційної діяльності, запровадження стратегії розвитку та функціонування закладу як із короткостроковими, так і з довгостроковими завданнями.

Отже, раціональне використання ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №4», рекомендацій та розробленої стратегії розвитку має великий вплив на загальний стан операційної діяльності. За кожну справу повинен відповідати конкретний

співробітник, кожен з яких має навантаження не більше і не менше допустимого рівня, функції не дублюються, організаційна структура чіткоспіввідноситься з найбільш вдалими схемами взаємодії персоналу. Для успішності всіх операцій необхідно звертати увагу на три моменти – створення якісної операційної системи, вибудовування організаційної структури та корпоративну культуру.

Також одним із головних напрямків роботи КНП ММР «Міська лікарня №4» є підтримка комунікаційних зв'язків з громадськістю. Такі дії підтримуватимуться повсякчас, адже саме ефективна робота з потенційними клієнтами забезпечує активний розвиток підприємства, і стимулює швидкість просування продажів і робить діяльність закладу більш прибутковим.

Кожен з даних заходів може бути реалізований поступово і вихід на новий економічний рівень операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» буде забезпечений тільки через декілька років. У таблиці 3.9 наявні наочні рекомендації по застосуванню і реалізації вищезгаданих заходів задля забезпечення більш високого рівня ефективності операційної діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4».

Висновки до третього розділу

1. КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»- багатoproфільний медичний центр, який надає медичні послуги відповідно до міжнародних протоколів. На основі аналізу основних показників діяльності було розроблено бізнес-модель розвитку закладу та створення таких умов діяльності, щоб забезпечували найбільш сприятливе поєднання функціональних можливостей медичного закладу і його ефективності для досягнення конкурентоспроможності на ринку, вимагає від керівника мобілізації зусиль з оптимізації управлінських дій. З цього починається стратегічне мислення, тобто такий стиль управління, що направлений на перспективу розвитку.

2. Аналіз операційної діяльності займає важливе місце в системі управлінського аналізу, оскільки від його результатів залежить інформаційно-аналітичне забезпечення прийняття виважених стратегічних управлінських рішень, спрямованих на посилення конкурентоспроможності підприємства та виявлення резервів підвищення ефективності його діяльності. Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня №4» забезпечене потрібними рекомендаціями, шляхами їх реалізації та хронологічним порядком кроків до їх застосування та введення в дію. Для удосконалення операційної системи потрібно провести ряд заходів: удосконалити процес матеріально-технічного забезпечення та підвищити конкурентоздатність продукції.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичні узагальнення та розроблено практичні рекомендації щодо вирішення проблеми управління операційною діяльністю закладів охорони здоров'я. Результати роботи дозволили зробити наступні висновки:

1. Розкрито сутність, особливості та економіко-правові основи управління закладом сфери охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Виявлено, що управління операційною діяльністю закладів охорони здоров'я як економічна категорія має об'єктивний характер, зумовлений диференціацією й поділом праці, виділенням відповідних видів господарської та трудової діяльності, що потребують їхньої організації й узгодження у просторі та у часі, а законодавче забезпечення України про охорону здоров'я потребують перегляду, зважаючи на нові тенденції розвитку суспільства.

Варто розробити та прийняти єдину довгострокову Державну програму реформування галузі охорони здоров'я, в якій передбачити створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

2. Досліджено місце медичного закладу в системі охорони здоров'я Миколаївської області. Доведено, що заклад охорони здоров'я займає одне з провідних місць в системі охорони здоров'я Миколаївської області, оскільки основною метою діяльності КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку і в обсязі. Взаємоповага та гідність - основоположні принципи при взаємодії з усіма учасниками нашої діяльності: персоналом клініки, пацієнтами, членами сімей та корпоративними клієнтами.

3. Розглянуто SWOT-аналіз як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я. Аналіз результатів показав, що найбільший вплив на діяльність досліджуваної клініки надають такі фактори зовнішнього середовища, як тенденція економічного розвитку міста. Це свідчить про високий рівень залежності

корпорації зміни умов зовнішнього середовища. Водночас необхідно безперервно відслідковувати зміни зовнішнього середовища та адекватно реагувати на появу нових можливостей та загроз, що впливають на діяльність клініки. Серед сильних сторін можна виокремити надання якісних медичних послуг та впровадження інновацій в діяльність закладу. Зручне місце розташування поєднує два вагомих аспекти: клініка розташована біля зупинки транспорту та знаходиться майже у спальному районі з великою кількістю житлових будинків. Одним з найважливіших недоліків є недостатня рекламна компанія, що має негативний вплив на розвиток клініки. Загрозами для КНП ММР «Міська лікарня №4» є поява нових і посилення позицій існуючих конкурентів, а також зниження доходів і платоспроможності населення.

4. Досліджено ринок та маркетингові комунікації в сфері охорони здоров'я. Аналіз маркетингової діяльності на КНП ММР «Міська лікарня №4» показує, що менеджмент підприємства у своїй роботі не використовує будь-які об'єктивні методи дослідження ринку, не розробляє ринкову стратегію підприємства та відповідний комплекс маркетингу. Це пояснюється тим, що основні фактори можливостей невикористані. З наведених вище можливостей найбільш сприятливими для діяльності є: дотримання ринкових вимог щодо асортименту; дотримання технології виробництва; використання великої кількості ЗМІ; використання нових технологій; вдосконалення існуючої технології; мотивування споживачів. Основними загрозами діяльності підприємства є: неритмічність поставок; зменшення ринкової частки; сильні позиції конкурентів; низький рівень поінформованості споживачів.

5. Проаналізовано фінансово-господарську діяльність закладу Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня № 4». Встановлено, що досягнення високих фінансових результатів можливе при удосконаленні формування активів підприємства, підтриманні у достатньому обсязі власного оборотного капіталу, забезпеченні безперервної роботи підприємства, своєчасний та оптимальний перерозподіл фінансових ресурсів, які є в його розпорядженні, а також спрямування коштів на економічний розвиток

закладу. Відповідно до цього можна визначити достатньо високий ступінь незалежності підприємства, високу гарантованість зобов'язань підприємства.

6. Аналіз балансу та фінансових результатів закладу КНП ММР «Міська лікарня №4» показав, що лікарню можна віднести до нормально фінансово стійкого підприємства. Позитивним явищем є збільшення вартості запасів та відсутність короткострокових кредитів у банках. Підприємство за рахунок власних коштів спроможне забезпечити запаси й витрати, не допустити невиправданої кредиторської заборгованості, своєчасно розрахуватися за своїми зобов'язаннями. Відбувається зниження всіх показників оборотності фінансових ресурсів і свідчить про те, що підприємству необхідно менше ресурсів для фінансування своїх оборотних активів.

7. Обґрунтування напрямів удосконалення операційної діяльності закладу ММР «Міська лікарня № 4» займає важливе місце в системі управлінського аналізу, оскільки від його результатів залежить інформаційно-аналітичне забезпечення прийняття виважених стратегічних управлінських рішень, спрямованих на посилення конкурентоспроможності підприємства та виявлення резервів підвищення ефективності його діяльності. Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня №4» забезпечене потрібними рекомендаціями, шляхами їх реалізації та хронологічним порядком кроків до їх застосування та введення в дію. Для удосконалення операційної системи потрібно провести ряд заходів: удосконалити процес матеріально-технічного забезпечення та підвищити конкурентоздатність продукції.

8. На основі аналізу основних показників діяльності було розроблено бізнес-модель розвитку закладу та створення таких умов діяльності, щоб забезпечували найбільш сприятливе поєднання функціональних можливостей медичного закладу і його ефективності для досягнення конкурентоспроможності на ринку, вимагає від керівника мобілізації зусиль з оптимізації управлінських дій. З цього починається стратегічне мислення, тобто такий стиль управління, що направлений на перспективу розвитку.

9. Надано пропозиції щодо удосконалення управління операційною діяльністю КНП ММР «Міська лікарня №4». Для удосконалення управління операційної системи потрібно провести ряд стратегічних заходів, удосконалити процес матеріально-технічного забезпечення та підвищити конкурентоздатність продукції, здійснення комп'ютеризації роботи закладу. Тобто, створення єдиної системи ведення клієнтів клініки для того, щоб кожен з лікарів мав доступ до картки хворого та вносити власні аналізи чи дані про стан здоров'я. Також автоматизація самої системи надасть змогу передавати показники з вимірювальних приладів одразу до картки хворого.

