



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Волошина Анастасія Євгенівна

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ В
МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Науковий керівник:
д. екон. наук, проф.
Лункіна Т.І

Рецензент:
канд.екон.наук, доцент
Черенок К.П.

Миколаїв – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУЧАСНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я України в умовах трансформації медичної галузі.....	8
1.2. Нормативно-правова база діяльності закладів охорони здоров'я та її роль у реформуванні системи.....	17
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-СТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ».....	27
2.1. Місце та роль комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» у системі охорони здоров'я Миколаївської області.....	27
Висновки до розділу 2.....	52
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ФІНАНСОВО- ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»	54
3.1. Організація та економічна характеристика господарської діяльності комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».....	54
3.2. Аналіз фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022–2024 роки.....	61
3.3. Аналіз балансу та фінансових результатів організації.....	75
Висновки до розділу 3.....	83

РОЗДІЛ 4 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	84
4.1. Розроблення стратегії підвищення ефективності управління ресурсами закладу (кадровими, фінансовими, матеріально- технічними).....	84
4.2. Інноваційні підходи до менеджменту: цифровізація, електронні сервіси та оптимізація внутрішніх процесів.....	92
Висновки до розділу 4.....	97
ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	104
ДОДАТКИ.....	116

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена глибинними трансформаціями, що відбуваються в системі охорони здоров'я України у зв'язку з реформуванням галузі, впровадженням нових підходів до фінансування, організації медичної допомоги та управління ресурсами. У цих умовах ефективна система менеджменту медичного закладу стає ключовим фактором його стабільного функціонування, конкурентоспроможності та здатності забезпечувати якісні медичні послуги. Для комунальних некомерційних підприємств важливо адаптувати управлінські процеси до нових вимог Національної служби здоров'я України, сучасних стандартів фінансової прозорості, кадрового менеджменту та оптимізації матеріально-технічної бази.

Удосконалення системи менеджменту набуває особливої актуальності, оскільки саме від організації управлінських процесів залежить ефективність використання бюджетних коштів, якість планування, раціональність розподілу ресурсів, рівень мотивації персоналу та забезпечення безперервності медичної допомоги. Неефективний менеджмент призводить до фінансових втрат, зниження якості послуг, погіршення комунікації та зменшення довіри населення. Тому оцінка управлінських механізмів та пошук напрямів їх удосконалення є необхідною умовою підвищення результативності діяльності медичного закладу в умовах реформування галузі.

Важливість дослідження посилюється тим, що фінансова децентралізація та конкуренція між медичними закладами за пацієнтів вимагає від керівництва сучасного стратегічного мислення, здатності формувати ефективні бізнес-моделі, впроваджувати інновації, контролювати якість послуг і забезпечувати економічну стабільність установи. У цьому контексті КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є показовим об'єктом для дослідження, оскільки заклад функціонує в умовах

високої динамічності зовнішнього середовища та водночас забезпечує критично важливий сегмент медичної допомоги.

Таким чином, тема удосконалення системи менеджменту в медичних закладах є надзвичайно актуальною, оскільки дозволяє визначити ключові проблеми управління, оцінити ефективність існуючих організаційних підходів та сформуванати комплекс практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення результативності діяльності медичного закладу в умовах сучасних реформ охорони здоров'я.

Важливе значення у дослідженні даної теми відіграли праці таких вчених як О. Р. Бачук, І. М. Білецька, Д. А. Горбань, О. С. Кіян, . Г. Кривчик, К. В. Мануїлова, А. О. Рачинський, Н. Д. Фіщук, Б. Д. Фіщук, Р. В. Шевчук, І. І. Яремко та багато інших.

Метою даної роботи є обґрунтування та розроблення напрямів удосконалення системи менеджменту медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я на прикладі комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», шляхом аналізу його фінансово-господарської діяльності, оцінки ефективності управлінських процесів та визначення можливостей підвищення результативності управління.

Відповідно до поставленої мети визначено наступні **завдання** дослідження:

- розглянути особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я України в умовах трансформації медичної галузі;
- обґрунтувати нормативно-правову базу діяльності закладів охорони здоров'я та її роль у реформуванні системи;
- визначити місце та роль комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»;
- дослідити організацію та дати економічну характеристику господарської діяльності комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»;

- дати загальний аналіз фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»;
- проаналізувати баланс та фінансові результати підприємства;
- розробити стратегію підвищення ефективності управління ресурсами закладу (кадровими, фінансовим, матеріально-технічними);
- навести інноваційні підходи до менеджменту: цифровізація, електронні сервіси та оптимізація внутрішніх процесів.

Об'єктом дослідження є система менеджменту в КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

Предметом дослідження є теоретичні та організаційні аспекти удосконалення системи менеджменту в медичних закладах в умовах реформування системи охорони здоров'я (на прикладі комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»).

Для виконання поставлених завдань було застосовано комплекс **методів дослідження**. Зокрема, методи системного підходу та системного аналізу дозволили всебічно дослідити об'єкт у взаємозв'язку його внутрішніх елементів і зовнішніх факторів, а також визначити напрями пошуку та усунення управлінських проблем. Методико-статистичні інструменти використовувалися для опрацювання отриманих даних, обчислення середніх і відносних показників, проведення дисперсійного та варіаційного аналізу, аналізу динаміки та оцінки статистичних характеристик вибірки. Крім того, SWOT-аналіз дав змогу визначити ключові сильні та слабкі сторони закладу, а також можливості та загрози зовнішнього середовища, що формують його фінансову стійкість та управлінський потенціал.

Інформаційну основу дослідження становлять чинні законодавчі та нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів, аналітичні матеріали фахових видань і періодичної преси, ресурси мережі Інтернет, а також статутна документація, кадрова, фінансова та статистична звітність комунального некомерційного

підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному обґрунтуванні підходів до удосконалення системи менеджменту медичного закладу в умовах реформування охорони здоров'я та у визначенні сучасних управлінських інструментів, здатних підвищити ефективність функціонування КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». У дослідженні вперше здійснено системний аналіз управлінської діяльності закладу з урахуванням вимог НСЗУ, фінансової децентралізації та конкурентного середовища, а також запропоновано модель оптимізації управління, що включає підвищення стратегічної гнучкості, удосконалення ресурсного менеджменту та впровадження сучасних цифрових підходів. Додатково новизна полягає у формуванні практичного інструментарію для оцінювання результативності менеджменту медичного закладу на основі SWOT-аналізу та фінансово-економічних показників.

Практичне значення роботи полягає у можливості безпосереднього застосування отриманих висновків і запропонованих заходів у діяльності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Запропоновані рекомендації можуть бути використані керівництвом закладу для оптимізації управлінських процесів, підвищення ефективності використання фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів, зміцнення конкурентоспроможності та покращення якості медичних послуг.

Апробація матеріалів кваліфікаційної роботи. Основні результати дослідження доповідалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Могилянські читання – 2025» на тему «Оптимізація управлінських процесів у закладі екстреної (швидкої) медичної допомоги».

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Дана робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 136 сторінок, з них основного тексту – 100. Список використаних джерел налічує 95 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУЧАСНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я України в умовах трансформації медичної галузі

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані глибокої трансформації, що зумовлена як внутрішніми соціально-економічними змінами, так і зовнішніми викликами, пов'язаними з євроінтеграційними процесами та воєнним станом. У центрі цих перетворень опинилася система менеджменту медичних закладів, яка має адаптуватися до нової моделі фінансування, підвищених вимог до прозорості, якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів. Перехід до принципів автономізації, запровадження договорів з НСЗУ, цифровізація управлінських процесів та посилення конкурентності між медичними установами сформували нові умови для функціонування закладів охорони здоров'я.

У таких умовах особливого значення набуває дослідження особливостей менеджменту в закладах охорони здоров'я України, оскільки саме управлінські рішення визначають здатність установ надавати якісні та доступні медичні послуги, ефективно реагувати на кризові ситуації та забезпечувати стає функціонування. Сучасний менеджмент у медичній галузі вимагає не лише володіння управлінськими технологіями, а й уміння працювати в умовах змін, аналізувати ризики, застосовувати інноваційні підходи й створювати гнучкі організаційні моделі. Вивчення цих аспектів дозволяє глибше зрозуміти, як саме трансформація медичної сфери впливає на управління закладами та які компетентності необхідні управлінцям для забезпечення ефективної роботи системи охорони здоров'я України.

Після проголошення незалежності у 1991 році Україна розпочала поступову перебудову системи охорони здоров'я, прагнучи відійти від радянської моделі медичного обслуговування та сформувати більш сучасний, гнучкий і результативний підхід. Реформаторські процеси, що активізувалися у 1990-х та на початку 2000-х років, були спрямовані на впровадження ринкових принципів у діяльність медичної галузі, що мало забезпечити децентралізацію управління та диверсифікацію фінансових джерел. У цей час у системі охорони здоров'я відбулися суттєві зміни у структурі економічних відносин: медичні послуги поступово перестали розглядатися виключно як суспільне благо та почали набувати рис ринкового товару [12].

Із проголошенням незалежності Україна зіткнулася з непростим завданням – необхідністю заново визначити місце та функції системи охорони здоров'я в структурі державного управління. Початковий період реформування відзначався нерівномірністю та значною часткою декларативності у впровадженні ринкових підходів. Трансформаційні процеси відбувалися без цілісної концепції, а спроби економічних змін часто нагадували хаотичні експерименти над пацієнтами та медичними закладами. Неконтрольована комерціалізація медичної допомоги спричинила поширення неофіційних платежів і посилила соціальну нерівність у доступі до лікування [42, с. 5].

Дослідники медичної галузі серед позитивних результатів медичної трансформації зазначають зростання самостійності медичних установ, оптимізацію витрат, підвищення рівня організації роботи та покращення якості медичних послуг для пацієнтів. Важливу роль у модернізації галузі відіграв програмно-цільовий підхід, який забезпечив узгодженість між визначеними цілями, необхідними ресурсами та очікуваними результатами на кожному етапі реалізації реформ [39, с. 8].

Медична реформа в Україні розпочалася у 2016 році та була спрямована на створення умов для рівного доступу всіх громадян до якісної медичної допомоги, а також на переосмислення моделі функціонування

системи охорони здоров'я, у центр якої ставиться пацієнт. Фактично реформування передбачало глибоку зміну організаційних і економічних засад управління відповідно до ринкових принципів та європейських підходів. Водночас початок трансформації висвітлив низку складних питань, серед яких автономізація закладів охорони здоров'я, оновлення механізмів фінансового забезпечення некомерційних медичних установ, формування прозорого та конкурентного ринку медичних послуг [43].

Очікуваними результатами впровадження реформи мали стати створення ефективної, стійкої та доступної системи охорони здоров'я, здатної відповідати актуальним потребам населення України; підвищення рівня та якості життя громадян завдяки розширенню можливостей отримання медичної допомоги; покращення стандартів безпеки й якості медичних послуг; зростання продуктивності праці медичних працівників, а також посилення їхнього соціального захисту. У перспективі реформа мала забезпечити розвиток і оптимізацію механізмів соціальної підтримки та зміцнення кадрового потенціалу галузі [36, с. 207].

З часом у суспільстві сформувалося розуміння, що система охорони здоров'я потребує глибокої комплексної модернізації, яка має охоплювати не лише оновлення матеріально-технічної бази, а й зміну принципів економічного управління. Поява програми державних фінансових гарантій, перехід до принципу фінансування «гроші йдуть за пацієнтом», створення Національної служби здоров'я України та запровадження електронної системи eHealth стали ключовими етапами цього оновлення. Ці кроки фактично позначили перехід до сучаснішої, більш прозорої та орієнтованої на потреби громадян моделі організації медичної допомоги [42, с. 5].

Україна перебуває у процесі глибокого оновлення системи охорони здоров'я, у межах якого роль державного страховика виконує Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Після укладення контракту з цим органом медичні установи переходять на нову модель фінансування, що поступово замінює чинну «гібридну» систему. Однак слід усвідомлювати, що

запровадження повноцінної страхової моделі вимагає значних ресурсів і створює додаткове навантаження на медичну галузь, тому її впровадження в умовах економічної нестабільності є ризикованим і малоефективним. Вибір оптимальної моделі охорони здоров'я має враховувати специфіку українських реалій, а також потреби пацієнтів і умови роботи медичних працівників на всіх рівнях медичної допомоги. Важливо забезпечити таку систему, яка буде водночас справедливою, доступною й фінансово спроможною. Наразі ж основні зміни торкнулися переважно первинної ланки, що вказує на необхідність подальшого, більш комплексного реформування інших рівнів медичної системи [70].

На основі оновленої Концепції зміни підходів до фінансування системи охорони здоров'я Верховна Рада України 19 жовтня 2017 року ухвалила Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який офіційно набув чинності 30 січня 2018 року. Прийняття цього нормативного акта фактично започаткувало новий етап трансформації всієї медичної галузі та стало правовою відправною точкою для реалізації медичної реформи в країні [59].

У 2017 році в Україні стартував ключовий етап реформування первинної медичної допомоги, який став основою переходу до нової моделі фінансування. Найважливішою зміною стало запровадження декларацій з лікарями первинної ланки, що переорієнтувало розподіл державних коштів із фінансування закладів на оплату послуг, які реально отримують пацієнти — принцип, відомий як «гроші йдуть за пацієнтом». Реформа була спрямована на підвищення ефективності використання бюджетних ресурсів, стимулювання конкуренції між медичними закладами та розширення можливостей громадян вільно обирати лікаря і місце отримання медичної допомоги. Реалізація цієї моделі сприяла зростанню задоволеності пацієнтів, посиленню конкуренції між надавачами медичних послуг та зменшенню нераціональних бюджетних витрат [12].

Уже 30 березня 2018 року було утворено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, покликаний забезпечувати роботу головного механізму реформи: фінансування медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Фактично НСЗУ здійснює оплату тих медичних послуг, які були реально надані пацієнтам, що підвищує прозорість і справедливість розподілу бюджетних коштів. Взаємовідносини між закладами охорони здоров'я та державним розпорядником коштів – НСЗУ – набули контрактного характеру. Вони будуються на основі договорів про медичне обслуговування населення, де чітко визначено умови співпраці, критерії якості, обсяги та тарифи фінансування. У межах цих угод НСЗУ виступає як гарант інтересів пацієнта і фактично як третя сторона – платник, що забезпечує оплату за надані послуги, тоді як заклади охорони здоров'я або лікарі приватної практики виконують роль постачальників медичної допомоги [9, с. 127].

Початковий етап медичної реформи був зосереджений на первинній ланці: у квітні 2018 року стартувала кампанія з вибору пацієнтами свого лікаря, а вже з 1 липня відбувся повний перехід на новий механізм фінансування. Для забезпечення можливості укладання договорів з Національною службою здоров'я України та отримання прямого бюджетного фінансування заклади первинної медичної допомоги були переведені з державної у комунальну форму власності [43].

У процесі реформування система охорони здоров'я практично повністю відмовилася від застарілої паперової звітності: більшість медичних документів була оцифрована, що дало змогу впровадити електронні медичні картки, електронні листки непрацездатності та електронні рецепти в межах програми «Доступні ліки» [36, с. 208].

Із 2019 року в Україні набула активного розвитку програма «Доступні ліки», хоча її концепція була започаткована ще у 2017 році в межах масштабного оновлення системи охорони здоров'я. Цей проєкт був спрямований на те, щоб забезпечити пацієнтам можливість отримувати

життєво необхідні лікарські засоби безоплатно або зі суттєвою знижкою, покращуючи доступ до лікування найбільш поширених і хронічних захворювань. Основними завданнями програми стали забезпечення громадян медикаментами для терапії астми, діабету та серцево-судинних хвороб, зменшення фінансового тягара для населення, особливо для соціально вразливих груп, а також покращення загальних показників здоров'я шляхом зниження рівня захворюваності й смертності від цих недуг. Практична реалізація програми сприяла тому, що дедалі більше пацієнтів отримали необхідне лікування та доступ до широкого спектру препаратів, які можна отримати безкоштовно або з мінімальною доплатою. Поступове розширення переліку ліків, що входять до програми, дозволило охопити більше медичних потреб населення [12].

Наступним кроком став другий етап реформи, який охопив вторинну ланку та інші заклади охорони здоров'я: з 1 квітня 2020 року запрацювала Програма медичних гарантій на рівні спеціалізованої медичної допомоги, після чого медичні установи, що надають вторинні послуги, перейшли на роботу за контрактами з НСЗУ [43].

На думку Ю. О. Асєєвої та П. П. Несененко, Програма медичних гарантій (ПМГ) є одним із ключових елементів сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Вона виступає центральним механізмом реформи та реалізується через діяльність Національної служби здоров'я України. Ця програма покликана забезпечити громадянам безоплатний та рівний доступ до необхідних медичних послуг, функціонуючи за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». У межах ПМГ активно впроваджується цифровізація: медичні заклади, що працюють за цією моделлю, повинні використовувати електронні медичні системи та вести медичні записи в цифровому форматі. Це означає, що кожна надана послуга фіксується в електронній базі, а пацієнт і лікар отримують можливість швидкого доступу до необхідної інформації, що підвищує прозорість, ефективність і якість медичного обслуговування [2, с. 65].

Подальшим важливим етапом реформи стало створення електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка об'єднала інформаційні потоки та сприяла формуванню єдиного медичного інформаційного простору

Програма eHealth стала фундаментом створення всеукраїнської цифрової медичної інфраструктури, що інтегрує ключові процеси системи охорони здоров'я та забезпечує електронний обмін медичною інформацією. Її мета – сформувати єдиний цифровий простір, який спрощує взаємодію між пацієнтами й медичними закладами та підвищує доступність послуг. Завдяки цифровізації медичних записів і впровадженню електронних рецептів медичні дані передаються швидко та безпечно, а лікарі можуть оперативніше ухвалювати рішення. Також система запровадила централізовані закупівлі й інструменти телемедицини, що розширили можливості отримання медичної допомоги у віддалених регіонах [12].

У березні 2023 року Кабінет Міністрів ухвалив постанову, яка відкрила шлях до наступного етапу реформи – формування ефективної та стійкої мережі лікарень. За словами Міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка, цей так званий інфраструктурний етап має забезпечити досягнення трьох основних цілей: доступності, якості та безоплатності медичної допомоги для населення. Запровадження нових принципів госпітального планування дає змогу чіткіше визначати потреби пацієнтів, розставляти пріоритети в розвитку медичної інфраструктури та окреслити ключові напрямки післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я [36, с. 208].

Система охорони здоров'я України сьогодні є складною, багаторівневою та різноманітною, поєднуючи в собі державні, приватні, традиційні й неформальні елементи. У контексті триваючих реформ особливої ваги набуває впровадження сучасних інструментів управління, серед яких ключову роль відіграє державно-приватне партнерство, здатне підвищити ефективність і стійкість функціонування галузі [22, с. 83].

За статистичними даними, Україна спрямовує на медичну сферу лише 2,8–4% ВВП, що є доволі низьким показником у порівнянні з потребами

системи [48, с. 167]. У 2024 році загальні державні витрати на охорону здоров'я становлять 201,7 млрд грн, що дорівнює менш ніж 3% ВВП. Найбільша частка цих коштів спрямовується на виконання програми медичних гарантій (ПМГ) — 158,8 млрд грн, що на 11,2% перевищує обсяг фінансування у 2023 році. Управління цими ресурсами здійснює Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка розподіляє кошти відповідно до укладених договорів та фактично наданих медичних послуг [21].

У процесі запровадження нових механізмів у сфері охорони здоров'я продовжувала відчуватися значна інституційна інерція: зберігалися застарілі управлінські підходи, командно-адміністративний стиль роботи, орієнтація на формальні показники, а не на реальні результати, та надмірна зарегульованість. У сфері медичних закупівель і ліцензування також простежувалися ознаки корпоративного лобізму, що стримувало впровадження прозорих та ефективних економічних інструментів. Після 2022 року ці суперечності лише загострилися. Повномасштабне вторгнення стало серйозним випробуванням не лише для матеріально-технічної бази медицини, а й для управлінських моделей. Медичні заклади опинилися перед необхідністю працювати в умовах різкого дефіциту ресурсів, руйнування інфраструктури та постійних логістичних загроз. Одночасно зростала довіра суспільства до системи охорони здоров'я як соціального інституту, який здатен забезпечити базову безпеку й захист. Важливого значення набула співпраця між місцевим самоврядуванням, державними структурами, волонтерськими та благодійними організаціями, що фактично сформували багаторівневу систему управління охороною здоров'я в умовах кризи [42, с. 6].

Перед українською системою охорони здоров'я постало завдання вироблення нового управлінського підходу, що виходить за рамки косметичних змін і передбачає глибоке переосмислення ролі галузі в державі. Йдеться про створення інтегрованої моделі, яка поєднує стратегічне бачення, раціональне використання ресурсів, адаптивність до викликів воєнного часу

та чітку логіку управлінських рішень. Запропонована модель включає чотири взаємопов'язані рівні: стратегічний (формування довгострокових пріоритетів, зменшення нерівності в доступі до медичних послуг, розвиток інфраструктури), інституційний (делегування повноважень, партнерство між державними та муніципальними акторами, використання публічно-приватних механізмів), функціональний (цифровізація процесів, КРІ, алгоритмізація клінічних рішень, інтеграція даних пацієнтів) та ціннісний (принципи довіри, людяності, поваги до гідності пацієнта). Такий підхід передбачає створення гнучкої, стійкої та прозорої системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати справедливий розподіл медичних послуг навіть у складних умовах [42, с. 6-7].

Узагальнюючи вищевикладене, можна стверджувати, що трансформація системи менеджменту в закладах охорони здоров'я України стала ключовою умовою модернізації всієї медичної галузі в період активних реформ і надзвичайних викликів. Перехід до нової моделі фінансування, контрактні відносини з НСЗУ, впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», цифровізація управлінських та клінічних процесів, а також розвиток програм eHealth і ПМГ докорінно змінили управлінські підходи, посилили автономність закладів і сприяли формуванню конкурентного середовища. Система менеджменту медичних установ поступово відійшла від адміністративно-командної моделі та стала орієнтованою на результат, ефективне використання ресурсів, якість послуг і потреби пацієнтів.

Водночас подальше реформування потребує комплексного управлінського бачення, здатного враховувати наслідки війни, дефіцит ресурсів, кадрові втрати та необхідність збалансованого розвитку різних рівнів медичної допомоги. Ефективний менеджмент у таких умовах передбачає поєднання стратегічного планування, інституційної гнучкості, цифрових рішень та ціннісно орієнтованого підходу до пацієнта. Саме якісне управління є тим фактором, який визначатиме здатність системи охорони

здоров'я адаптуватися до змін, забезпечувати стійкість у кризових умовах і гарантувати українцям доступ до якісної та безпечної медичної допомоги.

1.2. Нормативно-правова база діяльності закладів охорони здоров'я та її роль у реформуванні системи

Нормативно-правові засади є фундаментом, на якому вибудовується ефективна робота медичних установ, особливо в умовах масштабних змін та реформування галузі. Саме правове регулювання визначає правила фінансування, організації медичної допомоги, взаємодії між закладами та державними інституціями, а також закріплює вимоги до управління ресурсами й забезпечення якості послуг. У цьому контексті роль менеджменту стає ключовою: керівники медичних закладів мають не лише виконувати норми законодавства, а й грамотно адаптувати їх до внутрішніх процесів, забезпечувати відповідність установи новим стандартам та сприяти сталому розвитку в умовах реформ.

У межах формування цієї нормативної бази ключову роль відіграє Конституція України, яка закладає основні принципи функціонування сфери охорони здоров'я. Основоположні конституційні норми (стаття 49) визначають право кожної людини на медичну допомогу, охорону здоров'я та медичне страхування, підкреслюючи, що це право є невід'ємним і природним [31].

Основний Закон наголошує на відповідальності держави та суспільства за збереження здоров'я нації, створення безпечних умов життя, розвитку профілактичних програм та забезпечення пріоритетності охорони здоров'я у державній політиці. Конституційні положення також підкреслюють обов'язок держави формувати систему медичного обслуговування, доступну для кожного громадянина, а в державних і комунальних закладах — гарантувати безоплатність надання медичної допомоги та недопустимість скорочення існуючої мережі таких установ. Саме ці норми стають первинною

правовою основою, на якій вибудовується подальше законодавче регулювання та управління медичною сферою [31].

Слід підкреслити, що центральним нормативно-правовим документом, який визначає фундаментальні принципи функціонування системи охорони здоров'я в Україні, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII, ухвалений 19 листопада 1992 року. Протягом тривалого періоду його чинності до нього неодноразово вносилися зміни й доповнення, які суттєво оновили зміст Закону та адаптували його до сучасних потреб суспільства. Особливо значущими стали поправки 2017 року, ухвалені напередодні впровадження ключових механізмів медичної реформи [47].

Закон закріплює основні дефініції медичної термінології, що відповідають ринковим умовам, визначає права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я, регламентує економічні й організаційні засади функціонування галузі. Документ також охоплює питання забезпечення безпечного середовища для життя, форми та порядок надання медичної допомоги, забезпечення лікарськими засобами й виробами медичного призначення, охорону здоров'я матері та дитини, санаторно-курортне лікування, медичну експертизу, а також фармацевтичну та медичну діяльність, включно з міжнародним співробітництвом. Така комплексність свідчить про те, що базовий закон 1992 року залишається актуальним і узгоджується з подальшими нормативними актами, спрямованими на формування сучасної системи охорони здоров'я [86, с. 66].

Наступним логічним кроком є аналіз законодавчої бази, у межах якої здійснює свою діяльність комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Нормативні акти, що регулюють роботу закладу, охоплюють як національне законодавство, так і міжнародні документи, які визначають стандарти надання допомоги, права пацієнтів та вимоги до організації екстреної медичної служби. Дотримання цих норм є обов'язковим для забезпечення

законності, безпеки та якості медичних послуг, що надаються пацієнтам у невідкладних і планових станах.

У першу чергу заклад керується Законом України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI, який визначає основні принципи організації системи екстреної допомоги та встановлює порядок реагування на невідкладні стани і надзвичайні ситуації [50]. Паралельно діє Закон «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним номером 112» від 13.03.2012 № 4499-VI, що регламентує роботу єдиного диспетчерського центру та взаємодію служб при надходженні екстрених викликів [51].

Важливими орієнтирами для діяльності установи є міжнародні документи: Загальна декларація прав людини (1948), яка визначає базові права людини на життя та медичний захист [20] а також Європейська хартія прав пацієнтів (2002), яка деталізує 14 основних прав у сфері медичної допомоги [17]. Додатково застосовується Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, що гарантує право на охорону здоров'я як частину права на гідність і безпеку [32].

