

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА
МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПУБЛІЧНОГО ВРЯДУВАННЯ

Пояснювальна записка
до кваліфікаційної роботи (проекту)

Магістр
(освітній ступінь)

на тему:

**«ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП
«ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»**

Виконав: студент 6 курсу, спеціальності
073 Менеджмент, групи МОіА-61м

Душний М.М.
(прізвище та ініціали)

Керівник _____ Мандзюк О.М.
(прізвище та ініціали)

Рецензент _____ Щербакова А.С..
(прізвище та ініціали)

Рівне - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА.....	5
1.1. Сутність понять «результативність» та «ефективність». Результативність як об'єкт управління.....	5
1.2. Методика оцінки ефективності.....	14
1.3. Напрямки підвищення ефективності діяльності підприємства.....	23
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	29
2.1. Основні аспекти реформування системи охорони здоров'я.....	29
2.2. Організація охорони здоров'я в економічно розвинених країнах	33
2.3. Загальна характеристика КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»	40
2.4 Аналіз фінансово-економічних показників діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».....	45
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	61
3.1. Напрями стратегічного розвитку підприємства	61
3.2. Удосконалення процесів проведення внутрішнього контролю.....	67
3.3. Обґрунтування бізнес ідеї щодо організації кабінету медичної лазерної дерматокосметології	78
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку ринкових відносин в Україні вимагає від вітчизняних підприємств активних дій з підвищення результативності та ефективності їх функціонування. Лише висока ефективність може забезпечити конкурентоспроможність підприємства, а внаслідок цього – його благополуччя та успіх. У зв'язку з кризою та війною стан економіки значно погіршився, що актуалізує необхідність вирішення проблем, пов'язаних з підвищенням результативності діяльності підприємств. Економічна ситуація, що склалась сьогодні, диктує необхідність пошуку нових шляхів підвищення ефективності діяльності підприємств, аналізу причин і факторів, що стримують їх розвиток.

З початку розвитку економічної науки проблема результативної діяльності підприємств вийшла на перший план і залишається актуальною сьогодні. Оцінка результативності виробничої діяльності, управлінських рішень, витрат економічних ресурсів, а також конкретні технології та засоби забезпечення і підвищення результативності діяльності підприємств становлять особливий інтерес як для вчених, так і для економістів-практиків.

Вивченість питання. Методологічним фундаментом здійснення дослідження обраної тематики стали праці провідних вчених, фахівців, науковців, зокрема дослідженням показників підвищення результативності та ефективності роботи підприємства займалися І.М. Бойчик, О.О. Гетьман, І.В. Ковальчук, С.Ф. Покропивний, Ю.В. Пономарьова, В.А. Сідун, В.М. Шаповал та інші. Наявність значної кількості наукових розробок свідчить про особливу зацікавленість науковців щодо даного напрямку дослідження. Однак нестабільність та невизначеність сучасних економічних умов функціонування підприємств потребують подальшого дослідження і визначення адекватних вимогам сучасності шляхів стабілізації та можливого підвищення результативності їх роботи.

Ці положення обумовлюють актуальність обраної теми дипломної роботи.

Предметом вивчення даної роботи є теоретико-методологічні аспекти підвищення ефективності діяльності підприємства в сучасних умовах ринкової економіки України та його практичне застосування.

Об'єктом дослідження в дипломній роботі виступає господарська діяльність КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Метою дослідження є комплексний аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства та розроблення практичних пропозицій щодо підвищення ефективності діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- визначити сутність поняття результативність та ефективності діяльності;
- дослідити механізм оцінки ефективності господарської діяльності;
- визначити напрямки підвищення ефективності діяльності підприємства;
- здійснити комплексний аналіз діяльності об'єкта дослідження;
- розробити та обґрунтувати пропозиції щодо підвищення ефективності діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Практична спрямованість роботи полягає у розробці пропозицій щодо запровадження на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» вдосконалених заходів підвищення ефективності діяльності підприємства.

Основні джерела інформації. При виконанні теоретичного дослідження використано законодавчі та нормативні акти, посібники, підручники, статті наукових фахових журналів. При економічному обґрунтуванні заходів щодо підвищення ефективності діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» використано наступну фінансову і бухгалтерську звітність.

Обсяг і структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 95 сторінок. У тексті вміщено 20 таблиць, 41 рисунок. Список літератури включає 28 літературних джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА

1.1. Сутність понять «результативність» та «ефективність».

Результативність як об'єкт управління

Перетворення окремих процесів розвитку у стійкий напрям з розробленим механізмом активного розвитку є одним із завдань управління змінами на підприємствах. Саме поняття «результат» [1] стосовно процесу організаційних змін є дуже широким і багатостороннім, а вибір критеріїв оцінки результатів і створення самої системи управління результативністю організації за умов проведення комплексу організаційних та економічних змін залишається проблемою.

Теоретики і практики Японії ще у 80-х роках ХХ століття дійшли висновку, що прибуток не може бути головним критерієм при оцінці результативності. Кожна компанія повинна мати певну ціль, яка не пов'язана з одержанням прибутку і виправдовує її існування [2].

Досягнення успіху – це бажання, яке характерне для багатьох компаній. А щоб вирішити, що необхідно зробити для досягнення успіху, спочатку слід визначитися з поняттям успіху. Для того, щоб бути успішною, щоб вижити й досягти своїх цілей, організація має бути як ефективною, так і результативною. За словами класика сучасного менеджменту П. Друкера, результативність є наслідком того, що «робляться потрібні, правильні речі», а ефективність є наслідком того, що «правильно створюються саме ці речі» [3].

Результативність, з одного боку, залежить від створення умов і результатів праці на конкретному об'єкті, а з іншого – від зовнішнього середовища та ситуацій, які визначають кон'юнктуру ринку та ін.

Серед факторів, які впливають на результативність організації, можна виділити наступні:

- збалансованість складових організації;
- потенціал системи організації;

- рівень розвитку всіх підсистем;
- процеси на всіх стадіях кругообігу фондів;
- оптимальна залежність між активною і пасивною адаптивними реакціями системи;
- раціональність співвідношення між результативністю господарської та результативністю фінансової діяльності;
- потенціал конкурентного статусу організаційних формувань [3].

Правильний вибір критеріїв у розв'язанні проблеми стратегічного, тактичного та оперативного характеру дає змогу обґрунтувати управлінські рішення, забезпечити їх ефективність реалізації. Все це потребує створення ефективної системи управління за результатами, що зумовлено наступними чинниками:

- наявністю як основної, так і додаткових цілей, які вимагають вирішення певної неоднозначної системи критеріїв оцінки;
- незбалансованістю складових виробничих підприємств;
- складнощі в часі та в ситуаційному просторі з урахуванням визначення пріоритетних критеріїв оцінки результативності;
- коефіцієнтами ризику факторів зовнішнього середовища внаслідок високого рівня ймовірності їхнього прояву;
- адаптивністю зовнішнього і внутрішнього середовища тощо [4].

За умов ринкової економіки «процес» слід розглядати на стадії «виробник – споживач», що дає можливість оптимізувати рішення щодо умов створення і просування товару до споживачів. Саме на цій стадії будуть обґрунтовані цінова й маркетингова стратегії, які виступатимуть також і як умови забезпечення результативності. Результативність не завжди мають характеризувати лише кількісні показники. За умов забезпечення конкурентних позицій система менеджменту організацій може знизити рівень якісних параметрів свого функціонування з урахуванням цілей майбутньої поведінки [5].

Процес управління результативністю організаційних систем зображено на рис. 1.1.

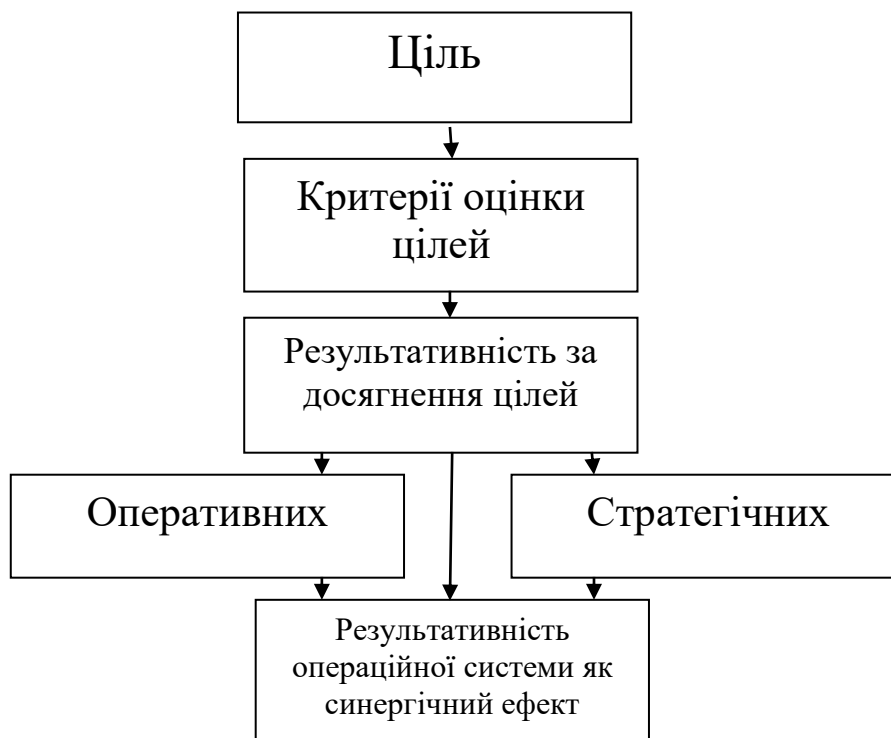


Рис.1.1. Схема управління результативністю організаційної системи

Формуючи систему управління результативністю організації, слід враховувати, що кінцева результативність визначається рівнем забезпечення раціональної взаємодії зовнішнього і внутрішнього середовищ, а також рівнем використання факторів, як фундаменту формування конкурентних переваг господарюючих структур.

Критерій ефективності – це наближене вираження критерію раціональності у прийнятті рішення. Тому, коли вимірюють чи оцінюють ефективність, потрібно знати, які або чиї цінності максимізуються. Визначивши їх, потрібно встановити, як виміряти ступінь досягнення цих цінностей. Наступне завдання – поєднання ступеня досягнення цінностей із конкретною практичною діяльністю, тобто прогноз того, які результати будуть досягнуті, якщо обрати саме цей варіант управління. А в кінцевому підсумку необхідно зіставити ці результати з витратами вибору [6].

Ефективність і продуктивність – це дві концепції, на яких базується кожна стратегія.

Продуктивність відображає зростання й пов'язує результати (обсяг виробництва, прибуток) із затратами (праця, вкладені активи). Вона визначається як внутрішній показник, який легко виміряти й за необхідності поліпшити [4].

Одні автори ототожнюють ефективність із результативністю, інші – виокремлюють результативність.

Результативність управління – це міра точності управління, яка характеризується досягненням очікуваного стану об'єкта управління, мети управління або рівнем наближення до неї. Критерії оцінки результативності можуть бути різними й залежать вони від поставленої мети, якої необхідно досягти [7].

Ефективність на макроекономічному рівні – інтегрована економічна категорія, яка відображає виробничі відносини щодо економії сукупних витрат уречевленої та живої праці на отримання кінцевого позитивного результату. Економічний зміст ефективності полягає у збільшенні результату з одиниці витрат сукупної праці.

Категорія «ефективність» на рівні підприємства характеризує зв'язок між величиною отриманого результату його діяльності й кількістю інвестованих або витрачених у виробництві ресурсів. Підвищення ефективності можна досягнути шляхом використання меншої кількості ресурсів для створення такого результату або за використанням такої самої кількості ресурсів чи більшого випуску з відносно меншою кількістю ресурсів для створення більшого результату.

Розкриттю сутності ефективності діяльності підприємства допоможе розмежування і чітке визначення таких категорій:

- результат діяльності підприємства;
- ефект;
- ефективність діяльності підприємства;
- критерій ефективності [8, с.304].

Результат діяльності підприємства визначається особливостями цієї діяльності, загалом характеризує наслідки його діяльності в операційній, інвестиційній, фінансовій, соціальній, екологічній, науково-технічній та інших сферах.

Операційні результати можуть бути визначені з урахуванням кількості виготовленої (реалізованої) продукції. Проте не завжди результат діяльності визначається кількістю якісної продукції. Можлива ситуація, коли результатом діяльності підприємства є неякісна продукція (брак). Брак – це негативний, але все-таки результат. Тому в обліку до показника «товарна продукція» неякісні товари не включаються.

Результатом фінансової діяльності може бути отримана плата за надані в оренду основні засоби, отримані дивіденди і проценти, доходи від пайової участі в діяльності інших підприємств тощо. Науково-технічними результатами можуть бути доходи від продажу прав на створені на підприємстві об'єкти інтелектуальної власності.

Інтегровану вартісну оцінку сукупних результатів діяльності підприємства можна визначити за допомогою сукупного доходу підприємства, доданої вартості та кінцевого фінансового результату – прибутку до оподаткування [9].

Соціальні, екологічні та інші неекономічні результати діяльності підприємства враховуються у розрахунках ефективності діяльності, якщо вони мають вартісне вираження. Зазначимо, що соціальні й екологічні результати діяльності підприємства можуть бути негативними.

Ефект – категорія, яка відображає перевищення результатів діяльності над витратами, пов'язаними з її здійсненням, у певному періоді часу. Характеризується показниками, що відрізняються складом витрат і результатів та способами визначення витрат і результатів, здійснених у різні періоди. Проте абсолютна величина ефекту часто не вказує на ступінь результативності роботи підприємства. Ефект діяльності може бути однаковим, але ступінь використання залучених ресурсів – різним.

Ефективність діяльності підприємства – це категорія, яка виражає відповідність результатів і витрат підприємства цілям діяльності та інтересам власників. Поняття «ефективність» передбачає порівняння отриманих результатів діяльності з величиною витрачених ресурсів. Як економічна категорія ефективність дає єдину якісно-кількісну характеристику результативності господарювання [10].

Критерій ефективності – категорія, яка вказує на підстави для оцінки ефективності, є її мірилом.

Незаперечним фактом є те, що ефективність це складна, багатогранна, комплексна категорія. На думку більшості науковців ефективність є однією з найскладніших категорій сучасної економічної науки. Крім того, треба зазначити, що категорія ефективності, розвивалася у часі і має тривалу та складну історію становлення.

Проаналізувавши існуючі на сьогодні визначення категорії «ефективність», можна виділити два основні підходи до її визначення (рис.1.2).



Рис.1.2. Основні підходи до визначення категорії «ефективність» [11, с.178]

Перший підхід характеризує «ефективність» в значенні результативності, тобто відповідає на питання яких результатів досягнуто і за яку ціну, які і скільки ресурсів було витрачено на досягнення отриманих результатів. В цьому

підході ефективність розглядається як співвідношення результатів та витрат. Критеріями першого підходу є «витрати-результат». Але постає питання чи надасть нам отриманий результати можливість досягти мети, наскільки близько ми до досягнення мети [11].

Функція досягнення мети має важливе значення при визначенні ефективності. Підхід до розгляду «ефективності» з позиції досягнення мети не суперечить підходу до розгляду «ефективності» в значенні результативності, проте він має більш складний характер, а критеріями цього підходу є відповідність фактичного результату поставленій меті як характеристики якості отриманого результату.

Розглядаючи погляди відомих науковців щодо сутності та змісту поняття «ефективність», а також підходи щодо його визначення, можна зробити висновок, що ефективність – це категорія, яка властива не всякій дії, а лише цілеспрямованій, і означає, насамперед, ступінь досягнення мети. Останнє ж, у свою чергу, передбачає отримання бажаного запланованого позитивного результату, за умови підвищення продуктивності праці та мінімізації витрат. Тому можна стверджувати, що дієвість, економічність, результативність і продуктивність є характеристиками ефективності, і їх ототожнення є некоректним, адже кожна з характеристик відбиває лише один бік багатоаспектного поняття «ефективність».

Необхідно наголосити на тому, що ефективність формується як на виході організації, так і в процесі її діяльності. Справедливо також буде стверджувати, що формування ефективності відбувається і на вході організації, адже від якості, кількості та складу всіх видів ресурсів підприємства, які саме і знаходяться на вході, залежить і подальше функціонування підприємства, і його результати.

Для уточнення значення досліджуваної категорії необхідно дослідити її класифікацію.

Найбільш поширеною є класифікація, згідно з якою ефективність виступає в трьох видах – економічна, соціальна, соціально-економічна [12, с.12].

Економічна ефективність відображається через різні вартісні показники, які характеризують проміжні та кінцеві результати діяльності. Даний вид ефективності не відображає всієї специфіки відносин, що притаманні певній діяльності. Її критерій – мінімізація витрат або максимізація результатів.

Соціальна ефективність проявляється як результат впливу заходів економічного характеру на формування способу життя людини. Її критерій – задоволення потреб соціального характеру відповідно до ресурсів, що спрямовані на досягнення цих цілей.

Економічна та соціальна ефективність тісно пов'язані між собою. Підвищення економічної ефективності сприяє зростанню соціальної ефективності. Збільшення соціальної ефективності також є неможливим без підвищення економічної ефективності.

Соціально-економічна ефективність є похідною від двох вищезазначених видів ефективності та поєднує їх властивості. Її критерій – максимізація результатів у розрахунку на сукупні ресурси, що забезпечують найбільш повне задоволення потреб працюючих.

Важливим є виділення за різними ознаками відповідних видів ефективності, кожний з яких має певне значення для системи функціонування підприємства (рис.1.3).

Для визначення ефективності діяльності підприємства найважливішими є класифікації за цілями досягнення і цілями визначення. Під економічною ефективністю розуміють досягнення економічних цілей. Так, виробничо-економічна ефективність відображає отримання більшого ефекту на одиницю ресурсів, задіяних у виробничому процесі. Еколого-економічна ефективність окрім досягнення економічних цілей передбачає забезпечення суспільних потреб населення, отримання екологічно-чистої продукції і забезпечення збереження довкілля. Особливої уваги заслуговує соціально-економічна

ефективність, яка передбачає досягнення економічних цілей, які в більшості відповідають інтересам власників підприємства, і соціальних, що відбивають потреби як окремої людини – працівника, так і всього суспільства в цілому. Досягнення саме цієї ефективності з урахуванням екологічних цілей повинно бути нагальним завданням кожного підприємства.



Рис.1.3. Класифікація видів ефективності в економіці [13, с.89]

Узагальнення підходів (класифікація видів ефективності) до ефективності функціонування підприємства дозволяє характеризувати ефективність функціонування підприємства з різних сторін за різними ознаками. При цьому кожний з видів ефективності надає окрему характеристику ефективності функціонування підприємства. Тому варто звертати увагу на всі види ефективності, оскільки в комплексі вони можуть істотно підвищити кінцеву ефективність підприємства [13, с.93].

Для отримання узагальнюючого визначення досліджуваної категорії необхідно врахувати всі переваги досліджених концепцій. В загальному розумінні ефективність повинна розраховуватися як відношення отриманих результатів до понесених витрат, тобто відношення виходу процесу діяльності підприємства до його входу. Концепція ефективності повинна охоплювати три сфери, що тісно пов'язані одна з одною: перша – використання витрачених ресурсів, друга – задоволення зацікавлених сторін, третя – досягнення комплексу критеріїв. Безпосередньо показники ефективності повинні обиратися відповідно критеріям, але кожен має відображати конкретні елементи з перших двох сфер.

1.2. Методика оцінки результативності та ефективності

Питанню результативності діяльності було присвячено багато праць таких вчених, як Андрійчук В., Білоусова І., Бутинець Ф., Голов С., Лінник В., Мних Є., Моссаковський В. та інші. В них автори давали визначення таких категорій як результативність, економічна ефективність, прибутковість, фінансові результати, прибуток. У зарубіжних системах обліку вихідним моментом є визначення фінансового результату, що віддзеркалює ефективність вкладеного власником капіталу [6].

Існує три методи визначення фінансового результату. Головний із них – метод «витрати-випуск», що базується на моделі В. Леонтьєва. Другий метод спирається на формуванні балансу: актив дорівнює сумі власного капіталу і зобов'язань. Третій – визначає фінансовий результат як зміну вартості чистих активів на початок і кінець звітного періоду. Для розрахунку фінансового результату за кожним методом передбачені певні моделі у планах рахунків, як в свою чергу, пов'язані зі структурою фінансових звітів [6].

Фінансовий результат реалізується на підприємстві через отримання фінансового ефекту. «Фінансовий ефект» як категорія (Турило А.М.), відображає в собі через систему фінансових відносин, що склались на підприємстві, всю сукупність змін у фінансовій діяльності і дістає конкретне

вираження у досягненні головної мети. Вважаємо, що фінансовий ефект як результат фінансової діяльності підприємства включає в себе не лише прибуток, а й інші види фінансових ресурсів, тобто інтегрується і характеризує зміни у власному капіталі підприємства [14].

З методологічних позицій сутність і співвідношення категорій «фінансовий результат», «фінансовий ефект» і «фінансовий збиток підприємства» можна представити відповідно у такому вигляді:

$$\text{ФРПт} = \pm \Delta \text{ВКт}, \quad (1.1)$$

$$+ \Delta \text{ВКт} = \text{ФЕПт}, \quad (1.2)$$

$$- \text{ВКт} = \text{ФЗПт}, \quad (1.3)$$

де ФРПт – фінансовий результат підприємства у періоді t, грн.; $+\Delta \text{ВКт}$, $-\Delta \text{ВКт}$ – відповідно приріст і зменшення власного капіталу підприємства у періоді t, грн.; ФЕПт – фінансовий ефект підприємства у періоді t, грн.; ФЗПт – фінансовий збиток підприємства у періоді t, грн. [14].

За цілями здійснення аналіз результативності діяльності підприємства можна поділити на різні форми залежно від об'єктів дослідження, масштабів діяльності, обсягів дослідження, періоду проведення.

За об'єктами дослідження можна виділити аналіз результативності процесів праці, розподілу чистої продукції, розподілу чистого прибутку тощо.

За масштабами діяльності можна виділити такі форми аналізу результативності діяльності підприємства, в цілому по підприємству; структурного підрозділу; окремої операції.

Виходячи з загальновідомих підходів до управління господарською діяльністю підприємства [14], можна відзначити такі основні системи проведення аналізу результативності діяльності підприємства:

– *горизонтальний* (або трендовий) аналіз (вивчення динаміки окремих показників у часі).

– *вертикальний* (або структурний) аналіз (структурний розподіл агрегованих показників результативності);

- *порівняльний* аналіз (зіставлення значень окремих груп аналогічних показників);
- *аналіз рівня ризиків* необхідно проводити разом з аналізом результативності операційної, інвестиційної та фінансової діяльності підприємства.
- *аналіз коефіцієнтів* (R-аналіз) (розрахунок співвідношення абсолютних показників між собою);
- *інтегральний аналіз* (дає змогу отримати узагальнену характеристику умов формування її рівня) [15].