Розуміючи свою роль як інноваційної та соціально-відповідальної компанії, яка прагне посилювати інтеграцію в економічну систему м. Миколаєва, регіону, України, Європи та Світу в цілому, як компанії, яка хоче діяти відповідально перед своїм оточенням, очікування від запровадження рекомендацій щодо покращення управління операційною діяльністю закладу це підвищення сервісу та комфорту пацієнтів, підвищення якості надання первинної медичної допомоги, оптимізація використання кадрового потенціалу, оновлення та розширення матеріально-технічної бази, зниження смертності до середнього рівня Європейського Союзу та покращення операційної діяльності клініки та управління як такої.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Armstrong M. *Armstrong's Handbook of Performance Management: An Evidence-Based Guide to Delivering High Performance* / M. Armstrong. – London: Kogan Page, 2015. – 416 p.
2. Bititci U.S. *Integrated performance measurement systems: a development guide* / U.S. Bititci, A.S. Carrie, L. McDevitt // *International Journal of Operations & Production Management*. – 1997. – Vol. 17. – No. 5. – P. 522-534.
3. Eckerson W.W. *Performance Dashboards: Measuring, Monitoring, and Managing Your Business* / W.W. Eckerson. – Hoboken: John Wiley & Sons, 2010. – 336 p.
4. Heathfield S.M. *Performance Management Is NOT an Annual Appraisal.* / S.M. Heathfield. – 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://humanresources.about.com/od/performanceevals/a/performancegmt_2.html.
5. *Аналіз господарської діяльності: навчальний посібник* / за заг. ред. І.В. Сіменко, Т.Д. Косової. - К.: "Центр учбової літератури", 2013. - 384 с.
6. Баєва О. В. *Менеджмент організацій: медичний та фармацевтичний менеджмент: навч. посіб.* К.: ВД «Персонал». 2009. 336 с.
7. Баєва О. В. *Менеджмент у галузі охорони здоров'я* [Електронний ресурс] / О. В. Баєва // *Навчальні матеріали онлайн (2010-2015)*. – Режим доступу: pidruchniki.com
8. Белікова І. *Компетентнісний підхід у оцінюванні роботи персоналу закладів охорони здоров'я* / І. Белікова // *Управління закладом охорони здоров'я*. – 2015. – №2. – С.82–87.
9. Березін О., Безпарточний М. *Стратегія підприємства : навчальний посібник*. Київ : Ліра-К, 2010. 224 с.
10. Белінський П. І. *Менеджмент виробництва та операцій: Підручник*. - Київ: Центр навчальної літератури, 2015. - 624 с.

11. Белова Т.Г. Маркетингові дослідження : Конспект лекцій для студ. за напрямом підготовки 6.030507 « Маркетинг» усіх форм навчання. – К. : НУХТ, 2010. – 131с
12. Білак Г.Г., Бора Н.Ю. Розвиток ринку медичних послуг на засадах маркетингу в Україні. – Економіка і суспільство. – Вип.11/2017. – С. 383-388
13. Большенко С., Горелов Д. Стратегія підприємства : навчально-методичний посібник. Харків : ХНАДУ, 2011. 133 с
14. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). 73-79
15. Брич В.Я., Корман М.М. Психологія управління: навч. посібник. Київ: Кондор, 2013. 384 с.
16. Бутинець Ф.Ф. та ін. Бухгалтерський управлінський облік: Курс лекцій. - Житомир, ПП «Рута», 2013. – 103 с.
17. Василенко В.А. Теорія і практика розробки управлінських рішень: навч. посібник. Київ: ЦУЛ, 2013. 420 с
18. Вікторія Адамик, Юлія Дишкант. Модернізація організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. - Економічний аналіз. 2020 рік. Том 30. № 4. – С. 140-146
19. Вороненко Ю.В., Пащенко В.М. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. К. : Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2011. 499 с.
20. Горлачук В. В. Економіка підприємства : навч. пос. / В. В. Горлачук, І. Г. Яненкова - Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2010. – 344 с.
21. Говорушко Т.А. Ефективність як економічна категорія. [Електронний ресурс].Режим доступу: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/handle/123456789/309>.
22. Гринько Т.В. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я / Т. В. Гринько, В. А. Шевченко // Економіка та підприємництво: зб. наук. праць. – К. : КНЕУ, 2016. – № 36–37. – С. 96–110

23. Демченко І.С. Аналіз статті 49 Конституції України / І.С. Демченко // Актуальні проблеми держави і права. – 2017. – №3. – С. 35 – 45.
24. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло (кер. авт. колективу). — К.: Вид-во УАДУ, 2004. — 140 с.
25. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
26. Державна служба статистики. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
27. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
28. Друкер П. Ефективне управління / пров. з англ. М. Котельникова. М.: ТОВ «Видавництво Астрель»: ТОВ«Видавництво АСТ» ЗАТ НВП «Єрмак», 2004 – С.48-50.
29. Духнич Ю. Концепція управління ефективністю: історія еволюції і нюанси впровадження. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.cfin.ru/management/controlling/performance.shtml>
30. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / За заг. ред. В. Г. Черненка та В. М. Рудого. — К.: Академпрес, 2002. — 112 с.
31. Економіка підприємства : підручник / [кол. авт.]; за заг. ред. С.Ф. Покропивного. 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ : КНЕУ, 2005. – 528 с.
32. Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні / За ред. І. Розпутенка та І. Солоненка / Практикум. — К.: Вид-во “К. І. С.”, 2002. — 214 с.
33. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / Укладачі: А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.

34. Євтушенко О. Н. Державне управління : [навчальний посібник у 3-х частинах] / О. Н. Євтушенко, В. І. Андріяш. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. - Ч. 3. Основи внутрішньої організації державного органу та менеджменту. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. – 248 с.

35. Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» у редакції від 01.01.2018 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998-16>

36. Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» у редакції від 01.01.2013 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334/94-%D0%B2%D1%80>

37. Закон України «Про підприємництво [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/698-12>

38. Зінь В.А., Турчанок М.О. Планування діяльності підприємства: Підручник. — К., Професіонал, 2004. – 128 с.

39. І.І. Яременко. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. - Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку – № 2 (6), 2021. – С. 127-139

40. Капінос Г. І. Операційний менеджмент [текст] : навч. посіб./ Г. І. Капінос, І. В. Бабій – К. : «Центр учбової літератури», 2013. – 352 с.

41. Кіча Д. І. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Д. І. Кіча, А. В. Фоміна. – 2005. – [Електронний ресурс].Режим доступу: <http://medbib.in.ua/osnovyi-ekonomiki-finansirovaniya.html>

42. Кожушко Л. Ф. Управління проектами: Навчальний посібник [Текст] / Л. Ф. Кожушко, С. М. Кропівко. – К. : Кондор-Видавництво, 2015. – 388 с.

43. Конституційні засади медичної реформи в Україні : матеріали Медико-правового форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.). – Харків : Право, 2019. – 104 с.

44. Конституція України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>,

45. Концепція нової системи охорони здоров'я / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [//http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf). – Назва з екрана

46. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>

47. Корнійчук О. П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи / О. П. Корнійчук // Український медичний часопис. - 2013. - № 4. - С. 20-26. - / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013.

48. Красняк О.П., Амонс С.Е. Маркетингові дослідження ринку і його структурних елементів: теоретичний аспект. Електронний журнал «Ефективна економіка». 2020. № 5. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7926/> Doi: 10.32702/2307-2105-2020.5.106

49. Лопатенко Л. О. Операційний менеджмент: Конспект лекцій для студентів напряму підготовки «Менеджмент». — К. : МАУП, 2007. — 128 с.

50. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. С. 75-79

51. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf

52. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров'я : підручник / під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с.

53. Надюк З.О. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні : монографія. – Запоріжжя, 2008. – 296 с.

54. Наказ Міністерства охорони здоров'я та Міністерства фінансів України 18.01.97 358/273 « Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих» // Офіційний вісник України від 22.01.1998 р., №1, стор. 194, ст.28.

55. Національний стандарт України. ДСТУ ISO 9001:2015. (ISO 9001:2015, IDT). Системи управління якістю. ВИМОГИ. Видання офіційне. Київ. ДП «УкрНДНЦ». – 31 с.

56. Небава М.І. Економіка та організація виробничої діяльності підприємства : [навч. посіб.] / М.І. Небава, О.О. Адлер, О.И. Лесько. – Вінниця : ВНТУ, 2011. – Ч. 2. – 130 с.