Організація реагування на виклики екстреної медичної допомоги регламентується урядовими актами. Зокрема, Постанова КМУ № 1118 від 21.11.2012 встановлює порядок інформування та направлення бригад швидкої допомоги, забезпечуючи оперативність і недопущення несвоєчасного прибуття [52]. Постанова КМУ № 1271 від 16.12.2020 визначає нормативи прибуття бригад залежно від тяжкості стану пацієнта та критерії розподілу викликів [53]. Крім того, діяльність закладу узгоджується з Розпорядженням КМУ № 111-р від 29.01.2020, яке затверджує план заходів щодо реалізації державної Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги [54].

Сфера якості медичного обслуговування регулюється окремими нормативними актами. Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 № 123/96-ВР визначає правила обігу, реєстрації та контролю лікарських препаратів, які використовуються у лікувальному процесі [55]. Закон «Про

протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-ХІІ встановлює вимоги щодо профілактики, діагностики та соціального супроводу пацієнтів [56]. Також важливе значення має Порядок контролю якості медичної допомоги, затверджений наказом МОЗ № 752 від 28.09.2012, який регулює стандарти, індикатори та процедури перевірки надання медичних послуг у закладі [57].

Ключовим стратегічним документом, який визначив нову модель розвитку медичної сфери в Україні стала Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р. Її ухвалення було зумовлене критичним станом системи охорони здоров'я, що тривалий час функціонувала за застарілими адміністративними принципами, орієнтуючись не на реальні потреби пацієнтів, а на підтримання великої мережі закладів. Сформована система не забезпечувала рівного доступу до медичних послуг, мала низький рівень якості, неефективно використовувала бюджетні ресурси та не гарантувала фінансового захисту громадян у разі хвороби. Концепція узагальнила проблеми та обґрунтувала необхідність переходу до сучасної моделі фінансування, заснованої на прозорості, ефективності й орієнтації на потреби кожного пацієнта [63].

Документ визначив основні ідеї реформи, серед яких – запровадження державного солідарного медичного страхування, принципу «гроші ходять за пацієнтом», створення єдиного національного закупівельника медичних послуг, чіткого гарантованого пакета медичної допомоги та електронних інструментів обліку й контролю. Концепція має програмно-нормативний характер: вона не встановлює норм прямої дії, але формує стратегічний напрям державної політики у сфері охорони здоров'я та є підставою для розроблення законів і підзаконних актів, що забезпечують практичну реалізацію реформи. Її роль полягає у визначенні завдань, принципів та механізмів фінансування, які стали фундаментом трансформації медичної системи, автономізації закладів охорони здоров'я, створення НСЗУ та

запуску програми медичних гарантій, що у комплексі спрямовано на підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги в Україні [63].

Починаючи з квітня 2020 року, усі заклади охорони здоров'я, що співпрацюють із Національною службою здоров'я України, зобов'язані неухильно дотримуватися низки нормативно-правових актів, які визначають умови роботи в рамках програми медичних гарантій. Ці документи регламентують функціонування електронної системи охорони здоров'я, порядок укладання договорів з НСЗУ та вимоги до закладів, що претендують на фінансування за кошти державного бюджету:

– Постанова Кабінету Міністрів України № 411 від 25 квітня 2018 року «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» визначає принципи функціонування E-health, її технічну структуру та вимоги до реєстрації учасників системи. Документ встановлює правила ведення електронних медичних записів, забезпечує інтеграцію медичних закладів у єдиний цифровий простір та регламентує порядок обміну медичною інформацією [15];

– Постанова Кабінету Міністрів України № 410 від 25 квітня 2018 року «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» встановлює механізм укладання договорів між медичними закладами та НСЗУ. У ній визначено вимоги до змісту договору, умови оплати послуг, порядок звітування та контролю за виконанням зобов'язань [15];

– Постанова Кабінету Міністрів України № 391 від 28 березня 2018 року «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення...» окреслює критерії, яким повинен відповідати заклад, щоб укласти договір з НСЗУ та отримувати оплату за надані медичні послуги. У документі деталізовано кадрові, матеріально-технічні, інформаційні та організаційні вимоги, а також умови доступності та безпеки надання медичної допомоги [58].

Важливим нормативним актом, що забезпечив юридичну базу для переходу медичних закладів на нову модель функціонування в межах медичної реформи став Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06 квітня 2017 року № 2002-VIII. Основна мета закону – створення правових умов для автономізації державних і комунальних закладів охорони здоров'я шляхом перетворення їх на комунальні та державні некомерційні підприємства [65].

Документ унормував порядок зміни організаційно-правової форми медичних закладів, розширив їх господарську та управлінську автономію, визначив специфіку фінансової діяльності та дозволив закладам самостійно розпоряджатися фінансовими ресурсами, укладати договори, залучати додаткові джерела фінансування. Закон також уточнив положення щодо ліцензування, акредитації, організації надання медичної допомоги, а його ухвалення стало необхідною передумовою для запуску системи державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Він заклав підвалини нового підходу, у якому медичний заклад перестає бути утримувачем бюджетних коштів і перетворюється на автономного надавача медичних послуг із підвищеною відповідальністю за якість та ефективність своєї роботи [65].

Важливим кроком у правовому забезпеченні трансформації медичної сфери стало ухвалення Верховною Радою 19 жовтня 2017 року Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який набув чинності 30 січня 2018 року. Цей документ фактично став юридичною основою для впровадження медичної реформи та визначив нову модель фінансування системи охорони здоров'я. Закон закріпив принцип переходу до страхової моделі бюджетування, за якої держава гарантує оплату медичних послуг, включених до програми медичних гарантій [59].

У межах цього нормативного акта було сформовано підхід «гроші йдуть за пацієнтом», який докорінно змінив взаємовідносини між медичними закладами та державою. Він передбачив укладання договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що стимулювало автономізацію закладів, їхню фінансову самостійність та відповідальність за якість послуг [59]. Таким чином, прийняття цього Закону започаткувало перехід системи охорони здоров'я до сучасних управлінських стандартів, де провідну роль відіграє ефективний менеджмент, здатний забезпечити адаптацію закладу до нових умов функціонування та вимог реформи.

Наступним важливим етапом у нормативному забезпеченні трансформації системи управління охороною здоров'я стало ухвалення 14 листопада 2017 року Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Документ спрямований на врегулювання проблем, характерних для найбільш уразливої частини медичної системи – забезпечення населення, що проживає у сільських громадах. Основну ідею цього Закону становить комплекс заходів, орієнтованих на розвиток і модернізацію медичної інфраструктури в селах, розширення доступу до медичної допомоги та покращення умов її надання [60].

Надзвичайно важливим стратегічним документом є Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, оскільки саме вона визначає загальні підходи, цілі та принципи побудови сучасної цифрової системи охорони здоров'я в Україні. Документ окреслює бачення того, як повинна функціонувати електронна система охорони здоров'я, яким має бути її технологічний та організаційний фундамент, та які проблеми потребують першочергового розв'язання. Концепція фактично формує основу для подальших нормативних актів, програм, цифрових сервісів і державних інвестицій у медичну галузь, закладаючи стратегічний напрям розвитку на багато років уперед [62].

Важливість Концепції полягає і в тому, що вона вводить сучасне розуміння терміну «електронна охорона здоров'я» як цілісної екосистеми, яка включає інформаційну взаємодію всіх учасників медичної сфери – від лікарів і пацієнтів до установ і державних органів. Документ визначає основні поняття, такі як електронна медична картка, електронна система медичного обслуговування, центральна база даних, телемедицина, епідеміологічний нагляд тощо. Це створює єдиний понятійний простір і забезпечує узгодженість подальших реформ, підвищуючи прозорість, ефективність і безпеку роботи системи. Також Концепція є критичною для України в умовах сучасної цифрової трансформації. Вона не лише описує стан справ, але й визначає ключові напрямки, за якими має рухатися реформа – від покращення електронної взаємодії між медичними установами до розвитку інфраструктури, що дозволить якісно надавати послуги, проводити профілактику та здійснювати контроль за станом здоров'я населення. У такий спосіб Концепція закладає фундамент для побудови ефективної, доступної та інноваційної системи електронної охорони здоров'я, яка відповідає європейським стандартам та запитам суспільства [33].

У процесі модернізації української системи охорони здоров'я надзвичайно важливим етапом стало формування єдиного стратегічного бачення її розвитку. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року є ключовим документом, що визначає довгострокові пріоритети державної політики у медичній сфері, задає напрям реформ та окреслює конкретні орієнтири, на які мають спиратися всі управлінські рішення. Її значення виходить далеко за межі простого програмного документа, адже Стратегія формує основу для системних змін, забезпечує узгодженість дій національного та регіонального рівнів і створює рамку для ефективного використання ресурсів у галузі охорони здоров'я [74].

Кабінет Міністрів України ухвалив відповідний нормативний акт, яким схвалив «Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» та одночасно затвердив Операційний план заходів на 2025–2027 роки,

що є невід'ємним інструментом реалізації стратегії. Як нормативний документ, розпорядження встановлює коло відповідальних органів, визначає механізми координації та моніторингу виконання, а також окреслює джерела фінансування заходів, пов'язаних із реалізацією стратегії. У документі покладаються обов'язки на Міністерство охорони здоров'я, інші центральні органи виконавчої влади, обласні та Київську міську державні адміністрації щодо подальшого впровадження стратегічних і програмних документів [61].

Нормативне розпорядження зобов'язує ці органи:

- враховувати положення Стратегії під час формування регіональних програм охорони здоров'я;
- забезпечувати виконання заходів Операційного плану в межах бюджетних призначень;
- щороку подавати до Уряду звіт про стан виконання плану.

Таким чином, даний документ закріплює довгострокову державну політику у сфері охорони здоров'я, визначає стратегічні напрями розвитку медичної системи, формує підґрунтя для планування реформ на найближчі роки та забезпечує нормативну основу для подальших управлінських рішень у галузі. Це робить розпорядження важливим елементом правового регулювання у медичній сфері та інструментом стратегічного управління на національному рівні [73].

Отже, нормативно-правова база, яка регулює діяльність закладів охорони здоров'я, є багаторівневою, комплексною та динамічною системою, що поєднує конституційні гарантії, базові закони, міжнародні документи, урядові постанови, а також сучасні стратегічні акти, спрямовані на довгостроковий розвиток галузі. Вона забезпечує не лише правові засади організації медичної допомоги, а й визначає стандарти якості, вимоги до безпеки, механізми фінансування та правила взаємодії між учасниками системи. На її основі формуються ключові підходи до управління галуззю, модернізації інфраструктури та розвитку людського потенціалу медичних установ. Саме завдяки поєднанню різних рівнів регулювання створюються

умови для впровадження структурних змін, спрямованих на підвищення доступності медичних послуг, удосконалення їхньої якості та посилення захисту прав пацієнтів.

Важливо підкреслити, що нормативно-правові акти не лише визначають рамки діяльності медичних закладів, а й задають стратегічний вектор реформування системи охорони здоров'я. Вони окреслюють сучасну модель фінансування, орієнтовану на принцип «гроші йдуть за пацієнтом», сприяють автономізації закладів та їх переходу до ефективніших форм управління, забезпечують впровадження електронних сервісів, цифрової взаємодії та прозорості. У результаті нормативна база стає не просто сукупністю регуляторів, а інструментом цілісної трансформації системи охорони здоров'я, що дозволяє медичним установам адаптуватися до нових умов, підвищувати ефективність роботи та відповідати потребам сучасного суспільства.

Висновки до розділу 1

Отже, запровадження нових механізмів фінансування, розвиток електронних сервісів, автономізація медичних установ та їх взаємодія з Національною службою здоров'я України суттєво змінюють зміст і вимоги до менеджменту в галузі. У цих умовах управлінські рішення безпосередньо впливають на якість медичних послуг, ефективність використання ресурсів та конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я. Важливо, що нова система менеджменту потребує інтеграції стратегічного мислення, інституційної гнучкості, цифрової компетентності та здатності працювати в умовах високої невизначеності, що особливо актуально в період воєнних викликів і економічної нестабільності.

Значну роль у реформуванні галузі відіграє нормативно-правова база, яка визначає правила функціонування системи охорони здоров'я, встановлює стандарти якості та гарантує права пацієнтів. Конституція України, базові

закони, міжнародні документи, урядові постанови та стратегічні програми формують багаторівневу правову систему, що забезпечує цілісність і керованість реформ. Саме нормативні акти створили основу для впровадження контрактної моделі фінансування, цифровізації медичних послуг, розвитку електронної охорони здоров'я та реалізації Програми медичних гарантій. Вони визначили нові засади взаємодії між державою, медичними закладами та пацієнтами, забезпечивши перехід до більш прозорої, ефективної та орієнтованої на результат системи.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-СТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1. Місце та роль комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» у системі охорони здоров'я Миколаївської області

Відповідно до Рішення Миколаївської міської ради від 14 березня 2019 року № 51/5 «Про припинення діяльності комунальних закладів охорони здоров'я міста Миколаєва в результаті реорганізації шляхом перетворення у комунальні некомерційні організації», було розпочато процес реорганізації, спрямований на покращення якості медичного обслуговування населення, забезпечення більшої доступності медичних послуг, раціональне використання кадрового потенціалу та підвищення ефективності витрачання бюджетних ресурсів [66]. Таке рішення ухвалене на підставі Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [47], Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [65], Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [59], а також розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [63].

На підставі зазначених норм було прийнято рішення про припинення діяльності Міської лікарні швидкої медичної допомоги (54020, м. Миколаїв, вулиця Корабелів, 14В, код ЄДРПОУ 05483090) шляхом її перетворення у комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська

лікарня швидкої медичної допомоги». Новостворене комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» (далі по тексту – організація) визначено правонаступником попередньої установи, а тому до нього переходять усе майно, усі права та всі обов'язки ліквідованої організації [66].

Відповідно до рішення Миколаївської міської ради від 6 червня 2019 року № 51/413 «Про затвердження передавальних актів та статутів закладів охорони здоров'я міста Миколаєва в результаті їх реорганізації шляхом перетворення у комунальні некомерційні організації», міська рада ухвалила передавальний акт міської лікарні швидкої медичної допомоги, правонаступником якої визначено комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Цим же рішенням затверджено розмір статутного капіталу комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», який становить 55 829 292,00 гривень (п'ятдесят п'ять мільйонів вісімсот двадцять дев'ять тисяч двісті дев'яносто дві гривні). Формування статутного капіталу здійснено шляхом зарахування залишкової балансової вартості основних засобів, нематеріальних активів та інших необоротних матеріальних активів, переданих організації згідно з передавальним актом. Окрім цього, було затверджено Статут комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» [67] (Додаток А).

Отже, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» функціонує як заклад охорони здоров'я у формі комунального унітарного некомерційного підприємства, що забезпечує населення послугами спеціалізованої медичної допомоги.

Діяльність організації має некомерційний характер і спрямована на досягнення соціально значущих результатів без орієнтації на отримання прибутку. Основним призначенням установи є надання кваліфікованої, сучасної та технологічно забезпеченої консультативно-лікувальної допомоги,

що гарантує доступність і високу якість медичних послуг відповідно до пакетів гарантованої медичної допомоги та окремих платних послуг, визначених постановою №1138, а також вимогам, установленим для Опорних лікарень інтенсивного лікування 2-го рівня та закладів вищої акредитаційної категорії [68].

У своїй діяльності організація спирається на такі ключові цінності, як орієнтованість на суспільні потреби, турбота про населення, підтримка персоналу, постійний розвиток, забезпечення доступності послуг, професіоналізм, а також уважне та чуйне ставлення до пацієнтів і клієнтів, їхнього комфорту. Одним із важливих завдань є виконання затвердженого фінансового плану. Місія організації полягає у забезпеченні високоспеціалізованої медичної допомоги мешканцям миколаївського госпітального округу [72].

Відповідно до статуту КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» предмет діяльності організації охоплює такі напрями:

- створення умов для якісної медичної допомоги – забезпечення доступності медичних послуг, організація ефективного внутрішнього лікувально-діагностичного процесу та раціональне використання майна і ресурсів організації;
- надання екстреної медичної допомоги, що включає проведення невідкладних організаційних, діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на збереження життя людини та зменшення негативних наслідків невідкладних станів;
- забезпечення багатопрофільної вторинної/спеціалізованої стаціонарної допомоги, у тому числі екстреної, для належної профілактики, діагностики та лікування захворювань, травм, отруєнь та інших порушень здоров'я;
- здійснення медичної практики в установлених законодавством формах;

- надання консультативно-діагностичних послуг жителям міста та області;
- залучення висококваліфікованих спеціалістів інших медичних установ для консультування пацієнтів;
- організація надання допомоги вищого рівня спеціалізації шляхом направлення пацієнтів до інших медичних закладів відповідно до законодавчо визначеної процедури;
- співпраця з установами первинного, вторинного та третинного рівнів медичної допомоги для забезпечення наступності лікування, своєчасної діагностики та раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я;
- взаємодія з медичними та немедичними установами, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій, для вирішення питань організації та надання медичної допомоги;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контроль правильності видачі листків непрацездатності;
- направлення осіб зі стійкою втратою працездатності на медико-соціальну експертизу;
- проведення профілактичних медичних оглядів;
- операції з наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами у межах, встановлених законодавством України (зберігання, облік, перевезення, відпуск, знищення тощо);
- дотримання принципів доказової медицини та галузевих стандартів охорони здоров'я;
- впровадження нових методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації;
- участь у державних і регіональних програмах із забезпечення населення пільговими лікарськими засобами;

- участь у програмах скринінгових досліджень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань, відповідно до законодавства;
- проведення санітарно-просвітницької та профілактичної роботи щодо попередження хвороб та надання першої допомоги при невідкладних станах;
- просвітницька діяльність, спрямована на популяризацію здорового способу життя;
- розробка та виконання комплексних протиепідемічних, санітарних та гігієнічних заходів;
- ведення затвердженої медичної звітності та статистичної документації;
- щорічний аналіз ефективності лікування і профілактики, здійснений на основі офіційних статистичних даних;
- організація та проведення професійних заходів: з'їздів, конгресів, симпозіумів, конференцій, форумів, круглих столів, семінарів;
- організація інтернатури та практики для студентів і випускників медичних навчальних закладів;
- підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників, проведення їх атестації;
- диспансеризація працівників організації та фізичних осіб на договірних умовах або в межах добровільного медичного страхування;
- надання платних медико-соціальних послуг, що не входять до обов'язкової програми лікування (зокрема, соціальна госпіталізація, діагностика та лікувальні процедури вдома);
- надання платних медичних послуг фізичним та юридичним особам, у тому числі ФОП, відповідно до чинного законодавства;
- співпраця зі страховими компаніями, лікарняними касами та іншими суб'єктами сфери страхування;

— здійснення іншої діяльності, що не суперечить законодавству, і спрямована на покращення якості діагностично-лікувального процесу, управління ресурсами та розвиток кадрового потенціалу організації [72].

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» може виступати клінічною базою для закладів вищої медичної та фармацевтичної освіти, а також для науково-дослідних установ і організацій будь-якого рівня акредитації, включно з установами післядипломної освіти. Діяльність організації у сфері медичних послуг здійснюється на підставі чинної ліцензії на медичну практику, що надає право виконувати виключно ті види медичної діяльності, які передбачені та дозволені органом ліцензування при видачі відповідної ліцензії [72].

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є юридичною особою публічного права, що набуло відповідних прав і обов'язків з моменту державної реєстрації. Організація володіє та користується комунальним майном територіальної громади Миколаєва на праві оперативного управління та здійснює некомерційну господарську діяльність, використовуючи дозволені законодавством ресурси. Заклад має власне майно, самостійний баланс, рахунки в Державному казначействі та банках (у тому числі валютні), печатку, штампи й офіційні бланки. КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» уповноважене укладати договори, набувати майнові й немайнові права, виконувати обов'язки та виступати стороною у справах, що розглядаються судами України, міжнародними й третейськими інстанціями [72].

Майно та фінансові ресурси КНП ММР «МЛШМД» формуються за рахунок комунального майна, закріпленого за організацією на праві оперативного управління, коштів місцевого бюджету, а також власних надходжень, отриманих від оренди майна чи надання послуг. Додатковими джерелами є цільові кошти, банківські кредити, майно, придбане у фізичних та юридичних осіб, а також ресурси, що надходять безоплатно — у формі благодійної допомоги, пожертвувань чи іншої фінансової підтримки.

Організація може отримувати кошти й у межах виконання державних та місцевих програм соціально-економічного розвитку та програм у сфері медицини, а також майно, закуплене за кошти міського бюджету. До майнової бази можуть включатися й інші ресурси, отримані з джерел, які не суперечать чинному законодавству, зокрема інші форми фінансування, дозволені нормативно-правовими актами [72].

КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» у своїй діяльності зобов'язане:

- забезпечувати працівникам безпечні та належні умови для ефективної роботи, дотримуватися вимог законодавства України про працю, норм охорони праці, техніки безпеки та соціального страхування;
- вести бухгалтерський облік у встановленому порядку та формувати фінансову й статистичну звітність відповідно до чинних нормативів;
- планувати свою діяльність таким чином, щоб вона відповідала визначеним статутом цілям і завданням організації та узгоджувалася з єдиною комплексною політикою у сфері охорони здоров'я Миколаївської області;
- здійснювати своєчасну сплату податків та інших обов'язкових платежів відповідно до вимог законодавства та своєї статутної діяльності;
- формувати та впроваджувати ефективну кадрову політику, а також забезпечувати контроль за підвищенням професійної кваліфікації персоналу;
- накопичувати власні надходження та використовувати їх виключно в інтересах організації відповідно до чинного законодавства України [72].

Структура організації, її статутні документи, внутрішня організація та напрями роботи структурних підрозділів визначаються та затверджуються директором відповідно до чинного законодавства України. Керівник установи здійснює контроль за ефективним використанням комунального майна, закріпленого за організацією на праві оперативного управління, а також відповідає за створення та функціонування філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів. Він затверджує посадові

інструкції, визначає функціональні обов'язки працівників і забезпечує належний контроль за діяльністю організації згідно із законодавчими вимогами.

Директор організації ухвалює рішення щодо прийняття та звільнення працівників, укладає трудові договори, забезпечує раціональну кадрову політику й створює умови для підвищення кваліфікації персоналу відповідно до затвердженого штатного розпису. Крім того, керівник визначає штатну чисельність, виходячи з потреб у забезпеченні доступної та якісної медичної допомоги, погоджуючи ці рішення з органом управління та іншими уповноваженими інституціями згідно з чинним законодавством України [72].

Отже, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» формує своє бачення як заклад, що не лише забезпечує населення високоякісною та доступною спеціалізованою медичною допомогою, а й надає консультаційні послуги, проводить санітарно-освітню роботу та активно сприяє профілактиці захворювань і збереженню життя пацієнтів. Організація орієнтується на популяризацію здорового способу життя та формування відповідального ставлення до власного здоров'я.

Основними завданнями КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є чітке дотримання встановлених регламентів і стандартів роботи, постійне підвищення професійного рівня персоналу, впровадження сучасних технологій, систематичне врахування рівня задоволення пацієнтів, а також удосконалення якості й результативності надання медичних послуг із використанням інноваційних методів лікування [25].

Організаційна побудова КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» характеризується як функціональний тип структури (табл. 2.1.)

Таблиця 2.1.

Організаційна структура КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної
допомоги»

№	Підрозділ / Відділення	Характеристика / Функції
1	Приймальне відділення	Забезпечує первинний огляд, сортування пацієнтів, надання невідкладної допомоги.
2	Відділення загальної хірургії	Проводить оперативне лікування пацієнтів із хірургічними патологіями.
3	Нейрохірургічне відділення	Надає допомогу пацієнтам із черепно-мозковими травмами та захворюваннями нервової системи, що потребують хірургічного втручання.
4	Токсико-терапевтичне відділення	Спеціалізується на лікуванні пацієнтів із отруєннями та токсичними ураженнями.
5	Травматологічне відділення	Здійснює лікування переломів, травм, опіків і захворювань опорно-рухового апарату.
6	Гінекологічне відділення	Проводить діагностику, лікування та оперативні втручання при гінекологічних захворюваннях.
7	Урологічне відділення	Надає допомогу пацієнтам із захворюваннями сечостатевої системи.
8	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	Забезпечує проведення наркозу, інтенсивну терапію пацієнтів у критичних станах.
9	Операційний блок	Оснащений сучасним обладнанням для проведення оперативних втручань різної складності.
10	Ендоскопічний кабінет	Проводить діагностику внутрішніх органів за допомогою ендоскопічних методів.
11	Відділення ультразвукової діагностики	Виконує УЗД-дослідження органів і систем для уточнення діагнозів.
12	Рентген-діагностичне відділення	Проводить рентгенологічні дослідження для діагностики травм і захворювань.
13	Клініко-діагностична лабораторія	Здійснює лабораторні аналізи крові, сечі, біоматеріалів для діагностики та контролю лікування.
14	Патологоанатомічне відділення	Проводить морфологічні дослідження, аналіз патологічних процесів.

Джерело: [25]

У кожному відділенні функції управління здійснює завідувач, який підпорядковується головному лікарю та його заступникам і відповідає за

роботу персоналу свого підрозділу. До складу підлеглих працівників входять старша медична сестра, медичні сестри, сестра-господиня, молодші медичні сестри лікарських кабінетів, реєстратури та оглядового кабінету. Формування штатної чисельності ґрунтується на потребі забезпечити належні умови для надання якісної медичної допомоги. Станом на 31 грудня 2024 року загальна кількість працівників становила 579 осіб, серед яких – 16 представників адміністративно-управлінського персоналу, близько 148 висококваліфікованих лікарів, приблизно 217 фахівців середнього медичного персоналу, 152 молодших медичних працівників та 46 інших співробітників, включаючи технічних працівників і службовців. Усі лікарі мають відповідні кваліфікаційні категорії та достатній професійний досвід, а кожен співробітник відповідає встановленим вимогам щодо рівня професійної підготовки [25; 27].

У КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» працює команда високопрофесійних фахівців, кожен із яких має значний практичний досвід і ґрунтовні знання, що забезпечує високий рівень медичної допомоги пацієнтам. Важливим чинником ефективності роботи закладу є також надання ряду унікальних медичних послуг, зокрема з нейрохірургії, токсикології, урології та травматології, а також використання сучасного високотехнологічного обладнання. До арсеналу установи входять дистанційний літотриптер, операційні мікроскопи, лазерні скальпелі, лапароскопічні та артроскопічні системи, відеогастроскоп і відеобронхоскоп, а також рентгендіагностичні С-арки для проведення інтраопераційних втручань [25].

