

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Навчально-науковий інститут економіки і права
Кафедра менеджменту та економічної безпеки
Спеціальність 073 Менеджмент
Освітня програма Менеджмент організацій

До захисту допускаю
Завідувач кафедри
С.А. Назаренко
(ініціали, прізвище)

(дата, підпис)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітнього ступеня МАГІСТР

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ПОСЛУГ
ВІТЧИЗНЯНИХ ПІДПРИЄМСТВ**

Студентка групи МО-19 Перепнихатко Сергій Олександрович
(шифр групи) (прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

Науковий керівник доцент, к.е.н. Занора В.О. _____
(вчені ступінь та звання, прізвище, ініціали) (підпис)

Консультанти: _____

(вчені ступінь та звання, прізвище, ініціали) (підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	7
1.1. Економічний зміст та наповнення ринку медичних послуг.....	7
1.2. Особливості та специфіка розвитку ринку медичних послуг.....	14
1.3. Методика визначення ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу вітчизняних медичних підприємств	20
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (НА МАТЕРІАЛАХ КНП «ШПОЛЯНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ БРАТІВ М.С. І О.С. КОЛОМІЙЧЕНКІВ» ШПОЛЯНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ).....	26
2.1. Оцінка господарської діяльності підприємства.....	26
2.2. Оцінка результатів економічної діяльності підприємства.....	28
2.3. Аналіз структури медичних послуг підприємства.....	31
Висновки до розділу 2.....	34
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ПОСЛУГ НА КНП «ШПОЛЯНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ БРАТІВ М.С. І О.С. КОЛОМІЙЧЕНКІВ» ШПОЛЯНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ.....	35
3.1. Методика оцінки ефективності наданих медичних послуг підприємством.....	35
3.2. Стратегічний розвиток підприємства.....	42
Висновки до розділу 3.....	57
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Розвиток українського ринку медичних послуг має особливу значущість в аспекті вироблення довгострокової національної стратегії соціально-економічної політики в галузі охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є стратегічною галуззю національної економіки, забезпечуючи відтворення населення, соціальні гарантії, здоров'я громадян. Системоутворюючим фактором в сучасному українському соціумі є прогресуюче соціальне розшарування, при цьому на ринку медичних послуг соціальна нерівність набуває не стільки кількісне, скільки якісне вираження, закріплюючись в системі суспільних і страхових інститутів.

В умовах постіндустріальних форм економіки одними з найбільш важливих стають послуги, орієнтовані на розвиток людського капіталу. До таких послуг, крім освіти можна віднести і медичні послуги, що забезпечують високий рівень фізичного і морального здоров'я населення, який, у свою чергу, робить істотний вплив на процеси економічного зростання не тільки на індивідуальному, але і на макроекономічному рівні. Отже, можна стверджувати, що одним з каталізаторів сучасного зростання ефективності і стійкості суспільного виробництва повинен бути розвиток медичні послуги, які надаються системою охорони здоров'я.

Медичні послуги в процесі їх споживання забезпечують виникнення ефектів, що ініціюють кількісний і якісний розвиток людського капіталу, який бере участь в процесі суспільного виробництва, що є основоположною передумовою випереджаючого економічного зростання. Від його показників залежать соціально-економічний розвиток країни та її національна безпека.

В даний час використання об'єктивною потенціалу установ, що надають медичні послуги, характеризується недостатнім ступенем ефективності, що безпосереднім чином відбивається на процесі надання медичних послуг. В управлінні ринком медичних послуг важлива достовірна інформація про стан

і динаміку матеріальних, фінансових, трудових та інформаційних ресурсів, що забезпечують їх розвиток. Тому актуальним залишається питання про своєчасне виявлення як кризової симптоматики, так і прихованих резервів, а також нових можливостей розвитку установ, що надають медичні послуги, в тому числі за рахунок максимального використання об'єктивного потенціалу, що в цілому забезпечує ефективність їх діяльності.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. У сучасній економічній літературі представлений досить широкий спектр наукових публікацій, що охоплює різні аспекти управління ринком медичних послуг. Представлене дослідження спирається на спадщину таких вчених у сфері економіки та організації охорони здоров'я України, як Ю. Вороненка, А. Гальчинського, А. Голікова, Н. Гончаренка, О. Довгаль та ін.

Питання формування та розвитку ринку медичних послуг, реструктуризації системи фінансування охорони здоров'я, реформування обов'язкового і добровільного медичного страхування представлені в роботах С. Антонова, Г. Брядко, Н. Зайцевої, І. Ломакіна, І. Солопової, С. Стеценка та ін.

Однак, незважаючи на безліч публікацій з даної тематики, проблема ефективного розвитку ринку медичних послуг залишається недостатньо дослідженою. Багато вчених дають рекомендації щодо вирішення окремих приватних проблем, часто зводячи їх рішення до рівня закладів, які надають медичні послуги. Подібні рекомендації, вносячи вагомий внесок у вирішення конкретної проблеми, проте не можуть кардинально змінити сучасний стан ринку медичних послуг. Недостатня розробленість поставлених проблем визначила вибір теми, мету і завдання кваліфікаційної роботи.

Мета. Метою дослідження є розробка теоретичних, методичних і практичних підходів до вирішення проблем удосконалення менеджменту регіонального ринку медичних послуг.

Об'єктом дослідження – є менеджмент послуг підприємств медичної сфери.

Предмет дослідження – система економічних і соціальних відносин, що складаються в процесі надання медичних послуг.

Поставлена мета зумовила необхідність досягнення наступних завдань дослідження:

- дослідити економічний зміст та наповнення ринку медичних послуг;
- проаналізувати особливості та специфіку розвитку ринку медичних послуг;
- розглянути методика визначення ефективності медичних послуг;
- провести оцінку результатів економічної діяльності досліджуваного підприємства;
- розглянути модель стратегії розвитку підприємства з використанням об'єктивного підходу;
- розробити концепцію стратегічного розвитку підприємства.

Методи дослідження. В основу дослідження покладено концептуальні, методологічні та теоретичні положення, представлені в класичних і сучасних економічних роботах вітчизняних і зарубіжних вчених.

Спеціальні методи пізнання використані в роботі відповідно до поставлених завдань і особливостей об'єкта дослідження. При проведенні дослідження були використані загальнонаукові та філософські методи (метод аналізу та синтезу, метод порівнянь, методи наукових абстракцій, методи узагальнення та систематизації); економіко-математичні методи (інтегральний метод, експертний метод, методи розрахунку економічної ефективності, метод анкетування, метод кореляційного і регресійного аналізу).

Наукова новизна одержаних результатів:

- запропонована методика оцінки ефективності медичних послуг для КНП Шполянська багатoproфільна лікарня, побудована на базі деякої сукупності факторних ознак, та яка відображає вплив різних аспектів медичної діяльності на результативний показник;
- розроблено модель стратегії розвитку КНП «Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків» Шполянської

Районної Ради, яка дозволила зв'язати зовнішні і внутрішні цілі і умови установи, простими відносинами, а також враховувати параметри з різним ступенем невизначеності.

Практичне значення одержаних результатів. Практична значущість дослідження полягає в можливості використання результатів роботи в установах, що надають медичні послуги, для вдосконалення і ефективного розвитку медичних послуг шляхом раціонального використання об'єктивного потенціалу.

Апробація результатів роботи. Основні положення кваліфікаційної роботи були апробовані та викладені в тезах (додаток А) на XXII Всеукраїнській науковій конференції молодих вчених «Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених» (23-24 квітня 2020 р., м. Черкаси).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Економічний зміст та наповнення ринку медичних послуг

Перед охороною здоров'я, як і перед будь-економічною діяльністю, пов'язаною з використанням обмежених ресурсів, стоять два основних завдання: забезпечення ефективності та справедливості в наданні медичних послуг. Відповідно до прийнятого в літературі визначення, медичними послугами вважаються: «послуги, які споживач отримує в медичних установах для відновлення здоров'я і в профілактичних цілях» [1]. Однією з форм, що забезпечують ефективність, яка повинна сприяти справедливості в розподілі таких послуг, може-бути ринок медичних послуг. Під ринком в даному випадку розуміється: «система відносин, в якій зв'язки, встановлені між покупцями і продавцями, балансують попит і пропозицію, відхиляючись, в свою чергу, в той чи інший бік під впливом зміни співвідношення між ними [2].

Здоров'я населення, а також заходи щодо його відновлення, збереження та зміцнення розглядаються в якості одного з найважливіших чинників, що визначають можливості економічного зростання і розмір національного багатства країни. В даний час галузь охорони здоров'я в Україні розвивається під впливом як державного, так і ринкового механізмів, при цьому ринок платних медичних послуг розвивається дуже активно. Посилення диференційованості переваг споживача, розвиток нових медичних технологій забезпечують цьому ринку впевнене майбутнє. Однак специфічність медичних послуг має суттєвий вплив на можливості їх надання [3 : 9].

Зазвичай під послугою розуміється певна продуктивна діяльність, результати якої виражаються в корисному ефекті, що задовольняє будь-які потреби людини. Послуги, на відміну від товарів характеризуються безпосереднім впливом на людину, звідси їх надання вимагає безпосередньої

участі в цьому процесі споживача, а процес їх виробництва та споживання, як правило, збігається в часі і просторі.

Для того, щоб розібратися в специфіці медичної послуги для початку розглянемо основні уявлення про поняття послуга взагалі. За Ф. Котлером: «послуга - це будь-який захід або вигода, яку одна сторона може запропонувати іншій і які в основному невловимі і не приводять до заволодіння чим-небудь». У підручнику «Загальна економічна теорія» під послугою розуміють: «доцільну діяльність людини, результат якої має корисний ефект, що задовольняє будь-які потреби людини». Аналіз визначень показує, що у більшості авторів немає принциповий розбіжностей в оцінці економічної сутності послуги. Характерними рисами послуг є невідчутність, невіддільність від джерела, непостійність якості, збіг споживання з виробництвом і незбереження [4].

Поняття «медична послуга» є категорією цивільного права і є різновидом послуг, що надаються як на платній, так і на безкоштовній основі.

Виходячи з узагальнення спеціальної літератури, правомірно дати наступне визначення: «Медична послуга - це сукупність дій медичного характеру, спрямована на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я людини, його активність і довголіття, яка реалізована професійними медичними працівниками в умовах ринку послуг» [5].

Деякі фахівці охорони здоров'я дають таке визначення медичної послуги: «Благо, що надається у формі діяльності, що не має матеріального вираження і існує тільки в момент надання» [6].

Проаналізувавши різні літературні джерела щодо визначення поняття медична послуга, нами зроблена спроба його уточнення. На нашу думку, медична послуга - це сукупність дій фахівців, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я людини, що дозволяє підвищити рівень життя населення.

Послуги, що надаються в медичному закладі часто буває досить складно розділити на медичні та немедичні. Немедичні послуги, що надаються в

медичному закладі, як правило, мають супутній характер і рідко надаються окремо. У більшості випадків вони включені до складу комплексної медичної послуги, як, наприклад, надання харчування в складі ліжко-дня або надання послуг реєстратури в складі консультації фахівця або відвідування поліклініки. У тому випадку, коли вони можуть бути надані окремо, вони можуть бути винесені в якості самостійної позиції прейскуранта.

За рівнем послуги можуть бути основними, тобто ті які мають безпосереднє відношення до лікування пацієнтів та додатковими, тобто ті які мають опосередковане відношення до лікування пацієнтів і забезпечують додатковий сервіс при наданні основної послуги; а також допоміжними, тобто не мають прямого відношення до лікування пацієнта, але забезпечують лікувальний процес.

Це дає підставу поділяти послуги за спрямованістю впливу - на конкретного пацієнта (основні і додаткові послуги) або на матеріали і компоненти лікувального процесу, без контакту з пацієнтом (допоміжні послуги).

За складністю послуги можуть бути простими, тобто складатися з однієї основної послуги (консультація, відвідування, аналіз тощо). Можуть бути складними, тобто складаються з декількох основних послуг (ліжко-день, операція тощо). Можуть бути комплексними, тобто складаються з комплексу різнорідних основних і додаткових послуг, наприклад курс лікування при певному захворюванні, курс профілактики або реабілітації.

Існує група послуг, надання яких супроводжується наявністю значних позитивних зовнішніх ефектів. При цьому діяльність в охороні здоров'я здійснюється через надання конкретної медичної послуги, і є головною метою самої людини - пацієнта. Зовнішній ефект медичної послуги, споживаної пацієнтом, виявляється через корисність результату всього суспільства. Таким чином, медичні послуги служать засобом зміцнення здоров'я всього населення, зовнішній ефект якого в свою чергу проявляється в якості фактора підвищення продуктивності праці і умов подальшого економічного розвитку

країни. Прикладом може служити ведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання або обмеження поширення інфекційного захворювання, в подальшому завдяки вакцинації буде знижена ймовірність виникнення заразних хвороб, що вкрай важливо для суспільства.

Медична послуга проявляється у певних діях медичного персоналу щодо здійснення конкретних заходів профілактики, діагностики, лікування, профілактики, адміністративно-господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального і суспільного здоров'я. Завдання медичної діяльності полягає в зміні несприятливого стану людини до такого стану, який можна вважати прийнятним. Результатом діяльності медичних працівників має стати позитивний ефект відновлення, підтримки і зміцнення здоров'я пацієнта,

В охороні здоров'я, як і в будь-якій іншій галузі, яка надає послуги, є свої специфічні особливості, які обумовлюють якісну характеристику того суб'єкта, який їх виробляє. На нашу думку, медична послуга володіє наступною специфікою:

1. завжди індивідуальна (персональний підхід до кожної людини);
2. необхідністю проведення підготовчого періоду споживання медичної послуги, що включає проведення лабораторно-діагностичних досліджень;
3. додатково характеризується суміжними матеріальними послугами (протези, УЗД, магнітно-резонансна томограма, рентгенівські знімки, тощо);
4. складною структурою (взаємодія різних категорій медичного персоналу);
5. неможливістю з певним ступенем точності визначити величину ресурсів необхідну для досягнення позитивних результатів;
6. відсутністю прямого зв'язку між витратами на лікування і кінцевим результатом (залежить від стану і реакції організму на лікування);
7. високим ризиком споживача;
8. впливом особистого фактора при наданні медичної послуги, що характеризує ступінь довіри споживача виробникові. Значимість цієї

особливості зумовлена тим, що результатом надання медичної послуги є зміна стану здоров'я пацієнта;

9. наявністю тимчасового лага між моментом надання послуги і кінцевим результатом споживання медичної послуги, який характеризується зміною стану здоров'я пацієнта;

10. незамінністю медичної послуги, яка обумовлена тим, що вона є послугою життєвої важливості.

Розглядаючи послугу як товар особливого роду, можемо поширити на медичні послуги класифікацію на послуги індивідуального (операція, відвідування лікаря, проведення аналізів тощо) і громадського (програми боротьби з наркоманією, алкоголізмом, епідеміями тощо) споживання. Ми поділяємо погляди академіка Ю.П. Лісіцина про матеріалізоване втілення медичної послуги. У зв'язку з цим можна відзначити, що економічна та медична категорія - медична послуга, не духовне, а матеріалізоване поняття, що виявляється у певних діях медика і парамедичного персоналу щодо здійснення конкретних заходів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, адміністративно господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального і суспільного здоров'я. Медична послуга включає до свого складу медичні технології, вироби медичної техніки, методи організації медичної діяльності, фармакологічні засоби, лікарський вплив і профілактику [7].

Останнім часом, у зв'язку з підвищенням добробуту населення і розвитком нових технологій, спостерігається зростання кількості надаваних медичних послуг. Інвестиції, пов'язані з наданням медичних послуг вважаються вигідними в розвинених країнах з ринковою економікою. Причому вигоду мають не тільки приватні інвестори, які вкладають свої гроші в створення медичних організацій і отримують від цього прибуток, але і держава, тому що здорова людина, беручи участь у створенні ВВП, приносить

дохід, а країна менше витрачає грошей на лікування захворювань і оплату допомоги по тимчасовій непрацездатності [8, 9].