57. Омеляненко Т. В., Задорожна Н. В. О-57 Операційний менеджмент: Навч.-метод. посіб. для самот. вивч. дисц. — К.: КНЕУ, 2003. — 236 с

58. Операційний менеджмент : практикум / О. М. Овдіюк, М. М. Тимошенко, А. М. Пивовар, П. В. Пивовар. – Житомир: ЖНАЕУ, 2015. - 156 с.

59. Операційний менеджмент: Навчальний посібник/ І.А. Маркіна, О.М. Помаз, Ю.В. Помаз; За ред. І.А. Маркіної. – Полтава: ПДАА, 2018. – с. 226.

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

61. Основи Стандартизації та управління якістю : курс лекцій для студ. Ден. Та заоч. Форм навч. Спец «Професійне навчання» / Є.Є. Завгородній, Є.О. Снітко ; Держ. закл. «Луган. Нац. Ук-т імені Тараса Шевченка». – Луганськ : Видво ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. – 244 с.

62. Офіційний сайт Державної служби статистики України. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>

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

64. Офіційний сайт міської лікарні №4 здоров'я [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://lik4.mk.ua/>

65. П(с)БО 15 «Дохід», затверджений наказом МФ України від 29.11.1999 р. №290 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1242-15>

66. П(с)БО 16 «Витрати», затверджений наказом МФ України від 31.12.1999 р. №318 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1242-16>

67. П(с)БО 17 «Податок на прибуток», затверджений наказом МФ України від 28.12.2000 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1242-17>

68. П(с)БО 2 «Баланс», затверджений наказом МФ України від 31.03.1999 р. №87/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1242-02>

69. П(с)БО 3 «Звіт про фінансові результати», затверджений наказом МФ України від 31.03.1999 р. №87[Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1242-03>

70. Попова Н. В. Маркетингові комунікації : підручник / Н. В. Попова, А. В. Катаєв, Л. В. Базалієва, О. І. Кононов, Т. А. Муха ; під загальною редакцією Н. В. Попової. Харків: «Факт», 2020. 315 с

71. Портал відкритих даних [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://data.gov.ua/dataset/660fb053-de21-41a9-bfb5-8f1086fd91d9>

72. Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.96 №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п#Text>

73. Постанова Міністерства праці України 19.05.1995 N 2. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0002205-95#Text>

74. Про Helsi [Електронний ресурс] – Режим доступу : <https://helsi.me/about>

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

76. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове медичне страхування» №2597-1 від 05.05.2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rada.gov.ua>

77. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

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

79. «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» Розпорядження від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p#n883>

80. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [загальна редакція – проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 2013. 424 с.

81. Радиш Я. Ф. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України: сутність понять / Я. Ф. Радиш, О. В. Поживілова, Н. О. Васюк // Економіка та держава. – 2016. - № 1. – С. 97 – 101

82. Радиш Я.Ф. Основи менеджменту. Київ. 2017. 288 с. 16.Хміль Ф.І. Менеджмент: підручник. К.: Вища школа. 2015. 351 с.

83. Рекомендації щодо нормування праці в галузях народного господарства. Постанова Міністерства праці України 19.05.1995 N 2, [Електронний ресурс], Режим доступу [https:// zakon. rada.gov.ua /rada/ show/v 0002205-95#Text](https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0002205-95#Text)

84. Решетніков А.В. Економіка у управління в охороні здоров'я [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https:// stud.com.ua/ 88512/ meditsina/ ekonomika_i_upravlinnya_v_ohoroni_zdorovya](https://stud.com.ua/88512/meditsina/ekonomika_i_upravlinnya_v_ohoroni_zdorovya).

85. Ровенська В. В. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні / В. В. Ровенська, Є. О. Саржевська // Економічний вісник Донбасу. – 2019. - № 3(57). – С. 162 – 168.

86. Сайт Верховної Ради України - [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>
87. Сайт департаменту охорони здоров'я миколаївської ОДА - [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/>
88. Сайт Кабінету Міністрів України - [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/>
89. Світлана Назарко. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. - Проблеми і перспективи економіки та управління – № 4 (20), - 2019, - С. 170-175
90. Сенишин О. С., Кривешко О. В. Маркетинг : навч. посібник. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2020. 347 с.
91. Сенічка О.М. Сутність поняття «економічна ефективність». Вісник Харківського національного аграрного університету ім. В.В. Докучаєва. 2011. № 3. С. 139–145.
92. Статут КНП ММР «Міська лікарня №4». – 14 с.
93. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с
94. Стільник В. В., Зінгаєва Н. Є. Адміністративний менеджмент: конспект лекцій / В. В. Стільник, Н. Є. Зінгаєва. – Миколаїв : МНАУ, 2019. – 102 с.
95. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В. М. Лехан. — К.: Сфера, 2001. — 176 с.
96. Стратегія підприємства: навч. посіб. для вищих навч. закладів Г. В. Строкович,– Х. : Вид-во НУА, 2011. – 180 с.
97. Трофименко Г. Методика оцінки економічних показників діяльності медичних установ України / Г. Трофименко // Економіка. – 2013. - № 4 (124). – С. 82-86.
98. Трут О.О. Операційний менеджмент: підручник / О.О.Трут. — К.: Академвидав, 2013. — 348 с
99. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол.моногр. За ред.. О.В.Баєвої, І.М.Солоненка. К. МАУП, 2007. 376 с.

100. Федулова Л.І. Управління операційною системою виробничого підприємства: монографія / Л.І. Федулова, О.В. Декалюк. — Хмельницький : ХНУ, 2005. — 192.

101. Ціноутворення медичних послуг. Економіка охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів до практичного заняття для підготовки студентів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа», 7.12010005 «Стоматологія» / укл. В.А. Огнєв, І.А. Чухно. – Харків : ХНМУ, 2016. – 35 с.

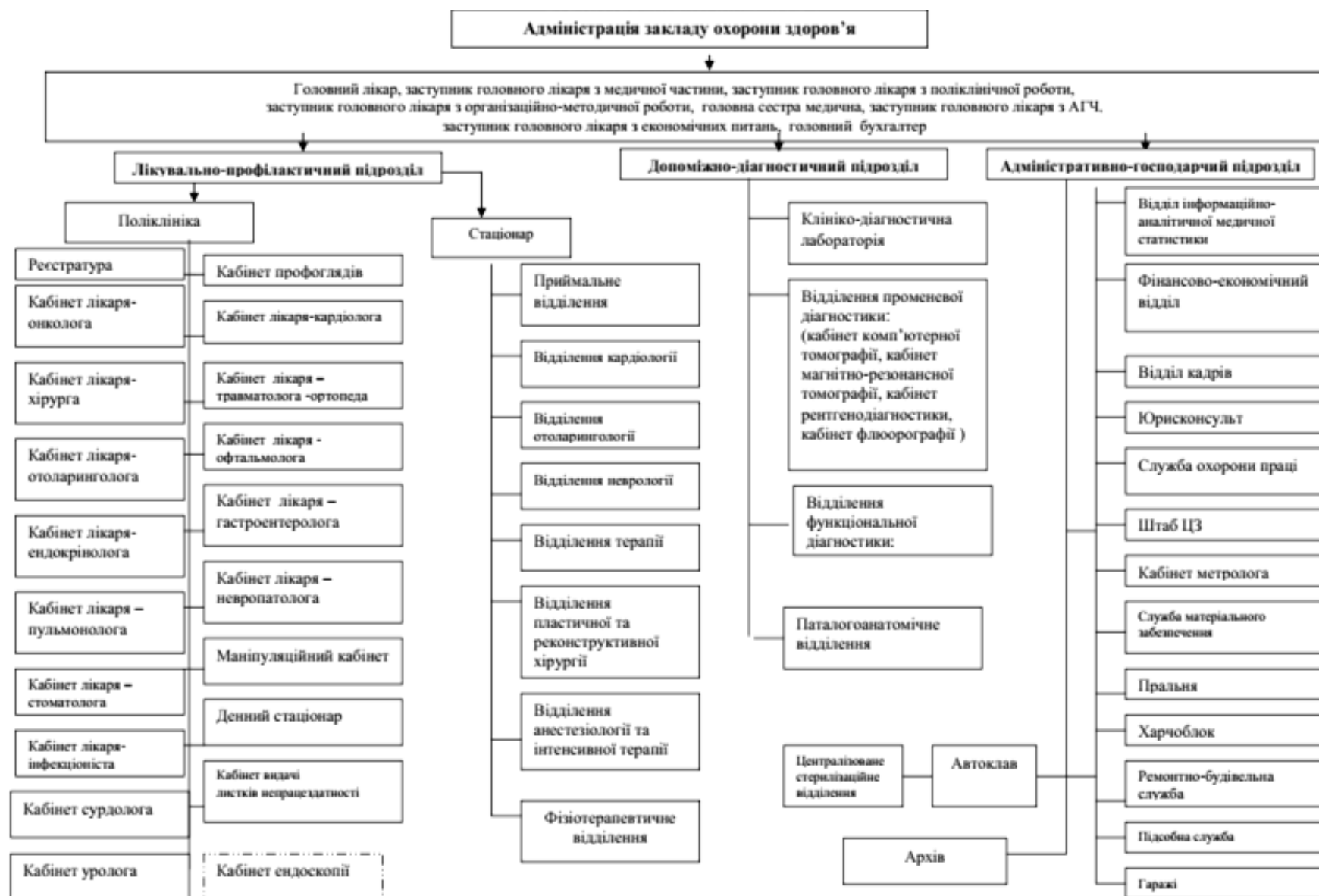
102. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. / В.Г. Шутурмінський, Н.Л.Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 176 с.

103. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116-121.

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

105. Яцишин Н. Методика аналізу фінансового стану підприємства / Н. Яцишин // Економічний аналіз. – 2012. Випуск 10. Частина 4. – С. 439- 445.

ДОДАТКИ



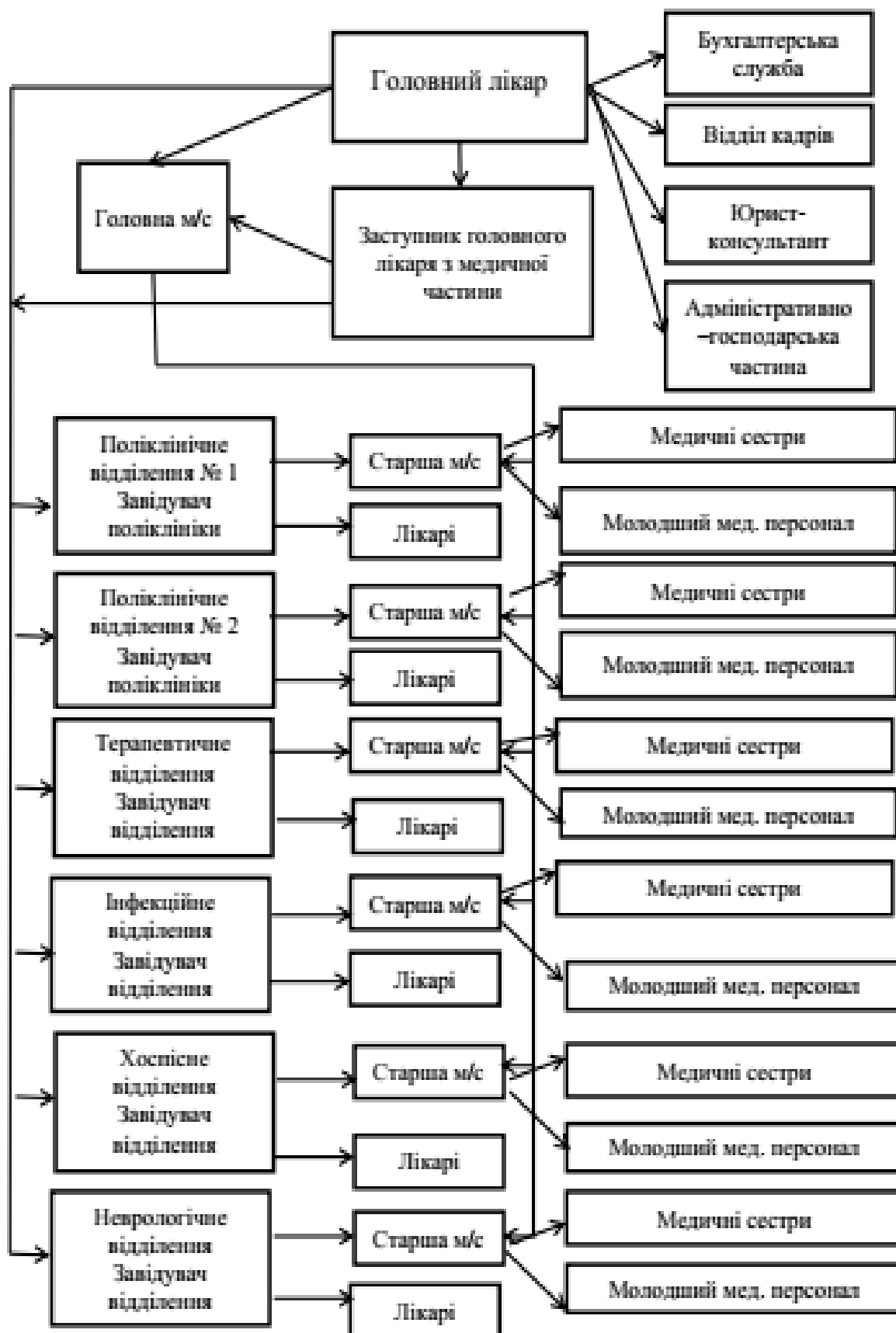


Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «Клінічна лікарня № 4»