Аналіз забезпеченості закладу кадровими ресурсами проведемо на основі даних таблиці 2.2. У ній коефіцієнт укомплектованості (КуП) визначається як співвідношення фактично зайнятих посад до кількості штатних посад, затверджених у штатному розписі.

Таблиця 2.2.

Укомплектованість персоналом у КНП ММР «Міській лікарні швидкої медичної допомоги» за період з 2022 по 2024 роки

Категорія персоналу	Затверджено посад за штатним розписом	Фактично зайнято посад	відхилення	
			+/-	Куп
2022				
Лікарський персонал	96,0	75,0	-21,0	0,78
Середній медперсонал	227,25	170,0	-57,25	0,75
Молодший медперсонал	130,75	105,0	-25,75	0,80
Спеціалісти-немедики	13,0	9,0	-4,0	0,69
Інший персонал	94,5	70,0	-24,5	0,74
Кількість посад всього	561,5	429,0	-132,5	0,76
2023				
Лікарський персонал	96,0	82,0	-14,0	0,85
Середній медперсонал	224,0	185,0	-39,0	0,83
Молодший медперсонал	130,75	115,0	-15,75	0,88
Спеціалісти-немедики	13,0	10,5	-2,5	0,81
Інший персонал	97,75	75,0	-22,75	0,77
Кількість посад всього	561,5	467,5	-94,00	0,83
2024				
Лікарський персонал	150,0	148,0	-2,0	0,99
Середній медперсонал	220,0	217,0	-3,0	0,99
Молодший медперсонал	155,0	152,0	-3,0	0,98
Спеціалісти-немедики	19,0	16,0	-3,0	0,84
Інший персонал	46,0	46	0	1,00
Кількість посад всього	590,0	579,0	-11,0	0,98

Джерело: [25; 27].

Отже, аналіз укомплектованості персоналу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2024 рік показує, що заклад майже повністю відповідає затвердженим штатним нормативам: коефіцієнт укомплектованості становить 0,98, що свідчить про мінімальний рівень

кадрового дефіциту. Фактична кількість працівників лише на 11 посад менша за затверджену кількість, а за окремими категоріями – зокрема іншим персоналом – укомплектованість досягла 100%. Незначні відхилення у лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу носять робочий характер і не впливають критично на організацію лікувального процесу. Загалом кадрова ситуація у 2024 році свідчить про стабілізацію та достатній рівень забезпечення персоналом для якісного надання медичної допомоги населенню.

Аналіз кадрової ситуації в КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» демонструє чітку залежність рівня укомплектованості персоналом від суспільно-політичних подій, що відбувалися у цей період. У 2022 році заклад переживав найгостріший кадровий дефіцит, оскільки початок повномасштабного вторгнення спричинив масовий виїзд медичних працівників за кордон або в інші регіони, значна кількість співробітників мобілізувалась до лав Збройних Сил України. У 2023 році ситуація поступово почала стабілізуватися: частина фахівців повернулася до роботи, а також до закладу були залучені нові лікарі-інтерни та молоді спеціалісти, що дало змогу частково покрити кадрові втрати. Протягом 2024 року рівень укомплектованості покращився ще більше – до роботи повернулося більше співробітників, а також була активізована співпраця з інтернами та студентами медичних закладів, що забезпечило відчутне зміцнення кадрового потенціалу лікарні.

Отже, проаналізувавши основні відомості щодо організаційної побудови організації, можна зробити висновок, що її структура має чітко виражений функціональний характер. Такий тип організації передбачає створення спеціалізованих управлінських підрозділів, які формують і передають виконавцям обов'язкові рішення, що забезпечує високу професійну спеціалізацію, оперативність обробки інформації та зменшує навантаження на керівництво. Водночас функціональна структура має й недоліки – складніший контроль, недостатню гнучкість і певне порушення

принципу єдиноначальності. Попри це, вона залишається традиційно найбільш ефективною моделлю для медичних закладів, зокрема КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», оскільки оптимально відповідає його завданням та операційним потребам. Хоча завжди існує простір для вдосконалення, практика показує, що саме функціональна структура дозволяє досягати найкращої результативності в умовах медичної сфери.

Слід зазначити, що ринкова система ґрунтується на взаємодії двох ключових учасників – продавця та покупця, між якими формується об'єкт обміну, тобто товар або послуга. Кожна сторона використовує власний набір інструментів для забезпечення ефективної діяльності на ринку. Продавець оперує характеристиками товару, встановленням ціни, рекламою, рівнем сервісу та організацією збутової мережі. Покупець, своєю чергою, здійснює вибір і оцінювання товару, а також формує і висловлює власну думку щодо нього. Законодавчі органи впливають на ринкове середовище шляхом ухвалення нормативних актів, фінансово-кредитні установи визначають умови фінансування та кредитування, а соціальні групи здійснюють інформаційний та комунікаційний вплив. Ринковий механізм має внутрішню саморегуляцію та діє відповідно до притаманних йому економічних закономірностей, що забезпечує його здатність до стабільного функціонування. Водночас кожен учасник ринкових відносин переслідує власні цілі, серед яких провідне місце посідає прагнення до максимізації прибутку [37].

На таблиці 2.3 зображено характеристику основних учасників ринку медичних послуг.

Таблиця 2.3

Характеристика основних учасників ринку медичних послуг

Учасники ринку	Інструменти діяльності
Клієнти (пацієнти)	Комплекс критеріїв, які пацієнти застосовують для вибору медичної установи та оцінювання отриманих послуг. Основні фактори вибору: очікуваний результат лікування; професійність і досвід лікаря; наявність рекомендацій; рівень гарантій; комфорт та доступність; співвідношення «ціна–якість». Пацієнти також формують і поширюють свою думку про заклад.
Медичний персонал	Професійні технології лікування, діагностичні методики, клінічні протоколи, вміння працювати з сучасним обладнанням, ефективна комунікація з пацієнтом, дотримання стандартів якості та безперервний професійний розвиток.
Медичні заклади (лікарні, центри, клініки)	Формування асортименту медичних послуг; цінова політика; рівень сервісу; технологічне оснащення; реклама й маркетинг. Просування послуг здійснюється через офіційні сайти, соцмережі, ЗМІ, партнерські програми та інформаційні кампанії.
Держава	Нормативно-правові акти: закони, постанови, накази, реформи та інші документи, що регулюють правила роботи медичної системи, стандарти послуг, фінансування, контроль якості та порядок організації медичної допомоги.
Органи місцевого самоврядування	Вплив через ухвалення регуляторних документів, розподіл бюджетних коштів, проведення перевірок, контроль якості медичних послуг та участь у місцевих програмах охорони здоров'я. До складу належать: Верховна Рада, МОЗ, управління охорони здоров'я, ОДА, обласна рада.
Фінансово-кредитні установи	Політика фінансування та кредитування, участь у контрактах НСЗУ, розробка схем оплати медичних послуг, підтримка інвестиційних програм та проєктів розвитку.
Благодійні установи	Матеріальна й нематеріальна допомога, фінансування закупівель обладнання, медикаментів, участь у благодійних медичних проєктах та волонтерських програмах.
Соціальні групи	Формування суспільної думки, поширення соціальної реклами, інформаційна підтримка, антикризові комунікації. Великий вплив мають управління соціального захисту та волонтерські організації.

Поділ ринку за рівнем попиту на медичні послуги здійснюється з урахуванням економічних груп населення, що відрізняються типами необхідних медичних процедур. Унаслідок цього формується система спеціалізованих сегментів ринку медичних послуг (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Спеціалізовані сегменти ринку медичних послуг КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»

Аналіз діаграми свідчить, що ключовою сферою діяльності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в стаціонарних і поліклінічних підрозділах. До основних клінічних напрямів закладу належать токсико-терапевтичне, хірургічне, урологічне, травматологічне, нейрохірургічне, гінекологічне, приймально-діагностичне відділення, відділення інтенсивної терапії, міський травмпункт та поліклініка, де ведуть прийом лікарі вузьких спеціальностей. Важливою складовою роботи лікарні є також допоміжні служби, серед яких: клініко-діагностична лабораторія, патолого-анатомічне та гістологічне відділення, підрозділи променевої та функціональної діагностики, МРТ, КТГ,

а також операційний блок. Крім того, заклад виконує освітню функцію, слугуючи клінічною базою для проходження практики студентами закладів вищої освіти та лікарями-інтернами.

Для забезпечення безперервної роботи та подальшого розвитку заклад повинен чітко визначати свої сильні й слабкі сторони, аналізувати конкурентів, структуру ринку, формувати як короткострокові, так і стратегічні плани розвитку, а також добре розуміти потреби пацієнтів і забезпечувати їм високоякісну медичну допомогу. У сучасних умовах, що характеризуються зростанням конкуренції та нестабільністю політичної й економічної ситуації в країні, ефективність роботи медичного закладу значною мірою залежить від його здатності залишатися конкурентоспроможним. Саме конкурентоздатність визначає перспективи розвитку, фінансову стійкість та можливості для розширення діяльності. Важливо підкреслити, що КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» працює у цілодобовому режимі, надає екстрену та невідкладну допомогу, і стабільно займає провідні позиції серед медичних установ Миколаєва.

Наступним етапом є проведення SWOT-аналізу, який дозволяє комплексно оцінити діяльність організації, визначити її сильні та слабкі сторони, а також окреслити потенційні можливості й ризики, з метою їх подальшої мінімізації. SWOT-аналіз виступає інструментом узагальненої оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, у якому функціонує організація, і завдяки матричному підходу дає можливість керівникам виокремити ключові проблеми, що впливають на ефективність її роботи. На основі результатів такого аналізу формується стратегія розвитку організації, з акцентом на найбільш важливих викликах. Основними завданнями SWOT-аналізу є: визначення можливостей, що відповідають наявним ресурсам; виявлення загроз і розроблення заходів щодо нейтралізації їх впливу; встановлення сильних сторін та співставлення їх з ринковими перспективами; ідентифікація слабких місць і формування стратегічних

кроків для їх усунення; а також визначення конкурентних переваг і стратегічних пріоритетів організації [81].

Методика SWOT-аналізу є універсальним інструментом, який кожного разу потребує адаптації до конкретних умов функціонування організації та специфіки поставлених завдань. Найчастіше її застосовують для формування комплексу управлінських рішень, спрямованих на перетворення слабких сторін на сильні, нейтралізацію загроз шляхом трансформації їх у додаткові можливості, а також подальше зміцнення наявних конкурентних переваг. Для ефективного використання внутрішнього потенціалу й зовнішніх ресурсів, а також для формування перспективної стратегії розвитку, керівництву організації необхідно визначити пріоритетні напрями діяльності за різних сценаріїв зростання. Застосування SWOT-методу передбачає не лише виявлення сильних і слабких сторін та можливостей і загроз, що постануть перед організацією у майбутньому, а й визначення взаємозв'язків між цими елементами для подальшого використання їх у стратегічному плануванні [81]. Нижче наведемо детальніший аналіз сильних і слабких сторін організації (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

SWOT-аналіз КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»

Сильні сторони:	Слабкі сторони:
– високий рівень кваліфікації персоналу; – сучасне технологічне оснащення; – наявність унікальних послуг (нейрохірургія, урологія, токсикологія, травматологія); – цілодобовий режим роботи; – надання невідкладної медичної допомоги; – зручне розташування закладу; – широкий асортимент медичних послуг; – розширення послуг щодо підтримки ветеранів; – реалізація е-реєстру послуг для пацієнтів; – значний практичний та професійний досвід, накопичений роками роботи;	– потреба у постійному розвитку та навчанні персоналу; – значні витрати на утримання інноваційної інфраструктури; – недостатня маркетингова активність; – недостатнє просування платних послуг; – обмежена кількість платних сервісів, які могли б генерувати додатковий дохід; – невисока кількість лабораторного обладнання

– сформований авторитет і впізнаваність медичного закладу як відомого бренду (БСМП).	порівняно з великими профільними центрами.
--	--

Продовження таблиці 2.4

Можливості:	Загрози:
– залучення нових технологій; – розширення спектра платних послуг; – розвиток співпраці із закладами вищої медичної освіти як клінічна база; – забезпечення новими робочими місцями; – залучення інвестицій та збільшення обсягів фінансування з боку місцевого бюджету, а також різних установ і організацій; – збільшення кількості платних і додаткових сервісів для пацієнтів; – підтримка державних програм, зокрема для ветеранів та учасників бойових дій.	– нестабільність фінансування у воєнний та післявоєнний час; – висока конкуренція з боку інших медичних закладів в регіоні; – ризик кадрового дефіциту через мобілізацію чи виїзд персоналу; – зменшення рівня доходів населення; – збільшення рівня безробіття, старіння та смертності населення; – зміни у політиці державного охоплення послуг можуть вплинути на доступність та фінансування.

Джерело: сформовано автором.

Проаналізувавши сильні сторони організації, можна виокремити найбільш вагомі, зокрема високий рівень кваліфікації персоналу. Саме професійність лікарів та медичного персоналу значною мірою визначає репутацію закладу, якість його роботи, конкурентні позиції на ринку та довіру пацієнтів. У КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» працюють висококваліфіковані фахівці з багаторічним досвідом, чиї знання й практичні навички є запорукою ефективного лікування та правильного діагностування. Додатковою перевагою є широка лінійка унікальних медичних послуг – реабілітація, нейрохірургія, токсикологія, урологія, травматологія – а також сучасне технологічне оснащення, включно з дистанційним літотриптером, операційними мікроскопами, лазерними скальпелями, лапароскопічними та артроскопічними системами, відеогастроскопом, відеобронхоскопом та рентгендіагностичними С-арками.

Саме ця технічна база дозволяє закладу швидко та точно проводити діагностику і забезпечувати пацієнтам якісне лікування.

Повертаючись до теми кваліфікації, варто підкреслити, що професійний розвиток – ключовий елемент успішної кар'єри лікаря. Безперервне навчання можна забезпечувати різними шляхами: розширенням спектра медичних послуг, що вимагатиме опанування нових методів роботи; впровадженням інноваційного обладнання, яке передбачає підвищення рівня компетентності персоналу; а також створенням умов для безкоштовного навчання чи навіть системи фінансового заохочення за проходження підвищення кваліфікації. Усе це сприяє професійному зростанню кадрів та підсилює позиції закладу на ринку медичних послуг.

Слабкі сторони, які можуть стримувати розвиток, також здатні перетворюватися на переваги. Наприклад, для посилення впізнаваності та конкурентоспроможності закладу варто розвивати власний бренд, створювати сучасний візуальний стиль, логотип і комунікаційне гасло, адже навіть державні медичні установи мають презентувати свої можливості й привертати увагу пацієнтів. Підвищенню популярності сприятиме й розширення платних послуг, що дозволить збільшити фінансові надходження й активізувати маркетингову діяльність.

Загрози також можуть стати джерелом нових можливостей. Наприклад, високий рівень безробіття має негативні соціальні наслідки, однак він створює високий рівень конкуренції на ринку праці, що дозволяє закладу обирати більш мотивованих і кваліфікованих фахівців. Це сприяє постійному професійному оновленню персоналу й підвищенню якості медичних послуг.

Для мінімізації ризиків і максимального використання можливостей необхідно системно вдосконалювати сервіс, створювати мотиваційні програми для персоналу, впроваджувати сучасні цифрові інструменти управління та стандартизувати ключові бізнес-процеси. Реалізація ресурсних програм і перехід до автоматизованих рішень дозволить оптимізувати роботу закладу та скоротити вплив зовнішніх загроз. Важливим компонентом є

стратегічне планування: чітке визначення цілей, регулярний моніторинг діяльності та коригування планів відповідно до реальних умов.

Сформована SWOT-матриця наочно демонструє, яким чином комбінувати внутрішній потенціал і зовнішні можливості для досягнення стратегічних цілей. На основі отриманих результатів можна сформулювати головний вектор розвитку: прагнення до провідних позицій на ринку медичних послуг повинно спиратися на сильні сторони закладу, активне використання доступних можливостей та оперативну роботу над усуненням слабких сторін, перетворюючи їх на фактори зростання.

На сьогоднішній день КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» залишається єдиним медичним закладом у Миколаєві, що забезпечує надання невідкладної та екстреної допомоги. Конкурентні переваги організації формуються завдяки низці ключових сильних сторін:

- функціонування сучасного приймально-діагностичного відділення EMERGENCY, яке забезпечує швидку маршрутизацію та надання невідкладної допомоги пацієнтам;
- провідна позиція у технічному забезпеченні: наявність значної кількості наркозно-дихальної апаратури (17 одиниць), лапароскопічного обладнання (6), ендоскопічної техніки (10), рентгенологічних апаратів (7), що дозволяє виконувати високоточні малоінвазивні та органозберігальні операції;
- розміщення в лікарні єдиних у Миколаївській області відділень нейрохірургії та токсикології, а також одного з найсильніших у місті урологічних відділень;
- доступність передового діагностичного обладнання — 1,5 Тл МРТ та 128-зрізового СКТ, які працюють у межах міських програм та забезпечують високоточну діагностику;
- наявність сертифікату відповідності ISO 9001:2015, що вирізняє заклад серед лікувальних установ міста та підтверджує вищу акредитаційну категорію;

- постійна й ефективна взаємодія з депутатським корпусом, що сприяє розвитку матеріально-технічної бази закладу;
- модернізація понад 60 % ліжкового фонду шляхом заміни його на сучасні багатофункціональні ліжка;
- функціонування єдиного у місті оновленого травмпункту, що забезпечує монопольну позицію у наданні відповідних послуг;
- діяльність єдиного в місті спеціалізованого кабінету допомоги особам, що постраждали від гендерного насильства;
- підтримка толерантних та партнерських відносин із представниками різних релігійних конфесій з метою забезпечення не лише фізичного, а й духовного відновлення пацієнтів;
- забезпечення лікарні резервним джерелом електроживлення, що дає можливість безперервно функціонувати всім підрозділам закладу навіть в умовах енергетичної нестабільності [25].

Щороку КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» забезпечує надання стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги тисячам жителів міста Миколаєва та області. Для наочного відображення обсягів роботи закладу доцільно використовувати статистичні показники, зокрема дані про кількість пролікованих стаціонарних пацієнтів та амбулаторних звернень (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Кількість пролікованих пацієнтів за 2024 рік за видами наданих послуг

Отже, аналізуючи наведені статистичні дані у гістограмі, можна зробити висновок, що найбільша кількість звернень припадає на поліклінічне відділення – консультації отримали 42 349 пацієнтів. До стаціонарних відділень було госпіталізовано 10 324 особи, серед яких 490 пацієнтів – мешканці інших населених пунктів. Амбулаторну допомогу у приймальному відділенні отримали 10 216 осіб, що в середньому становить 59 пацієнтів на добу. Протягом 2024 року в лікарні виконано понад 8 тисяч оперативних втручань, з яких 6 149 – у стаціонарних умовах, причому 4 919 були проведені в ургентному порядку. Крім того, 998 операцій виконано із застосуванням ендоскопічної апаратури, а 450 – з використанням малоінвазивних технологій.

У ринковій економіці головним стимулом розвитку виступає конкуренція між суб'єктами господарювання. Її сутність полягає у взаємодії та суперництві підприємств, які прагнуть забезпечити вигідніші умови збуту своєї продукції чи послуг, повніше задовольнити потреби споживачів і, відповідно, отримати максимальний прибуток. Конкуренція є одним із ключових економічних законів товарного виробництва: вона виступає зовнішнім стимулом для підприємств підвищувати продуктивність праці, нарощувати обсяги виробництва, впроваджувати інновації, удосконалювати управлінські підходи та системи оплати праці. Саме тому конкуренція виконує роль важливого механізму, що рухає вперед економічну систему та сприяє її безперервному розвитку [30].

Для оцінки конкурентного потенціалу учасників ринку медичних товарів і послуг, а також для визначення можливих загроз з боку суперників, насамперед необхідно окреслити коло основних конкурентів. До таких конкурентів можуть належати приватні лікарі та фармацевти, які надають медичні послуги тим самим групам клієнтів. Важливу частку конкурентного середовища формують і комерційні підприємства, що виробляють аналогічну медичну продукцію або пропонують подібні послуги на тому ж ринку. Окрім цього, значну конкуренцію можуть становити державні установи, які

забезпечують населення товарами та послугами, тотожними тим, що надає відповідний учасник ринку [30].

У таблиці 2.5 представлено аналіз основних конкурентів, які також орієнтуються на ту ж категорію клієнтів на ринку медичних послуг, що й наш заклад.

Таблиця 2.5

Якісна характеристика конкурентів
(порівняльний аналіз переваг та недоліків)

КНП ММР «МЛШМД»		Міська лікарня №1		Медичний центр Active Medical	
Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки	Переваги	Недоліки
<i>Сервіс обслуговування</i>					
Швидке реагування, цілодобова невідкладна допомога, злагоджена робота приймального відділення, наявність EMERGENCY, стабільно високий рейтинг серед медзакладів Миколаєва.	Значне навантаження на персонал, черги через великий потік пацієнтів, що впливає на швидкість отримання послуги.	Функціонує централізована лабораторна служба, розширений спектр діагностичних можливостей.	Як і більшість державних закладів – обмеженість сервісних можливостей, черги, повільний прийом.	Центр пропонує широкий перелік послуг, уважний супровід пацієнтів, індивідуальний підхід, сучасний сервіс.	Сервіс високої якості, але орієнтований переважно на пацієнтів із вищим рівнем доходу; наявність платних додаткових аналізів підвищує загальну вартість лікування.
<i>Кількість пацієнтів</i>					
Щороку медичну допомогу отримують понад 579 працівників, обслуговується близько 20 тисяч стаціонарних та понад 40 тисяч амбулаторних пацієнтів.	Через інтенсивний потік – значне навантаження, кадрові прогалини в окремих спеціальностях.	Великий обсяг пацієнтів, стабільний потік завдяки зручному розташуванню та широкому профілю.	Нестача медичного персоналу, що знижує оперативність обслуговування.	Помірна кількість пацієнтів дає змогу лікарям приділяти більше часу кожній людині.	Відсутність максимальної заповненості та висока конкуренція з боку інших приватних центрів.

Продовження таблиці 2.5

<i>Якість послуг</i>					
Заклад надає високоспеціалізовану, якісну медичну допомогу, включаючи унікальні види втручань.	—	Надає широкий спектр якісних медичних послуг у державному секторі.	—	Висока якість лікування завдяки сучасному обладнанню та індивідуальному підходу.	Висока ціна за послуги, що обмежує доступність для значної частини населення.
<i>Відгуки пацієнтів</i>					
Багато позитивних відгуків щодо професіоналізму лікарів і сучасної апаратури, що дозволяє проходити точну діагностику.	Час від часу виникають зауваження щодо стану окремих приміщень або тривалості очікування.	Заклад має різноманітні позитивні відгуки на сайтах та сторінках у соцмережах.	Скардження на тривале очікування, недостатню кількість молодшого персоналу або застарілі умови.	Наявні численні позитивні відгуки про сервіс, комфорт і ставлення персоналу.	Частина пацієнтів висловлює невдоволення високою вартістю послуг або політикою додаткових оплат.

Джерело: сформовано автором

Отже, на сучасному етапі КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» активно конкурує на ринку медичних послуг м. Миколаєва. Її основними суперниками виступають заклади, що територіально розташовані поруч і надають подібні види медичної допомоги, зокрема Міська лікарня №1, Міська лікарня №4, Міська лікарня №5, приватні клініки «Актив-Медікал», «Вітасан» та «Південний хірургічний центр». Для зміцнення своїх позицій у конкурентному середовищі керівництво лікарні формує та впроваджує ефективні стратегії розвитку. Заклад проводить санітарно-освітню роботу, активно інформує населення через медіа, публікує матеріали й відеоролики, підтримує сторінки в соціальних мережах. Водночас ключовим елементом успіху залишається персонал лікарні, тому адміністрація приділяє особливу увагу підвищенню мотивації працівників та створенню умов для якісного, результативного надання медичних послуг.

Отже, можна стверджувати, що комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» посідає вагоме місце в системі охорони здоров'я Миколаївської

області. Створена в результаті реорганізації відповідно до сучасного медичного законодавства, лікарня функціонує як опорний заклад інтенсивного лікування II рівня та заклад вищої акредитаційної категорії. Вона забезпечує широкий спектр спеціалізованої стаціонарної й амбулаторної допомоги, у тому числі екстреної, виконує функції клінічної бази для підготовки інтернів і студентів, реалізує профілактичні, санітарно-освітні та протиепідемічні програми. Потужна матеріально-технічна база, значний статутний капітал, сучасне високотехнологічне обладнання (МРТ, СКТ, ендоскопічні та малоінвазивні комплекси) та розгалужена мережа клінічних і допоміжних підрозділів дають змогу закладу виконувати роль одного з ключових центрів надання високоспеціалізованої медичної допомоги мешканцям міста й області.

Важливою складовою ролі КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є її кадровий потенціал і здатність забезпечувати безперервність медичної допомоги в умовах воєнного стану та підвищеної соціально-економічної нестабільності. Попри серйозний дефіцит кадрів у 2022 році, пов'язаний із повномасштабним вторгненням, заклад зумів стабілізувати ситуацію, залучити інтернів і молодих фахівців, досягти майже повної укомплектованості штату та зберегти високу якість послуг. Щорічно лікарня обслуговує десятки тисяч пацієнтів, виконує тисячі оперативних втручань, у тому числі ургентних, і водночас утримує провідні позиції на конкурентному ринку медичних послуг Миколаєва. Таким чином, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» виступає системоутворювальною ланкою регіональної мережі охорони здоров'я, поєднуючи функції медичного, освітнього та соціально значущого центру.

Висновки до розділу 2

Узагальнюючи викладене, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є ключовою ланкою системи охорони здоров'я Миколаївської області, сформованою в результаті реорганізації відповідно до сучасних вимог медичної реформи. Перетворення у комунальне

некомерційне підприємство забезпечило гнучкіші механізми управління, раціональне використання ресурсів і можливість поєднання бюджетного фінансування з власними надходженнями, благодійною та програмною підтримкою. Завдяки потужній матеріально-технічній базі, значному статутному капіталу та широкому спектру клінічних і діагностичних підрозділів заклад виконує функції опорної лікарні інтенсивного лікування II рівня та центру надання високоспеціалізованої стаціонарної й амбулаторної допомоги, у тому числі екстреної.