При цьому одні види медичних послуг вимагають великих капіталовкладень, як, наприклад, послуги лікарень, санаторіїв, діагностичних центрів, а інші, наприклад, послуги масажиста, стоматолога, рефлексотерапевта можуть обійтися відносно невеликим початковим вкладенням капіталу. Однак, вони відрізняються високим рівнем професіоналізму працівників.

Важливою складовою ринку медичних послуг є визначення послуги, задіяної в ньому. Але, незважаючи на розвиток охорони здоров'я і посилення її в економіці, до сих пір не вироблено загальноприйняте визначення медичної послуги, тому що дефініції, що мають велике значення в економіці взагалі, можуть не завжди підходити до проблем економіки охорони здоров'я, зокрема. Так, вважається, що послуга - це зміна стану особи або товару, що належить будь-якій економічній одиниці, що відбувається в результаті діяльності іншої економічної одиниці з попередньої згоди першої. Однак якщо пацієнт знаходиться в несвідомому стані і йому необхідно надати медичну допомогу, то він не може дати згоду на її надання, а тим більше на її оплату.

Основні характерні ознаки медичних послуг представлено на рис. 1.1.

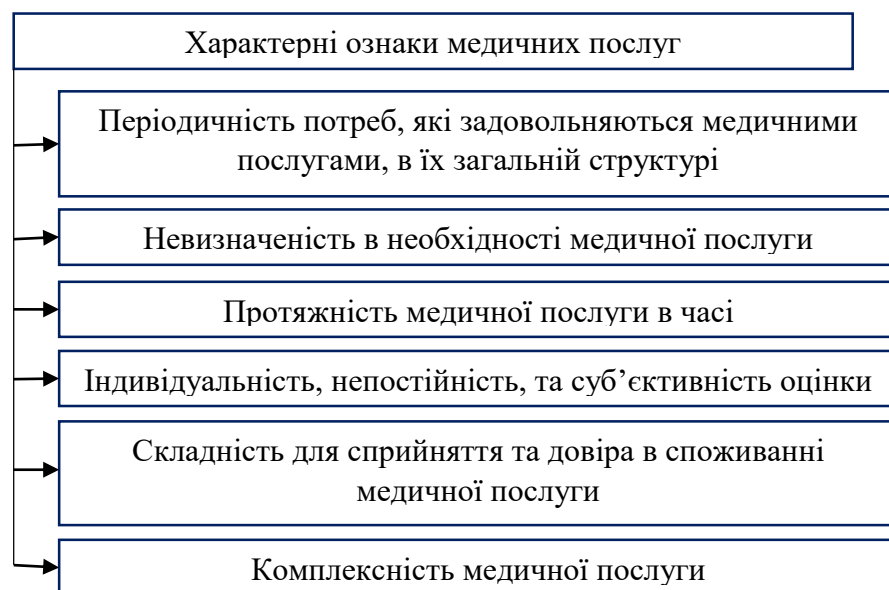


Рис. 1.1. Ознаки медичних послуг

Медичні послуги бувають складними і за своєю організаційною структурою. Частина з них може виконуватися не тим медичним закладом, що надає медичні послуги, в який звернувся пацієнт, а іншими установами, наприклад, при проведенні бактеріологічних та інших досліджень, складної діагностики різних захворювань, сестринської допомоги тощо.

В даний час жоден лікувально-профілактичний заклад не може розраховувати на універсальність попиту. Світовий досвід наочно показує, що оцінка функціонування підприємств, зайнятих у сфері послуг, багато в чому специфічна і повинна істотно відрізнятися від оцінки підприємств виробничої сфери. Медичні послуги, що надаються медичними установами, мають основні специфічні властивості, не властиві жодному з товарів: неможливість накопичення; неспроможність до транспортування та зберігання; непостійність якості; спів падіння в часі процесу виробництва з споживанням.

В останні роки в нашій країні активно розвивається ринок медичних послуг, чималу роль в цьому відіграє стимулююча програма держави. При цьому підвищується якість надання медичних послуг за рахунок впровадження інноваційних технологій, сучасних методів лікування, розширення вибору пацієнтами лікарів і установ, що надають медичні послуги. Розвитку установ, які надають медичні послуги, амбулаторного лікування сприяє державна програма розвитку охорони здоров'я, акцент в якій робиться на створення прогресивних стаціонаро-замінних технологій.

Держава, як домінуючий інституційний суб'єкт, має встановлювати загальні цілі для системи охорони здоров'я, до числа таких цілей відносяться забезпечення високого і рівного здоров'я населення, забезпечення високого рівня медичних послуг, забезпечення справедливої оплати за медичне обслуговування. Реалізація цілей, встановлених урядами, повинна здійснюватися з використанням керуючого і стимулюючого впливу зовнішніх і внутрішніх факторів.

В системі факторів, що впливають на розвиток ринку медичних послуг доцільно виділити зовнішні і внутрішні фактори. Зовнішні фактори, властиві

кожній країні, класифікуються на міжнародні та національні. Міжнародні чинники впливають на розвиток національних ринків медичних послуг в зв'язку з посиленням процесів глобалізації, і цей вплив здійснюється через розробку міжнародних стандартів з надання медичної допомоги; застосування міжнародних, правил з надання медичних послуг, розроблених в міжнародних конвенціях і угодах; прийняття міжнародних стандартів по використанню медичних технологій. Національні фактори, що впливають на розвиток ринку медичних послуг, слід, в свою чергу, розмежувати на соціально-економічні та правові чинники, демографічні чинники і фактори, що характеризують розвиток охорони здоров'я як галузі соціальної сфери.

1.2. Особливості та специфіка розвитку ринку медичних послуг

З метою формування економічного уявлення про особливості медичних послуг важливо вивчити джерела їх фінансування. Як встановлено законом, джерелами фінансування охорони здоров'я громадян є кошти бюджетів всіх рівнів; кошти, що направляються на обов'язкове і добровільне медичне страхування; кошти цільових фондів, призначених для охорони здоров'я громадян; кошти державних і муніципальних підприємств, організацій та інших господарюючих суб'єктів, громадських об'єднань; доходи від цінних паперів; кредити банків та інших кредиторів; безоплатні та (або) благодійні внески і пожертвування; інші джерела, не заборонені законодавством України [10].

З цих джерел фінансується надання медичних послуг населенню. Кошти з зазначених джерел до громадян доходять у вигляді оплачених товарів, робіт, послуг медичного призначення. Громадяни і самі оплачують товари, роботи, послуги медичного призначення - офіційно або неофіційно.

Охорона здоров'я громадян, незалежно від джерел її фінансування, відбувається на рівні отримання товарів, робіт, послуг медичного призначення. Рівнем отримання товарів, робіт і послуг медичного призначення

юридично є відносини пацієнтів з установою медичного обслуговування населення, а фактично - взаємовідносини пацієнтів з медичними працівниками. Тим самим отримання товарів, робіт і послуг медичного призначення пов'язано з визначенням того, кому проводиться їх оплата. І якщо в аптеці отримання товарів (ліків) і виробів медичного призначення в обмін на їх грошовий еквівалент - це питання ціни, то отримання послуг і робіт медичного призначення в стаціонарах і поліклініках пов'язано з визначенням того, що підлягає оплаті громадянами або на їх користь іншими платниками за відповідну ціну.

Чинним законодавством встановлено, що оплаті підлягає послуга, що представляє собою дії або діяльність, результати якої не мають матеріального вираження, реалізуються і споживаються в процесі здійснення цієї діяльності, об'єкт цивільних прав, що має зворотну (вартісну) характеристику і тому надається на умовах договору.

Питання лише в тому, як оцінюється, визначається, вимірюється предмет оплати. Якщо предметом оплати є послуга, то, з огляду на її нематеріальний характер, досить складно розрахувати її вартість.

Послуга підлягає еквівалентній оплаті: наскільки здійснені відповідні дії, настільки вони повинні бути оплачені. І це не тільки вартість витратних матеріалів, амортизації апаратури, інструментарію, обладнання тощо, але і вартість самої дії в складі послуги.

У державних і муніципальних організаціях, які надають медичні послуги, розвиток поняття послуги пішов по зовсім іншому шляху. З виникненням системи обов'язкового медичного страхування (ОМС) сформувалося розуміння послуги як медичної допомоги певного обсягу і якості.

Введення обов'язкового медичного страхування є складовою частиною державного соціального страхування і забезпечує всім громадянам рівні можливості в отриманні медичної і лікарської допомоги, що надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсязі і на умовах,

відповідних програмам обов'язкового медичного страхування. Під державними гарантіями опинилися не кошти на оплату медичних послуг, а самі медичні послуги.

В даний час за медичну послугу при наданні стаціонарної і стаціонарозамінної медичної допомоги приймаються:

- ліжко-день в стаціонарі;
- ліжко-день в денному стаціонарі при стаціонарі;
- день лікування в денному стаціонарі поліклініки.

Під медичною послугою при наданні амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги розуміється:

- відвідування лікаря в поліклініці;
- відвідування лікаря на дому;
- діагностичне дослідження.

Тарифи на медичні послуги при обов'язковому медичному страхуванні визначаються угодою між страховими медичними організаціями, Міністерством охорони здоров'я України, органами державного управління областей, місцевою адміністрацією та професійними медичними асоціаціями без участі установ охорони здоров'я. Тариф - це ціна, яку за послугу готовий заплатити платник.

Крім того, було введено поняття «платних» медичних послуг - «додаткових до гарантованого обсягу безкоштовної медичної допомоги». Тим самим відбувся поділ державними та муніципальними установами охорони здоров'я медичних послуг за джерелами їх оплати.

В результаті медичні послуги, що надаються державними та муніципальними установами, здобули зовсім інше значення, ніж послуги, що надаються приватними організаціями.

Якщо для приватних закладів, які надають медичні послуги, в тому числі беруть участь в системі ОМС, байдуже, хто оплачує надані ними послуги, то для державних і муніципальних установ особистість платника (джерело платежів) є визначальною. Якщо для приватних організацій провідну роль

відіграє відповідність ціни послуги її змісту, то для закладів охорони здоров'я це не має значення, оскільки унормовано те й інше.

Якщо приватні організації фінансуються тільки на підставах договору, то установи охорони здоров'я - також на підставах приналежності майна. В результаті в установи охорони здоров'я з державного казначейства надходить як оплата надаваних ними послуг, так і кошти на утримання майна власника за кошторисом.

Оплата послуг, які надаються медичними організаціями, здійснюється на умовах договору на користь третіх осіб. Платниками на користь громадян виступають позабюджетні фонди ОМС, або держава або муніципальне утворення із бюджетних засобів.

Виділення категорії «платних» послуг пов'язано лише з тим, що, по-перше, платником за них виступає особа, інша, ніж держава або муніципальне утворення, а тому, по-друге, на умовах інших, ніж за фіксованими тарифами.

Тим самим «платні» послуги від «безкоштовних» відрізняє спосіб ціноутворення: ціни на «платні» послуги повинні відповідати кон'юктурі попиту і пропозиції, а на «безкоштовні» встановлюються тарифи. На практиці нормується і те, і інше, і ціни на «платні» послуги закладів охорони здоров'я не кореспондують з цінами на послуги приватних медичних організацій.

Розробка нових видів і вдосконалення вже існуючих медичних послуг вимагає правильного вибору методу ціноутворення установою, що надає медичні послуги. Від того, який підхід обраний, залежать рівень прибутковості медичної організації, можливість конкурувати з іншими фірмами, а також постійно привертати до себе пацієнтів [4].

Ціна - це грошовий вираз вартості товару, що визначається, як кількість грошей, яку покупець платить, а продавець отримує за одиницю товару. Можна виділити ціну покупця (кількість грошей, які покупець згоден заплатити за одиницю товару) і ціну продавця (кількість грошей, за які продавець згоден продати ту ж одиницю товару). Процес купівлі-продажу відбувається тоді, коли ціна покупця збігається з ціною продавця, що не

завжди відбувається і часто пов'язане з необхідністю торгу між учасниками угоди і узгодженням цін продавця і покупця.

Ціна має наступні основні функції: вимірнювальну, облікову, регулюючу, стимулюючу і розподільну.

Ціноутворення є одним з найважливіших елементів маркетингової програми установи, яка надає медичні послуги. Якщо пацієнт готовий оплатити пропоновану послугу, це свідчить про успіх справи, якщо ж навпаки - це невдача. Ефективність роботи безпосередньо пов'язана з ціною медичної послуги, так як з одного боку, чим вище ціна, тим більшу кількість грошей може отримати медична установа, а з іншого, чим ціна нижче, тим більше обсяг реалізованих медичних послуг.

Ціноутворення на медичні послуги, є складним процесом, оскільки для багатьох їх видів немає будь-яких узаконених правил або принципів ціноутворення. Тому проблему ціноутворення необхідно розглядати як ключову, виділяючи при цьому головні питання, які необхідно вирішити:

- на якому рівні слід встановлювати ціни на медичні послуги;
- які фактичні витрати на надання однієї медичної послуги;
- в якому напрямку слід змінювати ціни, з огляду на економічну кон'юнктуру ринку медичних послуг.

Процес розробки стратегії ціноутворення можна представити як сукупність послідовних етапів (рисунок 1.2.).

1. Визначення цілей. Може існувати ряд цілей, які хоче досягти медична організація, надаючи послуги:

- а) забезпечення виживання стає основною метою, якщо на ринку медичних послуг занадто багато конкурентів і різко змінюються потреби пацієнтів. Для цього встановлюються максимально можливі низькі ціни в надії на відповідну реакцію пацієнтів - збільшення обсягу споживання медичних послуг. У деяких випадках виживання важливіше прибутку. Головне - вціліти. Однак навіть низькі ціни повинні покривати всі витрати організації;

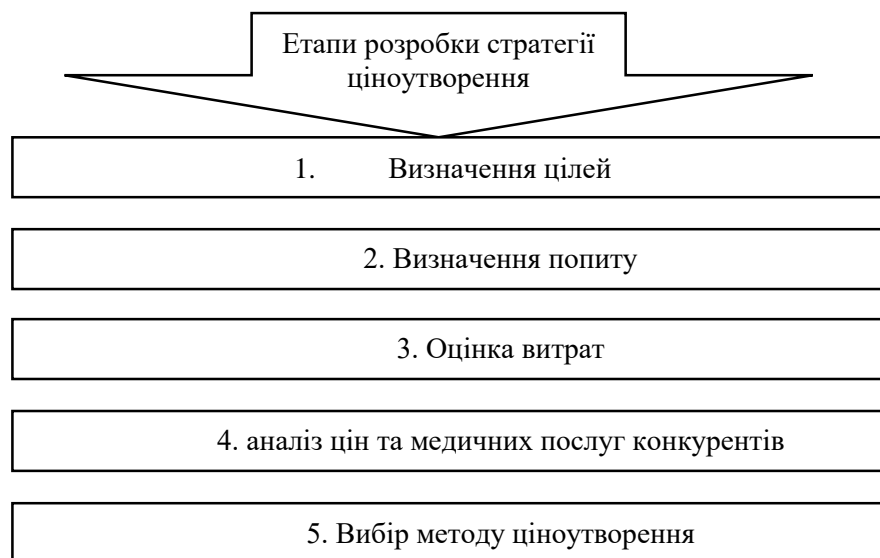


Рис. 1.2. Процес розробки стратегії ціноутворення

б) максимізація поточного прибутку за допомогою ціни, що забезпечує максимальне відшкодування витрат і збільшує прибуток. Проводиться оцінка попиту і витрат стосовно до різних рівнів цін і у всіх подібних випадках, поточні фінансові показники для організації важливіші довгострокових;

в) завоювання лідерства за показниками частки ринку. Існує думка, що фірми, яким належить найбільша частка ринку, будуть мати найнижчі витрати і найвищі довгострокові прибутки. Домагаючись лідерства за показниками частки ринку, вони йдуть на максимально можливе зниження цін. Варіантом цієї цілі є прагнення домогтися конкретного збільшення частки ринку;

г) завоювання лідерства за показниками якості медичних послуг. Забезпечення високої якості медичних послуг вимагає встановлення на них високу ціну, щоб покрити витрати на досягнення високої якості і проведення дорогих НДДКР, а також вибору відповідного адаптивного механізму.