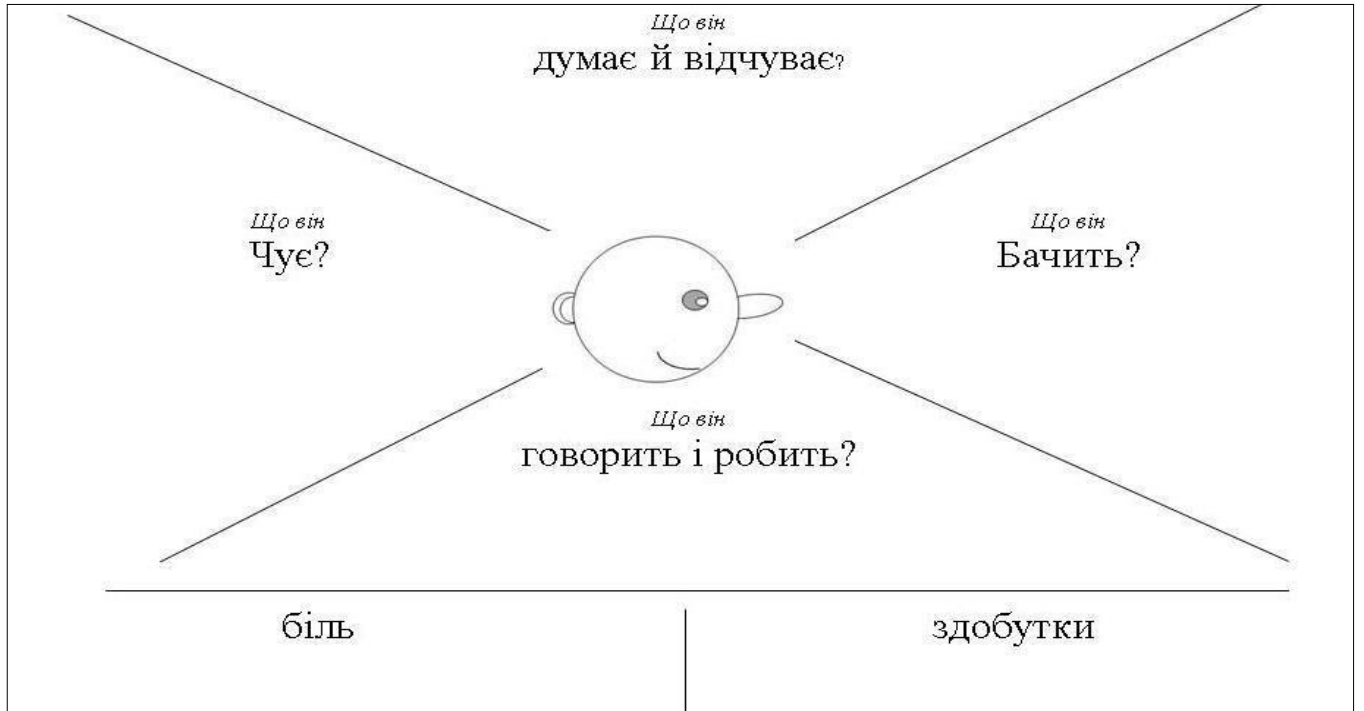


Рис. 3.1. Схема карти емпатії клієнта



Рис. 3.2 Карта емпатії клієнта

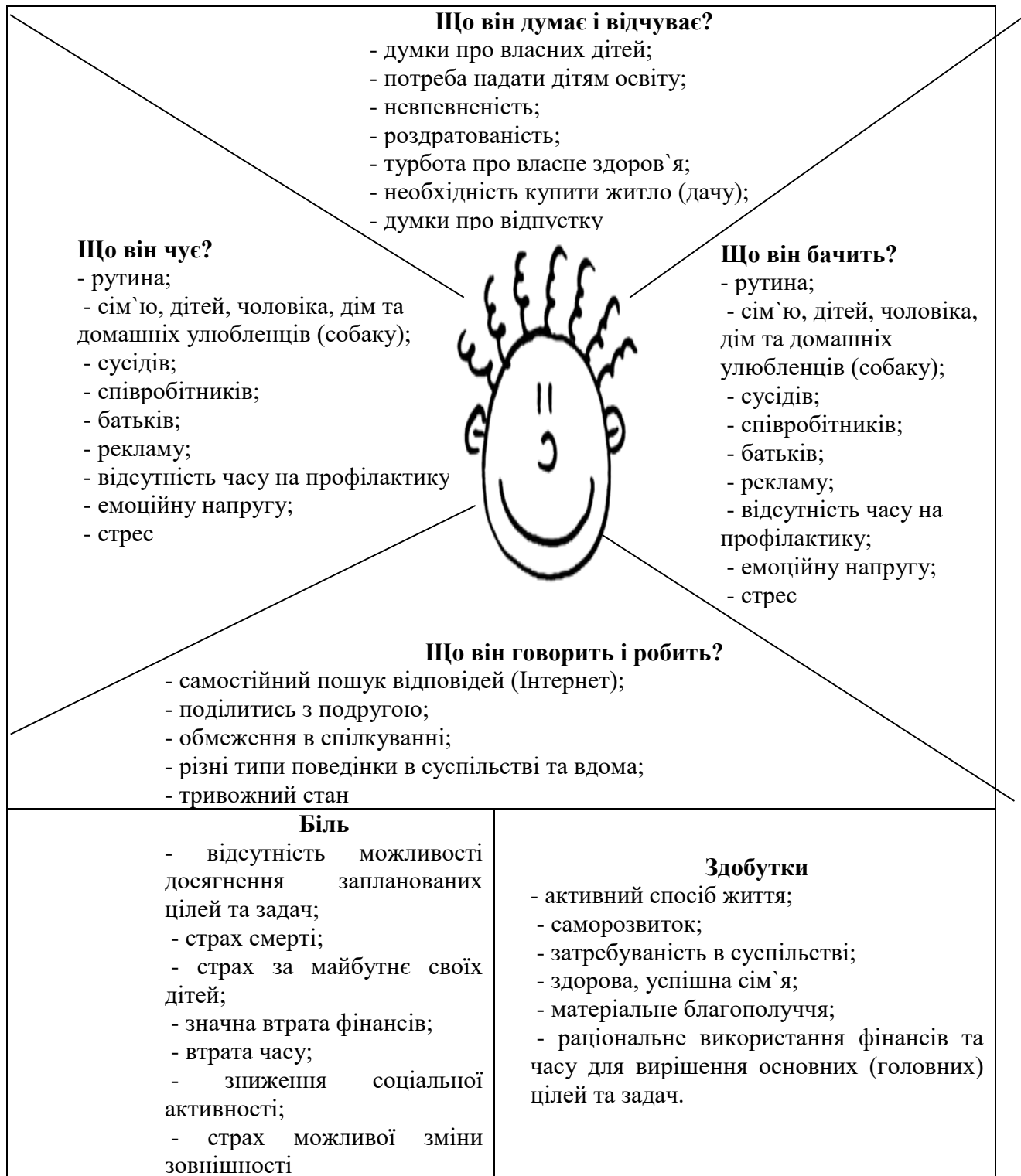
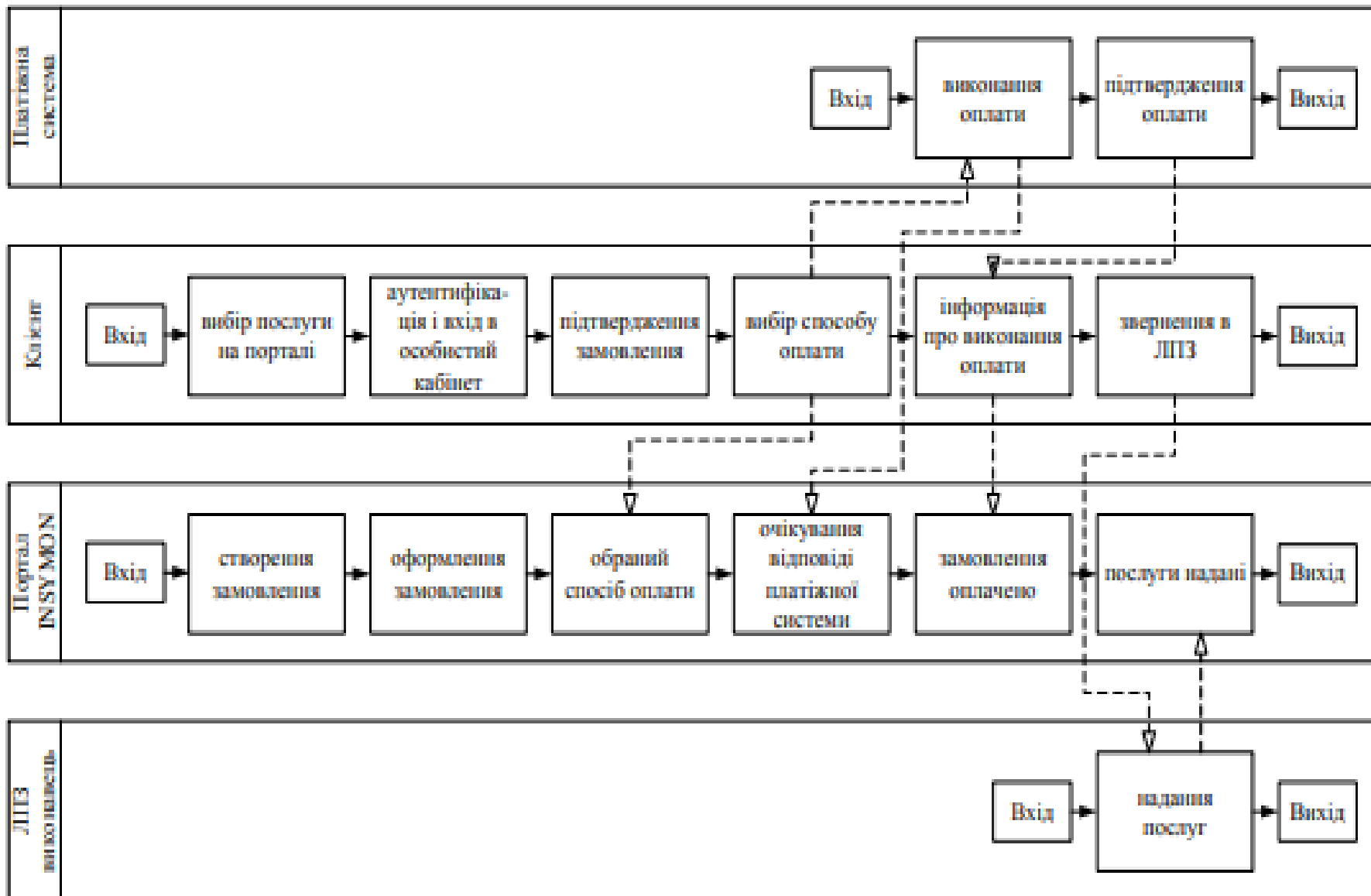