Важливою складовою ролі лікарні є її кадровий потенціал і здатність забезпечувати безперервність медичної допомоги в умовах воєнного стану. Попри суттєвий кадровий дефіцит у 2022 році, заклад зумів стабілізувати ситуацію, майже повністю укомплектувати штат, залучити інтернів і молодих фахівців та зберегти високий рівень якості послуг. Щороку лікарня обслуговує десятки тисяч пацієнтів, виконує тисячі оперативних втручань, у тому числі ургентних, що підтверджує її значення як провідного центру надання невідкладної та планової допомоги населенню міста й області.

Окремо слід підкреслити багатofункціональний характер діяльності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Заклад не лише лікує пацієнтів, а й виконує освітню й профілактичну місію: є клінічною базою для закладів вищої медичної освіти, бере участь у державних і місцевих програмах, реалізує скринінгові, протиепідемічні та санітарно-просвітницькі заходи. У поєднанні з активною конкуренцією на ринку медичних послуг це формує стійкі конкурентні переваги лікарні та дозволяє розглядати її як системоутворювальний медичний, освітній і соціальний центр регіону.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

3.1. Організація та економічна характеристика господарської діяльності комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»

Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» – це сучасний медичний заклад, який має у своєму розпорядженні великий штат висококваліфікованих лікарів, потужне лабораторне та діагностичне обладнання, величезний досвід роботи. В лікарні функціонує чотирнадцять відділень, в тому числі рентген-діагностичне відділення, ендоскопічний та фізіотерапевтичний кабінети, поліклініка, міський травматологічний пункт, клініко-діагностична лабораторія, комп'ютерний томограф тощо. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» надає послуги первинної медичної допомоги населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом організації (Додаток А).

Місцезнаходження організації: вул. Корабелів, 14В, м. Миколаїв, 54020, Україна.

Комунальне некомерційне підприємство є закладом охорони здоров'я, діяльність якого не спрямована на отримання прибутку. Його фінансування здійснюється за рахунок місцевого бюджету, тобто громади міста через рішення міської ради. Основним завданням установи є надання медичних послуг населенню, що охоплюють увесь спектр допомоги – від екстреної та невідкладної до консультативної, діагностичної й профілактичної [72].

Заклад має розгалужену багатoproфiльну структуру, до якої входять відділення хiрургiчного, травматологiчного, терапевтичного та дiагностичного профiлю, а також полiклiнiчнi служби. Така органiзацiя роботи забезпечує комплекснiсть i безперервнiсть медичної допомоги.

У межах системи охорони здоров'я лiкарня виконує ключову роль, зокрема пiд час надзвичайних ситуацiй або в умовах воєнного стану. Її дiяльнiсть координується Управлiнням охорони здоров'я Миколаївської мiської ради, яке здiйснює управлiнськi, органiзацiйнi та контрольнi функцiї у сферi медичного забезпечення громади.

Статутний капiтал органiзацiї на 31 грудня 2024 року складає 55 829,3 тис. грн. (Додаток Б)

Кiлькiсть персоналу комунального некомерцiйного пiдприємства Миколаївської мiської ради «Мiська лiкарня швидкої медичної допомоги» на 31 грудня 2024 року в середньому складає 579 особи. У таблицi 3.1 проведемо розрахунок основних фiнансово-економiчних показникiв дiяльностi органiзацiї.

Таблиця 3.1

Основнi фiнансово-економiчнi показники дiяльностi комунального некомерцiйного пiдприємства Миколаївської мiської ради «Мiська лiкарня швидкої медичної допомоги» за 2022 - 2024 pp.

Показник	2022р.	2023р.	2024р.	Вiдхилення (+, -) показника 2023 року порiвняно з 2022 роком		Вiдхилення (+, -) показника 2024 року порiвняно з 2023 роком	
				абсолютне	вiдносне	абсолютне	вiдносне
А	1	2	3	4	5	6	7
1. Капiтал станом на кiнець року, тис. грн.:	168183,40	226160,70	267438,90	57977,30	134,47	41278,20	18,25
в т.ч. 1.1. власний капiтал:	13592,20	44435,40	143950,00	30843,20	226,92	99514,60	223,95

Продовження таблиці 3.1

1.1.1. власний оборотний капітал	5483,90	34532,00	126859,90	29048,10	529,70	92327,90	267,37
1.1.2. нерозподілений прибуток (непокріті збитки)	8108,30	9903,40	17090,10	1795,10	22,14	7186,70	72,57
Позиковий капітал	65822,00	96979,60	123488,90	31157,60	47,34	26509,30	27,33
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	52249,80	52544,20	58647,90	294,40	0,56	6103,70	11,62
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	13572,20	44435,40	64841,00	30863,20	227,40	20405,60	45,92
2. Майно станом на кінець року, тис. грн.:	168183,40	226160,70	267438,90	57977,30	34,47	41278,20	18,25
2.1. необоротні активи	149054,90	195574,00	232806,90	46519,10	31,21	37232,90	19,04
2.2. оборотні активи:	19128,50	30586,70	34632,00	11458,20	59,90	4045,30	13,23
2.2.1. запаси	15888,10	27512,40	32691,00	11624,30	73,16	5178,60	18,82
2.2.2. дебіторська заборгованість	759,90	968,70	595,20	208,80	27,48	-373,50	-38,56
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	2047,20	2100,10	1345,80	52,90	2,58	-754,30	-35,92
3. Економічні показники:							
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	139641,20	126264,30	175934,30	-13376,90	-9,58	49670,00	39,34
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	118067,00	126220,30	196428,00	8153,30	6,91	70207,70	55,62
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	7194,80	1794,40	7186,70	-5400,40	-75,06	5392,30	300,51
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	7194,80	1794,40	7186,70	-5400,40	-75,06	5392,30	300,51

Продовження таблиці 3.1

3.5.рентабельність (збитковість) обороту, %	5,15	1,42	4,08	-3,73	-72,42	2,66	187,44
4. Трудові ресурси:							
4.1.Середньосписко- ва чисельність працюючих, осіб	679,00	609,00	579,00	-70,00	-10,31	-30,00	-4,93
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	10723,30	11723,30	11457,50	1000,00	9,33	-265,80	-2,27
4.3.Середньомісячн а заробітна плата, грн.	1,32	1,60	1,65	0,29	21,89	0,04	2,80
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./ особу	205,66	207,33	303,86	1,67	0,81	96,53	46,56
5.Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,08	0,20	0,54	0,12	143,11	0,34	173,95
5.2. маневрування	-2,44	-0,49	-0,17	1,94	-79,72	0,33	-66,24
5.3. фінансового ризик	4,84	2,18	0,86	-2,66	-54,93	-1,32	-60,69
5.4. абсолютної ліквідності	0,04	0,04	0,02	0,00	2,01	-0,02	-42,59
5.5. покриття	0,37	0,58	0,59	0,22	59,01	0,01	1,44

У період 2022–2024 рр. організація демонструвала стійку тенденцію до зростання фінансових результатів і зміцнення матеріальної бази. Загальна сума активів збільшилась із 168 183,4 тис. грн у 2022 р. до 267 438,9 тис. грн у 2024 р., тобто на 59,3 %. Таке нарощення активів свідчить про розширення масштабів діяльності та інтенсивний розвиток організації.

Паралельно спостерігається значне зростання власного капіталу з 13 592,2 тис. грн у 2022 р. до 143 950,0 тис. грн у 2024 р., або у 10,6 раз. Це є позитивним сигналом, який свідчить про підвищення фінансової незалежності, здатність організації самостійно формувати інвестиційні ресурси й акумулювати прибуток для розвитку.

Збільшення нерозподіленого прибутку на 72,6 % у 2024 р. порівняно з 2023 р. свідчить про підвищення прибутковості основної діяльності та

ефективність управління витратами. Таким чином, організація має достатній потенціал для інвестиційного розширення і модернізації основних засобів.

Наглядно динаміку змін капіталу за 2022-2024 рр. можна представити на рис. 3.1.

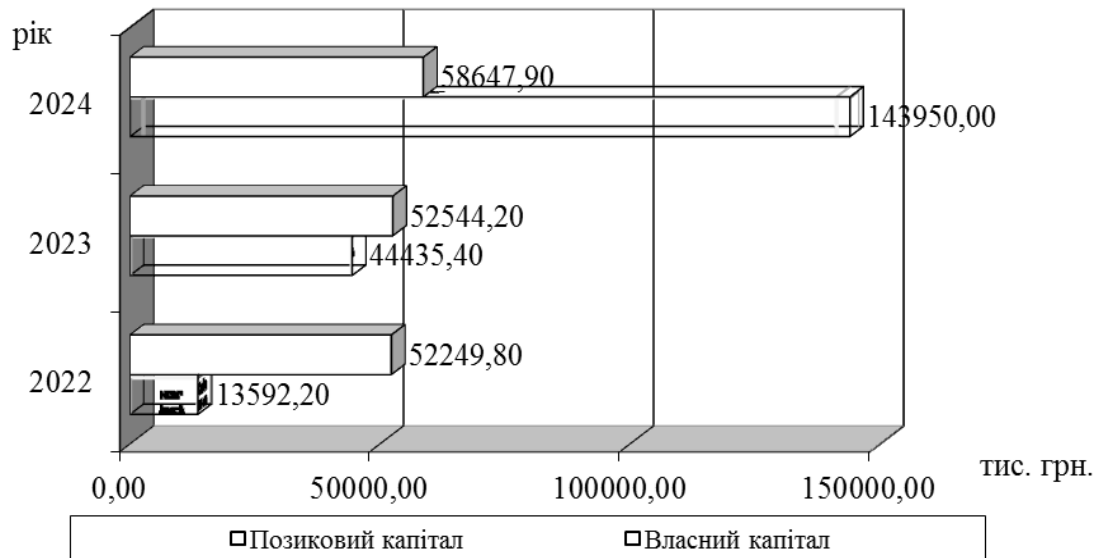


Рис. 3.1. Динаміка змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Динаміку змін активів організації КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр. можна прослідкувати на рис. 3.2.

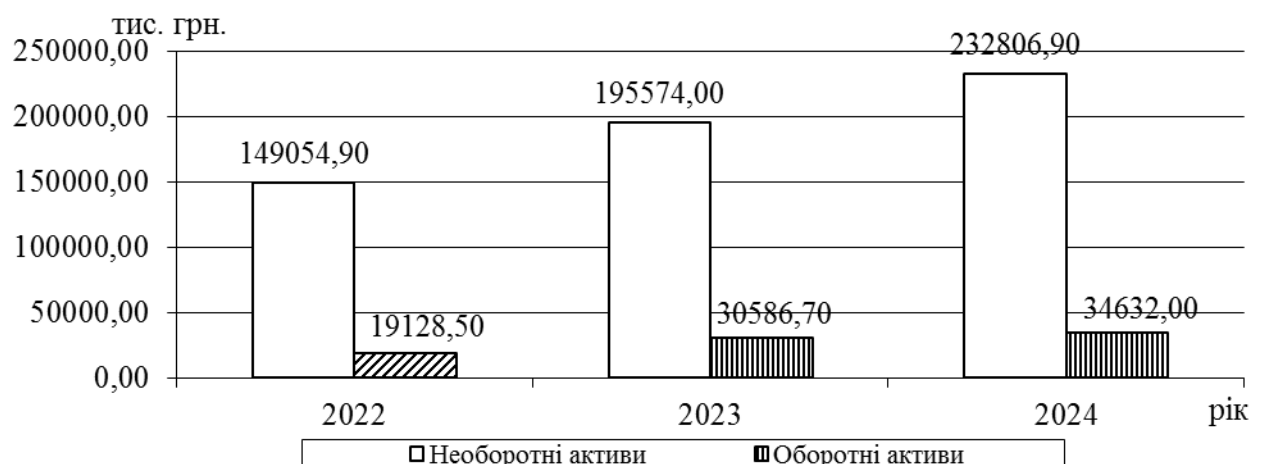


Рис. 3.2 Динаміка змін активів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр. можна представити на рис. 3.3.

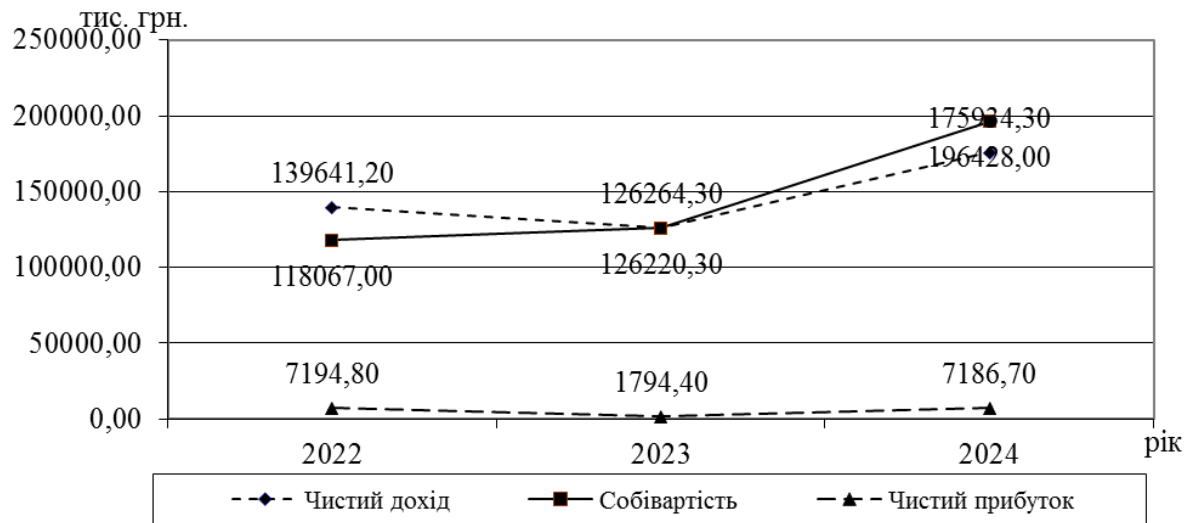


Рис. 3.3 Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно показати на рис. 3.4.

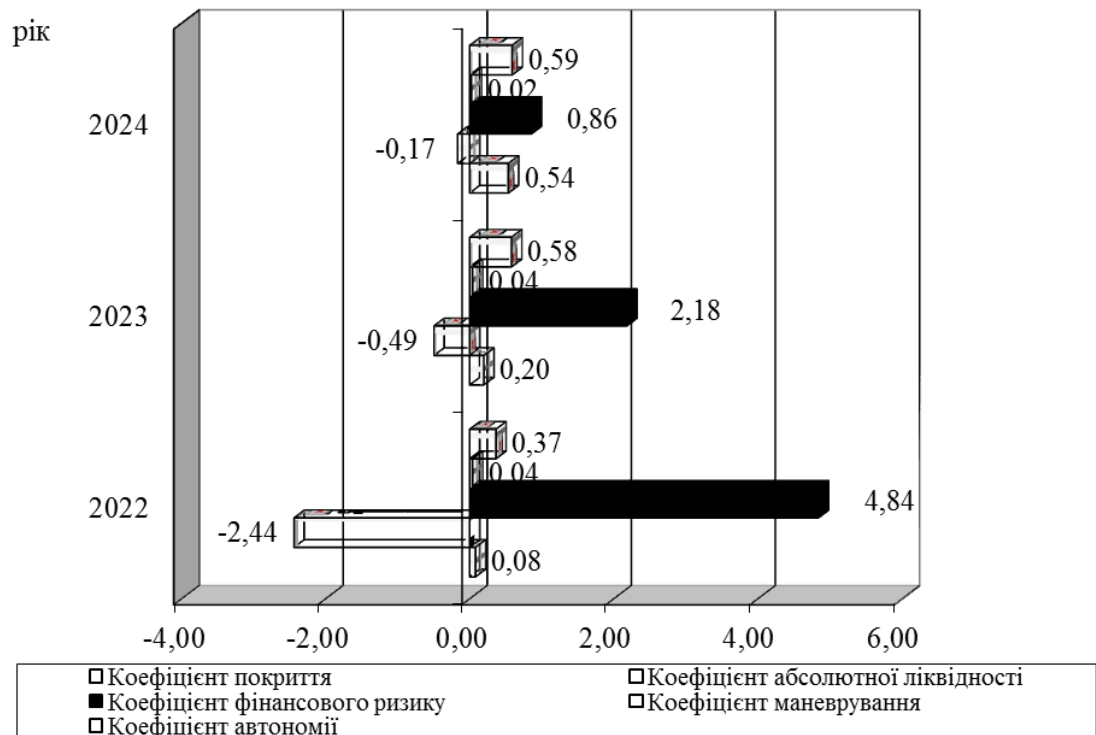


Рис. 3.4 Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Аналіз трудових показників засвідчує, що середньооблікова чисельність працівників зменшилась із 679 осіб у 2022 р. до 579 осіб у 2024 р. (–14,7 %). Водночас продуктивність праці збільшилася на 46,6 % (із 205,66 до 303,86 тис. грн/особу).

Це свідчить про підвищення ефективності праці, оптимізацію робочих процесів і впровадження інноваційних технологій або механізації виробництва. Такі зміни є позитивними, оскільки організація досягла зростання результативності при одночасному скороченні чисельності персоналу.

Діяльність КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» ґрунтується на принципах ефективності, економності та цільового використання бюджетних і позабюджетних коштів. Установа формує свій фінансовий ресурс за рахунок декількох джерел: коштів місцевого бюджету, власних надходжень від додаткових медичних послуг, грантів та благодійної допомоги. Така багатоканальна система фінансування дає змогу забезпечувати безперервність роботи, оновлювати матеріально-технічну базу та підтримувати високий рівень оперативності медичної допомоги.

Економічна господарська діяльність закладу включає планування та розподіл ресурсів, управління витратами, організацію обліку та контроль за використанням майна, а також оптимізацію внутрішніх процесів. Оскільки лікарня функціонує в умовах некомерційної моделі, ключовим завданням є досягнення фінансової збалансованості, що дозволяє забезпечувати доступність послуг без перевищення кошторисних обмежень. Ефективне управління витратами, насамперед на енергоносії, медикаменти, обладнання та оплату праці, сприяє підвищенню стійкості закладу та зростанню його спроможності відповідати на медичні потреби громади.

Організаційно-економічні процеси лікарні передбачають застосування сучасних підходів до управління персоналом, матеріальними ресурсами та потоками пацієнтів. Значну роль у господарській діяльності відіграє використання інформаційних систем, які забезпечують точний облік послуг

та формують підґрунтя для фінансового планування. Завдяки прозорому управлінню та постійному аналізу економічних показників лікарня може адаптуватися до змін у системі фінансування охорони здоров'я й підвищувати якість своїх послуг.

Таким чином, економічна господарська діяльність КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» являє собою комплекс керованих процесів, спрямованих на раціональне використання ресурсів, забезпечення стабільності функціонування та максимальне задоволення суспільної потреби у швидкій медичній допомозі. Некомерційний характер організації визначає його орієнтацію на соціальну результативність, а сучасні методи управління дозволяють підвищувати ефективність роботи закладу в умовах децентралізованої системи охорони здоров'я.

3.2. Аналіз фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Аналіз фінансового стану некомерційного підприємства є ключовим інструментом оцінювання його здатності забезпечувати безперервність діяльності, раціонально використовувати ресурси та виконувати статутні завдання. У межах аналізу необхідно дослідити структуру фінансових ресурсів підприємства, рівень їх стабільності та достатності для підтримання операційної діяльності. Особливу увагу приділяють співвідношенню бюджетного фінансування, власних надходжень і цільових коштів, оскільки останні формують основу фінансової автономії некомерційної установи. Важливим завданням є визначення рівня залежності від зовнішніх джерел і оцінка ризиків, пов'язаних із їх можливою зміною.

Суттєвим аспектом аналізу є оцінювання ліквідності та платоспроможності. У некомерційних підприємствах ці показники характеризують здатність своєчасно виконувати фінансові зобов'язання без шкоди для основної діяльності. Ліквідність активів визначають не тільки з

позиції їх реалізації, а й з точки зору ефективності їх використання у наданні соціально значущих послуг. Платоспроможність розглядається як системна характеристика, що відображає фінансову стійкість закладу в умовах зміни обсягів фінансування.

Також важливим є аналіз витрат і їх структури. Для некомерційних підприємств пріоритетним є забезпечення економності та цільового характеру фінансування. Тому дослідження витрат включає оцінку їх відповідності затвердженим кошторисам, аналіз ефективності використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів, а також виявлення можливостей оптимізації без погіршення якості послуг. Водночас відхилення від планових показників розглядаються не лише як фінансова проблема, а й як потенційний індикатор дисфункцій у внутрішніх процесах.

Окремого значення набуває оцінювання фінансової стійкості. Для некомерційних організацій вона визначається не рівнем капіталізації чи прибутковості, а здатністю стабільно виконувати функції незалежно від циклічних змін зовнішнього середовища. У цьому контексті аналіз охоплює дослідження структури власного капіталу, обсягів довгострокових зобов'язань, наявності резервів та достатності ресурсної бази для підтримання діяльності в середньо- та довгостроковій перспективі.

Комплексний аналіз фінансового стану завершується узагальненням результатів і формуванням висновків щодо ефективності фінансового управління організацією. Важливо не лише визначити сильні та слабкі сторони фінансової системи, а й сформулювати рекомендації для підвищення її стійкості, прозорості та результативності.

Проведений аналіз фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр. має міждисциплінарний характер і поєднує елементи фінансового менеджменту, економічного аналізу та управління ресурсами. Його результати дозволяють обґрунтувати управлінські рішення, підвищити рівень фінансової дисципліни та зміцнити можливості організації у виконанні соціально важливої місії.

Для оцінки економічного потенціалу лікарні було проаналізовано зміни у структурі активів та капіталу за 2022–2024 роки. Дані таблиць свідчать про стаке зростання загальної вартості майна організації, що є позитивним результатом у контексті реформування галузі охорони здоров'я.

У 2022 році загальний обсяг активів становив 168 183,4 тис. грн, у 2023 році - 218 987,6 тис. грн, а у 2024 році - 267 438,9 тис. грн. Таким чином, за два роки активи зросли на 58,99 %, що є свідченням розширення господарських можливостей закладу. Збільшення вартості активів відбулося переважно за рахунок оновлення основних засобів та підвищення рівня власного капіталу.

Найбільш динамічні зміни спостерігалися у структурі власного капіталу, який зріс із 13 592,2 тис. грн у 2022 р. до 143 950,0 тис. грн у 2024 р., тобто у 10,6 рази. Така тенденція свідчить про зміцнення фінансової незалежності закладу та підвищення рівня самофінансування. Власний капітал формувався переважно за рахунок прибутку, залишеного у розпорядженні організації, а також за рахунок дооцінки основних засобів.

У структурі зобов'язань спостерігається помірне зростання з 65 822,0 тис. грн у 2022 р. до 123 488,9 тис. грн у 2024 р. Збільшення боргових зобов'язань пояснюється залученням коштів для модернізації обладнання, проведення ремонтних робіт і придбання медичних матеріалів.

Для оцінки платоспроможності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» було розраховано основні коефіцієнти ліквідності.

В табл. 3.2 проведемо розрахунки показників ліквідності балансу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Таблиця 3.2

Показники ліквідності балансу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр, тис. грн.

Стаття активу	2022р.	2023р.	2024р.	Пасиви	2022р.	2023р.	2024р.	Надлишок (+), нестача (–) платіжних коштів у		
								2022 р.	2023 р.	3 кв.2024 р.
1.Найбільш ліквідні активи, А1	2047,2	2100,10	1345,80	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П ₁)	3061,5	3395,8	379,3	-1014,3	-1295,7	966,5
2.Активи, що швидко реалізуються, А2	759,9	968,70	595,2	2. Короткострокові кредити банків і позики (П ₂)	48748,8	49141,9	58262,0	-47988,9	-48173,2	-57666,8
3.Активи, що повільно реалізуються, А3	16321,40	27517,90	32691,00	3. Довгострокові зобов'язання (П ₃)	13572,2	44435,4	64841,0	2749,2	-16917,5	-32150,0
4.Активи, що важко реалізуються А4	149054,9	195574,0	23806,90	4. Постійні пасиви (П ₄)	13592,2	44435,4	143950,0	135462,7	151138,6	88856,9
Баланс	168183,4	226160,7	267438,9	Баланс	78974,7	141408,5	267432,3	X	X	X

Таким чином, з кожним роком ліквідність балансу абсолютно стабільна. Баланс є абсолютно ліквідним. Розглянемо коефіцієнти ліквідності у наступній таблиці (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Аналіз ліквідності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр, тис. грн.

Показник	2022р.	2023р.	2024р.	Відхилення +/- 2023 р. від 2022р.	Відхилення +/-2024р. від 2023р.
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (Кпл)	0,37	0,58	0,59	0,22	0,01
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (Кшл)	0,06	0,06	0,03	0,00	-0,03
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	0,04	0,04	0,02	0,00	-0,02
4. Власні оборотні кошти (ВОК)	-135462,7	-151138,6	-88856,9	-15675,9	62281,7
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами (Квок)	-7,08	-4,94	-2,57	2,14	2,38
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок)	-8,53	-5,49	-2,72	3,03	2,78
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів (Кман _{вок})	-0,02	-0,01	-0,02	0,00	0,00
8. Коефіцієнт покриття запасів (Кпокр.зап)	-8,33	-5,37	-2,71	2,96	2,66

Наведені розрахунки показали абсолютну ліквідність, наглядно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр. можна розглянути на рис. 3.5.