Аналіз основних методів приведений в табл. 1.1

Таблиця 1.1

Характеристика методів оцінки результативності праці [16]

Назва методу	Сутність методу	Переваги методу	Недоліки методу
1	2	3	4
Визначення результативності праці у виробничій сфері	Вимірювання кількості продукції, що вироблена за одиницю часу	Інформація про кількість виробленої продукції легко доступна	Важко оцінити кількість виробленої продукції у тому випадку, коли оцінювана робота складається не з повторів одних і тих же операцій
Електронне спостереження за робітником	Кожен раз, коли працівник виконує будь-який елемент однієї із стандартних операцій, що входять до кола його обов'язків, ця дія враховується та інформація про неї зберігається	Дає можливість об'єктивно оцінювати інформацію про кількість операцій допущених помилок, тривалість відпочинку тощо	Дозволяє оцінювати тільки ту роботу, яка складається зі стандартних операцій
Письмові характеристики	Короткі описи виробничої діяльності того, кого оцінюють	Формування вхідної інформації для рейтингів і процедур ранжування	Суб'єктивність супервізора
Об'єктивні рейтинг	Супервізор спостерігає за працівником і оцінює якість його роботи на основі шкал рейтингів	Дозволяє проводити оцінювання по кількох параметрах, порівнювати поточну результативність праці з попередньою	Деякий суб'єктивізм супервізора, попередня розробка обґрунтованих шкал вимірювання релевантних характеристик для кожного працівника
Метод ранжування	Складається перелік працівників, що оцінюються, в порядку спадання або зростання оцінки певного аспекта їх	Простий у реалізації	Невідомо, як результативність праці навіть кращого за певним аспектом трудової діяльності працівника співвідноситься з «еталонним» показником Не дає відповіді, покращилась

Назва методу	Сутність методу	Переваги методу	Недоліки методу
1	2	3	4
	трудової діяльності		чи погіршилась результативність роботи «кращого» кращого за певним аспектом трудової діяльності працівника с
Метод парних порівнянь	Порівняння кожного працівника з його колегами (аналогічний до ранжування)	Супервізору легше винести судження, ніж у методі ранжування, оскільки доводиться порівнювати одночасно тільки двох працівників Дає можливість поставити на один рівень осіб з рівною результативністю	Аналогічні методу ранжування
Метод, що ґрунтується на вимушеному виборі	Супервізору надають ряд описових тверджень, об'єднаних у групи. Необхідно у кожній групі вибрати те твердження, що найбільше або найменше характеризує працівника	Дозволяє враховувати як позитивні, так і негативні характеристики того, кого оцінюють, що дещо знижує суб'єктивізм	Вимагає проведення спеціальних досліджень для визначення прогностичної валідності кожного твердження, що значно підвищує вартість розробки методики. Інструкції по застосуванню даного методу можуть бути складними для розуміння, а необхідність обирати між схожими альтернативами – заняттям, що швидко втомлює

Аналітична оцінка економічної й соціальної ефективності виробництва має базуватися на результатах комплексного аналізу діяльності господарства за певний період господарської діяльності. Такий комплексний аналіз охоплює моніторинг, фіксування фактичних (очікуваних) значень у динаміці й аналітичну оцінку певної сукупності показників діяльності. Таким чином, ефективність діяльності підприємства – це категорія, яка виражає відповідність результатів і витрат підприємства цілям діяльності та інтересам власників. Поняття «ефективність» передбачає оцінювання та порівняння отриманих результатів діяльності з величиною витрачених ресурсів. Ефективність розкриває характер причинно-наслідкових зв'язків виробництва.

Вона показує не сам результат, а те якою ціною він був досягнутий. Тому ефективність найчастіше характеризується відносними показниками, що розраховуються на основі двох груп параметрів – результату і витрат.

Механізм розрахунку зазначених показників такий:

1. Ефективність господарської діяльності, тобто використаних ресурсів, визначають шляхом ділення реалізованої продукції на сукупну величину ресурсів або відношення прибутку до сукупної величини ресурсів:

$$Еф_{гд} = РП / СВР = \Pi / СВР, \quad (1.4)$$

де СВР – сукупна величина ресурсів.

2. Ефективність затрат (спожитих ресурсів) визначають як відношення реалізованої продукції до витрат виробництва або відношення прибутку до витрат виробництва:

$$Ефз = РП / \text{Витрати виробництва} = \Pi / \text{Витрати виробництва} \quad (1.5)$$

3. Показник ефективності використання капіталу визначають як відношення реалізованої продукції до сукупної величини ресурсів.

$$Еф_{\text{вик.к}} = РП / СВР \quad (1.6)$$

де СВР – сукупна величина ресурсів.

Третій показник дублює перший, оскільки ресурси ототожнюються з капіталом, але тут розрахунок здійснюється на 1 грн. капіталу. Цей показник ще можна визначити шляхом ділення суми прибутку на капітал (сукупну величину ресурсів), отримуємо прибуток з 1 грн. капіталу, або, як це ще називають, коефіцієнт рентабельності капіталу. Якщо його помножити на 100 – отримуємо рентабельність капіталу.

4. Ефективність затрат визначають як відношення реалізованої продукції до витрат виробництва. Характеризує розмір реалізованої продукції на 1 грн. затрат, визначають шляхом відношення прибутку до витрат виробництва. Це дає величину прибутку з 1 грн. затрат або коефіцієнт рентабельності затрат.

$$Ефз = РП / \text{Витрати виробництва} = \Pi / \text{Витрати виробництва} \quad (1.7)$$

В економічній літературі широко використовують обернені показники. Це показники рентабельності, трудомісткість, фондо-, енерго-, матеріалоємності. Так з першої групи показників ефективності використання робочої сили (трудових ресурсів) оберненим показником є трудомісткість виробництва. З

другої групи – матеріалоємність, з третьої – фондоємність і з четвертої – величина затрат на 1 грн. обсягу реалізованої продукції.

Кожне підприємство відповідно до інтересів і цілей діяльності за критерієм ефективності формує систему конкретних прямих показників оцінки рівня ефективності, за якими оцінюється відповідність своїм цілям та інтересам. Слід зауважити, що чіткої, регламентованої системи показників із заданими кількісними значеннями їх параметрів, придатних для оцінки ефективності діяльності підприємств різних за видами економічної діяльності, формою власності, розмірами і цілями діяльності, не існує [14, с.114].

Для оцінки ефективності господарської діяльності підприємства повинна використовуватися як можна більша кількість показників, що характеризують діяльність підприємства, однак у реальних умовах існують певні обмеження. Велика кількість показників, з одного боку збільшує трудомісткість проведених розрахунків, а з іншого боку - підвищує якість інформаційної моделі, що описує ринкову систему. У цей час при зборі необхідних для аналізу даних може виникнути ряд проблем: в статистичних довідниках може не виявитися потрібних даних, одержати окремі дані може бути важко внаслідок комерційної таємниці, дійсний стан справ підприємства може відрізнятися від звітного та ін. Крім того, деякі показники можуть дублювати один одного чи нести схожу інформацію, що ускладнить проведення аналізу. Тому необхідно сформувати систему показників оцінки ефективності господарської діяльності, яка буде характеризувати всі напрямки діяльності підприємства та включати лише найбільш значущі показники.

Застосовують два підходи до оцінки ефективності діяльності підприємства – грошовий і ресурсний. За грошового підходу результати і витрати визначаються в надходженнях і витратах грошових коштів [16].

За ресурсного підходу результати характеризуються обсягом виготовленої продукції, а витрати обсягом витрачених ресурсів різного виду. Однак незважаючи на те, що витрати і результати вимірюються у грошовому вираженні, вони вважаються отриманими, коли продукція виготовлена, а

витрати – здійсненими в момент споживання відповідного ресурсу. Відірваність у часі між виробництвом і оплатою продукції, споживанням і оплатою, наприклад, сировини, часто не беруть до уваги. Основна відмінність між грошовим і ресурсним підходом полягає в різних підходах до витрат і результатів та моменту часу, до якого їх зараховують. За умов ресурсного підходу витрати будь-якого ресурсу враховуються в момент їх здійснення, результати, наприклад виготовлена продукція, – в момент виробництва. За грошового підходу витрати будь-якого ресурсу враховуються в момент оплати. Сам по собі факт випуску готової продукції дає підприємцю лише моральне задоволення. На фінансовий стан підприємства це вплине тоді, коли на його рахунок надійдуть гроші за відвантажену продукцію. Тому грошовий підхід потребує посиленої уваги до питань збуту продукції. Водночас за цього підходу важливо врахувати різницю в часі між отриманням ресурсу та його оплатою.

Оцінка ефективності проводиться з певною метою (оцінювання розвитку бізнесу, оцінювання доцільності інвестування капіталу) для конкретних споживачів такої інформації (власники підприємства, менеджери, інший персонал), на певному рівні в межах підприємства (можна оцінювати ефективність діяльності підприємства в цілому, а можна – ефективність використання окремих груп його активів), на підприємствах різних розмірів та організаційно-правових форм, публічних (цінні папери яких обертаються на ринку) і не публічних. Використовують декілька методичних підходів оцінки ефективності [14, с. 115].

Традиційний підхід. Базується на класичній моделі Дюпона “Рентабельність капіталу”, передбачає оцінку ефективності на основі двох груп показників: узагальнюючих – показників першого рівня, які характеризують ефективність діяльності підприємства в цілому, порівнюючи результативні показники з витратами усіх ресурсів, та показників другого рівня, які оцінюють ефективність використання окремих видів ресурсів підприємства.

Показниками першого рівня, які оцінюють ефективність використання ресурсів підприємства, є:

- рентабельність активів;
- рентабельність власного капіталу;
- рентабельність інвестованого капіталу;
- рентабельність продукції;
- рентабельність операційної діяльності.

Показники другого рівня характеризують ефективність використання окремих видів ресурсів і дають змогу менеджерам зосередити увагу на використанні окремого ресурсу. Доцільно аналізувати їх динаміку, а не абсолютний рівень, оскільки абсолютне значення, наприклад рентабельності основних чи оборотних засобів, не можна порівнювати з альтернативною дохідністю, наприклад за банківськими депозитами, оскільки отриманий підприємством прибуток є результатом функціонування не лише одного виду активів підприємства, а всієї їх сукупності. Вивчення динаміки зазначених показників дозволяє оцінити, з ефективною використання яких активів у підприємства виникає найбільше проблем.

Показниками ефективності використання основних засобів є віддача основних засобів та рентабельність основних засобів.

Показники ефективності використання трудових ресурсів визначаються як відношення обсягу реалізованої продукції чи товарообороту, чи ефекту у вигляді прибутку, до середньої чисельності працівників чи суми затрат на оплату праці всіх працівників. Найважливішими показниками ефективності використання трудових ресурсів є виробіток; трудомісткість; продуктивність.

Ефективність виробничої діяльності підприємства є узагальнюючим показником ефективності використання трудових та матеріальних ресурсів. Схематично модель оцінки ефективності виробничої діяльності підприємства зображено на рис. 1.4 [16].

Багаточинниковий підхід. Пропонується в науковій економічній літературі, проте рідко застосовується на практиці. Передбачає використання агрегованих індексів ефективності, що є складними і важкими для інтерпретації, а тому і не стали загальновизнаними.



Рис. 1.4. Формування показників оцінки ефективності господарської діяльності підприємства

Оцінка ефективності діяльності на основі концепції “Performance Management” (управління результативністю) передбачає використання так званої збалансованої системи індикаторів (Balancea Scorecard – BSC), яка включає різні фінансові й нефінансові показники, що дають змогу комплексно оцінити вартість підприємства й ефективність його діяльності. Показники рентабельності використовуються в цій системі як другорядні, а основним є економічна додана вартість (EVA).

Оцінка ефективності діяльності підприємства, як правило, ґрунтується на аналізі різних фінансових показників, таких як чистий прибуток, рентабельність інвестицій, ринкова вартість підприємства. Однак, становлячи список фінансових коефіцієнтів, на підставі яких будуть ухвалюватися стратегічні розв’язки, необхідно враховувати переваги й недоліки використання цих показників на практиці. В американській практиці управлінського обліку рекомендації з використання показників для оцінки ефективності діяльності підприємства викладені в стандарті управлінського обліку “Вимір ефективності підприємства” (Statementon Management Accounting “Measuring entityper for

mance”; SMA 4D). Стандарт пропонує використовувати наступні показники, на основі яких буде оцінюватися ефективність керування компанією: чистий прибуток і прибуток на акцію; грошові потоки; рентабельність інвестицій; залишковий дохід; вартість компанії. Але єдиного підходу як до визначення ефективності діяльності, так і до визначення ефективності управління підприємством в науковій літературі не існує. Найпоширенішими напрямками є визначення ефективності управління як співвідношення отриманого результату з витратами (ресурсами) діяльності підприємства; співвідношення отриманого результату з наміченими цілями. Але ці підходи до визначення ефективності не дозволяють встановити логічний взаємозв'язок між управлінням діяльністю підприємства та ефективністю управління підприємством. Ефективність управління діяльністю підприємства визначається як результативність управління маркетинговою, виробничою, фінансовою, інноваційною та кадровою діяльностями.

Система показників ефективності повинна давати всебічну оцінку використання всіх ресурсів підприємства й містити всі загальноекономічні показники. Дуже важливо, щоб розрахунки ефективності проведення велися безупинно: на стадіях проекту плану, затвердження плану, у міру його виконання.

Система показників ефективності повинна: відображати витрати всіх видів ресурсів, споживаних підприємством; створювати передумови для виявлення резервів підвищення ефективності проведення; стимулювати використання всіх резервів, наявних на підприємстві; забезпечити інформацією щодо ефективності проведення всі ланки управлінської ієрархії; виконувати критеріальну функцію, тобто для кожного з показників повинні бути визначені правила інтеграції їх значень.

1.3. Напрямки підвищення ефективності діяльності підприємства

Перехід до ринкової економіки вимагає від підприємств підвищення ефективності виробничо-господарської діяльності з урахуванням досягнень

науково-технічного прогресу, провадження ефективних форм та методів управління виробництвом, подолання безгосподарності, активізації підприємництва, ініціативи тощо. Важлива роль під час вирішення даного завдання належить пошуку нових напрямів діяльності підприємства (впровадження нових технологій, підвищення якості внутрішніх процесів тощо) [17].

Підвищення ефективності виробничо-господарської діяльності – це один із найважливіших економічних важелів у системи управління виробництвом в цілому та системою внутрішньогосподарського планування, контролю та аналізу зокрема. Тому, розробка заходів із підвищення результативності виробничо-господарської діяльності є одним із головних завдань діяльності підприємства. Отже, необхідно домогтися підвищення рентабельності, ліквідації збитковості та збільшення прибутку, передусім, за рахунок підвищення ефективності виробничо-господарської діяльності.

Пошук резервів зростання ефективності роботи підприємства проводиться шляхом ґрунтовного аналізу всіх складових його діяльності з використанням чинників, наведених на рис. 1.5.

Багаточинниковий підхід. Пропонується в науковій економічній літературі, проте рідко застосовується на практиці. Передбачає використання агрегованих індексів ефективності, що є складними і важкими для інтерпретації, а тому і не стали загальновизнаними.

Використання ресурсних чинників дасть змогу підприємству розробити програму заходів, спрямованих на підвищення ефективності діяльності за рахунок власних можливостей, у таких напрямках [19].

Інтенсивні напрямки підвищення ефективності використання основних засобів:

- удосконалення структури основних засобів підприємства;
- технічне переозброєння підприємства;
- механізація й автоматизація виробництва;

- оптимізація структури виробничого обладнання (ліквідація проблемних місць);
- удосконалення технологічних процесів;



Рис. 1.5. Класифікація чинників підвищення ефективності діяльності підприємств [18, с.151]

- ліквідації проблемних етапів у виробничому процесі;
- скорочення тривалості виробничого циклу;
- комплексне використання і покращення якості сировини;
- застосування прогресивних форм організації виробництва і праці;

- забезпечення максимального завантаження виробничої потужності підприємства;

- підвищення професійно-кваліфікаційного рівня персоналу, який обслуговує об'єкти основних засобів, та ін.

Екстенсивні напрямки підвищення ефективності використання основних засобів:

- скорочення простоїв устаткування внаслідок підвищення якості ремонтного обслуговування, своєчасного забезпечення основного виробництва висококваліфікованим персоналом, сировиною, матеріалами, паливом, напівфабрикатами;

- підвищення коефіцієнта змінності роботи устаткування;

- зменшення кількості непрацюючого устаткування та ін.

Напрямки прискорення обертання оборотних коштів [20].

на етапі формування виробничих запасів:

- створення оптимальних обсягів виробничих запасів;

- застосування при формуванні виробничих запасів принципу оптимального співвідношення ціни та якості;

- використання раціональних схем постачання матеріальних ресурсів.

У сфері виробництва:

- скорочення тривалості виробничого процесу;

- упровадження прогресивних ресурсозберігаючих технологій;

- зниження матеріало- і енергомісткості продукції;

- економне використання матеріальних ресурсів; комплексна переробка сировини та використання відходів; організація використання вторинних ресурсів;

- економне використання матеріальних ресурсів; комплексна переробка сировини та використання відходів; організація використання вторинних ресурсів;

- модернізація виробничої інфраструктури підприємства;

– формування системи мотивації за раціональне використання матеріальних ресурсів.

У сфері обігу:

- удосконалення маркетингової діяльності підприємства;
- прискорення процесу реалізації готової продукції;
- стимулювання збуту продукції;
- удосконалення системи розрахунків за відвантажену продукцію;
- ефективне управління дебіторською заборгованістю;
- пошук оптимальних схем взаємодії з банківськими установами з приводу залучення коштів і здійснення розрахунків.

Напрямки підвищення ефективності роботи персоналу:

- формування оптимального складу персоналу;
- механізація й автоматизація виробництва;
- заміна діючих технічних засобів на прогресивніші;
- модернізація устаткування;
- впровадження прогресивних технологічних процесів;
- удосконалення управління та організації виробництва і праці;
- поглиблення спеціалізації виробництва;
- збільшення реального фонду робочого часу;
- створення раціональних структур управління;
- створення відповідного морально-психологічного клімату в колективі;
- моральне заохочення працівників;
- поліпшення системи підготовки і перепідготовки персоналу;
- удосконалення систем оплати праці;
- застосування системи участі робітників у прибутках.

Висновки до розділу 1

1. Результативність управління – це міра точності управління, яка характеризується досягненням очікуваного стану об'єкта управління, мети

управління або рівнем наближення до неї. Критерії оцінки результативності можуть бути різними й залежать вони від поставленої мети, якої необхідно досягти

2. Ефективність виробництва (діяльності) підприємства – це комплексне поняття, що відбиває кінцеві результати використання ресурсів за певний проміжок часу, головною ознакою якого може бути необхідність досягнення мети виробничо-господарської діяльності підприємства з найменшими витратами суспільної праці або часу.

3. В загальному розумінні ефективність повинна розраховуватися як відношення отриманих результатів до понесених витрат, тобто відношення виходу процесу діяльності підприємства до його входу. Концепція ефективності повинна охоплювати три сфери, що тісно пов'язані одна з одною: перша – використання витрачених ресурсів, друга – задоволення зацікавлених сторін, третя – досягнення комплексу критеріїв. Безпосередньо показники ефективності повинні обиратися відповідно критеріям, але кожен має відображати конкретні елементи з перших двох сфер.

4. Вибір якнайкращого варіанту системи управління – це комплексне завдання, вирішити яку можна тільки шляхом глибокого організаційно-технічного і соціально-економічного аналізу виробництва в цілому. Отже, результативність системи управління підприємством не може бути визначена якимсь одним показником. Необхідно розробити цілу систему показників, оскільки економічна ефективність та результативність системи управління виробництвом виявляється, головним чином, в непрямому ефекті.

5. Оцінка ефективності діяльності підприємства, як правило, ґрунтується на аналізі різних фінансових показників, таких як чистий прибуток, рентабельність інвестицій, ринкова вартість підприємства. Однак, становлячи список фінансових коефіцієнтів, на підставі яких будуть ухвалюватися стратегічні розв'язки, необхідно враховувати переваги й недоліки використання цих показників на практиці.

РОЗДІЛ 2. КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1. Основні аспекти реформування системи охорони здоров'я

Ключовими завданнями та викликами, які постають перед сучасним суспільством та керівництвом України, є формування власної системи охорони здоров'я, враховуючи історичні передумови розвитку охорони здоров'я в країні та світовий досвід.

Система охорони здоров'я – це сукупність органів управління, установ та закладів охорони здоров'я, діяльність яких спрямована на збереження і зміцнення здоров'я громадян, надання медичної та лікарської допомоги, проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду [22].

Законодавчо охорона здоров'я визначається як «система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [23].

Таким чином, охорона здоров'я представляє собою систему – сукупність елементів, що пов'язані між собою для досягнення поставленої мети, а саме: сукупність органів управління, установ та закладів охорони здоров'я, що діють у межах законодавства, діяльність яких регулюється ринковим механізмом господарювання та спрямована на збереження і зміцнення здоров'я громадян.

Система охорони здоров'я є одним з головних елементів людського розвитку, що визначається суспільством як пріоритетна цінність. Здорове населення і ефективні системи охорони здоров'я мають вирішальне значення

для економічного зростання. Відповідно основною метою системи охорони здоров'я є збереження та зміцнення стану здоров'я населення країни.

Мета системи охорони здоров'я передбачає розв'язання цілої низки конкретних завдань, а саме: надання якісної медичної допомоги; проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду; зменшення рівня смертності від захворювань; захист населення від необґрунтованих фінансових витрат, пов'язаних із захворюваністю; збереження людської гідності під час надання медичної допомоги; здійснення превентивної та профілактичної діяльності.

В процесі реалізації пілотних проектів було доведено доцільність та ефективність:

1) розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини, створення центрів ПМСД з розвинутою мережею амбулаторій в містах і сільській місцевості;

2) об'єднання фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні;

3) запровадження системи маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що відповідають важкості і складності захворювання, та створення лікарень інтенсивного лікування як провідних закладів госпітальних округів;

4) впровадження (за умов методичного удосконалення) оплати праці за обсяги та якість роботи;

5) запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних (референтних) цін і реімбурсації.

Створення нових інституцій, органів управління та реформування системи фінансування медичної галузі, змінили підходи до організації роботи медичних закладів.

У зв'язку зі скороченням населення з лікарями, аналізу укомплектованості медичних закладів показав тенденцію до зростання

кадрового дефіциту в період з 1990 по 2023 роки (табл. 2.2).