Рис. 3.3 Деталізація карти емпатії клієнта

Деталізація канви

<p>Ключові партнери:</p> <ul style="list-style-type: none"> - послуги прання (пральня); - юридичні послуги; - готельні послуги; - моніторинг пожежної сигналізації; - трансфер (таксі); - послуги з страхування (страхова компанія); 	<p>Ключові види діяльності:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обстеження (лабораторне); - мамографія; - харчування (кухня); - оперативне лікування; - консультування; - лікування (терапія); - реабілітація; - протезування. <p>Ключові ресурси:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - діагностика (УЗД, мамографія, КТ, МРТ, ФЛГ та інші методи діагностики); - медичне обладнання для проведення операцій; - приватне фінансування; - проведення платних тренінгів з підготовки персоналу інших клінік; - часткове державне фінансування; - прибуток від оренди приміщення та землі; - професіоналізм медичного персоналу; - продаж власних ІТ – продуктів (платформи, програми). 	<p>Ціннісна пропозиція:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наявність спеціаліста; - наявність новітнього обладнання; - логістика; - наявність діагностичного відділення та своєї власної лабораторії; - реабілітація та протезування; - найкращі спеціалісти (більш кваліфіковані); - головна проблема – наявність захворювання; - одужання, вирішення проблем зі здоров'ям; - диференційований підхід до пацієнтів; - професійний та привітливий персонал; - комфортне перебування під час лікування; - розробка маршрутів руху фахівця та функціональні інструкції персоналу; - психологічна підтримка; - проведення днів відкритих дверей з друкованою та відеоінформацією щодо можливостей передісторії та етимології захворювань; - наявність на підприємстві наочної інформації про унікальні можливості діагностики та лікування. 	<p>Відносини з клієнтами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сервіс «якісне лікування»; 2) через канали інформації; 3) взаємовигідні/ корекційні відносини; 4) отримує результати лікування через соціальні мережі; 5) обов'язковий повторний візит через 2 місяці. <p>Канали:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розташування (зручне); - збільшити спектр послуг; - «прийшов та отримав»; - реклама про можливості клініки; - TV та газети (ЗМІ); - телефонна служба підтримки та функція передзвону клієнту; - наявність Інтернет-сайту; - періодичні (за часом) виклики на чергові консультації (прийом диспансерного хворого); - наявність в клініці пам'яток (абеток) для пацієнтів з наявністю телефонів (сайтів, прейскурантів) підприємства. 	<p>Сегменти клієнтів:</p> <p>особи 40 й більше років із захворювання органів серцево-судинної системи</p>
<p>Структура витрат</p> <ul style="list-style-type: none"> - оплата бухгалтера; - охорона приміщення; - аренда приміщення; - оплата послуг; - сервісне обслуговування; - придбання матеріалів; - витрати на медикаменти; - оплата податків; - витрати на заробітну плату персоналу; - витрати по комунальним платежам 	<p>Потоки доходів:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плата за лабораторну діагностику; - оплата послуг комфортного перебування клієнта в клініці; - плата за проведення маніпуляцій; - оплата за надання транспортних послуг; - доплата за послуги роботи (розваги) з дітьми пацієнтів при клініці; - доплата за якісний сервіс та обладнання; - оплата за надання лабораторних послуг на дому; - взяття оплати за розміщення реклами фірм на території клініки; - оплата НСЗУ за наявності ліцензії та договору – за надання медичних послуг. <p>- оплата за реабілітаційне лікування та за консультації лікарів;</p> <ul style="list-style-type: none"> - плата за послуги харчування; - плата за надання медичних послуг; - плата за оренду приміщення клініки; 			



3.6. Графічне відображення принципу роботи додатку КНП ММР «Міська лікарня №4»

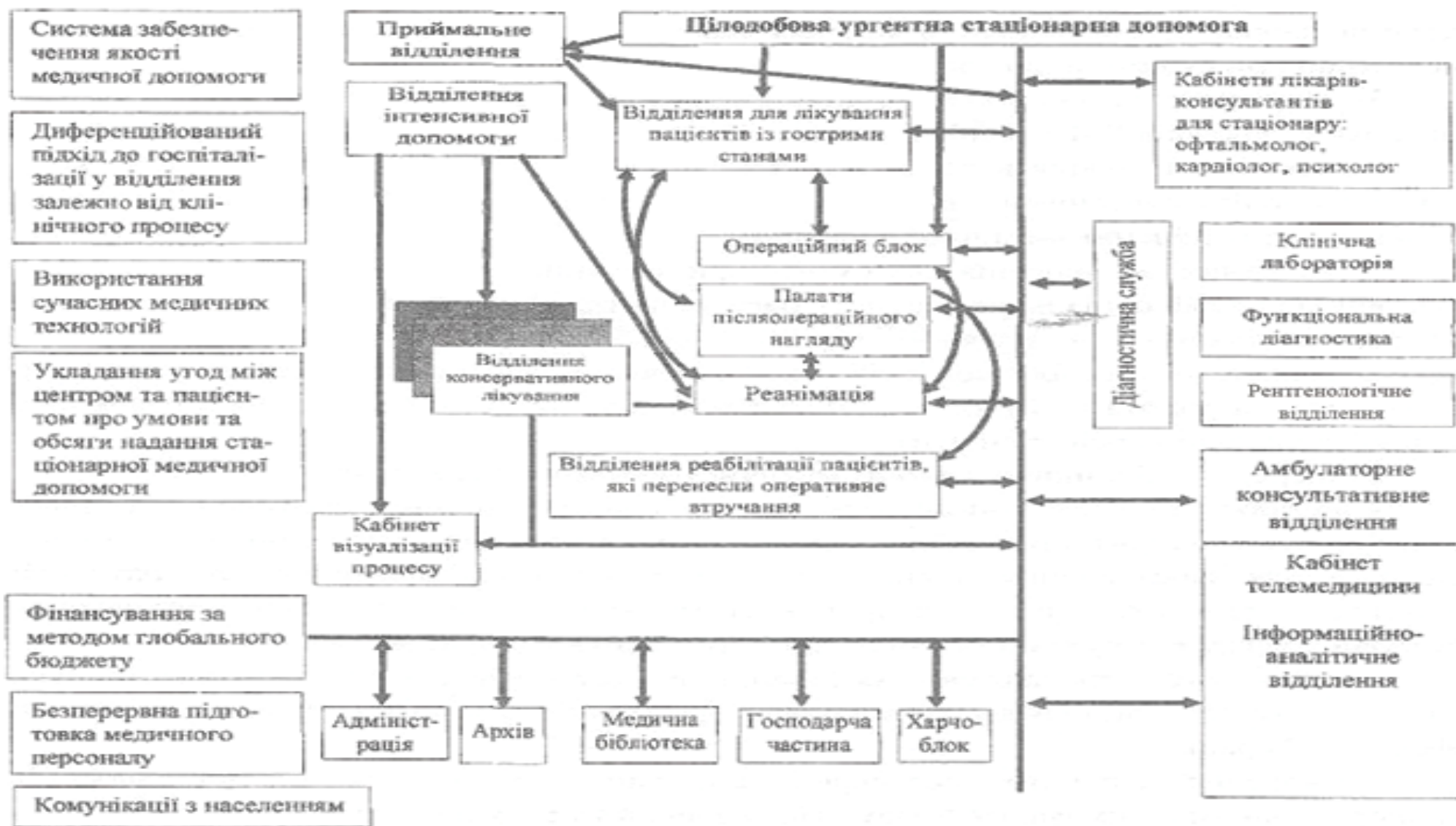
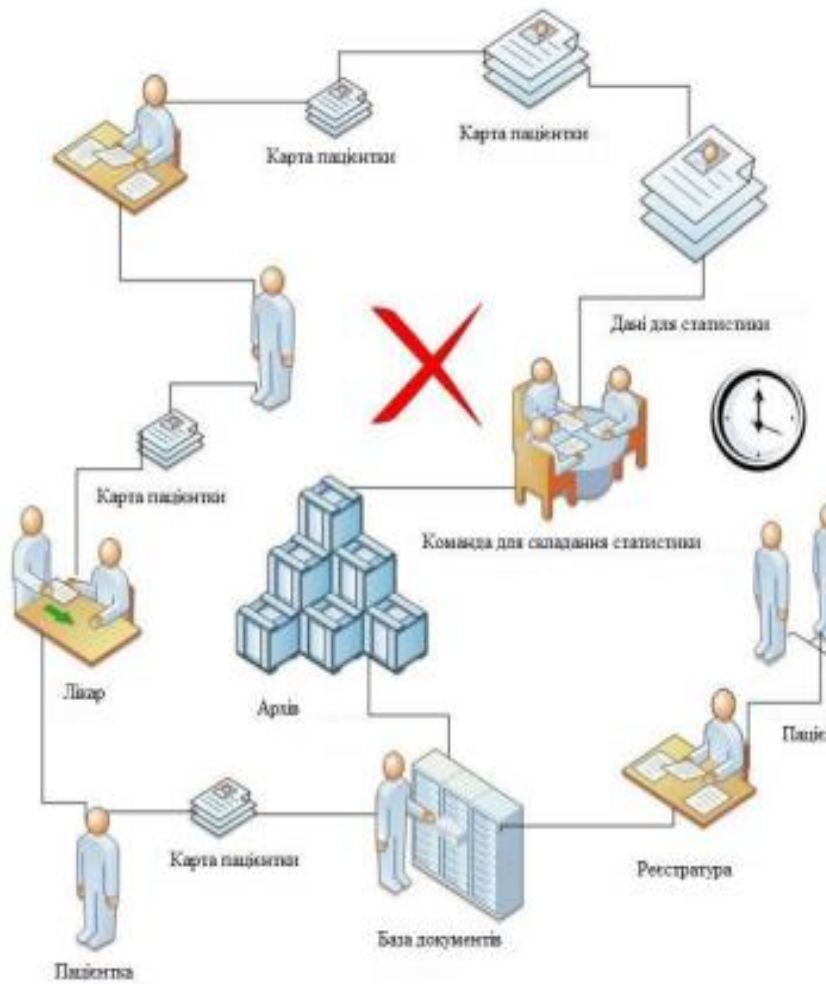


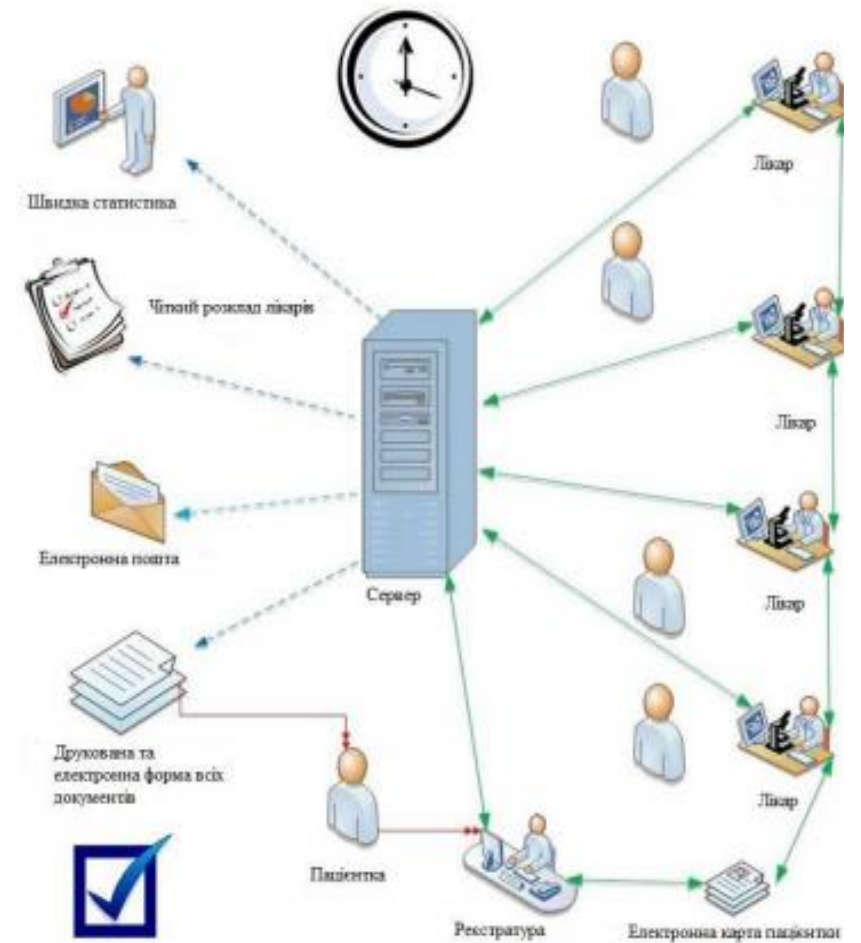
Рис. 3.8. Оптимальна функціонально-організаційна бізнес структура клініки

Зміни клініки та надання послуг до та після впровадження даної бізнес – моделі:

ДО:



ПІСЛЯ:



Таблиця 3.6

Структура плану стратегічного розвитку КНП ММР «Міська лікарня №4»

Стратегічний напрямок	Компоненти плану
Організаційно-управлінський	Розробка та впровадження заходів щодо скорочення середньої тривалості перебування на стаціонарі Розроблення та впровадження заходів щодо збільшення частки амбулаторної медичної допомоги в структурі медичних послуг, що надаються медичними закладами
Фінансово-економічна діяльність	Оцінка стану фінансування охорони здоров'я 2023-2027. Аналіз впровадження системи медичного страхування: перелік пакетів медичних послуг, укладених із НСЗУ, та обсяги фінансування. Бюджетно-прогнозний обсяг коштів, які безпосередньо передбачаються для фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертвувань та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній та інших джерел обґрунтування потреби капітальних вкладень у охорону здоров'я Медсестринські заклади (закупівля обладнання, будівництво, обслуговування приміщень тощо) Розробка моделей запровадження платних послуг Оцінка рівня енергоспоживання медичних закладів та розробка заходів щодо підвищення енергоефективності.
Управління якістю надання медичної допомоги	Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги Річний план дій з впровадження програми профілактики

	інфекцій та інфекційного контролю із зазначенням обчислювальних індикаторів його виконання
Інші програми діяльності	<p>Заходи з реалізації Державної стратегії розвитку системи протиінсультної медичної допомоги населенню (розпорядження КМУ від 27.11.2019 № 1414) та інших нормативно-правових актів на виконання Стратегії — для медзакладів, що уклали договір з НСЗУ згідно з главою 19 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році (постанова КМУ від 05.02.2020 № 65)</p> <p>Заходи з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (розпорядження КМУ від 27.12.2017 № 1018) — для медзакладів, що уклали договір з НСЗУ відповідно до глави 18 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році (постанова КМУ від 05.02.2020 № 65)</p> <p>Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги — для медзакладів, що уклали договір з НСЗУ згідно з главами 22 та 23 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році (постанова КМУ від 05.02.2020 № 65)</p> <p>Інші заходи, виконання яких визначено власником медзакладу або госпітальною радою</p>

Джерело: розроблено автором

Ключові стратегічні напрямки розвитку КНП ММР «Міська лікарня №4»

СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМОК	ІНІЦІАТИВА	ПОКАЗНИК ДОСЯЖНОСТІ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИСОКОГО РІВНЯ БЕЗПЕКИ ТА ДОСТУПНОСТІ ПОСЛУГ	Проведення незалежного аудиту та регулярної перевірки актуальності медичних протоколів	<ul style="list-style-type: none"> - Обрання організації для проведення незалежного аудиту - Проведення аудиту лікарні двічі на рік - Проведення щорічних перевірок актуальності медичних протоколів
	Сприяння налагодженню співпраці зі швидкою медичною допомогою	<ul style="list-style-type: none"> -Надання актуальної інформації по лікарні щодо: <ol style="list-style-type: none"> 1) рівня технічного оснащення, 2) виду можливої кваліфікованої допомоги яку може надавати лікарня, 3) інших аспектів діяльності лікарні -Надання допомоги при розробці маршруту соціального автобусу та таксі у районі центри -Розроблення та впровадження нового графіку прийому лікарів (час прийому лікарів узгоджено із часом прибуття/відбуття соціального автобусу) -Зростання рівня задоволеності пацієнтів