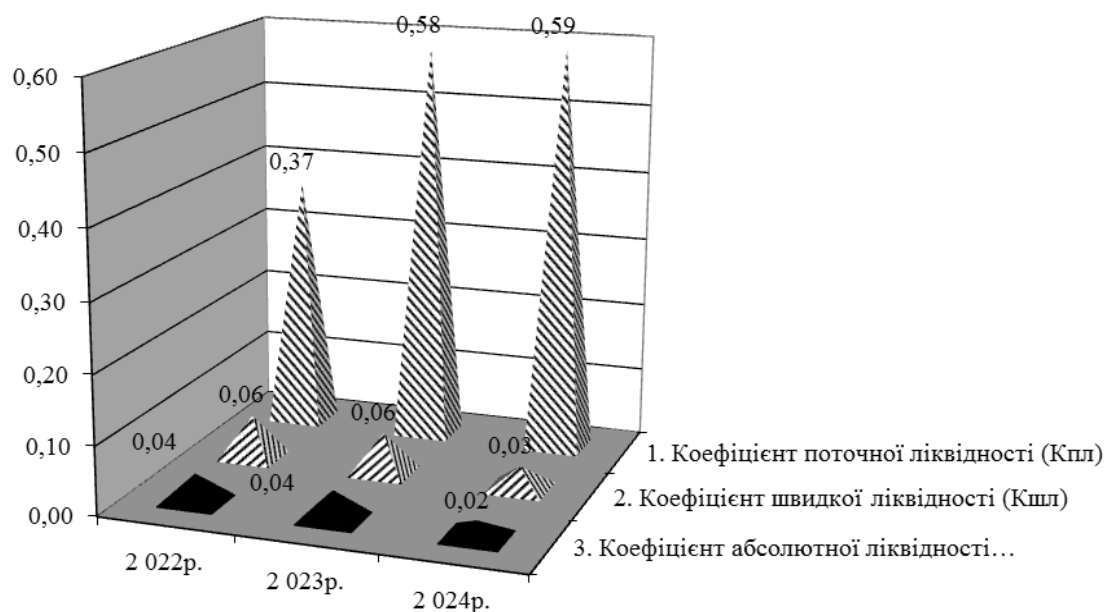


Рис. 3.5 Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Коефіцієнт поточної ліквідності зріс із 0,37 у 2022 р. до 0,59 у 2024 р.. Хоча значення показника нижче нормативного рівня (1,0 - 1,5), тенденція до зростання свідчить про поступове покращення здатності організації покривати короткострокові зобов'язання власними активами.

Коефіцієнт швидкої ліквідності знизився з 0,06 у 2023 р. до 0,03 у 2024 р., що вказує на скорочення обсягу грошових коштів і дебіторської заборгованості. Це пояснюється своєчасним проведенням розрахунків і зменшенням залишків готівки на рахунках. Коефіцієнт абсолютної ліквідності також має низьке значення 0,02 у 2024 р., однак для неприбуткових медичних підприємств такий рівень вважається прийнятним, оскільки їхня діяльність фінансується переважно за рахунок цільових надходжень.

Фінансова стійкість є ключовим показником стабільності підприємства. За результатами розрахунків встановлено, що у 2024 році заклад характеризується нормальним типом фінансової стійкості.

Коефіцієнт автономії підвищився з 0,081 до 0,538, що свідчить про суттєве зменшення фінансової залежності від зовнішніх джерел фінансування.

Коефіцієнт фінансового ризику (співвідношення позикового капіталу до власного) зменшився з 11,37 у 2022 р. до 0,86 у 2024 р., що є надзвичайно позитивною тенденцією.

Коефіцієнт маневреності власного капіталу становить близьке до нуля значення, що свідчить про активне інвестування власних коштів у необоротні активи, насамперед у медичне обладнання.

Таблиця 3.4

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Показник	2022 р, тис.грн	2023р, тис.грн	2024р., тис.грн	Відхилення (+, –) показника 2023 р. порівняно з 2022 р.		Відхилення (+, –) показника 2024 р. порівняно з 2023 р.	
				абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
1. Постійні пасиви (ПП)	13592,2	44435,4	143950,0	30843,2	226,9	99514,6	224,0
2. Активи, що важно реалізуються (АВР)	149054,9	195574,0	232806,9	46519,1	31,2	37232,9	19,0
3. Власні обігові кошти (ВОК)	-135462,7	-151138,6	-88856,9	-15675,9	11,6	62281,7	-41,2
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	13572,2	44435,4	64841,0	30863,2	227,4	20405,6	45,9
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	-121890,5	-106703,2	-24015,9	15187,3	-12,5	82687,3	-77,5
6. Короткострокові кредити банків (КК)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Продовження таблиці 3.4

7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	-121890,5	-106703,2	-24015,9	15187,3	-12,5	82687,3	-77,5
8 Запаси (3)	15888,1	27512,4	32691,0	11624,3	73,2	5178,6	18,8
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	-151350,8	-178651,0	-121547,9	-27300,2	18,0	57103,1	-32,0
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	-137778,6	-134215,6	-56706,9	3563,0	-2,6	77508,7	-57,7
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	-137778,6	-134215,6	-56706,9	3563,0	-2,6	77508,7	-57,7

Таблиця 3.5

Типи фінансової стійкості підприємства

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

Важливим напрямом фінансового аналізу є оцінка структури капіталу - співвідношення власних і позикових джерел фінансування.

За результатами аналізу встановлено, що частка власного капіталу зросла з 8,1 % у 2022 р. до 53,8 % у 2024 р., тоді як частка позикового капіталу зменшилася до 46,2 %. Це свідчить про зміцнення фінансової незалежності організації та зниження ризиків втрати платоспроможності.

Ключові коефіцієнти фінансової стійкості також підтверджують цю тенденцію:

Коефіцієнт автономії зріс із 0,081 до 0,538, перевищивши норматив ($>0,5$), що свідчить про здатність організації фінансувати власну діяльність за рахунок власного капіталу.

Коефіцієнт фінансового ризику зменшився з 11,37 до 0,86, тобто боргове навантаження значно скоротилось.

Коефіцієнт маневреності власного капіталу підвищився з - 9,97 до - 0,62, що свідчить про поступове відновлення гнучкості використання капіталу та підвищення можливості маневрувати власними ресурсами.

Зростання довгострокових зобов'язань із 13 572,2 тис. грн до 64 841,0 тис. грн свідчить про залучення стабільних джерел фінансування, орієнтованих на інвестиційні цілі, що не створюють короткострокових загроз ліквідності.

Таблиця 3.6

Показники фінансової стійкості організації КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Назва показника	Нормативне значення	2022р.	2023р.	2024р.	Відхилення (+, -) показника 2023 р. порівняно з 2022 р.		Відхилення (+, -) показника 2024 р. порівняно з 2023 р.	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,081	0,196	0,538	0,116	143,111	0,342	173,952
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 2 зменшення	12,374	5,090	1,858	-7,284	-58,867	-3,232	-63,497
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	11,374	4,090	0,858	-7,284	-64,042	-3,232	-79,024
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0	-9,966	-3,401	-0,617	6,565	-65,872	2,784	-81,852

Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	0,091	0,227	0,279	0,136	149,525	0,051	22,585
---	---	-------	-------	-------	-------	---------	-------	--------

Продовження таблиці 3.6

Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,500	0,500	0,311	0,000	0,074	-0,189	-37,889
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	0,500	0,500	0,689	0,000	-0,074	0,189	37,889

На рис. 3.6 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості організації КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

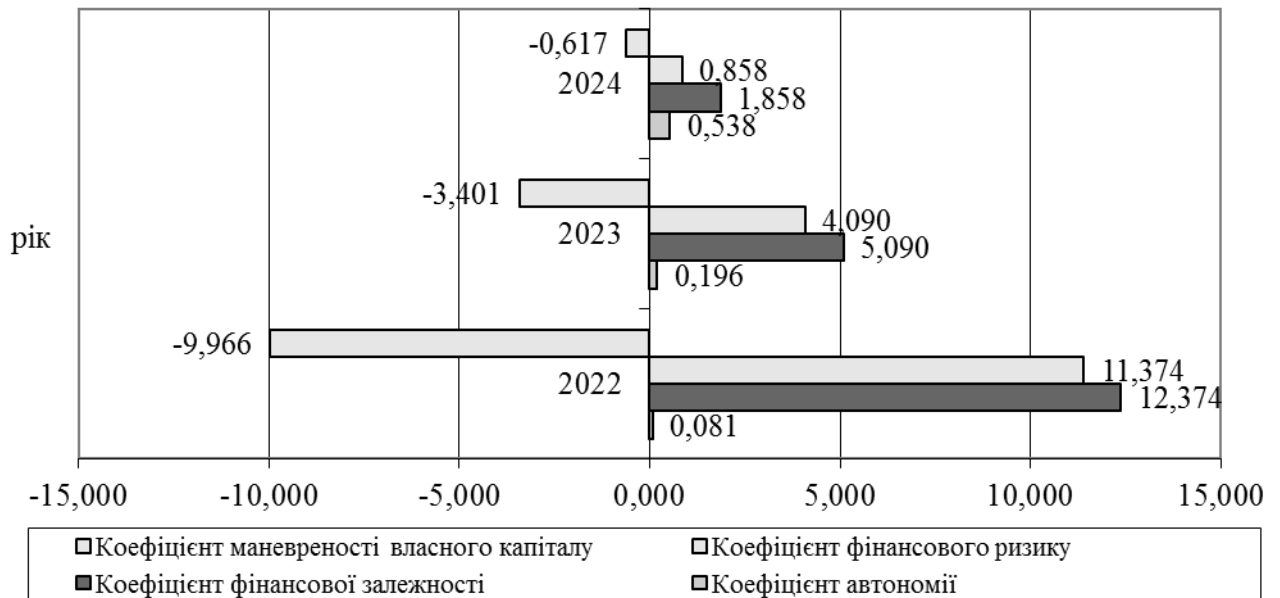


Рис. 3.6. Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості організації КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Як бачимо, організація перейшла від залежного фінансового стану до самостійної та стабільної моделі розвитку. Для оцінки ефективності

використання ресурсів було розраховано показники оборотності активів, основних засобів і запасів.

У 2024 році коефіцієнт оборотності активів становив 0,713, що на 11,2 % вище, ніж у 2023 році. Це означає, що кожна гривня, вкладена в активи, приносить 71,3 тис. грн. доходу на рік. Оборотність основних засобів зросла з 0,733 до 0,821, що свідчить про підвищення інтенсивності їх використання. Оборотність запасів залишалася стабільною - близько 5,8 обертів на рік, що вважається оптимальним для медичних закладів, оскільки забезпечує безперебійне постачання медикаментів і матеріалів. Особливо позитивною є динаміка оборотності дебіторської заборгованості, яка підвищилася з 146 до 225 оборотів, тобто швидкість надходження коштів від замовників і партнерів зросла майже на 54 %.

В табл. 3.7 проведемо аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Таблиця 3.7

Аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Показники	Формула для розрахунку	2022р.	2023р.	2024р.	Відхилення +/- 2023 р. від 2022р.	Відхилення +/- 2024р. від 2023р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{П}} + 1300_{\text{К}})}$	0,830	0,640	0,713	-0,190	0,072
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1005_{\text{П}} + 1010_{\text{П}} + 1005_{\text{К}} + 1010_{\text{К}})}$	0,937	0,733	0,821	-0,204	0,089
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{П}} + 1195_{\text{К}})}$	7,300	5,080	5,395	-2,221	0,316
4. Коефіцієнт оборотності	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1100_{\text{П}} + 1110_{\text{П}} + 1100_{\text{К}} + 1110_{\text{К}})}$	8,789	5,819	5,845	-2,970	0,026

запасів						
5. Коефіцієнт оборотності готової продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.2000} * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1103_{\text{П}} + 1103_{\text{К}})}$	0	0	0	0	0

Продовження таблиці 3.7

6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.2000} * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{\text{П}} + \dots + 1155_{\text{П}} + 1125_{\text{К}} + \dots + 1155_{\text{К}})}$	183,763	146,089	224,994	-37,674	78,906
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.2000} * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{П}} + 1495_{\text{К}})}$	10,274	4,352	1,868	-5,922	-2,484
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.2000} * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1610_{\text{П}} + \dots + 1650_{\text{П}} + 1610_{\text{К}} + \dots + 1650_{\text{К}})}$	45,612	39,107	93,208	-6,505	54,100

В табл. 3.8 розраховано періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Таблиця 3.8

Періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Показник	Формула для розрахунку	Напрямок позитивних змін	2022р дні	2023р дні	2024р дні
1	2	3	4	5	6
1. Період оборотності активів	$\frac{360}{K_A}$	>0, зменшення	433,58	562,17	505,01
2. Період оборотності основних фондів	$\frac{360}{K_{OF}}$	>0, зменшення	384,27	491,30	438,28
3. Період оборотності оборотних активів	$\frac{360}{K_{OA}}$	>0, зменшення	49,31	70,87	66,73
4. Період оборотності запасів	$\frac{360}{K_3}$	>0, зменшення	40,96	61,87	61,59
5. Період оборотності готової продукції	$\frac{360}{K_{ГП}}$	>0, зменшення	-	-	-

6. Період оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{360}{K_{ДЗ}}$	>0, зменшення	1,96	2,46	1,60
7. Період оборотності власного капіталу	$\frac{360}{K_{ВК}}$	>0, зменшення	35,04	82,72	192,74
8. Період обороту кредиторської заборгованості	$\frac{360}{K_{КЗ}}$	>0, збільшення	7,89	9,21	3,86

В табл. 3.9 розраховано показники рентабельності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Рентабельність діяльності є узагальнюючим показником економічної ефективності. У 2024 році рентабельність майна підвищилася з 0,91 % до 2,91 %, що свідчить про ефективніше використання активів. Рентабельність власного капіталу зросла до 7,63 %, що демонструє збільшення прибутковості власних вкладень.

Таблиця 3.9

Показники рентабельності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Показник	Формула для розрахунку	2022р., %	2023р., %	2024р., %	Відхилення +/- 2023р. від 2022р.	Відхилення +/- 2024р. від 2023р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт рентабельності майна	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1300_{П} + 1300_{К})}$	4,28	0,91	2,91	-3,37	2,00
2. Коефіцієнт рентабельності капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1900_{П} + 1900_{К})}$	4,28	0,91	2,91	-3,37	2,00
3. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1495_{П} + 1495_{К})}$	52,93	6,18	7,63	-46,75	1,45

На рис. 3.7 можна побачити значення основних показників рентабельності.

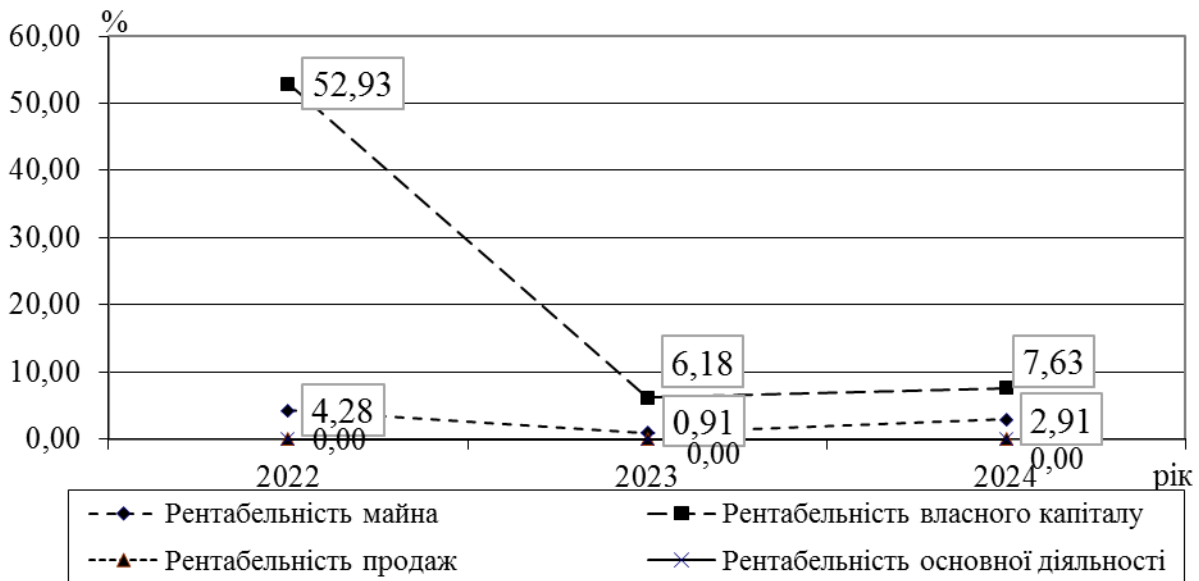


Рис. 3.7. Динаміка показників рентабельності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

За підсумками аналізу фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022–2024 роки можна констатувати, що організація демонструє стабільний та позитивний розвиток, незважаючи на складні зовнішні умови та підвищене навантаження на систему охорони здоров'я. Виявлені тенденції свідчать про достатній рівень фінансової організованості, ефективне використання ресурсів і здатність закладу підтримувати стійкість господарської діяльності.

Упродовж аналізованого періоду лікарня зберегла фінансову рівновагу, що проявилось у зростанні власних надходжень, раціональному використанні бюджетних коштів і послідовному зміцненні ресурсної бази. Позитивною є динаміка основних фінансових показників, що свідчить про зменшення залежності від окремих джерел фінансування та підвищення рівня фінансової автономії. Збалансованість доходів і витрат забезпечила стабільність поточної діяльності без виникнення критичних розривів ліквідності.

Показники платоспроможності та ліквідності демонструють здатність організації вчасно виконувати свої фінансові зобов'язання й підтримувати

належний рівень матеріально-технічного забезпечення. Ефективне управління витратами, зокрема оптимізація витрат на медикаменти, енергоносії та технічне обслуговування, дало змогу утримувати стабільний фінансовий баланс та уникати необґрунтованого зростання собівартості медичних послуг.

Аналіз фінансової стійкості засвідчує послідовне нарощування внутрішніх резервів і зміцнення власного капіталу. Лікарня продемонструвала здатність адаптуватися до змін у механізмах фінансування, зокрема за рахунок ефективної співпраці з НСЗУ та розвитку додаткових напрямів надходжень. Це дозволило не лише забезпечити безперервність роботи, а й спрямувати кошти на модернізацію обладнання, поліпшення умов надання медичної допомоги та розвиток кадрового потенціалу.

Загалом результати аналізу підтверджують достатній рівень економічної стабільності та ефективності діяльності організації у 2022–2024 рр. КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» демонструє здатність до стратегічного планування, раціонального управління ресурсами та підтримання високої якості медичних послуг. Позитивні тенденції свідчать про високий потенціал подальшого розвитку, зміцнення фінансової спроможності та підвищення стійкості закладу в умовах змінного економічного та соціального середовища.

3.3. Аналіз балансу та фінансових результатів організації

Аналіз балансу та фінансових результатів некомерційного підприємства є важливим інструментом дослідження його спроможності забезпечувати виконання статутних функцій, підтримувати фінансову стабільність та ефективно управляти наданими ресурсами. Аналіз балансу некомерційного підприємства дозволяє оцінити структуру активів та джерел

їх формування з урахуванням цільового характеру фінансування. Особлива увага приділяється обсягу бюджетних коштів, отриманих за договорами із державними чи місцевими органами влади, а також позабюджетним надходженням, що включають кошти від партнерських програм, благодійних внесків, грантів та власних надходжень. Оцінювання активів передбачає аналіз їх ліквідності, ступеня зносу матеріальних ресурсів та здатності забезпечувати безперервність основної діяльності, у тому числі надання соціально значущих послуг.

Пасиви балансу розглядаються з позиції фінансової стійкості та відповідності структури зобов'язань довгостроковим завданням підприємства. Для некомерційних організацій оптимальною вважається модель, у якій переважають власні джерела фінансування та цільові фонди, а обсяг кредитних зобов'язань залишається мінімальним. Це дозволяє уникати фінансових ризиків та забезпечувати незалежність у прийнятті управлінських рішень. Аналізуючи баланс, важливо визначити рівень забезпечення підприємства оборотними активами, оскільки їх достатність прямо впливає на можливість стабільного функціонування.

Фінансовий результат у некомерційній організації трактується як різниця між обсягом отриманих надходжень і фактичними витратами. Позитивне сальдо свідчить про формування резервних ресурсів і можливість реалізації заходів розвитку, тоді як від'ємне - про необхідність коригування планів та пошуку додаткових джерел фінансування. Важливим елементом аналізу є оцінювання цільового використання коштів, особливо тих, що надійшли у межах державних програм чи благодійних проектів.

У ході аналізу фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» було встановлено, що організація протягом 2022–2024 років демонструвала позитивну, хоча й нерівномірну динаміку прибутковості.

У 2022 році чистий прибуток становив 7 194,8 тис. грн, у 2023 році він знизився до 1 794,4 тис. грн, а у 2024 році зріс до 7 186,7 тис. грн. Зменшення прибутку у 2023 році може бути пов'язане із загальними економічними труднощами воєнного періоду, збільшенням витрат на енергоносії та медикаменти. Проте у 2024 році спостерігається чітке відновлення фінансових результатів, що свідчить про зростання ефективності управління ресурсами.

Коефіцієнт рентабельності продажів підвищився з 1,42 % у 2023 р. до 4,08 % у 2024 р., що є показником підвищення результативності фінансово-господарської діяльності. Це свідчить про оптимізацію структури витрат і підвищення якості наданих медичних послуг.

У таблиці 3.10 розглянемо формування та структури активів організації КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Таблиця 3.10

Формування та структура активів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Активи	2022р.		2023р.		2024р.		Відхилення 2023р. від 2022р.		Відхилення 2024р. від 2023р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього активів	168183,40	100,00	226160,70	100,00	267438,90	100,00	57977,30	-	41278,20	-
2. Необоротні активи	149054,90	88,63	195574,00	86,48	232806,90	87,05	46519,10	-2,15	37232,90	0,57
3. Оборотні активи, з них:	19128,50	11,37	30586,70	13,52	34632,00	12,95	11458,20	2,15	4045,30	-0,57
3.1. Запаси	15888,10	9,45	27512,40	12,16	32691,00	12,22	11624,30	2,72	5178,60	0,06
3.2. Грошові кошти та розрахунки	3240,40	1,93	3074,30	1,36	1941,00	0,73	-166,10	-0,57	-1133,30	-0,63
3.2.1 Кошти в розрахунках	1193,20	0,71	974,20	0,43	595,20	0,22	-219,00	-0,28	-379,00	-0,21
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	2047,20	1,22	2100,10	0,93	1345,80	0,50	52,90	-0,29	-754,30	-0,43

На рис. 3.8 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

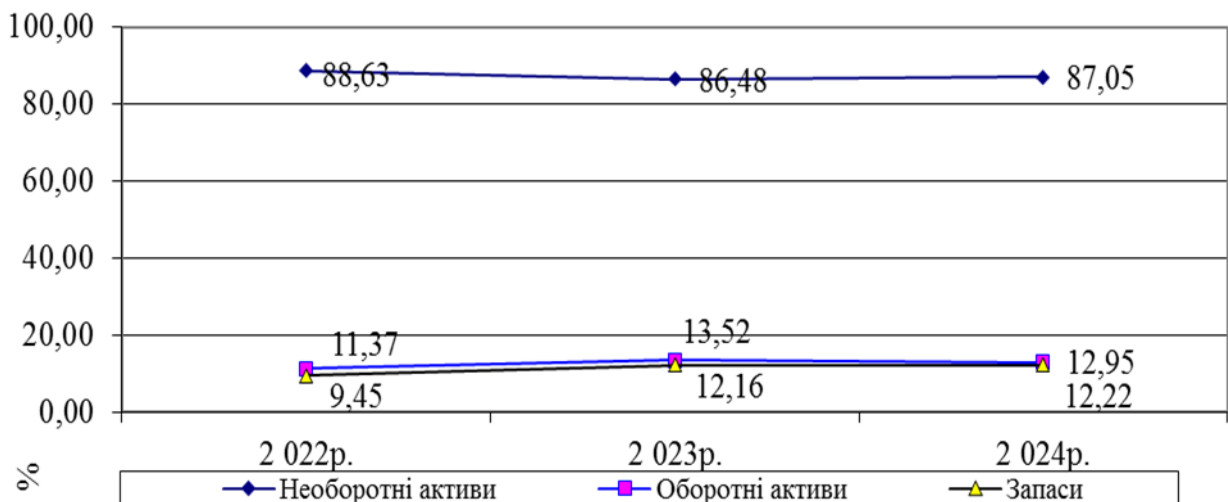


Рис. 3.8. Зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Аналіз динаміки активів, капіталу та фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022–2024 рр. свідчить про суттєве зміцнення фінансової позиції організації, зростання її ресурсної бази та підвищення спроможності до ефективного виконання соціально значущих функцій. Попри нестабільність зовнішніх умов, лікарня продемонструвала позитивні структурні та динамічні зрушення у ключових фінансових показниках.

Загальна вартість активів за три роки зросла з 168,2 млн грн у 2022 р. до 267,4 млн грн у 2024 р., тобто на 99,3 млн грн. Така динаміка відображає значне розширення матеріально-технічної бази та збільшення ресурсних можливостей закладу. Найбільшу частку в активах традиційно займають необоротні активи - їхня вартість зросла до 232,8 млн грн у 2024 р., демонструючи стабільне інвестування в обладнання, будівлі та технічні засоби.