2. Визначення попиту. Будь-яка ціна, яку встановлює медична організація, так чи інакше, позначається на рівні попиту на медичні послуги. Відомо, ціна і попит знаходяться в обернено пропорційній залежності, тобто чим вища ціна на медичну послугу, тим менше попит на неї. На цьому етапі потрібно проаналізувати взаємодію ціни і попиту на різних часових

інтервалах, а також розглянути вплив на попит нецінових детермінантів (дохід, чисельність пацієнтів тощо).

3. Оцінка витрат. Як правило, попит визначає максимальну ціну, яку можна запросити за свої послуги. Мінімальна ж ціна визначається витратами установи, яка надає медичні послуги.

4. Аналіз цін і медичних послуг конкурентів. Незважаючи на те, що максимальна ціна визначається попитом, а мінімальна - витратами, на встановлення ціни будуть впливати і ціни конкурентів. Аналіз цін і послуг конкурентів можна проводити різними способами: дізнатися прейскурант цін конкурентів, попросити пацієнтів висловити свою думку про якість медичних послуг конкурентів тощо.

5. Вибір методу ціноутворення. На це впливають різні фактори:

- конкретні умови ринку (ступінь монополізації, коло пацієнтів, цінова еластичність попиту, вплив держави);
- положення медичної організації в даній галузі (фінансове становище, платоспроможність, зв'язок з іншими установами);
- характер реалізованих послуг (ступінь новизни, рівень патентного захисту, взаємозамінність з іншими послугами).

1.3. Методика визначення ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу вітчизняних медичних підприємств

Для оцінки рівня ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу необхідна чітка система оцінки рівня його використання, що враховує взаємозв'язок і взаємодію його елементів і застосовується в процесі прийняття управлінських рішень.

Економічне становище окремої установи яка надає медичні послуги, в кінцевому підсумку, визначається двома факторами: накопиченим потенціалом і вмінням розпорядитися ним, тобто здібностями персоналу установи так управляти процесом надання медичних послуг, щоб максимально

реалізувати можливості накопиченого потенціалу, пристосувавши його до мінливого зовнішнього середовища.

Для виявлення обґрунтованого методичного інструментарію визначення показника ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу необхідно розглянути існуючі методичні підходи до оцінки потенціалу (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Методичні підходи до оцінки об'єктивного потенціалу

Підходи до оцінки	Види оцінки	Коротка характеристика	Переваги	Недоліки
Експертні	Якісна	Аналіз структурних складових у формі інтерв'ю та анкетування	Застосовується, коли показники неможливо відобразити кількісно та коли необхідно врахувати деякі якісні фактори	Достовірність оцінки визначається компетентністю експертів, оцінка може бути суб'єктивною
Об'єктивний	Кількісна	Визначає обсяг витрачених ресурсів у процесі надання послуг	Дають кількісне уявлення про досліджуваний об'єкт, дозволяють визначити вплив кожного елемента в складі об'єктивного потенціалу	Не дають можливості врахувати якісні зміни структури потенціалу
Результативний		Сутність об'єктивного потенціалу визначають як потенційні економічні результати		

При результативному підході оцінюється фактичний стан організації з позиції отриманого результату, а не його можливостей. Крім того, надавані послуги вимірюються як в натуральному, так і у вартісному вираженні. Дохід установи, яка надає медичні послуги, в значній мірі залежить від рівня цін на послуги, що надаються. Реалізація послуг визначається рівнем їх конкурентоспроможності і попиту і в значній мірі залежить від кон'юнктури ринку медичних послуг. Перераховані аспекти також вимагають обліку при використанні цього методу.

У практичній діяльності необхідно оцінювати комплексно як об'єктивний потенціал установи, яка надає медичні послуги, так і ефективність послуг, що надаються на основі його використання.

У підвищенні ефективності медичних послуг зацікавлена не тільки сама установа, що надає медичні послуги, але і держава, фонди медичного страхування, партнери по виробничій діяльності, пацієнти. Все це обумовлює необхідність постійного контролю за ситуацією, налаштування обраної політики щодо кадрів установи, його основних фондів, матеріальних засобів і фінансів, попередження можливих негативних явищ шляхом планомірного управлінського впливу на елементи ресурсного потенціалу у відповідності з поточними та перспективними завданнями розвитку самої установи, яка надає медичні послуги.

Ці заходи, в свою чергу, обумовлюють необхідність чіткої системи оцінки рівня використання об'єктивного потенціалу, що враховує взаємозв'язок його елементів, а також системи прийняття управлінських рішень на основі цього аналізу.

Для визначення показника ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу пропонується комплексна система показників і методика визначення не тільки його величини (рівня використання), але і самої ефективності, яка об'єднує в собі переваги об'єктивного і результативного підходів.

Методика оцінки ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу повинна включати наступний алгоритм:

- 1) здійснюється декомпозиція системи об'єктивного потенціалу, виділяються основні її складові, які беруть участь в процесі надання певної медичної послуги, визначаються нормативні значення показників для кожного елемента об'єктивного потенціалу;
- 2) визначаються фактичні показники використання елементів об'єктивного потенціалу за досліджуваний період;

3) розраховується рівень соціально-економічного результату медичної послуги;

4) проводиться визначення показника ефективності медичної послуги з урахуванням витраченого на її надання об'єктивного потенціалу;

5) встановлюється рівень ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу з огляду на градацію (високий, середній, низький) - якісна оцінка, і робляться висновки про діяльність установи, яка надає медичні послуги, в даних напрямках;

б) визначаються напрямки стратегічного розвитку установи, яка надає медичні послуги, з метою підвищення їх ефективності.

Ефективність медичних послуг в кінцевому підсумку визначається двома факторами: накопиченим потенціалом і вмінням розпорядитися ним, тобто здатністю персоналу установи так організувати процес надання медичних послуг та управління ним, щоб максимально реалізувати можливості накопиченого потенціалу, пристосувавши його до мінливого зовнішнього середовища. Але для того, щоб ефективно розпоряджатися потенціалом, необхідно його оцінити з високим ступенем точності.

В період реорганізації охорони здоров'я з урахуванням принципів страхової медицини все більше уваги приділяється мікроекономічному рівню ефективності, безпосередньо пов'язаного з роботою організації сфери медичних послуг і її підрозділі. У зв'язку з цим пропонує розраховувати ефективність медичних послуг як відношення досягнутого соціально-економічного результату до рівня використання об'єктивного потенціалу, витраченого в ході надання певної медичної послуги:

$$E_{мп} = \frac{СЕР}{Роп} * 100\%$$

Де, СЕР – соціально-економічний результат медичної послуги,

Роп – інтегральний рівень використання об'єктивного потенціалу: кадрового, інвестиційного, інноваційного та інформаційного, який витрачається на надання медичної послуги певного виду, %.

Запропонована комплексна методика оцінки рівня використання об'єктивного потенціалу та система показників повністю адаптовані до умов організації, що надає медичні послуги.

Інтегральний узагальнюючий рівень використання об'єктивного потенціалу пропонується визначати по середньоарифметичній зваженій. Такий вибір обумовлений тим, що середньоарифметична зважена дозволяє отримати достовірне значення потенціалу і достатньо точно, при відносно простому алгоритмі розрахунку. При обчисленні середньо-геометричної зваженої ми отримуємо корінь з добутку змінних факторів, зведених в ступінь ваги, що призведе до втрати економічного сенсу потенціалу організації і знизить його величину. Середньо-геометрична зважена застосовується при оцінці рядів динаміки по ланцюговим темпам зростання, що не відповідає нашій задачі.

За запропонованою методикою рівень використання об'єктивного потенціалу організації сфери медичних послуг (Роп) складається з суми рівнів використання кожної з його складових з урахуванням вагових значень.

Важливо підкреслити, що значення вагових коефіцієнтів в різні періоди життя можуть змінюватися в залежності від ринкової кон'юнктури (обсягів попиту на медичні послуги, розмірів фінансування організації, рівня здоров'я населення тощо) і внутрішніх умов (стилю управління, рівня досягнутої ефективності тощо). У звичайний (некризовий) період функціонування установи, значення вагових коефіцієнтів пропорційні і складають 0,25.

Розрахунок ефективності запропонованих способом дозволяє зробити висновок про те, що більша ефективність може бути досягнута не тільки за рахунок раціонального використання об'єктивного потенціалу, а й за рахунок збільшення ефекту (результату), що має для охорони здоров'я пріоритетне значення.

Висновки до розділу 1.

1. Досліджено теоретичні підходи до визначення поняття «медична послуга», що дозволило об'єктивно і комплексно підійти до проблеми оцінки ефективності медичних послуг. Розглядаючи заклад, що надає медичні послуги, як підприємство з виробництва медичних, а також інших супутніх послуг, доцільно приймати за одиницю продукції саме медичну послугу.

2. Виділено сутність і особливості надання медичних послуг, розглянуті проблеми розвитку регіонального ринку медичних послуг. Проведене дослідження показало, що ринок медичних послуг є складною системою, що складається з державної, муніципальної та приватної систем і вимагає державного регулювання, яке повинно підвищувати доступність і якість медичних послуг. В роботі запропонована класифікація медичних послуг за різними ознаками.

3. Досліджено визначення поняття «об'єктивний потенціал», склад і структура якого дають найбільш повне відображення його особливостей і характеристик, оскільки враховують їх специфіку, і необхідні для встановлення значущості певного виду об'єктивного потенціалу, виявлення ступеня його впливу на рівень ефективності медичних послуг.

4. Запропоновано методику оцінки ефективності медичних послуг, яка формується у вигляді групових факторів установ, що надають медичні послуги, і описується лінійним рівнянням регресії. Методика відображає вплив різних аспектів медичної діяльності на результативний показник.

**РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ
СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (НА МАТЕРІАЛАХ КНП
«ШПОЛЯНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ БРАТІВ
М.С. І О.С. КОЛОМІЙЧЕНКІВ» ШПОЛЯНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ)**

2.1. Оцінка господарської діяльності підприємства

Шполянський район розташований у центрі України та є географічним центром України. Шполянське районне комунальне некомерційне підприємство «Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. та О.С. Коломійченків» розташоване за містом у заповіднику «Дар'євський лісопарк». Це спеціалізований заклад із сучасним обладнанням та устаткуванням, де працюють кваліфіковані лікарі під керівництвом директора, хірурга-ортопеда та травматолога вищої кваліфікаційної категорії Уманця Василя Петровича.

Підприємство функціонує на основі Ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику Серія АГ № 570205 від 17.01.2011 року.

Станом на 1 січня 2020 року медичну допомогу мешканцям району надають КНП «Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. та О.С.Коломійченків» Шполянської районної ради обсягом у 215 ліжок та поліклініка з 470 відвідуваннями за зміну.

У районній поліклініці прийом відбувається за 22 спеціальностями, а також є денний стаціонар на 30 ліжок, в якому щороку отримують висококваліфіковану медичну допомогу близько 2000 пацієнтів.

На сьогоднішній день Шполянська багатoproфільна лікарня має спеціалізовані стаціонарні служби: терапевтичну та терапевтичну службу № 2 с. Лебедин, хірургічну, дитячу, акушерсько-гінекологічну, неврологічну, інфекційну та офтальмологічну.

Також пацієнти можуть користуватися такими службами і відділеннями як: трансфузіології, анестезіології та інтенсивної терапії, стоматології, фізіотерапії, функціональної діагностики, операційні, рентгенодіагностичні

кабінети, клінічна, біохімічна та бактеріологічна лабораторії, кабінети ультразвукової діагностики, фібро-гастро-ендоскопії, патгістології пацієнтів, лабораторія «Онкотест» та аптечні пункти.

На протязі 2019 року було проведено: оптимізацію фанду ліжок; створено багатопрофільне хірургічне відділення, яке включає ліжка з хірургічним, урологічним, травматологічним та отоларингологічним профілями. У хірургічному відділенні проводяться операції зі збереження органів шлунку, пластика грижі за допомогою полімерної сітки, селективна ваготомія при виразці шлунку дванадцятипалої кишки, інтубація кишечника при перитоніті та кишковій непрохідності, операції на жовчних протоках і судинах нижніх кінцівок. Лікування переломів зовнішніми фіксаторами.

З метою стимулювання укладення договорів про надання медичної допомоги населенню з метою надання спеціалізованої вторинної медичної допомоги в Шполянській лікарні було вжито декілька заходів:

- згідно з рішенням Районної ради Шполянська лікарня була реорганізована в комунальне некомерційне підприємство;

- у 2019 році було закуплено комп'ютерне та мережеве обладнання та модернізовано застаріле комп'ютерне обладнання;

- лікарня підписала угоду з медичною інформаційною системою «Helsi» та зареєструвала медичний заклад;

- відповідно до плану поетапної реєстрації в лютому 2020 року, відбулася реєстрація структурних підрозділів та персоналу лікарні в електронній системі охорони здоров'я.

- 3 лютого місяця 2020 року розпочалось подання пропозицій щодо укладення угод з Національною службою охорони здоров'я України. На даний час подано вже 12 запитів на пакети медичних послуг для укладення угод.

2.2. Оцінка результатів економічної діяльності підприємства

Аналіз економічної оцінки діяльності КНП «Шполянська багатопрофільна лікарня імені братів М.С. та О.С. Коломійченків» Шполянської районної ради варто на нашу думку, розпочати з дослідження основних показників його господарської діяльності. В таблиці 2.1. наведено структуру економічних показників діяльності підприємства.

Таблиця 2.1.

Структура активів та пасивів діяльності КНП «Шполянська багатопрофільна лікарня імені братів М.С. та О.С. Коломійченків» Шполянської районної ради за 2017-2019 рр.

Показники	Роки			Абсолютне відхилення	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
Активи підприємства	20346240	20651534	21171700	305294	520166
В тому числі:				0	0
Нефінансові активи	19897255	20379097	2045200	481842	-18333897
- основні засоби	17572000	17574586	18557700	2586	983114
- запаси	2325255	2804511	1894300	479256	-910211
Фінансові активи	448985	272437	719700	-176548	447263
- поточна дебіторська заборгованість	267231	55382	4400	-211849	-50982
- грошові кошти та їх еквіваленти	181754	217055	663600	35301	446545
Пасиви підприємства	20346240	20651534	21171700	305294	520166
В тому числі:				0	0
Власний капітал та фінансові результати	20137829	20011113	21055600	-126716	1044487
- внесений капітал	36037183	37907771	41636300	1870588	3728529
- капітал у дооцінках	542977			-542977	0
- фінансовий результат	-16709562	-17896658	-20580700	-1187096	-2684042
Зобов'язання	208411	640421	116100	432010	-524321
- за внутрішніми розрахунками	168533	583241	4600	414708	-578641
- інші поточні зобов'язання	39878	7621	64400	-32257	56779

Аналізуючи дані таблиці 2.1. можна побачити, що активи підприємства з кожним роком зростають. Зростання відбулося у 2018 році в порівнянні з 2017 на 305 тис. грн., та у 2019 році в порівнянні з 2018 на 520 тисяч. Це свідчить про те, що підприємство розвивається і нарощує свій потенціал. Основні засоби у 2018 році склали 17574 тис. грн, що на 2,5 тис. грн більше чим в 2017 році. Проте у 2019 році зростання основних засобів відбулося досить великими темпами на 983 тис. грн більше ніж у 2018 році. Також у 2018 році спостерігалось збільшення запасів підприємства з 2325 тис. грн у 2017 році до 2804 тис. грн. у 2018 році. Проте у 2019 році відбулося значне скорочення запасів на 910 тис. грн у порівнянні з 2018 роком. За аналізований період обсяги дебіторської заборгованості підприємства постійно зменшувалися спочатку відбулося їх скорочення на 210 тис. у 2018 році в порівнянні з 2017 р., а потім ще на 50 тис. грн у 2019 році в порівнянні з 2018 р.

На протязі 2017-2019 рр. пасиви підприємства також збільшувалися. У 2017 році вони становили 20346 тис. грн., у 2018 зросли на 305 тис. грн і склали 20651 тис. грн. у 2019 році пасиви підприємства вирости на 520 тис. грн у порівнянні з 2018 роком і склали 21171 тис. грн.

Загалом, проаналізувавши показники економічної діяльності підприємства, можна сказати що воно знаходиться в задовільному економічному стані. Основне фінансування Шполянська лікарня отримує з державного, обласного та районного бюджетів.

Також варто провести аналіз доходів та видатків Шполянської лікарні (табл. 2.2., 2.3.).

Проаналізувавши дані таблиці 2.2. можна прийти до висновку, що з кожним роком доходи лікарні знижувалися. У 2017 році вони склали 43817 тис. грн, у 2018 році – 43808 тис. грн., що на 8,7 тис. грн. менше ніж у 2017 році. У 2019 році бюджетні асигнування склали 33132 тис. грн., що на 10676 тис. грн. менше ніж у 2018 році. Основна складова доходів підприємства це бюджетні асигнування. У 2017 році підприємство отримало 37879 тис. грн.

асигнувань, у 2018 році 43011 тис. грн. асигнувань, що на 5131 тис. грн більше ніж у 2017 році. Проте у 2019 році асигнування з бюджету значно скоротилися і склали 32043 тис. грн, що на 10967 тис. грн. менше ніж у 2018 році. Причиною цьому слугувала реформа в охороні здоров'я та переведення медичних установ на самофінансування.

Таблиця 2.2.

Структура доходів КНР «Шполянська багатопрофільна лікарня імені братів М.С. та О.С. Коломійченків» Шполянської районної ради за 2017-2019 рр.

Показники	Роки			Абсолютне відхилення	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
ДОХОДИ	43817591	43808820	33132029	-8771	-10676791
<i>Доходи від обмінних операцій</i>	43390519	43305539	32811106	-84980	-10494433
Бюджетні асигнування	37879380	43011259	32043734	5131879	-10967525
Дохід від надання послуг (виконання робіт)	5464099	229815	706708	-	476893
Інші доходи від обмінних операцій	47040	64465	60664	17425	-3801
<i>Доходи від необмінних операцій</i>	427072	503281	320923	76209	-182358
Інші доходи від обмінних операцій	427072	503281	320923	76209	-182358

Проаналізувавши данні представлені в таблиці 2.3. можна прийти до наступних висновків. У 2019 році витрати майже по всіх статтях балансу на підприємстві знизилися, причиною цьому стало зниження державних асигнувань і переходу медичної установи на самофінансування. У 2017 році витрати підприємства склали 44102 тис. грн, у 2018 році. – 44995 тис. грн., а в 2019 році – 35099 тис. грн., що на 9896 тис. грн менше ніж у 2018 році. Так як основна стаття доходів підприємства склали державні асигнування, а їх обсяг на протязі аналізованого періоду знизився, то і витрати на виконання державних програм також знизилися. У 2019 році на 9440 тис. грн. у порівнянні з 2018 роком (42717 тис. грн.) і склали 33382 тис. грн.

Структура витрат КНР «Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. та О.С. Коломійченків» Шполянської районної ради за 2017-2019 рр.

Показники	Роки			Абсолютне відхилення	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
ВИТРАТИ	44102512	44995916	35099160	893404	-9896756
<i>Витрати за обмінними операціями</i>	43869383	43556763	34116018	-312620	-9440745
Витрати на виконання бюджетних програм	37767356	42717432	33382570	4950076	-9334862
Витрати на виготовлення продукції (надання послуг, виконання робіт)	5856525	655652	485556	-	-
Інші витрати за обмінними операціями	245502	183679	247892	-61823	64213
<i>Витрати за необмінними операціями</i>	233129	1439153	983142	1206024	-456011
Інші витрати за необмінними операціями	233129	1439153	983142	1206024	-456011

2.3. Аналіз структури медичних послуг підприємства

На сьогоднішній день Шполянська багатoproфільна лікарня має спеціалізовані стаціонарні служби: терапевтичну та терапевтичну службу № 2 с. Лебедин, хірургічну, дитячу, акушерсько-гінекологічну, неврологічну, інфекційну та офтальмологічну.

Також пацієнти можуть користуватися такими службами і відділеннями як: трансфузіології, анестезіології та інтенсивної терапії, стоматології, фізіотерапії, функціональної діагностики, операційні, рентгенодіагностичні кабінети, клінічна, біохімічна та бактеріологічна лабораторії, кабінети ультразвукової діагностики, фібро-гастро-ендоскопії, патгістології пацієнтів, лабораторія «Онкотест» та аптечні пункти.

Щороку впроваджується близько п'ятдесяти нових методів та методологій лікування.

В офтальмологічному відділенні надають послуги з операційного втручання, щодо лікування повторних відшарувань сітківки після операції з антиглаукоми на основі використання віскоеластину, мікрохірургічні операції з вилучення катаракти з імплантацією внутрішньоочних лінз.

Придбання інтравагінального датчика для ультразвукового апарату дозволило своєчасно та якісно обстежити вагітних та гінекологічних хворих. Відділення акушерства та гінекології впроваджує нові перинатальні технології: пологові кімнати для сімей, партнерські пологи, новий спосіб ведення пологів - на повітряних кулях (м'ячах), у вільному положенні, на шведських стінах тощо. Створена нова комп'ютерна програма для цитологічного скринінгу обстежень жінок. Впроваджена методика кріохірургії шляхом вагінального видалення матки.

На протязі 2019 року було проведено: оптимізацію фонду ліжок; створено багатопрофільне хірургічне відділення, яке включає ліжка з хірургічним, урологічним, травматологічним та отоларингологічним профілями. У хірургічному відділенні проводяться операції зі збереження органів шлунку, пластика грижі за допомогою полімерної сітки, селективна ваготомія при виразці шлунку дванадцятипалої кишки, інтубація кишечника при перитоніті та кишковій непрохідності, операції на жовчних протоках і судинах нижніх кінцівок. Лікування переломів зовнішніми фіксаторами.

У кабінеті функціональної діагностики – введено в дію Holter EKG та тиску, проводяться реовазографія та велоергометрія з використанням комп'ютерного устаткування для обробки даних. У рентгенівському кабінеті працює цифровий рентгенівський апарат, та цифровий флюорограф який був придбаний у вересні 2015 року.

Ендоскопічний кабінет обстежує пацієнтів за допомогою відеогастроскопа, за допомогою якого можна проводити діагностику слизової оболонки верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, медично-лікувальні процедури, операційні та маніпуляційні заходи. Всі дослідження проводяться з відео- та фотофіксацією, результати віддаються пацієнтам, і вони в свою

чергу можуть з даними результатами звернутися в будь-яку іншу медичну установу, без повторного проходження даної медичної процедури.

Терапевтична та профілактична допомога в районі базується на загальних принципах, включаючи доступність, безкоштовну екстрену та невідкладну допомогу, впорядкованість стаціонарної та амбулаторної допомоги. Центральним структурним підрозділом медичної допомоги є районна лікарня на 215 ліжок, яка є районним медичним діагностично-консультативним центром спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Мережа лікарняних закладів районі складається з лікарняного стаціонару при ЦРЛ на 215 ліжок, включаючи терапевтичну службу на 15 ліжок № 2 розташовану в с. Лебедин.

До основних послуг стаціонарного відділення відносяться:

- надавати якісну кваліфіковану медичну допомогу та консультування пацієнтам;
- організаційно-методичне управління роботою районної лікарні в частині догляду за хворими за профілями;
- покращення якості діагностики та лікування пацієнтів за профілями;
- проведення дослідження та оцінки захворюваності, смертності та тимчасової непрацездатності за професійними напрямками;
- контроль та впровадження нових ефективних методів діагностики, лікування та профілактики;
- довгострокове та щорічне планування лікарняної стаціонарної допомоги в районі;
- участь у постійній освіті та підвищенні кваліфікації медичних кадрів з питань організації та догляду за пацієнтами;
- направлення пацієнтів до обласної лікарні та спеціалізованих медичних структур регіону у найскладніших діагностичних та терапевтичних випадках;
- організація спеціалізованої медико-генетичної пропаганди.

Стаціонарні відділення лікарні тісно співпрацюють з іншими відділами такими як: параклінічна служба, лабораторія, кабінет ультразвукової діагностики, ендоскопія, рентгенологічний кабінет, та з відділенням екстреної і невідкладної допомоги при обласній лікарні.

Також лікарня надає широке коло діагностичних послуг, серед них можна виділити: послуги клінічної лабораторії, послуги рентген кабінету, послуги кабінету функціональної діагностики, послуги біохімічної лабораторії, послуги УЗТ та ендоскопії. Бактеріологічні дослідження проводиться в лабораторії ЦРЛ.

Висновки до розділу 2.

1. Об'єктом дослідження даної кваліфікаційної роботи є КНП «Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків» Шполянської Районної Ради. Підприємство функціонує на основі Ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику Серія АГ № 570205 від 17.01.2011 року.

2. На сьогоднішній день Шполянська багатoproфільна лікарня має спеціалізовані стаціонарні служби: терапевтичну та терапевтичну службу № 2 с. Лебедин, хірургічну, дитячу, акушерсько-гінекологічну, неврологічну, інфекційну та офтальмологічну. Також пацієнти можуть користуватися такими службами і відділеннями як: трансфузіології, анестезіології та інтенсивної терапії, стоматології, фізіотерапії, функціональної діагностики, операційні, рентгенодіагностичні кабінети, клінічна, біохімічна та бактеріологічна лабораторії, кабінети ультразвукової діагностики, фіброгастро-ендоскопії, патгістології пацієнтів, лабораторія «Онкотест»

3. Проаналізувавши показники економічної діяльності підприємства, можна сказати що воно знаходиться в задовільному економічному стані. Основне фінансування Шполянська лікарня отримує з державного, обласного та районного бюджетів.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ПОСЛУГ НА КНП «ШПОЛЯНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ БРАТІВ М.С. І О.С. КОЛОМІЙЧЕНКІВ» ШПОЛЯНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ

3.1. Методика оцінки ефективності наданих медичних послуг підприємством

В управлінні ефективністю медичних послуг необхідно визначити найбільш раціональний спосіб побудови зворотного зв'язку в моделі підвищення ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу з метою оптимізації їх номенклатури і обсягів, а також витрат ресурсів, пов'язаних з наданням таких послуг. Відбуваються перетворення в умовах глобалізації по-новому ставлять питання оцінки діяльності установ, що надають медичні послуги. Високий динамізм зовнішнього середовища об'єктивно обумовлює потребу в скороченні невизначеності за допомогою планування впливу різних чинників на ефективність медичної діяльності.

Всім зрозуміла необхідність ефективного менеджменту, заснованого на стратегічному мисленні, із застосуванням передових досягнень науки управління. На жаль, часто рішення, що приймаються керівниками, характеризуються імпульсивністю та непередбачуваністю. Це наслідок як нестабільності ринкового середовища, так і недостатнього рівня знань про власну установу, яка надає медичні послуги. Причому рішення, як правило, стосуються будь-якої однієї області, а інші, не менш значущі напрямки випадають з-під контролю. Однією з проблем формування стратегії розвитку в установах, що надають медичні послуги, є дослідження впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на параметри бізнес-процесів і в конкретному регулюванні цих параметрів для досягнення необхідної ефективності функціонування всієї системи.

Аналіз різних наукових підходів до формування і розробки стратегії розвитку дозволяє зробити висновок про те, що в даний час існує безліч точок зору на дане явище, кожна з яких базується на виділенні і опрацюванні одного з факторів функціонування підприємства, що впливають на ефективність. Поверхневий висновок полягає в створенні підходу, що враховує кожен аспект ефективності. Однак складність створення такого підходу полягає в тому, що вага фактора підвищення ефективності не існує автономно, а мають велику кількість взаємозв'язків, причому часто виникає ситуація, коли зміна одного з факторів, який гіпотетично має привести до підвищення ефективності, через вплив на інші фактори ефективності дає зворотний результат. Таким чином, об'єктивно існує необхідність у визначенні базисного фактора фундаментального характеру, який, з одного боку, дозволить концентрувати зусилля для досягнення синергії в області розвитку медичних послуг, з іншого боку, спрямовує розвиток підприємства в напрямок досягнення довгострокового успіху, а також несе критеріальну функцію при плануванні та здійсненні стратегії розвитку. В кінцевому рахунку, на ефективність надання медичних послуг, впливають різні чинники та інструменти управління.

З урахуванням того, що методики оцінки ефективності медичної діяльності в даний час не цілком розроблені, скористаємося для цього методами багатофакторного статистичного аналізу. Методика оцінки ефективності для КНП «Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. та О.С. Коломійченків» Шполянської районної ради може бути побудована на базі деякої сукупності факторних ознак, що відображають вплив різних аспектів медичної діяльності на результативний показник. В якості такого оціночного показника дослідження ефективності надання медичних послуг КНП Шполянською багатoproфільною лікарнею можна вибрати відношення потенційного отриманого доходу до витрат (У). Іншими словами, цей показник можна назвати рентабельністю клінічного перебігу. На наш погляд, для оцінки ефективності КНП Шполянська багатoproфільна

лікарня, в цілому недостатньо використання показника прибутку, оскільки наявність прибутку ще не означає, що заклад, що надає медичні послуги, працює ефективно. Абсолютна величина прибутку не дозволяє судити про прибутковість, рентабельності підприємства. Багато установ, які надають медичні послуги, що отримали однакоvu суму прибутку, мають різні обсяги виручки, різні витрати, ресурси. Тому в цьому відношенні для оцінки ефективності використовується показник рентабельності, в якості незалежних параметрів виявимо такі, які висловлюють витрати на здійснення всього комплексу медичних послуг і пов'язані з ним процеси.

При вивченні зв'язку показників медичної діяльності КНП Шполянська багатопрофільна лікарня доводиться мати справу зі складними механізмами взаємодії досліджуваних показників і обмеженістю вихідної інформації. Свій вплив на оціночний показник можуть надавати і невраховані в спостереженні чинники. При цьому вплив окремих факторів дуже різноманітний як у напрямку, так і по силі їх прояву. Вони взаємодіють один з одним. Для проведення багатофакторного кореляційно-регресійного аналізу на основі якісної апріорної оцінки кожного з факторів, передбачуваних до включення в методику, було відібрано 10 факторів, які з економічної точки зору впливають на ефективність медичної діяльності.

Оціночну функцію (вартість медичних послуг) відповідно до правил оцінки можна представити таким чином:

$$Y = (X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7, X8, X9, X10)$$

де: X1-витрати на утримання установи до загального обсягу витрат,%;

X2 - витрати, пов'язані з навчанням персоналу і розвитком установи,%;

X3-витрати на НДР в області медичних послуг,%;

X4 - частка оподаткування установи,%;

X5 - частка капітальних вкладень в установу,%;

X6- кількість установ, що надають медичні послуги в регіоні в розрахунку на 10 000 осіб. населення;

X7 - частка оборотних коштів в установі, %;

X8 - витрати на рекламу із загального обсягу витрат установи, %;

X9 - витрати по обслуговуванню лікувального процесу, %;

X10 - середня заробітна плата в установі, грн.

Під обсягом медичного бюджету тут ми будемо розуміти загальні витрати КНП Шполянська багатoproфільна лікарня на формування надання медичних послуг.

Однак в деяких ситуаціях зовнішнє середовище накладає обмеження на здійснення вибору стратегії розвитку і вимагає розкладання ефективності за допомогою додаткових показників, що відображають вдосконалення різних аспектів медичної діяльності в результаті впровадження інновацій і цінки їх значення експертами.

Аналіз факторних ознак показав, що за досліджуваний період відбулося збільшення вартості медичних послуг. Стримування зростання вартості медичних послуг можна домогтися за рахунок зниження їх рентабельності. Ціновий діапазон медичних послуг в Черкаській області досить широкий.

Для виявлення взаємозв'язків змінних, що описують медичну діяльність, використовуємо кореляційно-регресійний аналіз, зробивши відповідні розрахунки за допомогою пакету прикладних програм ОЛІМП. Основні статистичні характеристики факторів і результативної ознаки представлені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

**Статистичні характеристики медичної діяльності КНП
Шполянська багатoproфільна лікарня**

Фактор	Середнє значення	Середнє квадратичне відхилення	Коефіцієнт варіації, %
У	4,19	1,21	29,3
X1	24,6	3,9	9,7
X2	1,08	1,37	126
X3	62	8,7	7,8
X4	0,29	5,7	4,3
X5	3,32	3,5	109
X6	6,33	2,61	41,23
X7	14,72	4,81	32,68
X8	2,81	2,35	83,63
X9	0,216	3,9	9,6
X10	0,18	6,3	2,8

Судячи з коефіцієнтів варіації, фактори мають значну неоднорідність. До таких показників в першу чергу можна віднести рівень витрат на медичні послуги (104%); витрати на формування оборонних засобів (123%) тощо.

Для перевірки передумов функціонального або близького до функціонального зв'язку факторів були обчислені парні коефіцієнти кореляції як між факторами, так і між кожним фактором і результативним показником. Матриця коефіцієнтів кореляції наведена в табл. 3.2.

Попереднє дослідження факторів показало, що можна відсіяти найменш значущі – X6, X8, X9. За шкалою Чеддока не встановлено будь-яких сильних залежностей між факторами (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Матриця парних кореляцій

	У	X1	X2	X3	X4	X5	X7	X10
У	1,00	-0,50	0,23	-0,08	0,34	0,46	0,24	-0,59
X1		1,00	-0,07	0,04	-0,23	0,22	-0,16	0,51
X2			1,00	0,39	-0,17	-0,11	0,22	0,01
X3				1,00	0,05	0,13	-0,30	0,18
X4					1,00	-0,16	0,06	-0,41
X5						1,00	-0,33	0,45
X7							1,00	0,19
X10								1,00

Для визначення параметрів скористаємося методом багатокрокового регресійного аналізу, заснованого на виключення з методики незалежних факторів, які стали незначними за критерієм Стьюдента.

Перший етап включає побудову моделі за всіма чинниками, а також за результатами якісного аналізу. Було отримано наступне рівняння:

$$Y = 5,978 + 1,607 * X1 - 2,775 * X2 - 0,7 * X3 + 4,343 * X4 + 0,635 * X5 - 0,063 * X6 - 2,529 * X7.$$

На другому етапі була отримана нерівність:

$$Y = 5,357 + 2,582 * X1 - 2,205 * X2 - 2,352 * X4 + 0,667 * X5 - 2,669 * X7.$$

При п'ятивідсотковому рівні значущості всі коефіцієнти регресії після другого кроку статистично значущі. Отримане рівняння можна вважати значимим, так як значення t-критерію дорівнює 2,55, що значно менше

розрахункового значення критерію, рівного 87. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0,808$. Коефіцієнт детермінації дорівнює 65,4%, тобто ефективність медичних послуг на цю величину визначається коливаннями відібраних факторів, а саме X1, X2, X4, X6, X7. Середній коефіцієнт апроксимації (спрощення) дорівнює 13,83%, що говорить про гарний опис отриманого моделлю масиву статистичної інформації. За знакам при коефіцієнтах регресії можна охарактеризувати напрямки впливу факторів.

Так, збільшення X1 - збільшення витрат на утримання КНП Шполянська багатопрофільна лікарня і X7 - частки оборотних коштів зменшує ефективність (збільшуються витрати на медичні послуги), а збільшення витрат, середньої заробітної плати в лікарні впливає на досліджуваний показник у бік підвищення. Це узгоджується з теоретичними уявленнями про дію факторів.

Наступним етапом розраховувалася оцінка коефіцієнтів інтерпретації лінійної регресії, які представлені в табл. 3.3.

Таблиця 3.3.

Оцінка коефіцієнтів інтерпретації лінійної регресії

Фактор	Коефіцієнт еластичності	Бета-коефіцієнт	Дельта-коефіцієнт
X1	-0,084	-0,239	+0,237
X2	+0,056	+0,215	+0,097
X4	+0,089	+0,163	+0,111
X5	+0,065	+0,215	+0,195
X7	-0,248	-0,308	+0,362

Судячи з отриманих коефіцієнтам еластичності, найбільший вплив на ефективність становлять фактори X7, X4, X1 ($E_7 = 0,248$, $E_4 = 0,089$, $E_1 = 0,084$).

Зниження рівня оборотних коштів на 1% призводить до підвищення ефективності на 0,248%, Судячи за коефіцієнтами, наведеними в таблиці 3.3, частка внеску окремих факторів в сумарний вплив всіх факторів можна визначити наступним чином: X7 = 36,2%, X6 = 23,7%, X5 «19,5%, X4 = 11,1%, X2 = 9,7%.

Таким чином, найбільший вплив на ефективність надає обсяг оборотних коштів в медичному закладі, в результаті, основне з важливих завдань стратегії розвитку є підвищення ефективності її використання, перш за все шляхом прискорення оборотності. Ефективність витрачання оборотних коштів, що становлять значну частину всіх фінансових коштів, безпосередньо впливає на кінцеві результати діяльності установ, що надають медичні послуги.

Чим швидше оборотність оборотних коштів, тим менше потреба в кредитах, відповідно менші витрати, більший прибуток за рахунок зниження витрат за користування банківськими кредитами, зі зберігання запасів, втрат товарів і сировини тощо. Тому підвищення ефективності використання оборотних коштів має важливе економічне значення для кожної установи, яка надає медичні послуги. З іншого боку, активний вплив на ефективність надають витрати на медичні послуги, в зв'язку з цим необхідне правильне планування витрат, не завжди зниження витрат є доцільним, особливо, якщо установа знаходиться на стадії розвитку.

Розрахункове значення результативної ознаки (показник «рентабельності») КНП Шполянська багатoproфільна лікарня для 2019 р. становить 5,078, що говорить про те, що потенційний річний дохід імовірно перевищить витрати КНП Шполянська багатoproфільна лікарня на зазначену величину.

Таким чином, запропонована методика оцінки ефективності медичних послуг для КНП Шполянська багатoproфільна лікарня, побудована на базі деякої сукупності факторних ознак, відображає вплив різних аспектів медичної діяльності на результативний показник.

На наш погляд, зниження ефективності надання медичних послуг залежить від наступних найбільш важливих факторів:

- небажання вдосконалювати медичні послуги як комплекс стандартної комплектації;
- відсутність продуманої цінової політики;
- невикористання прогресивних методик ціноутворення;

- невідповідність ціни і якості пропонованих послуг;
- орієнтація на дії конкурентів, а не на інтереси і потреби споживачів (клієнтів);
- невикористання маркетингової інформації.

3.2. Стратегічний розвиток підприємства

Якісні зміни в соціально-економічних відносинах, викликані переходом до ринкової економіки, зумовили суттєві трансформації в охороні здоров'я, які стосуються форм власності установ, що надають медичні послуги, стану об'єктивного потенціалу, методів управління багаторівневою системою охорони здоров'я. Становлення і формування ринку медичних послуг змінюють економічну основу діяльності установ, що надають медичні послуги, вимагають узгодження інтересів усіх суб'єктів відносин з приводу виробництва і споживання медичних послуг. Особливості цього громадського блага викликають необхідність глибоких досліджень ролі держави в регулюванні ринку послуг, визначення місця медичних послуг в сфері охорони здоров'я населення, оцінки найважливіших ринкових сегментів на регіональному і локальному рівнях.

До основних напрямів стратегічного розвитку ринку медичних послуг можна віднести використання маркетингових законів в їх діяльності і переведення всієї системи надання медичних послуг на інноваційний розвиток.

В умовах формування ринку медичних послуг конкурентну перевагу отримує установа, що володіє знаннями про реальні, а не нормативні потреби і платоспроможні можливості населення для визначення власного сегмента ринку щодо видів та обсягів допомоги. Управлінським інструментом формування ринку стає соціальний маркетинг, орієнтований на надання необхідних видів послуг в необхідному обсязі при оптимальному співвідношенні ціни і якості (що включає доступність і комфортність

отримання допомоги). Установи, які надають медичні послуги, нових організаційно-правових форм будуть приречені на роботу в умовах нового динамічного ринку, що має відмінні риси.

Новий ринок, який швидко розвивається, характеризується: відсутністю «правил гри», так як невідомо, хто буде домінувати; нестійкою якістю послуги; активізацією досліджень ринку; наявністю можливостей для вдосконалення діяльності установи, управління, підвищення продуктивності праці (зниження витрат); відсутністю обмежень для входження на ринок; очікуванням споживачів через процес адаптації до нових пропозицій і нестійкості характеристик самих послуг; ускладненням з постачальниками; можливими витратами на етапі завоювання ринку (просування).

Тактика виходу організації на новостворюваний ринок медичних послуг передбачає: оцінку ситуації в ціновій політиці, види та обсяги послуг, пропонованих на ринку; створення структури (в тому числі мережевої) реалізації послуг (з метою підвищення їх доступності) і системи заходів але їх просуванню з метою створення правил «гри» на ринку; використання переваг пріоритету (першого гравця); розширення меж ринку, пошук нових груп споживачів і територіальних ринків; формування прихильності споживачів до конкретного закладу (формування його позитивного іміджу), підготовка до моменту проникнення і закріплення на ринку конкурентів.

В результаті реалізації цих дій формуються такі ключові конкурентні переваги, як:

- низька собівартість і ціна пропонованих послуг;
- унікальність послуг, їх висока якість й сервісне забезпечення;
- комплексне обслуговування сегмента ринку;
- робота в умовах відсутності конкурентів;
- випередження конкурентів за рахунок більш мобільної системи управління.

Створення конкурентної переваги установи, яка надає медичні послуги, на етапі завоювання ринку і закріплення своїх позицій може бути здійснено за допомогою організації маркетингової діяльності, склад якої включає:

- аналіз зовнішнього по відношенню до установи середовища (ринку, політичного, економічного, соціального, культурного, науково-технічного тощо);

- аналіз споживачів реальних і потенційних (демографічних, соціальних, географічних тощо. Характеристика людей, зацікавлених організацій);

- вивчення існуючих і планування майбутніх видів і обсягів допомоги (розробка концепції створення нових, модернізації старих видів діяльності, відмова від застарілих технологій);

- планування порядку надання послуг (створення необхідних умов, що потребують, можливо, переобладнання та переоснащення робочих місць, приміщень);

- формування попиту і стимулювання залучення індивідуальних і колективних споживачів (комбінація реклами, показових прийомів, некомерційних престижних заходів (безкоштовних консультацій), матеріального стимулювання агентів, покупців послуг тощо);

- забезпечення цінової політики (планування процесу визначення, рівня цін та порядку їх затвердження і перегляду, розробка «технології» використання цін, кредитів, знижок тощо);

- забезпечення технологічних і соціальних норм (стандартів) (безпеки послуги для пацієнта, для медичних працівників, для навколишнього середовища, відповідність морально-етичним правилам, забезпечення належного рівня споживчої цінності);

- управління маркетинговою діяльністю як системою (планування, виконання і контроль маркетингової програми, оцінка ризиків і прибутків, ефективності маркетингових рішень, створення відповідних оргструктур, організація їх роботи).

Другим ключовим механізмом надбання конкурентних переваг є впровадження в медичній установі, адаптованої до умов охорони здоров'я системи безперервного поліпшення якості відповідно до міжнародних стандартів ISO, що передбачає оптимізацію процесного підходу до управління діяльністю установи в інтересах пацієнтів. На жаль, на даний момент поняття терміна «управління процесами» при наданні медичних послуг в нашій країні знаходиться на недостатньому рівні, що пояснюється невисокою культурою менеджменту якості. Зарубіжний і вітчизняний досвід використання стандартів ISO 9004: 2001 року в практиці установ медичного обслуговування населення свідчить про позитивні зміни в їх діяльності: підвищення якості діагностики, мінімізації помилок діагностики та лікування, зниження тяжкості і скорочення періоду перебігу патологічного процесу, зниженні собівартості послуг, підвищенні задоволеності пацієнтів, і, як підсумок, - про підвищення якості життя хворих і зниження вартості його підтримки.

У українській сфері медичних послуг масове використання цієї прогресивної технології відсутнє. Є прецеденти, які здійснюються окремими ініціаторами частіше в рамках наукових досліджень.

В даний час при впровадженні системи управління якістю в установах медичного обслуговування населення важливим є фактор часу. Тому одним з напрямків має стати вивчення і адаптація найкращих розробок, що виправдали себе на практиці. Разом з тим, необхідно враховувати, що навіть добре розроблені системи управління якістю можуть виявитися на непідготовленому ґрунті неефективними і не виправдати надій ініціаторів. Як показав багаторічний досвід застосування міжнародного стандарту якості, основною помилкою в його використанні є відсутність творчого підходу, що враховує специфіку окремо взятої установи. Дефекти такого формального підходу зазвичай позначаються не відразу, а тільки через 2-3 роки після впровадження. З огляду на те, що стандарт ISO застосовується до всіх галузей і будь-яких організацій, незалежно від того виробляють вони товари або послуги, то напрацьований в країні досвід з урахуванням специфіки українського

менталітету, необхідно вивчати і використовувати на принципах науково обґрунтованої доцільності.

Загальна технологія поетапного впровадження системи управління якістю розроблена українськими фахівцями і апробована на підприємствах різних галузей економіки я включає наступні кроки:

- усвідомлення вищим керівництвом мети створення та впровадження системи управління якістю;
- встановлення потреби і очікувань споживачів та інших зацікавлених сторін;
- формування стратегії управління, політики і цілей в сфері якості;
- організація навчання в сфері якості всіх співробітників;
- створення команди;
- планування робіт по впровадженню системи управління якістю;
- встановлення системи процесів, їх узгодженого взаємозв'язку і взаємодії, виділення ключових процесів, необхідних для досягнення цілей у сфері якості;
- документування системи управління якістю (в обсязі, необхідному для конкретної організації, не забуваючи про обов'язкові її види, рекомендовані стандартами ISO);
- організація та використання внутрішнього контролю ходу впровадження;
- доробка документації за результатами контролю та затвердження нормативної документації внутрішнього користування;
- сертифікація системи управління якістю (здійснюється поза установою спеціально створеними для цієї мети і наділеними спеціальними правами експертними групами);
- подальший розвиток системи управління якістю.

Кроків може бути більше або менше, загальний зміст робіт в цілому вкладається в цю схему. Послідовність викладу кроків не виключає можливості паралельної організації їх виконання.

До третього ключового способу набуття організацією конкурентних переваг, безумовно, відноситься раціональне використання та постійне нарощування її об'єктивного потенціалу. Фундаментальною причиною успіху одних організацій і невдачі інших є те, що успішні організації мають можливості, переваги, а невдахи їх не мають. Формування можливостей і переваг є важливим завданням організації, що забезпечує їй виживання і успішний розвиток в мінливому зовнішньому середовищі.

Відповідно до напрямків загальнодержавної політики на інноваційний розвиток економіки країни, перспективною стає модель інноваційно-стратегічного управління організаціями сфери медичних послуг, яка повинна реалізуватися на всіх рівнях управління. Суть цієї моделі полягає в тому, що інноваційна діяльність здійснюється в інтересах стратегічного розвитку. Інноваційна діяльність - це вид діяльності, пов'язаний з трансформацією ідей (результатів наукових досліджень і розробок, або інших науково-технічних досягнень) в новий або вдосконалений продукт, впровадження нового або вдосконаленого технологічного процесу, який використовується у практичній діяльності.

З позиції управління інноваційною діяльністю доцільно виділити наступні види інновацій в сфері надання медичних послуг:

1. Медичні технологічні інновації, які пов'язані з появою нових методів (способів, прийомів) профілактики, діагностики та лікування на базі наявних препаратів (устаткування) або нових комбінацій їх застосування.

2. Організаційні інновації, які реалізують ефективну реструктуризацію діяльності організації сфери медичних послуг, вдосконалення організації праці персоналу та організаційної структури управління.

