

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ВАДИМА ГЕТЬМАНА»**

Інститут бізнес-освіти
Кафедра міжнародного менеджменту

галузь знань	<u>07 Управління та адміністрування</u>
спеціальність	<u>073 Менеджмент</u>
спеціалізація	<u>Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здоров'я)</u>

Освітньо-професійна програма **8Е06 «Бізнес-адміністрування (у галузі охорони
здоров'я)»**

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

***на тему Трансформація медичного закладу в умовах реформування системи
охорони здоров'я на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня
швидкої допомоги»***

Здобувача Никонюк Катерини Олегівни
(Прізвище, ім'я, по батькові)(підпис)

Науковий керівник <u>доктор економічних наук, професор</u>
(науковий ступінь, учене звання)
<u>А.В Шлапак</u>
(підпис) (ініціали, прізвище)

**Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією з
атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувач кафедри к.е.н., доцент

(підпис) М.О.Бурмака

Київ 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАДИМА
ГЕТЬМАНА»
ІНСТИТУТ БІЗНЕС - ОСВІТИ
Кафедра міжнародного менеджменту

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА
ПРОГРАМА
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ**

**«БІЗНЕС- АДМІНІСТРУВАННЯ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»
07 Управління та адміністрування
073 «Менеджмент»
8Е06 «Бізнес-адміністрування
у галузі охорони здоров'я»**

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

Н.П.Москалюк

(підпис)

2022 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

М.О.Бурмака

(підпис)

2022р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Никонюк Катерині Олегівні

прізвище, ім'я, по-батькові

заочної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

на тему: «Трансформація медичного закладу в умовах реформування системи охорони
здоров'я на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги»

Тему затверджено наказом ректора Університету "16 " грудня 2021 р. №1905-ст

Кваліфікаційна магістерська робота виконується на матеріалах

КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги»

План кваліфікаційної магістерської роботи і терміни подання розділів науковому
керівникові

**РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В
УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

(назва, термін подання – до 24.01.22)

**РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ»**

(назва, термін подання - до 21.02.22)

**РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я»**

(назва, термін подання – до 21.03.22)

Термін подання завершеної роботи науковому керівникові для оформлення відгуку
(до 16.05.22)

Об'єкт дослідження:	процес трансформації медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я (на прикладі КНП КМКЛШД).
Предмет дослідження:	сукупність теоретико-методичних та практичних аспектів трансформації медичного закладу відповідно до засад реформи системи охорони здоров'я.
Мета кваліфікаційної магістерської роботи:	формування та економічне обґрунтування процесу трансформації медичного закладу.
Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:	

У розділі 1. Дослідити сутність трансформаційних процесів, що відбуваються в закладах охорони здоров'я в рамках всеосяжної медичної реформи. Узагальнити підходи до визначення поняття процесу автономізації, його впливу на досягнення цілей реформи. Дослідити основні механізми перетворення бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Вивчити методологічні інструменти для оцінки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я, систематизувати основні методи економічного аналізу діяльності медичних установ.

У розділі 2. Здійснити загальну характеристику діяльності та сучасний стан розвитку КНП «КМКЛШД». Зробити оцінку зовнішнього середовища та позиціонування медичного закладу, його конкурентоспроможність. Провести діагностику внутрішнього середовища та оцінити ефективність функціонування КНП «КМКЛШД».

У розділі 3. Дослідити шляхи розвитку КНП «КМКЛШД» в умовах трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я та обґрунтувати комплексну стратегію розвитку медичного закладу. Виявити можливі ризики реалізації стратегії та визначити шляхи їх мінімізації.

**Завдання підготував
науковий керівник**

_____ (підпис)

Шлапак А.В.
(прізвище, ініціали)

" 24" грудня 2021_ р.

**Завдання одержав
здобувач** _____
(підпис)

Никонюк К.О.
(прізвище, ініціали)

" 24" грудня 2021_ р.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна магістерська робота містить 90 сторінок, 13 таблиць, рисунків, список літератури з 50 найменувань.

«Трансформація медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги»

Об'єктом дослідження визначено процес трансформації медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я (на прикладі КНП КМКЛШД).

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичних та практичних аспектів трансформації медичного закладу відповідно до засад реформи системи охорони здоров'я.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи: формування та економічне обґрунтування процесу трансформації медичного закладу.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі *завдання*:

- 1) дослідити сутність трансформаційних процесів, що відбуваються в закладах охорони здоров'я в рамках всеосяжної медичної реформи;
- 2) узагальнити підходи до визначення поняття процесу автономізації, його впливу на досягнення цілей реформи;
- 3) виявити основні механізми перетворення бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства;
- 4) вивчити методологічні інструменти для оцінки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я;
- 5) систематизувати основні методи економічного аналізу діяльності медичних установ;
- 6) проаналізувати загальну характеристику діяльності та сучасний стан розвитку КНП «КМКЛШМД»;
- 7) здійснити оцінку зовнішнього середовища та позиціонування медичного закладу, його конкурентоспроможність;
- 8) провести діагностику внутрішнього середовища та оцінити ефективність функціонування КНП «КМКЛШМД»;
- 9) дослідити шляхи розвитку КНП «КМКЛШМД» в умовах трансформаційних процесів та обґрунтувати комплексну стратегію розвитку медичного закладу;
- 10) виявити можливі ризики реалізації стратегії та визначити шляхи їх мінімізації.

Практичне значення отриманих результатів. У роботі проаналізовано результати господарської діяльності медичного закладу та визначено основні аспекти існуючої стратегії розвитку. Враховуючи результати аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища функціонування КНП «КМКЛШМД» розроблено комплексну стратегію його розвитку в умовах трансформації системи охорони здоров'я України.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи 2021-2022.

Рік захисту роботи 2022.

Ключові слова: реформа системи охорони здоров'я, фінансування системи охорони здоров'я, автономізація, ефективність діяльності закладу охорони здоров'я.

ВІДГУК

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувачки Інституту бізнес-освіти
освітньо-професійної програми
«Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я»

Никонюк К.О.

на тему: «**Трансформація медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги»**»

1. Актуальність теми: Успіх реформи системи охорони здоров'я України залежить в першу чергу від її ефективної реалізації на рівні медичних закладів. У зв'язку з цим важливо ґрунтовно вивчити основні аспекти їх трансформації, оцінити ефективність цих процесів, розробити стратегію розвитку, щоб закріпити досягнені результати у довгостроковій перспективі.

2. Що є позитивного в роботі: розкрито сутність трансформаційних процесів, що проходять у закладах охорони здоров'я в рамках всеосяжної реформи, зокрема теоретичні та практичні засади автономізації лікарень. Автор досліджує основні методики оцінки ефективності діяльності медичного закладу. Робота написана на матеріалах медичного закладу КНП «КМКЛШМД».

3. Наявність самостійних розробок автора, наукова новизна: проаналізована діяльність медичного закладу КНП «КМКЛШМД» та визначено його позиціонування на ринку медичних послуг м. Києва, проведено грантову діагностику діяльності лікарні. Автор проводить оцінку діючої стратегії, пропонує альтернативну комплексну стратегію.

4. Практична цінність висновків і рекомендацій: полягає в обґрунтуванні комплексної стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД», що включає такі напрямки, як лідерство і менеджмент, фінанси та комунікацію. Автором обґрунтовано вибір даної стратегії для ефективної трансформації закладу в умовах реформи системи охорони здоров'я.

5. Наявність недоліків: авторові варто було приділити більше уваги аналізу взаємодії лікарні з власником та НСЗУ.

6. Допущення до захисту кваліфікаційної магістерської роботи перед ЕК: Тема кваліфікаційної магістерської роботи розкрита повно, на високому рівні, відповідно до вимог, що дає підстави рекомендувати її до захисту перед Екзаменаційною комісією.

Науковий керівник доктор економічних наук, професор

(посада, вчене звання, вчений ступінь)


(підпис)

Шлапак А.В.

«15» серпня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувачки Інституту бізнес-освіти
освітньо-професійної програми
«Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я»

Никонюк К.О.

на тему: «Трансформація медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги»

Сучасні виклики пов'язані з реформою системи охорони здоров'я, зокрема перетворення медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства, спонукають до пошуку оптимальних шляхів розвитку, зміну підходів до управління в умовах конкурентного середовища.

Автором досліджено теоретичні та практичні аспекти трансформації КНП «КМКЛШМД» в умовах реформи системи охорони здоров'я України, методики оцінки ефективності його функціонування. Проведено комплексну діагностику діяльності даного медичного закладу, охарактеризовано його ресурсний потенціал, здійснено PEST-аналіз зовнішнього середовища, в рамках SWOT-аналізу виявлено сильні та слабкі сторони підприємства та перспективи стратегічного розвитку.

Практична значимість роботи полягає у можливості застосування комплексної стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД» для ефективного завершення трансформаційних процесів у медичному закладі.

Тема кваліфікаційної магістерської роботи розкрита повно, у відповідності до нормативних вимог, що дає підстави рекомендувати її до захисту перед Екзаменаційною комісією з оцінкою відмінно.

Рецензент
Начальник кафедри військової хірургії,
Доктор медичних наук, професор



Король С.А.

“ 16” вересня 2022 р

Згідно:
Начальник ФГП УВКР
Д.М.И. професор
наповник чл
Геталія Козак

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади трансформації медичних установ в умовах реформування системи охорони здоров'я України.....	6
1.1. Суть трансформаційних процесів, що відбуваються у закладах охорони здоров'я.....	6
1.2. Автономізація закладів охорони здоров'я, як невід'ємна складова реформи системи охорони здоров'я.....	16
1.3. Підходи до оцінки ефективності новостворених суб'єктів господарської діяльності.....	23
РОЗДІЛ 2. Аналіз діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги».....	36
2.1. Загальна характеристика КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги».....	36
2.2. Позичування медичного закладу.....	41
2.3. Оцінка ефективності функціонування комунального некомерційного підприємства.....	53
РОЗДІЛ 3. Шляхи розвитку КНП в умовах трансформації системи охорони здоров'я.....	64
3.1. Обґрунтування комплексної стратегії розвитку медичного закладу.....	64
3.2. Оцінка ризиків стратегії розвитку підприємства та їх мінімізація.....	79
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ.....	91

ВСТУП

На сьогоднішній день людство досягло неабияких успіхів у царині науково-технічного прогресу, що дозволив подолати невиліковні хвороби, виявити та посилити потенціал людського організму, продовживши не тільки кількість, а і якість прожитих років. Не зважаючи на справжню революцію у медицині, пошук оптимальної системи охорони здоров'я триває навіть у найрозвиненіших країнах, що вважаються глобальними інноваторами на світовій мапі. Суперечки з приводу моделі організації, зокрема співвідношення обсягу державного контролю та застосування ринкових механізмів, найефективнішої системи фінансування – не вщухають і досі.

Увага до медичної галузі не випадкова, адже її соціальну та економічну значимість важко переоцінити. З однієї сторони, ефективність функціонування системи охорони здоров'я свідчить про дотримання високих соціальних стандартів в середині країни та стабільність економічного розвитку, що забезпечений якісними трудовими ресурсами. З іншої сторони, ринок медичних послуг є сприятливим середовищем для розвитку багатомільярдного бізнесу, ультраінноваційного та інвестиційно привабливого за своєю природою.

Саме тому одним з найважливіших процесів, що розгорнулися після здобуття Україною незалежності є всеосяжна реформа системи охорони здоров'я. Ключовим аспектом реформи стало переосмислення ролей в середині системи, як на макро-, так і на мікрорівні, що стосується безпосередньо закладів охорони здоров'я. Лікарні постали перед невідворотністю автономізації, яка на практиці передбачає докорінний трансформаційний процес, вивченню якого присвячена дана робота. Теоретичні напрацювання не завжди втілюються легко у життя, особливо в часи надзвичайної волатильності зовнішнього середовища (неочікувана руйнівна пандемія COVID-19, розгортання повномасштабної війни на території України), що робить дослідження вкрай актуальним.

Ефективності менеджменту систем охорони здоров'я та її гравців не одне десятиліття присвячують свої праці такі відомі автори, як Г. Мінцберг, М. Портер, Е. Тайсберг, А.-А. Томпсон та Дж. Стрікланд. Томпсон. Найгострішим питанням присвяченні дослідження фахівців Всесвітньої організації охорони здоров'я, UNICEF. Розробкою рекомендацій безпосередньо для українського середовища займалися найкращі спеціалісти USAID.

Об'єктом роботи визначено процес трансформації медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я (на прикладі КНП КМКЛШД).

Предметом магістерської дипломної роботи є сукупність теоретико-методичних та практичних аспектів трансформації медичного закладу відповідно до засад реформи системи охорони здоров'я.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи: формування та економічне обґрунтування процесу трансформації медичного закладу.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі *завдання*:

- 1) дослідити сутність трансформаційних процесів, що відбуваються в закладах охорони здоров'я в рамках всеосяжної медичної реформи;
- 2) узагальнити підходи до визначення поняття процесу автономізації, його впливу на досягнення цілей реформи;
- 3) виявити основні механізми перетворення бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства;
- 4) вивчити методологічні інструменти для оцінки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я;
- 5) систематизувати основні методи економічного аналізу діяльності медичних установ;
- 6) проаналізувати загальну характеристику діяльності та сучасний стан розвитку КНП «КМКЛШМД»;
- 7) здійснити оцінку зовнішнього середовища та позиціонування медичного закладу, його конкурентоспроможність;
- 8) провести діагностику внутрішнього середовища та оцінити ефективність функціонування КНП «КМКЛШМД»;

- 9) дослідити шляхи розвитку КНП «КМКЛШМД» в умовах трансформаційних процесів та обґрунтувати комплексну стратегію розвитку медичного закладу;
- 10) виявити можливі ризики реалізації стратегії та визначити шляхи їх мінімізації.

В якості інструментів дослідження були використані метод узагальнення та синтезу, порівняльний і системний аналіз, якісне і кількісне вивчення економічних явищ і процесів, економіко-статистичні методи.

Інформаційну основу роботи склали дослідження вітчизняних і зарубіжних науковців щодо реформування систем охорони здоров'я, визначення ефективності функціонування медичного закладу, публікації в періодичних виданнях і мережі Інтернет, внутрішня управлінська звітність КНП «КМКЛШМД»

Практична цінність розроблених заходів полягає в обґрунтуванні комплексної стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД», що включає такі напрямки, як лідерство і менеджмент, фінанси та комунікацію. Автором обґрунтовано вибір даної стратегії для ефективної трансформації закладу в умовах реформи системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.1 Суть трансформаційних процесів, що відбуваються у закладах охорони здоров'я

Україна успадкувала централізовану державну систему охорони здоров'я, що гарантувала загальний доступ населення до безоплатної медичної допомоги. Розпад Радянського Союзу поставив країну перед гострою необхідністю проведення реформ у галузі охорони здоров'я, оскільки її параметри абсолютно не відповідали європейським стандартам якості та економічної ефективності. Причин цього було декілька:

- 1) надмірно централізована система управління та фінансування спровокували регіональну диспропорцію в обсягах та якості надання медичної допомоги населенню;
- 2) бюрократизація галузі перешкоджала впровадженню технологічних інновацій;
- 3) екстенсивний розвиток галузі (зокрема розрахунок койко-місць за методом Семашка) вичерпав свій потенціал та був надто обтяжливим для перехідних економік у фінансовому відношенні;
- 4) відбулося гіпертрофоване зміщення акценту з амбулаторного лікування до стаціонарного, що є більш витратним;
- 5) мав місце відхід від концепції сімейної медицини та сімейного лікаря, що спровокувало підвищення рівня хронічної захворюваності, збільшення чисельності пацієнтів з серцево-судинними і онкологічними захворюваннями, а також травмами[1,2,3].

Найбільша проблема полягала у тому, що бюджет перехідної економіки України не був розрахований на покриття витрат на обслуговування роздутого лікарняного фонду та забезпечення гарантованого обсягу соціальних виплат

(відрахування з державного бюджету на охорону здоров'я становили менше 3% від ВВП, що майже в декілька разів нижче за критерії встановленні ВООЗ)[4]. В результаті, незважаючи на задекларований принцип безоплатності, медична допомога перейшла майже на повне фінансуватися за кошти населення: близько 50% фінансового навантаження лежали на плечах домогосподарств (35,1%-52,3%), приватних фірм та корпорацій (2-3%), донорських організацій (0,2-1,4%)[Поворозник, ст. 195]. Таке співвідношення державного і недержавного джерел фінансування призводить до обмеження доступності медичних послуг для значної частини українців, особливо малозабезпечених. Як наслідок, сьогодні маємо невтішні показники стану здоров'я населення:

- 1) середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні - 72 роки, у країнах Європейського союзу - 81 рік (різниця 9 років) (Рис.1);
- 2) близько 50% пацієнтів після перенесеного інсульту отримують первинну інвалідність, близько 12% померлих від інсульту – особи працездатного віку;
- 3) Україна займає перше місце в Європі за поширеністю катастрофічних витрат, які пов'язані зі здоров'ям, що призводять до збіднення родин пацієнтів;
- 4) майже 99% у структурі витрат на лікарські засоби становлять кошти пацієнтів;
- 5) з кожним роком погіршуються показники вакцинації дітей та ревакцинації дорослого населення. Так, наприклад, рівень охоплення вакцинами від поліомієліту у 2018 році складав лише 69%[5].



Рис. 1. Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні та країнах ЄС[13].

Перераховані вище фактори виявили невідворотність проведення всеосяжної реформи охорони здоров'я за наступними пріоритетними напрямками трансформації[6]:

- 1) впровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги;
- 2) створення Єдиного державного страховика та замовника централізованої закупівлі медичних послуг - Національної служби здоров'я України;
- 3) розвиток первинної ланки з акцентом на сімейній медицині, що покликана стати свого роду розподільчою системою для фахівців і закладів вторинної та третинної медичної допомоги;
- 4) децентралізація системи охорони здоров'я, з метою передачі ширших повноважень місцевим громадам;
- 5) запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом»;
- 6) створення контрактної моделі фінансування охорони здоров'я;
- 7) практичну реалізацію новаторського ІТ-продукту - системи «eHealth»;
- 8) організація прозорості та ефективної закупівлі ліків;
- 9) розбудова новітніх кардіоцентрів;
- 10) переформатування екстреної медичної допомоги (Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги)[9];
- 11) оновлення Концепції громадського здоров'я, створення Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) (Проект Закону про систему громадського здоров'я) [7];

10) прогресивний рух до автономізації постачальників медичної допомоги.

Загалом після здобуття Україною незалежності можна виділити 4 основні етапи трансформації системи охорони здоров'я України:

- 1) 1991-2000 рр.;
- 2) 2000-2010 рр.;
- 3) 2010-2013 рр.;
- 4) з 2014 р. і до теперішнього часу.