	Сприяння налагодженню співпраці із мережею ЦПМСД	<ul style="list-style-type: none"> - Надання актуальної інформації по лікарні щодо: 1) рівня технічного оснащення, 2) виду можливої кваліфікованої допомоги яку може надавати лікарня, 3) інших аспектів діяльності лікарні
	Тестування персоналу в рамках профілактики хвороб	<ul style="list-style-type: none"> - Зростання рівня задоволеності пацієнтів - Проведення тестування персоналу двічі на рік - Зменшення кількості хворих на захворювання серцево-судинної системи, онкохворих в лікарні - Зменшення кількості персоналу та пацієнтів, які були онкохворими
ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗАДОВОЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ	Створення мотиваційної системи для медперсоналу (бонуси, надбавки тощо)	<ul style="list-style-type: none"> - Підвищення показників ефективності праці персоналу (збільшення кількості обслугованих пацієнтів, покращений рівень надаваних послуг) - Збільшення кількості лікарів - Пришвидшення процесу реєстрації пацієнтів - Зростання рівня задоволеності пацієнтів послугами лікарні - Зменшення кількості скарг від пацієнтів - Встановлені вказівники для кожного відділення та важливих адміністративних зон (приймальня, реєстрація) - Простіша орієнтація по лікарні для пацієнтів – зменшення кількості запитів до персоналу лікарні щодо місцезнаходження необхідного відділу
	Оптимізація процесу реєстрації пацієнтів в лікарні (розділення процесу на 2 частини: реєстрація пацієнтів та відповіді на телефонні дзвінки)	
	Покращення навігації в лікарні	

	(облаштувати лікарню інформаційними вказівниками)	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНІ	Впровадження електронної реєстрації / черги	<ul style="list-style-type: none"> - Пришвидшення процесу реєстрації пацієнтів - Зменшення довжини черги - Зменшення кількості скарг від пацієнтів - Пришвидшення процесу надання послуг
	Комп'ютеризація процесів відображених на папері	<ul style="list-style-type: none"> - Швидший та легший доступ до необхідної інформації - Зменшення кількості втраченої інформації - запровадження системи E-healthу
	Проведення щорічного аудиту наявного обладнання та його стану	<ul style="list-style-type: none"> - Проведення аудиту лікарні 1 раз на рік - Крайше розуміння поточного технічного стану лікарні (сильних та слабких сторін) та формування переліку закупки необхідної апаратури за пріоритетом - Покращення рівня технічного оснащення лікарні
	Створення мотиваційної системи для медперсоналу (бонуси, надбавки тощо)	<ul style="list-style-type: none"> - Підвищення показників ефективності праці персоналу (збільшення кіл-ті обслугованих пацієнтів, покращений рівень надаваних послуг) - Збільшення кількості лікарів
	Оптимізація іншого (технічного) персоналу	<ul style="list-style-type: none"> - Кількість іншого (технічного) персоналу зменшено на 10 - 20% - Мінімум 50% оптимізованого персоналу перекваліфіковано на інші позиції

Оптимізація молодшого медперсоналу	<ul style="list-style-type: none"> - Кількість молодшого медперсоналу зменшено в наступних відділеннях: - Мінімум 50% оптимізованого персоналу перекваліфіковано на інші позиції - Надання інформації щодо <ol style="list-style-type: none"> 1) наявного технічного стану лабораторії в лікарні, 2) аналізів, які може проводити лікарня
Сприяння централізації роботи лабораторії	<ul style="list-style-type: none"> - Покращення рівня послуг надаваних лабораторією - Збільшення спектру послуг надаваних лабораторією - Збільшення спектру не ургентних аналізів для пацієнтів - Зменшення витрат лікарні на проведення аналізів
Сприяння централізації роботи адміністративно-сервісного відділу	<ul style="list-style-type: none"> - Збір та чітке оформлення інформації щодо поточного функціонування лікарні (фінансові звіти, кіл-ть співробітників / ставок) - Автоматичне надання інформації щодо поточного стану лікарні до централізованого адміністративно-сервісного відділу - Зменшення витрат лікарні на адміністративні завдання
Створення фонду розвитку лікарні	<ul style="list-style-type: none"> - Збільшення (поява) бюджету на розвиток лікарні
Створення плану розвитку клініки	<ul style="list-style-type: none"> - Розроблено план впровадження покращення лікарні на отримані кошти - Надходження більшої кількості грошей до лікарні - Підвищена якість надаваних послуг
Розвиток співпраці з розміщеними в районі заводами	<ul style="list-style-type: none"> - Збільшення кількості пацієнтів лікарні за рахунок збільшення працівників заводів, що обслуговуються в ЦРЛ відповідних районів - Збільшення фінансових надходжень в лікарню

Джерело: розроблено автором

Стратегічний напрямок розвитку КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня № 4» в наступні 2023 – 2027 роки

№ з/п	Стратегічні цілі та завдання
1	Формування ефективної вмотивованої команди
Завдання 1	Підвищення кваліфікації та рівня мотивації працівників клініки
Заходи	
1.1	Організація систематичного вивчення методів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, перевірка знань і практичних навичок
1.2	Встановлення критеріїв оцінювання роботи усіх працівників з урахуванням вимог щодо медичної етики та орієнтації на задоволення потреб пацієнтів
Завдання 2	Розширення співпраці з іншими медичними закладами міста та області, обмін досвідом щодо лікування захворювань та спільне використання кадрового потенціалу
Заходи	
2.1.	Розробка та затвердження спільних заходів з партнерськими організаціями, спрямованих на підвищення іміджу медичних закладів, медичної професії та системи охорони здоров'я в цілому
2.2.	Проведення науково-практичних конференцій, симпозіумів, робочих семінарів і конференцій та інших спільних заходів, спрямованих на підвищення якості персоналу та обмін досвідом управління, надання медичних та супутніх послуг, удосконалення роботи з пацієнтами тощо.
2	Покращення якості медичного обслуговування населення
Завдання 3	Покращення якості медичної допомоги
Заходи:	

3.1.	Впровадження системи стандартизації медичної допомоги
Завдання 4	Покращення профілактичної роботи
Заходи	
4.1.	Охоплення медичними втручаннями в первинній медичній допомозі для груп пацієнтів підвищеного ризику
4.2.	Охоплення медичними втручаннями у пацієнтів із підвищеним ризиком захворювання та таксономія «Гіпертонічні розлади та серцево-судинні захворювання»
4.3.	Охоплення медичними втручаннями у пацієнтів групи підвищеного ризику захворювання та нозології захворювання «цукровий діабет»
4.4.	Покриття медичними втручаннями для пацієнтів із підвищеним ризиком захворювання за класифікацією ВІЛ
4.5.	Охоплення медичними втручаннями для пацієнтів з підвищеним ризиком захворювання в таксономії «ТБ».
4.6.	Медичні втручання, що охоплюють пацієнтів із підвищеним ризиком захворювання за класифікацією «ракових новоутворень».
4.7.	Медичні втручання, що охоплюють пацієнтів із підвищеним ризиком захворювання в класифікації «рак».
Завдання 5	Підвищення комунікаційної та матеріально-технічної доступності медичних закладів
Заходи	
5.1.	Створення належних умов для відвідування всіх підрозділів медичного закладу особами з обмеженими фізичними можливостями
3	Покращення матеріально-технічної бази
Завдання 6	Дооснащення закладу необхідним обладнанням та устаткуванням згідно Примірного таблицю матеріально-технічного оснащення

6.1.	Оснащення лабораторій в достатній кількості обладнанням для діагностики захворювань
Завдання 7	Дотримання санітарно-гігієнічних норм та оптимізація систем розміщення кабінетів
Заходи	
7.1	Забезпечити наявність довідкових пунктів, які нададуть перелік необхідної пацієнту інформації (програми надання першої медичної допомоги, перелік лікарів та години прийому, номери клінік)
Завдання 8	Підвищення енергоефективності, впровадження сучасних технологій електрозбереження
Заходи	
8.1.	Розробка планів заходів щодо підвищення енергоефективності об'єктів
8.2.	Заміна ламп розжарювання на енергозберігаючі лампи
Завдання 9	Покращення матеріально-технічного стану будівель та приміщень закладу
Заходи	
9.1.	Проведення капітального ремонту приміщень (за необхідності)
9.2.	Проведення поточного ремонту
Очікувані результати	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підвищення зручності обслуговування та комфортної моделі медичного обслуговування, орієнтованої на пацієнта. 2. Підвищення якості первинної медичної допомоги. 3. Оптимізувати потенціал талантів. 4. Оновлення та розширення матеріально-технологічної бази. 5. Підтримання належного санітарно-технічного стану приміщень і споруд.

	<p>6. Збільшення тривалості життя чоловіків та жінок на 3 роки (до 70 та 80 років відповідно).</p> <p>7. Зниження материнської та дитячої смертності до середнього рівня Європейського Союзу.</p> <p>8. Зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань на третину.</p> <p>9. Зниження рівня інвалідності через захворювання, яким можна запобігти, зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С, зниження смертності від дорожньо-транспортного травматизму на третину, зменшення споживання тютюну, алкоголю та солі.</p>
--	--

Джерело: розроблено автором