[illegible]

На рис. 3.9 наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

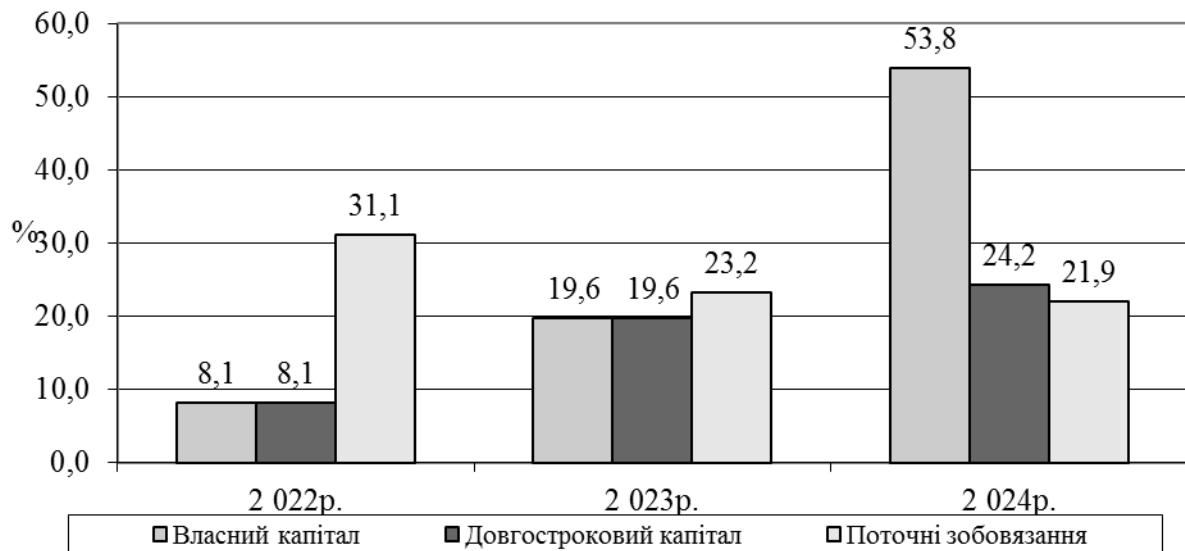


Рис. 3.9. Зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

На рис. 3.10 наведено склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

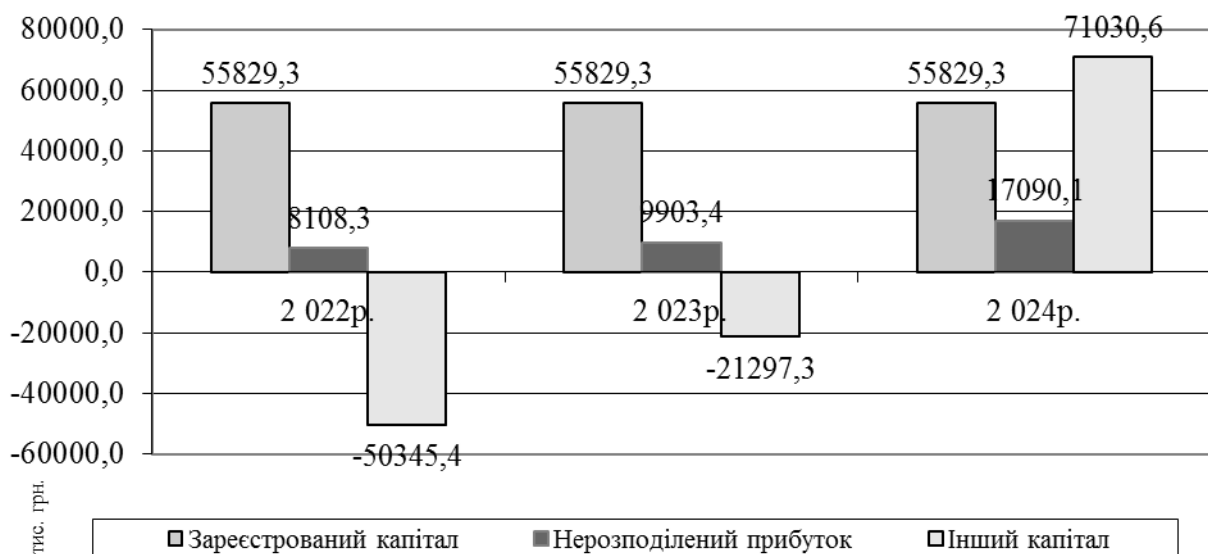


Рис. 3.10. Склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

У структурі пасивів простежується виразно позитивна тенденція: власний капітал зріс із 13,6 млн грн у 2022 р. до 143,95 млн грн у 2024 р. Це свідчить про підвищення фінансової автономії організації та суттєве зменшення залежності від залучених ресурсів. Особливо помітним є збільшення іншого капіталу - з від’ємного значення у 2022 р. (–50,3 млн грн) до 71,0 млн грн у 2024 р., що вказує на відновлення та зміцнення внутрішніх фінансових резервів.

Поточні зобов’язання залишаються контрольованими та відносно стабільними: 52,2 млн грн у 2022 р. та 58,6 млн грн у 2024 р. Їх частка поступово зменшується, що також свідчить про покращення фінансової стійкості. Довгострокові зобов’язання зростають помірно, забезпечуючи лікарні можливість довгострокового планування та технічної модернізації.

У табл. 3.12 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Таблиця 3.12

Основні показники фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 рр.

Найменування	2022р.	2023р.	2024р.	Відхилення (+, –) показника 2023р. порівняно з 2022р.		Відхилення (+, –) показника 2024р. порівняно з 2023 р.	
				абсолютне, тис.грн.	відносне, %	абсолютне, тис.грн.	відносне, %
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	139641,2	126264,3	175934,3	-13376,9	-9,6	49670,0	39,3

Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	118067,0	126220,3	196428,0	8153,3	6,9	70207,7	55,6
Інші операційні доходи	38191,6	29058,9	35988,3	-9132,7	-23,9	6929,4	23,8

Продовження таблиці 3.12

Інші операційні витрати	52199,8	26982,6	8430,0	-25217,2	-48,3	-18552,6	-68,8
Інші доходи	8234,4	13655,4	14322,3	5421,0	65,8	666,9	4,9
Інші витрати	8605,6	13981,3	14200,2	5375,7	62,5	218,9	1,6
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	7194,8	1794,4	7186,7	-5400,4	-75,1	5392,3	300,5
Чистий фінансовий результат: прибуток	7194,8	1794,4	7186,7	-5400,4	-75,1	5392,3	300,5

Динаміка фінансових результатів свідчить про певні коливання доходів і витрат у 2022–2024 рр., однак загальна тенденція вказує на підвищення ефективності діяльності. Чистий дохід у 2023 р. зменшився, але у 2024 р. лікарня значно покращила показники та забезпечила зростання доходу до 175,9 млн грн, що на 39,3 % більше, ніж у 2023 р.

Собівартість послуг також збільшилась (до 196,4 млн грн у 2024 р.), що можна пов'язати зі зростанням вартості медичних матеріалів, енергоносіїв та оновленням ресурсної бази. Водночас інші операційні витрати суттєво скоротилися - з 52,2 млн грн у 2022 р. до 8,4 млн грн у 2024 р., що стало одним із ключових факторів покращення фінансового стану.

Чистий фінансовий результат характеризується коливаннями: прибуток знизився у 2023 р. до 1,79 млн грн, але вже у 2024 р. зріс до 7,19 млн грн. Це підтверджує відновлення ефективності управління витратами та зміцнення доходної бази закладу.

Комплексний аналіз свідчить, що у 2022–2024 рр. КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги»:

- значно зміцнила активну частину балансу, збільшивши вартість активів на понад 59 %;
- покращила структуру капіталу, збільшивши власний капітал у понад 10 разів;
- забезпечила зростання доходів у 2024 р., що вказує на ефективну взаємодію з НСЗУ та оптимізацію надання медичних послуг;
- скоротила необґрунтовані витрати, що позитивно вплинуло на фінансовий результат;
- підвищила фінансову стійкість, зменшивши частку поточних зобов'язань у структурі пасивів.

В цілому, організація демонструє сталий розвиток, зростання економічного потенціалу та спроможність забезпечувати якісні медичні послуги у складних зовнішніх умовах. Наявні тенденції свідчать про підвищення ефективності управління ресурсами та зміцнення фінансової автономії лікарні.

Узагальнюючи результати проведених розрахунків, можна стверджувати, що:

1. КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» демонструє стійке зростання економічного потенціалу завдяки підвищенню рівня власного капіталу.
2. Показники ліквідності та платоспроможності поступово покращуються, що свідчить про зміцнення фінансової стабільності.
3. Динаміка оборотності активів і запасів підтверджує ефективне управління ресурсами.
4. Позитивна рентабельність засвідчує, що організація функціонує економічно доцільно, навіть у складних соціально-економічних умовах.
5. У цілому діяльність лікарні характеризується збалансованим поєднанням фінансової надійності та соціальної місії.

Отже, економічне становище організації можна охарактеризувати як стійке з тенденцією до зростання. Сформований фінансовий потенціал КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» дає змогу забезпечити подальше інвестування, модернізацію виробництва та підвищення конкурентоспроможності.

Висновок до розділу 3

Проведений аналіз організаційної структури, системи менеджменту та фінансово-господарської діяльності КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» засвідчив, що заклад є важливою ланкою міської системи охорони здоров'я, здатною забезпечувати комплексну, безперервну й високоспеціалізовану медичну допомогу населенню, у тому числі в умовах воєнного стану. Багатoproфільна структура, наявність сучасного діагностичного обладнання, використання інформаційних систем та багатоканальна модель фінансування (місцевий бюджет, НСЗУ, власні надходження, гранти, благодійна допомога) дозволяють лікарні підтримувати стабільність функціонування, нарощувати активи, зміцнювати власний капітал і поступово підвищувати фінансову автономію. Зростання показників рентабельності, оборотності активів та продуктивності праці на тлі оптимізації чисельності персоналу свідчить про достатньо ефективну систему управління ресурсами та здатність закладу адаптуватися до змін у механізмах фінансування.

Водночас результати аналізу виявили й низку резервів для подальшого вдосконалення системи менеджменту та фінансово-господарської діяльності лікарні. Збереження відносно низьких показників поточної та швидкої ліквідності, висока частка необоротних активів у структурі майна, потреба в подальшій модернізації матеріально-технічної бази та розширенні джерел інвестиційних ресурсів зумовлюють необхідність поглиблення фінансового планування, посилення контролю за витратами й активнішого використання

інструментів стратегічного управління. Загалом економічний стан КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» можна охарактеризувати як стійкий із чіткою позитивною динамікою, що створює підґрунтя для розроблення та впровадження стратегії підвищення ефективності управління ресурсами та зміцнення фінансової спроможності закладу.

РОЗДІЛ 4

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

4.1. Розроблення стратегії підвищення ефективності управління ресурсами закладу (кадровими, фінансовими, матеріально-технічними)

Ефективне управління ресурсами – кадровими, фінансовими та матеріально-технічними – є ключовою умовою стабільного функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я, особливо в період системних змін і підвищеного навантаження на медичну сферу. Розроблення стратегії оптимального використання ресурсів дозволяє не лише забезпечити якість і безперервність надання медичних послуг, а й підвищити конкурентоспроможність медичного закладу, зміцнити його стійкість до кризових ситуацій та раціонально розподіляти наявні можливості. У цьому контексті аналіз викликів, що виникли під час трансформації медичної галузі, є необхідним етапом для формування дієвих стратегічних рішень.

Попри значні позитивні зміни, реформа охорони здоров'я супроводжувалася і низкою проблемних явищ. Одним із них стала практично мінімальна участь об'єднаних територіальних громад, які формувалися в межах децентралізації й водночас мали б відігравати вагомий роль у розвитку місцевої медичної інфраструктури. Так звана оптимізація медичної мережі нерідко перетворювалася на закриття окремих медичних закладів, особливо на сільських територіях, що погіршувало доступ населення до медичної допомоги. Унаслідок цього мешканцям сіл часто доводиться долати значну

відстань двічі: спершу для консультації зі своїм сімейним лікарем, а згодом – для відвідування профільного спеціаліста [36, с. 208].

Додаткових труднощів завдала й фактична ліквідація санітарно-епідеміологічної служби, наслідки чого стали особливо помітними під час пандемії COVID-19. Разом із цим варто враховувати, що багато проблем із доступністю та ресурсним забезпеченням медицини посилюються через повномасштабне вторгнення Росії, яке розпочалося в лютому 2022 року. У воєнних умовах можливості держави щодо фінансування цивільної системи охорони здоров'я суттєво обмежені, що безпосередньо впливає на якість, своєчасність і обсяг медичних послуг, які можуть бути надані населенню [36, с. 209].

Незважаючи на відчутні позитивні результати, медичні установи продовжують зіштовхуватися з низкою суттєвих викликів. Вони обумовлені дією як зовнішніх чинників – економічних криз, воєнних дій, нестачі ресурсів, так і внутрішніх – організаційних недоліків, кадрових проблем, нерівномірної цифрової готовності. Усе це ускладнює функціонування закладів і вимагає подальшого удосконалення управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Повномасштабне вторгнення завдало системі охорони здоров'я наймасштабніших втрат за часи незалежності: значна кількість медичних закладів була повністю знищена або суттєво пошкоджена, особливо в прикордонних регіонах та зонах активних бойових дій. Це безпосередньо вплинуло на доступ громадян до медичної допомоги та призвело до втрати обладнання, ускладнення евакуації персоналу й пацієнтів, а також переміщення установ із тимчасово окупованих територій. Окремою проблемою став різкий кадровий дефіцит, що найбільше відчувається у спеціальностях, критичних під час війни – хірургії, екстреній допомозі, травматології. Міграція, мобілізація медиків, людські втрати та низький

рівень оплати праці ще більше послабили кадровий потенціал, особливо у сільській первинній ланці та сфері психічного здоров'я [82, с. 170].

Водночас економічна криза ускладнила можливості фінансування медичних закладів, і навіть укладені договори з НСЗУ не забезпечують достатніх ресурсів для задоволення базових потреб, особливо у громадах. Зростання вартості медикаментів, енергоносіїв та затримки фінансування поглиблюють кризові процеси, а застаріла матеріально-технічна база унеможлиблює відповідність міжнародним стандартам діагностики та лікування. У таких умовах вкрай необхідними є модернізація обладнання, розвиток центрів психічної та психологічної реабілітації для постраждалих від війни, а також активніше залучення грантових програм та підтримки міжнародних партнерів для відновлення й посилення спроможності системи охорони здоров'я [82, с. 170].

Одним із найтяжчих наслідків війни стало масштабне знищення медичної інфраструктури. За інформацією пресслужби Апарату Верховної Ради України, станом на 24 лютого 2025 року російська агресія призвела до пошкодження або повного руйнування 2 285 медичних установ по всій країні [19], і ця кількість, на жаль, продовжує стрімко зростати. Лише за період до початку травня 2025 року через бойові дії було знищено чи пошкоджено ще 305 закладів охорони здоров'я, зокрема лікарень, амбулаторій, поліклінік та центрів первинної допомоги. Наймасштабніших втрат зазнали медичні установи Харківської, Донецької, Миколаївської, Київської, Чернігівської, Дніпропетровської, Херсонської та Запорізької областей [41, с. 220].

Також зафіксовано цілеспрямовані атаки на бригади екстреної допомоги: 116 карет швидкої пошкоджено, 274 знищено, а 80 – захоплено. Такі втрати суттєво обмежили можливості надання невідкладної допомоги, особливо в прифронтових районах та на тимчасово окупованих територіях. У багатьох громадах люди фактично залишилися без базових медичних послуг,

що призводить до різкого погіршення показників громадського здоров'я та збільшує ризики для життя населення [92].

Поряд із масштабними руйнуваннями медичних закладів, російсько-українська війна спричинила гострий брак ключових ресурсів, без яких неможливе повноцінне функціонування системи охорони здоров'я. Дефіцит охоплює широкий спектр позицій – від лікарських засобів та медичних виробів до обладнання, витратних матеріалів і компонентів донорської крові. Із початком повномасштабного вторгнення потреба в донорській крові в Україні зросла на 30–40%, що напряду пов'язано зі збільшенням кількості поранених, тяжких травм, складних хірургічних втручань та різким підвищенням потреби в екстреній медицині [83].

Проблеми із забезпеченням медичних закладів необхідними ресурсами значною мірою спричинені руйнуванням транспортної та логістичної інфраструктури через постійні обстріли, а також блокуванням стратегічно важливих шляхів на півдні та сході України. Бойові дії паралізують стабільну роботу внутрішніх ланцюгів постачання та значно ускладнюють ввезення критично важливих медикаментів і медичного обладнання з-за кордону. Усе це формує комплексну кризу ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, яка потребує негайного реагування – оперативної мобілізації наявних резервів, активного залучення волонтерської та міжнародної допомоги, а також створення гнучких, стійких логістичних рішень, здатних функціонувати в умовах тривалої воєнної нестабільності [41, с. 221].

У перший рік повномасштабної війни кадровий потенціал української медицини зазнав критичного скорочення, що поставило під загрозу стабільність функціонування галузі. За даними Центру громадського здоров'я, станом на кінець 2022 року кількість працівників у закладах, підпорядкованих МОЗ, зменшилася більш ніж на 41 тисячу осіб порівняно з 2021 роком. Серед них — близько 6300 лікарів та 35 тисяч середнього і молодшого медичного персоналу [38]. Основними причинами стали

мобілізація медиків до сил оборони, масове переміщення фахівців у безпечніші регіони та виїзд за кордон. Ці тенденції накладаються на стрімке зростання попиту на медичні послуги, що пов'язано з великою кількістю поранених, травмованих, інфекційних хворих і пацієнтів, які потребують психологічної допомоги через пережиті бойові дії.

За таких умов виникає глибокий дисбаланс між доступними кадровими ресурсами та масштабом медичних потреб. Це призводить до перевантаження персоналу, зростання випадків професійного вигорання та погіршення якості медичної допомоги. Додатковою проблемою є втрата висококваліфікованих спеціалістів, які після евакуації змінили професію або інтегрувалися в іноземні системи охорони здоров'я, що ускладнює швидке відновлення кадрового резерву в майбутньому. У таких реаліях особливо важливим стає впровадження комплексної політики стабілізації медичного персоналу – від розвитку мобільних медичних команд та створення внутрішніх резервів до психологічної підтримки фахівців і формування умов, що сприятимуть поверненню медиків, змушених залишити систему через війну [41, с. 222-223].

Варто зазначити, що одним із ключових шляхів підвищення ефективності роботи медичних закладів є їх реорганізація, спрямована на оптимізацію структури та якості медичних послуг. Однак у воєнний період, особливо в прикордонних регіонах, такі процеси значною мірою призупинені. Для стабільного функціонування закладів охорони здоров'я необхідна посилена державна підтримка, зокрема в питаннях реформування, оновлення матеріально-технічної бази та залучення партнерів до фінансування. Основні напрями удосконалення включають: розширення автономії медичних закладів у прийнятті управлінських і фінансових рішень; покращення доступності медичних послуг у громадах; модернізацію екстреної та вторинної допомоги; формування ефективних моделей фінансування, включно з медичним страхуванням, грантовими програмами

та інвестиціями; а також відновлення кадрового потенціалу через матеріальну мотивацію, професійний розвиток і створення сприятливих умов роботи.

Другий важливий блок реформ повинен стосуватися розвитку цифрових технологій і модернізації фармацевтичного сектору. Цифровізація дозволяє автоматизувати процеси, формувати єдину електронну систему даних, підвищувати якість діагностики та забезпечувати прозорість використання бюджетних ресурсів. Це не лише сприяє покращенню якості медичної допомоги, а й підвищує довіру населення до роботи медичних установ і створює умови для залучення інвесторів. У фармацевтичній галузі пріоритетами залишаються підвищення якості продукції, зменшення монополізації ринку, узгодження виробництва з європейськими стандартами, розширення експорту та підтримка національних виробників. Реалізація всіх зазначених заходів сприятиме формуванню сучасної, гнучкої та конкурентоспроможної системи охорони здоров'я, орієнтованої на стандарти ЄС та потреби населення.

Ефективне функціонування комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» значною мірою залежить від того, наскільки раціонально та злагоджено управляються його ключові ресурси – кадрові, фінансові та матеріально-технічні. Аналіз діяльності лікарні за 2022–2024 роки показує суттєве посилення економічного потенціалу, зростання власного капіталу у понад десять разів, збільшення вартості активів більш ніж на 59 % та помітне покращення фінансової стійкості. Попри позитивну динаміку, були виявлені окремі проблемні моменти, що потребують стратегічного реагування. До них належать відносно низькі коефіцієнти ліквідності, надмірна частка необоротних активів у структурі майна, а також потреба у більш глибокій модернізації матеріально-технічної бази. У зв'язку з цим виникає необхідність розроблення та впровадження цілісної стратегії підвищення

ефективності управління ресурсами, що стане передумовою подальшого сталого розвитку закладу.

Особливе місце у запропонованій стратегії посідає удосконалення кадрової політики. Кадровий потенціал становить основу діяльності будь-якого медичного закладу, а якість роботи лікарів, медичних сестер та молодшого персоналу безпосередньо визначає рівень медичної допомоги та довіру пацієнтів. Після 2022 року лікарня зіткнулася з гострим дефіцитом кадрів, що було пов'язано з масовим виїздом працівників, мобілізацією та зміною місця проживання. У наступні роки ситуація поступово почала стабілізуватися: частина фахівців повернулася, а також активізувалося залучення інтернів і молодих спеціалістів. Надалі лікарні необхідно зосередитися на формуванні системи безперервного професійного розвитку, створенні внутрішніх навчальних платформ, налагодженні співпраці з освітніми інституціями та стимулюванні проходження міжнародних сертифікацій. Поряд з професійним навчанням ключовим завданням є формування сучасної мотиваційної системи, яка буде поєднувати матеріальні та нематеріальні стимули, сприятиме підвищенню престижу роботи в закладі та зменшуватиме ризики кадрового відтоку. Своєю чергою, оптимізація кадрової структури та створення умов для адаптації й підтримки молодих фахівців дозволять зміцнити кадрову стабільність лікарні в довгостроковій перспективі.

Не менш важливим напрямом стратегії є удосконалення управління фінансовими ресурсами. Незважаючи на те, що у 2024 році лікарня суттєво покращила фінансові результати, збільшила доходи та зменшила необґрунтовані витрати, показники ліквідності та структура капіталу свідчать про необхідність глибшого фінансового планування. Для подальшого зміцнення фінансового стану необхідно диверсифікувати джерела надходжень, активно залучати додаткові фінансові ресурси через участь у більшій кількості пакетів НСЗУ, розвиток спектра платних медичних послуг,

партнерські програми з бізнесом та благодійними фондами, грантові проекти міжнародних організацій. Це дозволить не лише збільшити доходи, а й зменшити залежність від бюджетного фінансування. Одночасно з цим має бути поглиблене бюджетування, запроваджене фінансове планування за центрами відповідальності, посилений контроль за витратами та впроваджені цифрові інструменти для оптимізації закупівель і логістики. Додаткову увагу слід приділити управлінню ліквідністю, зокрема оптимізації структури активів, прискоренню оборотності запасів та формуванню фінансового резерву, що дозволить забезпечити стійкість у кризових умовах.

Ще один важливий компонент стратегії – розвиток матеріально-технічної бази. Незважаючи на значні успіхи у 2022–2024 роках, включно з оновленням ліжкового фонду, модернізацією обладнання та розширенням технологічних можливостей, низка відділень потребує подальшого технічного переоснащення. Мова йде про оновлення високотехнологічної апаратури, модернізацію операційних блоків, лабораторій, діагностичних підрозділів, а також реконструкцію енергетичної інфраструктури з урахуванням ризиків енергетичної нестабільності. Особливе значення має цифровізація лікарні: розширення функціоналу електронної медичної системи, впровадження цифрових маршрутів пацієнта, розвиток телемедичних послуг. Необхідним є й подальше впровадження енергоефективних та ресурсозберігаючих технологій, що дозволить не лише скоротити експлуатаційні витрати, а й підвищити екологічність функціонування лікарні.

Усі зазначені напрями повинні бути інтегровані в єдину модель стратегічного розвитку, що передбачає узгодження кадрових, фінансових і технічних рішень. Важливо забезпечити системний підхід до управління, регулярне проведення аудиту ресурсів, використання методів стратегічного аналізу, зокрема SWOT-моделювання, а також прийняття рішень на основі даних. Значну роль відіграє взаємодія із зацікавленими сторонами –

громадськістю, студентською спільнотою, волонтерами, фондами та бізнесом, що створює умови для розширення ресурсної бази й підвищення довіри до медичного закладу.

Таким чином, запропонована стратегія спрямована на те, щоб забезпечити стабільний і довготривалий розвиток лікарні, підвищити якість медичних послуг, зміцнити конкурентні позиції та сформувати сучасну, високотехнологічну й фінансово стійку модель медичного закладу. Реалізація цієї стратегії створить умови для подальшого інвестування, покращення роботи персоналу, розширення спектра послуг і зміцнення ролі лікарні у системі охорони здоров'я Миколаївської області.

4.2. Інноваційні підходи до менеджменту: цифровізація, електронні сервіси та оптимізація внутрішніх процесів

Інноваційні підходи в менеджменті медичних закладів стають ключовим інструментом підвищення ефективності, прозорості та якості надання медичної допомоги в умовах глибокої трансформації галузі. Цифровізація, розвиток електронних сервісів та оптимізація внутрішніх процесів дозволяють переходити від застарілих адміністративних моделей до сучасної системи управління, орієнтованої на пацієнта, швидкість прийняття рішень та раціональне використання ресурсів. Саме завдяки впровадженню технологічних рішень медичні установи отримують можливість посилювати контроль якості, забезпечувати безперервність лікування та мінімізувати людський фактор в управлінні.

Сфера охорони здоров'я є однією з ключових основ суспільного розвитку та важливим чинником формування й збереження генофонду нації. У нинішніх умовах воєнного стану модернізація та стає функціонування системи охорони здоров'я мають особливе значення, адже саме від їх

ефективності залежить збереження життя, працездатності та добробуту громадян України [75].

Державна політика у галузі охорони здоров'я повинна бути спрямована на всебічне зміцнення здоров'я населення, підвищення тривалості активного життя, профілактику захворювань і підтримку якості життя. Важливо забезпечити універсальний доступ до медичних послуг належного рівня, створити умови для розвитку кадрового та інституційного потенціалу медичної системи, гарантувати професійну автономію медичних працівників і результативність діяльності медичних установ. Не менш значущими є раціональне фінансування галузі та ефективне використання бюджетних ресурсів, а також активна взаємодія між різними секторами державного управління для вирішення комплексних питань здоров'я населення [75].

Одним із перших кроків цифрової трансформації стало впровадження з 1 квітня 2017 року державної програми «Доступні ліки», призначеної для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та підвищення їхнього соціального захисту. Сьогодні ця програма стала невід'ємною складовою системи охорони здоров'я: особи з діабетом II типу, бронхіальною астмою або серцево-судинними захворюваннями можуть отримувати необхідні медикаменти без оплати або з мінімальною доплатою, пред'явивши електронний рецепт, виписаний лікарем [36, с. 207].

З 2019 року зафункціонувала програма eHealth, яка стала фундаментом формування всеукраїнської цифрової медичної інфраструктури, яка інтегрує ключові процеси системи охорони здоров'я та забезпечує електронний обмін медичною інформацією. Її головна мета – створити єдиний цифровий простір, що полегшує взаємодію між пацієнтами та медичними закладами, підвищує доступність послуг і покращує координацію медичної допомоги. Завдяки повній цифровізації медичних записів, електронним рецептерам та уніфікованим електронним медичним карткам стало можливим швидко та безпечно передавати дані між закладами охорони здоров'я, що суттєво

скорочує час на пошук інформації та дозволяє лікарям оперативно приймати клінічні рішення. Також eHealth передбачила централізацію закупівель медикаментів і обладнання, що сприяло зниженню їх вартості й підвищенню якості, та створення інструментів для телемедицини, які відкривають доступ до медичних консультацій у віддалених або недостатньо забезпечених регіонах [12].