Більш детально етапи трансформації системи охорони здоров'я розглянемо в Табл. 1.

Таблиця 1

Характеристика основних етапів трансформації системи охорони
здоров'я

Етап	Характеристика
I-ий етап (1991- 2000рр.)	Створення Міністерства охорони здоров'я, як центрального виконавчого органу, що намагався утримати наявну систему від повного занепаду, забезпечити підтримку мінімального рівня соціальних гарантій забезпечення населення медичною допомогою.
II-ий етап (2000-2010 рр.)	
2000 р.	- прийнята Концепція розвитку охорони здоров'я населення України;
2001 р.	- за підтримки фонду «Відродження» та Світового банку обґрунтовані основні напрямки розвитку української системи охорони здоров'я та надано рекомендації Уряду;
2002-2004 рр.	- впровадження разом з Європейською Комісією проекту «Профілактичні та первинні заходи охорони здоров'я України, Києва та ряду областей»;

2003-2006 рр.	- реалізація разом з Європейською Комісією проекту «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я України»;
2004-2006 рр.	- проект «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні» (МОЗ та Європейська Комісія);
2007-2009 рр	- проект «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2007-2009рр.) (за підтримки Європейської Комісії). В даний період широкомасштабних реформ у галузі охорони здоров'я не відбувалось, локальні проекти спрямовувались на пошук додаткових джерел фінансування, запровадження нових методів фінансування первинної ланки (експеримент у м. Комсомольську Полтавської області), спроби автономізувати постачальників медичних послуг (експеримент у 2-х районах Харківської та Полтавської області, реформування первинної ланки на засадах сімейної медицини, що передбачала профілактику захворювань та розширення можливостей амбулаторного лікування, покращення якості медичної допомоги.
III-ій етап (2010-2013 рр.)	Розпочалася масштабна реформа системи охорони здоров'я у чотирьох пілотних регіонах: Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області та м. Київ, що передбачала :

	- відокремлення первинної та вторинної медичної допомоги; розвиток ПМД на засадах сімейної медицини, створення розгалуженої мережі центрів ПМСД; - пулінг фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні; - система маршрутизації пацієнтів між рівнями медичної допомоги, утворення госпітальних округів; - розробка механізму оплати праці в залежності від виконаної роботи; - державне регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою на основі референтних цін та механізмом реімбурсації.
IV-ий етап (2014 р. по сьогодні) 2015 р. 2017 р.	Комплексне реформування системи охорони здоров'я. - Запроваджено цільове фінансування системи охорони здоров'я; прийнята Конспекція реформи фінансування системи охорони здоров'я; - прийнято пакет законодавчих та нормативних актів щодо забезпечення реформи: закон про автономізацію ЗОЗ» та методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства; закон про державні фінансові гарантії; Постанова КМУ про утворення Національної служби здоров'я; визначені вимоги до

1 січня 2018 р.	надавачів медичних послуг та порядок ухвалення договорів про медичне обслуговування, затверджено методику розрахунку вартості медичних послуг. МОЗ приймає положення про госпітальний округ. Розроблені рамкові вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування. старт всеосяжної реформи.
-----------------	---

Складено автором.

Враховуючи міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я та вітчизняних фахівців, у 2018 році в Україні на загальнодержавному рівні почала втілюватись в життя всеосяжна реформа охорони здоров'я. Внаслідок внесення змін в існуючі та прийняття низки нових важливих законів, сьогодні вітчизняна система охорони здоров'я здійснює перехід від командно-адміністративної моделі (кількісно-орієнтованої) до фінансування медицини на основі солідарного медичного страхування з єдиним державним страховиком і замовником централізованої закупівлі медичних послуг – Національною службою здоров'я України[6,7,8,9,10]. Замість складного та непрозорого процесу перерахування коштів з державних до місцевих бюджетів через механізм субвенції, НСЗУ укладає з медзакладами прямі прозорі договори. Всі дані щодо оплат згідно контрактам з медичними закладами публікуються онлайн на сайті НСЗУ[11].

Предметом закупівлі став державний гарантований пакет медичної допомоги, що являє собою прозоро визначений та економічно обґрунтований обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років та у зв'язку з вагітністю та пологами, а також

лікарських засобів. Вартість цих послуг покриватиметься системою страхування повністю або частково (Додаток А).

Для ефективного переходу на нову систему фінансування було створено платформу для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді - систему електронної охорони здоров'я (eHealth). Така електронна система дозволяє реалізувати принцип "гроші ходять за пацієнтом", а також аналізувати ситуацію зі станом здоров'я населення, щоб оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витрачати кошти. Рівень комп'ютеризації закладів первинної ланки зріс з 3% до 97%. У найвіддаленіших селах лікарі укладають декларації з пацієнтами, користуючись комп'ютерами[12].

Відповідно до Закону України «Про державні гарантії медичного обслуговування населення» реформування системи фінансування охорони здоров'я України відбувалась у два етапи (Рис. 2).



Рис. 2 Етапи реформування системи фінансування охорони здоров'я України.

Трансформація первинки, що розпочалась ще у 2018 році на сьогоднішній вже забезпечила можливість понад 31 мільйону українців обрати сімейного лікаря (76% співгромадян задоволені вибором) (Рис. 3).

СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ, ТЕРАПЕВТА АБО ПЕДІАТРА ОБРАЛИ

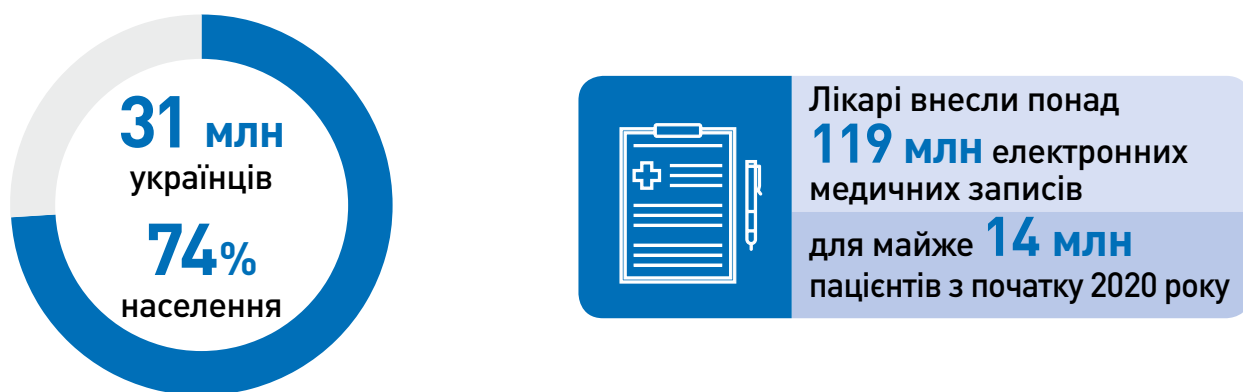


Рис. 3. Охоплення населення послугами сімейних лікарів у 2020 р[14].

У квітні 2020 року відбувся наступний етап повномасштабної реформи, що підключив до всіх рівнів медичної допомоги гарантований пакет послуг. Таким чином розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я вторинного та третинного рівня [13](Рис. 4).

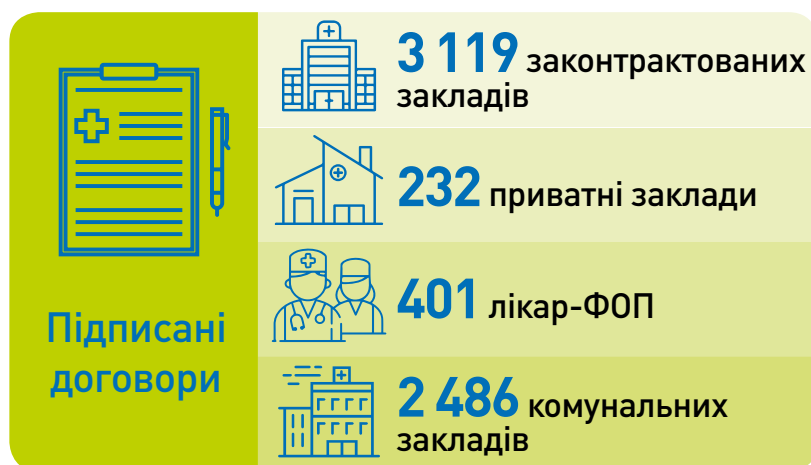


Рис. 4 Кількість законтракованих НСЗУ послуг закладами різної форми власності в 2020 році[14].

Першими переваги автономізації відчули заклади первинки. Бюджетні в минулому установи отримали можливість самостійно розпоряджатись власними коштами, що суттєво підвищило економічну ефективність використання активів.

Керівник закладів вперше змогли встановлювати будь-які форми оплати праці персоналу, що допускаються законодавством, вкладати вільні кошти в дооснащення лікарень або додатково наймати лікарів-ФОП. Як результат вже на даний момент заробітна плата лікарів первинки, що працюють ефективно зросла в 2-4 рази (15-20000грн.)[12].

Процес автономізації медичних установ спричинив тектонічні зрушення у системі охорони здоров'я України, оскільки надав індустрії потужні мотиваційні стимули щодо ефективного використання ресурсів та підвищення продуктивності праці як на рівні лікарень, так і на рівні територіальних громад. Децентралізація системи, економічна свобода суб'єктів господарювання, їх реальна фінансова автономія дозволили нівелювати ряд вад успадкованої Україною моделі охорони здоров'я, зокрема: неможливість забезпечити гідну заробітну плату медичним працівникам, як результат відсутність мотиваційних важелів щодо підвищення продуктивності праці; низьку якість медичних послуг у неконкурентному середовищі; відсутність ресурсу для модернізації медичного обладнання та впровадження інноваційних методик лікування; роздуту медичну інфраструктуру та мережу контролюючих органів, що підживлює корупцію та службові зловживання. Невипадково фінансову автономію закладів охорони здоров'я вже не одне десятиліття практикують у Великобританії, Новій Зеландії, Швеції, Туреччині, Фінляндії, Італії. У рейтингу найбільш прибуткових клінічних установ США перші місця займають саме комерційні неприбуткові підприємства, забираючи 8 з 15 позицій. Додаток [28, ст. 146]. Детальніше сутність процесу автономізації розглянемо у підрозділі 1.2.

1.2 Автономізація закладів охорони здоров'я як невід'ємна складова реформи системи охорони здоров'я.

Командно-адміністративна модель охорони здоров'я, яку успадкувала Україна, в умовах обмежених фінансових ресурсів почала проявляти свої найгірші недоліки, проблеми наростали лавиноподібно. Державний бюджет підтримував мінімальну життєдіяльність закладів охорони здоров'я, залишаючи поза увагою як оцінку реальних потреб населення у медичній допомозі, так і будь-яку орієнтацію на показники ефективності суб'єктів медичної системи. Якість медичних послуг знизилась до критичного рівня. Відповідно до статистичної інформації наведеної в Національних рахунках охорони здоров'я України у дореформеному 2015 році лише 21% витрат безпосередньо спрямовувався на створення медичного продукту у вигляді медичних послуг, тоді як відрахування на заробітну плату та комунальні платежі складали 63,6% та 10,2% відповідно, бюджет розвитку (оновлення обладнання та інфраструктури) закладався на рівні 5,2% [16].

Бюджетний статус державних установ передбачав повернення невикористаних за рік коштів та скорочення фінансування на цю суму на наступний рік, що стимулювало лише проїдання ресурсів: збільшення кількості необґрунтованих випадків госпіталізації, дублювання медичних послуг на різних рівнях системи, кількість непотрібних призначень, повторних госпіталізацій, неефективної організаційної структури закладів та надмірно роздутих лікарняних штатів.

У листопаді 2014 року на етапі розробки Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я на період 2015-2020 років стало очевидним, що саме автономія постачальників медичних послуг стане основою трансформації медичної системи [6].

В свою чергу Концепція реформи фінансування охорони здоров'я України, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30-го листопада 2016

року №1013 закріпила необхідність імплементації в оновлену систему охорони здоров'я України процесу автономізації. Документом передбачалась автономізація як національного замовника, так і постачальників медичних послуг, які продають першому медичні послуги. Даний підхід дозволив усунути основний недолік системи, який роками знищував галузь – злиття замовника та постачальника медичних послуг, що призводило до конфлікту інтересів, бюрократизації, дублювання функцій та надмірних витрат на охорону здоров'я. Трансформацію архітектури системи охорони здоров'я наглядно демонструють схеми, наведені на рис. 5.

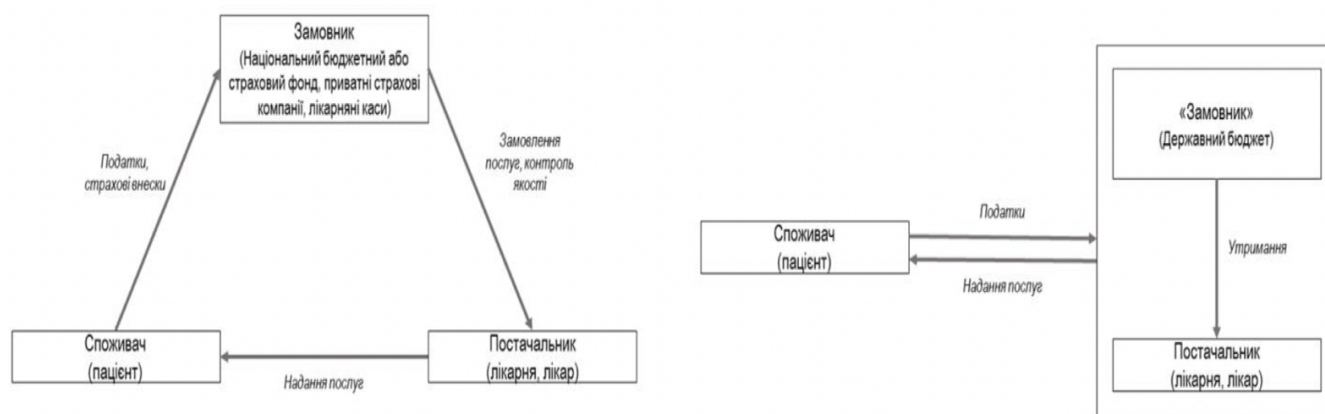


Рис. 5 Класичний «трикутник» організації системи охорони здоров'я зі збалансованими функціями (ліворуч) та радянська модель, яка містить конфлікт інтересів (праворуч).

Відповідно до даної концепції, що враховує кращі світові практики, бюджетні заклади набували фінансову та управлінську автономію шляхом їх перетворення у повноцінні суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства, що перебувають з розпорядником бюджету (Національною службою здоров'я) у контрактних відносинах.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» закріпив контрактні відносини та принцип оплати діяльності постачальників на основі конкретних результатів. Таким чином на зміну командно-адміністративній моделі взаємовідносин між суб'єктами медичної галузі прийшла більш ліберальна контрактна модель [18, ст. 5].

Підсумовуючи вище сказане можна надати наступне визначення інституту *автономізації*, що використовує Поворозник М. Ю. як процесу делегування закладам охорони здоров'я всіх рівнів низки повноважень у сфері управління власністю, заохочення підприємницької активності продуцентів медичних послуг, імплементацію фінансових механізмів оптимізації їх витрат і підвищення ефективності управління (шляхом впровадження фінансової звітності та самостійного формування штатних розписів), залученням приватних структур до надання населенню медичних послуг (зокрема за рахунок аутсорсингу), а територіальних громад – до планування їхньої діяльності [31, ст. 232].

Автотномізація вмонтовує в нову систему охорони здоров'я України ринкові механізми:

- 1) лідери галузі визначаються відповідно до їх результативності;
- 2) в центрі системи нарешті опиняється пацієнт і задоволення його потреб;
- 3) фахівці, що діють на підставі протоколів та оптимізують свою роботу можуть розраховувати на відповідні матеріальні стимули у формі гідної заробітної плати.

Процес автономізації медичних закладів відповідно до реформи охорони здоров'я запроваджувався поступово на різних рівнях. Розпочався він з пілотного проекту у Полтавській області, де бюджетні установи перетворилися на комунальні некомерційні підприємства, комп'ютеризувалися, підключилися до «Електронної системи охорони здоров'я» через відповідну МІС (медичну інформаційну систему та уклали контракти з Національною службою здоров'я[19].

Проект продемонстрував вражаючі результати, адже заклади, що пролікували більше випадків отримали більше коштів, а керівники змогли преміювати найефективніших медичних співробітників.

Від пілотного проекту процес автономізації рушив до первинної ланки охорони здоров'я. З первинного рівня у 2020 році нова модель фінансування розповсюдилась на заклади, які надають вторинну (спеціалізовану) амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу та реабілітацію. Саме цей рівень нас цікавить

найбільше у розрізі аналізу трансформаційних процесів у Київській міській лікарні швидкої допомоги.

Вже з 2020 року всі заклади вторинки могли укласти договір з НСЗУ тільки у статусі комунального некомерційного підприємства (далі - КНП). КНП вторинного та третинного рівня набули організаційної та господарської незалежності, створили окремі рахунки в банках. Автономізовані заклади отримали можливість самостійно розпоряджатися своїм бюджетом згідно попередньо затвердженого фінансового плану з власником (територіальною громадою). Таким чином медичні заклади постали перед необхідністю самостійно ретельно планувати власні доходи та видатки на фінансовий рік та здійснювати їх перевірку щокварталу.

Можна виділити основні джерела доходів медичних закладів в умовах нової фінансової реальності:

- 1) контракти з Національною службою здоров'я;
- 2) місцеві бюджети (в прив'язці до регіональних програм);
- 3) платні послуги;
- 4) залучення грантів.

Петренко О.Е., один із ініціаторів створення та голова НСЗУ з 2018 по 2019 рік рекомендував закладам охорони здоров'я, новоствореним КНП, дбати про наповнення бюджету шляхом оптимізації доходів та витрат. Орієнтовні шляхи оптимізації наведено на Табл.2.

Таблиця 2

Шляхи оптимізації доходів та видатків комунальних некомерційних підприємств в умовах автономізації

Оптимізація доходів	Оптимізація видатків
- чітке визначення напрямків діяльності закладу з урахуванням потреб територіальної громади та	- відмова від посади «завгоспа» на користь господарського менеджера, що контролюватиме позамедичне господарство лікарні

технічних потужностей (обладнання, площа, фахівці);	(автопарк, харчоблок, пральню, дотримання на території закладу принципів енергоефективності);
- беззаперечне дотримання стандартів лікування (економія на днях госпіталізації);	- розглянути економічну доцільність передачі певних функцій на аутсорс (від послуг прибирання, пральні до виконання дороговартісних інструментальних обстежень).
- формування економічно обґрунтованих цін на платні послуги (відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 17.09.1996 №1138);	- перевірка штатного розпису, введення посади HR-менеджера.
- створення додаткових опцій для пацієнтів, що готові доплачувати за покращені умови перебування та харчування, комфорт;	- започаткування партнерств, створення ефективних мереж із закладами регіону, які виконуть суміжні або доповнюючі функції;
- розвиток напрямків, які гарантують підвищений тариф від НСЗУ : - лікування гострого мозкового інсульту; - лікування гострого інфаркту; - ендоскопічні дослідження.	- відмова від закупівлі обладнання, що не окупиться.

Складено автором.

Найбільш контроверсійне питання з моменту отримання закладами охорони здоров'я статусу повноцінних суб'єктів господарювання – формування управлінської вертикалі. Незважаючи на прогресивні зміни і досі головний лікар є керівником закладу, а фінансовий відділ є в реальності видозміненою

бухгалтерію. Ефективний медичний заклад потребує розподілу центрів прийняття рішення, враховуючи специфіку функціональних обов'язків та фахову освіту керівників (Рис.6).



Рис. 6. Схематичне зображення управлінської вертикалі у КНП (автор).

Така структура управлінської вертикалі передбачає створення центрів експертизи та відповідальності, що на найвищому фаховому рівні реалізують поставлені перед медичним закладом задачі.

Вже зараз у програму *helsi.me*¹ закладаються механізми оцінки населенням ефективності діяльності та привабливості як окремих фахівців галузі охорони здоров'я, так і закладів в цілому. В конкурентній боротьбі виживатимуть та

¹ Електронна медична система, створена для пацієнтів, лікарів, приватних та державних медичних закладів, що автоматизує роботу споживачів[46].

процвітатимуть тільки ті суб'єкти, якими керують управлінці обізнані з ринковими законами.

Підсумовуючи все вище сказане та спираючись на методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України можна виокремити основні переваги процесу автономізації закладів охорони здоров'я та перетворення їх у комунальні некомерційні підприємства:

- 1) керівник ЗОЗ, що діє у статусі підприємства, отримує значно більшу, ніж це можливо в умовах статусу бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;
- 2) КНП має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;
- 3) фінансування медичної установи зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що надає гнучкість та самостійність у прийнятті рішень порівняно із суб'єктами, що мають статус бюджетної установи;
- 4) КНП отримує право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів;
- 5) нарешті заклади охорони здоров'я можуть наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

1.3 Підходи до оцінки ефективності новостворених суб'єктів господарської діяльності.

Забезпечення оптимальної роботи будь-якої системи потребує постійного контролю за допомогою показників ефективності. Національна система охорони здоров'я в цілому та її суб'єкти не є виключенням. Одразу треба зауважити, що поняття ефективності в системі охорони здоров'я носить комплексний характер. Саме тому його не варто ототожнювати з відповідною загальноекономічною категорією та показниками у сфері матеріального виробництва.

Навіть за умов застосування висококваліфікованої праці, використання сучасного медичного обладнання у загальному підсумку можна не отримати позитивний результат. Даний феномен пояснюється екстраординарністю категорії ефективності у галузі охорони здоров'я, що поєднує економічний, соціальний та суто медичний аспекти функціонування цієї системи.

Відповідно до твердження наведеного вище можна виділити економічну, соціальну та медичну ефективність діяльності суб'єктів господарювання у галузі охорони здоров'я. Під медичною ефективністю треба розуміти ступінь досягнення певного, заздалегідь визначеного медичного результату. Медичну ефективність можна розглядати на рівні окремого споживача, тобто пацієнта, або на рівні закладів охорони здоров'я та галузі в цілому. У першому випадку, медична ефективність позначатиме покращення стану здоров'я або видужання пацієнта. У другому, для визначення медичної ефективності застосовуватимуться різноманітні специфічні показники такі як, питома вага вилікуваних хворих, зменшення кількості летальних випадків, зниження рівня захворюваності населення [26].

Оскільки медична допомога часто розглядається як меритарне благо, визначення соціальної ефективності дозволяє оцінити соціальний результат діяльності закладу системи охорони здоров'я як для країни в цілому, так і територіальної громади.

В першу чергу, він проявляється в поверненні кожного окремого громадянина до праці та активного суспільного життя, в задоволеності медичною допомогою. По-друге, збільшення тривалості життя населення, зниження показників смертності й інвалідності, задоволеність суспільства або громади системою надання медичної допомоги, характеризують спроможність постачальників медичної галузі забезпечувати створення та відтворення якісних трудових ресурсів.

Варто зазначити, що заклади охорони здоров'я для виконання своїх цілей та завдань використовують обмежені ресурси, а отже постає питання про визначення економічної ефективності їх функціонування.

За загальноприйнятим визначенням економічна ефективність – це співвідношення отриманих результатів і спрямованих на них витрат [27]. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш раціонального використання наявних ресурсів.

Економічна ефективність в охороні здоров'я розглядається у двох напрямках:

- по-перше, ефективність використання ресурсів;
- по-друге, з точки зору позитивного чи негативного впливу охорони здоров'я на розвиток суспільного виробництва в цілому.

Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих або інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Однак критерії економічної ефективності – поряд з медичною й соціальною ефективністю, можуть допомогти у встановленні черговості проведення тих або інших заходів в умовах обмежених ресурсів. Крім того, економічну ефективність вирахувати найлегше, оскільки розрахунки спираються на кількісні показники, що легко представити у грошовому еквіваленті.

Методичні підходи до визначення економічної ефективності в охороні здоров'я ґрунтуються, насамперед, на визначенні вартості окремих видів

медичної допомоги й санітарно-епідеміологічного обслуговування, а також величини збитку, що спричиняють ті або інші захворювання. Вартісні показники медичної допомоги слугують вихідними для порівняння витрат й економічного ефекту при визначенні економічної ефективності в охороні здоров'я.

Узагальнено економічну, медичну й соціальну ефективність у галузі охорони здоров'я можна розрахувати за наступними формулами [28]:

1. Економічна ефективність (E_e) може бути розрахована за формулою:

$$E_e = \frac{\text{Економічний ефект}^2}{\text{Економічні витрати, пов'язані з медичною програмою}}$$

2. Медична ефективність (E_m) відповідно визначається за наступною формулою:

$$E_m = \frac{\text{Кількість успішних медичних результатів}}{\text{Кількість оцінюваних випадків}}$$

3. Соціальну ефективність (E_c), в свою чергу, можна вирахувати так:

$$E_c = \frac{\text{Кількість випадків задоволеності медичною допомогою}}{\text{Загальна кількість випадків}}$$

Оцінюючи показники ефективності, отримані внаслідок застосування даних формул, необхідно спиратись на наступні критерії [28]:

1) еталонний показник, до якого повинні прагнути: $E=1$, у випадку економічної ефективності: $E>1$;

² Економічний ефект - це відвернений економічний збиток, тобто той збиток, якого вдалося запобігти в результаті застосування комплексу медичних заходів. Економічний ефект визначається як різниця між економічним збитком внаслідок захворювання або смертності до й після застосування лікувально-профілактичних заходів.

2) середній показник по закладу охорони здоров'я, відділення, регіону, країни мегарегіону;

3) динаміку показника у конкретного лікаря, відділення, закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я в цілому.

Підсумовуючи вище сказане, можна навести певну класифікацію показників ефективності, що ґрунтується на сукупності критеріїв, кожен з яких характеризує певну сторону процесу медичної діяльності, дозволяє оцінити системи охорони здоров'я в цілому, їх служби та окремих фахівців (табл3.).

Таблиця 3

Класифікація показників ефективності

Критерії	Показники
Сфера застосування	Медична, соціальна, економічна ефективність
Рівень оцінки (мікро-, мезо-, макро-)	Ефективність лікаря, структурних підрозділів лікарні, медичної установи, галузі, держави.
Етап надання медичної допомоги (послуги)	Ефективність попередження захворювання, діагностики, лікування захворювання, реабілітації.
Результативність	Ефективність за зниженням витрат ресурсів, економією ресурсів, отриманням додаткового результату; інтегрований.
Витрати	Ефективність витрат праці, капіталу.
Підхід до визначення показника	Якісні, кількісні показники ефективності, ефективність процесу та результату, комбіновані показники.

Джерело: складено автором

В даному дослідженні ми сконцентруємось на мікрорівні, тобто на рівні закладу охорони здоров'я, виявляючи можливості оцінки ефективності діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (далі. КМКЛШД). Головна мета – відійти від формальної оцінки, яка зазвичай застосовувалася до бюджетних установ і спробувати розглянути діяльність закладу охорони здоров'я не тільки, як об'єкта соціальної інфраструктури, а і як

можливого успішного та конкурентоспроможного гравця на ринку медичних послуг.

Трансформація медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства окрім можливостей, поклала на керівників багато управлінської відповідальності, якої раніше не було, а також необхідність застосовувати у своїй діяльності велику кількість нових, але прогресивних інструментів. Незнання цих інструментів, небажання їх використовувати призвели вже деякі КНП до сумних наслідків у вигляді відзиву пакетів від НСЗУ, і як результат втрату фінансових ресурсів, відтік кадрів, відплив пацієнтів до інших медичних установ.

В рамках супроводу реформи охорони здоров'я величезна робота з керівниками медичних закладів була проведена Національною службою здоров'я України та експертами Проекту USAID³ «Підтримка реформи охорони здоров'я». Проект передбачав лекції, практичні заняття та реалізацію проектів представниками медичних установ на місцях, які стосувались оптимізації операційних процесів, стратегічного планування, реорганізації збиткових напрямків, формулювання стратегії комунікації зі споживачами, кадрові питання.

За результатами реалізації даного проекту у 2020 році вийшов практикум «Кращі практики управління медичним закладом»[30]. Даний практикум поєднав у собі досвід кращих міжнародних експертів, практичні кейси та теоретичну базу, яка включає наробики всесвітньо визнаних авторів, таких як Майкл Портер, Пітер Друкер, Генрі Мінцберг, дослідження робочих груп Всесвітньої організації охорони здоров'я та інші.

Враховуючи високий рівень експертизи учасників даного проекту, емпіричну базу дослідження та безпосередню кореляцію усіх наданих

³ USAID (англ. United States Agency for International Development) — незалежне агентство США з міжнародного розвитку федерального уряду США. Відповідає за невійськову допомогу США іншим країнам. Основними напрямками діяльності є підтримка торгівлі, сільського господарства, економічного зростання, охорони здоров'я, екстрена гуманітарна допомога, сприяння у запобіганні конфліктам та підтримка демократії в понад 100 країнах світу.

практичних рекомендацій безпосередньо з реформою охорони здоров'я України, в нашій роботі будемо спиратися на положення даного практикуму для аналізу ефективності трансформаційних процесів у КМКЛШД.

Розробники практикуму пропонують комплексну оцінку діяльності закладів, яка включає такі аспекти, як (Рис.7):

- лідерство та менеджмент;
- фінанси;
- комунікацію;
- пацієнторієнтованість;
- управління якістю.



Рис. 7. Ключові параметри оцінки ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

В нашому дослідженні ми зупинимося саме на економічному аналізі, оскільки прорахунки керівництва, формально складені фінансові та стратегічні плани стали причиною банкрутства деяких КНП вже на початку реформи. Приклади успішної реалізації автогамії показали саме ті заклади, що спиралися у плануванні діяльності та реалізації стратегій на економічний аналіз, зокрема на комплексний аналіз ключових показників ефективності, що стосуються різних сфер життєдіяльності закладу.

До цілей економічного аналізу можна віднести наступні:

- реальна оцінка поточного стану;
- визначення сильних та слабких сторін;
- пошук нових можливостей (зокрема фінансових);
- прийняття обґрунтованих рішень;
- ефективна взаємодія з власником та інвесторами;

- досягнення стратегічних цілей розвитку.

Головними даними, що треба застосовувати в процесі аналізу повинні бути:

- 1) статистична інформація;
- 2) фінансова звітність;
- 3) управлінська звітність;
- 4) бухгалтерська звітність.

Головними вимогами до цієї інформації повинна бути її об'єктивність та чесність. Тільки так можна на її основі приймати обґрунтовані управлінські рішення, які зможуть суттєво вплинути на ефективність та конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я. Експерти USAID пропонують наступні методи економічного аналізу. Для зручності згрупуємо методи у Табл. 4.

Таблиця 4

Методи аналізу показників діяльності медичного закладу

Метод	Сутність	Показники
Горизонтального аналізу	Вивчає динаміку змін	Абсолютний приріст та темп приросту окремих показників
Вертикального аналізу	Визначення структури (питомої ваги) окремих показників.	1) питома вага доходу за програмою медичних гарантій у сумі загального доходу (%); 2) питома вага доходу за місцевою програмою підтримки закладу охорони здоров'я

		(цільовими програмами) (%); 3) питома вага доходів з інших джерел (від надання платних послуг, здачі майна в оренду тощо) (%); 4) питому вагу витрат на оплату праці, медикаменти та перев'язувальні матеріали, харчування, придбання товарів, матеріалів та інвентаря, поточні видатки (крім комунальних), оплату комунальних послуг, капітальні видатки.
Порівняльного аналізу	Порівняння фактичного стану і планового	1) порівняння власного медичного закладу в розрізі минулих звітних періодів або поточного стану тим, що заплановано досягти;

		2) порівняння показників одного закладу з аналогічними показниками подібного закладу.
Факторного аналізу	Вивченні складових будь-якого поняття з економічного аналізу та визначення взаємозв'язків між ними	1) фонд робочого часу 2) обсяг валового доходу 3) середньорічна кількість пацієнтів; 4) продуктивність праці лікарів.
Коефіцієнтного аналізу	визначення фінансового становища закладу з різних сторін.	1) операційні; 2) фінансові; 3) комунікаційні; 4) рівня пацієнторієнтованості

Складено автором на основі практикуму «Кращі практики управління медичним закладом»[19].

За допомогою горизонтального аналізу, використовуючи Метод горизонтального аналізу передбачає вивчення динаміки зміни окремих показ фінансовий план закладу можна побачити динаміку певних показників, ухвалити рішення щодо збільшення фінансування.

Застосовуючи метод вертикального аналізу, варто, зокрема аналізувати структуру доходів та видатків закладу. За результатами такого дослідження виявляються найбільш вагомі джерела надходжень до бюджету лікарні і методи їх збільшення та можливості щодо оптимізації видатків.

В умовах конкурентного середовища порівняльний аналіз надзвичайно важливий, дозволяє проаналізувати наскільки ефективно реалізується внутрішня

стратегія закладу, наскільки вона доцільна в порівнянні зі стратегіями інших гравців на ринку.

За рахунок факторного аналізу можна вибудувати та прийняти управлінські рішення, які покращать доступність медичної допомоги для пацієнтів, якість підготовки звітної документації, тощо.

Метод коефіцієнтів – максимально інформативний інструмент, що використовується для визначення фінансового становища. Варто виділити визначити кілька груп коефіцієнтів: операційні, фінансові, комунікаційні та рівня пацієнторієнтованості.

Операційні показники максимально точно описують операційну діяльність медичного закладу[30]:

- кількість пацієнтів на одного лікаря (в розрізі спеціальностей)/медичну сестру (осіб);
- кількість пацієнтів на одного працівника адміністративно-управлінського та допоміжного персоналу;
- час очікування на отримання медичної допомоги;
- час перебування пацієнта в закладі;
- оборотність ліжко-місць (зайнятість ліжка).

Група фінансових коефіцієнтів, на основі яких виявляється ефективність використання фінансових ресурсів медичного закладу представимо на Рис. 8.

Показник	Розрахунок	Оптимальне значення
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	$\frac{\text{загальні доходи}}{\text{загальні видатки}}$	не менше 1
Валова рентабельність	$\frac{\text{валовий прибуток}}{\text{чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)}} * 100\%$	збільшення
Коефіцієнт зносу основних засобів	$\frac{\text{сума зносу}}{\text{первісна вартість основних засобів}}$	зменшення
Коефіцієнт відношення капітальних інвестицій до амортизації	$\frac{\text{капітальні інвестиції}}{\text{амортизація}}$	індивідуально
Коефіцієнт відношення капітальних інвестицій до чистого доходу	$\frac{\text{капітальні інвестиції}}{\text{чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)}}$	не зменшення
Видатки на комунальні послуги на 1 м ² (грн)	$\frac{\text{сума видатків на оплату комунальних послуг}}{\text{займана площа}}$	скорочення в динаміці
Коефіцієнт обороту з прийому працівників	$\frac{\text{чисельність новоприйнятого персоналу}}{\text{загальна чисельність персоналу}}$	індивідуально
Коефіцієнт плинності кадрів	$\frac{\text{чисельність звільненого персоналу}}{\text{загальна чисельність персоналу}}$	індивідуально
Коефіцієнт постійності кадрів	$\frac{\text{чисельність персоналу, що працює не менше року}}{\text{загальна чисельність персоналу}}$	індивідуально

Рис. 8. Основні фінансові коефіцієнти. Джерело[30]

Поза увагою багатьох керівників закладів охорони здоров'я, що звикли до командно-адміністративної системи є ряд ключових показників, що характеризують конкурентоспроможність закладу в нових ринкових умовах, наприклад:

- кількість згадок про заклад в медіа та соцмережах;
- частка пацієнтів, які залишили позитивний відгук про заклад;
- кількість навчальних заходів, в яких взяв участь персонал відділення або пацієнти;
- кількість пацієнтів, які отримали зворотний зв'язок.

Абсолютно новим для новостворених суб'єктів господарювання є показники пацієнторієнтованості, такі як індекс лояльності, різноманітні

показники задоволеності пацієнтів за даними опитувальників. Такий аналіз виявляє багато слабких сторін медичної установи і є вкрай важливим при складанні стратегії розвитку підприємства, оскільки дає реальні неформальні об'єктивні дані.

Останній інструмент, на який варто звернути увагу в нашому списку, але вкрай важливий в умовах автономізації закладів охорони здоров'я є фінансовий план підприємства, на основі якого КНП отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання визначених статутом функцій протягом року. Для медичних закладів це інструмент планування та забезпечення фінансової стійкості, а для власника – інструмент контролю та оцінки фінансового стану медичного закладу. Відповідно до Господарського кодексу України (ч.1, ст. 75) державне комерційне підприємство зобов'язане складати та виконувати річний та з поквартальною розбивкою фінансовий план на кожен наступний рік[]. Фінансовий план суттєво відрізняється від кошторису, який складався у бюджетних установах (Рис.9), тож для його укладання необхідно залучати профільних фахівців.

КОШТОРИС	ФІНАНСОВИЙ ПЛАН
▪ Розмір дохідної частини «зверху» ▪ Витрати = Доходи. Сальдо «О» ▪ Деталізація витрат. Витрати за КЕКВ	▪ Планування дохідної частини. Різні джерела фінансування ▪ Витрати $\neq$ Доходи. «Прибуток» або «Збиток» ▪ Витрати = Потреба + Розвиток + Резерв ▪ Індивідуальні індикатори діяльності ▪ Можливість внесення змін до фінансового плану (постатейно та загальні обсяги фінансування)

Рис. 9. Основні відмінності у складанні кошторису та фінансового плану.

Враховуючи все викладене вище, можна зробити висновок про те, що в умовах нової фінансової реальності заклади охорони здоров'я, що були перетворені на комунальні некомерційні підприємства повинні відповідально поставитись до всебічного економічного аналізу з використанням всіх доступних сучасних інструментів та методик. Вчасна регулярна кваліфікована оцінка ефективності медичного закладу дозволяє реалізовувати переваги автономізації як на рівні підприємства, так і на рівні громади.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ»

2.1. Загальна характеристика КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги».

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (далі – КНП «КМКЛШДМ») є закладом охорони здоров'я, неприбутковим підприємством, заснованим на комунальній власності територіальної громади міста Києва, віднесеним до сфери управління виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та підпорядкований Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

Підприємство утворене в рамках реформи системи охорони здоров'я України відповідно до рішення Київської міської ради від 24.10.2019 року № 6/7579 «Про реорганізацію закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва» шляхом перетворення Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги в комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

Основним видом діяльності підприємства є надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам, а також медична практика.

Виконуючи функцію багатопрофільної лікарні, КНП «КМКЛШДМ» є базою підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу, а також базою проходження інтернатури з хірургії, нейрохірургії, анестезіології, патологічної анатомії, медицини невідкладних станів, радіології та лабораторної діагностики.

З 16 березня 1985 року до сьогоднішнього дня підприємство працює в ургентному цілодобовому режимі 24/7, надає хворим і потерпілим висококваліфіковану екстрену стаціонарну та амбулаторну допомогу та являється науково-організаційним, методичним і навчальним центром міста з питань екстреної допомоги. Тісно взаємодіє з Центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, з лікувально-профілактичними закладами міста Києва, лікарнями швидкої медичної допомоги України та з немедичними установами в разі виникнення надзвичайних ситуацій.

В березні 2021 р. виповнилось 36 років з дня відкриття Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. В 2019 році лікарня пройшла чергову акредитацію і підтвердила вищу акредитаційну категорію. До 2021 року був дійсний Сертифікат ДСТУ ISO 9001: 2015 системи управління якістю.

На сьогоднішній день на базі лікарні працює 6 кафедр Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця:

- 1) кафедра хірургії №3;
- 2) кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації;
- 3) кафедра патологоанатомічної патології №»;
- 4) кафедра стоматології інституту післядипломної освіти;
- 5) кафедра хірургії №4;
- 6) кафедра стоматологічного факультету.

Чотири кафедри Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика:

- 1) кафедра анестезіології та інтенсивної терапії;
- 2) кафедра нейрохірургії;
- 3) кафедра медицини невідкладних станів;
- 4) кафедра медицини катастроф.

Одна кафедра Військової медичної академії – кафедра хірургії.

Лікарня здійснює консультативно-діагностичну допомогу, планову, ургентну стаціонарну допомогу, паліативну допомогу, реабілітацію. Ліжковий

фонд лікарні складає 675 ліжок, у тому числі 555 ліжок хірургічного профілю і 120 терапевтичного профілю.

У структурі лікарні 9 клінічних відділень (Табл. 5).

Таблиця 5

Структура клінічних відділень КНП «КМКЛШМД»

Відділення	Кількість ліжок, шт.	Частка ліжкового фонду, %
Хірургічне №1,2, 3,4	225	33,3
Політравма	60	8,88
Судинна хірургія	30	4,44
Нейрохірургічне №1,2,3	150	22,2
Терапевтичне	50	7,4
Токсикологічне	25	3,7
Кардіологічне	45	6,6
Травматологічне №1, 2	90	13,3

Джерело: «Управлінський звіт КНП «КМКЛШМД» за 2021 рік.

У структурі ліжкового фонду функціонує відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії на 48 ліжок.

Також є 6 параклінічних відділень:

- 1) кабінет функціональної діагностики;
- 2) ендоскопічне відділення;
- 3) патологоанатомічне відділення;
- 4) клініко-діагностична лабораторія;
- 5) токсикологічна лабораторія;
- 6) відділення променевої діагностики;
- 7) відділення ультразвукової діагностики;
- 8) фізіотерапевтичне відділення.

За даними управлінського звіту на вимогу НСЗУ усі ключові точки (ординаторська, пост медичної сестри, завідувача відділенням та старшої

медичної сестри) оснащені сучасними високошвидкісними лініями, об'єднані єдиною медичною системою та мають доступ до інтернету і електронної системи охорони здоров'я.

Реформа охорони здоров'я сприяла проведенню в КНП навчальної програми для медичного персоналу щодо роботи з МІС (медичною інформаційною системою), національними класифікаторами, діагностично-спорідненими групами, веденню медичних записів у електронній системі охорони здоров'я. Завдяки цьому заклад уклав угоди з НСЗУ за усіма напрямками діяльності.

Вагомий вплив на діяльність закладу справила пандемія COVID-19. В закладі були впроваджені гнучкі форми організації в праці в умовах кадрового дефіциту (за рахунок молодшого, середнього та технічного персоналу). У 2020 році реанімаційне відділення реструктурували відповідно до вимог щодо лікування коронавірусної хвороби. В результаті реорганізації КНП змогла надавати допомогу хворим на коронавірусну хворобу на 36 ліжках, завдяки зонуванню надавати ургентну допомогу усіма клінічними відділеннями: хірургічним, відділенням анестезіології з ліжками інтенсивної терапії, терапевтичним, тощо.

В середньому в доковідні роки лікарня надавала допомогу майже 51 тис. хворих, в 2020 і 2021 рр. – кількість хворих скоротилась майже в половину.

Сучасну організаційну структуру КНП «КМКШМД» представимо на рис. 10. В 2022 році пральня та кухня офіційно віддаються на аутсорсинг стороннім організаціям. В центрі структури розміщується адміністративний блок лікарні, навколо якого сконцентровані центри, що безпосередньо причетні до створення медичного продукту закладом охорони здоров'я. Крім того до організаційної структури лікарні входять центри, що надають сервісні та доповнюючі функції – аптека, медичний архів, банк крові, господарсько-обслуговуюча частина.



Рис. 10. Організаційна структура КНП «КМКЛШМД» станом на 2022 р.

2.2. Позиціонування медичного закладу.

Маркетологи визначають позиціонування компанії, як створення та закріплення у свідомості споживачів певного образу бренду. За допомогою даного маркетингового інструменту компанія має можливість закріпити свої конкурентні позиції на ринку. Чітко визначена стратегія позиціонування компанії дозволяє систематизувати пріоритетні напрямки діяльності, визначити особливості продукту, окреслити свою аудиторію та сформувані в її уявленні сталий унікальний образ бренду, який виділяє його серед конкурентів[1].

КНП «КМКЛІМШД» своєю місією називає досягнення, збереження і зміцнення здоров'я населення та інших соціальних результатів без мети одержання прибутку.

КНП «КМКЛІМШД» метою своєї діяльності визначає забезпечення потреб населення в наданні вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Головним завданням є підвищення доступності та якості медичної допомоги при ефективнішому і раціональнішому використанні ресурсів для досягнення найкращих результатів.

Можна виділити такі основні напрямки діяльності або медичні продукти, які пропонує КНП «КМКЛІМШД»:

- 1) надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичних послуг в амбулаторних або стаціонарних умовах, в тому числі пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах;
- 2) надання платних послуг згідно із законодавством України;
- 3) медична практика;
- 4) провадження діяльності, пов'язаної з виготовленням, зберіганням, придбанням, реалізацією (відпуском), використанням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у порядку, визначеному законодавством України;

- 5) проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності, видача та продовження листків непрацездатності, надання трудових рекомендацій, направлення осіб з ознаками втрати працездатності на медико-соціальну експертну комісію, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію;
- 6) проведення профілактичних медичних оглядів;
- 7) здійснення діяльності пов'язаної зі зберіганням донорської крові та її компонентів;
- 8) здійснення діяльності пов'язаної з використанням джерел іонізуючого випромінювання;
- 9) організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- 10) навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- 11) здійснення зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- 12) інша господарська діяльність, дозволена законодавством України.

Основними завданнями новоствореного суб'єкта економічної діяльності у відповідності до засад медичної реформи визначаються:

- 1) підвищення доступності та якості надання медичної допомоги;
- 2) забезпечення потреб населення у якісному, кваліфікованому та доступному медичному обслуговуванні;
- 3) цілодобове надання невідкладної медичної допомоги хворим при гострих і раптових захворюваннях, травмах, отруєннях та інших нещасних випадках;
- 4) консервативне та оперативне лікування хворих;
- 5) консультативні та діагностичні послуги;
- 6) розробка, впровадження та застосування прогресивних методів лікування;

- 7) підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- 8) надання платних медичних послуг населенню, згідно законодавства України.

Організація та надання медичних послуг ґрунтується на принципах:

- 1) доступності, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання;
- 2) безпечності, що полягає у наданні медичних послуг у спосіб, що мінімізує ризики завдання шкоди пацієнтові, у тому числі тієї, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- 3) своєчасності;
- 4) економічної ефективності, що досягається шляхом надання медичних послуг таким чином, щоб мінімізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат;
- 5) недискримінації, що полягає у наданні медичних послуг, якість яких не відрізняється залежно від статі, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;
- 6) орієнтованості на людину, що передбачає надання медичних послуг у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються, в тому числі з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря.

КНП «КМКЛІМШД» виділяє такі основні свої цінності:

- 1) висока якість послуг: компетентні фахівці закладу надають послуги високої якості, які відповідають потребам клієнтів і забезпечують збереження їх здоров'я;
- 2) взаємодія за принципами довіри та взаємоповаги, як по-відношенню до клієнтів, так і в колективі;
- 3) етичні принципи: робота КНП базується на професійності, конфіденційності та етичності;

- 4) фінансова ефективність: заклад забезпечує високу якість надання послуг, забезпечуючи фінансову ефективність;
- 5) командний дух: колектив взаємодіє за принципами взаємної підтримки, зберігаючи командний дух і цінуючи вклад інших.

За час існування лікарні медичну допомогу отримали більше 1,2 млн. пацієнтів. Щороку в лікарню звертається більше 60 тисяч пацієнтів, з них біля 33 тисяч отримують стаціонарну медичну допомогу:

В лікарні щорічно проводиться надання термінової медичної допомоги 30-35% хворим м. Києва, оперується 27-30% хворих по екстреній хірургії м. Києва з показниками рівними середньостатистичним по місту, а по деяким нозологіям і кращими (рис. 11).

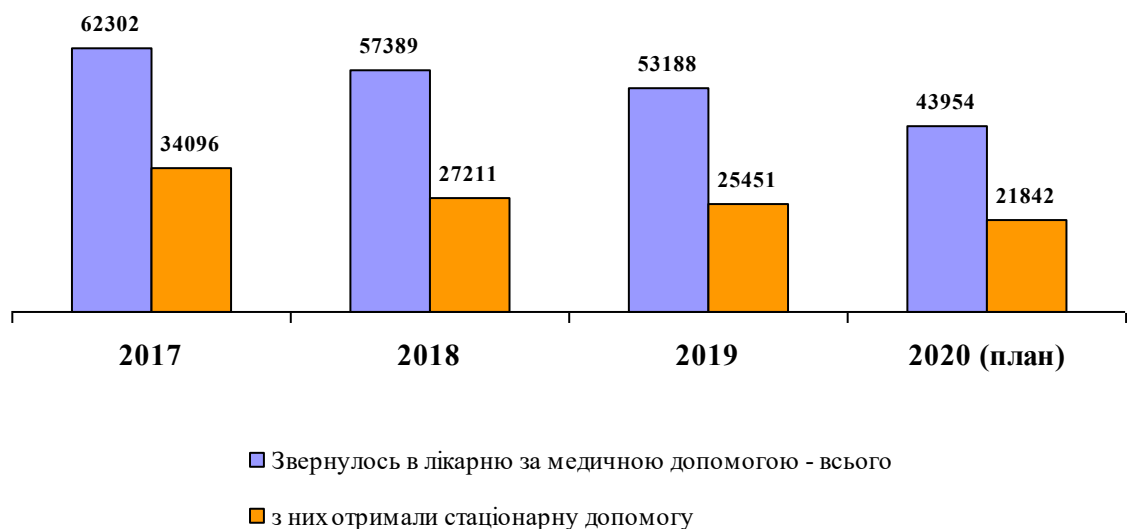


Рис 11. Кількість звернень за медичною допомогою до КМКЛШМД, пацієнтів.

Показник роботи ліжка підтримується на рівні, що нижчий середнього показника по лікувально-профілактичним закладам, які підпорядковані Департаменту охорони здоров'я м. Києва (рис.12), що виявляє високу медичну ефективність закладу охорони здоров'я.

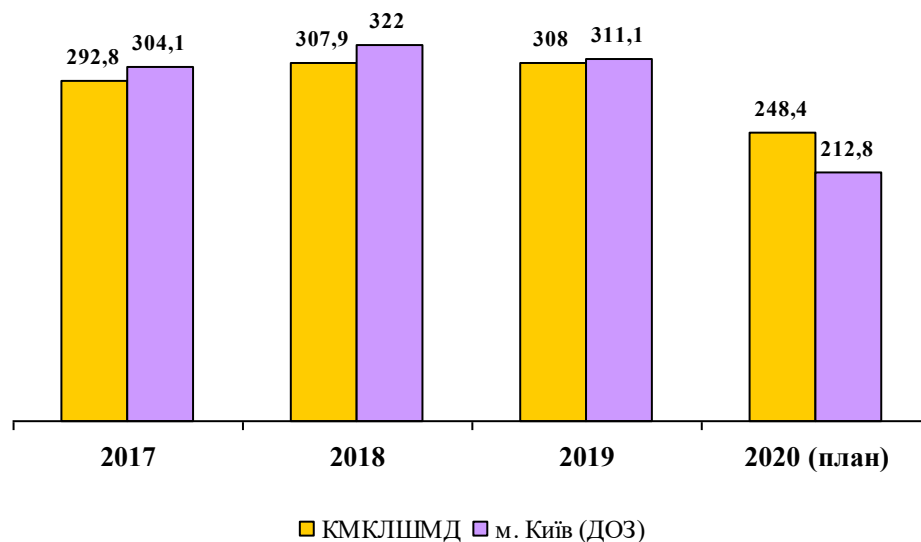


Рис. 12. Показник роботи ліжка КНП «КМКЛШМД» у порівнянні з ДОЗ м. Києва (кількість днів роботи ліжка в рік)

Основна кількість звернень – ургентні. Не зважаючи на процеси оптимізації, що пов'язані з реформою охорону здоров'я, кількість операцій проведених в стаціонарі щорічно майже вдвічі переважає кількість амбулаторних (рис. 13)

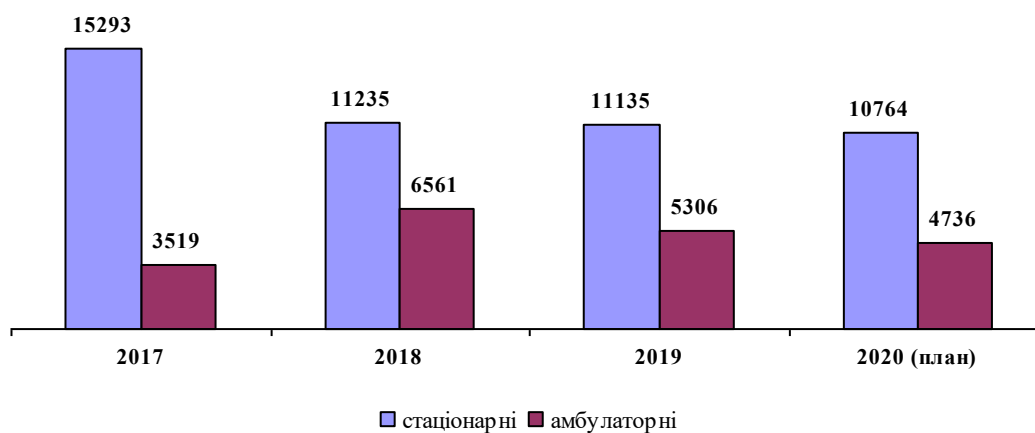


Рис. 14. Структура проведених оперативних втручань.

Високий рівень надання медичної допомоги на теперішній час забезпечують

382 лікарів та 604 молодших спеціаліста з медичною освітою. Лікарі та молодші спеціалісти з медичною освітою атестовані на 80,2 % (рис. 15)

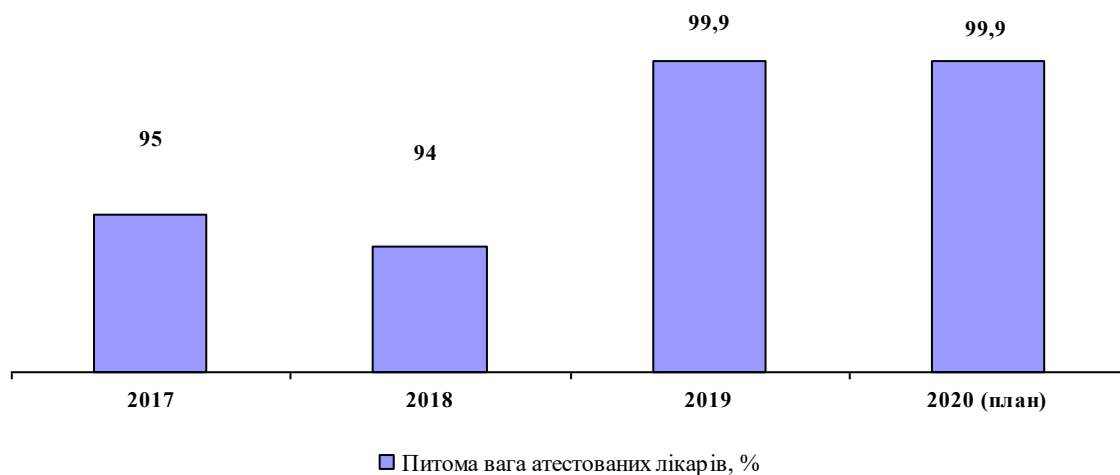


Рис. 15 Питома вага атестованих (співвідношення атестованих до підлягаючих атестації, %).

Відповідно до інформації, яку надає КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва» (Табл.6), КНП «КМКЛШМД» приймає ургентних хворих за 8 напрямками з 15, тобто забезпечує прийом найбільшого потоку пацієнтів міста Києва. Говорячи мовою маркетингу, медичний заклад має найбільшу ринкову частку у галузі надання ургентної медичної допомоги, що за умов ефективної організації процесів повинно позитивно впливати на фінансові результати діяльності.

Таблиця 6

Графік чергових закладів охорони здоров'я у 2021 році

Хірургія з 15.00 до 09.00	Лікарні	Райони міста
	№1	Лівобережжя
	№5	Голосіївський, Солом'янський
	ЛШМД	Оболонський, Подільський
	№7	Печерський, Шевченківський, Святошинський
	ЛШМД	

Гострі шлунково-кишкові кровотечі		
Захворювання печінки, жовчного міхура, підшлункової залози	ЛШМД	Лівобережжя, Оболонський
	№10	Інші райони
Проктологія	№18	
Судинна хірургія	ЛШМД	
Травматологія З 15.00 до 09.00	ЛШМД	Лівобережжя
	№6	Печерський, Шевченківський
	№7	Голосіївський, Святошинський, Солом'янський,
	ЛШМД	Оболонський, Подільський
Політравма	ЛШМД	Лівобережжя, Оболонський, Подільський
	№17	Інші райони
Нейрохірургічна травма	ЛШМД	
Термічні ураження	№2	
Урологія	№3	Деснянський, Дніпровський, Святошинський, Солом'янський
	Олександрівська КЛ	Інші райони
Неврологія:	№1, №15, №7	
Інсульти	№1, №11, №15, №18, Клініка НМУ	
Інші захворювання		
Отоларингологія	№1	
Офтальмологія	№3	
Проникаючі поранення ока	Олександрівська КЛ	

Щелепно-лицьова патологія	№1	

Джерело: <http://ssmp.health.kiev.ua/index.php/chergovi-likarni/grafik-chergovikh-likaren>.

Серед лікарів 3 доктора та 36 кандидатів медичних наук. Мають Почесне звання “Заслужений лікар України” 7 лікарів.

На сьогоднішній день на КНП відбулися значні зрушення в лікувально-діагностичному процесі. Так, в хірургічних відділеннях значно розширився діапазон оперативних втручань, поглибилась спеціалізація відділень. Почали виконуватись ексклюзивні оперативні втручання, які не виконуються в інших лікувальних закладах (ургентна ПДР- при кровотечах з пухлини головки підшлункової залози на пізніх стадіях; реконструктивні операції на жовчовивідних протоках при механічній жовтяниці; об’ємні резекції печінки при доброякісних та злоякісних пухлинах; реконструктивно-функціональні операції при онкологічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту). Значно розширились ендоскопічні втручання – поліпектомії, ендоскопічна ретроградна панкреато-холангографія з папілотомією і літоекстракцією та літотрипсією, дисекція та резекція слизової оболонки з пухлинами шлунково-кишкового тракту, постановка черезшкірної ендоскопічної гастростоми.

У КНП «КМКЛШІМД» велику увагу приділено освоєнню, впровадженню в практику й удосконаленню виконання лапароскопічних та малоінвазивних операцій. Розроблені та захищені патентами лапароскопічні втручання при ургентній патології органів черевної порожнини: апендектомія, холецистектомія, різні види герніопластики, лапароскопічне зашивання або висічення перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, лапароскопічний вісцеролізис, лапароскопічне видалення кіст яєчників при їх розривах.

За останні три роки значного розвитку досягнуто в нейрохірургічних відділеннях. Освоєні та широко виконуються хірургічні втручання з приводу видалення гематом мозку, усунення вдавнених переломів, артеріальних аневризм головного мозку, крововиливів у стовбур. Особливих успіхів досягнуто

в хірургічному лікуванні пухлин головного мозку основи черепа. В хірургії хребта та спинного мозку проводяться оперативні втручання з приводу травматичних ушкоджень хребта, при об'ємних утвореннях хребта та захворюваннях хребта), малоінвазивні операції – вертебропластика. Майже всі оперативні втручання при пухлинах мозку є ексклюзивними та унікальними.

Підприємство має тісний зв'язок з кафедрами, які розміщені на її базі, що позитивно впливає на якість лікувально-діагностичного процесу та розвиток науки і практики даної галузі (підготовка та видання монографій, щорічних збірників наукових праць; підготовка клінічних ординаторів та аспірантів; впровадження нових науково-обґрунтованих медичних технологій у практику надання медичної допомоги населенню).

Налагоджена співпраця із закордонними клініками США, Австрії, Німеччини, Франції, Великобританії з обміну досвідом надання допомоги хворим та травмованим.

Аналіз показників діяльності КНП «КМКЛШД» дозволяє говорити про даний заклад не просто як про потужного гравця на ринку медичних послуг, але й унікального, з точки зору можливостей проведення ургентних операцій різного рівня складності, політравм. КНП «КМКЛШД» – єдина багатoproфільна лікарня швидкої допомоги м. Києва. Медичний заклад щоденно здатен приймати майже 700 пацієнтів, при чому це найскладніші хворі. На нашу думку, треба зосередитись на розробці стратегії позиціонування лікарні, зробити акцент на можливості надавати унікальний медичний продукт не тільки на рівні стаціонарної, а й амбулаторної допомоги. Попри можливість забезпечувати громаду міста Києва медичними послугами високої якості, медичний заклад займає в міських незалежних рейтингах надзвичайно низькі позиції, з середньою оцінкою 2,7 бали [<https://top20.ua/kyiv/zdorovya/likarni/kiyivska-miska-klinichna-likarnya-shvidkoyi-medichnoyi-dopomogi.html>]. Високі оцінки стосуються кваліфікації та ставлення окремих лікарів, оснащення клініки, ремонт, умови перебування, позиція середнього медичного персоналу, адміністративних

працівників викликають низку негативних оцінок, яких, на великий жаль, - більше.

Тож наступним кроком повинна стати розробка стратегії комунікації зі споживачами послуг КНП «КМКЛШД», спрямована на підвищення популярності та респектабельності закладу, що є вкрай важливим в умовах стрімкого розвитку приватного ринку медичних послуг. Ще десять років тому в структурі приватного ринку майже 75% складали стоматологічні послуги (Рис.16). Сьогодні ця структура кардинально змінилась. Приватні медичні заклади набувають ваги, розширюють штат фахівців, все частіше стають багатoproфільними та надають пацієнтам повний спектр не тільки діагностичних та амбулаторних послуг, а і стаціонарне, в тому числі, ургентне лікування[] (Рис. 17).



Рис.16. Структура ринку приватних медичних послуг у 2011 році [].



Рис.17. Галузева структура ринку приватних медичних послуг в Україні в 2018 році у грошовому вираженні [<https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-chem-dorozhe-lechenie-tem-cennee-zdorove>]

Перелік приватних багатопрофільних медичних закладів, що надають спеціалізовану стаціонарну ургентну допомогу значно розширився: «Добробут», «Оберіг», «Борис», «Біомед», «Оксфорд Медікал», «Медіком», «Інто-Сана», «Smart Medical», «Viva». Всі ці гравці мають намір нарощувати свої потужності, розширювати мережу в місті Києві, а отже з часом навіть за ціною почнуть конкурувати з КНП «КМКЛШМД», що негативно відобразиться на дохідній частині медичного закладу.

Підсумовуючи викладене вище, за допомогою PEST-аналізу визначимо основні фактори зовнішнього середовища, що матимуть вплив на діяльність КНП «КМКЛШМД» (Табл.7).

Результати PEST-аналізу зовнішніх факторів впливу на діяльність КНП
«КМКЛМШД»

Політичні (Political)	Економічні (Economic)
1. Військовий стан. 2. Посилення регулятивного контролю за діяльністю медичних закладів. 3. Впровадження жорсткішого контролю за виконанням Програми медичних гарантій (ПМГ) медичними закладами, пацієнтами. 4. Високий рівень корупції та наявність бюрократичних процедур 5. Часті зміни законодавства у сфері охорони здоров'я та публічних закупівель.	1. Зменшення державних видатків на охорону здоров'я. 2. Зниження тарифів НСЗУ. 3. Скорочення фінансових ресурсів місцевих бюджетів. 4. Зубожіння населення і зниження його купівельної спроможності. 5. Низька оплата праці медичних працівників 6. Зростання цін на медичні товари та технології.
Соціальні (Social)	Технологічні (Technological)
1. Відтік кваліфікованих кадрів за кордон. 2. Тяжіння платоспроможного населення до приватного ринку медичних послуг. 3. Посилення впливу населення на заклади охорони здоров'я через соціальні мережі. 4. Зростання обізнаності пацієнтів щодо своїх прав у системі охорони здоров'я, щодо протоколів лікування. 5. Зміна структури населення в зв'язку з міграційними процесами.	1. Поширення інформаційних технологій у медичній сфері. 2. Низький рівень доступності сучасних медичних технологій через їх високу вартість. 3. Зростання строків поставок медичного обладнання у зв'язку із воєнними діями.

Джерело: побудовано автором самостійно за даними відкритих джерел

Всі перераховані фактори зовнішнього середовища здатні значно погіршити становище медичного закладу. Волатильність зовнішніх процесів вимагає стабілізації та оптимізації внутрішніх процесів, які розглянемо у наступному розділі.

2.3. Оцінка ефективності функціонування комунального некомерційного підприємства.

Розглянемо фінансовий стан підприємства. Як зазначав А.М. Фрідман, фінансовий стан суб'єкта господарювання є відображенням рівня його конкурентоспроможності, позиції на ринку, а також потенціалу до стійкого та динамічного розвитку [34]. Третій рік поспіль «КМКЛШМД» здійснює господарську діяльність у статусі комерційного неприбуткового підприємства в умовах нових принципів фінансування медичних установ. Щорічно КНП «КМКЛШМД» укладає з НСЗУ договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. У 2021 році договір був підписаний за 8 пакетами на суму 176 002, 8 тис. грн щодо надання безоплатних медичних послуг, що на 70 мільйонів більше, ніж у попередньому 2020 р., хоча кількість пакетів скоротилась. В 2021 першому році відсутній 32-й пакет медичних послуг «Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я в частині умов що застосовуються з 01.09. 2020». Таким чином фінансування перехідного трансформаційного періоду скоротилось у 2021 році майже на 8 млн. гривень (у 2020 р. загальна сума фінансування за 32 та 33 пакетом складала 33, 26 млн. гривень.). Крім того скоротилось фінансування за 31 пакетом медичних послуг «Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною вірусною хворобою «Covid-19» на 2,9 млн. грн.

У таблиці 7 наведемо порівняльний аналіз доходів та видатків КНП «КМКЛШМД» у 2020 та 2021 роках.

Таблиця 7

Структура доходів та видатків КНП «КМКЛШМД» у 2020 та 2021 рр.

Стаття	2020 рік, тис. грн.	2021 рік, тис. грн.	Δ
--------	------------------------	------------------------	---

Чистий дохід від реалізації товарів та послуг	297175	319939	22764
Інший операційний дохід	2384	3946	1562
Інші доходи	26925	67281	40356
Всього	326484	391166	64682
Собівартість реалізованих товарів (робіт, послуг)	309160	352807	43647
Адміністративні витрати	15935	34405	18470
Інші операційні витрати	1389	3954	2565
Всього	326484	391166	64682

В абсолютних показниках спостерігається зростання доходів КНП паралельно зі зростанням витрат, зокрема суттєво зросли адміністративні та операційні витрати. Все це виливається у зростання збитку у 2021 році в порівнянні з 2020 роком майже в 3 рази (рис.16).



Рис.16. Фінансові результати КНП «КМКЛШМД» у 2020-2021 рр.

Загалом, відповідно до звіту про фінансові результати підприємства за 2021 рік збиток від операційної діяльності складає 67281 тис. грн. в порівнянні з 26925 тис. грн., тобто підсумки діяльності погіршилися в 2,5 рази, що вимагає

від суб'єкта господарської діяльності детального аналізу та пошуку причин такої негативної тенденції.

Незважаючи на перехід до нової системи фінансування закладів охорони здоров'я, структура видатків КНП «КМКЛШМД» досі повторює ту, яка існувала за командно-адміністративної системи (Рис.17). Більше половини витрат закладу йде на покриття заробітних плат та інших соціальних виплат, що негативно впливає на можливості розширення бюджету розвитку пов'язаного з безпосереднім створенням якісного медичного продукту.

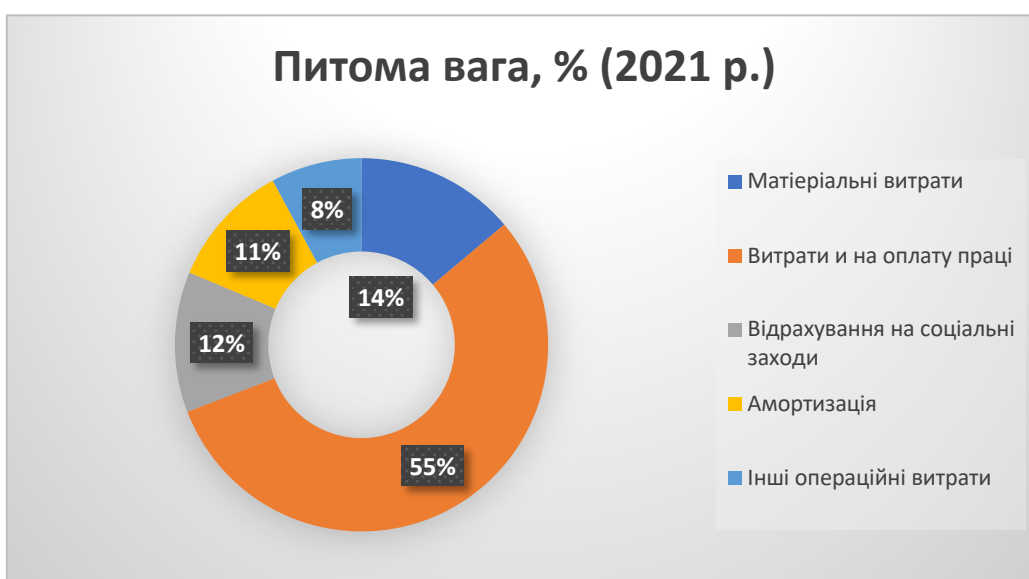
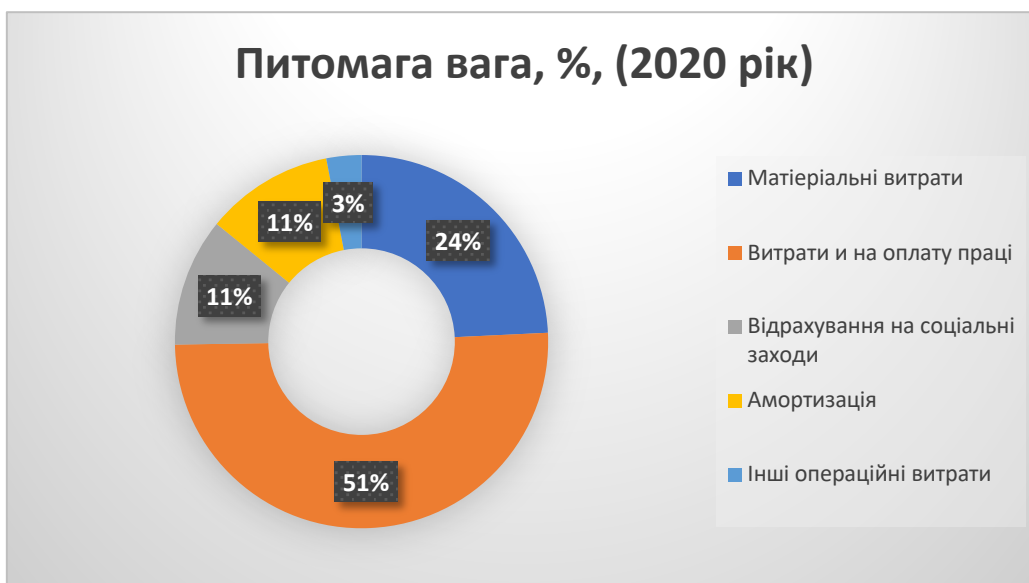


Рис.17. Структура витрат КНП «КМКЛШМД» у 2020-2021 рр.

На балансі КНП «КМКЛШМД» знаходиться 12 будівель, разом з іншими об'єктами - загальна площа 49293,5 кв. м., з них майже 1,3 тис. кв.м є вільними. Оскільки дохід від оренди плюс компенсація за комунальні послуги у 2021 році складає 2 млн.грн., можна говорити про те, що ресурсний потенціал закладу використовується не повною мірою (рис.18).

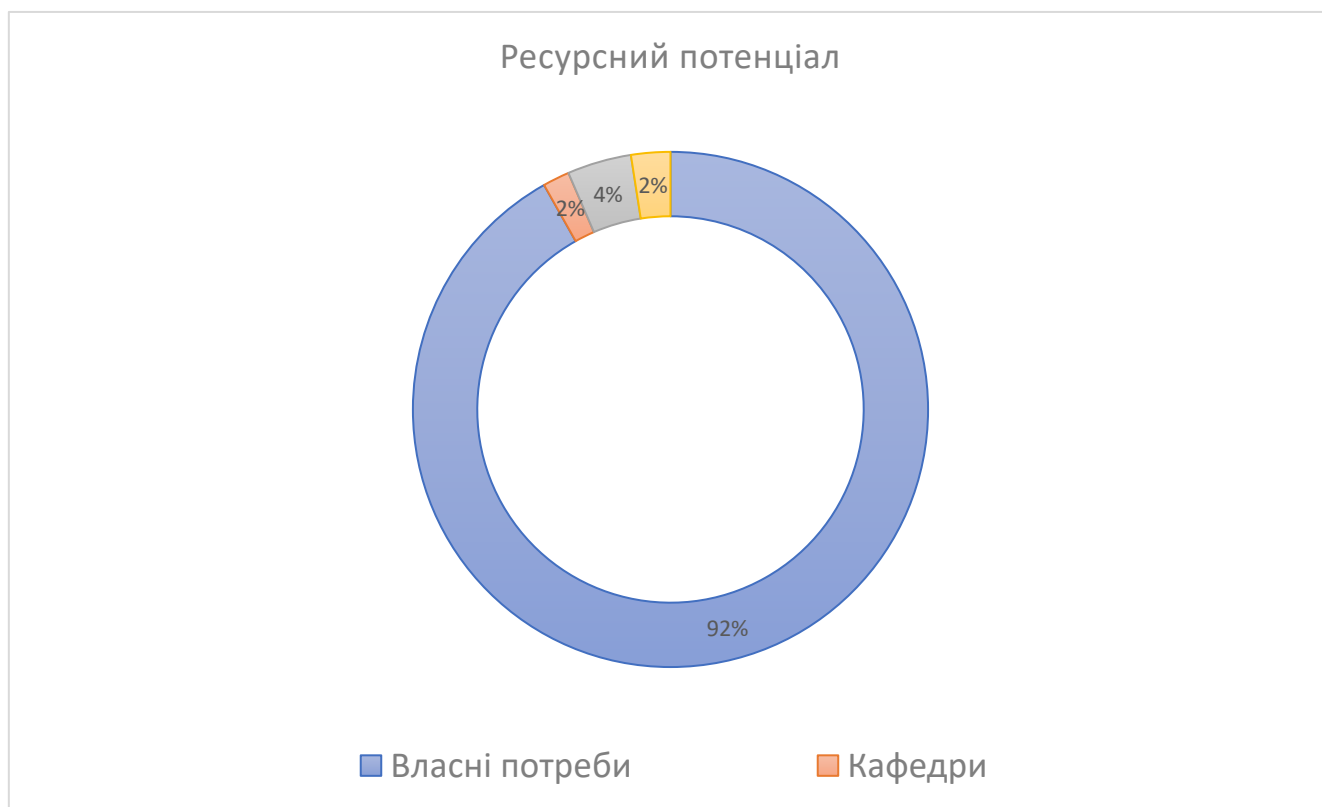


Рис.18. Ресурсний потенціал КНП «КМКЛШМД»

Проаналізуємо структуру активів та пасивів підприємства відповідно у 2020-2021 роках, наведену в таблиці 8.

Таблиця 8

Основні показники балансу КНП «КМКЛШМД» у 2020-2021 рр., тис. грн.

Показники балансу	31.12.2021	31.12.2020
Необоротні активи	1061385	1799387

Оборотні активи	49210	66157
Власний капітал	1057991	1802176
Цільове фінансування	14686	41718
Поточні зобов'язання	37918	21650

Складено на основі управлінської звітності КНП «КМКЛШМД»

Структура активів підприємства віддзеркалює галузь функціонування підприємства. Необоротні активи складають у загальній структурі 95,57%, що притаманне закладам охорони здоров'я, що у своїй діяльності використовують велику кількість дороговартісного обладнання для надання сучасних якісних медичних послуг. З іншої сторони така переважаюча частка необоротних активів у структурі активів підприємства свідчить про пасивність ведення господарської діяльності. Детальне дослідження необоротних активів також виявляє їх значне скорочення на кінець звітного періоду за рахунок значного зносу основних засобів.

Запаси становлять 87,43% в загальній сумі оборотних активів (в 1,4 рази більше ніж у попередньому звітному періоді). Така структура говорить про низьку оборотність активів, що може порушувати фінансову стійкість підприємства.

Загалом бачимо скорочення активів підприємства звітному періоді, що може свідчити про послаблення економічного потенціалу підприємства та його ваги на ринку. Керівництву варто звернути прискіпливу увагу до структури активів підприємства, неформально поставитися до фінансової звітності, спробувати проаналізувати слабкі місця, встановити взаємозв'язки.

У пасивах підприємства переважає власний капітал – 95,26. В структурі поточних зобов'язань переважають інші поточні зобов'язання - 38,82% та поточні забезпечення 25,23% від загальної суми зобов'язань та забезпечень. Зокрема на кінець поточного періоду збільшились зобов'язання за розрахунками

з оплати праці, соціального страхування та розрахунків з бюджетом. Загалом поточні зобов'язання зросли в 2 рази. Підприємство не залучає кредити.

Розгляд балансу підприємства дозволяє відмітити деякі диспропорції економічного розвитку підприємства: значний знос необоротних активів, надмірну вагу запасів в структурі оборотних активів, недостатню кількість вільних грошових коштів, зростання поточних зобов'язань поряд зі скороченням грошових ресурсів.

За допомогою коефіцієнтного аналізу спробуємо оцінити ліквідність підприємства. Для оцінки ліквідності використаємо три основні коефіцієнти: загальної, швидкої та абсолютної ліквідності (табл. 9).

Таблиця 9

Аналіз ліквідності КНП «КМКЛШІМД» у 2021 році

Показник	Формула розрахунку	Нормативне значення	Результат
Коефіцієнт покриття (загальна ліквідність)	Оборотні активи/поточні зобов'язання	≥ 2	1,3
Коефіцієнт швидкої ліквідності	(Оборотні активи-запаси)/поточні зобов'язання	> 1	0,16
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	(Грошові кошти-поточні фінансові інвестиції)	$> 0,2$	0,14

Складено за фінансовою звітністю підприємства

Ретельне вивчення управлінської звітності дозволило виявити заниження нормативного значення показників, що дозволило дати більш оптимістичну оцінку ліквідності комунального некомерційного підприємства.

Розрахункове значення коефіцієнту покриття становить 1,3. Відповідно до Методики №81 та №23 значення коефіцієнта покриття в межах 1-1,15 свідчить про те, що підприємство своєчасно погашає борги, тобто ресурси підприємства дозволяють погасити поточні зобов'язання протягом року. На кожну гривню зобов'язань підприємство має 1,3 гривень ресурсів. Проте відповідно до положення України №323 орієнтовне значення коефіцієнта покриття складає 2-2,5, що значно перевищує результати підприємства.

Коефіцієнт загальної ліквідності визначає наявність оборотних активів, але не характеризує їх якісну структуру, тож наступний показник – коефіцієнт швидкої ліквідності. Він може бути лакмусовим папірцем у визначенні ліквідності підприємства, оскільки при його розрахунку враховуються найбільш ліквідні активи. Розрахункове значення коефіцієнта становить 0,16, це означає, що на кожну гривню поточної заборгованості підприємство має лише 16 копійок. Нормативне значення визначається на рівні 1, отже показник підприємства надзвичайно низький, означає, що у критичній ситуації (яка може виникати і внаслідок пандемії, і в наслідок воєнних дій), КНП «КМКЛШІМД» не зможе розрахуватися за поточними зобов'язаннями, а також про велику частину коштів, що вкладаються в запаси.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності складає 0,14, при нормативному значенні 0,2-0,25, вказує на недостатність грошових коштів, які підприємство може використати для негайного покриття свої зобов'язань.

Підбиваючи підсумки внутрішньої діагностики КНП «КМКЛШІМД», можна зробити наступні висновки:

- 1) Надзвичайно застаріла матеріально-технічна база, що є притаманним для більшості новостворених комунальних некомерційних підприємств у галузі охорони здоров'я, що вимагає пошуку альтернативних джерел фінансування, активізації внутрішніх управлінських зусиль.
- 2) Низька виручка у всіх доступних для аналізу звітних періодах, з тенденцією до погіршення становища, що негативно відображається

на показниках рентабельності автономізованого закладу охорони здоров'я, свідчить про низьку ефективність діяльності.

Загалом фінансовий стан підприємства відповідно до звітності за 2020-2021 роки є стабільний. Звичайно ж це надзвичайно обмежений часовий проміжок, для того, щоб робити обґрунтовані прогнози. Важливо прослідкувати тенденції у розрізі 3-5 років функціонування комунального неприбуткового підприємства. Проте вже зараз можна надати деякі рекомендації, що дозволять запобігти погіршенню фінансового стану закладу охорони здоров'я:

- оновити основні засоби;
- провести ґрунтовну роботу по збалансуванню показників ліквідності;
- ретельна робота зі збільшення вхідних грошових потоків за рахунок збільшення виручки;
- в зв'язку з надзвичайною волатильністю зовнішнього середовища подбати про розширення каналів надходження грошових коштів за рахунок грантів, залучення меценатів, використання вільних грошових коштів, цільових кредитів;
- оптимізація витрат – за рахунок власних зусиль у бік використання енергоефективних процесів, менеджменту операційної діяльності, вибір оптимальних постачальників;
- підвищення продуктивності праці в рамках окремих підрозділів.

В результаті вичення зовнішнього середовища та діагностики внутрішніх процесів у КНП «КМКЛШД», за допомогою SWOT-аналізу проаналізуємо можливі стратегічні напрямки розвитку та подальшої трансформації медичного закладу (Табл. 10). SWOT-аналіз є зручним у використанні і надзвичайно ефективним інструментом стратегічного планування. В процесі складання SWOT-аналізу визначаються сильні та слабкі сторони об'єкта аналізу (внутрішнє середовище), вивчаються можливості та загрози зі сторони зовнішнього середовища. В результаті отримуємо чітку картину того, наскільки внутрішній потенціал суб'єкта господарювання здатен пожити загрози або використати можливості зовнішнього середовища для подальшого розвитку.

SWOT-аналіз стратегічних напрямків розвитку КНП «КМКЛШД»

SWOT	Можливості - розширення програми медичних гарантій - удосконалення законодавчої бази - поява системи обов'язкового медичного страхування - впровадження системи співфінансування - поява нових джерел фінансування завдяки вступу України в ЄС - створення в Україні «Єдиного медичного простору» - Кластеризація медичної системи - Законодавче обмеження для приватного сектору надавати ургентну допомогу, реалізовувати пакети щодо по інфаркту та інсульту	Загрози - Скорочення фінансування сфери охорони з державного бюджету; - Обмеження можливостей місцевого бюджету, закриття програм через воєнну агресію - Неспроможність НСЗУ оплачувати пакети медичної допомоги - Відтік медичних кадрів закордон - Кластеризація медичної системи
Сильні сторони - лікарня отримала вищу акредитаційну категорію, має Сертифікат ДСТУ ISO 9001: 2015 управління якістю	Сильні сторони та можливості - Використання експертизи та потужностей задля розширення кількості пакетів за ПМГ – допомога	Сильні сторони та загрози - Перегляд тарифів на платні медичні послуги - Використання потенціалу кафедр - Відкриття КДЦ

- кваліфікований персонал - розгалужена мережа відділень - великий ліжковий фонд - сучасне обладнання - висока експертиза у наданні ургентної допомоги - є базою практики та підвищення кваліфікації - надає унікальні послуги – зокрема робота з політравмою - є базою для 11 кафедр	при гострому інфаркті міокарда - Співробітництво з Інститутом серця	
Слабкі сторони - обмежені фінансові ресурси - застаріле зношене обладнання - приміщення лікарні потребують модернізації та капітального ремонту - плінність кадрів - потреба в якісних управлінських кадрах - недостатнє використання сучасних інформаційних технологій	Слабкі сторони та можливості - діджиталізація операційних процесів - облаштування платного паркінгу - прозора система орендних відносин з кафедрами - використання можливостей програми «Здоров'я киян» - залучення фахових управлінців: розробка ефективних стратегій розвитку, становлення економічно обґрунтованих тарифів	Слабкі сторони та загрози - недофінансування – подальший занепад лікарняного фонду - зниження якості та доступності медичних послуг - втрата потужного кадрового потенціалу

На даному етапі розвитку комунального некомерційного підприємства, SWOT-аналіз виявляє спроможність підприємства за рахунок власних ресурсів та можливостей зовнішнього середовища подолати системні недоліки. Ключові аспекти майбутніх трансформаційних процесів розглянемо у наступному розділі, що буде присвячений визначенню стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД».

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КНП «КМКЛШМД» В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Обґрунтування комплексної стратегії розвитку медичного закладу.

Медична реформа змінила не тільки систему фінансових відносин в середині медичної галузі, а й виявила необхідність у нових підходах до стратегічного планування. Враховуючи процеси децентралізації та автономізації, функції стратегічного планування у системі охорони здоров'я тепер покладаються не тільки на державу та міжнародні організації, а у певному співвідношенні лягають на плечі територіальної громади (власника закладів охорони здоров'я певної території), та безпосередньо на керівництво медичних закладів.

Керівники закладів охорони здоров'я повинні розробляти стратегії, що забезпечують економічну доцільність та ефективність діяльності медичної установи. Керівництво громад, в свою чергу, повинно коригувати стратегію таким чином, щоб заклади охорони здоров'я реалізовували свою основну соціальну місію із покращення та забезпечення здоров'я громадян – підвищення якості та доступності медичних послуг.

Змішана система, що врівноважує ринкові важелі та соціальну складову у медичній галузі, стає дедалі популярнішою у світі, витісняючи кардинально ринкові та командно-адміністративні підходи до управління. В теорії такий підхід є оптимальним. На прикладі діяльності КНП «КМКЛШМД» розглянемо наскільки він є ефективним та життєздатним в українських реаліях.

Медична реформа утворила для автономізованих закладів охорони здоров'я конкурентне середовище, де вони вимушені змагатися між собою за пацієнтів та належне фінансування. Відтак керівники комунальних неприбуткових підприємств повинні займатися не лише поточними справами закладу, отримуючи плани розвитку з гори, вони наділені повноваженнями

розробляти та вдосконалювати стратегію розвитку, щоб достойно конкурувати з іншими медичними закладами, постійно вдосконалювати показники своєї діяльності, відповідати на виклики зовнішнього середовища.

З 2020 року КНП «КМКЛШД» почала щорічно складати управлінський звіт, залучати зовнішній аудит. Крім цього нарешті з'явився чорновий варіант «Стратегічного плану розвитку на 2021-2023 рр.», який у стислому варіанті розміщений у додатку Б. У таблиці 11 наведемо основні стратегічні напрямки розвитку лікарні, які визначило керівництво та спробуємо їх проаналізувати.

Таблиця 11

Стратегічні напрямки розвитку КНП «КМКЛШД» у 2021-2023 рр.

Стратегічний напрямок	Стратегічна ціль	Завдання
1. Створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління	1.1. Удосконалення професійної підготовки кадрів з питань організації та управління	1.1.1. Підготовка кадрів адміністративно-управлінського персоналу з урахуванням сучасного менеджменту 1.1.2. Забезпечити процес безперервного навчання
	1.2. Підвищення кваліфікації медичних кадрів	1.2.1. Атестація лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою 1.2.2. Проведення науково-практичних конференцій та інших заходів, обмін досвідом.
Реалізація цілей стратегічного розвитку неможлива без вдосконалення організаційної структури. Якість персоналу не може оцінюватися лише за його кількістю. Необхідна внутрішня неформальна система індикаторів.		

2. Забезпечення організації та якості надання медичних послуг	2.1. Покращення організації надання медичної допомоги	2.1.1. Створення відділення цілодобового амбулаторного прийому вузькоспеціалізованими фахівцями
	2.2. Покращення якості надання медичної допомоги»	2.2.1 Скорочення середнього терміну лікування хворих 2.2.2. Збільшення відсотку малоінвазивних втручань 2.2.3. Систематизація навчання персоналу
Ціль покращення організації та якості надання медичних послуг неможливо реалізувати тільки за рахунок заміни матеріально-технічної бази. Таке надважливе завдання потребує встановлення форм зворотного зв'язку як всередині колективу, так і з пацієнтами (у формі опитувальників, голосувань і т.д.). Такий підхід дозволить вибудувати ієрархію завдань відповідно до їх важливості, нагальності.		
3.Покращення матеріально-технічної бази, підвищення ефективності використання приміщень	3.1. Дооснащення закладу необхідним обладнанням	3.1.1. Забезпечення відділень анестезіології та інтенсивної терапії апаратами штучного дихання 3.1.2 Забезпечити клініко-діагностичну лабораторію меблями
В цьому питанні важливо досягти консенсусу з власником закладу, який має можливість лобіювати проекти, які потребують значних матеріальних коштів та нормативного врегулювання.		
4.Покращення фінансової спроможності	4.1. Залучення додаткових коштів	

	4.2. Укладання договорів зі страховиками 4.3. Впровадження додаткових платних послуг 4.4. Укладання договорів з приватними клініками 4.5. Збільшення доходів від здачі вільних приміщень в оренду 4.6. Розміщення вільних коштів на депозитний рахунок	
Пріоритетні цілі стратегічного напрямку визначені коректно, просте їх реалізація сумнівна без якісного фінансового менеджменту та управлінської звітності, створення проектних груп.		

Складено автором на основі звітності КНП «КМКЛШМД»

Надзвичайно важливо на етапі стратегічного планування проводити діагностику цілей. Зокрема зручним інструментом може бути оцінка цілей за критеріями SMART (specific - конкретна, measurable – вимірювана, attainable - досяжна, relevant - актуальна, time-related – обмежена в часі). Проаналізувавши цілі стратегічного плану розвитку лікарні треба зазначити, що всі вони є надзвичайно актуальними на етапі трансформації, проте не досить конкретними (професійний розвиток, якість послуг), критерії виконання не є достатньо обґрунтованими, досяжність цілей теоретична, тому що базується на

припущеннях щодо можливостей бюджетного фінансування, які складають левову частку в прогнозних надходженнях (табл. 12).

Таблиця 12

Прогнозна структура надходжень

тис. грн

Джерело доходу	2020	2021	2022	2023
Бюджетні кошти (місцевий бюджет та бюджет розвитку)	146 063,3	59 455,9	98 980,50	104 226,50
з них: бюджет розвитку*	4 000,0	4 000,0		
Власні надходження (включають надходження за оренду, від реалізації брухту, відшкодування за комунальні послуги та експлуатаційні послуги орендарями, податок на землю)	6 702,8	7 239,0	9 593,8	10102,3
в тому числі капітальні інвестиції	1 267,2	1 368,6	2389,4	2000,0
Кошти НСЗУ (державний бюджет)	115 490,1	153 979,1	313 542,2	330160,0

* За умови виділення бюджетних коштів.

На основі фінансової звітності підприємства

Трансформація досліджуваного закладу охорони здоров'я припала на часи надмірної волатильності зовнішнього середовища. У 2020-2021 році система охорони здоров'я зіткнулась з неочікуваними викликами, які принесла з собою пандемія COVID-19, що змусила по-новому переосмислити систему надання медичної допомоги паралельно з тими трансформаційними процесами, які диктувала всеосяжна реформа у галузі охорони здоров'я. Відповідно витрати державного та місцевого бюджету перенаправлялися на незаплановані цілі, увага громад зосереджувалась на подоланні негативних наслідків пандемії.

2022 рік приніс з собою розгортання повномасштабної війни на території України, що викликало величезні труднощі в країні в цілому, і в системі охорони здоров'я зокрема. На шляху реалізації реформи та трансформації медичних закладів стали руйнівні наслідки воєнних дій:

- 1) знищення медичних заклади різних рівнів;
- 2) руйнування логістичних ланцюгів, що діяли раніше;
- 3) зростання кількості пацієнтів зі специфічними травмами та політравмами, які потребують неординарного дороговартісного лікування та реабілітації;
- 4) необхідність надавати допомогу переселенцям.

На паузу були поставлені багато процесів, що мали вдосконалити роботу медичної мережі, і позитивно відобразитися на функціонуванні закладів охорони здоров'я:

- 1) кластеризація медичних закладів;
- 2) поглиблення спеціалізації;
- 3) рух до остаточного розмежування первинки та вторинки;
- 4) впровадження нових пакетів НСЗУ (для роботи приймальних відділень з екстреної та ургентної медичної допомоги);
- 5) об'єднання закладів охорони здоров'я.

Можливості державного та місцевих бюджетів, спустошених за часів Covid-19, скоротилися ще більше виснажені війною.

В таких умовах розробка та реалізація стратегічних планів надзвичайно ускладнена. У випадку з досліджуваним КНП «КМКЛШІМД» екстраординарні події виявили надмірну залежність показників діяльності та реалізації стратегічних цілей від факторів зовнішнього середовища, що ставить під загрозу перспективи успішної реалізації потенціалу медичного закладу в рамках нової системи охорони здоров'я.

Протистояти нестабільному зовнішньому середовищу суб'єкт економічної діяльності може лише в тому випадку, коли ефективність внутрішніх процесів не викликає сумніву, і є чітке розуміння того, куди повинна рухатись організація.

Визначимо основні проблемні питання, що сьогодні постають перед КНП «КМКЛШД» та спробуємо сформулювати комплексну стратегію, що допоможе завершити не лише на папері, але і на практиці процес автономізації.

На сьогоднішній день можна виділити такі проблемні питання, що виникають в процесі трансформації медичного закладу:

1. Застаріла матеріально-технічна база, яка знижує можливості якісно надавати медичні послуги, негативно впливає на сприйняття пацієнтами медичного закладу, мотивацію медичного персоналу. Оновлення основних засобів вимагає суттєвих фінансових ресурсів (Додаток), включає не тільки закупівлю нового медичного обладнання, а й ремонт у приміщеннях лікарні, заміну ліфтів, мереж.
2. Структура терапевтичного відділення не відповідає сучасним вимогам, потребує трансформації і створення на його базі сучасного Консультативно-діагностичного центру (КДЦ), що розширить перелік послуг, які надає КНП.
3. Перегляд взаємовідносин з кафедрами, що базуються у лікарні: прозорі розрахунки за орендою, залучення фахівців кафедр на договірних умовах у роботі КДЦ.
4. Розширення пакету послуг за програмою медичних гарантій: підготовка до освоєння пакету для приймальних відділень кластерних та надкластерних лікарень, що надають екстрену медичну допомогу. Освоєння пакету по інфаркту, що вимагає або купівлю ангіографа або співробітництво у цьому напрямку з Центром серця (за умов створення Єдиного медичного простору). Питання є нагальним, адже з 2023 року НСЗУ посилить вимоги до закладів, що приймають хворих з інфарктом.
5. Оптимізація використання ліжкового фонду (рух у бік збільшення частки амбулаторних медичних послуг).
6. Врегулювання з власником можливості отримання додаткового доходу від послуг з паркування.

7. Передача вільних приміщень у оренду, або розгляд можливості їх ефективного використання безпосередньо самим медичним закладом.
8. Перегляд тарифів на платні медичні послуги з орієнтацією на ринкові ціни.
9. Завершення процесу включення КМКЛМШД до закладів, що здійснюють трансплантацію.
10. Оптимізація витрат за рахунок впровадження програм з енергоефективності, впровадження пропускнуої системи та обліку часу, розробка маршруту пацієнта.

Підсумовуючи все вище сказане, треба зазначити, що головним завданням КНП «КМКЛШМД» повинна стати розробка стратегії, яка дозволить завершити процес трансформації закладу та перетворення його на повноцінного суб'єкта господарювання, що є ефективним та конкурентоспроможним.

Спробуємо розшифрувати, що це позначатиме на практиці. КНП «Київська міська лікарня швидкої допомоги повинна стати обличчям системи охорони здоров'я міста Києва та України в цілому, надсучасним багатопрофільним медичним центром надкластерного рівня, оснащеним найкращим медичним обладнанням, що пропонує громадянам медичні послуги найвищого рівня у комфортних умовах з залученням провідних вмотивованих та високооплачуваних фахівців у галузі охорони здоров'я, що у своїй роботі дотримуються міжнародних медичних протоколів та високих етичних стандартів.

Клініка такого рівня не може займати другорядні позиції на ринку медичних послуг. Експертиза персоналу повинна доповнюватись відповідними сучасними та комфортними умовами для пацієнтів. Виконання такого комплексного завдання вимагає поєднання зусиль громади, в особі власника Київської міської ради, держави, і в першу чергу, керівництва закладу охорони здоров'я.

Досвід реалізації реформи протягом останніх чотирьох років демонструє, враховуючи первинку і вторинку, що найуспішніше процес трансформації пройшли ті заклади охорони здоров'я, де керівництво клініки зайняло проактивну позицію та використовувало у роботі сучасні управлінські інструменти. Десятки кейсів наведені у практикумі «Кращі практики управління закладами охорони здоров'я» засвідчують, що позитивними змінами рухають не тільки вказівки згори, а й правильні ініціативи на рівні лікарні, відповідно прийнятого у ЄС принципу субсидіарності.

Вивчення теоретичної бази та внутрішньої звітності підприємства дозволяють сформулювати комплексну стратегію розвитку клініки, що передбачає, в першу чергу, фундаментальні зрушення у внутрішніх процесах закладу, а також правильну комунікацію із зовнішнім середовищем. Комплексну стратегію схематично зобразимо на рис. 19, далі дамо детальне роз'яснення для кожної складової.



Рис. 19. Комплексна стратегія розвитку КНП «КМКЛШМД».



Лідерство та менеджмент – це те, з чого починається будь-яка компанія, і чим вона закінчується у випадку невдалих кадрових рішень. В часи нестабільності та змін позиція лідера команди та вдала організаційна структура, можуть стати тією відправною точкою, яка проведе новостворене комунальне некомерційне підприємство до реалізації ключових стратегічних цілей. Враховуючи надскладні завдання, які треба вирішити організації в процесі трансформації, лідер медичного закладу має бути ідейним та професійним, щоб створити справжню ефективну команду.

Внутрішня діагностика підприємства показала досить формальний підхід до виконання нових вимог реформи системи охорони здоров'я. На папері заклад став у 2020 році комунальним некомерційним підприємством, проте фактично за своєю сутністю, організаційною структурою, підходами до складання звітності, розробки стратегічного плану розвитку, побудови відносин у колективі – КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої допомоги» залишилась типовою бюджетною установою, що чекає на розпорядження згори від власника, департаменту охорони здоров'я, не проявляючи власну ініціативу.

Лідер – директор автономізованого закладу охорони здоров'я повинен бути більшою мірою успішним менеджером, аніж лікарем, адже в його обов'язки входить формування команди, в яку входять не тільки лікарі, а всі причетні до створення продукту, управління активами підприємства, вироблення стратегічного бачення, яке визначить позицію медичного закладу у конкурентному середовищі.

Першочерговою задачею директора комунального некомерційного підприємства повинно стати формулювання корпоративних цінностей та культури. До цього процесу необхідно залучити керівників структурних підрозділів, провести анонімне анкетування співробітників закладу.

Спільні цінності – є тим цементам, що будує та зміцнює команду, є нематеріальною мотивацією для реалізації завдань поставлених на різних рівнях організаційної структури. Корпоративні цінності гуртують людей з однаковими поглядами на розвиток медичного закладу та відсіюють співробітників зайвих у організації, полегшують делегування управлінських функцій, як стверджує Роберт Таунсенд [32].

Крім того необхідним кроком на шляху до трансформації лікарні, повинен бути перегляд організаційної структури у бік її осучаснення відповідно до вимог конкурентного середовища. В теоретичному розділі є обґрунтування того, якою повинна бути сучасна управлінська вертикаль у автономізованому закладі охорони здоров'я, що прагне до ефективного використання свого потенціалу. Директор лікарні не може бути фахівцем у всіх галузях менеджменту, а отже поряд з ним повинні бути справжні професіонали, які максимально якісно виконуватимуть свій фронт робіт, зокрема:

- 1) фінансовий директор (складання та вивчення фінансової звітності, оптимізація використання наявних активів);
- 2) директор відділу маркетингу та комунікацій (позиціонування медичного закладу, стратегія комунікації з пацієнтами, з громадою);
- 3) керівник HR-відділу (підбір персоналу на основі сформованих в середині організації профілів посад, робота з мотивацією співробітників і т.д., в тому числі з професійним вигоранням, організація тим білдінгів) ;
- 4) директор з розвитку (реалізація проектів із залучення грантів та інвестицій до медичного закладу, робота зі страховими компаніями).



Друга складова комплексної стратегії розвитку медичного закладу, вимагає тотального перегляду підходів до менеджменту фінансів закладу охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку лікарні, яка стала комунальним некомерційним підприємством, лише економічного відділу та бухгалтерії не достатньо для ефективного управління фінансами.

Новостворений фінансовий відділ закладу охорони здоров'я повинен взяти курс на підвищення фінансової ефективності діяльності підприємства, зокрема подбати про самоокупність, оскільки діагностика внутрішніх процесів показала значні недоліки, що можуть спричинити на фоні жорстких умов зовнішнього середовища справжнє фіаско лікарні.

Основними стратегічними цілями фінансового менеджменту медичного закладу стати у найближчому майбутньому повинні стати :

- 1) збільшення доходів комунального некомерційного підприємства (розширення переліку пакетів, розвиток КДЦ, зважений підхід до ціноутворення в розрізі надання платних послуг, надходжень від оренди, створення відділу, що працюватиме над залученням інвестицій). В ході компаративного аналізу діяльності КНП «КМЛШМД» та КНП «Львівської лікарні швидкої медичної допомоги, виявлено, що ціни на платні медичні послуги у закладах відрізняються в середньому у 2,5 рази (табл. 13). Тобто за цією статтею доходів підприємство у звітному 2021 році недоотримало близько 10 млн. гривень;

- 2) зниження видатків – розробка рекомендацій щодо зниження собівартості послуг, що реалізує лікарня, обрахунок фінансової віддачі від застосування заходів з енергоефективності;
- 3) відхід від формального підходу щодо складання фінансової та управлінської звітності, розробка внутрішніх показників ефективності та KPI (Key Performance Indicators), які максимально влучно описуватимуть діяльність медичного закладу.

Таблиця 13

Порівняння цінової політики КНП «КМКЛШМД» та КНП «ЛМКЛШМД»

№	Найменування послуги	Тариф, грн.		Δ	
		КМК ЛШД	ЛМК ЛШД		
1	Консультація лікаря хірургічного профілю вищої катешгорії	205	470	-265	2,29268293
2	Консультація лікаря терапевтичного профілю вищої категорії	153	350	-197	2,2875817
3	Езофагогастроуденоскопія діагностична дорослим	412	834	-422	2,02427184
4	Рентгенографія черепа у двох проекціях	118	352	-234	2,98305085
5	Рентгенографія грудного відділу хребта у двох проекціях	173	465	-292	2,68786127
6	Підрахунок лейкоцитарної формули	59	132	-73	2,23728814
7	Дослідження бактеріологічне на дисбактеріоз	382	1137	-755	2,97643979

Складено за даними управлінської звітності медичних закладів

Вивчення фінансової звітності вже на сьогоднішній день дозволяє говорити про відсутність позитивних зрушень у фактичних результатах діяльності КНП «КМКЛШМД». Ситуація має тенденцію до погіршення у зв'язку з тиском факторів зовнішнього середовища. Зокрема очевидним стає хронічне недофінансування закладів охорони здоров'я в розрізі реалізації пакетів послуг за програмою медичних гарантій. Фінансова звітність КНП «КМКЛШД» проявляє глобальний недолік реформи системи охорони здоров'я – тарифи,

встановлені НСЗУ не відповідають собівартості послуг, що надаються, не покривають потреби закладу. В даних умовах є необхідність у збільшенні обсягу субвенцій від громади, перегляді тарифів, впровадженні соціального страхування.

В поєднанні з неефективним веденням господарської діяльності для автономізованого медичного закладу це може мати катастрофічні наслідки в недалекому майбутньому.



Комунікація, стратегія комунікації – одні з найбільш екзотичних термінів, що напевно ніколи не звучали у бюджетних установах. В новій управлінській реальності вони відіграють надзвичайно важливу роль, оскільки мають безпосередній вплив як на внутрішні процеси у закладі охорони здоров'я, так і на його позиціонування, роботу з цільовою аудиторією, створення позитивного іміджу закладу.

В рамках реалізації комплексної стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД», треба говорити про внутрішню та зовнішню комунікацію.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я ефективна комунікація повинна базуватись на принципах, які наведено на рис. 20.

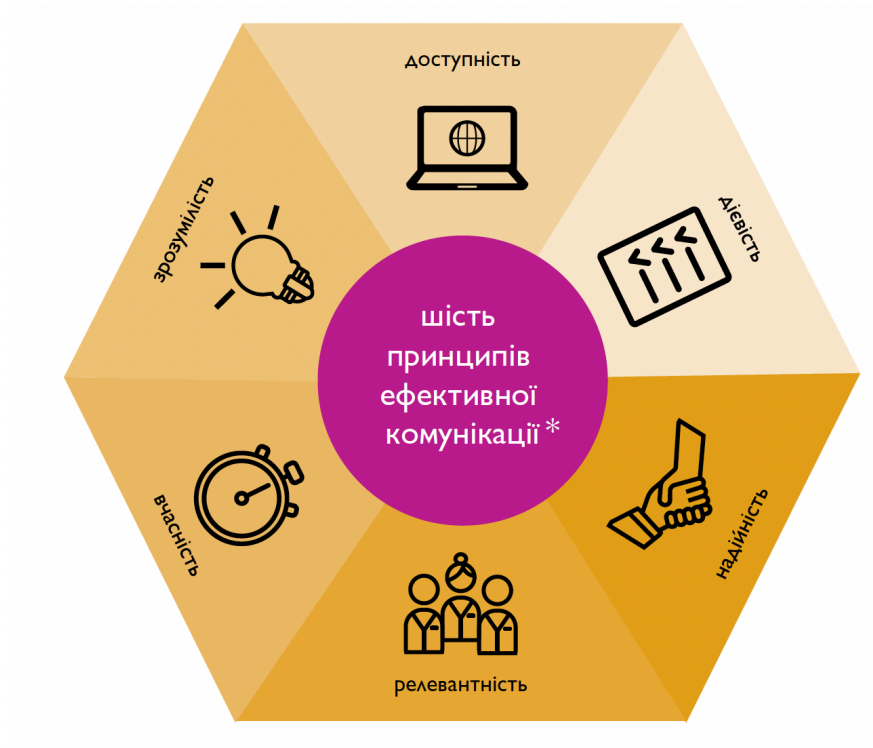


Рис. 20. Джерело: WHO Strategic Communications Framework for effective communications – <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

Питання внутрішньої комунікації ми дещо зачіпали у розрізі лідерства та менеджменту. Внутрішня комунікація – комунікація, що відбувається всередині закладу між лікарями та іншими працівниками із пацієнтами, а також комунікація у команді. На рівні закладу погана комунікація в першу чергу відображається на якості, безпеці та ефективності медичної допомоги. Розробка стратегії внутрішньої комунікації КНП «КМКЛШМД» повинна стати результатом співпраці директора, керівників функціональних відділів та HR-служби і може включати в себе наступні напрямки:

- 1) формування системи опитувальників для оцінки внутрішніх процесів;
- 2) діджиталізація операційних процесів за допомогою розробки програмного забезпечення, що посилить взаємозв'язки між структурними підрозділами медичного закладу, стане внутрішнім

каналом корпоративного спілкування, обміну інформацією і про внутрішні потреби, і про пацієнтів);

3) формулювання засад корпоративної культури.

На думку багатьох експертів, саме відсутність правильної комунікації в середині закладів охорони здоров'я стала тією перешкодою, що гальмувала процес ефективної трансформації закладів охорони здоров'я в умовах всеосяжної реформи.

Стратегія зовнішньої комунікації повинна включати такі напрямки:

- 1) спілкування із споживачами послуг (пацієнтами) поза закладом;
- 2) комунікація із громадськістю - іншими закладами охорони здоров'я, потенційними інвесторами, громадськими організаціями, міжнародними установами та проектами;
- 3) спілкування з МОЗ, НСЗУ, органами місцевої влади;
- 4) комунікація зі ЗМІ.

Розробка стратегії зовнішньої комунікації дозволить КНП «КМКЛШМД» вирішити ряд важливих завдань: створити своєрідну воронку продажів своїх послуг в рамках пакетів та платних медичних послуг, отримати більш цільову підтримку від власника, звернути на себе увагу потенційних інвесторів. В глобальному розрізі ефективна комунікація медичного закладу з МОЗ та НСЗУ може покращити результати проведення всеосяжної реформи системи охорони здоров'я.

3.2. Оцінка ризиків стратегії розвитку підприємства та їх мінімізація.

Успішна реалізація запропонованих напрямків комплексної стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД» може бути ускладнена певними ризиками.

Важливо вчасно їх ідентифікувати та виробити заходи, які мінімізують або усунуть можливі негативні наслідки.

В ході стратегічного планування варто виділити та проаналізувати основні групи ризиків, що можуть негативно позначитись на успішності реалізації комплексної стратегії розвитку КНП «КМКЛШМД».

Загалом можна виділити основні групи ризиків:

- 1) зовнішні: політичні, законодавчі, галузеві, макроекономічні, соціальні;
- 2) внутрішні: фінансові, інвестиційні, кадрові.

Проаналізуємо основні групи ризиків та надамо рекомендації щодо їх мінімізації.

Політичні ризики

На сьогоднішній день основні політичні ризики продиктовані розгортанням активної воєнної агресії на території країни, що може окрім руйнувань на певних територіях спричинити глибоку політичну кризу. В даному випадку керівництво закладу повинно створити резервні фонди, а також розробити план евакуації та релокації персоналу і дороговартісного обладнання.

Законодавчі ризики

Оскільки система охорони здоров'я знаходиться на етапі реалізації реформи, постійно вносяться поправки до законодавства, виходять накази та інструкції, що регулюють або значним чином можуть вплинути на діяльність КНП «КМКЛШМД», створювати бюрократичні перешкоди на шляху реалізації стратегії розвитку. На рівні керівництва потрібен постійний моніторинг змін та корекція стратегічних заходів відповідно до них.

Галузеві ризики

Реформа передбачає створення ринкових умов, в яких заклади конкурують за пацієнтів, пакети медичних гарантій, можлива поява нових гравців, посилення ролі приватного ринку у наданні спеціалізованої медичної допомоги. З метою

мінімізації даних ризиків, необхідно розвивати свої конкурентні переваги та налагоджувати ефективну комунікацію з пацієнтами та громадою.

Макроекономічні ризики

Макроекономічні ризики можуть бути представлені валютними коливаннями, підвищенням податків і зборів, дефіцитом державного та місцевих бюджетів. Всі ці ризики можуть негативно вплинути на платоспроможність КНП, інвестиційну активність та строки окупності проектів. Мінімізація даних ризиків вимагає від фінансового менеджменту лікарні створювати внутрішні механізми стійкості, оптимізувати управління фінансовими ресурсами.

Соціальні ризики

COVID-19 та воєнні дії є значними стресовими факторами, що впливають на демографічну ситуацію в країні, міграційні процеси, зміну стилю життя населення. Керівництво повинно аналізувати ситуацію і готувати ресурси лікарні до зміни характеру попиту (специфічне обладнання відділень -кисень, готовність приймати специфічну політравму, облаштування відділення реабілітації), крім того займати проактивну роль у комунікації з громадою.

Фінансові

Фінансові ризики – це в першу чергу скорочення виручки, зниження рентабельності. Мінімізує дані ризики робота в напрямку пошуку додаткових джерел доходів та оптимізації витрат, прискіпливий підхід до формування команди фінансового менеджменту лікарні.

Інвестиційні

Ціни на обладнання в умовах воєнного часу зростатимуть, внаслідок курсових коливань, проблем з логістикою. Варто створити інвестиційний відділ, який шукатиме альтернативні варіанти, зокрема за рахунок міжнародної допомоги та грантів.

Кадрові

В сучасній ситуації два основних кадрових ризики - це вигорання персоналу та його відтік. Розробка корпоративної культури, правильна комунікація з персоналом, матеріальна та нематеріальна мотивація дозволять мінімізувати можливі ризики.

ВИСНОВКИ

Дослідження теоретичного та практичного аспетку трансформації закладів охорони здоров'я в умовах реалізації реформи в Україні на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» дозволяє зробити ряд висновків відповідно до завдань поставлених перед автором даної роботи:

- 1) зміна неефективної командно-адміністративної системи організації охорони здоров'я після отримання Україною незалежності була невідворотною, оскільки успадкована проїдала значні бюджетні ресурси і не забезпечувала універсальний доступ до якісної медицини, що відобразилося на критичних показниках здоров'я населення. Спроби вдосконалення існуючої моделі були малоефективними, тож після декількох підготовчих етапів у 2018 році розпочалась всеосяжна реформа, що поступово охопила всі ланки медичної системи: первинну, вторинну і третинну. Трансформаційний процес охопив не лише макрорівень, але й мікрорівень і запустив невідворотний процес автономізації закладів охорони здоров'я;
- 2) автономізація медичних закладів принесла з собою революційні зміни, які стали основним бустером для реалізації реформи охорони здоров'я України. Неповороткі застарілі бюджетні установи перетворились на комунальні некомерційні підприємства, а отже стали самостійними суб'єктами господарювання у новому конкурентному середовищі. Таким чином лідери галузі почали визначатися відповідно до їх результативності; в центрі системи нарешті опиняється пацієнт і задоволення його потреб; фахівці, що діють на підставі протоколів та оптимізують свою роботу можуть

розраховувати на відповідні матеріальні стимули у формі гідної заробітної плати;

- 3) керівники автономізованих закладів охорони здоров'я отримали більше прав, разом і з ними на їхні плечі лягло ряд незвичних обов'язків та управлінських функцій, зокрема складання та аналіз фінансової звітності, стратегічне планування. Автономізовані заклади отримали можливість самостійно розпоряджатися своїм бюджетом згідно попередньо затвердженого фінансового плану з власником (територіальною громадою). Таким чином медичні заклади постали перед необхідністю самостійно ретельно планувати власні доходи та видатки на фінансовий рік, здійснювати їх перевірку щокварталу;
- 4) в умовах нової фінансової реальності заклади охорони здоров'я, що були перетворені на комунальні некомерційні підприємства повинні відповідально поставитись до всебічного економічного аналізу з використанням всіх доступних сучасних інструментів та методик з метою реальної оцінки поточного стану; визначення сильних та слабких сторін; пошуку нових можливостей (зокрема фінансових); прийняття обґрунтованих рішень; ефективної взаємодії з власником та інвесторами; досягнення стратегічних цілей розвитку;
- 5) в оцінці діяльності медичного закладу варто спиратись на такі інструменти, як горизонтальний, порівняльний, факторний та коефіцієнтний аналізи. Вчасна регулярна кваліфікована оцінка ефективності медичного закладу дозволяє реалізовувати переваги автономізації як на рівні підприємства, так і на рівні громади;
- 6) підприємство утворене в рамках реформи системи охорони здоров'я України відповідно до рішення Київської міської ради від 24.10.2019 року № 6/7579 «Про реорганізацію закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва» шляхом перетворення Київської міської клінічної лікарні

швидкої медичної допомоги в комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації). Основним видом діяльності підприємства є надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам, а також медична практика;

- 7) Аналіз показників діяльності КНП «КМКЛШД» дозволяє говорити про даний заклад не просто як про потужного гравця на ринку медичних послуг, але й унікального, з точки зору можливостей проведення ургентних операцій різного рівня складності, політраум. На нашу думку, треба зосередитись на розробці стратегії позиціонування лікарні, зробити акцент на можливості надавати унікальний медичний продукт не тільки на рівні стаціонарної, а й амбулаторної допомоги. Попри можливість забезпечувати громаду міста Києва медичними послугами високої якості, медичний заклад займає в міських незалежних рейтингах надзвичайно низькі позиції. Високі оцінки стосуються кваліфікації та ставлення окремих лікарів, тоді як оснащення клініки, ремонт, умови перебування, позиція середнього медичного персоналу, адміністративних працівників викликають низку негативних оцінок, яких, на превеликий жаль, - більше;
- 8) PEST-аналіз виявив значний вплив факторів зовнішнього середовища на ефективність діяльності комунального некомерційного підприємства, що вимагає напрацювання внутрішніх механізмів стійкості;
- 9) внутрішня діагностика КНП «КМКЛШД», виявила наявність надзвичайно застарілої матеріально-технічної бази, що вимагає пошуку альтернативних джерел фінансування, активізації внутрішніх управлінських зусиль; низьку виручку у всіх доступних

для аналізу звітних періодах, з тенденцією до погіршення становища, що негативно відображається на показниках рентабельності автономізованого закладу охорони здоров'я, свідчить про низьку ефективність діяльності;

- 10) SWOT-аналіз діяльності медичного закладу виявляє спроможність підприємства за рахунок власних ресурсів та можливостей зовнішнього середовища подолати системні недоліки, що завлечить від управлінських рішень у розрізі стратегічного планування;
- 11) комплексна стратегія розвитку КНП «КМКЛШМД» повинна сконцентруватись на трьох основних напрямках: лідерство і менеджмент, фінанси, комунікація. Такий підхід дозволить максимально ефективно реалізувати внутрішній потенціал медичного закладу та завершити процес трансформації;
- 12) виявлено основні групи ризиків – зовнішні та внутрішні, надано рекомендації щодо їх мінімізації;
- 13) нестабільність зовнішнього середовища останніх трьох років виявила неспроможність системи охорони здоров'я повною мірою протистояти та мінімізувати ризики. Covid-19 та воєнні дії значно скоротили можливості державного та місцевих бюджетів щодо фінансування системи охорони здоров'я. Тож заклади повинні отримати більшу самостійність у веденні господарської діяльності та шукати можливості для самоокупності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Системы здравоохранения в переходном периоде: Украина// Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, ООН, - 2004. – 143с.
2. Москаленко В.Ф. Об оптимальной модели здравоохранения Украины//Экономика здравоохранения. – 2008. – №5.
3. Криза в системі охорони здоров'я України: шляхи подолання//Управління закладом охорони здоров'я. – 2008. – №8.
4. World Development Indicators Database, 2007.
5. <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015—2020 роки. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>).
7. Проект Закону про систему громадського здоров'я http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168_VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168_19).
9. Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-p#Text>
10. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України від 22.01.2010 № 1841_VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841_17_22.12.2019).
11. <http://nszu.gov.ua/ukladeni-dogovori/statistics>.
12. <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-transformuetsja-sistema-ohoroni-zdorovja>
13. Проект МОЗ України «МОЗ України: що було, є і буде» Електронний ресурс: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf

14. «Звіт НСЗУ 2020» Електронний ресурс:
<https://nszu.gov.ua/storage/files/nhsu-annual-report-2020-ua-web.pdf?1631907396>
15. Програмний документ щодо охорони здоров'я «Бюджетний простір для системи охорони здоров'я». Електронний ресурс:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf
16. Національні рахунки охорони здоров'я України у 2015 році: Статистичний бюлетень/Державна служба статистики України. К., 2017. С 5
17. Національні рахунки охорони здоров'я України у 2015 році: Статистичний бюлетень/Державна служба статистики України. К., 2017. С 5
18. «Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства» (Оновлена версія) Електронний ресурс: https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf
19. Петренко О. «Зміни-2020. Як не пропустити майбутнє?». Дайджест змін в охороні здоров'я», №17, вересень 2019 Електронний ресурс: likar-practic.kiev.ua ПЛ, том 6, №4, 2017
20. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11.
<http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
21. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г.
22. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.
23. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом
24. охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.

25. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
26. Вялкова А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций /— М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004 –112 с.
27. Орлов Е.М, Соколова О.Н. Категория эффективности в системе здравоохранения // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 4 – стр. 70-75.
28. Шамшурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении. - М.: МЦФЭР, 2005. - 318 с.
29. Мінцберг Г. «Міфи про охорону здоров'я. Як не помилитися реформуючи медичну систему», «Наш формат», Київ, 2019.
30. «Кращі практики управління медичним закладом», Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.
31. Поворозник М.Ю., Галенко О.М., Столярчук Я.М. «Здоров'я націй: глобальні медичні послуги: економічний вимір: монографія». – К. КНЕУ, 2021. – 262 с.
32. Таунсенд Р. «Сломай систему! Лекарство от управленческой изжоги/ Роберт Таунсенд. – Альпина Бизнес Букс, 2008, 198с.
33. Уолш Кяран «Ключевые показатели менеджмента: полное руководство по работе с критическими числами, управляющими вашим бизнесом/ 4-е изд – К: Companion Group, 2006. – 400с.
34. Фридман, А.М. Финансы организации (предприятия): Учебник. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2013. 488 с.
35. Aleksander S. Precker, April Harding “Innovations in health delivery. The corporatization of health hospitals, the World Bank, 2003.
36. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Images/infographics/lifesciences-healthcare/gx-lshc-2020-global-healthcare-infographic.pdf>
37. WHO Strategic Communications Framework for effective communications – <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

- 38.100 most profitable hospitalsbby patient-service surplus. URL%
<http://www.modernhealthcare.com/aricle/20160502/NEWS/160509991>
- 39.<https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-chem-dorozhe-lechenie-tem-cennee-zdorove>
- 40.https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm
- 41.<https://voxukraine.org/novi-paketi-ta-bilshe-groshej-shho-zminilosya-v-medreformi-v-2021-mu/>
- 42.<https://top20.ua/kyiv/zdorovya/likarni/kiyivska-miska-klinichna-likarnya-shvidkoyi-medichnoyi-dopomogi.html>
- 43.<http://ssmp.health.kiev.ua>
- 44.<https://health-ua.com/article/19402-avtonomzatcya-zakladv-ohoroni-zdorovya-v-ukran-sho-varto-znati-praktichnomu>
- 45.<https://decentralization.gov.ua/news/5081>
- 46.<https://helsi.me>
- 47.<https://www.emergency-hospital.lviv.ua>
- 48.https://zvitnist.com/01996639_KOMUNALNE_NEKOMERCIYNE_PIDPRY_YEMSTVO_KLINICHNA_LI#analysis
- 49.<https://www.medsprava.com.ua/article/ru/2462-programma-meditsinskih-garantiy-2022-pakety-uslug-i-tarify-rus>
- 50.<https://www.dw.com/uk/трансплантація-в-україні-які-зміни-чекають-на-пацієнтів-та-лікарів/a-52141640>

ДОДАТКИ

Додаток А

Рейтинг найбільш прибуткових клінічних установ США у 2016 р.

Рейтинг	Клінічна установа	Загальний прибуток, млн. дол. США	Середня вартість лікування одного пацієнта, тис. дол. США	Статус медичного закладу*	Місто	Штат	Система охорони здоров'я
1	Gundersen Lutheran Medical Center	302,5	4,2	НП	Лакрос	Вісконсін	відсутня
2	Sutter Medical Center Sacramento	271,9	2,2	НП	Сакраменто	Каліфорнія	Sutter Health
3	Stanford Hospital & Clinics	224,7	1,3	НП	Пало-Альто	Каліфорнія	відсутня
4	Norton Hospital	211,2	1,2	НП	Луїзвіль	Кентуккі	Norton Healthcare Inc.
5	Medical City Dallas Hospital	210,3	3,1	П	Даллас	Техас	HCA INC
6	Swedish Medical Center	192,5	3,1	П	Інглевуд	Колорадо	HCA
7	Hospital of the University of Penna	184,5	1,1	П	Філадельфія	Пенсільванія	відсутня
8	Methodist Hospital	172,4	1,0	П	Сан-Антоніо	Техас	HCA
9	SHMC-Riverbend	171,2	2,5	НП	Спрінгфілд	Орлеан	Peacehealth
10	Carle Foundation Hospital	163,5	2,1	НП	Урбана	Іллінойс	The Carle
11	VCU Health System MCV	152,2	1,4	Д	Річмонд	Вірджинія	відсутня
12	Milton S. Hershey Medical Center	151,8	1,4	НП	Херші	Пенсільванія	відсутня
13	Womans Hospital of Texas	149,5	10,4	П	Х'юстон	Техас	HCA
14	Mayo Clinic Methodist Hospital	145,3	1,7	НП	Рочестер	Міннесота	Mayo Clinic Home Office
15	Lutheran Hospital of Indiana	145,0	2,9	П	Уейн	Індіана	Community Health System

* неприбуткові клініки (НП); прибуткові клініки (П), державні клініки (Д).

Джерело: 100 most profitable hospitals by patient-service surplus. URL%
<http://www.modernhealthcare.com/article/20160502/NEWS/160509991>

Стратегічні напрямки розвитку КНП «КМЛШМД»

№ з/п	Найменування стратегічних цілей та завдань	Одиниця виміру	Плановий період (прогноз)		
			2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
1.	Стратегічний напрям: “Створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління”				
1.1.	<u>Стратегічна ціль</u> : “Удосконалення професійної підготовки кадрів з питань організації та управління”				
Основні завдання:					
1.1.1.	Забезпечити підготовку кадрів адміністративно-управлінського персоналу з урахуванням основ сучасного менеджменту.	особа	10	10	10
1.1.2.	Для підтримання системи безперервного професійного розвитку фахівців з питань організації та управління, забезпечити навчання.	особа	7	7	7
1.2.	<u>Стратегічна ціль</u> : “Підвищення кваліфікації медичних кадрів”				
Основні завдання:					
1.2.1.	Забезпечити проходження атестації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою.	особа	144	146	181
1.2.2.	Забезпечити проведення науково-практичних конференцій, симпозіумів, робочих семінарів і нарад та інших спільних заходів, які спрямовані на підвищення кваліфікації та обмін досвідом з питань управління, надання медичних і супутніх послуг, покращення роботи з пацієнтами, тощо.	захід	4	4	4
2.	Стратегічний напрям: “Забезпечення організації та якості надання медичної допомоги”				
2.1.	<u>Стратегічна ціль</u> : “Покращення організації надання медичної допомоги”				
Основні завдання:					
2.1.1.	Створення відділення цілодобового амбулаторного прийому вузькоспеціалізованими фахівцями.	тис. грн	-	7000	-
2.2.	<u>Стратегічна ціль</u> : “Покращення якості надання медичної допомоги”				
Основні завдання:					

2.2.1.	Скорочення середнього терміну лікування хворих.	день	9,5	9,0	8,5
2.2.2.	Збільшити відсоток малоінвазивних втручань в хірургії	%	90	92	95
2.2.3.	Для систематичної організація навчання персоналу забезпечити проведення тренінгів, круглих столів, нарад	захід	4	5	7
3.Стратегічний напрям “Покращення матеріально-технічної бази , підвищення ефективності використання приміщень”					
3.1.	<u>Стратегічна ціль</u> “ Дооснащення закладу необхідним обладнанням та устаткуванням згідно табелю матеріально-технічного оснащення”				
Основні заходи					
3.1.1	Забезпечити відділення анестезіології та інтенсивної терапії апаратами штучного дихання та вентиляції легень	од.	2	-	-
3.1.2	Забезпечити клініко-діагностичну лабораторію меблями	тис. грн	1500	-	-
4.Стратегічний напрям “Покращення фінансової спроможності”					
4.1.	Залучення додаткових коштів для розвитку лікарні.	тис. грн	150	200	250
4.2.	Укладання договорів зі страховими компаніями для подальшого розвитку медичної допомоги	кількість договорів	3	2	-
4.3.	Впровадження додаткових платних послуг	тис. грн	250	250	250
4.4.	Укладання договорів з приватними клініками	кількість договорів	-	2	-
4.5.	Збільшення доходів від здачі вільних приміщень в оренду	тис. грн	300	320	350
4.6.	Розміщення вільних коштів на депозитарний рахунок	тис. грн	10	15	20

Орієнтовна потреба в асигнуваннях на проведення капітальних ремонтів

Найменування (робіт або об'єкту)	Потужність	Вартість робіт	Рік виконання робіт
	кв. м	тис. грн	
Капітальний ремонт приміщень відділення інтенсивної терапії невідкладних станів КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» по вул. Братиславська, 3, Деснянського району	418,2	2 000,00	2021
Капітальний ремонт приміщень відділення політравми КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» по вул. Братиславська, 3, Деснянського району	722,4	2 000,00	2021
Капітальний ремонт приміщень для створення цілодобового амбулаторного прийому вузькоспеціалізованими фахівцями КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» по вул. Братиславська, 3	611,0	7 000,00	2022
Капітальний ремонт патологоанатомічного відділення з заміною холодильного обладнання КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» по вул. Братиславська, 3, м. Київ	1247,0	15 000,00	2022
Капітальний ремонт сходової клітини 12 ти поверхового корпусу "Б" Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги по вул. Братиславська, 3, м. Київ	800,0	3 200,00	2022
Капітальний ремонт відділення ендоскопічної діагностики та малоінвазивної хірургії КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» по вул. Братиславська, 3, м. Київ, в т.ч. розробка ПКД - 450,0 тис. грн	519,8	15 000,00	2023
Капітальний ремонт операційного відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» по вул. Братиславська, 3, м. Київ, в т.ч. розробка ПКД 1200,0 тис. грн	2418,8	50 000,00	2023