3. Економічні інновації, щоб забезпечити впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності організацій сфери медичних послуг.

4. Інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів збору, обробки, аналізу інформаційних потоків в організаціях сфери медичних послуг.

5. Медико-фармацевтичні, медико-технічні інновації, що є різновидом медичних технологічних інновацій, проте передбачають використання нових лікарських засобів (технічних систем), конкурентоспроможних за ціною і основними параметрами медичної ефективності.

Технологія управління інноваційним розвитком КНП Шполянська багатопрофільна лікарня повинна виходити з таких положень:

1. Налагодження системи обліку і планування інновацій, коли інноваційні розділи стають обов'язковими складовими частинами комплексних планів перспективного розвитку. В процесі планування здійснюється ревізія фактичного стану справ, визначаються інновації, необхідні для забезпечення намічених стратегій, здійснюється їх пошук або розробка. Інноваційна компонента повинна стати обов'язковою складовою частиною практичної роботи кожного лікаря і керівника. Інноваційно орієнтовані організації повинні користуватися особливим авторитетом і підтримкою органів управління. Професіоналізм персоналу повинен замінити відсталість жорсткої регламентованості лікувально-діагностичного процесу. У кожній організації повинні здійснюватися заходи щодо активізації процесу впровадження нововведень, по їх розповсюдженню в родинних організаціях. Новаторство, творчість, постійне накопичення знань, турбота про професійний ріст колективу повинні стати щоденною практикою роботи на керівних посадах. Час очікування методичних вказівок, що спускаються зверху, йде безповоротно. Тільки високий інноваційний потенціал може гарантувати організаціям і фахівцям успішність і конкурентні переваги на ринку медичних послуг, який швидко розширюється.

2. Показники інноваційної діяльності організацій повинні створити основу для стратегічного індикативного планування інноваційного розвитку охорони здоров'я регіону в цілому. Цільові показники інноваційного розвитку

і концентрація інноваційного потенціалу повинні бути чітко пов'язані з утриманням поточних планів основної, а також інноваційної діяльності та повинні бути пов'язані з загальними стратегіями регіонального соціально-економічного розвитку.

3. Робота в умовах інноваційно-стратегічного управління потребує формування нового типу ініціативних і відповідальних управлінців, нової культури міжособистісних відносин. В інноваційній сприйнятливості організацій сфери медичних послуг істотна роль лідера, наявність у нього новаторського настрою, необхідних організаційних здібностей і таланту керувати колективом в умовах постійного освоєння нового.

Таким чином, для КНП Шполянська багатопрофільна лікарня, вивчення власної структури об'єктивного потенціалу і проведення комплексної його оцінки є необхідним етапом стратегічного аналізу.

До факторів досягнення стратегічного ефекту можуть належати:

- кількість нових послуг впроваджених на ринок і ступінь їх новизни;
- кількість інноваційних послуг, що забезпечують конкурентоспроможність організації;
- рівень витрат (цін), що забезпечують рентабельність інновації вище, ніж у конкурентів (стосується тільки платних медичних послуг);
- широта (глибина) асортименту;
- авторитетність установи на ринку медичних послуг.

Бачення позиціонування КНП Шполянська багатопрофільна лікарня за допомогою алгоритмізації процесу формування кінцевих результатів ефективної діяльності представлено на рисунку 3.1.

В роботі послідовно розвивається теза про те, що розмежування повноважень законодавством зумовило зростання фінансової залежності охорони здоров'я регіону, муніципалітету від рівня соціально-економічного розвитку території, наслідком якої є поглиблення необґрунтованої диференціації доступності якісних медичних послуг населенню.



Рис. 3.1. Алгоритм формування кінцевих результатів ефективної діяльності регіонального ринку для КНП Шполянська багатoproфільна лікарня

Пропонується розглядати три основні стратегії розвитку ринку медичних послуг для КНП Шполянська багатoproфільна лікарня:

1) стратегія раціоналізації процесу надання медичних послуг на основі лідерства у витратах на конкурентному ринку - полягає в прагненні установи домінувати на досить широкому ринковому просторі за рахунок високої внутрішньої продуктивності праці, низьких витрат виробництва, а отже, і низької ціни послуг, що надаються;

2) експансія на основі диференціації послуг, що надаються при одночасному підвищенні їх якості - стратегія, яка передбачає обмеження

асортименту і обсягу послуг, що надаються при одночасній особливій увазі до їх якості, надання нових видів послуг;

3) стратегія розвитку інноваційних технологій.

Основні фактори активізації об'єктивного потенціалу в рамках сформульованих стратегій розвитку ринку медичних послуг для КНП Шполянська багатoproфільна лікарня, представлені на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Взаємозв'язок факторів активізації об'єктивного потенціалу КНП Шполянська багатoproфільна лікарня

Запропоновані напрямки стратегічного розвитку ринку медичних послуг і напрями активізації використання об'єктивного потенціалу з метою забезпечення ефективності медичних послуг свідчить про необхідність великої майбутньої роботи з інтенсивної підготовки організацій сфери медичних послуг до роботи в нових умовах, яка повинна проводитися як

керівництвом, так і всіма науковими та освітніми організаціями, які забезпечені відповідними кадровими фахівцями.

В рамках модернізації системи охорони здоров'я вченими і практиками висунуті ключові напрямки, які включають інноваційні шляхи розвитку ринку медичних послуг. Різноманітність підходів до інноваційного розвитку вимагає аналізу, виявлення відповідних інноваційних моделей розвитку системи медичного обслуговування населення, а також формування інноваційного середовища, що представляє собою сукупність економіко-правових, організаційних і соціальних механізмів стимулювання медичної діяльності.

Відсутність системності, комплексності та послідовності заходів, що проводяться, наступності інноваційних проектів не дозволяють в повній мірі впровадити проекти, що розробляються. Тому особливого значення набуває відпрацювання, ефективної системи впровадження інноваційних моделей розвитку медичних послуг. Тут можна виділити три рівні.

Перший. Визначення стратегічних проблем регіонального ринку медичних послуг, вирішення яких передбачає нові підходи. При цьому враховуються рівень і динаміка здоров'я населення, стан ресурсної бази та організації охорони здоров'я, вимоги національної політики розвитку галузі, проводяться спеціальні дослідження з використанням сучасних методів експертизи та прогнозування.

Другий. Організація впровадження (пошук і відбір адекватних технологій, правова регламентація впровадження, навчання персоналу нововведенню, розробка та використання організаційно-економічних механізмів, соціально-психологічна адаптація нововведення).

Рішення з проблем і розвитку регіональної охорони здоров'я, а також їх організаційного забезпечення повинні прийматися на експертних радах, склад яких повинен затверджуватися в залежності від рівня, особливостей і призначення реалізованих проектів, програм і окремих пропозицій і може включати головних спеціалістів-експертів, представників різних фондів, некомерційних та комерційних організацій тощо.

Третій. Облік впровадження (контроль за ходом впровадження, оцінка ефективності впровадження) здійснюється шляхом моніторингу реалізації нововведення за допомогою традиційної системи обліку та звітності, а також (при необхідності) спеціально розроблених систем контролю. В системі моніторингу враховуються: зміст заходів, перелік показників, способи і періодичність отримання інформації. Оцінка ефективності впровадження здійснюється як експертним шляхом, так і на основі зіставлення об'єктивних вимірників результатів і витрат.

В рамках цих рівнів обґрунтований інноваційний сценарій взаємодії суб'єктів ринку медичних послуг на прикладі Черкаської області, що дозволяє сформуванню конкурентоспроможну послугу, що має соціально-економічну ефективність.

В основу пропонованої інноваційної моделі покладена технологія взаємодії КНП Шполянська багатoproфільна лікарня, санаторію і освітнього закладу.

Відпрацювання елементів даної моделі пропонується розпочати між муніципальним закладом охорони здоров'я КНП Шполянська багатoproфільна лікарня і санаторіями Черкаської області, окремими санаторіями інших регіонів України.

I етап. Проводиться діагностика тих хворобливих станів, які проявляються поки ще на стадії функціональних розладів, пробної методики застосування природних лікувальних факторів в умовах курортної поліклініки, що застосовуються в санаторіях Черкаської області.

II етап. Включає рекомендації вибору конкретного санаторію для продовження санаторно-курортного лікування. В тих умовах істотно зростає роль лікаря відновлювальної медицини в наданні даного виду медичних послуг.

Паралельно цим етапам, освітні установи, включені в дану модель, розробляють нові технології взаємодії з метою підвищення рівня профілактичної медицини і зниження загальної захворюваності населення, з

включенням в неї поліклінік і санаторіїв, де проводяться стажування студентів, підвищення рівня кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу в цілому.

Впровадження запропонованої організаційної технології взаємодії (спадкоємності) дозволить більш якісно проводити санаторно-курортне лікування та фізіопрофілактики захворювань у населення.

В цілому, ефективність пропонованої інноваційної моделі надання медичних послуг оцінювалася шляхом дослідження споживачів в 2018- 2019 роках.

Для цього було проведено аналіз витрат на медичне обслуговування окремо для працівників, які отримували оздоровлення після поліклінічного лікування протягом року і не отримували оздоровлення (таблиця 3.4.).

Таблиця 3.4.

Витрати на медичне обслуговування у 2018-2019 рр.

Групи працівників	Середня кількість відвідувань на 1 працівника, разів у 2018 році	Середня кількість відвідувань на 1 працівника, разів у 2019 році	Середні витрати на медичне обслуговування 1 працівника, грн в 2018 р.	Середні витрати на медичне обслуговування 1 працівника, грн в 2019 р.
оздоровлені	4,83	4,11	2107	2968
неоздоровлені	6,3	7,03	4060	4792
відхилення	1,47	2,92	1953	1823

У 2018 році середня кількість оздоровлених працівників менше на 1,47 рази порівняно з неоздоровленими. У підсумку в середньому на оздоровленого працівника на медичне обслуговування у 2018 році витрачено на 1 953 грн./особ. менше коштів порівняно з неоздоровленими працівниками.

У 2019 році у працівників, які отримували оздоровлення в 2018 році, спостерігається зниження числа кількості відвідувань медичних установ у 3,33 рази на людину. У 2018 році середня кількість оздоровлених працівників менше на 2,92 рази в порівнянні з неоздоровленими. У підсумку в середньому на оздоровленого працівника на медичне обслуговування в 2019 році

витрачено на 1 823 грн./особ. менше коштів порівняно з нездоровленими працівниками.

В результаті впровадження такого механізму, основними принципами функціонування системи управління регіональною охороною здоров'я повинні стати:

- основа всіх управлінських рішень - орієнтація на людину (пацієнта і медичного працівника) за принципом «зворотного зв'язку», медико-соціальна спрямованість діяльності;
- цілеспрямоване і ефективне управління на основі стратегічного планування та інноваційного менеджменту, професіоналізм, самоменеджмент, прагнення і заохочення до придбання нових знань, навчання;
- науковий, комплексний і методичний підходи до розвитку;
- багатоваріантність інноваційного розвитку;
- різноманіття організаційних форм діяльності, делегування і розподіл повноважень при формуванні та реалізації інноваційних програм;
- створення збалансованої (без грубих диспропорцій) системи стимулів, мотивування до професійної діяльності, що сприяють росту і концентрації інноваційної компетенції;
- організація інформаційного простору регіональної охорони здоров'я на основі сучасних електронних технологій, що забезпечують автоматизацію, координацію і інформаційні потреби учасників;
- комплексність і інтегративність (внутрівідомча, міжгалузєва, міжвідомча, міжтериторіальна інтеграція).

Наступним, завданням в рамках підвищення конкурентоспроможності медичних послуг є вдосконалення багатоканальної системи фінансування державної частини охорони здоров'я.

Значні зміни якісного, структурного, економічного характеру які відбулися в останні роки у вітчизняній системі охорони здоров'я, висловилися в скороченні ліжкової мережі лікарень, запровадження обов'язкового і добровільного медичного страхування, нових економічних відносинах

всередині лікувально-профілактичних установ. В результаті цього, питання впровадження нових підходів до підвищення якості медичних послуг вийшли на пріоритетний рівень.

Відповідно до цього можна виділити основні інноваційні шляхи забезпечення якості, засновані на трьох основних групах факторів, що визначають конкурентоспроможне функціонування системи медичного обслуговування в цілому:

1. Нові форми організації і управління.
2. Методи контролю якості.
3. Удосконалення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних установ, і перш за все, автоматизація технологічних процесів.

Зазначені три фактори до управління якістю медичних послуг реалізуються за рахунок комплексу заходів, з яких слід виділити наступні:

1. Навчання управлінського персоналу методам статистичного аналізу. В основі такого підходу лежить розуміння того, що будь-яке управлінське нововведення, яким би привабливим воно не здавалося, буде, швидше за все, відкинуто працівниками нижніх ієрархічних рівнів, якщо вони не побачать, що нововведення користується підтримкою з боку вищих керівників.

2. Радикально новий підхід до управління якістю. Суть його може бути виражена як задоволення споживача медичними послугами.

3. Визнання важливості застосування принципів нового підходу до управління якістю на стадіях розробки медичних технологій і кінцевих результатів діяльності лікаря (медсестри), підрозділу лікувально-профілактичного закладу або організації в цілому.

4. Створення в медичній установі автономних бригад якості, сформованих зазвичай на базі окремих виробничих ділянок, підрозділів.

5. Перехід поняття «якість» в ключове слово нової філософії управління. Мається на увазі, що забезпечення високого рівня якості стане найбільш пріоритетним завданням кожного управлінця.

Створення подібної системи управління якістю зажадає структурної перебудови, коригування системи фінансування, розробки або адаптації нормативів і критеріїв (стандартів) медичної діяльності, впровадження автоматизованих експертно-аналітичних систем і формування своєрідного інформаційного середовища у вигляді «єдиного інформаційного простору».

Реалізація даного інноваційного сценарію конкурентоспроможного розвитку медичного обслуговування дозволить наблизити якісний рівень медичних послуг до загальносвітових стандартів, переорієнтувати систему управління на досягнення суспільно значущих результатів діяльності, ввести ринкові механізми в межах, необхідних для ефективної роботи і забезпечення інтенсивного розвитку галузі, стимулювати розвиток науки і виробництва, орієнтованих на медицину, розвивати оптимальні фінансово-економічні та організаційно-управлінські технології, які максимально сприяють поступальному розвитку ринку медичних послуг.

Висновки до розділу 3.

В управлінні ефективністю медичних послуг необхідно визначити найбільш раціональний спосіб побудови зворотного зв'язку в моделі підвищення ефективності медичних послуг на основі об'єктивного потенціалу з метою оптимізації їх номенклатури і обсягів, а також витрат ресурсів, пов'язаних з наданням таких послуг. Відбуваються перетворення в умовах глобалізації по-новому ставлять питання оцінки діяльності установ, що надають медичні послуги. Високий динамізм зовнішнього середовища об'єктивно обумовлює потребу в скороченні невизначеності за допомогою планування впливу різних чинників на ефективність медичної діяльності.

Для виявлення взаємозв'язків змінних, що описують медичну діяльність, використано кореляційно-регресійний аналіз, відповідні розрахунки проведені за допомогою пакету прикладних програм ОЛІМП. Запропонована методика оцінки ефективності медичних послуг для КНП Шполянська

багатопрофільна лікарня, побудована на базі деякої сукупності факторних ознак, відображає вплив різних аспектів медичної діяльності на результативний показник.

Доведено, що зниження ефективності надання медичних послуг залежить від наступних найбільш важливих факторів: небажання вдосконалювати медичні послуги як комплекс стандартної комплектації; відсутність продуманої цінової політики; невикористання прогресивних методик ціноутворення; невідповідність ціни і якості пропонованих послуг; орієнтація на дії конкурентів, а не на інтереси і потреби споживачів (клієнтів); невикористання маркетингової інформації.

ВИСНОВКИ

1. Досліджено теоретичні підходи до визначення поняття «медична послуга», що дозволило об'єктивно і комплексно підійти до проблеми оцінки ефективності медичних послуг. Розглядаючи заклад, що надає медичні послуги, як підприємство з виробництва медичних, а також інших супутніх послуг, доцільно приймати за одиницю продукції саме медичну послугу.

2. Виділено сутність і особливості надання медичних послуг, розглянуті проблеми розвитку регіонального ринку медичних послуг. Проведене дослідження показало, що ринок медичних послуг є складною системою, що складається з державної, муніципальної та приватної систем і вимагає державного регулювання, яке повинно підвищувати доступність і якість медичних послуг. В роботі запропонована класифікація медичних послуг за різними ознаками.

3. Досліджено визначення поняття «об'єктивний потенціал», склад і структура якого дають найбільш повне відображення його особливостей і характеристик, оскільки враховують їх специфіку, і необхідні для встановлення значущості певного виду об'єктивного потенціалу, виявлення ступеня його впливу на рівень ефективності медичних послуг. У дослідженні встановлено, що при нормальних умовах функціонування установи, яка надає медичні послуги, значимість кожної з компонент об'єктивного потенціалу дорівнює 0,25 (при сумі, що дорівнює 1), а при виникненні кризової ситуації (недофінансування, падіння попиту на медичні послуги, брак кадрових ресурсів), значимість їх встановлюється: експертним шляхом і варіюється в широкому діапазоні.

4. Запропоновано методику оцінки ефективності медичних послуг, яка формується у вигляді групових факторів установ, що надають медичні послуги, і описується лінійним рівнянням регресії. Методика відображає вплив різних аспектів медичної діяльності на результативний показник.

5. Об'єктом дослідження даної кваліфікаційної роботи є КНП «Шполянська багатопрофільна лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків» Шполянської Районної Ради. Підприємство функціонує на основі Ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику Серія АГ № 570205 від 17.01.2011 року.

6. На сьогоднішній день Шполянська багатопрофільна лікарня має спеціалізовані стаціонарні служби: терапевтичну та терапевтичну службу № 2 с. Лебедин, хірургічну, дитячу, акушерсько-гінекологічну, неврологічну, інфекційну та офтальмологічну. Також пацієнти можуть користуватися такими службами і відділеннями як: трансфузіології, анестезіології та інтенсивної терапії, стоматології, фізіотерапії, функціональної діагностики, операційні, рентгенодіагностичні кабінети, клінічна, біохімічна та бактеріологічна лабораторії, кабінети ультразвукової діагностики, фіброгастро-ендоскопії, патгістології пацієнтів, лабораторія «Онкотест»

7. Проаналізувавши показники економічної діяльності підприємства, можна сказати що воно знаходиться в задовільному економічному стані. Основне фінансування Шполянська лікарня отримує з державного, обласного та районного бюджетів.

8. Розроблено модель стратегії розвитку КНП «Шполянська багатопрофільна лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків» Шполянської Районної Ради, яка дозволила зв'язати зовнішні і внутрішні цілі і умови установи, простими відносинами, а також враховувати параметри з різним ступенем невизначеності. Завданням стратегії розвитку в розглянутій постановці було досягнення необхідних для установи, значень параметрів ринку при мінімальних обсягах керуючих зусиль, тобто при мініальному використанні об'єктивного потенціалу (матеріальних, фінансових, інвестиційних, кадрових ресурсів), необхідних для реалізації обраної стратегії.

9. Розроблено ключові напрямки, які включають інноваційні шляхи розвитку ринку медичних послуг, з метою ефективного розвитку ринка медичних послуг.

Список використаних джерел

1. Камінська Т.М. Економічний зміст понять «медичні послуги» та «послуги охорони здоров'я» // Трансформаційні процеси у соціальній сфері: Зб. наук. пр. / НАН України. – Ін-т економіки; Ред. кол.: Новіков В.М. та ін. – К., 2003. – С. 107-113.
2. Гапонова Е. О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна № 1144. - 2014. – С. 94-96.
3. Кучеренко В.З. Системы финансирования здравоохранения в странах Европейского союза / Кучеренко В.З., Андропов В. В. // Экономика здравоохранения. - 2005, - № 7. - С. 8-13.
4. Організація і технологія надання послуг: навч. посібник / В. В. Апопій, І. І. Олексин, Н.О. Шутовська, Т. В. Футало / За ред. В.В. Апопія. – К.: ВЦ «Академія», 2006. – 312 с.
5. Каминская Т.М. Рынок медицинских услуг: опыт теоретико-институционального анализа. – Х.: ИПП “Контраст”, 2006. – 296 с.
6. Рагозный А.Д. Опыт использования экономических методов управления в деятельности городской больницы // Экономика здравоохранения. - 2003. - №2. - С. 13-15.
7. Лисицын Ю.П., Акопян А.С. Панорама охраны здоровья. Реструктуризация медицинской помощи и нерешенные вопросы приватизации в здравоохранении. - М., ЦРЧ МЗ РФ, 1998. - 287 с.
8. Карлаш В.В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. № 1. – 2019. – С.
9. Герасимов П. А. К вопросу об экономических аспектах предоставления медицинских услуг за рубежом // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - № 6. - С.27-29.
10. Бойко С.Г. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. Електронний ресурс. Режим доступу:

<https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>

11. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я / О. В. Бобришева // Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка". – 2014. – Вип. 8–2. – С. 12–18.

12. Аналіз ринку медичних послуг в Україні: чим дорожче лікування, тим цінніше здоров'я. ProConsulting. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг: веб-сайт. URL: <https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-chem-dorozhe-lechenie-tem-cennee-zdorove>.

13. Огляд стану українського ринку медичного обладнання. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг : веб-сайт. URL: <https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/obzor-sostoyaniya-ukrainskogo-rynka-medicinskogo-oborudovaniya>.

14. Решетнікова А. В. Економіка і управління в охороні здоров'я. 2017. URL: https://stud.com.ua/88512/meditsina/ekonomika_i_upravlinnya_v_ohoroni_zdorovya

15. Тернова С. Медичний туризм в Україні: можливості vs реальність. Ваше здоров'я. 2019. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medychnyj-turyzm-v-ukrayinimozhlyvosti-vs-realnist>

16. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки. 2017. № 876. С. 227-235.

17. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 19. Вип. 1 (44). 2020. С. 140-159.

18. Искандарян Г.О. Направления совершенствования организационно-экономического механизма инновационного развития сферы

медицинских услуг / Г.О. Искандарян // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. - 2014. - № 4. – С. 49.

19. Гапонова Е. О. Сучасні тенденції розвитку світового ринку медичних послуг. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.02 – світове господарство і міжнародні економічні відносини (Економічні науки). – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2019.

20. Гапонова Е. О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя // East European Scientific Journal. Warsaw, Poland. 2016. Vol. 3, № 2 (6). P. 24–26.

21. Іващенко О. А., Рубцова М. Ю. Вплив інновацій на розвиток ринку послуг в сфері охорони здоров'я: телемедицина в фокусі лібералізації міжнародної торгівлі послугами // Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки», 2017. [Електронний ресурс]. URL : http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3661

22. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю., Іващенко О. А. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії // Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки», 2018. [Електронний ресурс]. URL: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3637

23. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю., Іващенко О. А. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації // Ефективна економіка, 211 2018 [Електронний ресурс]. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277>

24. Столяров С. А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления : монография. Барнаул : Аз Бука, 2005. 269 с

25. Шейман И. М. Зарубежный опыт реализации рыночных моделей здравоохранения [Электронный ресурс]. URL : <http://www.zdrav.ru/articles/8137-zarubejnyu-opyt-realizatsii-rynochnyh-modeley-zdravoohraneniya>

26. .Щербаченко Л. В. Особливості надання платних медичних послуг у сучасних умовах // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право). 2010. №1(48). С. 168–173, С. 170.

27. Устинов А. В. Розширено перелік платних медичних послуг //Український медичний часопис. – 2016. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/101150/rozshireno-perelik-platnih-medichnih-poslug>

28. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні / К. В. Павлюк //Фінанси України. – 2016. – №. 2. – С. 64-82.

29. Tarricone R. et al. Improving the methods for the economic evaluation of medical devices // Health Economics. – 2017. – Т. 26. – №. S1. – С. 70-92.

ДОДАТКИ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
РАДА МОЛОДИХ УЧЕНИХ



***АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРИРОДНИЧИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК
У ДОСЛІДЖЕННЯХ МОЛОДИХ УЧЕНИХ
«РОДЗИНКА – 2020»***

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

XXII Всеукраїнської наукової конференції молодих учених

23 – 24 квітня 2020 року
Черкаси, Україна

УДК 378 (06)
А 43

Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2020» / XXII Всеукраїнська наукова конференція молодих учених. – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2020. – 724 с.

У збірнику матеріалів Всеукраїнської наукової конференції молодих учених «Родзинка-2020» представлено наукові праці молодих учених за такими напрямками: «Природничо-математичні та комп'ютерні науки», «Філологічні науки. Соціальні комунікації», «Психолого-педагогічні науки», «Історія. Філософія», «Юридичні науки. Інтелектуальна власність. Державне управління і соціально-політичні науки. Економіка, підприємництво, туризм, менеджмент».

Члени редакційної колегії: д. е. н., проф. **О. В. Черевко** (голова); д. і. н., проф. **С. В. Корновенко** (заст. голови); д. б. н., член-кор. АПНУ, проф. **Ф. Ф. Боєчко**; д. с.-г. н., проф. **В. Я. Білоножко**; д. ф.-м. н., проф. **А. М. Гусак**; д. пед. н., проф. **Т. М. Десятов**; д. е. н., доц. **Л. О. Кібальник**; д. філол. н., проф. **С. А. Жаботинська**; д. і. н., проф. **Н. І. Земзюліна**; д. е. н., проф. **І. І. Кукурудза**; д. б. н., проф. **В. С. Лизогуб**; д. ф.-м. н., доц. **Ю. О. Ляшенко**; д. х. н., проф. **Б. П. Мінаєв**; д. і. н., проф. **А. Г. Морозов**; д. е. н., проф. **С. Р. Пасєка**; д. філол. н., проф. **В. Т. Поліщук**; д. філол. н., проф. **О. О. Селіванова**; д. і. н., проф. **А. Ю. Чабан**; д. пед. н., проф. **В. П. Шпак**; д. психол. н., академік АПНУ, проф. **Т. С. Яценко**; д. е. н., проф. **Н. В. Зачосова** (відповідальний секретар); к. б. н., доц. **М. Н. Гаврилюк**; к. філол. н., доц. **Л. В. Корновенко**; к. х. н., доц. **О. А. Лут**; к. пед. н., доц. **Л. А. Нечипоренко**; к. пед. н., доц. **Т. С. Нінова**; к. філол. н., доц. **Л. О. Пашіс**; к. філол. н., доц. **І. І. Погрібний**; к. т. н., доц. **В. І. Салапатов**; к. б. н., доц. **С. В. Соколенко**; к. с.-г. н., доц. **О. А. Спрягайло**; к. психол. н., доц. **Л. Г. Туз**; к. філол. н., доц. **Л. В. Швидка**. н. с. **Н. М. Карауш-Кармазін**.

Матеріали публікуються в авторській редакції. Редакція залишає за собою право технічного коригування текстів.

За дотримання права інтелектуальної власності, дотримання норм академічної доброчесності, достовірність матеріалів та обґрунтування висновків відповідають автори та їх наукові керівники.

© Черкаський національний університет
ім. Б. Хмельницького, 2020
©Автори матеріалів, 2020

Кошовий В. Д. СУТНІСТЬ, ЗНАЧЕННЯ І ОСОБЛИВОСТІ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ УПРАВЛІННІ ПІДПРИЄМСТВОМ.....	140
Крамар В. Ю., Білоус С. П. ЕЛЕМЕНТИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	142
Кухарська Л. В. ІННОВАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ОСВІТНЬОЇ СФЕРИ	144
Куценко Д. М. ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ	146
Лобас М. В., Білоус С. П. КОНТРОЛІНГ ПЕРСОНАЛУ: СУТНІСТЬ ТА СПЕЦИФІКА НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	147
Луговський С. О. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОДУКЦІЇ	149
Мариниха М. В., Білоус С. П. СУТНІСТЬ І ЗМІСТ ФУНКЦІЙ МЕНЕДЖМЕНТУ	150
Марюхеня Є. М. КОШТОРИС ДОХОДІВ І ВИДАТКІВ. ОСОБЛИВОСТІ НАДХОДЖЕННЯ, ФОРМУВАННЯ, РОЗПОДІЛУ І ВИКОРИСТАННЯ	152
Матюшенко Н. Р. КОМУНІКАЦІЙНИЙ ПРОЦЕС, ЙОГО ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	154
Михайлів М. М., Янчик І. В. ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ВІЛЬНИМ ЧАСОМ	156
Мохонько А. Ю. ПРОЕКТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР	157
Нехасенко Д. С. АНАЛІЗ СТАНУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ.....	159
Охріменко М. В. ПРИРОДА СТРЕСІВ ТА УПРАВЛІННЯ НИМИ В ОРГАНІЗАЦІЯХ	161
Павличук Д. В. СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ	162
Павличук Д. В. СУТНІСТЬ І РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ В БІЗНЕСІ.....	163
Пантюхіна Г. А. ТАКТИЧНІ ТА СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКВІДАЦІЇ КРИЗИ НА ПІДПРИЄМСТВІ	164
Пентюхова О. В. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ОБЛІКУ В УМОВАХ КРИЗОВИХ ПРОЦЕСІВ ЕКОНОМІКИ.....	167
Перепнихатько С. О. ПРАВОВІ ОСНОВИ ФОРМУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ.....	168
Петухова М. А. СЕРЕДОВИЩЕ ПІДПРИЄМСТВА ЯК ОБ'ЄКТ СТРАТЕГІЧНОГО АНАЛІЗУ	170
Поковба Д. В., Богуславська С. І. ВАЖЛИВІСТЬ МОТИВАЦІЇ НА ПІДПРИЄМСТВІ ТА В БУДЕННОМУ ЖИТТІ. МЕТОДИ МОТИВАЦІЇ	172
Попович І. О. ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕТИНГУ В УПРАВЛІННІ СУБ'ЄКТАМИ ГОСПОДАРЮВАННЯ В УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО РИНКУ	173
Примак С. В. ФОРМУВАННЯ ВЗАЄМОВІДНОСИН АТП ЗІ СПОЖИВАЧАМИ АВТОТРАНСПОРТНИХ ПОСЛУГ.....	175
Роскопін О. М. МОТИВАЦІЯ ЯК ФУНКЦІЯ УПРАВЛІННЯ.....	176

Одним з основних завдань управлінського обліку в контексті антикризового управління є надання даних щодо пошуку оптимальних рішень для зниження витрат і підвищення ефективності використання матеріальних і фінансових ресурсів підприємства. Облікова інформаційна система має надавати системну інформацію щодо фінансового стану підприємства (дані бухгалтерського обліку) та несистемну інформацію (дані управлінського обліку). На підставі управлінського аналізу такої інформації і здійснюється розроблення управлінських рішень у кризових ситуаціях.

Побудова управлінського обліку відповідно до концептуальних положень гармонізації облікових систем передбачає запровадження таких етапів [1, с.24]:

1. Визначення організаційних засад управлінського обліку.
2. Формування системи визначень та показників бухгалтерського обліку, які будуть використані як базові в управлінському обліку.
3. Формування системи визначень та показників, які не збігаються з визначеннями і показниками бухгалтерського обліку.
4. Обґрунтування додаткових класифікаційних ознак, які не використовуються у бухгалтерському обліку.
5. Уточнення облікових принципів відображення стану та руху об'єктів управлінського обліку.
6. Розробка системи облікових номенклатур і кодування інформації управлінського обліку господарських операцій.
7. Побудова структури модульної обробки даних управлінського обліку в умовах застосування електронних інформаційних технологій.

Управлінський облік займає вагомe місце в системі антикризового управління, оскільки він містить інформацію, орієнтовану на прийняття управлінських рішень, і використовує специфічні методи і способи її первинного формування й обробки, такі як «стандарт-кост», «директ-костинг», абзорпшн-костинг та інші [2, с.335].