Таблиця 2.1
Мережа та кадри закладів охорони здоров'я в Україні [24]

Показник	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Всього лікарняних закладів	2763	1775	1671	1640	1578	н/д	1404	1369
в тому числі: системи МОЗ	2442	1539	1416	1377	1302	1229	1150	1096
інших міністерств та відомств	229	152	124	116	114	н/д	96	97
приватної форми власності	92	84	131	147	162	н/д	158	176
Самостійні заклади та структурні підрозділи, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	8993	9962	10502	10567	10561	н/д	9457	9426
в тому числі: системи МОЗ	6869	8034	8437	8392	8370	8240	7750	7671
інших міністерств та відомств	550	227	201	203	205	н/д	166	175
приватної форми власності	1574	1701	1864	1972	1986	н/д	1541	1580
крім того, приватні кабінети	5510	4986	5537	6055	6397	н/д	4236	4799
Всього лікарів	224876	186234	185675	184713	179602	н/д	163033	160198
Забезпеченість на 10 тис. населення	49,3	43,7	44,2	44,3	43,4	н/д	39,8	39,1
в тому числі система МОЗ	197065	161621	156863	154265	147361	143887	137549	133237
Забезпеченість на 10 тис. населення	43,2	38,0	37,4	37,0	35,6	35,1	33,6	32,5
Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами – всього	80,8	82,1	81,7	82,1	81,0	80,0	80,6	79,4
в т.ч. у лікувально-профілактичних закладах	78,3	78,7	78,0	78,3	76,9	75,8	76,2	75,7
% атестації	68,3	67,5	68,9	68,8	67,2	67,1	64,3	61,4
% осіб пенсійного віку	24,5	24,0	24,6	24,7	23,6	23,67	23,7	24,7
Із загальної кількості лікарів - в закладах інших міністерств та відомств	14811	10550	9968	9885	9859	н/д	7903	7925
- лікарі приватної практики	13000	14063	18844	20563	22382	н/д	17581	19036
Кількість середнього медичного персоналу всього	466816	371736	345364	330322	308758	н/д	268231	257532
Забезпеченість на 10 тис. населення	102,4	87,3	82,3	79,2	74,5	н/д	65,4	62,8
в тому числі середнього медичного персоналу система МОЗ	428667	344035	313412	296054	273526	261255	241147	229368
Забезпеченість на 10 тис. населення	94,1	80,8	74,7	70,9	66,0	63,7	58,8	55,9
Укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу фізичними особами – всього	95,2	95,4	91,1	89,2	88,5	88,2	88,4	87,7
в т.ч. в лікувально-профілактичних закладах	90,4	89,9	86,3	85,2	84,6	84,5	85,2	84,9
% атестації	63,7	70,0	72,5	73,2	72,3	72,68	70,3	68,2
% осіб пенсійного віку	15,8	13,2	12,7	12,5	11,0	10,71	11,1	11,3
Із загальної кількості середнього медперсоналу - в закладах інших міністерств та відомств	25687	15839	15585	15514	14811	н/д	10687	10499
Із загальної кількості середнього медперсоналу - в приватних структурах	12462	11862	16367	18754	20421	н/д	16397	17665

Аналіз таблиці 2.1 показує, що кількість лікарняних закладів зменшувалася з 2010 до 2023 року. Зокрема, з 2763 закладів у 2010 році до 1369

у 2023 році. Найбільше скорочення відбулося в закладах системи МОЗ, з 2442 у 2010 році до 1096 у 2023 році. При цьому спостерігається тенденція до зростання кількості приватних лікарень з 92 у 2010 році до 176 у 2023 році [24].

Щодо закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, то їх загальна кількість у 2010-2020 роках залишалася стабільною, але у 2022-2023 роках спостерігається тенденція до їх зменшення.

Також ряд показників, що характеризують рівень забезпечення населення якісною медичною допомогою, має негативний характер. Так, загальна кількість лікарів має тенденцію до зниження (з 224876 у 2010 році до 160198 у 2023 році), забезпеченість лікарями на 10 тис. населення впала з 49,3 у 2010 році до 39,1 у 2023 році., зросла частка лікарів пенсійного віку до 24,7% у 2023 році, що свідчить про старіння кадрів [24].

Державні витрати країни на охорону здоров'я становлять 3,2% ВВП у 2019 році, значно поступаючись центральноєвропейським сусідам, хоча й вищі за середні для країн із низьким і середнім рівнем розвитку згідно з даними Організації економічного співробітництва та розвитку. Частка загальних бюджетних видатків, що виділяються на охорону здоров'я, майже на 5% нижча, ніж у країнах Європи. Проте внесені у 2020 році зміни до бюджету внаслідок впливу пандемії COVID-19 збільшили частку державного бюджету, що виділяється на охорону здоров'я, до 11,0%. Бюджетний план на 2021 рік передбачає подальше збільшення частки охорони здоров'я до 11,2% державного бюджету. Україна продовжує покладатися в першу чергу на загальні податкові надходження як єдиний пул для фінансування ПМГ [24].

Охоплення добровільним медичним страхуванням залишається низьким. Чинні програми добровільного медичного страхування направлені на корпоративних клієнтів, а висока вартість стандартних медичних полісів обмежує придбання більшою частиною населення.

2.2. Організація охорони здоров'я в економічно розвинених країнах

Враховуючи положення про існуючі національні системи охорони здоров'я, які мають особливості у різних країнах світу, необхідно системно проаналізувати організації охорони здоров'я в деяких країнах різних регіонів. Основними критеріями групування країн рейтингу є показники витрат на охорону здоров'я у відсотках до ВВП та на душу населення.

Рейтинг трійки країн-лідерів за рівнем витрат на охорону здоров'я очолюють:

1) США (16,9% від ВВП, що подушно представляє 10246 дол. США на рік);

2) Швейцарія (12,2% від ВВП, що подушно представляє 9956 дол. США на рік);

3) Німеччина (11,2% від ВВП, що подушно представляє 5033 дол. США на рік).

При цьому, покриття населення необхідною медичною допомогою в цих країнах складає вище 80%.

Сформовано рейтинг країн за ефективністю охорони здоров'я. Цей рейтинг представлений на основі розрахунків за показниками: середня очікуваність життя при народженні, державні витрати на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, вартість медичних послуг в перерахунку на душу населення. В ньому вже враховується якісна структура процесу надання медичної послуги, на відміну від попереднього. Так за цим рейтингом, країни, які займали лідерські позиції в рейтингу за витратами, займають такі позиції із 56 країн, що були оцінені – США - 55, Швейцарія -12, Німеччина - 45 [25, с.26]. За рейтингом ефективності охорони здоров'я провідні позиції обіймають:

- 1) Гонконг;
- 2) Сингапур;
- 3) Іспанія.

У 2019 році вперше було здійснено всебічну порівняльну оцінку охорони здоров'я у 195 країнах світу. В межах цього індексу аналізуються показники:

профілактики хвороб; виявлення епідемії та звітність щодо епідеміологічного стану в країні; швидкість реагування на поширення епідемії; якість системи охорони здоров'я та захист медичних працівників; відповідність міжнародним нормам; загальне ризикове середовище та вразливість країни до біологічних загроз. За цим рейтингом, країни-лідери рейтинг за показником витрат, займають наступні позиції: США -1; Швейцарія - 13; Німеччина - 14.

Складно стверджувати лише за цими показниками про рівень ефективності моделі охорони здоров'я в цілому в цих країнах, проте вони підтверджують той факт, що моделі охорони здоров'я цих країн надають медичну допомогу на високому рівні.

Національна система охорони здоров'я США.

Національна система охорони здоров'я США є унікальною серед країн з розвиненою економікою, в США довгий період часу не існувало єдиної системи охорони здоров'я та універсального охоплення населення медичною допомогою. Лише в 2010 році було здійснено реформування системи охорони здоров'я. Цю модель можна назвати гібридною – це комплекс роздроблених систем та програм, що фінансується, переважно, приватним шляхом.

Фінансування сфери охорони здоров'я в США представляє собою поєднання приватного страхування та покриття витрат із суспільних фондів для групи підвищеного ризику (пенсіонерів, інвалідів, незаможних громадян).

Проте незважаючи на те, що державне фінансування входить до вторинного фінансування системи охорони здоров'я США, варто відзначити що за офіційними даними державні кошти складають 46% у структурі джерел фінансування, страхові внески - 27%, тоді як індивідуальні платежі - 27%. Однак, за більш детальними розрахунками, державні джерела становлять до 60,5%. Отже, державне фінансування системи охорони здоров'я в США є значним та всеохоплюючо масштабним.

Система фінансування США не передбачає принципу солідарного субсидіювання між групами з різними доходами. Приватні страхові компанії обслуговують 73% громадян США, із них колективним медичним

страхуванням через роботодавців охоплено 64% населення; самостійним, індивідуальним – 9%; зовсім не мають медичної страховки – 16% населення.

Система охорони здоров'я представлена наступними ланками:

1) первинна медична допомога – лікарі цієї ланки складають близько 30% всього медичного персоналу США, більшість із них мають індивідуальні чи групові приватні кабінети. У пацієнтів є право вільного вибору лікаря, без необхідності реєстрації. Механізм оплати медичних послуг первинної та амбулаторної медичної допомоги, як правило представлений оплатою за надані послуги за рахунком.

2) амбулаторна допомога – вузькоспеціалізовані фахівці мають право займатися приватною практикою, а також працювати в лікарнях. Направлення на консультацію може бути від сімейного лікаря або без направлення. Проблемним є отримати консультацію вузькопрофільного фахівця для незастрахованого населення.

3) медична допомога у неробочий час. Такий вид допомоги на первинній медичній ланці обмежений (тільки 39% лікарів первинної ланки задекларували такий вид діяльності у 2018 році), частіше він надається відділеннями невідкладної допомоги. Більшість таких відділень є приватною власністю лікарів приватної практики, лише 25% – власність лікарень.

4) заклади охорони здоров'я – лікарняний сектор представлений: неприбутковими закладами, управління яких здійснюється релігійними або незалежними суспільними організаціями (близько 70%), комерційними, які підпорядковані великим приватним корпораціям (15%), державними, управління якими здійснюється державними органами (15%), [26].

5) оплата послуг закладів охорони здоров'я здійснюється декількома способами: плата за послуги, добова плата, плата за пролікований випадок та групова оплата. При цьому оплата праці медичного персоналу відбувається двома способами: за встановленим окладом та у більшості випадків – за надані послуги.

б) довготривала медична допомога та соціальна допомога. Довготривала медична допомога та догляд надається неприбутковими, комерційними та державними постачальниками медичних послуг. Оплата здійснюється різноманітними способами, залежно від виду постачальника та платника медичних послуг.

Загалом в 2022 році в США середня заробітна плата лікарів на рік склала 313 тис. дол. США: лікарі первинної ланки отримують від 207 до 258 тис. дол. США на рік., лікарі вторинної та третинної ланки – від 280 до 372 тис. дол. США на рік. Рівень задоволеності та справедливості заробітною платою у лікарів становить близько 55%, а роботою – 91% .

Отже, не зважаючи на високий рівень витрат на охорону здоров'я у порівнянні з іншими країнами світу, у національній системі США існує проблема невідповідності співвідношення «витрати - результат», тобто з економічної точки зору – неефективності системи: при високих витратах 70% усіх наданих медичних послуг припадає 10% населення.

Відтак, США незмінно займає низькі позиції в рейтингах серед інших розвинених країн світу, за показниками ефективності системи охорони здоров'я. Основною причиною цьому є відсутність універсального покриття медичної допомоги, що призводить до нерівності у доступі до медичної допомоги та медичних ресурсів серед різних груп населення.

Національна система охорони здоров'я в Швейцарії.

Національна система охорони здоров'я Швейцарії характеризується як модель соціального медичного страхування. Як зазначалося вище, за обсягами витрат у відсотках від ВВП Швейцарія займає друге місце в рейтингу країн-лідерів за витратами .

Національна система охорони здоров'я країни є децентралізованою: обов'язки та повноваження розподілені між федеральним, кантональним та муніципальними рівнями. Кожен з кантонів (їх - 26, у т.ч. 6 «напівкантони») мають свою власну конституцію та нормативно-правове законодавство, що регулює процедуру ліцензування постачальників медичних послуг, координує

діяльність закладів охорони здоров'я, організацію та контроль над фінансуванням закладів охорони здоров'я.

Федеральний уряд відіграє важливу роль у процесі: (1) регулювання фінансового механізму в системі охорони здоров'я, основними джерелами якого є обов'язкове медичне страхування та інші програми соціального страхування; (2) забезпечення якості та безпечності фармацевтичних препаратів та медичного обладнання; (3) контролю над Ініціативами в суспільній сфері охорони здоров'я; (4) стимулюванні науково-дослідної діяльності в сфері охорони здоров'я.

Муніципальні органи влади відповідають за процес надання довготривалої медичної допомоги (будинки престарілих, хоспіси, будинки інвалідів, надання послуг домашнього догляду) та інших послуг з соціальної підтримки соціально незахищених груп.

Медичне страхування в Швейцарії може бути класифіковано за двома групами:

1) державне медичне страхування. Усі державні витрати на охорону здоров'я фінансуються через загальну систему оподаткування.

2) приватне медичне страхування. У Швейцарії існує система додаткового добровільного медичного страхування, якій належить 7,2% від загальних витрат. Добровільне медичне страхування покриває витрати на медичні послуги, що не включені до основного пакету обов'язкового медичного страхування, а також покриває додаткове страхування свободи вибору лікаря в будь-якому закладі охорони здоров'я, а також більш високий рівень комфорту під час перебування у стаціонарі.

На відміну від державних страхових компаній, страхувальники у сфері добровільного медичного страхування – це прибуткові організації, проте у кожного з них, як правило, існує некомерційна філія, що пропонує програми обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування охоплює медичні послуги більшості лікарів загальної практики та вузьких спеціалістів, а також широкий перелік

фармацевтичних та медичних виробів; послуги з догляду вдома; фізіотерапію (за призначенням) та деякі профілактичні заходи, включаючи витрати на окремі послуги з вакцинації, загального медичного огляду та обстеження для раннього виявлення захворювань серед певних груп ризику.

У червні 2015 року було прийнято закон стосовно національного електронного обліку пацієнтів - eHealth Suisse. Порівнюючи будь – який список заробітних плат у світі, Швейцарія займає провідні позиції в них. Так, середня заробітна плата на рік для лікарів становить з 240 тис дол. США.

Система охорони здоров'я Швейцарії представляє собою складну комбінацію державних та приватних структур. Складність та фрагментарність цієї системи є однією із причин, яка підтверджує, що охорона здоров'я країни знаходиться серед найдорожчих у світі.

Національна система охорони здоров'я Німеччини

Національна система охорони здоров'я в Німеччині є децентралізованою системою медичного страхування (Модель Бісмарка). Уряд Німеччини – Бундестаг – не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише створює політичні умови для функціонування системи медичного страхування, а також здійснює контроль за системою [27].

До власності уряду федеральних земель належить більшість університетських клінік, муніципальні органи також відіграють значну роль в національній системі охорони здоров'я: вони володіють приблизно половиною лікарняних ліжок. Однак, різні рівні державної влади не мають прямого впливу на фінансування та надання медичної допомоги. В значній мірі регулювання передано самокерованим асоціаціям фондів медичного страхування та асоціаціям постачальників медичних послуг, яких представляє Об'єднаний Федеральний Комітет.

Важливу роль в організації системи охорони здоров'я в Німеччині відіграє Федеральне Міністерство охорони здоров'я, яке несе відповідальність на державному рівні за формування нормативно-правової бази, стратегії,

програм, планів розвитку та адміністративних заходів для функціонування галузі.

Медичне страхування є обов'язком для всіх громадян, а також постійних резидентів країни, та реалізується через дві системи, а саме:

1) некомерційні страхові організації – лікарські каси (фонди медичного страхування – станом на січень 2022 року 118 фондів), що представляють собою незалежні самокеровані організації;

2) приватні медичні страхові компанії.

Медичне страхування в Німеччині існує у двох видах:

1) державне медичне страхування (обов'язкове);

2) приватне медичне страхування як альтернатива обов'язковому.

Загальний обсяг витрат на охорону здоров'я у відсотках до ВВП складає 11,2%, серед яких 74% – це державні витрати, де переважна більшість – це обов'язкове медичне страхування (58% від загальних витрат).

Фонди медичного страхування фінансуються за рахунок обов'язкових вкладень, що стягуються як відсоток від заробітної плати без вирахування податків. Страхове покриття універсальне для всіх резидентів країни. Усі працюючі громадяни (та інші групи населення, наприклад пенсіонери), які отримують менше, ніж 56 250 євро на рік, та їхні утриманці – безкоштовно (наприклад діти), отримують в обов'язковому порядку медичне страхування. Громадяни, заробітна плата яких без вирахування податків перевищує граничне значення, можуть залишатися в системі державного медичного страхування на добровільній основі (75% так і роблять) чи можуть придбати добровільне приватне медичне страхування.

Таким чином, близько 86% населення отримують первинне медичне страхування через систему обов'язкового медичного страхування, та 11 % – через добровільне приватне медичне страхування.

Іноземці-туристи також не мають право на отримання державного обов'язкового страхування, біженці та мігранти без документів отримують

соціальне страхування на випадок гострої хвороби чи болю, а також вагітності та пологів.

У системі охорони здоров'я Німеччини працює кожен десятий житель країни, що вже свідчить про високий престиж цієї галузі. Лікарями можуть стати тільки дійсно кращі з кращих, що обумовлено високою конкуренцією і глибоким відбором кандидатів. Тому і заробітна плата лікарів у Німеччині завжди знаходиться на верхніх позиціях рейтингу оплати праці.

Загалом у 2022 році в Німеччині середня заробітна плата лікарів на рік склала 170 тис. дол США. Рівень задоволеності та справедливості заробітною платою у лікарів Німеччини становить близько 45%, а роботою – 93% .

Загалом модель охорони здоров'я Німеччини є однією з найбільш ефективних у світі.

Отже, проаналізувавши національні системи охорони здоров'я різних країн світу, можна впевнено стверджувати, що не існує єдиної універсальної системи охорони здоров'я. Кожна країна шукає свої власні шляхи удосконалення охорони здоров'я та якості медичної допомоги населенню. Проте важливо зауважити, що такі процеси мають зайняти особливе провідне місце в національній політиці країни та стратегії її розвитку, оскільки людські ресурси є основним капіталом розвитку будь-якої країни.

2.3. Загальна характеристика КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Основною метою діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» є надання медичної допомоги населенню м. Здолбунів, реалізація заходів з профілактики захворювань населення міста, а також підтримання громадського здоров'я.

Предмет діяльності підприємства – КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» згідно Статуту включає певний ряд наступних напрямів, що наочно відображені на рис. 2.1.

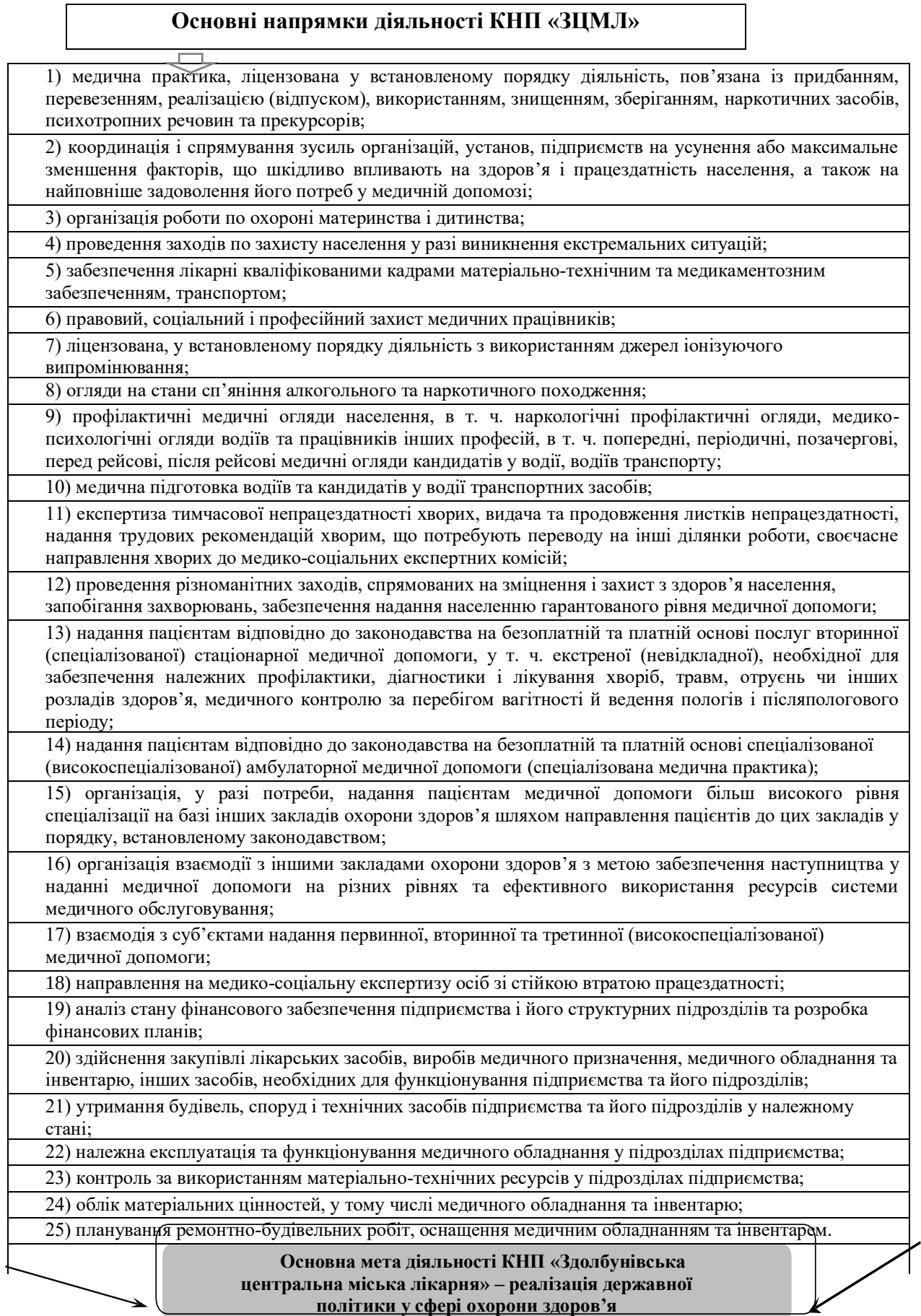


Рис. 2.1. Основні напрями та основна мета діяльності КНП «ЗЦМЛ»

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» діє згідно чинного законодавства на підставі статуту КНП «Здолбунівська ЦМЛ» та належить до закладів охорони здоров'я. КНП «Здолбунівська ЦМЛ» – лікувально-профілактичний заклад, що надає вторинну спеціалізовану, багатoproфільну, висококваліфіковану медичну допомогу. Заклад співпрацює з національною службою здоров'я.