Крім того, цифрова трансформація суттєво вдосконалила систему управління медичними установами: зменшено обсяг паперових процедур, прискорено адміністративні процеси, що дозволило лікарям більше часу приділяти пацієнтам. Швидкий доступ до електронних даних сприяв скороченню часу реагування екстрених служб і підвищив точність діагностики. Розширення функціоналу eHealth забезпечило можливість моніторингу та аналізу медичної інформації на загальнонаціональному рівні, покращивши контроль за якістю лікування. Водночас, попри відчутний прогрес, система потребує подальшої модернізації, розширення цифрових сервісів і вдосконалення технічної інфраструктури для досягнення максимальної ефективності в охороні здоров'я [12].

eHealth забезпечує інтеграцію між різними рівнями медичної допомоги, удосконалює механізми управління якістю, підсилює захист прав пацієнтів і медичних працівників, а також поєднує різні медичні інформаційні системи в одну узгоджену цифрову інфраструктуру [36, с. 207].

В Україні триває масштабна реформа системи охорони здоров'я, спрямована на адаптацію до європейських стандартів і забезпечення ширшого доступу громадян до медичної допомоги. Попри значні зовнішні загрози та системні виклики, галузь демонструє прогрес, особливо в напрямі цифровізації. За час трансформації було створено розгалужену інфраструктуру електронних сервісів: електронну систему охорони здоров'я, системи епідеміологічного нагляду та професійного розвитку медиків, платформи «e-Stock» і «MedData», державний вебпортал вакансій у медичних

закладах. Активно використовуються цифрові інструменти – електронні рецепти та направлення, е-лікарняні, електронні медичні висновки, COVID-сертифікати, а також реєстри даних, побудовані на технології «Дія Engine». Ці рішення суттєво підвищують прозорість, оперативність і ефективність роботи системи охорони здоров'я [75].

Цифрова трансформація системи охорони здоров'я в Україні активно продовжується. Під час першого eHealth Summit 2024 було представлено широкий спектр нових проєктів та цифрових інструментів, що плануються до впровадження. Серед них – система контролю обігу медичного канабісу, електронні призначення засобів реабілітації, цифрові медичні висновки для процедур усиновлення та отримання посвідчення водія, оновлені модулі платформи «eStock» для управління запасами ліків та медичних виробів, а також електронна черга на ендопротезування. Крім того, передбачається запуск нових державних реєстрів та інформаційних систем, що мають підвищити прозорість та ефективність надання медичних послуг [90].

Важливим кроком уперед стало й просування Концепції розвитку електронного здоров'я. Уряд ухвалив законопроект про створення національної інформаційної платформи громадського здоров'я, яка має стати єдиним цифровим простором для аналізу та обробки даних [90]. На підставі наказу Міністерства охорони здоров'я від 9 серпня 2024 р. № 1409 сформовано робочу групу, відповідальну за розроблення та впровадження цієї платформи. Очікується, що вона забезпечить зручні та ефективні механізми збирання, зберігання й використання інформації, що в перспективі дасть можливість суттєво покращити планування та управління у сфері громадського здоров'я [64].

У процесі цифровізації медичної сфери в закладах охорони здоров'я активно впроваджуються напрямки телемедицини, що дають змогу застосовувати дистанційні консультації під час реабілітації та в роботі служб екстреної медичної допомоги. Попри складні економічні умови, безпекові

ризиками та політичними викликами, Україна демонструє поступ у реалізації євроінтеграційних змін. Це підтверджено оцінками делегації Комітету з питань громадського здоров'я Європейського Парламенту (SANT), яка відзначила прогрес у впровадженні медичної реформи. Паралельно реалізуються й інші державні ініціативи, спрямовані на покращення доступності медичних послуг та модернізацію структури закладів охорони здоров'я, що загалом посилює фінансову стабільність і адаптивність системи в умовах постійних змін [82, с. 168].

Цифровізація стала не просто інструментом модернізації системи охорони здоров'я, а ключовою умовою її стійкості в умовах воєнного стану та трансформаційних процесів. Інтеграція електронних сервісів, створення єдиних інформаційних платформ, упровадження телемедицини та автоматизація внутрішніх процедур відкривають можливості для формування сучасної, клієнтоорієнтованої моделі медичної допомоги. Розвиток цифрової інфраструктури сприяє підвищенню прозорості, скороченню адміністративних витрат, поліпшенню якості лікування та створює передумови для рівного доступу до медичних послуг незалежно від місця проживання. Впроваджені національні програми та технологічні рішення свідчать про системний рух України у напрямі європейської моделі охорони здоров'я, що ґрунтується на ефективності, безпеці та результативності медичної допомоги [4, с. 37].

Отже, інноваційні підходи до менеджменту, засновані на цифрових технологіях, електронних сервісах та оптимізації внутрішніх процесів, суттєво підвищують ефективність управління медичними закладами. Для КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» цифрова трансформація означає не лише модернізацію інфраструктури, а й формування нових стандартів якості, безпеки та доступності медичної допомоги. Розгортання електронних інструментів, розвиток телемедицини, автоматизація документообігу, інтеграція у національні цифрові платформи

та впровадження електронних медичних послуг створюють основу для ефективнішого менеджменту, більш раціонального використання ресурсів і підвищення рівня задоволеності пацієнтів. У підсумку цифрова модернізація виступає ключовим чинником зміцнення стійкості, конкурентоспроможності та стратегічного розвитку медичного закладу в умовах сучасних викликів.

Висновки до розділу 4

Таким чином, можна стверджувати, що удосконалення системи менеджменту КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» в умовах медичної реформи та воєнного стану є не лише актуальним, а й критично необхідним завданням. Проведений аналіз показав, що, попри масштабні зовнішні виклики – руйнування медичної інфраструктури, кадровий дефіцит, обмеженість фінансових ресурсів, – заклад продемонстрував здатність до адаптації, зміцнення економічного потенціалу та послідовного розвитку. Розроблена стратегія підвищення ефективності управління кадровими, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами дозволяє системно реагувати на сучасні загрози, оптимізувати використання наявних можливостей, зменшувати залежність від зовнішніх обмежень і водночас посилювати якість та безперервність надання медичної допомоги населенню.

Важливим результатом дослідження стало обґрунтування того, що підвищення ефективності менеджменту ресурсоємних складових діяльності лікарні неможливе без упровадження інноваційних підходів, насамперед цифровізації та розвитку електронних сервісів. Використання інструментів eHealth, електронних рецептів, цифрових медичних записів, телемедицини та автоматизованих систем управління створює передумови для прозорості, оперативності та контрольованості управлінських процесів. У поєднанні з удосконаленням фінансового планування, диверсифікацією джерел

надходжень, модернізацією матеріально-технічної бази й посиленням кадрового потенціалу це формує цілісну модель стратегічного розвитку, що відповідає європейським орієнтирам реформування охорони здоров'я.

Отже, запропоновані напрями удосконалення системи менеджменту КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» дають змогу розглядати заклад як такий, що має реальні передумови для переходу від реактивної до проактивної моделі управління. Поєднання стратегічного підходу до управління ресурсами із впровадженням цифрових інструментів та інноваційних практик менеджменту створює основу для підвищення стійкості, конкурентоспроможності та результативності діяльності лікарні в умовах тривалої медичної реформи й воєнних викликів, що, у свою чергу, зміцнює її роль у системі охорони здоров'я Миколаївської області та сприяє реалізації ключової місії – забезпеченню доступної, якісної та безпечної медичної допомоги населенню.

ВИСНОВКИ

У підсумку проведеного аналізу організації управління комунальним некомерційним підприємством Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» та особливостей його фінансово-господарської діяльності можна сформулювати такі узагальнюючі висновки.

1. Було розглянуто особливості системи менеджменту в закладах охорони здоров'я України в умовах трансформації медичної галузі. Оновлення системи менеджменту в українських закладах охорони здоров'я стало одним із ключових чинників сучасної модернізації галузі. Перехід на нові принципи фінансування, укладання договорів з НСЗУ, впровадження моделі «гроші йдуть за пацієнтом», активна цифровізація управлінських та медичних процесів, розвиток eHealth і Програми медичних гарантій суттєво трансформували підходи до управління й підвищили організаційну самостійність медичних установ. Менеджмент медичної сфери відходить від жорсткої адміністративної системи та все більше орієнтується на результативність, ефективне використання ресурсів, якість послуг і задоволеність пацієнтів.

Разом із тим, подальше реформування потребує цілісного управлінського бачення, яке враховує виклики воєнного часу, обмеженість ресурсів, кадрові ризики та необхідність рівномірного розвитку всіх рівнів медичної допомоги. Сучасний ефективний менеджмент має поєднувати стратегічне планування, гнучкі організаційні моделі, цифрові рішення та пріоритетність людяності у взаємодії з пацієнтом. Саме від якості управління залежатиме здатність системи охорони здоров'я адаптуватися до змін, забезпечувати стабільність у кризових умовах і гарантувати населенням України своєчасну, доступну та безпечну медичну допомогу.

2. Вдалось обґрунтувати нормативно-правову базу діяльності закладів охорони здоров'я та її роль у реформуванні системи. Нормативно-правова

база є ключовим структурним елементом функціонування та реформування системи охорони здоров'я України. Саме завдяки правовим актам визначаються правила фінансування, організаційні принципи роботи медичних закладів, стандарти якості, механізми взаємодії між усіма учасниками системи та гарантії захисту прав пацієнтів. Правове поле задає рамки, у межах яких відбуваються управлінські процеси, забезпечує стабільність системи та створює умови для впровадження нових моделей управління, цифрових рішень і сучасних підходів до надання медичної допомоги.

Комплексність нормативно-правового забезпечення, що охоплює Конституцію України, базові профільні закони, міжнародні стандарти, постанови уряду та стратегічні документи, формує цілісну правову інфраструктуру галузі. Саме вона визначає стратегічні напрями реформ, зокрема перехід до контрактної моделі фінансування, автономізації закладів, цифровізації та впровадження Програми медичних гарантій. Таким чином, нормативно-правова база не лише регламентує діяльність медичних установ, а й виступає рушієм системних змін, забезпечуючи трансформацію галузі, підвищення ефективності управління та покращення доступності та якості медичної допомоги для населення.

3. У ході дослідження було визначено місце та роль комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Отже, КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» відіграє ключову роль у регіональній системі охорони здоров'я. Як опорний заклад інтенсивного лікування II рівня та установа вищої акредитаційної категорії, лікарня забезпечує широкий спектр спеціалізованої амбулаторної та стаціонарної допомоги, включно з екстреною. Сучасна матеріально-технічна база, наявність високотехнологічного обладнання та розгалужена структура підрозділів

дозволяють закладу виконувати функції одного з провідних центрів високоспеціалізованої медичної допомоги в області.

Важливим елементом діяльності КНП є його кадровий потенціал і здатність гарантовано надавати медичні послуги навіть у складних умовах воєнного стану. Попри виклики 2022 року, лікарня змогла стабілізувати роботу, залучити молодих фахівців і майже повністю укомплектувати штат, що забезпечило збереження високих стандартів лікування. Щорічно заклад надає медичну допомогу десяткам тисяч пацієнтів та виконує значну кількість оперативних втручань, зберігаючи провідні позиції у медичній сфері Миколаєва. Усе це свідчить про те, що КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» є важливою ланкою регіональної медичної інфраструктури, яка поєднує лікувальні, освітні та соціально значущі функції та забезпечує стабільність системи охорони здоров'я області.

4. У результаті аналізу організаційної структури та господарської діяльності комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» було встановлено, що заклад ефективно виконує функції багатoproфільного медичного центру, здатного забезпечувати безперервну та високоспеціалізовану допомогу населенню. Поєднання сучасної матеріально-технічної бази, застосування інформаційних технологій та залучення різних джерел фінансування створюють підґрунтя для стабільного функціонування організації. Зростання активів, зміцнення власного капіталу й підвищення рівня фінансової автономії свідчать про раціональну організацію управління ресурсами та адаптацію закладу до нових умов діяльності, у тому числі в період воєнних викликів.

5. Проведений загальний аналіз фінансового стану КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» показав, що лікарня демонструє стійку позитивну динаміку розвитку. Зміцнення структури капіталу, суттєве зростання активів, збільшення доходів та скорочення необґрунтованих

витрат підтверджують здатність закладу ефективно реагувати на зміни зовнішнього середовища та покращувати фінансові показники. Підвищення ліквідності та фінансової стійкості засвідчує, що організація впевнено рухається до посилення економічної стабільності та підвищення рівня самостійності у використанні ресурсів.

6. Оцінка балансу та фінансових результатів КНП ММР «МЛШМД» дала змогу встановити, що за 2022–2024 рр. організація значно покращила структуру активів і пасивів, підвищило ефективність використання ресурсів та досягло позитивних фінансових результатів. Зростання власного капіталу більш ніж у десять разів, збільшення вартості активів, покращення оборотності та стабільна рентабельність свідчать про раціональну фінансову політику закладу. Такі тенденції підтверджують, що лікарня не лише утримує стійкі позиції, але й має потенціал для подальших інвестицій, модернізації та посилення конкурентоспроможності.

7. За результатами проведеного аналізу було сформовано стратегію підвищення ефективності управління кадровими, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Встановлено, що саме раціональне використання ключових ресурсів є визначальним чинником стабільності та розвитку медичного закладу, особливо в умовах воєнного стану, економічної нестабільності та змін у системі фінансування. Запропонована стратегія охоплює комплекс заходів, спрямованих на зміцнення кадрового потенціалу, удосконалення фінансової політики та модернізацію матеріально-технічної бази, що у сукупності формує підґрунтя для підвищення якості медичних послуг і посилення стійкості закладу.

У межах стратегії визначено пріоритети розвитку персоналу — від створення сучасної системи мотивації та професійного навчання до стабілізації кадрового складу в умовах воєнних викликів. Окрему увагу приділено вдосконаленню управління фінансовими потоками, диверсифікації

джерел надходжень, підвищенню ефективності бюджетування та контролю за витратами. Розвиток матеріально-технічної бази передбачає модернізацію обладнання, цифровізацію внутрішніх процесів і впровадження енергоефективних технологій. Реалізація таких рішень дозволить забезпечити стійке функціонування організації, підвищити рівень конкурентоспроможності та створити умови для її довгострокового розвитку в системі охорони здоров'я регіону.

8. У підсумку, було наведено інноваційні підходи до менеджменту: цифровізація, електронні сервіси та оптимізація внутрішніх процесів. Встановлено, що впровадження інноваційних підходів до менеджменту, зокрема цифрових технологій, електронних сервісів та оптимізації внутрішніх процедур, є визначальним напрямом модернізації діяльності медичних закладів. Перехід до електронних інструментів управління, використання єдиних цифрових систем і автоматизація ключових процесів дозволяють суттєво підвищити оперативність, прозорість та якість управлінських рішень. Такі зміни сприяють більш ефективній організації роботи, зменшенню адміністративних витрат, покращенню комунікації між працівниками та забезпечують пацієнтам швидший доступ до медичних послуг.

Цифрова трансформація створює нові можливості для підвищення результативності медичної допомоги: від інтегрованих електронних медичних записів і телемедицини до сучасних платформ для управління медикаментами, реєстрами та кадровими процесами. Для КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» такі рішення означають перехід до більш сучасної та клієнтоорієнтованої моделі менеджменту, що дозволяє підвищити рівень сервісу, раціональніше використовувати ресурси й забезпечувати безперервність медичної допомоги навіть в умовах воєнних та економічних викликів. У підсумку інноваційні підходи стають важливою

складовою стратегічного розвитку закладу та вагомим чинником його стійкості й конкурентоспроможності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2024. 254 с.
2. Асєєва Ю. О., Несененко П. П. Впровадження інноваційних технологій у систему управління охороною здоров'я: досвід і перспективи. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету. Науковий журнал*. № 11(324). 2024. С. 62-67. URL: <http://n-visnik.oneu.edu.ua/collections/2024/324/pdf/62-67.pdf>
3. Барзилович А. Д. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг. *Наукові перспективи. Серія: Медицина*. 2020. №5(5). С. 327-340.
4. Бачук О. Р. Цифрова трансформація в системі охорони здоров'я. *Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова*. 2024. Т. 29. Вип. 3 (101). С. 36-41.
5. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку. *Вісник ХНУ. Серія економічна*. 2022. № 1. С. 310-315.
6. Борщ В. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Одеса : Олді+, 2022. 264 с.
7. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/39.pdf
8. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. № 1 (5). С. 39-46

9. Гавриченко Д. Г., Козирєва О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2022. № 1 (42). С. 125-133.

10. Гарбузюк В. В., Рудніченко Є. М. Використання методології «Lean I six sigma» в системі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я. *Scientific journal «Development Service Industry Management»*. № 4. 2023. С. 101-106.

11. Гбур З. Механізм та інструменти менеджменту медичного закладу комунального неприбуткового підприємства в умовах реформи охорони здоров'я. *Публічне урядування*, (3 (23)). 2020. С. 75-94. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-94](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-94)

12. Горбань Д. А. Програмний підхід в реформуванні сфери охорони здоров'я: практика України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. Випуск № 5. 2022. URL: <https://www.reicst.com.ua/pmt/article/view/2022-5-03-09/2022-5-03-09>

13. Гуржий П.О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. № 1(4). С. 30–37.

14. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*, 30(69), № 2. 2019. С. 102–110.

15. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України № 411 від 25.04.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

16. Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів

України № 1073 від 27.11.2019. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2019-%D0%BF#Text>

17. Європейська Хартія Прав Пацієнтів в Україні. 2002. URL:
<https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>

18. Жуковська А. Ю. Маркетинг медичних послуг в умовах цифровізації. *Актуальні проблеми інноваційної економіки та права*. № 8. 2024. С. 41-45.

19. За три роки повномасштабної війни росіяни пошкодили та зруйнували 2 285 медичних закладів України. Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. (2025, 24 лютого). *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL:
https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/258965.html

20. Загальна декларація прав людини. 10.12.1948. URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

21. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я / В.М. Лехан та ін. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives: Scientific monograph*. Riga: Baltija Publishing, 2023. С. 61–98.

22. Кіян О. С. Системні трансформації механізмів управління охороною здоров'я умовах реформування. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. № 1(103). 2025. С. 82-87.

23. Козаченко Г. В., Сологуб О. В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. *БІЗНЕСІНФОРМ*. № 2. 2024. С. 36-46. URL: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2024-2_0-pages-36_46.pdf

24. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. № 2 (12). 2022. С. 38-52. URL:
<https://nvdu.undicz.org.ua/index.php/nvdu/article/view/250>

25. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». *Офіційний сайт*. URL: <http://mlsmd.mk.ua/>

26. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». *Opendatabot*. URL: <https://opendatabot.ua/c/05483090>

27. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». *YouControl*. URL: https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/05483090/

28. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». *VkursiPro*. URL: <https://vkursi.pro/card/knp-mmr-miska-likarnia-shvydkoi-medychnoi-dopomohy-05483090>

29. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». *Health24*. URL: <https://h24.ua/organizacia/7541-miska-likarnya-shvydkoyi-medychnoyi-dopomogy>

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

31. Конституція України / Відомості Верховної Ради України. 1996. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua>

32. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини): ратифіковано Законом України № 475/97-ВР від 17.07.97. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

33. Концепція розбудови електронної охорони здоров'я в Україні. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/koncepciya-rozbudovi-elektronnoyi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini>

34. Копитко М., Ткачук Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 3 (75). 2024. С. 93-101.
35. Краці практики управління медичним закладом: посібник. *Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»*. Київ, 2021. 137 с.
36. Кривчик Г. Г, Бойко О. А. Плюси і мінуси медичної реформи в Україні. *Молодіжна наукова ліга. Теоретичне та практичне застосування результатів сучасної науки*. Одеса, 2023. С. 207-209.
37. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія. К. : Вид-во НАДУ, 2007. 224 с.
38. Куришко Д. Чи буде кому лікувати українців і скільки медиків виїхали за кордон або мобілізувались. *BBC News Україна*. 27 жовтня 2023 р. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/cv20443p506o>
39. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформи охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Здоров'я нації*. 2018. Випуск № 4 (52). С. 5-11. URL: <https://repo.dma.dp.ua/4987/>
40. Лях Ю. І., Шимко Ю. М. Механізми публічного управління системою охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи. *Наукові інновації та передові технології. Серія: Управління та адміністрування*. 2023. №14(28). С.118-126.
41. Мануїлова К. В., Попов М. П., Сівак В. М. Управління системою охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни: виклики та адаптивні рішення. *Державне будівництво*. 2025. № 1 (37). С. 216–228. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-16>

42. Маркевич Ю. О. Еволюція теоретичних підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки. *Академічні візії*. Випуск 38. 2024. 9 с.

43. Медична реформа. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozwitoklyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

44. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.

45. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111–127. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111>

46. Немчінов О. Роль публічного управління у формуванні антикризових заходів закладами охорони здоров'я. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 20 жовтня 2022 р.) / Національний університет охорони здоров'я України ім.П.Л.Шупика. Київ : МОРІОН, 2022.С. 10-15.

47. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

48. Пархоменко-Куцевіл О. Форсайт у системі державного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах пандемії: теоретичні засади. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 1(11). С. 166–185.

49. Приймак Л. В. Реформа охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. *Philosophy and Governance*. № 3(7). 2025. URL: https://www.researchgate.net/publication/390615858_REFORMA_OHORONI_ZDOROV'A_V_UKRAINI_V_SUCASNIH_UMOVANHEALTHCARE_REFORM_IN_UKRAINE_UNDER_MODERN_CONDITIONS

50. Про екстрену медичну допомогу: Закон України № 5081-VI від 05.07.2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

51. Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112: Закон України № 4499-VI від 13.03.2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4499-17#Text>

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

53. Про нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події: Постанова Кабінету Міністрів України № 1271 від 16.12.2020р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1271-2020-%D0%BF#Text>

54. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 111-р від 29.01.2020р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/111-2020-%D1%80#Text>

55. Про лікарські засоби: Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 (в редакції від 03.07.2025). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>

56. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України № 1972-XII від 12.12.1991. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

57. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 752 від 28.09.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

58. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних

коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України № 391 від 28.03.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>

59. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

60. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>

61. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України № 34-р від 17.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>

62. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України № 1671-р від 28.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

63. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

64. Про утворення та затвердження складу робочої групи з питань створення інформаційної платформи громадського здоров'я в Україні: Наказ МОЗ України від 09.08.2024 № 1409. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-09-08-2024-1409-pro-utvorenniya-ta-zatverdzhenniya-skladu-robochoyi-grupi-z-pitan-stvorenniya-informacijnoyi-platformi-gromadskogo-zdorov-ya-v-ukrayini>

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

Закон України № 2002-VIII від 06.04.2017.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

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

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

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

69. Рачинський А., Дарчин Б. Трансформація системи охорони здоров'я України: роль держави. *Scientic Collection «InterConf+»*. 2022. № 18 (95). С. 310–317.

70. Решота Н. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. *InGenius*. 11.06.2020. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>

71. Станіславська С. С. Публічне управління у сфері охорони здоров'я як структурно-функціональний засіб підвищення якості життя громадян. *Державне будівництво*. 2024. № 2 (36). С. 605–619. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2024-2-4>

72. Статут комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги». Затверджено рішенням Миколаївської міської ради від 06.06.2019. 15 с.

73. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>

74. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

75. Тенденції розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації. *Національний інститут стратегічних досліджень*. 04.12.2024. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/tendentsiyi-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh>

76. Тодуров М. Теоретико-методичні засади розбудови системи управління закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 2(74). 2024. С. 164-170.

77. Тюріна Н., Антонюк В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2024. № 2. С. 9-17.

78. Фінансова звітність КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022 рік.

79. Фінансова звітність КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2023 рік.

80. Фінансова звітність КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» за 2024 рік.

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

82. Фіщук Н. Д., Фіщук Б. Д. Організаційно-економічні особливості функціонування закладів охорони здоров'я в умовах трансформаційних викликів. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. № (2 (42)). 2025. С. 164–177. URL: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2\(42\)-164-177](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2(42)-164-177)

83. Через війну Україна потребує донорської крові на 30-40% більше. Як стати донором? 14 червня 2023 р. *Українське радіо*. URL: <https://ukr.radio/news.html?newsID=101651>

84. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf

85. Шевчук Р. В. До проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. № 2 (26). 2023. С. 61–66. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2023-2\(26\)-61-66](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2023-2(26)-61-66)

86. Шевчук Р. В. Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*. Випуск 1 (67), 2023. С. 65-70. URL: <https://scispace.com/pdf/analiz-normativno-pravovogo-zabezpechennia-u-sferi-okhoroni-11i5szdb.pdf>

87. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю, Дудкіна О. П, Попович Т. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. URL: http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vtneu_2018_4_18.pdf+&cd=3&hl=ru&ct=clnk&gl=ua

88. Юнгер В.І. Джерела фінансування повоєнного відновлення системи охорони здоров'я (загальні положення). *Економіка, управління та адміністрування*. 2024. № 1(107). С. 199–206.

89. Яремко І.І. 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.

90. 7 років цифрової трансформації медицини: що презентували на eHealth Summit 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/09/13/7-rokiv-tsyfrovoyi-transformatsiyi-me>

91. Biancone P., Secinaro S., Marseglia R., Calandra D. E-health for the future. *Managerial perspectives using a multiple case study approach. Technovation*. 2023. № 120.

92. Hlushchenko O. Russia has destroyed and damaged over 2,300 medical facilities since February 2022. *Ukrainska Pravda*. May 8, 2025. URL: <https://www.pravda.com.ua/eng/news/2025/05/8/7511159>

93. Kolotilina O., Lomko V., Prasol L. State Policy for the Private Healthcare Sector Development of Ukraine. *Health Economics and Management Review*, 2022. No3(1). p.96-105.

94. Leaders for Health 2.0: Як керівники медичних закладів змінюють систему охорони здоров'я. *Бізнес-школа УКУ*. 10.04.2025. URL: <https://lvbs.com.ua/news/leaders-for-health-2-0-yak-kerivnyky-medychnyh-zakladiv-zminyuyut-systemu-ohorony-zdorov-ya/>

95. Semigina T., Stepurko T., Tymoshevska V. Primary health care reform in Ukraine: results of the nation-wide survey "Health index.Ukraine". *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. № 2. С. 66-84.

ДОДАТКИ

Додаток А

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення Миколаївської
міської ради

від 06 червня 2019

№ 41/19



О.Ф.Сенкевич

СТАТУТ

комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради
«Міська лікарня швидкої медичної допомоги»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» (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 цим Статутом.

1.2. Підприємство створене в результаті реорганізації шляхом перетворення міської лікарні швидкої медичної допомоги у комунальне некомерційне підприємство. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків міської лікарні швидкої медичної допомоги.