Отже, можна сказати, що важливим етапом впровадження управлінського обліку є підготовка кваліфікованих фахівців, які володіють методологією управлінського обліку та спроможні застосовувати його інструментарій для досягнення бажаних результатів. Дієве антикризове управління спирається на облікову інформацію, зміст якої та терміни подання залежать від стадії кризової ситуації, в якій знаходиться підприємство. Інформаційне забезпечення антикризового управління має відповідати певним вимогам, розроблення яких є напрямом подальших досліджень.

Список використаних джерел і літератури:

1. Гавриленко В. О. Управлінський облік в умовах кризових економічних явищ //Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки. – 2017. – №. 45 (1). – С. 21-29.
2. Персій Ю. А., Чиж В. І. Методи управління витратами на підприємстві: сутність, характеристика, класифікація // Економіка та управління підприємствами : економіка та управління підприємствами : економіка і суспільство, Випуск. – 2017. – №. 10. – С. 330-337.
3. Тимошенко О. В., Буцька О. Ю., Сафарі Ф. Х. Антикризове управління як передумова підвищення ефективності діяльності підприємства //Економічний аналіз. – 2016. – Т. 23. – №. 2. – С. 187-192.

Науковий керівник: к.е.н., доцент Гриліцька А.В.

Перепнихатько С.О.

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

ПРАВОВІ ОСНОВИ ФОРМУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Правове забезпечення формулювання системи управління персоналом полягає у використанні засобів і форм юридичного впливу на персонал з метою досягнення ефективної діяльності підприємства.

Основними завданнями правового забезпечення є:

- правове регулювання трудових відносин, що складаються між роботодавцем і найманим робітником;
- захист прав і законних інтересів працівників, що впливають із трудових відносин;
- дотримання, виконання і застосування норм діючого законодавства у сфері праці, трудових відносин;
- розробка і затвердження локальних нормативних актів організаційного, організаційно-розпорядничого та економічного характеру;
- підготовка пропозицій про зміну діючих або скасування застарілих і тих, що фактично втратили силу, нормативних актів, виданих на підприємстві з трудових та кадрових питань.

Головним підрозділом з проведення правової роботи є юридичний відділ. Керівними документами у проведенні цієї роботи є правові норми централізованого або локального характеру. До актів централізованого характеру належать Кодекс законів про працю України (КЗпПУ) [2], постанови уряду, акти державних міністерств та відомств. До актів локального регулювання правовідносин належать накази керівників, положення про підрозділи, посадові інструкції та інші внутрішні документи.

Ресурсне забезпечення менеджменту персоналу представлено нормативно-правовою та інформаційною базою, науково-методичним, кадровим, матеріально-технічним і фінансовим забезпеченням.

Невід’ємне право громадянина України на працю гарантує основний закон. Кожен має право самостійно розпоряджатися своїми здібностями, обирати вид трудової діяльності та професію, яка подобається; отримувати за свою працю заробітну плату не нижче встановленого законодавством мінімального розміру; працювати в належних, безпечних і здорових умовах праці. Згідно з Конституцією України кожна людина має право на вільний розвиток своєї особистості [3].

Специфічною особливістю менеджменту персоналу порівняно з іншими функціональними видами менеджменту є те, що робота з людьми, пов’язана з працевлаштуванням, переведенням чи звільненням з роботи, організацією оплати праці, підготовкою та підвищенням кваліфікації, регулюванням робочого часу, створенням сприятливих умов праці, оцінюванням персоналу тощо, потребує чіткої регламентації прав і обов’язків усіх учасників трудових відносин. Це досягається прийняттям відповідних законодавчих актів державними органами влади та розробленням нормативно-правових і науково-методичних документів (правил, положень, норм, інструкцій, рекомендацій, характеристик тощо).

Нормативно-правовою базою менеджменту персоналу є також документи, які розробляються та затверджуються керівництвом організації для внутрішнього використання. До таких документів слід віднести такі: правила внутрішнього трудового розпорядку, колективний договір, положення про структурні підрозділи організації, посадові інструкції.

Список використаних джерел і літератури:

1. Каличева Н.Є., Стецюк М.І. Удосконалення системи управління персоналом в умовах розвитку підприємства / Н.Є. Каличева, М.І. Стецюк // Вісник економіки транспорту і промисловості. - № 49. - 2015. - С. 195-198.
2. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/322-08>
3. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
4. Сільченко І.А. Особливості сучасних систем управління персоналом та їх ефективність / І.А. Сільченко // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. - № 1 (33). - 2016. - С. 91-95.
5. Статут Філії ПАТ «ДПЗКУ» «Шполянський елеватор» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.pzcu.gov.ua/public/images/files/Statut-Dpzku-NOVIY.PDF>.

Науковий керівник: к. е. н. Білоус С.П.

Додаток Б

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку в державному
у секторі 101 «Подання фінансової
звітності»

	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ
	18 01 01	
Установа/бюджет	Шполянська центральна районна лікарня ім.бр. М.С. і О.С. Коломійченків за ЄДРНОУ	02005496
Територія	Черкаська обл.м.Шпола, вул.Миколи Амосова, 10 за КОАТУУ	7125710100
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальна установа за КОПФГ	430
Орган державного управління	за КОДУ	
Вид економічної діяльності	Загальна медична практика за КВЕД	86.21
Одиниця виміру: грн.		
Періодичність: квартальна, річна		

БАЛАНС
на 1 січня 2018 року

Форма № 1-дс

АКТИВ	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ			
Основні засоби:	1000	10 666 491	17 572 000
первісна вартість	1001	29 506 425	36 580 160
знос	1002	18 839 934	19 008 160
інвестиційна нерухомість:	1010	-	-
первісна вартість	1011	-	-
знос	1012	-	-
Нематеріальні активи:	1020	-	-
первісна вартість	1021	-	-
накопичена амортизація	1022	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1030	-	-
Довгострокові біологічні активи:	1040	-	-
первісна вартість	1041	-	-
накопичена амортизація	1042	-	-
Зпаси	1050	2 988 036	2 325 255
Виробництво	1060	-	-
Поточні біологічні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	13 654 527	19 897 255
II. ФІНАНСОВІ АКТИВИ			
Довгострокова дебіторська заборгованість	1100	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції, у тому числі:	1110	-	-
зінші інстери, крім акцій	1111	-	-
акцій та інші форми участі в капіталі	1112	-	-

З ОНДІТЕ
МОДІЛІНЧО

Директор
ЗГІДНО
ОРИГІНАЛОМ



Поточна дебіторська заборгованість:			
за розрахунками з бюджетом	1120	-	-
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1125	-	267 231
за наданими кредитами	1130	-	-
за наданими авансами	1135	-	-
за розрахунками із соціального страхування	1140	-	-
за внутрішніми розрахунками	1145	-	-
інша поточна дебіторська заборгованість	1150	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	-	-
Грошові кошти та їх еквіваленти			
розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у:			
національній валюті, у тому числі в:			
касі	1160	198 675	181 754
казначействі	1161	6 820	16 227
установах банків	1162	191 855	165 527
іноземній валюті	1163	-	-
Кошти бюджетів та інших клієнтів на:			
єдиному казначейському рахунку	1170	-	-
рахунках в установах банків, у			
тому числі:			
в національній валюті	1175	-	-
іноземній валюті	1176	-	-
Інші фінансові активи	1177	-	-
	1180	-	-
Усього за розділом II	1195	198 675	448 985
III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	1200	-	-
БАЛАНС			
ПАСИВ	Код	На початок	На кінець
	рядка	звітного періоду	звітного періоду
	2	3	4
I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ ТА ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ			
Внесений капітал	1400	10 666 491	36 037 183
Капітал у дооцінках	1410	-	542 977
Фінансовий результат	1420	2 415 293	-16 709 562
Капітал у підприємствах	1430	-	-
Резерви	1440	-	-
Цільове фінансування	1450	-	267 231
Усього за розділом I	1495	13 081 784	20 137 829
II. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ			
Довгострокові зобов'язання:			
за іншими підприємствами	1500	-	-
за кредитами	1510	-	-
інші довгострокові зобов'язання	1520	-	-
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	1530	-	-

ВІСНОВІС
МОДАНІТНО



ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

Лесюк В.В.

Продовження додатка I

Поточні зобов'язання:			
за платежами до бюджету	1540	-	-
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1545	-	-
за кредитами	1550	-	-
за одержаними авансами	1555	-	-
за розрахунками з оплати праці	1560	-	-
за розрахунками із соціального страхування	1565	-	-
за внутрішніми розрахунками	1570	730 733	168 533
інші поточні зобов'язання, з них:	1575	40 685	39 878
за цінними паперами	1576	-	-
Усього за розділом II	1595	771 418	208 411
III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	1600	-	-
IV. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	1700	-	-
БАЛАНС	1800	13 853 202	20 346 240

Заступник головного лікаря з економічних
питань



(підпис)

С.В. Балковенко
(ініціали та прізвище)

Головний бухгалтер (спеціаліст, на якого
покладено виконання обов'язків бухгалтерської
служби)



(підпис)

Н.М. Чепур
(ініціали та прізвище)



УПРАВЛІННЯ
ДЕРЖАВНОЇ КАЗНАЧЕЙСЬКОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ
ШПОЛЯНСЬКОМУ РАЙОНІ
Черкаської області

Чепур

06.01.2019

https://ezvit.treasury.gov.ua/barsapp/FastReport.Export.axd?ID=fr4d6cd7&displayinline=True

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку в державному секторі 101
"Подання фінансової звітності"

	Дата (рік, місяць, число)	КОДІІ		
		2019	01	01
Установа	Шполянська центральна районна лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків	за ЄДРПОУ	02005496	
Територія	Шпола	за КОАТУУ	7125710100	
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальна організація (установа, заклад)	за КОПФГ	430	
Орган державного управління	Міські, районні у містах ради та їх виконавчі органи	за КОДУ	01009	
Вид економічної діяльності	Загальна медична практика	за КВЕД	86.21	
Одиниця виміру: грн				
Періодичність: річна				

БАЛАНС
на 01 січня 2019 року

2018

Форма №1-дс

АКТИВ	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ			
<i>Основні засоби:</i>	1000	17572000	17574586
термісна вартість	1001	36580160	37907771
знос	1002	19008160	20333185
<i>Інвестиційна нерухомість:</i>	1010	-	-
термісна вартість	1011	-	-
знос	1012	-	-
<i>Нематеріальні активи:</i>	1020	-	-
термісна вартість	1021	-	-
амортизація	1022	-	-
Незакінчені капітальні інвестиції	1030	-	-
<i>Довгострокові біологічні активи:</i>	1040	-	-
термісна вартість	1041	-	-
амортизація	1042	-	-
Варто	1050	2325255	2804511
Виробництво	1060	-	-
Потенційні біологічні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	19897255	20379097
II. ФІНАНСОВІ АКТИВИ			
Довгострокова дебіторська заборгованість	1100	-	-
<i>Довгострокові фінансові інвестиції, у тому числі:</i>	1110	-	-
цінні папери, крім акцій	1111	-	-
акції та інші форми участі в капіталі	1112	-	-
<i>Потенційна дебіторська заборгованість:</i>			
за розрахунками з бюджетом	1120	-	-
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1125	267231	5823
за іншими кредиторами	1130	-	-



**ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ**



Григорів Р.П.

23.01.2019

<https://ezvil.treasury.gov.ua/barsapp/FastReport.Export.axd?ID=fr4d6cd7&displayinline=True>

за виданими авансами	1135	-	-
за розрахунками із соціального страхування	1140	-	49559
за внутрішніми розрахунками	1145	-	-
інша поточна дебіторська заборгованість	1150	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	-	-
<i>Грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у національній валюті, у тому числі в:</i>			
каси	1160	181754	217055
казначействі	1161	16227	10586
установах банків	1162	165527	205879
дорозі	1163	-	-
поштовій валюті	1164	-	590
іншим фінансовим активам	1165	-	-
<i>Кошти бюджетів та інших класифікацій на єдиному каліграфічному рахунку</i>			
рахових в установах банків, у тому числі в:	1170	-	-
національній валюті	1175	-	-
поштовій валюті	1176	-	-
іншим фінансовим активам	1177	-	-
Інші фінансові активи	1180	-	-
<i>Усього за розділом II</i>	1195	448985	272437
III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	1200	-	-
БАЛАНС	1300	20346240	20651534

ПАСИВ	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ ТА ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ			
Внесений капітал	1400	36037183	37907771
Капітал у дооцінках	1410	542977	-
Фінансовий результат	1420	-16709562	-17896658
Капітал у підприємствах	1430	-	-
Резерви	1440	-	-
Цільове фінансування	1450	267231	-
<i>Усього за розділом I</i>	1495	20137829	20011113
II. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ			
<i>Довгострокові зобов'язання:</i>			
за цінними паперами	1500	-	-
за кредитами	1510	-	-
інші довгострокові зобов'язання	1520	-	-
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	1530	-	-
<i>Поточні зобов'язання:</i>			
за платежами до бюджету	1540	-	6528
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1545	-	-
за кредитами	1550	-	-
за одержаними авансами	1555	-	-
за розрахунками з оплати праці	1560	-	43031
за розрахунками із соціального страхування	1565	-	-
за внутрішніми розрахунками	1570	168533	583241
інші поточні зобов'язання, з них:	1575	39878	7621
за цінними паперами	1576	-	-
<i>Усього за розділом II</i>	1595	208411	640421

З ОНДІТЕ
МОПАНІТНО

Григорук ВП

1.2019

<https://ezvit.treasury.gov.ua/barsapp/FastReport.Export.axd?ID=fr4d6cd7&displayinline=True>

III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	1600	-	-
IV. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ	1700	-	-
БАЛАНС	1800	20346240	20651534

Керівник (посадова особа)

Уманець ВП

Головний бухгалтер (спеціаліст,
на якій покладено виконання
обов'язків бухгалтерської служби)

Байко ТВ



**ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ**

Федоренко

Лещенко



Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 5 розділу I)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Комунальне некомерційне підприємство "Шполянська багатoproфільна лікарня імені братів М.С. і О.С. Колемйченків" Шполянської районної ради	Дата(рік,місяць,число)	за СДРПОУ	Коди
Територія	ЧЕРКАСЬКА			2020 01 01
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальна організація (установа, заклад)		за КОАТУУ	02005496
Вид економічної діяльності	Загальна медична практика		за КОПФГ	7125710100
Середня кількість працівників, осіб	447		за КВЕД	150
Одиниця виміру	тис. грн. з одним десятковим знаком			86.21
Адреса, телефон	вулиця Миколи Амосова, буд. 10, м. ШПОЛА, ШПОЛЯНСЬКИЙ РАЙОН, ЧЕРКАСЬКА ОБЛ., 20600			20200

1.Баланс на 31 грудня 2019 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
первісна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби :	1010	-	18 557,7
первісна вартість	1011	-	41 636,3
знос	1012	(-)	(23 078,6)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	-	18 557,7
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	-	1 894,3
у тому числі готова продукція	1103	-	1 894,3
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	4,4
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	-	663,6
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	51,7
Усього за розділом II	1195	-	2 614,0
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	-	21 171,7

С ОНДІП
МОПАНІТ



ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

Лесчань В.

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (паіовий) капітал	1400	-	41 636,3
Додатковий капітал	1410	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-	(20 580,7)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	-	21 055,6
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	-	5,7
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	46,0
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	64,4
Усього за розділом III	1695	-	116,1
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	-	21 171,7

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2019 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	10 676,2	-
Інші операційні доходи	2120	305,9	-
Інші доходи	2240	18,9	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	11 001,0	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(10 767,0)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(1 438,0)	(-)
Інші витрати	2270	(19 376,7)	(-)
Разом витрат (2050 + 2180 + 2270)	2285	(31 581,7)	(-)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	(20 580,7)	-
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	(20 580,7)	-

Керівник

(підпис)

Уманець Василь Петрович

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

Бойко Тетяна Валентинівна

(ініціали, прізвище)

Б О І Д І Т Ь
М О Л А Н І Т Ь



Александр ВВ