Основна мета діяльності підприємства, згідно Статуту – реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає надання населенню Здолбунівського району, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Режим роботи лікарні стаціонарних відділень безперервний – 7 днів на тиждень, 24 години на добу відбувається поступлення та виписка хворих.

Медична допомога населенню в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» надається стаціонарними відділеннями на 220 ліжках та поліклінічним відділенням потужністю в 500 відвідувань.

Структура лікарні складається з 9 відділень, які надають медичну допомогу по 13 профілях: терапевтичному, кардіологічному, неврологічному, травматологічному, хірургічному, урологічному, отоларингологічному, пологовому, патології вагітних, гінекологічному, інфекційному, офтальмологічному, анестезіології та інтенсивної терапії.

Прийом хворих та відвідувачів проводить кваліфікований та досвідчений персонал, який постійно розвивається та впроваджує інноваційні методи та технології.

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» обслуговує Здолбунівську, Мізоцьку та Здовбицьку територіальні громади, населення, яких становить 55825 осіб [28].

Всього у КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» у 2023 році працює 349 осіб персоналу, з них лікарів – 87 осіб (вищої категорії – 21, першої категорії – 39, лікарів-спеціалістів – 9, лікарів-інтернів – 18); молодших спеціалістів – 197 особи (вищої категорії – 85, першої категорії – 29, другої категорії – 39, без категорії – 44); молодших медичних сестер – 25 осіб, адміністративного персоналу – 22 осіб, допоміжного персоналу – 18 осіб.

Директор підприємства призначається на посаду міським головою шляхом укладення контракту з подальшим виданням розпорядження та звільняється з посади розпорядженням міського голови. Прийняття і звільнення директора із займаної посади узгоджується з центральним органом виконавчої влади.

Функції, права та обов'язки структурних підрозділів (служб, дільниць) підприємства визначаються положеннями про них, які затверджуються керівником в порядку, встановленому цим статутом.

Директор підприємства без довіреності діє від імені підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади та органах місцевого самоврядування, інших організаціях, підприємствах, установах, закладах, судових органах усіх рівнів, у відношенні з юридичними особами та громадянами в межах та порядку, визначених цим статутом. Директор самостійно вирішує питання господарської діяльності підприємства.

Трудовий колектив підприємства складають всі працівники, які своєю працею приймають участь у його діяльності на підставі трудового договору або інших форм, які регулюють трудові відносини працівників з підприємством.

Контроль за ефективним використанням і збереженням комунального майна та за фінансово-господарською діяльністю КНП «Здолбунівська ЦМЛ» здійснює управління охорони здоров'я міської ради.

Персонал закладу керується діючим чинним законодавством, положенням про заклад, наказами, інструкціями, іншими нормативними актами МОЗ України, управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації та управління охорони здоров'я міськвиконкому, положеннями про структурні підрозділи, посадовими інструкціями. При КНП «Здолбунівська ЦМЛ» організовані: медична рада, рада медичних сестер, громадські ради, що діють на підставі спеціальних положень, затверджених МОЗ України. Діє профспілкова організація.

В закладі наявне сучасне обладнання (система ендоскопічної візуалізації та система ендоскопічної візуалізації з колоноскопом, рентгенівська установка з

с-аркою, лазерний ліптотриптер та ін.). Діяльність КНП «Здолбунівська ЦМЛ» повністю відповідає індикаторам якості та безпеки, про що свідчить сертифікат ISO. Основною конкурентною перевагою є висока якість та доступність надання медичних послуг. У військовий час вагомим фактором якості медичних послуг є наявність облаштованих укриттів, що забезпечує безпеку хворих в разі небезпечної ситуації.

В період з 2021 по 2023 рр. було багато зроблено для укріплення матеріально-технічної бази КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», а саме :

- виконано капітальний ремонт та приміщення денного стаціонару, придбані меблі для кабінетів сімейних лікарів;
- на базі травматології створено Обласний центр бойової травми та кістково-гнійної хірургії (проведено ремонтні роботи, закуплено нове обладнання);
- придбане медичне обладнання та апаратура для амбулаторій.

Крім вище наведених, можна виокремити ще наступні конкурентні переваги: позитивна громадська думка з питань надання медичних послуг; достатній рівень енергоефективності приміщень лікарні; більшість лабораторних аналізів виконуються в автоматичному та напівавтоматичному режимі; хірургічне відділення має статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» (сертифікат SOIC); акушер-гінекологічне відділення має статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» (сертифікат ЮНІСЕФ).

КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» брала участь в роботі з проектами, у тому числі міжнародними. Це дозволило за спільні кошти проектів та місцевого бюджету придбати комп'ютерну та деяке медичне обладнання. Протягом останніх п'яти років відпрацьовувалась модель управління медичною допомогою населення, для чого було виконано наступне:

- розроблена система інформаційного забезпечення, в основі якої лежать персоніфіковані розподілені медичні бази даних населення амбулаторій. Ці бази призначені для накопичення медичної, статистичної і медико-економічної

інформації про кожного жителя впродовж всього його життя;

– розроблена маршрутизація і управління потоками пацієнтів з амбулаторій сімейної медицини на другий рівень – в консультативну поліклініку та в стаціонарні відділення ЗЦМЛ.

2.4. Аналіз фінансово-економічних показників діяльності

КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Важливим аспектом для досліджуваного підприємства – КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» виступає оцінка його забезпеченості необоротними активами за 2021-2023 роки, адже дана складова має значний вплив на ефективність його майбутньої діяльності в цілому.

Оцінка стану забезпеченості необоротними та оборотними активами КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки відображена на рис. 2.2.

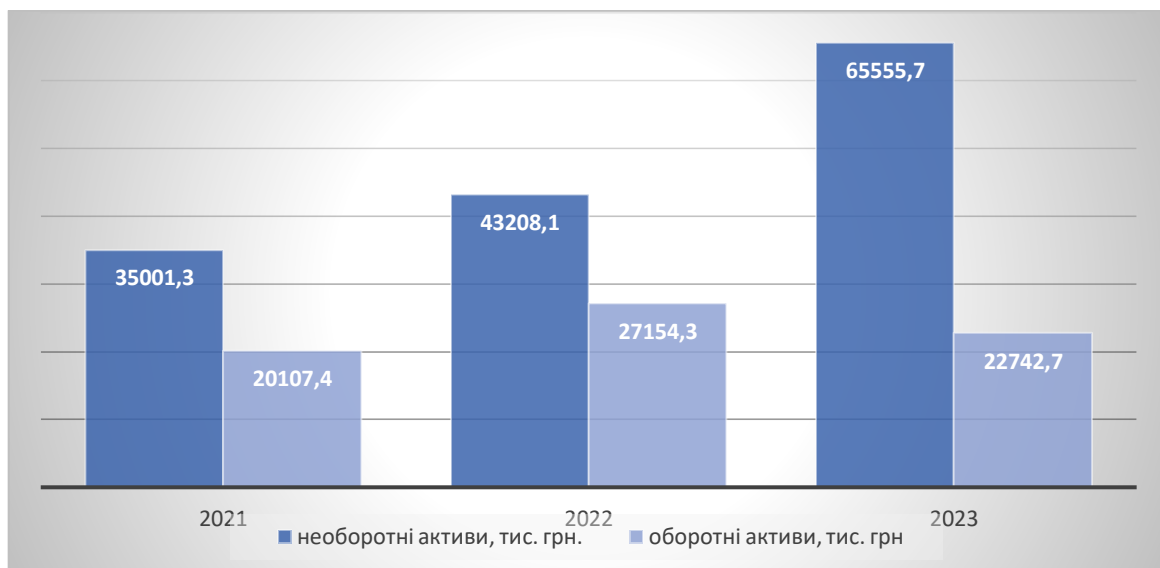


Рис. 2.2. Динаміка забезпеченості необоротними та оборотними активами КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Отже, дослідивши забезпеченість КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» необоротними активами за 2021-2023 роки виявлено наступні результати: за 2021 рік даний показник дорівнював 35001,3 тис. грн.; за 2022 рік дана складова склала 43208,1 тис. грн., тобто відбулося зростання

результату показника на 8206.8 тис. грн. (18,99 %) в порівнянні із сумою минулого року; за 2023 рік даний показник також зріс, відносно суми 2022 року, на 22347,6 тис. грн. (51,72 %) та сягнув межі в 65555,7 тис. грн. Щорічне зростання суми даного фінансово-економічного показника «необоротні активи» є позитивним чинником для подальшої діяльності досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Проаналізувавши зміни, що стосувалися стану оборотних активів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, виявлено наступне: протягом 2021 року оборотні активи склали 20107,4 тис. грн.; за 2022 рік сума цього показника зросла до позначки 27154,3 тис. грн., тобто відбулося збільшення даного показника на 7046,9 тис. грн. (25,95%) порівняно із сумою 2021 року; у 2023 році спостерігається зменшення суми оборотних активів до 22742,7 тис. грн (57,8 %), що є негативним чинником для подальшої діяльності досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня». Такі тенденції зумовлені складною ситуацією у всіх сферах життєдіяльності, що спричинено війною в Україні.

Вартим уваги виступає й дослідження зміни результатів щодо власного капіталу на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», адже, даний фінансовий елемент розкриває інформацію про наявність та стан додаткового капіталу, а також можливість його застосування в разі виникнення певних форс-мажорних або кризових явищ.

Динаміка результатів власного капіталу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки представлена на рис. 2.3.

Дослідивши зміни щодо результатів власного капіталу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки визначено, що протягом досліджуваного періоду спостерігається щорічне зростання показника «додатковий капітал», що є позитивним фактом для підприємства. Хоч і нерозподілений прибуток у 2022 році зріс на 8277,9 тис. грн (39,8%), але в 2023 році спостерігається негативна тенденція для цього показника (знизився на 5303,3 тис. грн.), що пов'язана з тим, що в зв'язку з війною в Україні є

величезна потреба у розширенні та відновленні виробничих потужностей лікарні для забезпечення населення якісними медичними послугами.

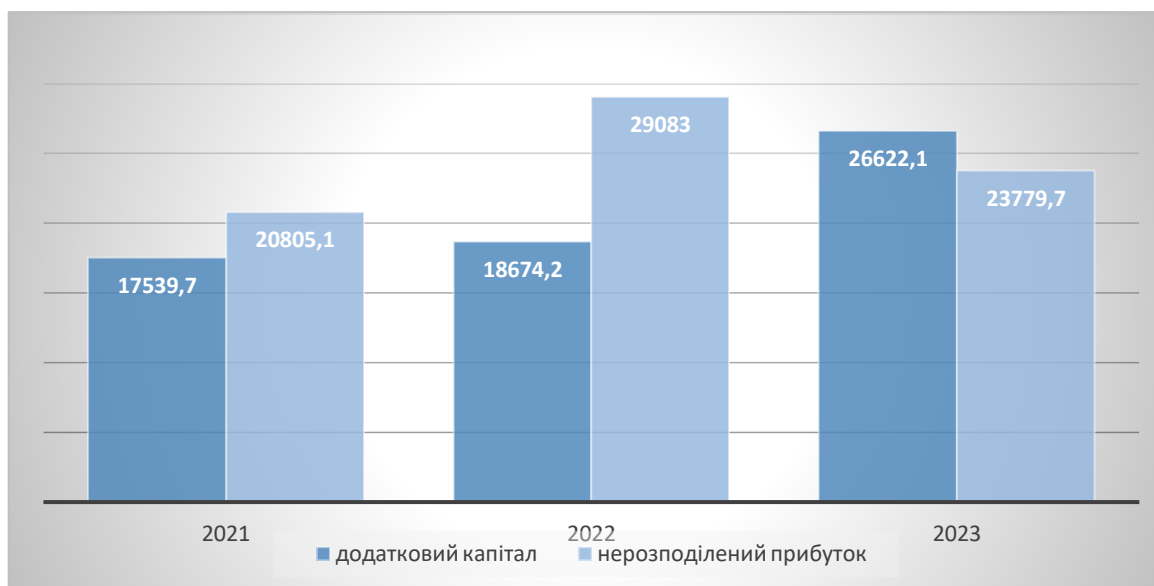


Рис. 2.3. Динаміка власного капіталу та додаткового капіталу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Також доречним є проведення оцінки щодо результатів довгострокових та поточних (короткострокових) зобов'язань для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки (рис. 2.4).

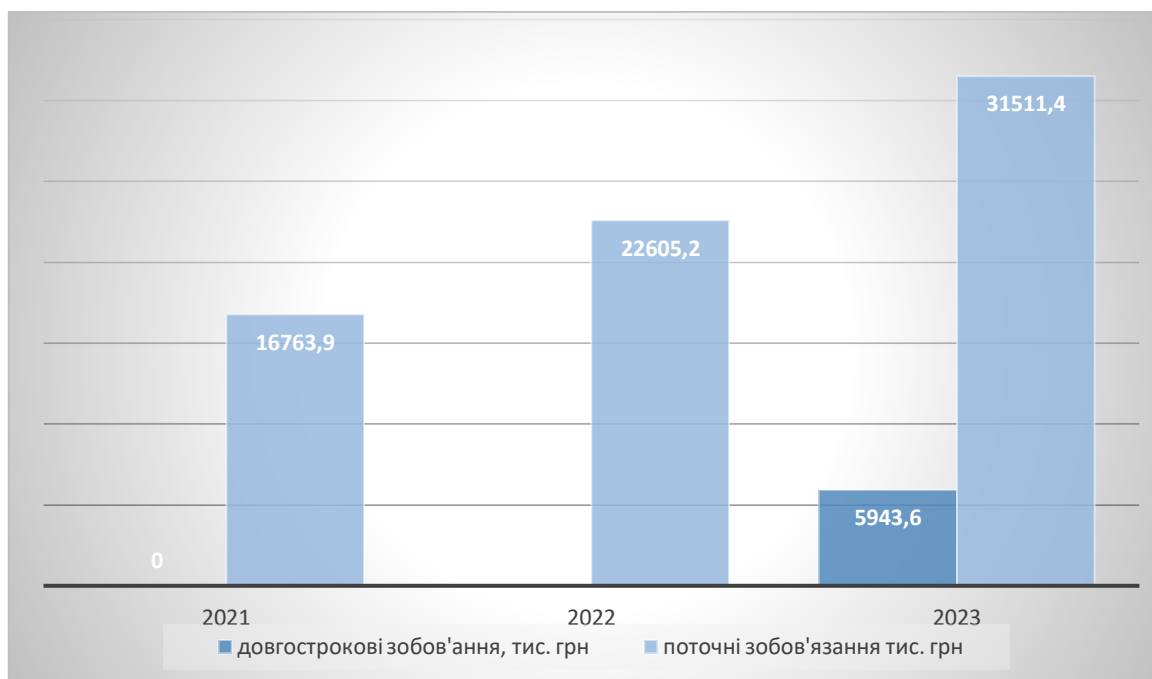


Рис. 2.4. Динаміка довгострокових та поточних зобов'язань КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

З наведеної інформації видно, що за 2021-2023 роки КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» має довгострокові зобов'язання лише у 2023 році, що свідчить про фінансову стійкість закладу у 2021 – 2022 роках. У 2023 році ситуація ускладнилася тим, що крім стрімкого зростання поточних зобов'язань протягом періоду спостережень (у 2022 році – на 5841,3 тис. грн., у 2023 році – на 12906,2 грн.) з'явилися і довгострокові (5943,6 тис. грн). Все це потребує формування ефективного плану їхнього погашення. Проте, є і позитивний момент – дані зобов'язання виступають певним фінансовим ресурсом, що спрямований на розвиток та підтримку діяльності для досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Розглянемо детальніше найважливіший фінансовий показник, який є джерелом подальшого розвитку підприємства, а саме чистий прибуток. Чистий прибуток використовується для збільшення оборотних коштів підприємства, формування фондів і резервів, і реінвестицій у виробництво. В таблиці 2.1, складеної за формою №2 бухгалтерської звітності «Звіт про фінансові результати», відобразимо основні фінансові результати підприємства.

Таблиця 2.1

Вихідні дані для аналізу фінансових результатів КНП «ЗЦМЛ»

№ з/п	Показник	2021	2022	2023	Відхилення 2022/2021		Відхилення 2023/2022	
					абс.	%	абс.	%
1.	Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції	92987,8	89155,7	78789,0	-3832,1	-4,3	-10366,7	-13,2
2.	Інші операційні доходи	9598,3	12698,1	18473,9	3099,8	24,4	5775,8	31,3
	Інші доходи	3924,6	2733,4	5298	-1191,2	-43,6	2564,6	48,4
	Разом доходи	106510,7	104587,2	102560,9	-1923,5	-1,8	-2026,3	-2,0
2.	Собівартість реалізованої продукції	99852,8	94540	97913,8	-5312,8	-5,6	3373,8	3,4
3	Інші операційні витрати	5305,8	1769,3	2760,6	-3536,5	-	991,3	35,9
	Інші витрати	-	-	7189,8	0,0	0,0	7189,8	100,0
4	Разом витрати	105158,6	96309,3	107864,2	-8849,3	-9,2	11554,9	10,7
5	Фінансовий результат до оподаткування	1352,1	8277,9	(5303,3)	6925,8	83,7	-13581,2	256,1
7	Чистий прибуток (збиток)	1352,1	8277,9	(5303,3)	6925,8	83,7	-13581,2	256,1

Оцінка стану витрат, доходів та прибутків на досліджуваному КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» протягом 2021-2023 років є необхідним етапом його загального фінансово-економічного становища, що дозволить виявити основні сильні сторони, що є в його діяльності, а також виявити та ліквідувати наявні слабкі сторони.

Аналіз стану витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки відображено на рис. 2.5.

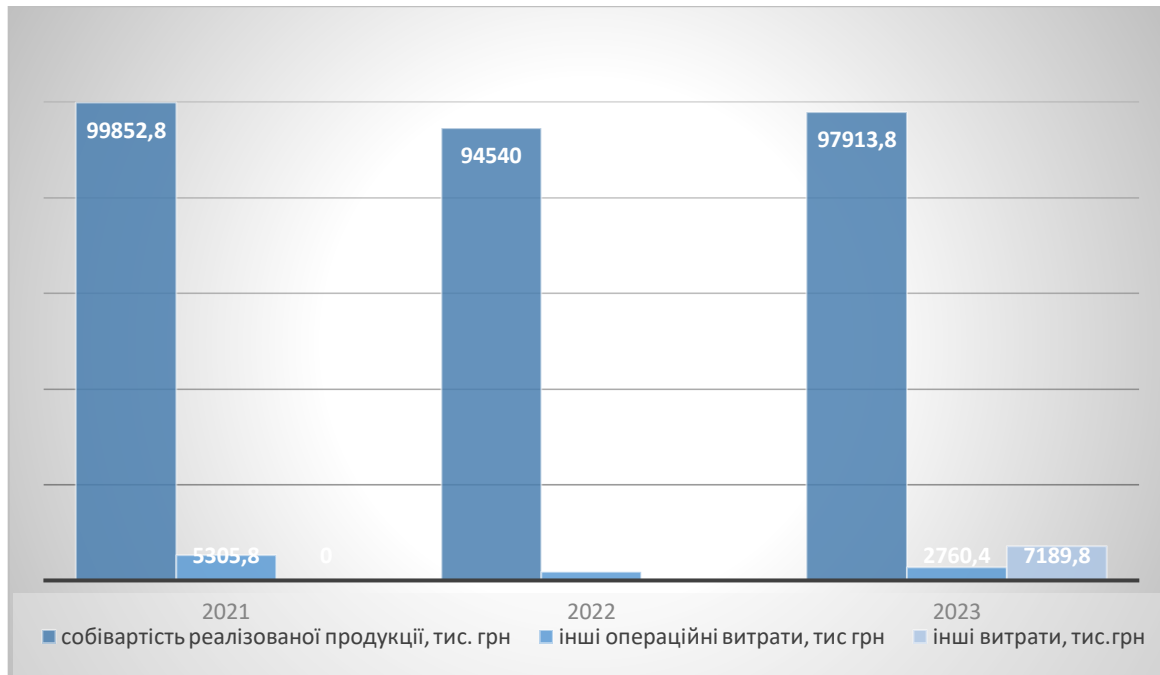


Рис. 2.5. Динаміка витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Дослідивши зміни, що відбулися із загальною сумою витрат на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, виявлено наступні моменти, а саме: за 2021 рік даний показник становив 105158,6 тис. грн.; за 2022 рік він зменшився до суми 96540 тис. грн., тобто відбулося зменшення результату показника відносно минулого року на -8618,6 тис. грн. (-8,9%); протягом 2023 року витрати зросли до 107864,2 тис. грн., тобто відбулося зростання суми показника в порівнянні його із результатом 2022 року на 13324,2 тис. грн. (12,4 %).

Зростання витрат протягом досліджуваного періоду варто вважати дещо негативним фінансово-економічним моментом для досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Розглянемо графічним способом структуру доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» (рис. 2.6.).

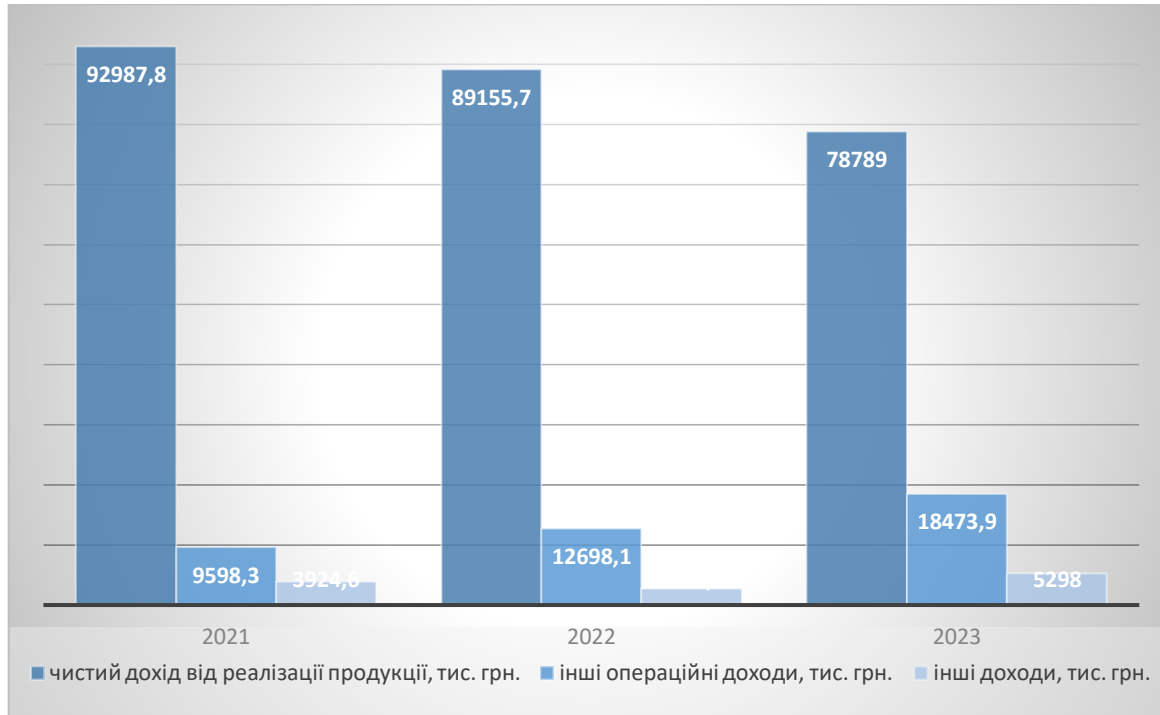


Рис. 2.6. Динаміка доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021 – 2023 рр.

В структурі доходів лівова частка належить доходам від реалізації продукції (85,1% -87,2%). В загальному спостерігається негативна тенденція по даному показнику зі щорічним зниженням чистих доходів від реалізації продукції з 92987, 8 тис. грн. у 2021 році до 78789 тис. грн у 2023 році. Що є негативним фактором для розвитку підприємства, але цілком закономірним, враховуючи ситуацію, яка склалася сьогодні в Україні.

Інші операційні доходи та інші доходи мають позитивну тенденцію до щорічного зростання, що є позитивним для підприємства. Але так як сума цих доходів займає не більше 15% в структурі доходів, то цей факт не значно позначиться на діяльності в цілому.

Важливим етапом дослідження є співставлення доходів та витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки (рис. 2.7).

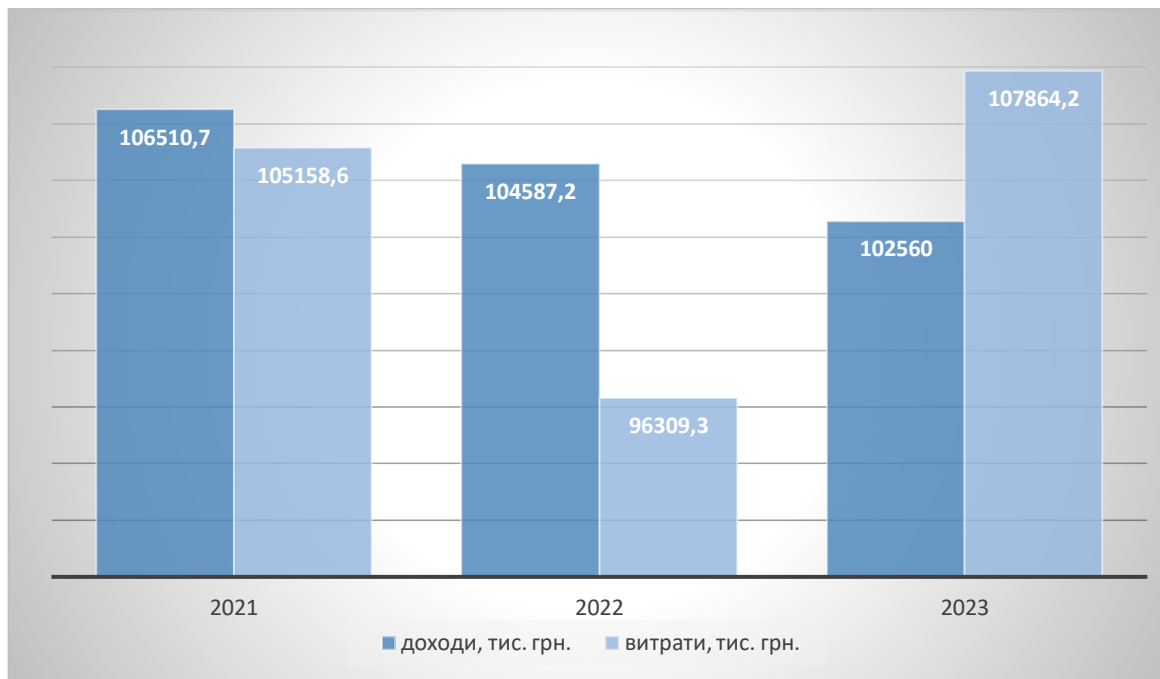


Рис. 2.7. Співвідношення загальних витрат та загальних доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Дослідивши співставленні результати загальних витрат та загальних доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки виявлено наступне, а саме:

1) за 2021 рік сума загальних витрат дорівнювала 105158,6 тис. грн., сума загальних доходів складала 106510,7 тис. грн., а це свідчить, що сума доходів була більшою за суму витрат, тобто результат доходів переважав над сумою витрат на 1352,1 тис. грн.;

2) за 2022 рік ситуація є подібною – так, загальна сума витрат становила 104587,2 тис. грн., натомість, загальна сума доходів була в розмірі 96309,3 тис. грн., тобто сума витрат була більшою за суму доходів (на 8277,9 тис. грн.);

3) за 2023 рік ситуація є дещо іншою – так, загальна сума витрат становила 107864,2 тис. грн., натомість, загальна сума доходів була в розмірі 102560,9 тис. грн., тобто сума витрат була більшою за суму доходів (на -5303,3 тис. грн.)

Представлена оцінка співвідношення загальної суми доходів та загальної суми витрат мала позитивну тенденцію за 2021 та 2023 роки, за 2023 рік дана

ситуація мала дещо негативну тенденцію, адже, переважання витрат в підсумку призвело до наявності збитку на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Для більш повного аналізу фінансового стану обрахуємо показники а) ліквідності, б) рентабельності, в) фінансової стійкості, г) ділової активності.

а) Ліквідність підприємства – це його спроможність швидко реалізувати активи й одержати гроші для оплати своїх зобов'язань, тобто це співвідношення величини його високоліквідних активів (кошти, ринкові цінні папери, дебіторська заборгованість) і короткострокової заборгованості.

1. Коефіцієнт покриття (загальної ліквідності) – K_p , що показує, яку частину поточних зобов'язань підприємство спроможне погасити, якщо воно реалізує усі свої оборотні активи, в тому числі і матеріальні запаси. Цей коефіцієнт показує також, скільки гривень оборотних коштів приходить на кожен гривню поточних зобов'язань [5].

$$K_p = \frac{\text{Оборотні активи}}{\text{Поточні зобов'язання}} \quad (2.1)$$

$$K_{p2021} = 20107,4 / 22605,2 = 0,88;$$

$$K_{p2022} = 27154,3 / 16763,9 = 1,61;$$

$$K_{p2023} = 22742,7 / 31511,4 = 0,72.$$

2. Коефіцієнт швидкої (критичної) ліквідності – $K_{шл}$, що показує, яку частину поточних зобов'язань підприємство спроможне погасити за рахунок найбільш ліквідних оборотних коштів – грошових коштів та їх еквівалентів, фінансових інвестицій та кредиторської заборгованості. Цей показник показує платіжні можливості підприємства щодо погашення поточних зобов'язань за умови своєчасного здійснення розрахунків з дебіторами [5].

$$K_{шл} = \frac{(\text{Оборотні активи} - \text{запаси})}{\text{Поточні зобов'язання}} \quad (2.2)$$

$$K_{шл2021} = (20107,4 - 6631,1) / 22605,2 = 0,60;$$

$$K_{шл2022} = (27154,3 - 9143,8) / 16763,9 = 1,07;$$

$$K_{шл2023} = (22742,7 - 11401,7) / 31511,4 = 0,36.$$

3. Коефіцієнт абсолютної (грошової) ліквідності (Каб.л), що показує, яку частину поточних зобов'язань підприємство може погасити своїми коштами негайно [16].

$$K_{\text{абс}} = \frac{\text{Грошові кошти та їх еквіваленти}}{\text{Поточні зобов'язання}} \quad (2.3)$$

$$K_{\text{абс}2021} = 13476,3 / 22605,2 = 0,59;$$

$$K_{\text{абс}2022} = 11322,9 / 16763,9 = 0,68;$$

$$K_{\text{абс}2023} = 17892,6 / 31511,4 = 0,57.$$

У таблиці 2.2 наведені розраховані за даними балансу підприємства значення перелічених коефіцієнтів у порівнянні з їх нормативними значеннями.

Таблиця 2.2

Аналіз показників ліквідності КНП «ЗЦМЛ» у 2021 – 2023 роках

№ п/п	Показники	2021	2022	2023	Відхилення 2022/2021		Відхилення 2023/2022		Нормативне значення
					абс.	%	абс.	%	
1	Коефіцієнт загальної ліквідності	0,88	1,61	0,72	0,7	45,3	-0,9	-123,6	>1
2	Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,6	1,06	0,36	0,5	43,4	-0,7	-194,4	0,7÷0,8
3	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,59	0,68	0,57	0,1	13,2	-0,1	-19,3	0,2÷0,35

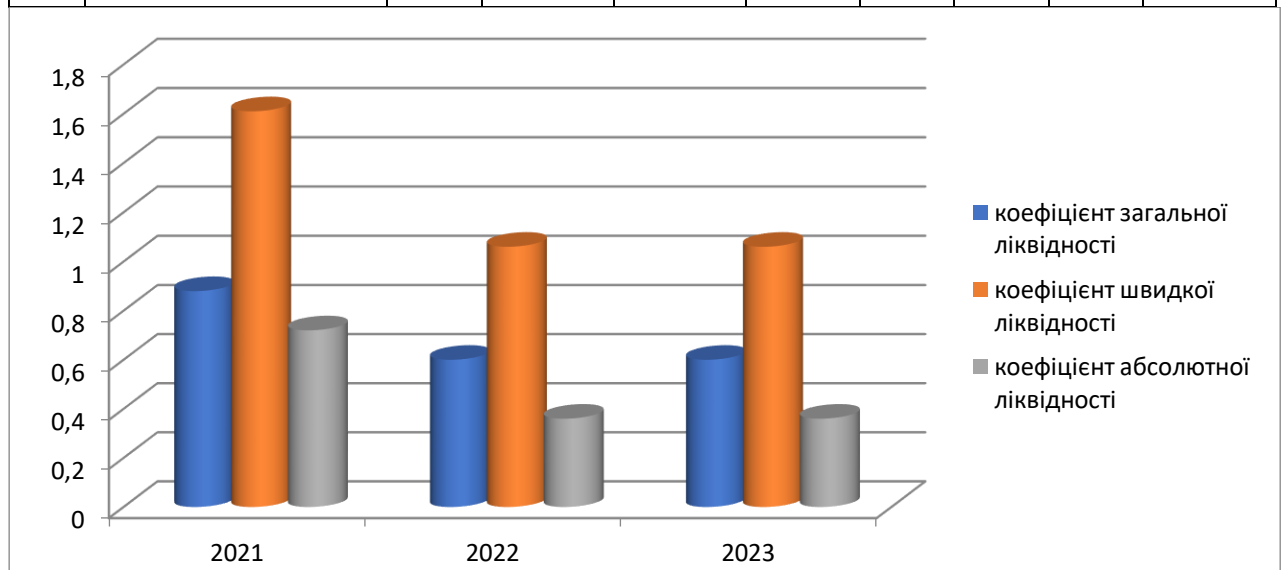


Рис. 2.8. Динаміка показників ліквідності КНП «ЗЦМЛ»

Аналізуючи значення наведених коефіцієнтів, бачимо, що фінансовий стан підприємства в цілому є недостатньо ліквідним, так як нормативному значенню відповідає лише коефіцієнт загальної ліквідності, що свідчить про те, що у підприємства є значна кількість дебіторської заборгованості, яка повністю покриває поточні зобов'язання. Коефіцієнт абсолютної ліквідності в 2021 – 2023 рр. більший за нормативне значення, що показує, що у підприємства достатній відсоток погашення поточної заборгованості за рахунок грошових коштів та їх еквіваленту.

б) Аналіз коефіцієнтів рентабельності підприємства. Враховуючи, що підприємство в 2023 році понесло збитки, то показник рентабельності доцільно розрахувати лише для 2021 та 2022 років.

1. Коефіцієнт рентабельності активів – характеризує рівень прибутку, що створюється всіма активами підприємства, які перебувають у його використанні згідно з балансом [16]. Даний показник розраховується за формулою:

$$Pa = \frac{\text{Чистий_прибуток}}{\text{Активи}} \quad (2.4)$$

$$Pa_{/2021} = 1352,1/55108,7 = 0,025.$$

$$Pa_{/2022} = 8277,9/70362,4 = 0,12.$$

2. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу – характеризує рівень прибутковості власного капіталу, вкладеного в дане підприємство, тому найбільший інтерес представляє для наявних і потенційних власників й акціонерів й є одним з основних показників інвестиційної привабливості підприємства, тому що його рівень показує верхню межу дивідендних виплат [16]. Розраховується за формулою:

$$P_{в.к.} = \frac{\text{Чистий_прибуток}}{\text{Власний_капітал}} \quad (2.5)$$

$$P_{в.к. /2021} = 1352,1/38344,8 = 0,04.$$

$$P_{в.к. /2022} = 8277,9/47757,2 = 0,17$$

Так як значення власного капіталу в основному за 3 роки спостереження сформоване з непокритого збитку, то розраховувати даний показник некоректно.

3. Коефіцієнт рентабельності діяльності – розраховується як відношення чистого прибутку підприємства до чистої виручки від реалізації продукції (робіт, послуг). Збільшення цього показника свідчить про зростання ефективності господарської діяльності підприємства, а зменшення навпаки [16].

$$R_{np} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Виручка}} \quad (2.6)$$

$$R_{np. / 2021} = 1352,1 / 106510,7 = 0,01.$$

$$R_{np. / 2022} = 8277,9 / 104587,2 = 0,08$$

Рентабельність продукції визначається за формулою:

$$RP = \frac{\text{Чиста виручка від реалізації}}{\text{Собівартість}} \quad (2.7)$$

$$RP^{2021} = 106510,7 / 99852,8 = 1,07$$

$$RP^{2022} = 104587,2 / 94540 = 1,11$$

Відобразимо динаміку коефіцієнтів рентабельності графічно (рис. 2.9).

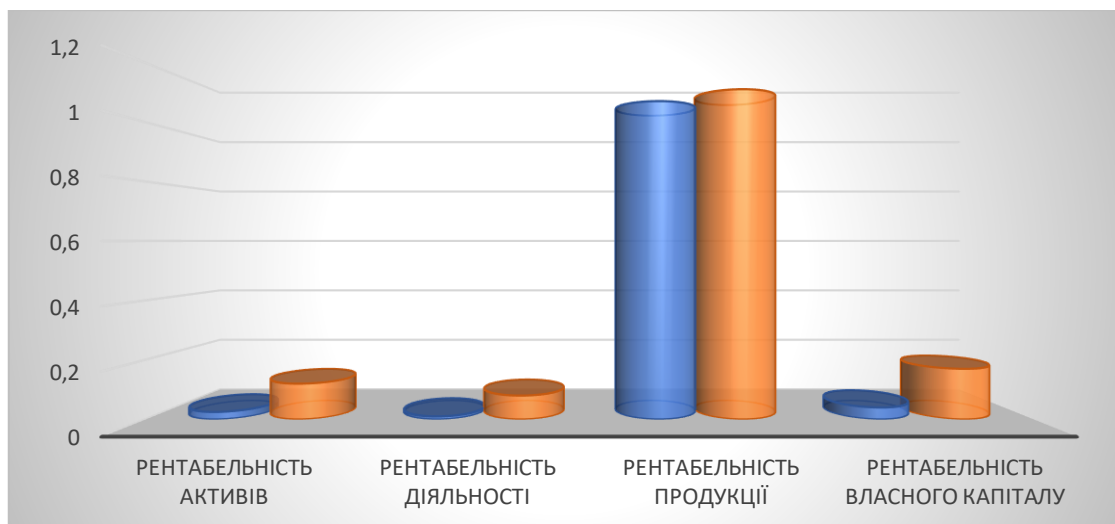


Рис. 2.9. Динаміка коефіцієнтів рентабельності КНП «ЗЦМЛ» за 2021-2022 рр.

Отже, КНП «ЗЦМЛ» протягом 2021 – 2022 рр. є рентабельним, а у 2023 році підприємство є збитковим. Таким чином, КНП «ЗЦМЛ» потребує розробки заходів для підвищення показників рентабельності підприємства.

в) Фінансова стійкість підприємства – це стан майна підприємства, яке характеризує його платоспроможність і передбачає наявність ресурсів, які повинні окупитись за рахунок надходжень на баланс підприємства та прибутку.

Фінансову стійкість підприємства охарактеризуємо за допомогою наступних показників:

1. Коефіцієнт автономії (фінансової незалежності) – показує, яку частину у загальних вкладеннях у підприємство складає власний капітал. Він характеризує фінансову незалежність підприємства від зовнішніх джерел фінансування його діяльності [15].

$$K_{\text{авт}} = \frac{\text{власний капітал}}{\text{пасиви}} \quad (2.8)$$

$$K_{\text{авт } 2021} = 38344,8 / 55108,7 = 0,70$$

$$K_{\text{авт } 2022} = 47757,3 / 70362,4 = 0,68$$

$$K_{\text{авт } 2023} = 50401,8 / 87856,8 = 0,57$$

2. Коефіцієнт фінансової залежності – обернений до коефіцієнту автономії і свідчить про частку залучених коштів. Якщо його значення наближається до одиниці (або 100 %), то це означає, що власники повністю фінансують своє підприємство, якщо перевищує одиницю – навпаки [16].

$$K_{\text{фін.зал.}} = \frac{\text{пасиви}}{\text{власний капітал}} \quad (2.9)$$

$$K_{\text{фін.зал. } 2021} = 55108,7 / 38344,8 = 1,44$$

$$K_{\text{фін.зал. } 2022} = 70362,4 / 47757,3 = 1,48$$

$$K_{\text{фін.зал. } 2023} = 87856,8 / 50401,8 = 1,74$$

3. Коефіцієнт фінансової стійкості – характеризує здатність підприємства залучати зовнішні джерела фінансування.

$$K_{\text{фін.ст}} = \frac{(\text{власний капітал} + \text{довгострокові зобов'язання})}{\text{пасиви}} \quad (2.10)$$

$$K_{\text{фін.ст } 2021} = (38344,8 + 0) / 55108,7 = 0,70$$

$$K_{\text{фін.ст } 2022} = (47757,3 + 0) / 70362,4 = 0,68$$

$$K_{\text{фін.ст. } 2023} = (50401,8 + 5943,6) / 87856,8 = 0,64$$

За період 2021 – 2023 рр. показники фінансової стійкості не відповідають нормативним значенням, але наближаються до них. В 2023 році показник

фінансової стійкості погіршився за рахунок того, що з'явилися довгострокові зобов'язання в розмірі 5943,6 тис. грн.

г) Показники ділової активності – показує ступінь ефективності використання наявних активів з огляду виробництва та реалізації готової продукції.

1. Оборотно́ість активів – відображає швидкість обороту сукупного капіталу підприємства, тобто показує, скільки разів за аналізований період відбувається повний цикл виробництва й обіг, що приносить відповідний ефект у вигляді прибутку, або скільки грошових одиниць реалізованої продукції принесла кожна одиниця активів [16].

$$O_a = \frac{\text{чиста виручка від реалізації}}{\text{активи}} \quad (2.11)$$

$$O_{a\ 2021} = 92987,8/55108,7=1,69;$$

$$O_{a\ 2022} = 89155,7/70362,4=1,27;$$

$$O_{a\ 2023} = 78789/87856,8=0,90.$$

2. Оборотно́ість запасів – відображає число оборотів запасів і дозволяє виявити резерви зростання виробництва продукції. Зниження цього показника характеризує відносне зростання товарно-матеріальних запасів, що негативно впливає на фінансовий стан підприємства [14].

$$K_{oz} = \frac{\text{собівартість продукції}}{\text{середній запас}} \quad (2.12)$$

$$K_{oz\ 2021} = 99852,8/11401,7=8,75;$$

$$K_{oz\ 2022} = 94540/6631,1=14,26;$$

$$K_{oz\ 2023} = 97913,8/9143,8=10,7.$$

Всі результати розрахунків показників ділової активності зводило в таблицю 2.3 та рис. 2.10.

Таблиця 2.3

Аналіз показників ділової активності КНП «ЗЦМЛ»

№ п/п	Показники	2021	2022	2023	Відхилення 2022/2021		Відхилення 2023/2022		Нормативне значення
					абс.	%	абс.	%	
2	Оборотність активів	1,69	1,27	0,9	-0,4	-33,1	-0,4	-41,1	збільшення
3	Оборотність запасів	8,75	14,26	10,7	5,5	38,6	-3,6	-33,3	збільшення

Показники ділової активності мають тенденцію до зниження, що є негативним явищем для КНП «ЗЦМЛ». Тому необхідно перегляну фінансову стратегію підприємства для підвищення його ефективності діяльності.

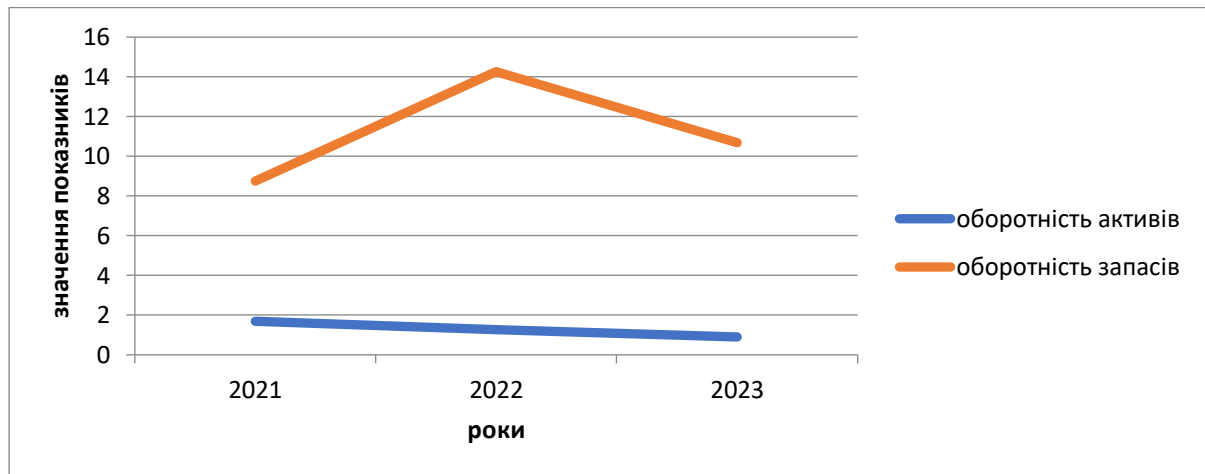


Рис. 2.10. Динаміка зміни показників ділової активності КНП «ЗЦМЛ» за 2021-2023 рр.

Отже, провівши відповідні розрахунки бачимо, що оборотність активів в 2023 році зменшилася до значення 0,9, тобто кожна одиниця активів принесла прибуток в розмірі 0,9. Оборотність запасів у 2022 році порівняно з попереднім роком зросла, це означає, що запаси підприємства достатньо швидко обертаються у виробництві, що є позитивним для діяльності фірми. Проте у 2023 році порівняно з попереднім роком показники оборотності активів та оборотності запасів зменшилися, що негативно впливає на діяльність підприємства.

Висновки до розділу 2

Ключовими завданнями та викликами, які постають перед сучасним суспільством та керівництвом України, є формування власної системи охорони здоров'я, враховуючи історичні передумови розвитку охорони здоров'я в країні та світовий досвід.

Кількість лікарняних закладів зменшувалася з 2010 до 2023 року. Зокрема, з 2763 закладів у 2010 році до 1369 у 2023 році. Найбільше скорочення відбулося в закладах системи МОЗ, з 2442 у 2010 році до 1096 у 2023 році. При цьому спостерігається тенденція до зростання кількості приватних лікарень з 92 у 2010 році до 176 у 2023 році.

Проаналізувавши національні системи охорони здоров'я різних країн світу, можна впевнено стверджувати, що не існує єдиної універсальної системи охорони здоров'я. Кожна країна шукає свої власні шляхи удосконалення охорони здоров'я та якості медичної допомоги населенню. Проте важливо зауважити, що такі процеси мають зайняти особливе провідне місце в національній політиці країни та стратегії її розвитку, оскільки людські ресурси є основним капіталом розвитку будь-якої країни.

Основною метою діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» є надання первинної медичної допомоги населенню м. Здолбунів, реалізація заходів з профілактики захворювань населення міста, а також підтримання громадського здоров'я.

Медична допомога населенню в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» надається стаціонарними відділеннями на 220 ліжках та поліклінічним відділенням потужністю в 500 відвідувань.

Структура лікарні складається з 9 відділень, які надають медичну допомогу по 13 профілях: терапевтичному, кардіологічному, неврологічному, травматологічному, хірургічному, урологічному, отоларингологічному, пологовому, патології вагітних, гінекологічному, інфекційному, офтальмологічному, анестезіології та інтенсивної терапії.

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» обслуговує Здолбунівську, Мізоцьку та

Здовбицьку територіальні громади, населення, яких становить 55825 осіб.

Всього у КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» у 2023 році працює 349 осіб персоналу, з них лікарів – 87 осіб (вищої категорії – 21, першої категорії – 39, лікарів-спеціалістів – 9, лікарів-інтернів – 18); молодших спеціалістів – 197 особи (вищої категорії – 85, першої категорії – 29, другої категорії – 39, без категорії – 44); молодших медичних сестер – 25 осіб, адміністративного персоналу – 22 осіб, допоміжного персоналу – 18 осіб.

За період 2021 – 2023 рр. показники фінансової стійкості, ділової активності, ліквідності та рентабельності у 2023 році погіршилися, що негативно позначилося на ефективності діяльності КНП «Здолбунівська ЦМЛ».

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1. Напрями стратегічного розвитку підприємства

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» здійснює медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за наступними пакетами медичних послуг:

1. «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах».
2. «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій».
3. «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».
4. «Гістероскопія».

Це принципова зміна стандартів надання професійних медичних послуг, яка включає не лише вимоги до технологій лікування, але й високі стандарти медичного сервісу. Зрозуміло, що в поточних умовах будь-який тариф на медичну послугу, встановлений НСЗУ буде мінімально достатнім для покриття витрат на пролікований випадок чи послугу, адже він розрахований на прикладі ефективного медичного закладу із збалансованою структурою та мінімізованими витратами при максимальній завантаженості відділень та ще й «скоригований» на обмежене фінансування.

Враховуючи вимоги сьогодення, стратегія розвитку підприємства на основі внутрішнього контролю базується на основі вирішення двох основних питань – це здоров'я пацієнтів та престиж закладу.

Сьогодні пацієнти йдуть за лікарем, технологіями та умовами. При розробці стратегії було виділено три ключові стратегічні напрямки:

- якість надання медичної допомоги;
- доступність;
- динамічний розвиток.

Стратегічна ціль 1. Доступ до якісних медичних послуг.

Операційна ціль 1.1. Застосування ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю.

Завдання 1. Впроваджувати сучасні міжнародні клінічні протоколи діагностики та лікування.

Завдання 2. Забезпечити структурні підрозділи підприємства медичним обладнанням, необхідним для використання нових сучасних медичних технологій. В результаті значно покращиться діагностика та лікування пацієнтів, зменшиться період перебування у закладі, що призведе до значної економії коштів як населення, так і підприємства. Необхідно придбати з апарати УЗД, фетальні монітори пацієнта,

Завдання 3. Проведення 1 раз на рік незалежного аудиту про відповідність вимогам національного стандарту системи управління якістю, яка впроваджена у закладі. Забезпечити перехід всіх структурних підрозділів на міжнародні стандарти якості (Стандарти ІСО 9001). Отримання сертифікату дозволить медперсоналу пройти навчання, затвердити певні підходи до тих чи інших методик, структурувати роботу, починаючи від заходу пацієнта в КНП «Здолбунівська ЦМЛ».

Операційна ціль 1.2. Розширення та покращення медичних послуг.

Завдання 1. Забезпечити умови для впровадження сучасних технологій, удосконалення догляду за хворими:

- розширити перелік медичних послуг, що надаються на платній і безоплатній основі;

- розвивати малоінвазивні лікувальні методики, активно впроваджувати операції «одного дня».

Операційна ціль 1.3. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасне проведення тендерних процедур закупівлі та оперативне придбання в межах наявного фінансування.

Операційна ціль 1.4. Зміцнення інфраструктури.

Завдання 1. Перепрофілювати та оптимізувати ліжковий фонд з урахуванням простою ліжка за профілями. Зміна структури ліжкового фонду відповідно до результатів аналізу попиту на різні медичні напрямки.

Операційна ціль 1.5. Впровадження сучасних інформаційних технологій в роботу.

Завдання 1. Забезпечення всіх структурних підрозділів комп'ютерною технікою в повному обсязі.

Завдання 2. Перехід на електронний документообіг:

- впровадити електронну карту пацієнта на рівні амбулаторно-поліклінічних підрозділів та електронну систему госпіталізації. Перехід на електронний документообіг вирішить проблему прозорості системи направлень, моніторингу «шляху пацієнта» від моменту заходу в заклад до його виписування;

- придбати інформаційну систему ЛІС, яка розшифровує результати лабораторних досліджень з автоматичних аналізаторів та надсилає лікарю та пацієнту. Це дасть змогу підвищити якість надання лабораторних послуг, призведе до більш ефективного використання часу персоналу, оптимізує видатки на придбання паперових носіїв (медичних бланків).

Автоматизація лікувально-діагностичного процесу дозволить оперативно приймати ефективні управлінські рішення, покращити комунікацію між лікарями структурних підрозділів, відслідковувати інформацію про пацієнтів.

Операційна ціль 1.6. Формування позитивної громадської думки.

Завдання 1. Опублікувати перелік медичних послуг, які надає заклад. Для зміцнення довіри з боку пацієнтів - загострити увагу на пов'язаних з нею вигодах (економію часу, якісну діагностику, гарантії тощо), надати список медикаментів, що надаються на безоплатній основі.

Завдання 2. Оптимізувати роботу сайту, де буде міститися наступна інформація:

- відомості про кожного працівника, який безпосередньо приймає участь у наданні медичної послуги (фото та досвід роботи);

-фото приміщень (палат, операційних залів).

Стратегічна ціль 2. Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу та його ефективне використання.

Найдорожчий капітал та запорука нашого успіху – високопрофесійний персонал. Рівень кваліфікації в повній мірі, поряд із застосуванням сучасних клінічних технологій та ресурсним забезпеченням підприємства, визначає якість та ефективність медичної допомоги.

Операційна ціль 2.1. Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу.

Завдання 1. Забезпечити регулярну участь у науково-практичних конференціях, симпозіумах, робочих семінарах, інших заходах, які спрямовані на підвищення кваліфікації.

Завдання 2. Приймати участь в обміні досвідом з питань управління, надання медичних та супутніх послуг.

Завдання 3. Проводити тренінги медичного персоналу на робочому місці.

Операційна ціль 2.2. Створення мотиваційної системи для персоналу.

Завдання 1. Здійснити оптимізацію, яка ґрунтується на реальній потребі, штатний розпис з диференційованим підходом, за визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стане критерієм професійної конкуренції.

Завдання 2. Здійснення заходів щодо добору та розподілу персоналу, вивчення відповідності їхніх ділових та моральних якостей в роботі за професією, посадою.

Завдання 3. Наймати на підставах цивільно-правового договору на визначений термін окремих фахівців, які б задовольнили потребу КНП «Здолбунівська ЦМЛ» у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки. Таку практику застосовувати у тих випадках, коли з економічної точки зору є недоцільним утримання окремих спеціалістів на постійній основі із включенням їх посад до штатного розпису, а залучення такого фахівця необхідне для надання відповідної медичної послуги.

Завдання 4. Залучення науковців медичних ВНЗ до консультативної роботи та лікувального процесу.

Важливою складовою успішної кадрової політики є оптимізація, яка ґрунтується на реальній потребі, штатний розпис з диференційованим підходом, за визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стане критерієм професійної конкуренції.

Стратегічна ціль 3. Зміцнення матеріально-технічної бази підприємства.

Завдання 1. Проводити щорічно внутрішній аудит наявного обладнання та його стану.

Завдання 2. Проведення капітальних та поточних ремонтів у структурних підрозділах.

Завдання 3. Закупівля медичного обладнання

Стратегічна ціль 4. Удосконалення роботи з пацієнтами.

Операційна ціль 4.1. Покращення клієнтського сервісу.

Завдання 1. Забезпечення пацієнтам комфортних умов перебування у закладі шляхом: проведення поточних ремонтів у відділеннях; придбання побутової техніки (холодильників, телевізорів, мікрохвильових печей, електричних чайників); оновлення меблів; поповнення запасів постільної білизни.

Наразі неможливо оцінити економічний вплив (ефект) від впровадження такого варіанту, адже це якісний варіант, спрямований на покращення рівня обслуговування.

Очікуваний результат: зростання рівня якості та доступності медичної послуги; зростання рівня оплати праці персоналу та його соціальний захист; ефективно працюючий стаціонар, орієнтований на якість медичної допомоги; підвищення показників продуктивності та ефективності праці (збільшення кількості обслуговуваних пацієнтів, покращений рівень надаваних послуг; створення комфортних умов перебування в закладі і пацієнтам, і працівникам; проведення аудиту медичного обладнання дасть краще розуміння технічного

стану комунального підприємства та дозволить формувати перелік закупівлі необхідної апаратури виключно за пріоритетом.

Завдання 3. Застосування сучасних методів лікування.

Стратегічна ціль 5. Забезпечення сталого фінансового розвитку КНП «Здолбунівська ЦМЛ» та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Операційна ціль 5.1. Диверсифікація послуг для покращення фінансового стану КНП «Здолбунівська ЦМЛ»

Завдання 1. Нарощувати обсяги надання медичних та сервісних послуг на платній основі: інформативних для встановлення діагнозу та вибору лікування лабораторних досліджень, які не передбачені медичними протоколами; збільшення кількості палат покращеного сервісу; запровадження індивідуального харчування.

Завдання 2. Активно використовувати модель додаткового джерела фінансування – благодійні внески, як грошові, так і матеріальні.

Завдання 3. Провести аудит приміщень з метою передачі вільних приміщень в оренду.

Завдання 4. Розвиток такого напрямку як маркетинг з метою розширення спектру послуг, поширення реклами та збільшення обсягів їх продажу. В результаті, це зміцнить конкурентоздатність та престижність лікування в нашому закладі. Моніторинг потенційних можливостей конкурентів дозволить своєчасно реагувати і створити аналогічну послугу за середньо ринковою ціною.

Операційна ціль 5.2. Підвищення енергоефективності.

Завдання 1. Модернізації системи опалення та підвищенням ККД:

Завдання 2. Економія водопостачання: використання оборотного водопостачання там, де вода може проходити повторний цикл; заміна редукторів пониження тиску для холодної та гарячої води.

Завдання 3. Впровадження заходів, направлених на економію електроенергії: поступова повна заміна застарілих джерел освітлення на

енергозберігаючі лампи; модернізація обладнання, що компенсує витрати за рахунок ефективності їх роботи і зниженням енергоспоживання; встановлення комбінованих датчиків освітлення та руху в підвальних приміщеннях, на сходових клітинах.

Операційна ціль 5.3. Створення фонду розвитку підприємства.

Очікуваний результат: встановлення системи автоматичного регулювання температури теплоносія в залежності від температури навколишнього середовища дозволить заощаджувати до 60,0 тис. грн. щорічно.

Забезпечення сталого фінансового розвитку комунального підприємства та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Забезпечення стратегічних напрямків розвитку КНП «Здолбунівська ЦМЛ» здійснюється на підставі Плану реалізації стратегії.

Аналізуючи роботу КНП «Здолбунівська ЦМЛ» в системі управління якістю звертає на себе увагу, що один із основних аспектів є внутрішній контроль якості. Для покращення дієвості системи управління якістю необхідно упорядкувати вже існуючі критерії внутрішнього контролю та впровадити нові, що відповідають вимогам часу, напрямки внутрішнього контролю. Це призведе до розвитку підприємства, покращення умов праці медичних працівників та якості медичної допомоги.

3.2. Удосконалення процесів проведення внутрішнього контролю

За останній рік діяльність КНП «Здолбунівська ЦМЛ» спрямована на надання якісних медичних послуг населенню.

Аналіз у сфері внутрішнього контролю вказує на те, що у КНП «Здолбунівська ЦМЛ» дотримуються певної політики:

- постійно підтримувати репутацію закладу, якісно виконуючи свою роботу;
- суворо дотримуватися вимог законодавчих актів і нормативних документів;
- точно і чітко виконувати взяті на себе зобов'язання.

Якість медичної допомоги КНП «Здолбунівська ЦМЛ» – це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

Оцінка якості медичної допомоги – це визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам в сфері охорони здоров'я.

Моніторинг якості проводиться згідно із загальноприйнятою схемою, що включає збір інформації про обслуговування пацієнтів, періодичну оцінку цієї інформації з ціллю висвітлення важливих проблем в якості обслуговування, після виявлення останніх – розробка та виконання відповідних заходів коротко- та довготермінового характеру, оцінка їх ефективності і регулярне інформування персоналу про результати проведених заходів за принципом зворотного зв'язку.

Контроль якості надання медичної допомоги КНП «Здолбунівська ЦМЛ» повинен здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України.

В 2018 році в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» була впроваджена система управління якістю відповідно ДСТУ ISO 9001:2009.

З метою забезпечення високого рівня якості надання медичних послуг та підвищення відповідальності за їх надання наказом головного лікаря КНП «Здолбунівська ЦМЛ» затверджено «Порядок контролю якості медичної допомоги в КНП «Здолбунівська ЦМЛ»». Керівництвом КНП «Здолбунівська ЦМЛ» проводиться політика в галузі якості, що спрямована на максимальне задоволення вимог пацієнтів. В закладі створена та діє медична рада.

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» доцільно розробити та запровадити власну систему контролю якості медичних послуг.

Система контролю якості в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» буде трьохрівневою та включатиме в себе внутрішній і зовнішній контроль якості.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюватиметься керівниками структурних підрозділів та медичною радою лікарні шляхом контролю за:

- кваліфікацією лікарів,
- молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у лікарні;
- самооцінки медичних працівників;
- організації надання медичної допомоги у лікарні;
- моніторингу реалізації управлінських рішень;
- моніторингу дотримання структурними підрозділами стандартів, клінічних протоколів;
- моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги;
- вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Внутрішній контроль якості буде організований на принципах безперервного його підвищення і здійснений шляхом перевірки відповідності якості наданої послуги вимогам нормативів, уніфікованих клінічних протоколів, клінічних маршрутів пацієнта за рахунок моніторингу.

Зовнішній контроль якості проводитимуть органи державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, проведення клініко-експертної оцінки та обсягів медичної допомоги. В закладі повинні бути в наявності всі необхідні діючі ліцензії: на медичну практику; на наркологічні засоби, психотропні речовини і прекурсори; на переробку донорської крові та її компонентів; на провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання;

Особлива увага приділятиметься питанню підвищення кваліфікації медичного персоналу, зокрема, планам підвищення кваліфікації лікарів та медичних сестер, контролю за їх виконанням.

Вже сьогодні, постійно проводиться робота по підвищенню кваліфікаційного рівня лікарів та їх атестації. Так, у 2023 році із 18 підлягаючих лікарів – проатестовано 18. Підлягало атестації середніх медичних працівників-42, атестовано-42.

Контроль якості надання медичної допомоги в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» здійснюватиметься за такими складовими:

- структура;
- процес та результати медичної допомоги;
- організація надання медичної допомоги;
- контроль за реалізацією управлінських рішень;
- відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників;
- вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги;
- забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

Перший рівень контролю – контроль з боку завідуючого відділення по критеріях оцінки роботи лікаря:

1. Повнота і своєчасність діагностичних процедур, доцільність їх призначення.
2. Правильність і точність постановки діагнозу.
3. Адекватність вибору і призначення лікувальних процедур.
4. Дотримання стандартів діагностики і лікування.
5. Якість оформлення і ведення первинної документації.
6. Наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів.

По кожному критерію будуть визначені бали. Завідувачі, систематично аналізуватимуть первинну медичну документацію, по кожному критерію буде розраховано середній бал, просумовано їх, по шкалі оцінки роботи лікаря визначено рівень якості роботи лікаря та щоквартально подаватиметься заступнику головного лікаря з медичної частини звіт про якість роботи лікарів відділення за встановленою формою. У разі недотримання вищенаведених

критеріїв, завідувач вживатиме відповідних заходів щодо їх усунення та при наступному звіті доповідатиме про результат виконання цих заходів.

На другому рівні контролю заступник головного лікаря з медичної частини проводитиме аналіз роботи відділення стаціонару згідно критеріїв оцінки роботи відділення:

1. План виконання ліжко-днів.
2. Хірургічна активність відділення .
3. Смертність.
4. Післяопераційні ускладнення, важкі гестози та кровотечі більше 1000,0.
5. Дотримання санітарно-епідемічного режиму.
6. Дотримання стандартів діагностики та лікування (протоколів, клінічних маршрутів).
7. Якість оформлення і ведення первинної документації.
8. Середня тривалість перебування хворого на ліжку.
9. Проведення санітарно-просвітньої роботи з пацієнтами.
10. Наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів.

Заступник головного лікаря з медичної частини систематично аналізуватиме роботу відділень, розглядатиме на оперативних нарадах з завідуючими відділень, по шкалі оцінки роботи відділення визначатиме рівень якості та результати контролю доповідатиме на засіданні медичної ради.

Завідувачі відділень для аналізу роботи використовуватиме наступні критеріїв оцінки роботи:

1. Рівень якості лікувально-діагностичної допомоги хворим згідно стандартам.
2. Якість ведення медичної документації.
3. Дотримання санітарно-протиепідемічного режиму.
4. Дотримання техніки безпеки і охорони праці.
5. Трудова дисципліна.
6. Підвищення професійної кваліфікації.
7. Дотримання правил медичної етики.

8. Санітарно-просвітницька робота.

9. Донорство

10. Обґрунтованість скарг.

Завідувачі систематично аналізуватимуть роботу, розглядатимуть на оперативних нарадах з лікарями та середнім медичним персоналом відділень, по шкалі оцінки роботи визначатимуть рівень якості та результати контролю, доповідатимуть на засіданні медичної ради.

У разі недотримання критеріїв роботи в структурних підрозділах КНП «Здолбунівська ЦМЛ» заступник головного лікаря з медичної частини вживатиме відповідні заходи щодо їх усунення та щоквартально доповідатиме про результати виконання цих заходів на засіданнях медичної ради.

Третій рівень: контроль із сторони медичної ради закладу, шляхом проведення внутрішніх аудитів, згідно вимог системи управління якістю відповідно ДСТУ ISO 9001:2009.

Контроль якості медичної допомоги в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» здійснюватиметься шляхом: виконання таких організаційних заходів: проведення оперативних нарад, засідань медичних рад, лікарських конференцій, клінічних та клініко-адміністративних обходів, засідань рад медичних сестер, контролю за виконанням санітарно-епідемічного режиму, підвищенням кваліфікації та атестацією лікарів і середнього медичного персоналу, проведення занять з молодшим медичним персоналом, впровадження нових методик діагностики та лікування, аналізу динаміки статистичних показників, експертної оцінки первинної медичної документації, цільових перевірок якості надання медичної допомоги, виконання планів робіт структурних підрозділів.

Функції контролю якості медичної допомоги на рівні КНП «Здолбунівська ЦМЛ» будуть покладені на: заступника головного лікаря, лікарсько-контрольну комісію, клініко-експертну комісію, комісію по розбору випадків смертності, фармакотерапевтичну комісію, медичну раду.

Цільова експертиза проводитиметься у всіх випадках смертності, післяопераційних ускладнень, випадків лікарняного інфікування та ускладнень, випадків, що супроводжуються скаргами пацієнтів.

Проведення оцінки якості медичної допомоги розглядатиметься не тільки як спосіб виявлення та фіксації дефектів, але й як ефективний механізм щодо прийняття заходів із підвищення якості медичної допомоги.

Крім зазначених видів експертної оцінки, доцільно регулярно проводити огляди у відділеннях заступником головного лікаря з медичної частини у визначені дні тижня, під час яких аналізувати усі аспекти лікувального процесу з подальшим обговоренням на оперативних нарадах. Таким чином, основними видами контролю якості надання медичної допомоги буде метод експертної оцінки якості лікувального процесу за даними статистичної облікової інформації і методу безпосереднього контролю за роботою лікарів у закладі.

Для забезпечення технологічного компоненту якості медичної допомоги і процесу її надання у КНП «Здолбунівська ЦМЛ» будуть використані уніфіковані протоколи лікування, адаптовані клінічні настанови, стандарти надання медичної допомоги, клінічні маршрути пацієнта, локальний формуляр лікарських засобів. Регулярно проводитиметься розгляд скарг в установлені терміни та щоквартальний аналіз, введено в практику анонімне опитування пацієнтів щодо якості обслуговування.

Для забезпечення відповідності продукції, яка закуповується, встановленим вимогам в лікарні передбачено та виконується:

- створення тендерного комітету для держзакупівель в медичному закладі;
- складення тендерним комітетом річного плану закупівель на початку року, в якому визначені етапи та строки здійснення процедури торгів та відповідальних осіб за їх проведення;
- подання тендерної заявки на майданчик для держзакупівель;
- прийняття участі в процедурі по тендерних закупівлях згідно законодавства України;
- укладання договорів з переможцем тендерних торгів на закупівлю

продукції;

- оцінка постачальників як при процедурі по тендерних закупівлях, а також після виконання умов договору;

- вхідний контроль продукції, що закуповується.

Для забезпечення вимог замовників щодо своєчасного і якісного лікування, КНП «Здолбунівська ЦМЛ» закуповує медпрепарати, інструментарій, комплектуючі вироби, обладнання, ЗВТ, матеріали, продукти харчування, посуд, послуги вивезення відходів, прибирання, стерилізації, дезінфекції, дератизації, послуги з навчання персоналу, автотранспортні засоби і т.п. Процес закупівлі в лікарні регламентовано р.8.4 НЯ 01-2019, методикою М-07, які розроблена згідно вимог ДСТУ ISO 9001 та законодавства України щодо державних закупівель. Відповідальний за процес є голова тендерного комітету.

Оцінка постачальників відбувається під час процедури по тендерних закупівлях відповідно до критеріїв, ключовим з яких є ціна. Іншими критеріями є умови оплати, гарантійне обслуговування, експлуатаційні витрати тощо. В медзакладі ведеться реєстр постачальників.

Тендерний комітет, який є в медзакладі моніторить всі електронні торгові майданчики «Prozorro» і веб-портал держзакупівель, відстежує всі стадії і етапи аукціонів, конкурсів, торгів на закупівлю.

Правильний вибір процедури торгів, уникнення помилок під час проведення закупівлі, розробки тендерної документації, оцінки та порівняння тендерних пропозицій, обрання переможця торгів сприяє ефективному проведенню державних закупівель, запобіганню корупції під час проведення торгів (тендеру) та забезпечує раціональне використання коштів державного бюджету.

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» забезпечує відповідність продукції, послуг які закуповує, установленим при закупівлі вимогам. Перш ніж прийняти закуплені товари, роботи або послуги кожен керівник структурного підрозділу КНП «Здолбунівська ЦМЛ», який зробив замовлення, перевіряє характеристики

товару, робіт або послуг на відповідність заявці, в якій містяться вимоги до закупівель.

Відповідність предмета закупівлі вимогам документації конкурсних торгів підтверджується:

- копією реєстраційного посвідчення МОЗ України або копією свідоцтва про державну реєстрацію МОЗ України (з додатками);
- копією інструкції щодо використання;
- копією Сертифікатів ISO або CE або TUV;
- копією сертифікатів відповідності стандартам України для запропонованих товарів, які підлягають обов'язковій сертифікації в Україні;
- таблицею відповідності медико-технічним вимогам;
- інформацією щодо зареєстрованих оптово-відпускних цін з реєстру оптово-відпускних цін МОЗ України;
- оригіналом гарантійного листа виробника (уповноваженої особи виробника, філії виробника – якщо їх повноваження поширюються на територію України), або представника, дилера, дистриб'ютора, уповноваженого на це виробником.

Послуги у сфері охорони здоров'я, які надаються КНП «Здолбунівська ЦМЛ» за різними напрямками діяльності, відносяться до процесу «Надання послуг у сфері охорони здоров'я».

У КНП «Здолбунівська ЦМЛ» сформовано Перелік медичних послуг, який затверджено наказом головного лікаря.

До послуг КНП «Здолбунівська ЦМЛ», якість яких не може бути перевірена у повному обсязі до їх отримання замовникам (пацієнтам/клієнтам), відносяться:

- надання лікувально-діагностичних послуг;
- консультаційних послуги.

Пацієнту зі стаціонару – після закінчення лікування оформляється виписка з медичної карти та передається сімейному лікарю по місцю проживання пацієнта для подальшого спостереження за хворим. У випадку

ускладнень можливе повторне направлення на консультацію до лікарів стаціонарного відділення лікарні КНП «Здолбунівська ЦМЛ».

Відповідальність персоналу, методи ідентифікації щодо надання послуг, починаючи з їх приймання і до надання замовнику (пацієнту/клієнту), встановлені в керівних та регламентувальних документах МОЗ України, наказах головного лікаря лікарні та документах СУЯ.

Ідентифікація і простежуваність замовника (пацієнта/клієнта) у закладі проводиться згідно історії хвороби (форма 096/о) карти стаціонарного хворого (форма № 003/о) та охоплює облік дій щодо:

- заповнення, змінювання;
- перевіряння;
- доступу/використання і щодо забезпечення таємниці інформації про пацієнта;
- розголошення, пересилання та отримання;
- архівування;
- знищення.

Оперативний контроль якості керівником закладу здійснюється на основі аналізу узагальнених даних головних позаштатних спеціалістів, заступника з лікувальної роботи та голів експертних комісій, що діють у закладі (лікарсько-контрольної, інфекційного контролю, гемотрансфузійної, летальної та інших). Експертному комісійному контролю підлягають випадки дефектів, невідповідностей, відхилень у наданні медичної допомоги за переліком, встановленим нормативними документами. Діяльність експертних комісій відбувається згідно з відповідними Положеннями про комісії, затвердженими керівником закладу охорони здоров'я.

Адміністрація КНП «Здолбунівська ЦМЛ» також може використовувати як вхідні дані для оперативного контролю якості результати адміністративних обходів, безпосереднього спілкування з пацієнтами та їх представниками, рішення медичної ради з актуальних питань якості медичної допомоги.

Керівник може надати на розгляд медичної ради будь-які актуальні проблемні питання стосовно якості медичної допомоги, виявлені за результатами оперативного контролю у відділеннях / структурних підрозділах та діяльності експертних комісій.

Враховуючи, що контроль якості завідувачами відділень / структурних підрозділів має бути найбільш ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також достатньо суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників, доцільно впровадити в систему контролю якості його сучасні управлінські форми – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю. В національній системі охорони здоров'я задекларований клінічний аудит як необхідна умова поліпшення якості.

Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2030 р. визначено, що клінічний аудит спрямований на покращання процесів та результатів допомоги пацієнтам через систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня.

У тісному зв'язку з клінічним аудитом, спрямованим переважно на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до критеріїв якості, проводити управлінський аудит – аудит дотримання організаційних технологій (своєчасності, доступності медичної допомоги), раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів; аудит відповідності неклінічної діяльності (акредитаційних стандартів на умови, в яких надається медична допомога); аудит відповідності функціонування системи контролю якості.

Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями з забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу. Тому їх можна визначити як компоненти

внутрішнього аудиту, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на якість медичної допомоги. В сукупності з іншими видами контролю внутрішній аудит можна розглядати як додатковий інформаційний ресурс вищого керівництва, що сприятиме підвищенню прозорості діяльності та поінформованості керівника з усіх питань, що стосуються якості.

3.3. Обґрунтування бізнес ідеї щодо організації кабінету медичної лазерної дерматокосметології

Одним із напрямків підвищення ефективності діяльності КНП «Здолбунівська ЦМЛ» є розширення асортименту платних послуг. Пропонуємо розглянути можливість розширити діючий перелік дерматологічних послуг в КНП «Здолбунівська ЦМЛ», а саме медичних дерматокосметологічних послуг з застосуванням Апарату лазерного медичного косметологічного EVOLINE-1 у комплекті з установкою для локальної кріотерапії COOLSTREAM-S.

Лазерний апарат EVOLINE об'єднує на одній платформі два лазера, що представляють собою «золотий стандарт» лазерної косметології – неодимовий (Nd:Yag 1054 nm) та олександритовий (ALEX 755 nm) лазери.

Завдяки цьому, апарат дозволяє виконувати з найкращою якістю все найбільш затребувані ринком процедури лазерної косметології практично без сезонних обмежень.

Інноваційні технології, закладені в дизайн EvoLINE, не тільки надають користувачам унікальні медичні можливості і забезпечують недосяжну раніше безпеку пацієнта, а й істотно збільшують міжсервісний інтервали, знижуючи тим самим витрати на володіння цим першокласним медичним лазером.

Закупівля та застосування лазерного апарату EVOLINE-1 експертного класу надасть можливість запропонувати найбільш затребувані ринком нові медичні та косметологічні послуги практично без сезонних обмежень, а саме:

- лазерне всесезонне видалення небажаного волосся;
- лікування порушень пігментації шкіри;

- неінвазійне видалення небажаних судин, гемангіом, ретикулярних вен, судинних зірочок, розацеа, куперозу тощо;
- лікування і профілактика вугрової хвороби (акне);
- неінвазійне лазерне омолодження шкіри;
- глибоке дермальне омолодження з карбоновим доглядом;
- лікування оніхомікозу;
- лазерне видалення папілом, вірусних бородавок та новоутворень.

Ціннісною пропозицією для кінцевого користувача (пацієнта) є те, що застосування апаратної лазерної косметології і медицини є більш швидким і щадним методом для вирішення ряду перерахованих вище проблем (послуг). А найчастіше – єдиним способом лікування подібних проблем, наприклад: в разі видалення врослого волосся чи видалення великих гемангіом.

Цільова аудиторія з надання послуг, де застосовується апарат лазерний медичний EVOLINE-1 достатньо велика – від дітей 3 років (видалення вроджених гемангіом) до людей пенсійного віку (всі вище вказані послуги).

Для визначення об'єму ринку була проведена пошукова робота та визначено, що чисельність населення Здолбунівської територіальної громади є відносно сталою та змінюється не суттєво (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Чисельність населення в Здолбунівській територіальній громаді
за 2021 – 2023 рр., осіб

Дата	Чисельність	Приріст населення	Приріст населення, %
на 1.01.2021	31869	-142	-0,4
на 1.01.2022	31627	-242	-0,7
на 1.01.2023	31528	-99	-0,3

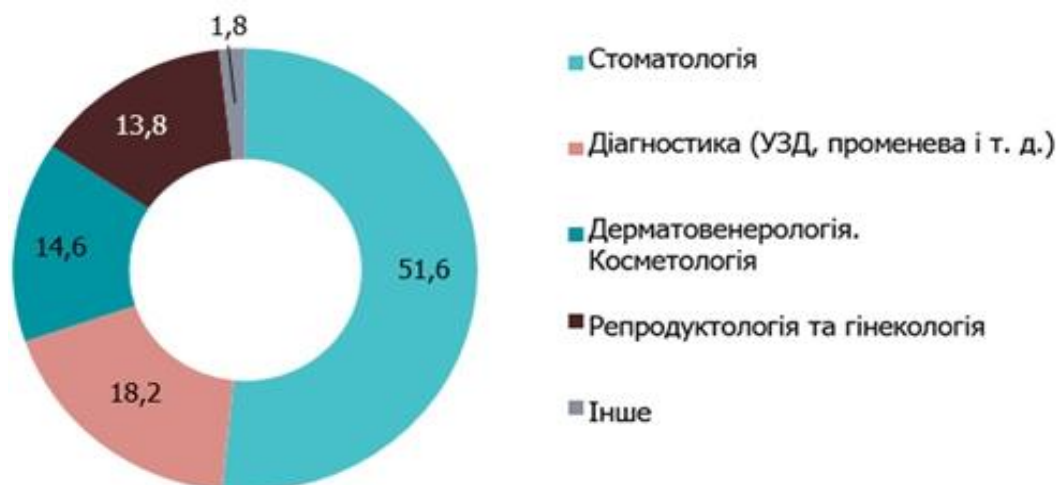
При аналізі вікової структури населення по м. Здолбунів середній вік за переписом 2021 року становив 37,0 років. Середній вік чоловіків на 3,6 років менше ніж у жінок (35,0 і 38,6 відповідно). У молодшому за працездатний вік знаходилося 16,9%, у працездатному віці – 64,8%, у віці старшому за

працевдатний – 18,1%. За статтю в місті переважали жінки, яких налічувалося 54,2%, тоді як чоловіків 45,8%.

За рахунок розширення асортименту медичних послуг КНП «Здолбунівська ЦМЛ» планує:

- вихід на ринок м. Здолбунів дерматокосметологічних медичних послуг і завоювання своєї частки на ньому;
- створення та зміцнення іміджу лікарні як професійного і відповідального партнера, який має свою історію і досягнення;
- отримання хороших фінансових результатів;
- збільшення вартості підприємства.

Згідно даних Державної служби статистики України обсяг реалізованих послуг у сфері охорони здоров'я, після критичної точки падіння у 2014 року на 9,2 млрд грн, щорічно зростав у середньому на 30% і досягнув 21,2 млрд грн у 2023 році. Причому структура приватних медичних послуг в Україні (за даними Агентства медичного маркетингу та оцінки Pro-Consulting) в грошовому еквіваленті розподілена наступним чином: стоматологія – 51,6%, діагностика (УЗД, променева тощо) – 18,2%, дерматологія та косметологія – 14,6%, репродуктологія та гінекологія – 13,8%, інше 1,8% (рис. 3.1).



* дані Агентства медичного маркетингу та оцінка Pro-Consulting

Рис. 3.1. Структура приватних медичних послуг в Україні в грошовому еквіваленті

Враховуючи реалії надання послуг в косметології, історично склалося, що більшість косметологічних послуг, особливо лазерна епіляція, відпускаються в салонах краси. Тому ми також провели пошук даних про обсяг ринку салонів краси, та вияснили, що за останні роки темпи приросту були незначні, але обсяг ринку у 2023 році складав до 400 млн. грн. за даними Державної служби статистики. В світі спостерігається тенденція до зростання попиту на мінімально інвазивні косметологічні послуги на 9,5% (рис. 3.2).

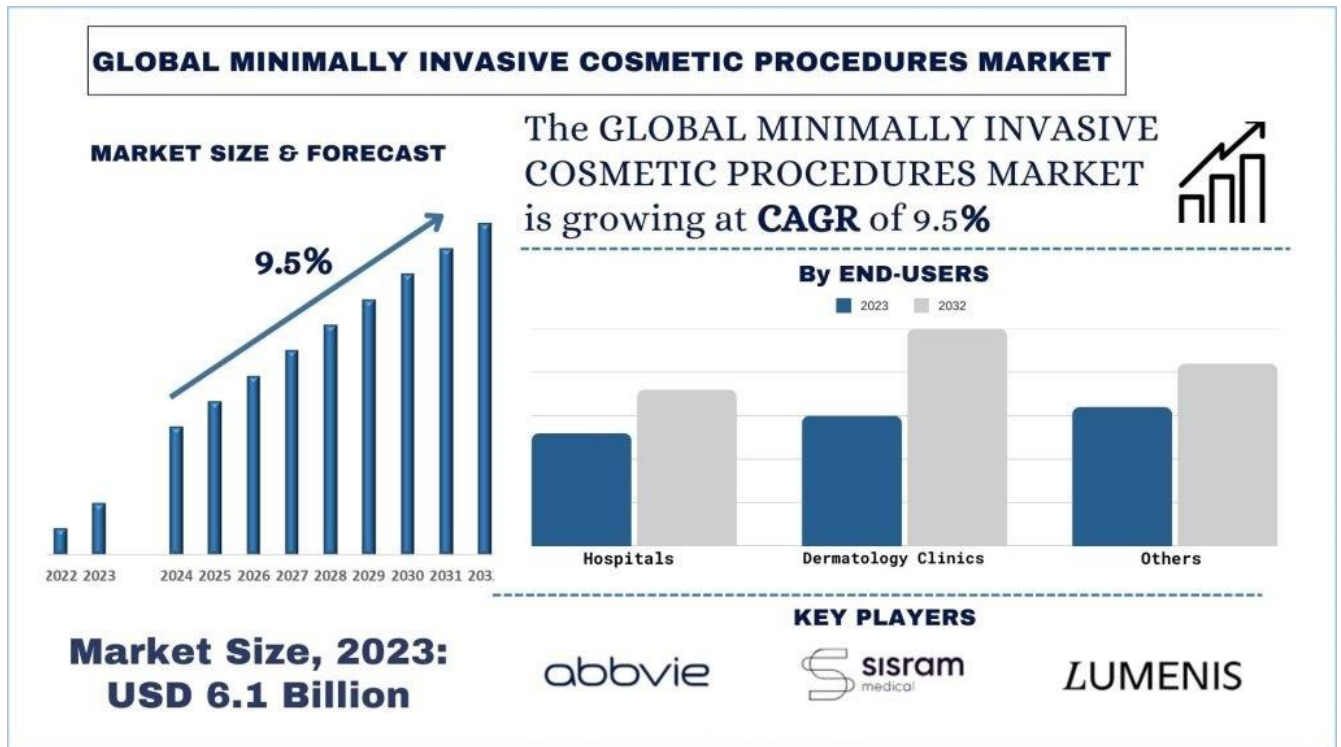


Рис. 3.2. Аналіз глобального ринку мінімально інвазивних послуг

В Україні спостерігаються подібні тенденції, що і в світі. Якщо досліджувати розподіл салонів краси на ринку за класами (економ, середній або середній +, «Люкс», VIP салони), то його сегментація виглядає наступним чином (рис. 3.3):



Рис. 3.3. Сегментація операторів на ринку салонів краси в Україні за класами у 2023 році

Відповідно нас цікавлять салони, які надають апаратні косметологічні послуги, а це частіше всього «Люкс», VIP салони та деколи Середній +.

Якщо дослідити розподіл споживачів за віком в сегменті апаратної косметології, то він буде виглядати наступним чином (рис. 3.4).

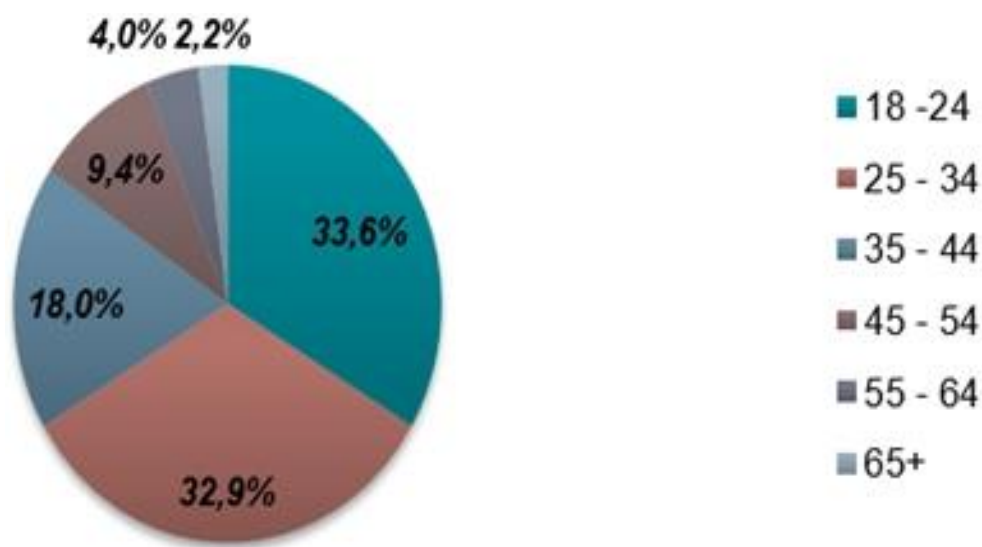


Рис. 3.4. Сегментація споживачів за віком в сегменті апаратної косметології

За даними операторів ринку косметологічних послуг розподіл споживачів відбувається не тільки за віком, але й за статтю (рис. 3.5). Результати цього дослідження говорять, що основною нашою цільовою аудиторією є жінки 25-45 років.

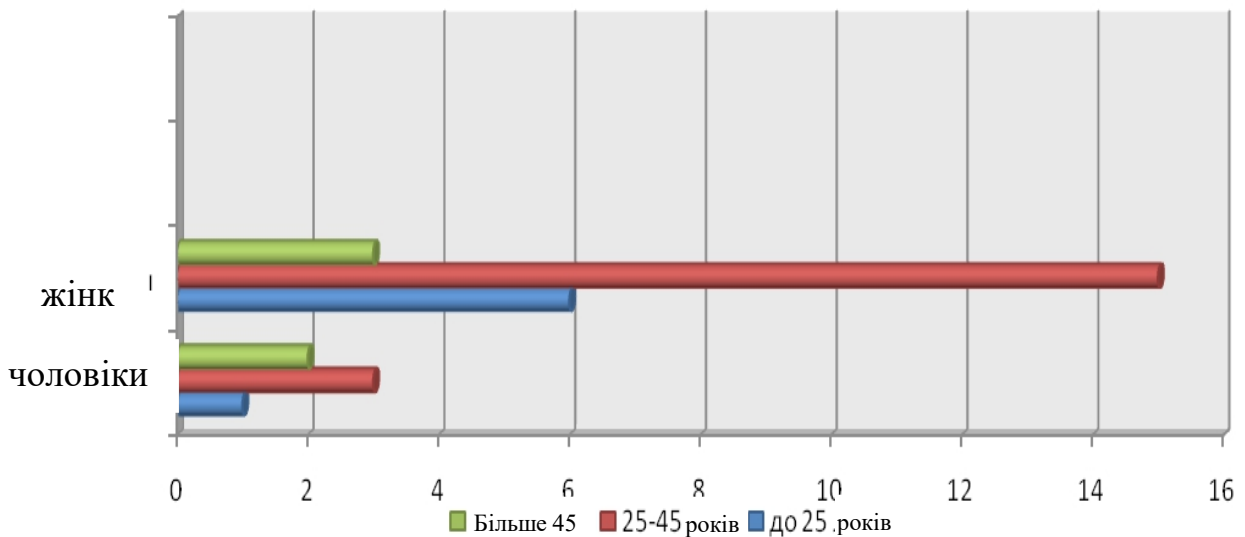


Рис. 3. 5. Маркетингове дослідження споживачів дерматокосметологічних послуг за віком та статтю

Інші маркетингові дослідження ринку послуг апаратної косметології дозволяють провести сегментацію клієнтів за віком та скласти докладний портрет ідеального клієнта (автор) відповідно зовнішніх характеристик кожного сегмента та їх внутрішньої мотивації (табл. 3. 4).

За оцінками операторів ринку та Державної служби статистики України обсяг послуг, що надаються в лазерній медицині і косметології росте щорічно. У деяких напрямках приріст становить до 100% в рік. Це пов'язано з рядом переваг в порівнянні з існуючими методами лікування: безболісністю, меншою інвазивністю, якістю результатів та більш швидким періодом реабілітації після процедури.

Цільовий ринок послуг лазерної медицини і косметології дуже широкий. Найпопулярнішою процедурою є лазерна епіляція (видалення волосся). До 80% всіх дівчат і жінок є потенційними клієнтами на цю послугу.

Таблиця 3.4

Сегментація клієнтів дермокосметологічної клініки

№	Сегмент	Характеристика сегмента
1	Молодь (16 – 22 років)	Студенти, особи вперше звернулися в косметологічну клініку
2	Молоді люди, що нещодавно утворили родину (25 – 30 років)	Особи, які бажають обслуговуватися в косметичній клініці, але, як правило, обмежені в фінансовому плані
3	Сім'ї «зі стажем» (25 – 45 років)	Люди зі сформованою кар'єрою, але обмежені свободою фінансових дій. Першочергова мета – поліпшення житлових умов, забезпечення фінансового захисту сім'ї, надання освіти дітям. І тільки потім догляд за своєю зовнішністю.
4	Особи «зрілого віку» (40 – 55 років)	У людей цієї категорії спостерігається зростання доходів в міру зниження фінансових зобов'язань. Вони можуть дозволити собі регулярне відвідування косметичних салонів.
5	Особи, передпенсійного віку (55 і більш років)	Люди мають накопичений капітал і прагнуть забезпечити його збереження. Салони краси відвідують не часто, в основному жінки.

Також, попит на процедуру лазерної епіляції постійно росте і серед чоловіків. За статистикою, в загальному обсязі всіх послуг лазерної медицини і косметології, лазерна епіляція становить до 50%.

На другому місці за обсягом попиту знаходиться послуга з видалення судинних новоутворень на обличчі й тілі. Це купероз, розацеа, телеангіектазії тощо. До 40% дорослого населення мають подібні проблеми.

До частих медичних патологій, що вирішуються за допомогою лазера, відносяться акне, папіломи, бородавки, оніхомікози нігтів (грибкові захворювання).

З кожним роком зростає тренд на використання малоінвазивних процедур по омолодженню шкіри обличчя. В даному випадку, це – поверхневе і глибоке

дермальне омолодження шкіри, карбонові пілінги. Цільовою категорією даної процедури є всі жінки за 30 років.

Для більш ефективного застосування апарату лазерного медичного косметологічного EVOLINE-1 необхідно використання праці наступного персоналу (з урахуванням змінності праці):

- лікар дерматолог – 1 працівник;
- середня медична сестра – косметолог - 1 працівник;
- адміністративний та інший персонал вже перебуває в штаті та фінансується за рахунок інших напрямків діяльності КНП «Здолбунівська ЦМЛ».

Медперсоналу, який буде працювати в новоствореному кабінеті лазерної дерматокосметології, не потрібно ніякої додаткової кваліфікації, тому що при покупці лазера фірмою постачальником забезпечується повноцінне навчання роботі всім лазерним методикам з видачею відповідних сертифікатів.

Ймовірний місячний фонд оплати праці переліку послуг у медичному центрі лікаря дерматовенеролога та середньої медичної сестри - косметолога складає 28 000,00 грн., з відрахуванням соціального внеску – 28000 грн.+ 28000 грн. $\cdot 1,22 = 34160$ грн, загалом за рік 409920 грн.

Оскільки лікар в перші місяці не буде залучений цілий день у напрямку лазерної медичної косметології і може вести прийом по інших напрямках, то і ставка по напрямку лазерної косметології буде рости відповідно до завантаження лікаря.

Виходячи з даних діяльності діючої лікарні в місті з тотожними соціально-економічними умовами (м. Рівне) та подібною структурою організації й обладнанням нами був визначений план продажів та проведений розрахунок планового об'єму надання різного роду дерматокосметологічних послуг в 1 рік роботи (табл.3.5).

Таблиця 3.5

Розрахунок планового об'єму надходження коштів від надання
дерматокосметологічних послуг в перший рік роботи

Вид дерматологічних послуг	Кількість процедур	Очікувана сума виручки, грн	Середня вартість процедури, грн
Лазерна епіляція	1034	1367982	1323,0
Глибоке дермальне омолодження	16	48000	3000
Карбоновий пілінг	77	139678	1814
Лікування вугрової хвороби (акне)	13	23036	1772
Лікування судинної патології шкіри	1000	150000	150
Видалення поверхневих пігментних плям	34	63512	1868
Лікування грибка нігтів (оніхомікозу)	37	24050	650
Всього процедур та розмір виручки	2211	1816258	

Відповідно до розрахунків планова середня кількість процедур в день в дерматокосметологічному кабінеті повинна становити 7,16 процедур.

Враховуючи змінні та постійні статті витрат за 1 місяць та рік на функціонування новоствореного кабінету (табл. 3.6) можна вирахувати ймовірний дохід (табл. 3.8) та середню собівартість процедури (табл. 3.7).

Таблиця 3.6

Розрахунок планового об'єму витрат за 1 місяць та 1 рік роботи

№	Витрати	За рік	За місяць
1	З/п дерматокосметолога (лікаря та медсестри), штат 2 працівника	409920	34160
2	Витратні матеріали (косметичні засоби, одноразові спонжи для макіяжу, простирадла, тощо), 1%	18302,4	1525,2
3	Комунальні платежі на кабінет	24 000	2000
4	Оренда	86 400	7200
5	Реклама	120 000	10000
6	Планове технічне обслуговування	20313,34	1692,77
7	Заміна ламп лазера	55400	4616,67
8	Непередбачувані витрати, 20%	146867,1	12238,93
	Усього витрат	881202,408	73433,53

Витрати на розширення асортименту платних послуг лікарні за рахунок молодінизивних дермокосметологічних послуг за місяць становитимуть 73433,53 грн, в рік – 881202,408 грн.

Таблиця 3.7

Розрахунок планового очікуваного доходу за 1 місяць та 1 рік роботи		
Показник	За рік, грн.	За місяць, грн
Об'єм виручки	1816258	151354,83
Загальні витрати	881202,408	73433,53
Дохід	935055,59	77921,3

В результаті розширення спектру платних послуг КНП «Здолбунівська ЦМЛ» отримає річний дохід в розмірі 935055,59 грн.

Для цього передбачається придбання апарату лазерного медичного косметологічного EVOLINE-1 у комплекті з Установкою для локальної кріотерапії COOLSTREAM-S, характеристика якого розглянута нижче (табл. 3.8). Обладнання дозволене для застосування в медичній практиці та має відповідні документи та сертифікати.

Таблиця 3.8

Характеристики необхідного обладнання

Найменування продукції	Одиниця виміру	К-ть	Ціна, грн.	Сума, грн.
Апарат лазерний медичний косметологічний EVOLINE-1 у комплекті з Установкою для локальної кріотерапії COOLSTREAM-S .	шт.	1	1 674 000,00	1 674 000,00
Всього:	1 674 000,00			
У тому числі ПДВ 7%	109 514,00			

Відповідно до умов договору поставки апарату EVOLINE-1 Продавець здійснює доставку та передачу обладнання за адресом покупця, яку він повідомить в день відвантаження обладнання. Розпакування обладнання проводиться виключно представником продавця (сервісним інженером)

безпосередньо перед проведенням пусконаладжувальних робіт (інсталяцією обладнання) в присутності представника покупця.

Розрахунок грошових потоків від розширення спектру платних послуг проведемо в табличній формі (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Розрахунок грошових потоків від розширення платних послуг, тис. грн

Показник	Роки				
	2025	2026	2027	2028	2029
Виручка від реалізації	1816,26	2088,70	2402,00	2762,30	3176,65
ПДВ	363,25	417,74	480,40	552,46	635,33
Чиста виручка	1453,01	1670,96	1921,60	2209,84	2541,32
Загальні витрати від операційної діяльності	881,20	882,35	883,50	884,65	885,80
Прибуток від операційної діяльності	571,80	788,61	1038,10	1325,19	1655,52
Податок на прибуток	102,92	141,95	186,86	238,53	297,99
Чистий прибуток	468,88	646,66	851,24	1086,66	1357,52
Амортизація	110,93	110,93	110,93	110,93	110,93
Грошовий потік	579,81	757,59	962,17	1197,59	1468,46

Вже в перший рік сформується грошовий потік в розмірі 579,81 тис. грн. В 2029 році ми будемо мати чистий прибуток в розмірі 1357,52 тис. грн., грошовий потік – 1468,46. грн.

З часом грошові потоки знецінюються, особливо в ситуації, коли фактори зовнішнього середовища є максимально несприятливими, що спостерігається сьогодні в Україні. Тому доцільно розрахувати показники ефективності за методикою, яка враховує фактор часу. Розрахунок чистої теперішньої вартості проведемо в табличній формі (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Розрахунок чистої теперішньої вартості, тис. грн.

рік	Інвестиції, тис. грн	грошовий потік CF, тис. грн	Коефіцієнт дисконтування	Дисконтований грошовий потік CF _{disc} , тис. грн	Акумуляований дисконтований грошовий потік CF _{disc} , тис. грн
	-1664,00		1	-1664	-1664
2025		579,813	0,840	487,238	-1176,762
2026		757,590	0,706	534,983	-641,779
2027		962,174	0,593	570,970	-70,809
2028		1197,588	0,499	597,200	526,390
2029		1468,456	0,419	615,356	1141,746

Провівши фінансовий аналіз життєздатності бізнес-ідеї розширення спектру послуг за рахунок малоінвазивних косметолого-дерматологічних послуг показав що нове обладнання окупиться в 4 році функціонування (показник чистої теперішньої вартості – 526,39 тис. грн. За 5 років сформується чиста теперішня вартість у розмірі 1141,746 тис. грн. Рентабельність інвестицій – 1,69, що підтверджує вигідність даного заходу підвищення ефективності Здолбунівської лікарні.

Висновки до розділу 3

Враховуючи вимоги сьогодення, стратегія розвитку підприємства на основі внутрішнього контролю базується на основі вирішення двох основних питань – це здоров'я пацієнтів та престиж закладу.

Серед основних стратегічних цілей можна виділити наступні: доступ до якісних медичних послуг, посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу та його ефективне використання; зміцнення матеріально-технічної бази підприємства, удосконалення роботи з пацієнтами, забезпечення сталого фінансового розвитку КНП «Здолбунівська ЦМЛ» та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Система контролю якості в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» буде трьохрівневою та включатиме в себе внутрішній і зовнішній контроль якості.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюватиметься керівниками структурних підрозділів та медичною радою лікарні шляхом контролю за: кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у лікарні; самооцінки медичних працівників; організації надання медичної допомоги у лікарні; моніторингу реалізації управлінських рішень; моніторингу дотримання структурними підрозділами стандартів, клінічних протоколів; моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Зовнішній контроль якості проводитимуть органи державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, проведення клініко-експертної оцінки та обсягів медичної допомоги.

Підвищити ефективність діяльності Здолбунівської центральної міської лікарні планується також через розширення спектру платних послуг.

Закупівля та застосування лазерного апарату EVOLINE-1 експертного класу надасть можливість запропонувати найбільш затребувані ринком нові медичні та косметологічні послуги практично без сезонних обмежень, а саме: лазерне всесезонне видалення небажаного волосся; лікування порушень пігментації шкіри; неінвазійне видалення небажаних судин, гемангіом, ретикулярних вен, судинних зірочок, розацеа, куперозу тощо; лікування і профілактика вугрової хвороби (акне); неінвазійне лазерне омолодження шкіри; глибоке дермальне омолодження з карбоновим доглядом; лікування оніхомікозу; лазерне видалення папілом, вірусних бородавок та новоутворень.

Для більш ефективного застосування апарату лазерного медичного косметологічного EVOLINE-1 необхідно використання праці наступного персоналу (з урахуванням змінності праці): лікар дерматолог – 1 працівник;

середня медична сестра – косметолог - 1 працівник; адміністративний та інший персонал вже перебуває в штаті та фінансується за рахунок інших напрямків діяльності КНП «Здолбунівська ЦМЛ». Відповідно до розрахунків планова середня кількість процедур в день в дерматокосметологічному кабінеті повинна становити 7,16 процедур.

Витрати на розширення асортименту платних послуг лікарні за рахунок малоінвазивних дерматокосметологічних послуг за місяць становитимуть 73433,53 грн, в рік – 881202,408 грн.

В результаті розширення спектру платних послуг КНП «Здолбунівська ЦМЛ» отримає річний дохід в розмірі 935055,59 грн.

Вже в перший рік сформується грошовий потік в розмірі 579,81 тис. грн. В 2029 році ми будемо мати чистий прибуток в розмірі 1357,52 тис. грн., грошовий потік – 1468,46. грн.

Провівши фінансовий аналіз життєздатності бізнес-ідеї розширення спектру послуг за рахунок малоінвазивних косметолого-дерматологічних послуг показав що нове обладнання окупиться в 4 році функціонування (показник чистої теперішньої вартості – 526,39 тис. грн. За 5 років сформується чиста теперішня вартість у розмірі 1141,746 тис. грн. Рентабельність інвестицій – 1,69, що підтверджує вигідність даного заходу підвищення ефективності Здолбунівської лікарні.

ВИСНОВКИ

В загальному розумінні ефективність повинна розраховуватися як відношення отриманих результатів до понесених витрат, тобто відношення виходу процесу діяльності підприємства до його входу. Концепція ефективності повинна охоплювати три сфери, що тісно пов'язані одна з одною: перша – використання витрачених ресурсів, друга – задоволення зацікавлених сторін, третя – досягнення комплексу критеріїв. Безпосередньо показники ефективності повинні обиратися відповідно критеріям, але кожен має відображати конкретні елементи з перших двох сфер.

Оцінка ефективності діяльності підприємства, як правило, ґрунтується на аналізі різних фінансових показників, таких як чистий прибуток, рентабельність інвестицій, ринкова вартість підприємства. Однак, становлячи список фінансових коефіцієнтів, на підставі яких будуть ухвалюватися стратегічні розв'язки, необхідно враховувати переваги й недоліки використання цих показників на практиці.

Проаналізувавши національні системи охорони здоров'я різних країн світу, можна впевнено стверджувати, що не існує єдиної універсальної системи охорони здоров'я. Кожна країна шукає свої власні шляхи удосконалення охорони здоров'я та якості медичної допомоги населенню. Проте важливо зауважити, що такі процеси мають зайняти особливе провідне місце в національній політиці країни та стратегії її розвитку, оскільки людські ресурси є основним капіталом розвитку будь-якої країни.

Об'єктом магістерської роботи є КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», основною метою діяльності якого є надання первинної медичної допомоги населенню м. Здолбунів, реалізація заходів з профілактики захворювань населення міста, а також підтримання громадського здоров'я.

Медична допомога населенню в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» надається стаціонарними відділеннями на 220 ліжках та поліклінічним відділенням потужністю в 500 відвідувань.

Структура лікарні складається з 9 відділень, які надають медичну

допомогу по 13 профілях: терапевтичному, кардіологічному, неврологічному, травматологічному, хірургічному, урологічному, отоларингологічному, пологовому, патології вагітних, гінекологічному, інфекційному, офтальмологічному, анестезіології та інтенсивної терапії.

Всього у КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» у 2023 році працює 349 осіб персоналу.

За період 2021 – 2023 рр. показники фінансової стійкості, ділової активності, ліквідності та рентабельності у 2023 році погіршилися, що негативно позначилося на ефективності діяльності КНП «Здолбунівська ЦМЛ». Все це потребує перегляду стратегічних цілей та розробки комплексу заходів для покращення ефективності діяльності медичного закладу.

Серед основних стратегічних цілей можна виділити наступні: доступ до якісних медичних послуг, посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу та його ефективне використання; зміцнення матеріально-технічної бази підприємства, удосконалення роботи з пацієнтами, забезпечення сталого фінансового розвитку КНП «Здолбунівська ЦМЛ» та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Розглянемо більш детально 2 основні напрямки підвищення ефективності діяльності медичного закладу – систему контролю якості та розширення спектру платних послуг.

Система контролю якості в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» буде трьохрівневою та включатиме в себе внутрішній і зовнішній контроль якості.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюватиметься керівниками структурних підрозділів та медичною радою лікарні шляхом контролю за: кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у лікарні; самооцінки медичних працівників; організації надання медичної допомоги у лікарні; моніторингу реалізації управлінських рішень; моніторингу дотримання структурними підрозділами стандартів, клінічних

протоколів; моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Зовнішній контроль якості проводитимуть органи державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, проведення клініко-експертної оцінки та обсягів медичної допомоги.

Підвищити ефективність діяльності Здолбунівської центральної міської лікарні планується також через розширення спектру платних послуг.

Закупівля та застосування лазерного апарату EVOLINE-1 експертного класу надасть можливість запропонувати найбільш затребувані ринком нові медичні та косметологічні послуги практично без сезонних обмежень, а саме: лазерне всесезонне видалення небажаного волосся; лікування порушень пігментації шкіри; неінвазійне видалення небажаних судин, гемангіом, ретикулярних вен, судинних зірочок, розацеа, куперозу тощо; лікування і профілактика вугрової хвороби (акне); неінвазійне лазерне омолодження шкіри; глибоке дермальне омолодження з карбоновим доглядом; лікування оніхомікозу; лазерне видалення папілом, вірусних бородавок та новоутворень.

Витрати на розширення асортименту платних послуг лікарні за рахунок малоінвазивних дермокосметологічних послуг за місяць становитимуть 73433,53 грн, в рік – 881202,408 грн. В результаті розширення спектру платних послуг КНП «Здолбунівська ЦМЛ» отримає річний дохід в розмірі 935055,59 грн.

Провівши фінансовий аналіз життєздатності бізнес-ідеї розширення спектру послуг за рахунок малоінвазивних косметолого-дерматологічних послуг показав що нове обладнання окупиться в 4 році функціонування (показник чистої теперішньої вартості – 526,39 тис. грн. За 5 років сформується чиста теперішня вартість у розмірі 1141,746 тис. грн. Рентабельність інвестицій

– 1,69, що підтверджує вигідність даного заходу підвищення ефективності Здолбунівської лікарні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Батракова Т. І. Управління ефективністю діяльності підприємства – запорука його успішного функціонування// *Економічний аналіз*: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет. 2015. Том 19. № 2. С.13-19.
2. Абраїмова Ю. С. Підвищення ефективності діяльності підприємства паливно-енергетичного комплексу за рахунок зниження собівартості продукції / Ю. С. Абраїмова // *Управління розвитком*. 2013. № 13. С. 94-96.
3. Багорка М.О. Диверсифікація як фактор підвищення ефективності діяльності підприємств в сучасних умовах / М. О. Багорка, І. А. Білоткач // *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 10. С. 17-21.
4. Бедринець М.Д. Ефективність діяльності суб'єктів підприємництва в сучасних умовах господарювання / М. Д.Бедринець // *Бізнес Інформ*. 2013. № 4. С.183-190.
5. Богданович О. Г. Аналіз ефективності діяльності підприємства на засадах узгодження інтересів груп економічного впливу. Маркетинг і менеджмент інновацій / О. Г. Богданович. 2012. №1. С. 45–58.
6. Данильчук І. В. Сутність фінансового стану підприємства та пошук управлінських рішень щодо забезпечення його ефективності / І. В. Данильчук // *Економічний вісник університету* : зб. наук. праць. 2011. № 17/2.
7. Головка В. А. Теоретико-методичні засади визначення сутності категорії «ефективність діяльності підприємства» / В. А. Головка // *Науково-технічний збірник*. 2011. № 98. С. 88–94.
8. Гончарук А. Г.Формування механізму управління ефективністю підприємства: Автореф. дис... докт. екон. наук: 08.00.04 / Одеса, 2010. 37 с.
9. Прокоф'єва К.В. Теоретична сутність економічної категорії «ефективності діяльності підприємства» / К.В. Прокоф'єва // *Наукові праці Полтавської державної аграрної академії*. Серія: Економічні науки. Випуск 6. Том 2. 2013. С. 255-258.

10. Братанич М.В., Полозова Т.В. Визначення сутності економічної ефективності та класифікація її видів / М.В. Братанич, Т.В. Полозова // *Економіка промисловості*. 2010. № 4. С. 153-155.
11. Шляга О.В. Шляхи підвищення ефективності роботи підприємства / О.В. Шляга, М.В. Гальцев // *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2014. Вип. 7. С. 66-75.
12. Куценко А.В. Організаційно-економічний механізм управління ефективністю діяльності підприємств споживчої кооперації України: Монографія. Полтава: РВВ ПУСКУ, 2008. 205 с.
13. Головка В. А. Теоретико-методичні засади визначення сутності категорії «ефективність діяльності підприємства» / В. А. Головка // *Науково-технічний збірник*. 2011. № 98. С. 88–94.
14. Косянчук Т.Ф., Кучма С.В. Теоретичні засади оцінки ефективності діяльності підприємства за сучасних умов // *Вісник Хмельницького національного університету*. № 3. -2014. С.113-116.
15. Іванілов О. С. Економіка підприємства: Підручник / О.С.Іванілов // К.: Центр учбової літератури, 2009. 728 с.
16. Отенко В.І. Формування аналітичного інструментарію оцінки ефективності діяльності підприємства / В.І. Отенко // *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2013. №5. С. 232.
17. Батракова Т. І. Управління ефективністю діяльності підприємства – запорука його успішного функціонування// *Економічний аналіз: зб. наук. праць* / Тернопільський національний економічний університет. 2015. Том 19. № 2. С.13-19.
18. Ковальчук І.В. Економіка підприємств: Навч. посіб. / І.В. Ковальчук. К.: Знання, 2008. 697 с.
19. Гринчук В.Г. Підвищення ефективності функціонування підприємств на принципах сучасного менеджменту // *Наукові праці КНТУ*. Економічні науки. 2010. - №17.

20. Пасека Д. В. Фактори підвищення ефективності діяльності підприємства / Д.В. Пасека, Т. В. Гринько [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http:// www.confcontact.com](http://www.confcontact.com).

21. Погорелов С. М. Дослідження шляхів підвищення ефективності діяльності підприємства / С. М. Погорелов, О. В. Леденко, О. А. Матяж // Вісник Нац. техн. ун-ту "ХПІ" : зб. наук. пр. Темат. вип. : Технічний прогрес і ефективність виробництва. – Харків : НТУ "ХПІ". – 2015. – № 26 (1135). – С. 76-82.

22. Термінологічний глосарій з питань соціальної медицини і організації охорони здоров'я. Навчально-довідкове видання/В.М. Пономаренко, А.Б. Зіменковський, С.Д. Пономаренко, Т.С. Грузева, Г.В. Курчатов; Під заг. ред. В.М. Пономаренко. Київ; Львів: Ліга-Прес, 2003.100с .

23. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII/Кабінет Міністрів України; Комітет з питань охорони здоров'я.
[URL:http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19)

24. Центр громадського здоров'я МОЗ України URL:
<http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXIII.html>

25. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я монографія. Херсон, 2020 с. 13- 30

26. Долот В. Д. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: вступ до проблеми: [Монографія] / Долот В.Д. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2005. № 1, с. 57-63

27. Система охорони здоров'я та соціального страхування в Німеччині. Forisurer: веб сайт. [URL:https://forinsurer.com/public/03/04/17/1047](https://forinsurer.com/public/03/04/17/1047)

28. Сайт Здолбунівської центральної міської лікарні URL:
<https://zcml.com.ua>