1.3. Підприємство створене на базі майна територіальної громади міста Миколаєва.

1.4. Засновником, власником Підприємства є територіальна громада міста Миколаєва, від імені якої виступає Миколаївська міська рада (далі – Засновник).

1.5. Підприємство є підзвітним та підконтрольним Засновнику.

1.6. Координацію діяльності Підприємства, в межах наданих Засновником повноважень, здійснює управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради (далі – Уповноважений орган).

1.7. Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

1.8. Забороняється розподіл отриманих доходів (прибутків) Підприємства або їх частини серед засновників (учасників), працівників комунального некомерційного підприємства (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

1.9. Не вважається розподілом доходів Підприємства, в розумінні п. 1.8 Статуту, використання Підприємством власних доходів (прибутків) виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених Статутом.

1.10. Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями Засновника та цим Статутом.

2. НАЙМЕНУВАННЯ ТА МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ

2.1. Повне найменування Підприємства – комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

2.2. Скорочена назва Підприємства: КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

2.3. Місцезнаходження Підприємства: Україна, 54020, м. Миколаїв, вулиця Корабелів, 14 В.

3. МЕТА ТА ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

3.2. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства 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 Підприємства;

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

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

- медична практика;

- надання консультативно-діагностичної допомоги населенню міста та області;

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

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

- взаємодія з іншими суб'єктами надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування, забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, а також забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

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

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

- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;
- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у порядку, визначеному законодавством України;
- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;
- участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;
- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку, визначеному відповідними програмами та законодавством;
- проведення профілактичної та санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань профілактики і надання першої допомоги при раптових захворюваннях, нещасних випадках і отруєннях;
- просвітницька діяльність, направлена на пропаганду здорового способу життя;
- розробка та проведення комплексних протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів;
- ведення затвердженої медичної облікової та статистичної документації;
- проведення щорічного аналізу ефективності лікування та профілактичної допомоги хворим на основі статистичної обробки офіційно затверджених документів;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- організація процесу проходження інтернатури і практики студентами та випускниками медичних навчальних закладів;
- забезпечення підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних кадрів та працівників підприємства;
- диспансеризація (медичний огляд) працівників юридичних осіб і фізичних осіб на підставі договорів (угод) або добровільного медичного страхування;
- надання платних медико-соціальних послуг, не передбачених обов'язковою програмою лікування, в тому числі госпіталізація за соціальними та іншими показниками, проведення на дому діагностичних досліджень і лікувально-оздоровчих процедур;
- організація і надання платних медичних послуг населенню (фізичним особам), юридичним особам та фізичним особам – підприємцям, згідно із законодавством України;
- організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо;

- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства.

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

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

3.5. Підприємство може надавати платні медичні послуги у порядку і межах, встановлених чинним законодавством України.

3.6. Підприємство має право займатися іншими видами діяльності, не передбаченими в даному Статуті і не забороненими законодавством України.

4. ПРАВОВИЙ СТАТУС

4.1. Підприємство є юридичною особою публічного права. Права та обов'язки юридичної особи Підприємство набуває з дня його державної реєстрації.

4.2. Підприємство користується закріпленим за ним комунальним майном, що є власністю територіальної громади міста Миколаєва на праві оперативного управління.

4.3. Збитки, завдані Підприємству внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом незаконними, підлягають відшкодуванню зазначеними органами добровільно або за рішенням суду.

4.4. Засновник та Уповноважений орган не відповідають за зобов'язаннями Підприємства, а Підприємство не відповідає за зобов'язаннями Засновника або Уповноваженого органу, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

Підприємство відповідає за своїми зобов'язаннями лише коштами, що перебувають у його розпорядженні.

4.5. Для здійснення господарської некомерційної діяльності Підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.

4.6. Підприємство має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в установах банків, зокрема в іноземній валюті, Державному казначействі України, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

4.7. Підприємство має право укладати угоди, набувати майнових та особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах.

5. СТАТУТНИЙ КАПІТАЛ. МАЙНО ТА ФІНАНСУВАННЯ

5.1. Майно Підприємства є комунальною власністю і закріплюється за ним Засновником на праві оперативного управління. Майно Підприємства становлять необоротні активи, передані йому Засновником та придбані Підприємством в процесі його господарської діяльності, вартість яких відображається у самостійному балансі.

5.2. Підприємство забезпечує збереження та створює умови для раціонального (цільового) використання закріпленого за ним майна. Розпорядження закріпленням за Підприємством майном здійснюється у відповідності до вимог чинного законодавства України та з урахуванням нормативно-правових актів органів місцевого самоврядування.

5.3. Джерелами формування майна та коштів Підприємства є:

5.3.1. Комунальне майно, закріплене за ним на праві оперативного управління.

5.3.2. Кошти місцевого бюджету.

5.3.3. Власні надходження Підприємства: кошти від здачі в оренду (зі згоди Засновника) майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від надання послуг.

5.3.4. Майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб.

5.3.5. Майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб.

5.3.6. Надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі.

5.3.7. Майно, придбане за кошти міського бюджету, на виконання державних або місцевих програм, затверджених міською радою.

5.3.8. Майнові та немайнові права, передані Підприємству Засновником.

5.3.9. Майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

5.4. Вилучення майна Підприємства може мати місце лише у випадках, передбачених законодавством України.

5.5. Підприємство має право надавати в оренду майно, закріплене за ним на праві оперативного управління, юридичним та фізичним особам відповідно до законодавства України та рішень (нормативних актів) органів місцевого самоврядування.

5.6. Підприємство має право брати в оренду майно для здійснення своєї діяльності, передбаченої Статутом Підприємства.

5.7. Підприємство самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам,

уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності Підприємства, у визначеному законодавством порядку.

5.8. Власні надходження Підприємства використовуються відповідно до законодавства України.

5.9. Статутний капітал Підприємства становить: 55 829 292, 00 гривень (п'ятдесят п'ять мільйонів вісімсот двадцять дев'ять тисяч двісті дев'яносто дві гривні).

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ

6.1. Підприємство має право:

6.1.1. Звертатися у порядку, встановленому законодавством, до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених на Підприємство завдань.

6.1.2. Самостійно планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення.

6.1.3. Укладати господарські угоди з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства.

6.1.4. Здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства.

6.1.5. Самостійно визначати напрямки використання грошових коштів у порядку, визначеному законодавством України, враховуючи норми Статуту.

6.1.6. Здійснювати будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством порядку.

6.1.7. Залучати підприємства, установи та організації для реалізації своїх статутних завдань у визначеному законодавством порядку.

6.1.8. Співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я, науковими установами та фізичними особами – підприємцями.

6.1.9. Надавати консультативну допомогу з питань, що належать до його компетенції, спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом.

6.1.10. Створювати структурні підрозділи Підприємства відповідно до законодавства України.

6.1.11. Здійснювати інші права, що не суперечать законодавству.

6.2. Підприємство зобов'язане:

6.2.1. Створювати належні умови для високопродуктивної праці, забезпечувати додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.

6.2.2. Здійснювати бухгалтерський облік, вести фінансову та статистичну звітність відповідно до законодавства.

6.2.3. Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я в місті.

6.2.4. Забезпечувати своєчасну сплату податкових та інших обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України.

6.2.5. Розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації працівників.

6.2.6. Акумуляувати власні надходження та витрачати їх з метою забезпечення діяльності Підприємства відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту.

7. УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ

7.1. Засновник здійснює свої права щодо управління Підприємством безпосередньо або через Уповноважений орган.

7.2. Управління Підприємством здійснюється на основі поєднання прав Засновника та Уповноваженого органу щодо використання комунального майна.

7.3. Засновник:

7.3.1. Затверджує Статут Підприємства та зміни до нього.

7.3.2. Погоджує Підприємству договори про спільну діяльність, за якими використовується нерухоме майно, що перебуває в його оперативному управлінні, кредитні договори та договори застави.

7.3.3. Здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є власністю територіальної громади міста Миколаєва та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління. Управління комунального майна Миколаївської міської ради, у межах наданих Засновником повноважень, здійснює контроль за використанням і збереженням переданого в оперативне управління Підприємству майна, має право вилучати у Підприємства надлишкове майно, а також майно, яке не використовується або використовується не за призначенням.

7.3.4. Погоджує створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів Підприємства без статусу юридичних осіб, які діють відповідно до положень про них, затверджених наказом керівника Підприємства.

7.3.5. Приймає рішення про реорганізацію (перепрофілювання) та ліквідацію Підприємства, призначає ліквідаційну комісію, комісію з реорганізації, затверджує ліквідаційний баланс, передавальний акт, розподільчий баланс.

7.3.6. Надає згоду Підприємству на створення дочірніх та спільних підприємств, у тому числі з іноземними інвестиціями.

7.3.7. Здійснює інші повноваження відповідно до чинного законодавства, що належать до виключної компетенції Засновника.

7.4. Уповноважений орган:

7.4.1. Координує роботу щодо підвищення кваліфікації персоналу та впровадження інформаційних технологій в діяльності Підприємства.

7.4.2. Координує діяльність Підприємства щодо санітарно-освітньої роботи серед населення.

7.4.3. Здійснює наглядові та контрольні заходи з виконання Підприємством чинного законодавства України в галузі охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, стандартів медичного обслуговування, підвищення якості надання медичних послуг.

7.4.4. Розглядає проект річного фінансового плану Підприємства.

7.4.5. Здійснює аналіз результатів діяльності, розробку пропозицій та заходів щодо підвищення ефективності діяльності Підприємства.

7.4.6. Погоджує проекти рішень Засновника про внесення змін (доповнень) до Статуту, ліквідацію та реорганізацію (перепрофілювання) Підприємства.

7.4.7. Покладає тимчасово (з дня виникнення вакантної посади до призначення керівника закладу за результатами конкурсу) виконання обов'язків керівника закладу на особу з числа працівників закладу.

7.4.8. Проводить конкурс на зайняття посади керівника комунального закладу (установи, некомерційного підприємства) охорони здоров'я у порядку, передбаченому чинним законодавством України. Підставою для проведення конкурсу є наказ управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради. Для проведення конкурсу наказом управління утворюється конкурсна комісія (для проведення окремого конкурсу).

7.4.9. Здійснює інші повноваження, передбачені чинним законодавством України, рішеннями Засновника та іншими нормативними актами органів місцевого самоврядування.

7.5. Керівництво Підприємством здійснює керівник – Директор, який призначається на посаду на конкурсній основі відповідно до вимог чинного законодавства України та рішень органів місцевого самоврядування. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність, умови матеріального забезпечення, звільнення з посади та інші умови найму Директора визначаються укладеним з ним контрактом та чинним законодавством України.

7.6. Директор Підприємства:

7.6.1. Несе персональну відповідальність за виконання покладених на Підприємство завдань і здійснення ним своїх функцій.

7.6.2. Діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності і делегує право підпису документів іншим посадовим особам Підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки.

7.6.3. Самостійно вирішує питання діяльності Підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника.

7.6.4. Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню медичної допомоги, згідно з вимогами нормативно-правових актів.

7.6.5. Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку Підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності Підприємства, якості послуг, що надаються Підприємством, використання наданого на праві оперативного управління Підприємству майна спільної власності територіальних громад і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених Підприємством договорів.

7.6.6. Користується правом розпорядження коштами Підприємства відповідно до законодавства та цього Статуту. Забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за Підприємством на праві оперативного управління майна.

7.6.7. У межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Підприємства.

7.6.8. Забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації.

7.6.9. У строки і в порядку, встановленому законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про Підприємство, внесення яких до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань є обов'язковим.

7.6.10. Подас в установленому порядку управлінню охорони здоров'я Миколаївської міської ради, управлінню комунального майна Миколаївської міської ради, департаменту фінансів Миколаївської міської ради квартальну, річну, фінансову та іншу звітність Підприємства, зокрема надає бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду.

7.6.11. Приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників Підприємства, а також інші передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками Підприємства. Забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку. Створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженням в установленому порядку штатним розписом.

7.6.12. Призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів за погодженням з Уповноваженим органом.

7.6.13. Забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України.

7.6.14. Забезпечує дотримання на Підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці.

7.6.15. Вживає заходів щодо своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів.

7.6.16. Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини Директора Підприємства в порядку, визначеному законодавством.

7.6.17. Затверджує положення про структурні підрозділи Підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема:

- положення про преміювання працівників за підсумками роботи Підприємства;
- порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки;
- порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів.

7.6.18. За погодженням із Засновником та відповідно до вимог законодавства має право укладати договори оренди майна.

7.6.19. Вирішує інші питання, віднесені до компетенції Директора Підприємства згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між Уповноваженим органом і Директором Підприємства.

7.7. 3 метою дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності на Підприємстві може бути створена Спостережна рада. До Спостережної ради обираються не більше 15 осіб, строком на 2 роки.

Спостережна рада Підприємства складається з:

- представників управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради та департаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради – від однієї до чотирьох осіб;
- депутатів міської ради (за згодою) – від однієї до двох осіб;
- представників громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я (за згодою) – від однієї до восьми осіб (по одному представнику від кожної організації).

Порядок утворення, права, обов'язки спостережної ради закладу охорони здоров'я і типові положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України.

7.8. Директор Підприємства та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

7.9. У разі відсутності Директора Підприємства або неможливості виконувати свої обов'язки з інших причин його обов'язки виконує заступник Директора чи інша особа згідно з функціональними (посадовими) обов'язками.

7.10. Річна фінансова звітність Підприємства може підлягати перевірці незалежним аудитором в порядку, передбаченому рішенням Засновника.

8. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ПІДПРИЄМСТВА

8.1. Структура Підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів затверджуються Директором Підприємства за погодженням з Уповноваженим органом.

8.2. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Підприємства затверджує Директор.

8.3. Штатну чисельність Підприємства Директор визначає, враховуючи необхідність створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги, за погодженням з Уповноваженим органом.

9. ПОВНОВАЖЕННЯ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ

9.1. Працівники Підприємства мають право брати участь в управлінні Підприємством через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи Підприємства, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування. Представники первинної профспілкової організації представляють інтереси працівників в органах управління Підприємства відповідно до законодавства. Підприємство зобов'язане створювати умови, які б забезпечували участь працівників у його управлінні.

9.2. Трудовий колектив Підприємства складається з усіх працівників, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з Підприємством.

9.3. До складу органів, через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні Підприємством, не може обиратися Директор Підприємства. Повноваження цих органів визначаються законодавством.

9.4. Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією Підприємства регулюються колективним договором.

9.5. Право укладання колективного договору надається Директору Підприємства, а від імені трудового колективу – уповноваженому ним органу. Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менш ніж один раз на рік.

9.6. Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників Підприємства та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього Статуту та колективного договору.

9.7. Джерелом коштів на оплату праці працівників Підприємства є кошти, отримані в результаті його господарської некомерційної діяльності. Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат

встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати. Умови оплати праці та матеріального забезпечення Директора Підприємства визначаються контрактом.

9.8. Працівники Підприємства здійснюють свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством України.

10. КОНТРОЛЬ ТА ПЕРЕВІРКА ДІЯЛЬНОСТІ

10.1. Підприємство самостійно здійснює оперативний та бухгалтерський облік результатів своєї діяльності та веде обробку та облік персональних даних працівників, а також веде фінансову та кадрову звітність. Порядок ведення бухгалтерського обліку та обліку персональних даних, статистичної, фінансової та кадрової звітності визначається чинним законодавством України.

10.2. Підприємство несе відповідальність за своєчасне і достовірне подання передбачених форм звітності відповідним органам.

10.3. Контроль за фінансово-господарською діяльністю Підприємства здійснюють відповідні державні органи в межах їх повноважень та встановленого чинним законодавством України порядку.

10.4. Уповноважений орган має право здійснювати контроль фінансово-господарської діяльності Підприємства та контроль за якістю і обсягом надання медичної допомоги. Підприємство подає Уповноваженому органу, за його вимогою, бухгалтерський звіт та іншу документацію, яка стосується фінансово-господарської, кадрової, медичної діяльності.

10.5. Контроль якості надання медичної допомоги хворим на Підприємстві здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів в сфері охорони здоров'я та законодавству України.

11. ПРИПИНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ

11.1. Припинення діяльності Підприємства здійснюється шляхом його реорганізації (злиття, приєднання, поділу, перетворення) або ліквідації – за рішенням Засновника, а у випадках, передбачених законодавством України, – за рішенням суду.

11.2. У разі припинення Підприємства (ліквідації, злиття, поділу, приєднання або перетворення) усі активи Підприємства передаються одній або кільком неприбутковим організаціям відповідного виду або зараховуються до доходу бюджету.

11.3. Припинення Підприємства здійснюється комісією з припинення, яка утворюється Засновником або за рішенням суду.

11.4. Порядок і строки проведення припинення, а також строк для пред'явлення вимог кредиторами, що не може бути меншим ніж два місяці з дня опублікування рішення про припинення, визначаються органом, який прийняв відповідне рішення.

11.5. Комісія з припинення розміщує у друкованих засобах масової інформації повідомлення про припинення юридичної особи та про порядок і строк заявлення кредиторами вимог до неї, а наявних (відомих) кредиторів повідомляє особисто в письмовій формі у визначені законодавством строки. Одночасно комісія з припинення вживає усіх необхідних заходів щодо інвентаризації майна та стягнення дебіторської заборгованості Підприємства.

11.6. З моменту призначення комісії з припинення до неї переходять повноваження з управління Підприємством. Комісія з припинення складає ліквідаційний (проміжний ліквідаційний та розподільчий баланс, передавальний акт, які подає на затвердження органу, який призначив комісію з припинення Підприємства.

11.7. Черговість та порядок задоволення вимог кредиторів визначаються відповідно до законодавства.

11.8. Працівникам Підприємства, які звільняються у зв'язку з його реорганізацією чи ліквідацією, гарантується дотримання їх прав та інтересів відповідно до законодавства про працю.

11.9. Підприємство є таким, що припинило свою діяльність, із дати внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію припинення юридичної особи.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО СТАТУТУ ПІДПРИЄМСТВА

12.1. Зміни до цього Статуту вносяться за рішенням Засновника, шляхом викладення Статуту у новій редакції.

12.2. Зміни до цього Статуту підлягають обов'язковій державній реєстрації у порядку, встановленому законодавством України.



Продано, пронумеровано,
 кріплено печаткою
Миколаївська міська рада
 за протокольною частиною
Миколаївська міська рада
 15.06.2019

Григорій А.І. Григоренко

Додаток Б

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата (рік, місяць, число)	Коди
Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради "Міська лікарня швидкої медичної допомоги"	за СДРПОУ	2023 01 01
Територія	за КАТОТТГ	05483090
Організаційно-правова форма господарювання	за КОПФГ	1A48060150010139573
Вид економічної діяльності	за КВЕД	150
Середня кількість працівників, осіб		86.10
Одиниця виміру:		478827
Адреса, телефон		

1. Баланс на 31 грудня 2022 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	1 297,4	3 583,3
Основні засоби	1010	102 570,7	145 471,6
первісна вартість	1011	152 957,3	203 363,6
знос	1012	(50 386,6)	(57 892,0)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	103 868,1	149 054,9
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	5 672,6	15 888,1
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	268,3	759,9
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	341,0	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	2 237,3	2 047,2
Витрати майбутніх періодів	1170	21,0	13,2
Інші оборотні активи	1190	9,5	420,1
Усього за розділом II	1195	8 549,7	19 128,5
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	112 417,8	168 183,4

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	55 829,3	55 829,3
Додатковий капітал	1410	59 545,0	94 253,1
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	913,5	8 108,3
Неоплачений капітал	1425	(55 829,3)	(55 829,3)
Усього за розділом I	1495	60 458,5	102 361,4
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	5 946,4	3 061,5
розрахунками з бюджетом	1620	27,0	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	276,8	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	41 585,0	48 748,8
Інші поточні зобов'язання	1690	1,7	439,5
Усього за розділом III	1695	47 836,9	52 249,8
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	112 417,8	168 183,4

2. Звіт про фінансові результати
за _____ Рік 2022 _____ р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	139 641,2	102 399,0
Інші операційні доходи	2120	38 191,6	29 907,0
Інші доходи	2240	8 234,4	6 418,0
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	186 067,2	138 724,0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(118 067,0)	(104 796,8)
Інші операційні витрати	2180	(52 199,8)	(31 278,9)
Інші витрати	2270	(8 605,6)	(6 714,6)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(178 872,4)	(142 790,3)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	7 194,8	(4 066,3)
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	7 194,8	(4 066,3)

Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ДЕМ'ЯНОВ
ОЛЕКСАНДР
СВІСЛОВИЧ

ГРИЩЕНКО
ЛІДІЯ ПЕТРОВНА

ДЕМ'ЯНОВ Олександр

(ініціали, прізвище)

ГРИЩЕНКО Лідія

(ініціали, прізвище)

1 Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток І
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу І)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство

КНП ММР "МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"

Дата (рік, місяць, число)

за ЄДРПОУ

за КАТОТТГ

за КОПФГ

за КВЕД

Коди		
2024	01	01
05483090		
UA48060150010139393		
150		
86.10		

Територія МИКОЛАЇВСЬКА

Організаційно-правова форма господарювання Комунальна установа

Вид економічної діяльності Діяльність лікарень та закладів

Середня кількість працівників, осіб 609

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон вулиця КОРАБЕЛІВ, буд. 14/В, м. МИКОЛАЇВ, МИКОЛАЇВСЬКА обл., 54020, Україна

478827

І. Баланс на 31 грудня 2023 р.

Актив		Форма № 1-м	Код за ДКУД	1801006
1	2	На початок звітного року	На кінець звітного періоду	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	-	-	
Первісна вартість	1001	-	-	
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	3 583,3	24 308,1	
Основні засоби	1010	145 471,6	171 265,9	
первісна вартість	1011	203 363,6	240 060,8	
знос	1012	(57 892,0)	(68 794,9)	
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-	
Інші необоротні активи	1090	-	-	
Усього за розділом I	1095	149 054,9	195 574,0	
II. Оборотні активи				
Заласи	1100	15 888,1	27 512,4	
у тому числі готова продукція	1103	-	-	
Поточні біологічні активи	1110	-	-	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	759,9	968,7	
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-	
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-	
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-	
Гроші та їх еквіваленти	1165	2 047,2	2 100,1	
Витрати майбутніх періодів	1170	13,2	-	
Інші оборотні активи	1190	420,1	5,5	
Усього за розділом II	1195	19 128,5	30 586,7	
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-	
Баланс	1300	168 183,4	226 160,7	

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	55 829,3	55 829,3
Додатковий капітал	1410	94 253,1	119 277,7
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	8 108,3	9 903,4
Неоплачений капітал	1425	(55 829,3)	(55 829,3)
Усього за розділом I	1495	102 361,4	129 181,1
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	3 061,5	3 357,5
розрахунками з бюджетом	1620	-	38,3
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	48 748,8	49 141,9
Інші поточні зобов'язання	1690	439,5	6,5
Усього за розділом III	1695	52 249,8	52 544,2
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття			
Баланс	1900	168 183,4	226 160,7

2. Звіт про фінансові результати
за _____ Рік 2023 _____ р.

Стаття		Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
1	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	126 264,3	139 641,2
Інші операційні доходи	2120	29 058,9	38 191,6
Інші доходи	2240	13 655,4	8 234,4
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	168 978,6	186 067,2
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(126 220,3)	(118 067,0)
Інші операційні витрати	2180	(26 982,6)	(52 199,8)
Інші витрати	2270	(13 981,3)	(8 605,6)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(167 184,2)	(178 872,4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	1 794,4	7 194,8
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	1 794,4	7 194,8



Керівник

Долговий бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП ДЕМ'ЯНОВ
ОЛЕКСАНДР
ЄВГЕНОВИЧЕП ГРИЩЕНКО
ЛІДІЯ ПЕТРІВНА

ДЕМ'ЯНОВ Олександр

(ініціали, прізвище)

ГРИЩЕНКО Лідія

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток І
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу І)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство

Дата (рік, місяць, число)

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА
ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"

за СДРІОУ

Територія МИКОЛАЇВСЬКА

за КАТОТТГ

Організаційно-правова форма господарювання комунальна установа

за КОПФГ

Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів

за КВЕД

Середня кількість працівників, осіб 579

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон вулиця КОРАБЕЛІВ, буд. 14/В, м. МИКОЛАЇВ, МИКОЛАЇВСЬКА обл., 54020, Україна

Код		
2025	01	01
05483090		
UA48060150010139573		
150		
86.10		

478827

І. Баланс на 31 грудня 2024 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	24 308,1	44 237,9
Основні засоби :	1010	171 265,9	188 569,0
первісна вартість	1011	240 060,8	270 369,7
знос	1012	(68 794,9)	(81 800,7)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	195 574,0	232 806,9
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	27 512,4	32 691,0
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	968,7	545,8
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	45,1
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	4,3
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	2 100,1	1 345,8
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	5,5	-
Усього за розділом II	1195	30 586,7	34 632,0
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	226 160,7	267 438,9

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	55 829,3	55 829,3
Додатковий капітал	1410	119 277,7	126 859,9
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	9 903,4	17 090,1
Неоплачений капітал	1425	(55 829,3)	(55 829,3)
Усього за розділом I	1495	129 181,1	143 950,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	44 435,4	64 841,0
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	3 357,5	333,6
розрахунками з бюджетом	1620	38,3	45,7
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	49 141,9	58 262,0
Інші поточні зобов'язання	1690	6,5	6,6
Усього за розділом III	1695	52 544,2	58 647,9
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	226 160,7	267 438,9

2. Звіт про фінансові результати
за **Рік 2024** р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	175 934,3	126 264,3
Інші операційні доходи	2120	35 988,3	29 058,9
Інші доходи	2240	14 322,3	13 655,4
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	226 244,9	168 978,6
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(196 428,0)	(126 220,3)
Інші операційні витрати	2180	(8 430,0)	(26 982,6)
Інші витрати	2270	(14 200,2)	(13 981,3)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(219 058,2)	(167 184,2)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	7 186,7	1 794,4
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	7 186,7	1 794,4

Керівник

Політний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП ДЕМ'ЯНОВ
ОЛЕКСАНДР
ЄВГЕНОВИЧ
ЕП ГРИЩЕНКО
ЛІДІЯ ПЕТРІВНА
ДЕМ'ЯНОВ Олександр
(ініціали, прізвище)
ГРИЩЕНКО Лідія
(ініціали, прізвище)

Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад