

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

Інститут бізнес-освіти
Кафедра міжнародного менеджменту

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

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

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**на тему БІЗНЕС-МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОГО
ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОВОВ'Я ЛЮДИНИ»)**

Здобувача Ворони Романа Миколайовича

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Науковий керівник д.е.н., професор

(науковий ступінь, учене звання)

В.М.Опарін

(підпис)

(ініціали, прізвище)

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

Завідувач кафедри

к.е.н., доцент

М.О.Бурмака

(підпис)

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)

2022 р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Вороні Роману Миколайовичу

(прізвище, ім'я, по-батькові)

заочної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

на тему: «БІЗНЕС-МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ
(НА ПРИКЛАДІ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

Тему затверджено наказом ректора Університету " 16 " грудня 2020 р. №

Кваліфікаційна магістерська робота виконується на матеріалах

КНП «Академія здоров'я людини»

План кваліфікаційної магістерської роботи і терміни подання розділів
науковому керівникові

Розділ 1 Існуючі підходи фінансового планування закладів та сучасні бізнес-
моделі

(назва, термін подання – до 29.01.22)

Розділ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ
СТРУКТУРИ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

(назва, термін подання – до 26.02.22)

Розділ 3 ЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОЇ
БІЗНЕС МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ

(назва, термін подання – до 26.03.22)

Термін подання завершеної роботи науковому керівникові для оформлення відгуку

(до 23.04.22)

Об'єкт дослідження:	Джерела фінансування медичного підприємства, напрямки оптимального використання грошових коштів для задоволення потреб перспективного розвитку та забезпечення поточної діяльності.
Предмет дослідження:	Прикладні аспекти удосконалення фінансового планування КНП «Академія здоров'я людини».
Мета кваліфікаційної магістерської роботи:	Підвищення результативності діяльності КНП «Академія здоров'я людини» та якості надання медичних послуг на основі реалізації проекту фінансового планування закладу.

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1:

- Визначити перспективи фінансових можливостей та майбутній фінансовий стан, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування.
- Виконати теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування.
- Зробити огляд тенденцій розвитку медичного бізнесу.

У розділі 2:

- Провести загальну організаційно-економічну характеристику КНП «Академія здоров'я людини»;
- Дослідити середовища функціонування медичного закладу;
- Оцінити ефективність фінансової діяльності медичного закладу;

У розділі 3:

- Сформувати пропозиції нової бізнес моделі для покращення фінансових показників
- Дослідити економічну оцінку запропонованих проектів та організаційні аспекти їх впровадження.

**Завдання підготував
науковий керівник** _____
(підпис)

Опарін В.М.

(прізвище, ініціали)

"__" _____ 2022 р.

**Завдання одержав
Здобувач** _____
(підпис)

Ворона Р.М.

(прізвище, ініціали)

"__" _____ 2022 р.

РЕФЕРАТ

Магістерська робота містить 89 сторінок, 17 таблиць, 12 рисунків, Список літератури з 40 найменувань, 2 додатків.

БІЗНЕС-МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

Об'єктом дослідження є джерела фінансування медичного підприємства, напрямки оптимального використання грошових коштів для задоволення потреб перспективного розвитку та забезпечення поточної діяльності.

Предметом дослідження виступають прикладні аспекти удосконалення фінансового плану КНП «Академія здоров'я людини».

Метою магістерської дипломної роботи є підвищення результативності діяльності КНП «Академія здоров'я людини» та якості надання медичних послуг на основі реалізації проекту фінансового планування закладу.

Завданнями роботи є:

- визначити перспективи фінансових можливостей та майбутній фінансовий стан, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування.
- виконати теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування.
- зробити огляд тенденцій розвитку медичного бізнесу.
- провести загальну організаційно-економічну характеристику КНП «Академія здоров'я людини»;
- дослідити середовища функціонування медичного закладу;
- оцінити ефективність фінансової діяльності медичного закладу;
- сформулювати пропозиції нової бізнес моделі для покращення фінансових показників;
- дослідити економічну оцінку запропонованих проектів та організаційні аспекти їх впровадження.

Робоча гіпотеза – удосконалення КНП «Академія здоров'я людини» базувалося на двох ознаках, виявлених у процесі аналізу:

- 1) велике навантаження на медичного директора, який самостійно координує діяльність всіх профільних медичних відділень;
- 2) низький рівень інформаційного забезпечення управлінської діяльності медичного закладу.

Інформаційна база дослідження – підручники, наукові посібники, монографії, наукові статті та електронні ресурси вітчизняних та зарубіжних авторів, первинні документи КНП «Академія здоров'я людини» за 2019 – 2021рр. (баланс, звіт про фінансові результати,), офіційний сайт підприємства.

За результатами дослідження зроблено акцент на рівномірній та раціональній організації роботи керівників шляхом часткової автоматизації та постійного оновлення обладнання медичного закладу

Одержані результати можуть оптимізувати фінансові показники та організаційну структуру управління КНП «Академія здоров'я людини» і підвищення рівня інформатизації управлінських рішень та поточної діяльності медичного закладу призведуть до зростання надходження фінансових ресурсів.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи – 2021 – 2022 рр.

Рік захисту роботи – 2022 р.

В І Д Г У К

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувача Інституту бізнес-освіти спеціальності 073 «Менеджмент»,
освітньої програми «Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здоров'я)»

Ворони Романа Миколайовича

**на тему: «БІЗНЕС-МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОГО
ЗАКЛАДУ (НА ПРИКЛАДІ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОВОВ'Я ЛЮДИНИ»)»**

Проблематика фінансового планування в приватних медичних закладах є досить актуальною у контексті розвитку альтернативних державній системі охорони здоров'я форм і методів фінансування медичних послуг. Це стосується як підходів до визначення потенційних джерел доходів, особливо в частині обґрунтування вартості цих послуг, так і відносно раціоналізації видатків.

Теоретичні основи теми в роботі розглянуто досить ґрунтовно та новаторськи. Насамперед уточнена роль фінансового планування у контексті визначення майбутніх потенційних можливостей медичної установи. Охарактеризовано методологічне підґрунтя фінансового планування у контексті перспектив розвитку бізнесу.

В аналітичній частині роботи усебічно проаналізована фінансова діяльність КНП «Академія здоров'я людини». Здійснено організаційно-аналітичну характеристику закладу на предмет її відповідності умовам розвитку бізнес-середовища. Особлива увага приділена оцінці ефективності фінансової діяльності закладу з позицій раціоналізації фінансового планування.

На основі проведеного аналізу визначені пріоритетні напрями розвитку КНП «Академія здоров'я людини» із використанням бізнес-моделей фінансового планування. Насамперед це стосується визначення ресурсного потенціалу та резервів його зміцнення.

Кваліфікаційна магістерська робота Ворони Р. М. відповідає встановленим вимогам і може бути допущена до захисту.

Науковий керівник
д.е.н., професор

В. Опарін

РЕЦЕНЗІЯ
на кваліфікаційну магістерську роботу здобувача
Інституту бізнес-освіти КНЕУ освітньо-професійної програми
«Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я»
Ворони Романа Миколайовича на тему:
«БІЗНЕС-МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ (НА
ПРИКЛАДІ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»»

Актуальність даної теми представлена тим, що фінансове планування являє собою процес розроблення і затвердження фінансових планів як засобу збалансування фінансових потреб і можливостей. Фінансовий план того чи іншого суб'єкта відображає його фінансову діяльність, тобто процес формування доходів і здійснення витрат. Їх склад і структура, а також збалансованість визначаються завданнями, напрямками і методами реалізації фінансової політики. Особливо зараз актуально з впровадженням нової реформи охорони здоров'я та впровадженням її в вторинну та третинну ланку надання допомоги.

Дослідження, які наведені в магістерській роботі ґрунтуються на матеріалах первинної бухгалтерської та адміністративної звітності КНП "Академія здоров'я людини" аналітичних матеріалах, а також на наукових розробках та аналізах вітчизняних та зарубіжних вчених.

В магістерській роботі комплексно досліджено економічну та організаційну діяльність клініки, середовище функціонування, проведена діагностика результатів та ефективності фінансової діяльності медичного закладу. Все це надало можливість розробити ефективні бізнес-моделі, які впроваджуються в практику в роботі медичного закладу.

До практичних досягнень роботи можна віднести оптимізацію роботи працівників, впровадження високоякісного та сучасного програмного забезпечення, яке оптимізує роботу електронного реєстру пацієнтів та введення медичної документації, також проведено покращення матеріально-технічної бази лікарні на кошти збалансовані від запровадження даних бізнес-моделей.

Результати дослідження у кваліфікаційні магістерській роботі відображають високий рівень підготовки автора, його володіння технікою науково-аналітичного пізнання і відповідне розуміння досліджуваної проблематики. Дослідницька мета сформульована правильно, аналітичний матеріал представлено в повній мірі, що дозволило вірно та коректно сформулювати висновки та запропонувати можливі шляхи проведення змін в КНП "Академія здоров'я людини".

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

Директор з економічних питань.

Довгань Н.В

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ.	7
1.1 Перспективни фінансових можливостей та майбутній фінансовий стан, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування.....	7
1.2 Теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування.....	12
1.3 Огляд тенденцій розвитку бізнесу.....	18
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ». ...	21
2.1. Загальна організаційно-економічна характеристика КНП «Академія здоров'я людини»	21
2.2 Дослідження середовища функціонування медичного закладу.....	33
2.3 Оцінка ефективність фінансової діяльності медичного закладу.....	39
РОЗДІЛ 3 ЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОЇ БІЗНЕС МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ.	51
3.1. Пріоритетні напрями розвитку медичним закладом	51
3.2. Ресурсне забезпечення проектів удосконалення бізнес-моделі медичного закладу та прогностні результати їх реалізації	62
3.3 Соціальна відповідальність КНП «Академія здоров'я людини».....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТОК А.....	84
ДОДАТОК В.....	87

ВСТУП

В умовах ринкової економіки, самостійності та відповідальності підприємств за результати власної діяльності, виникає об'єктивна необхідність визначення їх перспективних фінансових можливостей та майбутнього фінансового стану, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування.

На сьогоднішній день, досить актуальним є теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування на вітчизняних підприємствах. Широке впровадження фінансового планування в економічну практику потребує вирішення питань його методології, збалансування та встановлення реалістичних планових орієнтирів, обліку, оцінки співвідношення й взаємодії короткострокових, довгострокових цілей і тенденцій розвитку, темпів, пропорцій та інших аспектів

Актуальність теми дослідження пов'язана з тим, що сучасні інтеграційні та глобалізаційні процеси, що нині відбуваються у світі, змушують підприємців шукати нові методи та підходи до управління для забезпечення конкурентоспроможності підприємств та підвищення ефективності бізнесу, що призводить до розробок бізнес-моделей.

Теоретичну основу магістерського дослідження склали роботи таких авторів, як: Абрамова А.Е., Білоус Л.М., Бланк І.А., Васильєва Н.А., Воронін С.М., Воронов А.С., Гаврилюк О.В., Гараєва Д.М., Дубровський А.Ю., Забродська Н.Г., Козловський В. А., Костін С.В., Кудіна М.В., Леонтьєва Л.С., Ліханов А.С., Лобова С.В., Матеуш Т.А., Миронов М.Г., Овчаренко О.Ю., Палій В.Ф., Пурлик В.М., Сажина М.А., Сергєєв С.С., Тайбер З.Ю., Терентьєва О.І., Тулаєва Н.І., Хелферт Е. та інших.

Об'єктом дослідження є джерела фінансування медичного підприємства, напрямки оптимального використання грошових коштів для задоволення потреб перспективного розвитку та забезпечення поточної діяльності.

Предметом дослідження виступають прикладні аспекти удосконалення фінансового плану КНП «Академія здоров'я людини».

Метою магістерської дипломної роботи є підвищення результативності діяльності КНП «Академія здоров'я людини» та якості надання медичних послуг на основі реалізації проекту фінансового планування закладу.

Для реалізації поставленої мети у магістрській дипломній роботі вирішено наступні завдання:

- визначити перспективи фінансових можливостей та майбутній фінансовий стан, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування.
- теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування.
- зробити огляд тенденцій розвитку бізнесу.
- провести загальну організаційно-економічну характеристику КНП «Академія здоров'я людини»;
- дослідити середовища функціонування медичного закладу;
- оцінити ефективність фінансової діяльності медичного закладу;
- сформулювати пропозиції нової бізнес моделі для покращення фінансових показників;
- дослідити економічну оцінку запропонованих проектів та організаційні аспекти їх впровадження.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети та визначених завдань був використаний комплекс загальнонаукових і спеціальних методів. В роботі використані переважно загальнонаукові методи пізнання, такі як: метод синтезу, системного аналізу, аналогії, спостереження, вимірювання, логічного методу, індукції, дедукції. Також із специфічних методів використано

абстрактно-логічний. До загальнонаукових методів дослідження, які були використані під час написання дипломної роботи: метод синтезу (під час визначення теоретичних аспектів в управлінні операційною діяльністю підприємства); метод системного аналізу (під час дослідження процесів управління операційною діяльністю підприємства), метод аналогії (під час аргументованого присвоєння атрибутів одного об'єкта іншому на підставі подібності їх ознак), методи спостереження, порівняння та вимірювання (під час дослідження загальної характеристики діяльності організації та середовища її функціонування), логічний метод (під час теоретичного узагальнення й формування висновків), метод індукції (під час побудови висновків на основі узагальнення окремих фактів), метод дедукції (під час переходу від загального до конкретного). До специфічних методів дослідження, які були використані під час написання дипломної роботи: абстрактно-логічний (під час формування пропозиції); прогнозно-статистичний – для оцінювання фінансово-економічних результатів впровадження пропонованого проекту у практику діяльності КНП «Академія здоров'я людини».

Робоча гіпотеза дослідження: удосконалення КНП «Академія здоров'я людини» базувалося на двох ознаках, виявлених у процесі аналізу:

- 1) велике навантаження на медичного директора, який самостійно координує діяльність всіх профільних медичних відділень;
- 2) низький рівень інформаційного забезпечення управлінської діяльності медичного закладу.

Інформаційною базою дослідження обрано КНП «Академія здоров'я людини». Крім того, у роботі використані статистичні дані, що характеризують ринок вітчизняних медичних послуг, підручники, наукові посібники, монографії, наукові статті та електронні ресурси вітчизняних та зарубіжних авторів, фінансова та управлінська звітність досліджуваної клініки.

Практичне значення результатів магістерського дослідження полягає в обґрунтуванні проекту оптимізації фінансового планування медичного закладу

на основі запропонованої бізнес-моделі. За результатами впровадження передбачається покращення операційних та фінансових показників через впровадження технологій та методів представлених в роботі.

РОЗДІЛ 1.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Перспективні фінансових можливостей та майбутній фінансовий стан, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування

В умовах ринкової економіки, самостійності та відповідальності підприємств за результати власної діяльності, виникає об'єктивна необхідність визначення їх перспективних фінансових можливостей та майбутнього фінансового стану, які знаходять своє відображення та реалізацію через фінансове планування.

На сьогоднішній день, досить актуальним є теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування на вітчизняних підприємствах. Протягом останніх років з'явилась значна кількість праць російських та вітчизняних авторів, перекладних праць західних економістів, які присвячені фінансовому плануванню і контролю, їх місця й ролі в системі фінансового менеджменту.

За сучасних умов господарювання, положення про те, що фінансове планування є однією з найсуттєвіших складових системи управління підприємством, може піддаватись дискусії з точки зору практичної доцільності та необхідності його використання в системі управління на рівні мікроекономіки. Причиною зазначеного є те, що не отримали масового висвітлення шляхи трансформації та напрямки практичного використання набутого вітчизняного і зарубіжного досвіду й сучасних розробок у сфері фінансового управління, зокрема фінансового планування, в удосконаленні фінансово-господарської діяльності вітчизняних підприємств. Як зазначають О. Квасовський та Е. Карапетян, фінансове прогнозування і планування виступає важливим чинником успішної адаптації кластерної моделі до національних умов

ведення бізнесової діяльності, бо з їх допомогою можна розробити виважену стратегію фінансування розвитку виробничого кластера на тривалу перспективу, а також конкретизувати тактичні шляхи поетапної реалізації доктрини [3].

Сучасні інтеграційні та глобалізаційні процеси, що нині відбуваються у світі, змушують підприємців шукати нові методи та підходи до управління для забезпечення конкурентоспроможності підприємств та підвищення ефективності бізнесу. Одним із таких методів є складання бізнес-плану. Закордонна практика управління підприємствами, що досягли значних успіхів у бізнесі, серед безлічі застосовуваних методів управління також надає перевагу бізнес-плануванню.

Дослідження діяльності зарубіжних фірм показують, що причинами абсолютної більшості банкрутств компаній є прорахунки або відсутність бізнес-планування. Але, на жаль, в Україні застосування бізнес-планування для вдосконалення та підвищення ефективності підприємства знаходиться на вкрай низькому рівні, і на даному етапі більшість підприємств та підприємців досить скептично ставляться до такого методу управління. По-перше, таке ставлення пов'язане з тим, що розвиток ринкових відносин в Україні відбувався досить швидко і великою мірою стихійно, що зумовило пізній прихід бізнес-плану як ключового елементу управління підприємством на терени нашої держави. По-друге, варто відзначити, що сьогодні українське законодавство не закріплює обов'язковість розроблення бізнес-плану. Останній є новим документом для більшості українських підприємств.

Незважаючи на прагнення країни приєднатися до європейської спільноти та підвищити стандарти якості продукції, послуг та принципів ведення бізнесу, значно поширена позиція, яка заперечує доцільність розроблення розгорнутого бізнес-плану і передбачає як альтернативу стисле техніко-економічне обґрунтування. Іноді вважається, що відсутність проробленого бізнес-плану може бути компенсована знанням «глибин» вітчизняного бізнесу й інтуїцією [1]. У сучасних умовах господарювання така позиція не може бути достатньою не тільки для отримання інвестицій під конкретні бізнес-проекти, а й для

кваліфікаційної роботи в бізнесі. Тут практика бізнесу випереджає законодавство, і бізнес-планування стає обов'язковим елементом підприємницької діяльності [10].

З розвитком ринкових відношень однією з найголовніших функцій управління підприємством є задача фінансового планування. Нова система планування потребує удосконалення методів фінансового планування.

В останні роки найбільш актуальним стає застосування наступних методів:

1. Нормативний метод базується на затверджених відповідно до чинного законодавства науково обґрунтованих норм та нормативів, тарифів, цін, розцінок, ставок, для економічного обґрунтування планових завдань, тобто для розрахунків потреби у фінансових ресурсах та джерел їх формування. Такими нормами є норми амортизаційних відрахувань, ставки податків, ставки тарифних внесків, нормативи потреби в оборотних коштах та ін. Нормативний метод застосовується: — при плануванні витрат (норм витраченої сировини, матеріалів, палива, теплової та електричної енергії на одиницю продукції, ставки розцінки з оплати праці, відсоткові ставки відрахувань у державні цільові фонди, норми амортизаційних відрахувань тощо); — при плануванні валового і чистого прибутку (розрахункові норми надбавок (націнок) і рентабельності, ставки податків і зборів тощо); — при нормуванні запасів оборотних засобів (норми запасів сировини, матеріалів, палива, готової продукції, товарів в днях обороту); — при прогнозуванні використання чистого прибутку (відсотки відрахувань на виплату дивідендів, поповнення статутного і резервного капіталу, на реальні інвестиції, на цільове спрямування соціального призначення тощо); — при розрахунку інших показників фінансового плану [2].

2. Метод відсотка від продажу полягає в тому, що кожний елемент фінансової документації розраховується як певне відсоткове співвідношення від встановленої кількості продажу. П.А. Фомін в основу

визначення відсоткового співвідношення вкладає: — відсоткові співвідношення, характерні для поточної діяльності підприємства; — відсоткові співвідношення, розраховані на основі ретроспективного аналізу як середня за останні декілька років; — очікувані зміни відсоткових співвідношень, особливо в тих випадках, коли відсоткові відношення, які склалися, не задовольняють керівництво підприємства і воно бажає змінити їх для поліпшення фінансових показників [18].

Метод відсотка від продажу дозволяє вирішувати декілька питань. По-перше визначення майбутніх розходів, активів та зобов'язань, які представлені у вигляді відсотку від продажу, при запланованому рості обсягу продажу в відсотках на наступний рік. По-друге, цей метод дозволяє складати збалансовану прогнозну інформацію (прогнозний баланс, прогнозний звіт про прибутках та збитках, кошторис готівки). Недолік даного методу у тому, що підприємство не може постійно працювати на повну потужність, сумнівним є припущення щодо збалансованості зв'язаних ресурсів, а для того, щоб обсяг продажу зростав, потрібні тільки капітальні вкладення. Тому фінансовий план в кінцевих параметрах може бути достатньо спотвореним. У методі відсотка від продажу виникають багато погрішностей через корегування окремих елементів зв'язаних ресурсів, які розраховуються множенням їх фактичної величини на зріст обсягу виручки в плановому періоді, а це іноді розрізняється з фактичними співвідношеннями, звідси розрахунки бувають неточні.

3. Розрахунково-аналітичний метод використовується при визначенні кількості відрахувань від прибутку до фонду накопичення, споживання і резервний фонд, при плануванні суми доходів та прибутку. Це один з найбільш використовуваних методів планування фінансових показників у ринковій економіці. Суть методу — не тільки просте зіставлення планових даних зі звітними для знаходження відхилень, а й спосіб, завдяки якому можна визначити основні закономірності, внутрішні

резерви підприємства, тенденції натуральних та вартісних показників. Даний метод ґрунтується на експертній оцінці й використовується у випадках, коли відсутні техніко-економічні нормативи, а взаємозв'язок може бути встановлений на основі аналізу зв'язків і динаміки. Наприклад, щоб розрахувати, яка кількість фінансових ресурсів потрібна на плановий квартал, необхідно визначити фактичний обсяг використання фінансових ресурсів в середньому за один квартал, далі за допомогою експертної оцінки ймовірної зміни величини використання цих ресурсів, розрахувати, змінив середній фактичний розмір на величину майбутнього росту.

4. Сутність та зміст балансового методу полягає в тому, що при створенні балансу досягається збалансованість між доходами та витратами, відбувається ув'язка всіх розділів плану між собою. Балансовий метод використовується при плануванні та розподілу прибутку, при плануванні потреби надходження коштів у такі фінансові фонди, як фонд накопичення, фонд споживання та ін. Баланс руху грошових коштів показує припливи та відпливи, а також напрями використання коштів, тобто грошові потоки. Напрями руху грошових коштів розглядаються залежно від основних видів діяльності: 1) фінансова діяльність: приплив коштів — отримання довгострокових та короткострокових позик; відплив коштів — виплати дивідендів (повернення короткострокових та довгострокових позик); 2) операційна діяльність: приплив коштів — виручка від реалізації робіт, послуг, аванси від замовників та покупців; відплив коштів — сплата за рахунками постачальників, бюджетні та позабюджетні відрахування, виплата заробітної плати та за відсотками; 3) інвестиційна діяльність — надходження та вибуття основних засобів, нематеріальних активів, придбання або реалізація майна.

5. Бюджетний метод є основним методом поточного фінансового планування, але його можна використовувати і на більш тривалі проміжки часу. А.М. Ткаченко пропонує наступне трактування терміна: бюджет —

це форма планового розрахунку, яка відображає ретельно розроблену програму дій підприємства на майбутній період, схему грошових надходжень і витрат, узгоджена з виробничою програмою підприємства [9].

1.2 Теоретичне переосмислення, аналіз та вдосконалення організації фінансового планування

Розрізняють операційні, фінансові та інвестиційні бюджети. Розробляється бюджет в рамках попереднього кварталу чи місяця. Існує ціла система взаємопов'язаних бюджетів, яка включає в себе: зведений бюджет по підприємству, бюджет окремих операцій, бюджет планування доходів і витрат структурних підрозділів. Бюджетний метод планування дає змогу вести облік аналіз та планування фінансових потоків підприємства, забезпечує платоспроможність, допомагає вести планування податків на прибуток, виявляти розміри динаміки позитивного та негативного сальдо готівки та ін. Результатами бюджетного планування є виявлення дефіциту фінансування підприємства на час, відображений у прогностному балансі, визначення розміру дисбалансу між активами та пасивами прогностного балансу за рахунок відображення всіх можливих фінансових рішень на наступний рік. 6. Одним із базисних методів фінансового планування є прогностний метод. Прогноз — це науково обґрунтоване судження про можливий стан підприємства та його середовища в майбутньому, про ймовірні шляхи та строки здійснення. Даний метод включає в себе розробку повного набору альтернативних фінансових параметрів та показників, за допомогою яких визначаються варіанти розвитку фінансового стану підприємства. У процесі прогнозування використовуються система методів фінансового прогнозування, яка розділяється на дві великі групи: 1) якісні методи прогнозування, або методи експертних оцінок. Дані методи засновані на проведенні інтуїтивно логічний аналізу проблеми, припускають

облік об'єктивної думки експертів про майбутній стан подій чи явищ. За для цього звертаються до спеціалістів експертів зі спеціальною освітою, інтуїцією та досвідом; 2) кількісні методи. В науковій літературі зазначається, що більшість підприємств у фінансовому прогнозуванні використовують в основному кількісні методи прогнозування. Кількісні методи, в залежності від моделі, яка використовується, можна поділити на групи [2].

Згідно з основними положеннями теорії систем будь-який об'єкт, явище чи процес (включаючи підприємство) можна розглядати як систему, тобто сукупність взаємопов'язаних у єдине ціле елементів. Будь-якій системі притаманні наступні ознаки: по-перше, складається з двох або більше елементів; по-друге, кожний елемент системи має характерні лише для нього властивості; по-третє, між елементами системи існують зв'язки, за допомогою яких вони впливають одне на одне; по-четверте, система не може існувати поза часом і простором, тобто має кінцеві границі та оточуюче середовище [10].

Можна виділити два підходи до управління підприємством: перший, на основі теорії систем, який дозволяє охарактеризувати модель підприємства, як ціле орієнтований центр дій, де суб'єкти ставлять певні завдання, здійснюють для їх досягнення певні дії з об'єктами, використовуючи для цього матеріальний потенціал підприємства; другий, на основі теорії прийняття рішень, в основу якого покладено: по-перше – управління як діяльність (процес волевиявлення й реалізації даної волі, тобто процеси планування, управління й контролю), по-друге – управління як орган управління (окремі особи чи групи осіб, які беруть участь в процесі волевиявлення й реалізації даної волі по відношенню до інших осіб) [17].

Враховуючи те, що сутність будь-якої категорії, розкривається через функції, що ним виконуються, то процес управління теж повинен виконувати певні функції, під якими слід розуміти об'єктивно обумовлені загальні напрямки, або сфери діяльності, які у сукупності забезпечують ефективну

кооперацію спільної праці й до яких належать: планування, організація, мотивація, контроль, аналіз.

В умовах утвердження ринкових засад господарювання та необхідності фінансової стабілізації вітчизняної економіки важливими чинниками успішного розвитку вітчизняних суб'єктів господарської діяльності у довгостроковій перспективі є наявність фундаментальної мети розвитку і побудова ефективної системи управління їхніми фінансами, орієнтованої на досягнення цієї мети. Управлінська діяльність із достатнім фінансовим підґрунтям створює можливості для прийняття керівниками таких фінансових рішень, що спрямовані на виконання завдань, визначених власниками [4].

Таким чином, суттєвою складовою загальної системи управління на підприємстві виступає фінансове управління, чи фінансовий менеджмент, який тісно взаємодіє з операційним та інвестиційним менеджментом, менеджментом персоналу тощо [7].

На думку О.В. Кнейслер, фінансовий менеджмент представляє собою систему принципів і методів розробки та реалізації управлінських рішень щодо формування, розподілу та використання фінансових ресурсів підприємства і оптимізації обороту його грошових коштів [5]

Розглядаючи фінансовий менеджмент як систему, можна стверджувати що він являє собою взаємодію двох підсистем: керуючої та якою керують. Підсистема фінансового менеджменту, якою керують – це об'єкти управління, тобто економічні відносини стосовно активів, капіталу та фінансових потоків, які пов'язані з формуванням, розподілом та використанням фінансових ресурсів.

Керуюча підсистема фінансового менеджменту, тобто суб'єкт управління, – це директор, фінансовий директор, фінансові менеджери та інші працівники фінансових підрозділів підприємства.

Одним з найвагоміших аспектів загальної системи управління є планування, тобто орієнтований у майбутнє процес прийняття рішень, який регулярно повторюється, і в якому поєднуються різні види управлінської

діяльності: волевиявлення й її реалізація, які тісно пов'язані з регулюванням та контролем. Планування, в широкому розумінні, являє собою систематичне формування майбутнього підприємства й охоплює процес складання й прийняття планів. Головний зміст планування полягає у підвищенні ефективності діяльності підприємства на підставі: 1) цільової орієнтації й координації всіх дій на підприємстві; 2) виявлення ризиків й зниження їх рівня; 3) розукрупнення й тим самим спрощення процесів; 4) підвищення гнучкості й пристосованості до змін [19].

В управлінні, за ринковою економікою, плануванню приділяється значна увага, так як план – це належно розроблене та оформлене управлінське рішення. Планування забезпечує взаємодію різних видів ресурсів у межах обраного об'єкту управління, й встановлює оптимальні пропорції та темпи зростання. Досліджуючи методологічні аспекти фінансового управління, слід відмітити, що процес розробки та матеріалізації фінансової політики починається із формування планів розвитку, оцінки інформаційних та ресурсних можливостей підприємств, аналізу здатності до підвищення ефективності управління факторами виробництва, оперативного маневрування, вибору оптимальної альтернативної вартості капіталу, темпів розвитку, і на цій основі створення плану дій з реалізації поставлених завдань [8].

Широке впровадження фінансового планування в економічну практику потребує вирішення питань його методології, збалансування та встановлення реалістичних планових орієнтирів, обліку, оцінки співвідношення й взаємодії короткострокових, довгострокових цілей і тенденцій розвитку, темпів, пропорцій та інших аспектів, які й обумовлюють значне підвищення інтересу до дослідження динамічних закономірностей та нових спрямувань в економіці. З точки зору об'єктів дослідження економічної науки, це означає необхідність вивчення циклічної та трендової складової економічного зростання систем різного рівня, в тому числі на рівні підприємства та окремих його структурних підрозділах. Ефективний облік та змістовна оцінка закономірностей мінливих

процесів, сезонних коливань, в питаннях планування, й зокрема фінансового, виступає досить необхідним і є важливим напрямком у підвищенні ефективності усієї системи управління.

Фінансове планування займає важливе місце в системі фінансового менеджменту, що визначає необхідність постійної до нього уваги та вдосконалення, особливо в умовах постійних змін зовнішніх економічних умов й ускладнення бізнесу.

Розглянемо декілька точок зору, які характеризують взаємозв'язок системи фінансового менеджменту й фінансового планування та розкривають сутність останнього. Так, Ковальов В.В., трактує фінансове планування, як один з методів фінансового менеджменту [6]. Вальтер О.Е., Понедєлкова Е.Н., Корнілін Д.А., розглядаючи сутність фінансового менеджменту зазначають, що фінансовий менеджмент як процес управління являє собою систему, яка включає планування, організацію, мотивацію й контроль діяльності підприємства [9]. Ряд західних та вітчизняних вчених вважають, що фінансове планування – це суттєвий елемент фінансового управління, який впливає на всі аспекти діяльності підприємства. Так, Алексєєва М.М., дотримується точки зору, що планування є однією з функцій менеджменту, вміння передбачати майбутнє підприємств й використати це передбачення [1]. А. Робсон, стверджує, що фінансове планування й контроль є засобами, які сприяють оптимальному вибору між альтернативними варіантами при прийнятті рішень [13]. Ченг Ф. Лі, Джозеф І. Фіннерті, підкреслюють, що "... фінансове планування відіграє важливе значення в діяльності підприємства й являє собою процес аналізу дивідендної, фінансової, інвестиційної політики, прогнозування їх результатів й впливу на економічне оточення компанії та прийняття рішень відносно допустимого рівня ризику при оптимальному виборі проектів" [22]. Узагальнивши точку зору Д. Хассі, можна розглядати планування як орієнтований в майбутнє, постійний процес управління, який здійснюється в певних узгоджених межах й який відповідальний за зміни в майбутньому, та

стосується складання стратегічних й оперативних планів, а також планів на різних рівнях управління підприємства й обов'язково включає певні методи моніторингу та контролю [62]. Взагалі, при дослідженні праць іноземних вчених, можна представити фінансове планування як основний елемент систематичного менеджменту активів підприємства.

Досліджуючи сферу використання планування й зокрема фінансового, слід відмітити, що існують різні класифікаційні ознаки планування, які призводять до значної різноманітності типів останнього. Розглянемо деякі точки зору вітчизняних та зарубіжних фахівців відносно класифікацій планування. Так, Джеррі Дермер, пропонує класифікацію, в основу якої покладено п'ять класифікаційних ознак:

1. період планування або часовий горизонт (типи планування – короткостроковий, середньостроковий, довгостроковий, невизначений);
2. організаційні перспективи (типи планування – багатонаціональне, корпоративне, дивізіональне, функціональне, проектне, планування орієнтоване на місію підприємства);
3. рівень в середині організації (типи планування – стратегічне, політичне, вищого менеджменту, програмне, бюджетне, планування внутрішньо організаційних процедур);
4. об'єкт планування (типи планування – фінансове, маркетингове, технологічне, планування робочої сили, планування продукту чи послуг);
5. мета планування (типи планування – визначення бажаних результатів, комунікаційне, планування нововведень, планування розвитку менеджменту та інше) [20].

Базіл Денінг, вважає корисним розглядати планування, виходячи з поділу останнього на шість типів: фізичне, організаційне, операційне, фінансове, функціональне й загальне [3].

Дослідивши підходи до даного питання А. Фалуді, можна виділити тільки три типи планування, а саме, економічне, соціальне й фізичне. На думку

Алексеевої М.М., типи планування базуються на трьох ознаках, згідно з якими виділяється наступна класифікація:

1. ступінь невизначеності в плануванні (типи планування – детерміноване, ймовірне, стохастичне);
2. часова орієнтація ідей планування (типи планування – реактивне, інактивне, преактивне, інтерактивне);
3. горизонт планування (типи планування – довгострокове, середньострокове, короткострокове). Вона також, поділяє планування на формалізоване (свідоме планування, яке здійснюється за допомогою певних методів та є однією з форм прийняття управлінських рішень) та інтуїтивне (планування, яке базується на досвіді, сукупності індивідуальних якостей, винахідливості, творчих здібностях) [1].

1.3 Огляд тенденцій розвитку бізнесу

Найбільш відомими та апробованими у світовій практиці міжнародними методиками та стандартами з бізнес-планування є:

1. Методика UNIDO (Організація Об'єднаних Націй із промислового розвитку) для країн, що розвиваються, відображає інтереси підприємця, що цілком відповідає головній меті організації. Розроблення бізнес-плану за стандартами UNIDO, як правило, включає такі завдання:
 - здійснення досліджень ринків на основі відкритих джерел, експертних інтерв'ю, польових досліджень;
 - збір відсутньої техніко-економічної інформації, що відповідає стадії розвитку бізнес-проекту;
 - виконання техніко-економічних розрахунків за проектом за міжнародним стандартом UNIDO;
 - моделювання схеми фінансування бізнес-проекту;

- оптимізація параметрів бізнес-проекту для підвищення його інвестиційної привабливості;
- оформлення документа «Бізнес-план» відповідно до загальноприйнятих вимог.

Структура самого бізнес-плану спрямована на розкриття та презентацію вигід запропонованої бізнес-ідеї. Так, зокрема, детально описуються продукт або послуга, цільова аудиторія, оцінка конкурентів, аналіз конкурентоспроможності, розробляється маркетингова стратегія, організаційний, виробничий та фінансовий плани, спрямовані на реалізацію запропонованої бізнес-ідеї. При цьому як внутрішня оцінка підприємства приводиться тільки досвід підприємницької діяльності. Таким чином, цю методику доцільно застосовувати для стартапів, оскільки акцентується увага саме на бізнес-ідеї [4].

2. Методика EBRD (Європейський банк реконструкції та розвитку). Оскільки Європейський банк реконструкції та розвитку є фінансовою організацією, то в методиці складання бізнес-плану захищаються передусім інтереси кредиторів. Згідно з цією методикою, необхідно досить детально описати функціонування самого бізнесу, привести основних постачальників, описати систему збуту, систему корпоративного управління, зазначити обсяги реалізації, а також кредитну історію та поточні фінансові результати. При цьому сама ідея проекту розкрита поверхово. Таким чином, на основі розробленого бізнес-плану за методикою ЄБРР фінансові організації, інвестори, зможуть оцінити ризики надання кредиту даній компанії та його повернення у разі не реалізації проекту [3].
3. Методика фірми Coldman, Sachs & Co (одного з лідерів світового інвестиційного бізнесу);
4. Методика фірми Ernst & Young (інтернаціональної консультативно-аудиторської фірми);

5. методика TACIS, яка розроблена в рамках вищезначеного проекту Європейським Союзом для нових незалежних держав, які ґрунтуються насамперед на вимогах UNIDO;
6. методика за стандартами KPMG (KPMG International Cooperative – швейцарська асоціація, міжнародна мережа компаній, заснована в 1987 р. Займається консультативними, аудиторськими та іншими видами послуг). До державних методик бізнес-планування для уніфікації та полегшення процесів і процедур розроблення бізнес-планів слід віднести «Методичні рекомендації з розроблення бізнес-плану підприємств» (МЕРТ)[1] методичні рекомендації з розроблення бізнес-планів інвестиційних проектів [2], вимоги до бізнес-плану і рекомендації щодо його складання, розроблені Українським фондом підтримки підприємництва та стандартами BFM Group – української інвестиційно-проектної компанії. Структура бізнес-плану може варіюватися залежно від типу підприємства, цілей, завдань і, що важливо, стандартів складання подібних документів. Стандарт бізнес-плану – це певна схема, рекомендації, вимоги, структура, набір правил, яких обов’язково потрібно дотримуватися, щоб представлений бізнес-план давав повне уявлення про проект. Тобто, щоб досягти мети, бізнес-план повинен бути складений за певним «шаблоном».

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ КНП «АКАДЕМІЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

2.1. Загальна організаційно-економічна характеристика КНП «Академія здоров'я людини»

Головним стратегічним завданням комунального некомерційного підприємства «Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини» є надання невідкладної і планової спеціалізованої висококваліфікованої високотехнологічної консультативної, діагностичної, стаціонарної медичної допомоги акушерсько-гінекологічного, загально-клінічного і хірургічного профілю згідно міжнародних стандартів - вирішення проблем порушення репродуктивної функції, патології статевих і суміжних органів, ускладнень і патології вагітності, впровадження допоміжних репродуктивних технологій, нових перинатальних технологій, супровід вагітних з різними видами супутніх захворювань, проведення пренатальної та генетичної діагностики, впровадження клітинної терапії, рішення проблем народжуваності і вроджених вад новонароджених, виходжування новонароджених з дуже низькою масою тіла і екстремально низькою масою тіла, розвиток дитячої хірургії раннього віку, забезпеченням наступності і колегіальності в лікуванні між різними медичними установами міста Києва; наукова і педагогічна діяльність; вивчення, узагальнення та впровадження світових наукових досягнень і розробка прогнозів стану репродуктивного здоров'я населення, співпраця з донорськими організаціями та благодійними організаціями, міжнародними проектами. Надання медичної допомоги здійснюється висококваліфікованими медичними працівниками – професорами, докторами та кандидатами медичних наук, лікарями вищої кваліфікаційної категорії. Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини» - потужний медичний заклад європейського рівня,

де сконцентровані сучасні світові досягнення практичної та наукової медицини. 1 квітня 2020 укладено договори з Національною службою здоров'я України за програмою надання медичних гарантій. Міська влада забезпечила медичний заклад високотехнологічним найсучаснішим обладнанням. Запроваджуються сучасні технології оперативних втручань – розширено спектр хірургічних органозберігаючих, реконструктивно-пластичних втручань з використанням малоінвазивної хірургії. Застосування даного обладнання дозволить надавати своєчасну, доступну, якісну, високопрофесійну медичну допомогу з використанням систем високих технологій; знизити неонатальну та малюкову смертність, підвищити якість надання лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям; покращити якість життя дітей, народжених з малою масою тіла; проводити високоспеціалізовані і наукові дослідження; вирішувати найскладніші клінічні задачі; скоротити час проведення оперативного лікування та мінімізувати обсяги втручання в організм; покращити умови роботи медичним працівникам та покращити комфорт лікування пацієнтів. На сьогоднішній день Центр обслуговує більше 500 тис. населення, працює в цілодобовому режимі. За добу до приймальних відділень за медичною допомогою звертається близько 50 пацієнтів. За рік виконано близько 5000 операцій, проведено близько 3500 пологів – надається висококваліфікована стаціонарна допомога більше 10 000 особам. Лабораторні дослідження виконуються висококваліфікованими фахівцями на базі сучасних акредитованих лабораторій, оснащених високоточними діагностичними автоматами (аналізаторами), сертифікованими тест-системами. ДНК-діагностика (ПЛР-діагностика) по визначенню інфекцій, що передаються статевим шляхом та інших інфекцій (гепатит, токсоплазма та ін.) виконується на сучасному автоматичному мультіканального люмінесцентному аналізаторі. Всі необхідні результати пацієнти отримують швидко і можуть бути впевненими в їхній якості. Сучасні ультразвукові пристрої, якими оснащений Центр, дозволяють побачити внутрішні органи і тканини людини в реальному часі на екрані монітора в тривимірному зображенні

з високою роздільною здатністю. Колектив Центру взяв під особливу опіку жінок – членів сімей учасників АТО – захисників України. КНП «Академія здоров'я людини» – сучасна університетська клініка європейського рівня співпрацює з клініками Польщі, Германії, Ізраїлю, Сполучених штатів Америки. Співробітництво у сфері освіти, науки та охорони здоров'я, налагодження зв'язків між науково-дослідними (науково-технічними) установами, закладами охорони здоров'я, створення умов для реалізації спільних із сусідніми державами проектів (програм) транскордонного співробітництва з охорони здоров'я здійснюється з 2008 року. В рамках проекту «Ukraine-Kindergesundheit» – «Україна-Здоров'я дітей» з метою виконання завдань Державної програми транскордонного співробітництва у галузі медицини на 2016-2020 роки за сприяння Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) українські лікарі пройшли повний курс стажування, успішно склали іспит та отримали сертифікати європейського рівня в клінічному медичному комплексі «WESTBRADENBURG GmbH» (Земля Брандербург, Німеччина) а саме в клініці «Ernst vonBergmann» (м. Потсдам, Земля Брандербург, Німеччина). Завдяки проходженню курсу з використанням навчального-технічного імітаційного комплексу по симуляції пологів є можливість оптимізації надання медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям в Україні – профілактика невиношування, ведення передчасних пологів, підвищення якості ведення фізіологічних та патологічних пологів, зниження на травматизації жінок в пологах та післяпологовому періоді, зниження рівня материнської смертності, зниження показника перинатальної смертності, збільшення кількості пологів через природні пологові шляхи при тазовому передлежанні плоду, покращення якості техніки хірургічних втручань під час пологорозрішення та ін. На базі КНП «Академія здоров'я людини» активно здійснюють науково-практичну та освітню діяльність кафедри вищих навчальних закладів – Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, міжнародної академії екології та медицини, Київського

медичного університету. На базі КНП «Академія здоров'я людини» провадиться наукова діяльність – вивчення, узагальнення та впровадження світових наукових досягнень і розробка прогнозів стану репродуктивного здоров'я населення. Проводяться дослідження редокс потенціалу рідин та їх вплив на здоров'я людини, провадиться наукова діяльність – вивчення, узагальнення та впровадження світових наукових досягнень і розробка прогнозів стану репродуктивного здоров'я населення. Проводяться дослідження редокс потенціалу рідин та їх вплив на здоров'я людини. Для аналізу стану надання стаціонарної допомоги в лікарні були систематизовані статистичні дані, що представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Показники діяльності стаціонарного відділення КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2021/ 2019
Кількість ліжок, шт	292	280	280	-4,1	0	-4,1
Забезпеченість стаціонарними ліжками в розрахунку на 10 тис. населення	39,5	37,9	36,7	-4,1	-3,2	-7,1
Середнє число днів зайнятості ліжка на рік	332,2	328,0	271,9	-1,3	-17,1	-18,2
Показник середнього перебування хворого на ліжку, днів	9,7	9,5	9,3	-2,1	-2,1	-4,1
Оборот ліжка, разів / рік	36,4	34,6	29,4	-4,9	-15,0	-19,2
Виконання плану ліжко-днів по району	98,6	99,1	85,6	0,5	-13,6	-13,2
Кількість осіб, що пройшли курс стаціонарного лікування	10916	10377	8397	-4,9	-19,1	-23,1
Коефіцієнт лікарняної летальності	2,3	2,4	2,7	4,3	12,5	17,4

Загальна кількість стаціонарних ліжок в КНП «Академія здоров'я людини» станом на кінець 2021 р. становить 280 шт., із них: терапевтичних – 50; кардіологічних – 25; інфекційних для дорослих – 15; інфекційних для дітей – 5; хірургічних – 40; травматологічних – 20; пологових – 25; гінекологічних – 20; неврологічних – 40; педіатричних – 40. Забезпеченість стаціонарними ліжками в розрахунку на 10 тисяч населення за досліджуваний період зменшилася на 7,1%:

39,5 у 2019 р.; 37,9 у 2020 р. та 36,7 у 2021 р., при цьому середньообласний показник по районах становить 42,79.

Скорочення чисельності ліжок призвело до деякого зростання завантаженості стаціонарних відділень у 2019 р. (332,2) та у 2020р. (328,0), у 2021 році цей показник знизився до 217,9 днів, або на 17,1%. Середньообласне значення цього показника становить 310,0.

Показник середнього перебування хворого на ліжку скоротився з 9,7 днів у 2019 р. до 9,3 днів у 2021 р. План ліжко-днів по району виконано на 85,6%, що значно менше, ніж у 2020 р. (98,6%) та в 2021 році (99,1%). Негативною тенденцією характеризується зменшення кількості осіб, що пройшли курс стаціонарного лікування у відділеннях КНП «Академія здоров'я людини» на 23,1% за досліджуваний період. Така тенденція відбувається на фоні зростання захворюваності населення району, стан якої буде більш детально проаналізований наприкінці підрозділу. Критично високі значення має показник лікарняної летальності, найвищий рівень якої спостерігається у неврологічному відділенні.

Всього в стаціонарі за 2021 рік 8397 хворих (менше, ніж у 2020 році на 19,1%), померло у 2021 році -225 (у 2020 році – 250 хворих). Усереднена структура госпіталізованих у 2019-2021 рр. виглядає наступним чином: 81,1% - міські жителі; 19,9% – сільські жителі. У структурі захворюваності значне місце посідають цереброваскулярні хвороби, інсульти та хвороби нервової системи. У зв'язку з цим велике навантаження лягає на неврологічну службу, яка з року в рік працює в напруженому режимі, як в амбулаторно-поліклінічних умовах так і в стаціонарі. Значна частина хворих, що лікуються в стаціонарі це тяжкі хворі, які потребують інтенсивної терапії. У переважній кількості хворих гострі порушення мозкового кровообігу виникли на фоні гіпертонічної хвороби, не підкріплені систематичним лікуванням, що говорить про недостатню роботу з диспансерною групою, як у плані призначеного лікування так і в плані проведення роз'яснювальної роботи.

Зростання комунальних платежів та витрат на оплату праці медичного персоналу цілком закономірно позначається на зростанні вартості утримання одного ліжко-дня

Показники для аналізу стану хірургічної допомоги КНП «Академія здоров'я людини» систематизовані у таблиці 2.2. В КНП «Академія здоров'я людини» хірургічне відділення КНП «Академія здоров'я людини» нараховує 60 ліжок, з них: 40 хірургічних та 20 травматологічних. Травматологічний пункт працює цілодобово. За досліджуваний період кількість операцій зменшилася на 17%: з 6546 у 2019 році до 5435 у 2021 році: з них стаціонарно – 1744 та амбулаторно 3691 операцій. Частка стаціонарних операцій складає близько 32%. Післяопераційна летальність коливається від максимального значення 0,9 у 2020 році до мінімального 0,3 у 2021 році. Варто відзначити, що такий рівень летальності є припустимим. Із загальної кількості операцій близько 3-5% припадає на термінову хірургічну допомогу. Доцільно також відзначити високий рівень професіоналізму лікарів відділення реанімації. Хірургами КНП «Академія здоров'я людини» проводяться лапароскопічні операції, ультразвукові обстеження, налагоджена методика проведення колоноскопії під знеболенням та регіональна провідникова анестезія.

Таблиця 2.2 – Показники стану хірургічної допомоги КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2020/ 2021	2019/ 2021
Кількість ліжок хірургічного відділення, у т.ч.:	60	60	60	0	0	0
Кількість операцій, у т.ч.:	6546	6244	5435	-4,6	-13,0	-17,0
- стаціонарно	1867	2027	1744	8,6	-14,0	-6,6
- амбулаторно	4679	4217	3691	-9,9	-12,5	-21,1
Післяопераційна летальність	0,7	0,9	0,3	28,6	-66,7	-57,1
Частка стаціонарних операцій у загальній їх структурі, %	28,5	32,5	32,1	13,8	-1,2	12,5
Частка амбулаторних операцій у загальній їх структурі, %	71,5	67,5	67,9	-5,5	0,6	-5,0

За 2021 рік лікарів поліклініки відвідало 167307 осіб, у 2020 р. – 204925. Загальне скорочення кількості відвідувань протягом 2019-2021 рр. становить 19%. В розрахунку на одного жителя кількість відвідувань у 2021 році становить 2,2; у 2020 році 2,6; у 2019 році – 2,7. Загальне скорочення – 18,5%. Крім того впродовж звітного періоду здійснено 3395 (2020 р. – 4983) відвідувань до лікарів стоматологів.

Амбулаторно-поліклінічна робота передбачає щорічні медичні огляди школярів відповідно до вимог Постанови кабінету міністрів України від 08.12.2009 року № 1318 «Про затвердження порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів». В поліклінічних відділеннях КНП «Академія здоров'я людини» проводиться консультативний прийом вузьких спеціалістів: невролог, психіатр, отоларинголог, хірург, ортопед, окуліст, гінеколог, інфекціоніст, ендокринолог, стоматолог.

За результатами медичного огляду діти району розподілені на 5 груп здоров'я (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3 – Розподіл дітей району на групи здоров'я за результатами медичного огляду спеціалістами КНП «Академія здоров'я людини»

Група здоров'я	Кількість дітей	Частка, %
Абсолютно здорові діти (І група здоров'я)	764	8,4
З легкими відхиленнями в здоров'ї (ІІ група здоров'я)	5000	55,09
Хворі діти стадії компенсації (ІІІ група здоров'я)	2912	32,08
Хворі діти в стадії субкомпенсації (ІV група здоров'я)	322	3,55
Хворі діти в стадії декомпенсації (V група здоров'я)	67	0,7
Всього:	9075	100

За останні роки відбулася зміна нормативних положень діяльності амбулаторно-поліклінічної служби, затверджені нові клінічні протоколи медичного догляду за здоровими дітьми, клінічні протоколи лікування різних нозологій у дітей, порядку проведення медичних оглядів, проведення щеплень. Профілактичні щеплення проводяться дітям в присутності батьків за

поінформованої згоди одного з батьків, в усіх лікувально-профілактичних закладах, дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах. Плани профілактичних щеплень недовиконувалися протягом 2019-2021 рр. через недостатнє забезпечення вакцинами проти більшості інфекцій.

Стаціонарну допомогу діти району отримують в дитячому відділенні КНП «Академія здоров'я людини», що розраховане на 40 ліжок та має необхідні приміщення: приймальне відділення, палату для новонароджених дітей, мельцеровський бокс для діагностики та ізоляції інфекційних хворих дітей, палату інтенсивної терапії, маніпуляційну, фізкабінет.

В 2021 році у відділенні проліковано 1360 дітей, з них жителів села 536, в 2020 році – 1725, з них жителів села – 701. В цілому за 2019-2021 рр. кількість дітей, що пройшли лікування в стаціонарі скоротилося майже на 25%, а дітей з сільської місцевості – на 29%. Показники діяльності дитячого та пологового стаціонарів наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Показники діяльності дитячих та пологового стаціонарів КНП «Академія здоров'я людини»

Показник	Педіатричні ліжка		Дитячі інфекційні ліжка		Пологове відділення	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Кількість ліжок	40	40	5	5	25	25
Відсоток виконання плану з ліжко-днів	102,7	89,5	77,6	49,7	80,1	86,4
Кількість днів роботи ліжка	349,1	304,2	217,2	139,2	224,4	241,8
Середня тривалість перебування на ліжку	8,1	8,9	9,4	9,5	6,7	7,9
Оборот ліжка	43,1	34,0	23,0	14,8	33,1	30,6
Летальність	0,1	0,1	0	0	0	0

При незмінній кількості ліжок, за роками скорочується відсоток виконання плану з ліжко-днів та, відповідно кількість днів роботи ліжка. При цьому доцільно ще раз нагадати, що за даними медичного огляду серед дітей району лише 8,4% абсолютно здорові (див. табл. 2.3). Захворюваність дітей до 1 року на

10 тис. населення становить – 12206,2, у тому числі: захворювання органів дихання – 67437,38 (55,2%); перинатальна патологія – 1763,0 (14,4%); хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 809,3 (6,6%); хвороби ока та придаткового апарату – 626,2 (5,1%); хвороби органів крові та кровотворних органів – 491,3 (4%); хвороби органів травлення – 443,2 (3,6%); вроджені аномалії – 385,4 (3,2%).

В районі проживає 289 дітей інвалідів з дитинства, показник на 10000 дитячого населення становить 215,2 (в 2020 році – 286 дітей, показник 224,3) Рівень первинної інвалідності на 10 тис. дітей до 18 років становить – 26,8 в абсолютних цифрах 42 (у 2020 році – 35 – 23%). На всіх дітей складені індивідуальні програми реабілітації.

В цілому варто відзначити скорочення кількості ендоскопічних (з 3176 у 2019 році до 2919 у 2021 році), функціональних досліджень (з 15723 у 2019 році до 12894 у 2021 році. Стосовно останнього показника відзначимо, що на 100 відвідувань він становить – 4,7 у 2021 році (4,6 у 2020 році), на 100 хворих, які вибули із стаціонару – 75,4 у 2021 році (80,8 у 2020 році). Кількість рентгенологічних досліджень тримається за роками на приблизно однаковому рівні. Кількість цих досліджень на 100 відвідувань в поліклініку в 2021 році становить 16,0 проти 15,3 в 2020 році: на 100 вибулих із стаціонару становить 148,5 (2020 рік – 68,5).

Скорочується також кількість лабораторних аналізів. У 2021 році їх кількість становила 410092 (2020 рік -541263). Показник кількості лабораторних аналізів на 100 відвідувань в поліклініку в 2021 році становить 98,0, в 2020 році 130,0. Кількість лабораторних аналізів на 1 вибулого із стаціонару збільшився до 29,3 (2020 рік – 26,5).

Проаналізуємо стан мезосередовища діяльності медичного закладу. Чисельність постійного населення району на 01.01.2022 року становить 76217 осіб, у сільській місцевості – 38483 осіб, що складає 50,5%. Статева структура населення району стабільна впродовж останніх десятиліть, в ній переважають

жінки (53,1%). Вікову структуру можна охарактеризувати як несприятливу на сьогоднішній день:

- дорослі (18-100 років) – 57274 (75,1% від загальної кількості жителів);
- у тому числі пенсійного віку – 18165 (23,8%);
- підлітки (15-17 років) – 2482 (3,3%);
- діти (0-14 років) – 16461 (21,6%);
- працездатне населення району - 39109 (51,3%).

Показник смертності населення залишається стабільно високим. Найвищі показники смертності реєструються по Харківський – 85,5, Броварський – 59,2, Бориспільський – 58,4 дільницях на 10 тис. населення, за рахунок природного старіння населення. У структурі смертності перше місце займають хвороби системи кровообігу – 73,8%; друге – злоякісні новоутворення – 14,2%; третє місце – хвороби травлення – 4,0%. Природний приріст залишається близько одиниці.

Загальні показники стану здоров'я населення Дарницького району у 2019-2021 рр. наведено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Показники стану здоров'я населення у 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2019/ 2021
Захворюваність на 10 тис. населення						
Дорослі	5136,5	6910,6	6246,8	34,5	-9,6	21,6
Підлітки	15421,6	20581,1	21240,9	33,5	3,2	37,7
Діти	11848,3	13231,5	12469,5	11,7	-5,8	5,2
Поширеність хвороб на 10 тис. населення						
Дорослі	18676,6	20981,7	19392,3	12,3	-7,6	3,8
Підлітки	25770,3	30934,7	30072,5	20,0	-2,8	16,7
Діти	15874,1	16761,0	15731,7	5,6	-6,1	-0,9

Загальна захворюваність дорослого населення в районі залишається досить високою і становить у 2021 році 6246,8 осіб в розрахунку на 10 тисяч дорослого населення. Поширеність серед дорослого населення становить 19392,2 осіб на 10 тисяч дорослого населення. Основну структуру поширеності хвороб у районі

становлять хронічні неінфекційні хвороби, такі як хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, ендокринні і цереброваскулярні захворювання, а також соціально-небезпечні інфекційні хвороби, зокрема, туберкульоз та ВІЛ/СНІД. Найбільше занепокоєння викликають такі соціально-значимі хвороби, як злоякісні новоутворення, туберкульоз, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. Адже саме ці хвороби є інтегрованими показниками якості життя – збереження працездатності, продовження активного довголіття.

Високими значеннями характеризується показник захворюваності дітей в 2021 р. – 12469,5 на 10 тис. дитячого населення. Показник поширеності захворювань серед дитячого населення у віці від 0 до 14 років становить 15731,7 осіб на 10 тис. дітей. На високому рівні знаходиться і показник захворюваності серед підліткового населення. В 2021 році - 21240,9 осіб на 10 тис. відповідного населення. Показник поширеності захворювань серед дитячого населення у віці від 15 до 17 років становить в 2021 році 30072,5.

Відмічається тенденція до зростання захворюваності на патологію щитоподібної залози (аутоімунного тиреоїдиту, вузлового зобу) в районі, що може бути пов'язане з наслідками аварії на ЧАЕС. У 2021 році перебувало під диспансерним наглядом 332 учасників бойових дій, 116 інвалідів війни, 1467 учасників війни та 254 особи, прирівняних за пільгами. З них 286 ветеранів отримали стаціонарне лікування, 113 санаторно-курортне лікування, 9 інвалідів ВВВ проліковано в стаціонарах району, що є вкрай недостатнім і % виконання ліжко днів на цих ліжках становить лише 4,3% до річного плану.

Рівень первинної інвалідності жителів району працездатного віку в розрахунку на 10 тисяч населення становить 57,1 при середньообласному показнику 49,6. Залишається важливою проблема зі своєчасним виявленням хворих на цукровий діабет, адже ця хвороба дає значний відсоток інвалідизації населення. Щорічно кількість хворих зростає і на даний час сягає більше 2 тисяч осіб, які перебувають на диспансерному обліку у ендокринологів району. В цілому на „Д” обліку у районного ендокринолога і по місцю проживання

перебуває з ендокринною патологією 8841 хворих станом на 2021 рік, з них діти та підлітки – 971 осіб. В порівнянні з 2021 роком в 2020 році є тенденція до збільшення захворюваності ендокринними вадами.

Онкологічні захворювання також мають суттєвий вплив на якість та тривалість активної життєдіяльності громадян. У 2021 році перебувало під наглядом у онколога 3007 хворих. Показник виявлення при профоглядах 30,6%, дорічна летальність у 2021 році – 27,5%, у 2020 році – 22,8%. Аналіз онкологічної захворюваності серед сільського населення, свідчить про відсутність онконастороги і у пацієнтів, і у медичних працівників мережі. Проблемними локалізаціями для діагностики є рак легенів, шлунково-кишкового тракту, молочної залози, сечостатевих та кровотворних органів. Медпрацівниками реалізується «Програма Онкологія», метою якої є підвищення ефективності заходів профілактики, раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань.

Проблемою онкологічної захворюваності в районі займається онкологічний кабінет при КНП «Академія здоров'я людини», який виконує переважно організаційно-методичні функції та здійснює диспансерний нагляд за хворими. Онко-епідеміологічна ситуація в районі в цілому характеризується високим рівнем поширеності та захворюваності населення. Серед хворих, що знаходяться на диспансерному обліку: 35% складають чоловіки та 65% жінок. Щорічно реєструється близько 240 вперше виявлених хворих на онкологічні хвороби.

Узагальнюючи результати підрозділу, варто відзначити наступне:

- КНП «Академія здоров'я людини» є центральним державним медичним закладом м. Києва та найближчих районів, багатoproфільність медичного закладу забезпечується широким спектром основних відділень: діагностичне, інфекційне, терапевтичні, поліклінічні, хірургічне, дитяче, акушерсько-гінекологічне та ін.;

- аналіз показників діяльності основних відділень за 2019-2021 рр. дозволяє зробити висновок про негативні тенденції скорочення обсягу медичних послуг населенню, що має прояв у зменшенні: днів зайнятості стаціонарних ліжок на 18,2%; пацієнтів стаціонарного відділення на 23%; кількості операцій на 17%; чисельності пацієнтів поліклініки на 19%; лікування дітей в стаціонарі на 25%; діагностичних досліджень, лабораторних аналізів та ін.;

- скорочення обсягу медичних послуг відбувається на фоні погіршення стану здоров'я населення Дарницького району, що перевищує середньо обласні показники в розрахунку на 10 тис. населення: 215,2 дітей інвалідів з дитинства; 51,7 рівень первинної інвалідності жителів району працездатного віку; 6246,8 захворюваність дорослих; 19392,2 поширеність захворювань серед дорослого населення; 12469,5 захворюваність дітей; 21240,9 захворюваність підлітків та ін.

2.2 Дослідження середовища функціонування медичного закладу

На виконання наказу «Про затвердження Примірною статуту закладу охорони здоров'я комунального некомерційного підприємства, та примірною договору, наказ МОЗ України від 30.05.2019 року №1219 щодо реформування медичного обслуговування здійснено розмежування первинного та вторинного рівню надання медичної допомоги. Проведена структурно-організаційна та функціональна перебудова системи медичного обслуговування, здійснена реорганізація комунального закладу КНП «Академія здоров'я людини».

Існуюча організаційна структура управління КНП «Академія здоров'я людини» представлена на рис. 2.1. Тип організаційної структури управління медичним закладом – лінійна з елементами матричної структури. Лінійній структурі притаманні загальні переваги та недоліки. Серед переваг варто виділити: чіткість і простота взаємозв'язків; несуперечливість розпорядження для підлеглих; оперативність підготовки та реалізації управлінських рішень; надійний контроль; підвищення відповідальності керівника за результати

діяльності очолюваного підрозділу. До недоліків варто віднести: високі вимоги до компетентності керівника, відсутність спеціалізації в управлінні, перевантаження керівника великою кількістю обов'язків обмежують сферу застосування лінійної організаційної структури.



Рис. 2.1. Організаційна структура управління КНП «Академія здоров'я людини»

Елементи матричної структури представлені тимчасово діючими комісіями різного функціонального призначення, до яких залучають фахових (як внутрішніх, так і зовнішніх) спеціалістів відповідно до цільових установок та поставлених завдань. Вони діють на основі затвердженого Положення про позаштатні формування. Елементи матричної структури координуються медичною радою, яка функціонує на основі нормативно-правових документів, розроблених на основі Наказу МОЗ України «Про управління якістю медичної допомоги» № 163. До особового складу, представлених на рис. 2.2 численних

комісії входить від чотирьох до 12 осіб, що призводить до громіздкості позаштатної структури. Однак управлінських рішень з оптимізації структури позаштатних утворень на сьогодні не прийнято. Апарат управління і підпорядковані йому лінійно штатні функціонально-структурні підрозділи / кабінети (лікувально-профілактичні стаціонарні і поліклінічні, діагностичні) поєднуються вертикальними зв'язками. Варто відзначити, що керівний склад КНП «Академія здоров'я людини» відповідає професійним вимогам щодо наявності кваліфікаційних категорій має посвідчення про проходження курсів з організації і управління охороною здоров'я, набуває другу освіту зі спеціальності бізнес-адміністрування в галузі охорони здоров'я.

Загальне керівництво медичним закладом здійснює генеральний директор, він координує діяльність: директора медичного; заступника генерального директора з технічних питань; заступника генерального директора з організаційно-методичної роботи; головного бухгалтера. Генеральний директор забезпечує взаємодію з: Міністерством охорони здоров'я України; Київською обласною радою; Київською обласною державною адміністрацією; Профільними інститутами Міністерства охорони здоров'я України; юридичними та фізичними особами, громадськими організаціями, що стосується господарської діяльності КНП «Академія здоров'я людини» Координація діяльності відбувається шляхом проведення оперативних нарад на рівні заступників та головного лікаря відповідно до прийнятих планів з зазначенням їх результатів у відповідних протоколах.

Заступники генерального директора КНП «Академія здоров'я людини» та головного бухгалтера та начальників управлінь, відділів, забезпечують реалізацію повноважень КНП «Академія здоров'я людини» у відповідних напрямках діяльності, спрямовують, координують та здійснюють оперативний контроль за діяльністю відповідних структурних підрозділів медичного закладу щодо: підготовки та реалізації планів роботи КНП «Академія здоров'я людини»;

формування пропозицій до показників Програми розвитку медичного закладу; підготовки проектів документів.

Вони подають пропозиції до планів роботи КНП «Академія здоров'я людини» забезпечують підготовку аналітичних, інформаційних та інших матеріалів відповідно до покладених на них обов'язків. Відповідають за підготовку питань для розгляду на засіданнях та нарадах колективу лікарні. Відповідають за кваліфіковане та своєчасне виконання відповідними структурними підрозділами закладу розпоряджень, доручень генерального директора КНП «Академія здоров'я людини», розглядають звернення громадян, проводять їх особистий прийом.

Особливе навантаження покладене на Директора медичного, який:

- організовує надання пацієнто-орієнтованих послуг із медобслуговування населення з додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- розробляє та впроваджує в закладі систему безперервного вдосконалення якості послуг;
- організовує лікувально-профілактичну діяльність КНП;
- організовує роботу з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації;
- планує перспективний розвиток закладу та здійснює контроль за проведенням заходів, спрямованих на роботу закладу охорони здоров'я в усіх напрямках діяльності;
 - аналізує надання всіх видів медичної допомоги населенню;
 - готує матеріали для проведення медичних рад;
 - виконує обов'язки щодо забезпечення роботи підпорядкованих йому підрозділів;
 - складає річні та періодичні статистичні звіти про роботу закладу;
 - відповідає за організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу;

- контролює дотримання виконання договору із Національною службою здоров'я України;
- здійснює контроль за виконанням розпоряджень, наказів та доручень генерального директора в частині надання медичної допомоги населенню в стаціонарі та поліклініці;
- подає генеральному директору пропозиції щодо подальшого удосконалення і розвитку закладу та ін.

Таке навантаження на директора медичного підтверджує головний недолік лінійної організаційної структури управління: високі вимоги до компетентності керівника, перевантаження керівника великою кількістю обов'язків. В організаційній структурі відсутній підрозділ, який би акумулював інформацію для розвантаження директора медичного та підвищення результативності управління медичним закладом.

З метою удосконалення організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини» доцільно більш детально проаналізувати її існуючі недоліки. Відзначимо, що відповідно до існуючої структури управління інформаційна база прийняття управлінських рішень обмежена регіональною медичною статистичною звітністю, методичними рекомендаціями з обласного Центру інформаційно-аналітичних технологій та пропаганди здорового способу життя. Зовнішня інформація надходить до закладів також з інших відомств за спеціальними запитами. Інформація з власних джерел забезпечує наявність агрегованих даних про функціонування системи медичної допомоги у КНП «Академія здоров'я людини» за показниками офіційної статистичної галузевої звітності. Набір графічних схем, розроблений у КНП «Академія здоров'я людини» згідно з вимогами стандартів акредитації, представляє висхідний рух статистичної інформації зі структурних лікувально-діагностичних підрозділів, де здійснюється її збір ручним способом на паперові носії, до організаційно-методичного відділу, де вона вводиться в електронні бази даних з підготовкою звітів у форматі «МЕДСТАТ».

Аналіз технічного забезпечення обігу інформації у КНП «Академія здоров'я людини» засвідчив, що воно складається з персональних комп'ютерів, які встановлені у приймальному відділенні, ординаторських хірургічного та реанімаційного відділень та у лабораторії. Персональні комп'ютери встановлені також у кабінетах всіх керівників. У приймальному відділенні використовується морально застаріле системне програмне забезпечення «LINUX», в інших точках – сучасне «WINDOWS XP». У досліджуваних ЦРЛ педіатричні відділення не комп'ютеризовані. Доступ до електронної інформації здійснюється через організаційно-методичний відділ лікарні.

КНП «Академія здоров'я людини» має вихід у мережу Інтернет та електронну пошту, але лише на окремо відведених робочих місцях (у керівників, їх заступників). Отже, внаслідок розірваної або відсутньої локальної мережі електронний зв'язок між відділеннями з метою надання, обміну і використання інформації та відповідної економії часових ресурсів і уникнення надмірного навантаження персоналу, не підтримувався. Існуюча система інформаційного забезпечення унеможлиблює також автоматизацію діяльності з забезпечення поточного моніторингу лікувально-діагностичного процесу на кожному робочому місці та застосування його результатів для підвищення якості медичної допомоги.

Використовувані інформаційні технології дозволяють лише накопичувати узагальнену підсумкову ретроспективну інформацію по пролікованим хворим і представляти її на стандартних бланках у вигляді фіксованих форм 12, 17, 19, 20 та інших з метою складання періодичних статистичних звітів медичних закладів. Таким чином, можна зробити висновок, що структура інформаційних потоків із власних джерел КНП «Академія здоров'я людини» залишається традиційною, побудованою на основі офіційної медичної статистичної інформації за обліково-звітними формами та обмеженими даними експертних оцінок лікувально-діагностичного процесу, а не на даних його моніторингу та інших видів діяльності (навчання персоналу, розробка внутрішніх стандартів, моніторинг і

аналіз якості) за встановленими організаційними і клінічними індикаторами якості. Практично не набула свого розвитку започаткована в галузі діяльність з вдосконалення використання запроваджених технічних і програмних засобів забезпечення руху інформації.

КНП «Академія здоров'я людини» на основі результируючих показників

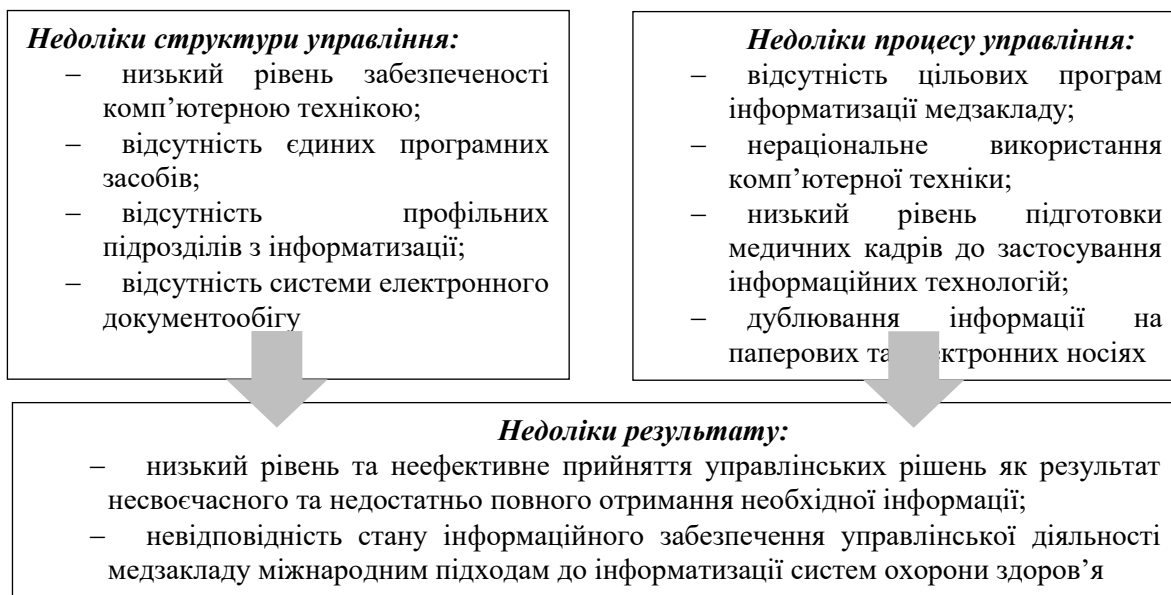


Рис. 2.2. Основні аспекти проблематики низького рівня інформаційного забезпечення управлінської діяльності КНП «Академія здоров'я людини»

2.3 Оцінка ефективності фінансової діяльності медичного закладу

Результативність діяльності медичного закладу у значному ступені визначається забезпеченістю лікарні персоналом з високим рівнем професійних компетенцій. Статистичні дані, що характеризують чисельність працівників «Академія здоров'я людини» та відповідність цього показника плановим значенням наведена у таблиці 2.6. За роками спостерігається негативна тенденція скорочення чисельності персоналу (на 14,8%), що відбувається, в першу чергу, за рахунок скорочення чисельності лікарів (на 18%): 122 особи у 2017 році та 100 осіб у 2019 році.

Таблиця 2.6 – Кадрове забезпечення КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2019/ 2021
Фактична чисельність персоналу, осіб						
Лікарі	122	116	100	-4,9	-13,8	-18,0
Середній медперсонал	212	208	175	-1,9	-15,9	-17,5
Молодший медперсонал	144	140	116	-2,8	-17,1	-19,4
Інший персонал	96	110	98	14,6	-10,9	2,1
Сумарна фактична чисельність персоналу	574	571	489	-0,5	-14,4	-14,8
Рівень планової забезпеченості персоналом, %						
Лікарі	82,3	81,1	72,9	-1,5	-10,1	-11,4
Середній медперсонал	74,4	73,6	64,9	-1,1	-11,8	-12,8
Молодший медперсонал	84,8	84	74	-0,9	-11,9	-12,7
Інший персонал	69,8	67,6	63,1	-3,2	-6,7	-9,6
Сумарно	78,4	75,1	68	-4,2	-9,5	-13,3

Скорочення чисельності персоналу поглиблює проблему відповідності цього показника плановим значенням.

На кінець 2021 року сумарний дефіцит становив 230 осіб, у т. ч.: лікарів 37 осіб, 95 осіб середнього медперсоналу; 41 особа молодшого медперсоналу та 57 осіб іншого персоналу. Такий дефіцит у значному ступені зумовлений низьким рівнем оплати праці: середньомісячна заробітна плата медичних працівників у 2020 році становила 4691,54 грн., а в 2021 році - 5 284,11 грн.

Скорочення лікарів відбувається переважно за рахунок атестованих лікарів, їх чисельність скоротилася протягом досліджуваного періоду на 17% (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 – Професійний рівень лікарів КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2019/ 2021
Лікарі всього, у т. ч.:	122	116	100	-4,9	-13,8	-18,0
- атестованих, з них:	89	86	74	-3,4	-14,0	-16,9
- вищої категорії	34	32	36	-5,9	12,5	5,9
- першої категорії	36	35	26	-2,8	-25,7	-27,8
- другої категорії	19	19	12	0,0	-36,8	-36,8
Частка атестованих лікарів, %	73,0	74,1	74,0	1,6	-0,2	1,4
Частка лікарів вищої категорії, %	27,9	27,6	36,0	-1,0	30,5	29,2

Наступним етапом аналізу є оцінювання рівня фінансового забезпечення. Основні показники фінансування медичного обслуговування наведено на рис. 2.3.

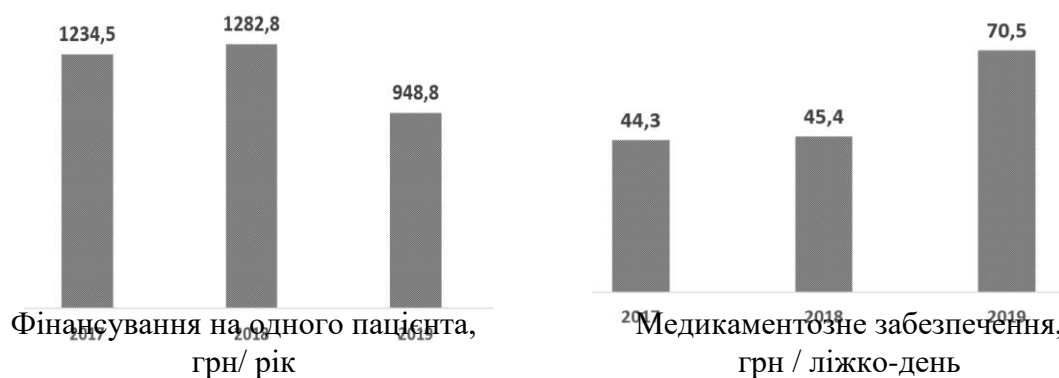


Рис. 2.3. Основні показники фінансового обслуговування пацієнтів КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2022 р.

Річне фінансування медичного обслуговування на одного жителя скорочується протягом досліджуваного періоду. Так, у 2020 році цей показник становив 1282,77 грн, а у 2021 році – 948,76 грн. Рівень медикаментозного забезпечення збільшився з 44,3 грн. на 1 ліжко-день у 2017 році до 70,5 грн у 2021 році. Однак, таке збільшення не відповідає темпам приросту вартості ліків та інших необхідних матеріалів. Саме необхідність компенсації вартості ліків

самими пацієнтами утримує мешканців Дарницького району до перебування у стаціонарі.

Для аналізу доходної частини діяльності «Академія здоров'я людини» нами були систематизовані дані, що представлені у табл. 2.8.

У відповідності з діючим законодавством про охорону здоров'я України та іншими нормативно – правовими актами основними джерелами доходів комунальних медичних закладів є такі: доходи загального фонду, доходи спеціального фонду, доходи від надання платних послуг, благодійні внески. Структура цих джерел доходів для «Академія здоров'я людини» представлена на рис. 2.4.

Таблиця 2.8 – Джерела надходження коштів КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2019/ 2021
Затверджений кошторис із загального фонду на звітний рік, тис. грн, у т. ч.:	66783	68892	75539,3	3,2	9,6	13,1
- медична субвенція	45824	46180	45672	0,8	-1,1	-0,3
- дотація з державного бюджету	4267,4	3118,1	6872,2	-26,9	120,4	61,0
- залишок медичної субвенції	23,2	10,4	22,1	-55,2	112,5	-4,7
- районна субвенція	16668,4	19584	22973,1	17,5	17,3	37,8
Фактично надійшло із загального фонду, тис. грн	66453	68782	74864,7	3,5	8,8	12,7
Рівень фактичного фінансування із загального фонду відповідно до затвердженого кошторису, %	99,5	99,8	99,1	0,3	-0,7	-0,4
Планові надходження зі спецфонду, тис.грн	6245,1	6371,7	15180,2	2,0	138,2	143,1
Фактично надійшло зі спец-фонду, тис. грн	5934,2	6106,7	7865,1	2,9	28,8	32,5
Рівень фактичного фінансування із спецфонду відповідно до затвердженого кошторису, %	95,0	95,8	51,8	0,9	-45,9	-45,5
Доходи від надання платних послуг, тис. грн	1267,4	1106,8	956,6	-12,7	-13,6	-24,5
Благодійні внески, гранти та дарунки, тис. грн	867,3	1002,2	534,2	15,6	-46,7	-38,4
Сумарний обсяг доходів, тис. грн	74521,9	76997,7	84220,6	3,3	9,4	13,0

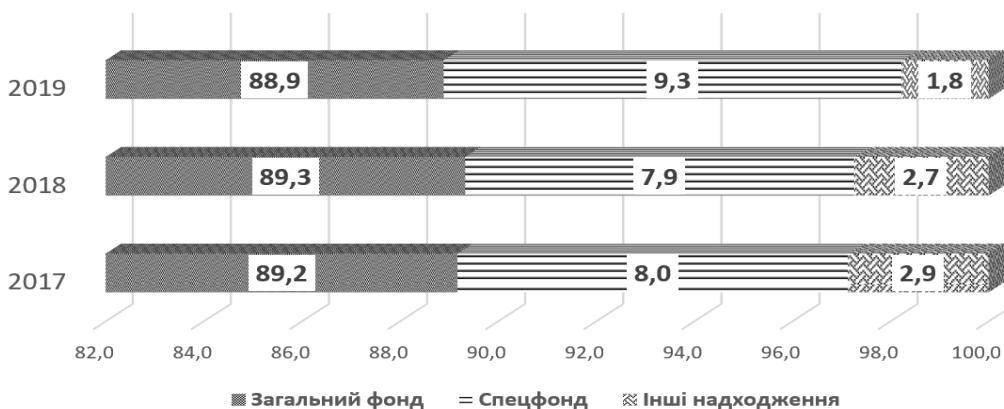


Рис. 2.4. Структура джерел надходження коштів КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр.

Примітка: до інших віднесено доходи лікарні від надання платних послуг та благодійні внески

Статистичні дані свідчать, що доходи медичного закладу формуються переважно доходами із загального фонду, їх частка коливається за роками на рівні 89%. Частка спецфонду становить близько 9%. Критично низькою залишається частка доходів від надання послуг КНП «Академія здоров'я людини», яка разом з благодійними внесками коливається на рівні 2-3%. Тобто можна відзначити, що внутрішні можливості збільшення доходної частини не використовуються керівництвом медичного закладу.

З урахуванням діючих нормативів та потреби на утримання закладів охорони здоров'я кошторисом на 2018 рік затверджено асигнувань із загального фонду для потреб КНП «Академія здоров'я людини» на суму 68892 тис. грн., у т. ч.: медична субвенція – 46 180 тис. грн., дотація з державного бюджету – 3 118,1 тис. грн., залишок державної субвенції – 10,4 тис. грн. районна субвенція – 19 583,5 тис. грн. Кошторисом на 2019 рік затверджено асигнувань 75 539,3 тис. грн., у т. ч.: медична субвенція – 45 672,0 тис. грн., дотація з державного бюджету – 6 872,2 тис. грн., залишок медичної субвенції – 22,1 тис. грн., районна субвенція – 22 973,1 тис. грн. В цілому за 2019-2021 рр. обсяг фінансування із загального фонду збільшився лише на 12,7% (рис. 2.4), рівень відповідності затвердженому кошторису становить за роками 99%.

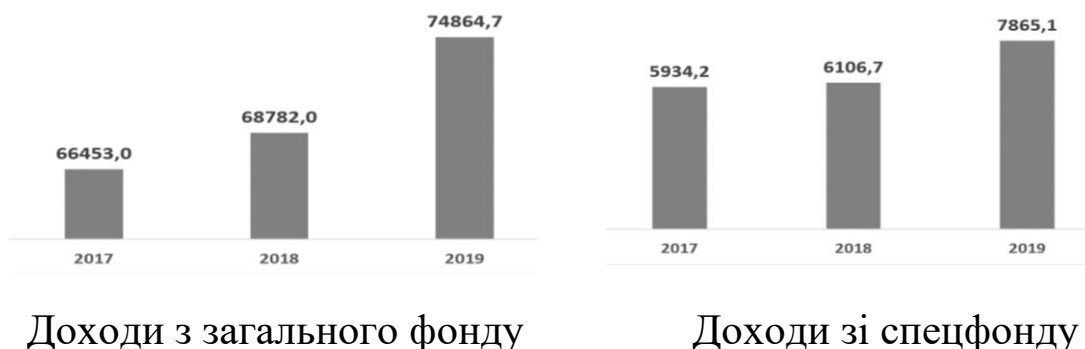
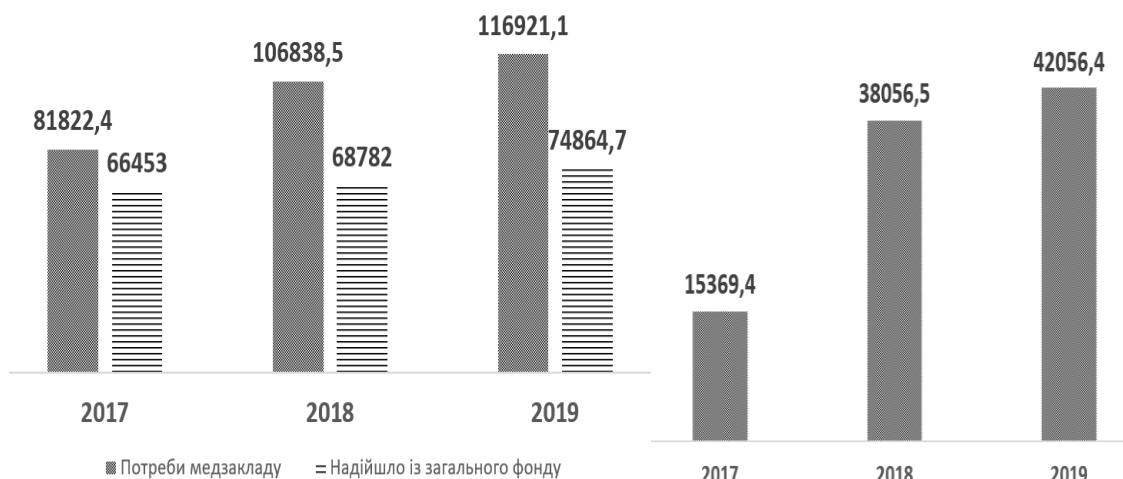


Рис. 2.4. Основні джерела фінансування КНП «Академія здоров'я людини» у 2019-2021 рр., тис. грн

Обсяг фактичних надходжень зі спецфонду збільшився за досліджуваний період на 32,5%, однак, рівень відповідності надходжень плановим показникам на кінець 2019 року становить лише 51,8%.

Як вже зазначалася вище, критично низькою є частка доходів від надання послуг, крім того ці доходи знизилися за роками з 1267,4 у 2017 році до 956,6 у 2019 році, або на 24,5%. Благодійні внески використовуються для забезпечення їх основних функцій закладу при наданні медичної допомоги населенню району: матеріали, медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування, обладнання і предмети довгострокового користування, придбання дрібного медичного інвентарю.

Значною проблемою для діяльності закладу залишається невідповідність затвердженого кошторису реальним потребам КНП «Академія здоров'я людини» (рис. 2.6).



Відповідність фінансування потребам

Дефіцит фінансування

**Рис. 2.6. Відповідність фінансування із загального фонду реальним потребам
КНП «Академія здоров'я людини»**

Забезпечення на належному рівні господарчими товарами, паливо-мастильними матеріалами, медикаментами, перев'язувальними матеріалами, виробами медичного призначення, медичним інвентарем, продуктами харчування надасть можливість збільшити завантаженість ліжкового фонду у денних стаціонарах до 226 днів, у звичайних стаціонарах до 337 днів, збільшити кількість пролікованих хворих у стаціонарі лікарні до 11200 осіб, покращити рівень виявлення захворюваності на ранніх стадіях, понизити рівень захворюваності, знизити показник летальності.

Показники для аналізу використання КНП «Академія здоров'я людини» коштів загального фонду представлені у таблиці 2.9 (вихідна база у дод. Б).

Таблиця 2.9 – Використання КНП «Академія здоров'я людини» коштів загального фонду у 2019-2021 рр., тис. грн

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2019/ 2021
Обсяг видатків, що фінансуються із загального фонду, тис. грн						
Оплата праці і нарахування на заробітну плату, у т. ч.	40409,7	48909,4	52491,8	21,0	7,3	29,9
- оплата праці	33675,2	40309,7	43308,6	19,7	7,4	28,6
- нарахування на оплату праці	6734,5	8599,7	9183,2	27,7	6,8	36,4
Використання товарів і послуг, у т. ч.:	14094,6	8128,3	11871,2	-42,3	46,0	-15,8
- предмети, матеріали, обладнання та інвентар	922,4	533,2	1041,7	-42,2	95,4	12,9
- медикаменти та перев'язувальні матеріали	3124,8	3043,2	5451,6	-2,6	79,1	74,5
- продукти харчування	1741,4	1729,6	1761,8	-0,7	1,9	1,2
- оплата послуг (крім комунальних)	2540,1	2822,3	3616,1	11,1	28,1	42,4
Видатки на відрядження	95,6	90,3	99,6	-5,5	10,3	4,2
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв, у т. ч.:	5708,5	6307,8	6416,1	10,5	1,7	12,4
- оплата тепlopостачання	1367	1480	4016,1	8,3	171,4	193,8
- оплата водopостачання та водовідведення	232,1	271,4	291,7	16,9	7,5	25,7
- оплата електроенергії	1578,4	1795,3	1966,7	13,7	9,5	24,6
- оплата природного газу	2531	2761,1	141,6	9,1	-94,9	-94,4
Соціальне забезпечення, у т. ч.:	4422,1	4212,6	3608,4	-4,7	-14,3	-18,4
- виплата пенсій і допомоги	187,5	175,8	198,2	-6,2	12,7	5,7
- інші виплати населенню	4234,6	4036,8	3410,2	-4,7	-15,5	-19,5
СУМАРНІ ПОТОЧНІ ВИДАТКИ	64730,5	67656,9	74487,1	4,5	10,1	15,1
Структура видатків, %						
Оплата праці і нарахування на заробітну плату	62,4	72,3	70,5	15,8	-2,5	12,9
Використання товарів і послуг	21,8	12,0	15,9	-44,8	32,7	-26,8
Видатки на відрядження	0,1	0,1	0,1	-9,6	0,2	-9,5
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	8,8	9,3	8,6	5,7	-7,6	-2,3
Соціальне забезпечення	6,8	6,2	4,8	-8,9	-22,2	-29,1
Сумарно	100	100	100	0	0	0

Найбільш вагомими є витрати на оплату праці персоналу: 62,4% у 2019 році, 72,3% у 2020 році, 70,5% у 2021 році. У грошовому вимірі витрати на оплату праці збільшилися на 29,9%. В розрахунок обсягів видатків на оплату праці враховуються всі підвищення та доплати до посадових окладів медичних працівників згідно наказу Міністерства праці та соціальної політики України та

МОЗ № 308/519 «Про упорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення», постанови КМУ № 1418 «Про порядок виплати надбавки за вислугу років медичним і фармацевтичним працівникам державних і комунальних закладів охорони здоров'я», постанови КМУ № 123 «Про деякі заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз».

Рівень матеріального забезпечення погіршується внаслідок зменшення витрат на товари та послуги в цілому на 15,8% в умовах підвищення цін на предмети, матеріали та медикаменти. Внаслідок цього частка витрат за цією статтею скоротилася з 21,8% у 2019 році до 15,9% у 2021 році.

Стосовно соціального забезпечення відзначимо, що воно спрямовується переважно на безоплатне забезпечення ліками населення Дарницького району, яке має пільги згідно закону України «Про статус та соціальний захист громадян, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». З коштів, виділених на 2020 рік з державного бюджету на цілі було витрачено у 2020 році 2552,5 тис. грн, у 2021 році - 3390 тис. грн. Решта коштів спрямовується на реалізацію централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет. Попри соціальну спрямованість загального фонду фінансування, частка цих витрат є критично низькою: 6,8% у 2019 році, 6,2% у 2020 році та 4,8% у 2021 році.

Показники для аналізу використання медичним закладом коштів спецфонду представлені у табл. 2.10.

**Таблиця 2.10 – Використання КНП КНП «Академія здоров'я людини»
коштів спеціального фонду у 2019-2021 рр., тис. грн**

Показники	Роки			Темп приросту, %		
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020	2019/ 2021
Обсяг видатків, що фінансуються зі спеціального фонду, тис. грн						
Поточні видатки, у т. ч.:	2252,3	2586,4	2160,7	14,8	-16,5	-4,1
Оплата праці, у т. ч.:	322,506	393,3	330,3	22,0	-16,0	2,4
- заробітна плата	270,8	330,3	280,2	22,0	-15,2	3,5
- нарахування на оплату праці	51,7	63	50,1	21,9	-20,5	-3,1
Використання товарів і послуг, у т. ч.:	1518,3	2137,1	1816,8	40,8	-15,0	19,7
- предмети, матеріали, обладнання та інвентар	230,6	255,5	72,3	10,8	-71,7	-68,6
- медикаменти та перев'язувальні матеріали	967,3	1125,5	349,2	16,4	-69,0	-63,9
- продукти харчування	143,2	168,7	113,6	17,8	-32,7	-20,7
- оплата послуг (крім комунальних)	320,4	404,8	613,6	26,3	51,6	91,5
Видатки на відрядження	24,2	23,7	0	-2,1	-100,0	-100,0
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв, у т. ч.:	321,9	143,4	658,1	-55,5	358,9	104,4
- оплата теплопостачання	232,4	53	355,2	-77,2	570,2	52,8
- оплата водопостачання та водовідведення	24,3	5,9	31,8	-75,7	439,0	30,9
- оплата електроенергії	8,8	14,2	271,1	61,4	1809,2	2980,7
- оплата природного газу	56,4	70,3	0	24,6	-100,0	-100,0
- Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	17,5	15,5	10	-11,4	-35,5	-42,9
Інші поточні видатки	65,4	56	13,6	-14,4	-75,7	-79,2
Капітальні видатки, у т. ч.:	1591,4	1609,7	2756,6	1,1	71,2	73,2
- капітальний ремонт	1452,2	1609,7	2445,4	10,8	51,9	68,4
- реконструкція та реставрація	139,2	0	311,2	-100,0	-	123,6
СУМАРНІ ВИДАТКИ	3843,7	4196,1	4917,3	9,2	17,2	27,9
Структура видатків, %						
Поточні видатки	58,6	61,6	43,9	5,2	-28,7	-25,0
Капітальні видатки	41,4	38,4	56,1	-7,3	46,1	35,4
Сумарно	100	100	100	0	0	0

Варто відзначити, якщо кошти загального фонду використовуються лише на поточні витрати, то кошти спецфонду спрямовуються як на поточні, так і капітальні витрати. Протягом досліджуваного періоду суттєво змінилася

структура видатків: у 2019 році частка поточних видатків становить 58,6%, а капітальних 41,4%; у 2021 році це співвідношення становило 43,9% та 56,1% відповідно. З районного бюджету КНП «Академія здоров'я людини» виділено кошти на проведення капітальних видатків в сумі 1591,41 тис. грн у 2019 році, 1609,7 тис. грн у 2020 році та 2756,6 тис. грн у 2021 році. Але враховуючи матеріально-технічний стан медичного закладу обсяг цих грошей катастрофічно низький.

Узагальнюючи результати аналізу ресурсного забезпечення діяльності КНП «Академія здоров'я людини» відзначимо наступне:

- діяльність медичного закладу відбувається в умовах дефіциту трудових, фінансових та, як наслідок матеріально-технічних ресурсів;
- протягом 2019-2021 рр. чисельність лікарів скоротилася на 18%, в цілому дефіцит персоналу на кінець досліджуваного періоду становив 230 осіб, що в значному ступені зумовлено низьким рівнем оплати праці медичних працівників;
- джерелами надходження фінансових ресурсів медичного закладу є доходи загального та спецфонду, доходи від надання платних послуг і благодійні внески, частка яких у загальному формуванні обсягу фінансових ресурсів складає 89%, 9% та 2%, відповідно основним джерелом формування доходів КНП «Академія здоров'я людини» є кошти загального фонду, при цьому критично низькою залишається частка доходів від платних послуг;
- основою проблемою формування фінансових ресурсів є затвердження кошторисів у сумі, яка не відповідає реальним потребам лікарні, що призводить до скорочення фінансування одного пацієнта на рік (з 1234 грн до 949 грн у 2019 році) та невиправдано низького рівня медикаментозного забезпечення (70,5 грн / ліжко-день у 2019 р.);
- сумарний обсяг доходів за 2017-2019 рр. збільшився на 13%, кошти із загального фонду спрямовуються на фінансування поточних видатків, переважно на оплату праці персоналу (70% витрат); кошти спецфонду

використовуються як на поточні видатки (оплата праці, медикаменти та перев`язувальні матеріали), так і на капітальні (капітальний ремонт та реконструкція);

- частка капітальних видатків у структурі витрат спецфонду збільшилася до 56,1% у 2019 р., однак, як було зазначено вище, частка спецфонду у загальному обсязі фінансування складає лише 9%, відповідно такого обсягу, що недостатньо для утримання приміщень у відповідному стані; крім того у структурі капітальних видатків відсутні видатки на придбання діагностичного та іншого обладнання, що унеможлиблює підвищення.

РОЗДІЛ 3.

ЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОЇ БІЗНЕС МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ

3.1. Пріоритетні напрями розвитку медичним закладом

Результати аналітичного розділу дозволили визначити дві ключові проблеми організаційної структури управління: 1) велике навантаження на медичного директора, який самостійно координує діяльність всіх профільних медичних відділень; 2) низький рівень інформаційного забезпечення управлінської діяльності медичного закладу. Ці проблеми можна визначити одночасно на основі нескладної трансформації існуючої лінійної організаційної структури управління у лінійно-штабну. Нагадаємо, що лінійно-штабна організаційна структура управління є різновидом лінійної організаційної структури. За такої структури для розвантаження лінійного керівника (у нашому випадку медичного директора) створюється штаб. Враховуючи специфіку проблем закладу штаб пропонується створити у вигляді інформаційно-аналітичного відділу, що забезпечить підвищення ступеня оперативного та організаційного реагування.

Головними завданнями, які будуть покладені на інформаційно-аналітичний відділ визначено:

- дотримання єдиної системи збору, обробки, систематизації та передачі медико-статистичної інформації;
- централізований збір звітної та адміністративної інформації від спеціалізованих відділень та підрозділів;
- обробка та аналіз показників стану здоров'я населення Дарницького району, ресурсного забезпечення діяльності закладу;
- формування єдиного інформаційного простору;

- інформаційно-аналітичне забезпечення основних організаційних заходів управління КНП «Академія здоров'я людини»;
- сприяння підвищенню ефективності діяльності закладу на ринку медичних послуг на підставі медико-економічного аналізу та маркетингових досліджень, створення власного веб-сайту;
- сприяння пошуку та розповсюдженню нових технологій діагностики та лікування.

Пропонована лінійно-штабна структура КНП «Академія здоров'я людини» представлена на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Пропонована лінійно-штабна організаційна структура управління КНП «Академія здоров'я людини»

Функціонально-організаційна модель інформатизації управлінської діяльності КНП «Академія здоров'я людини» представлена на рис. 3.2. Для здійснення ефективної управлінської діяльності у КНП «Академія здоров'я людини» передбачено її наповнення відповідними довідниками (рис. 3.3).

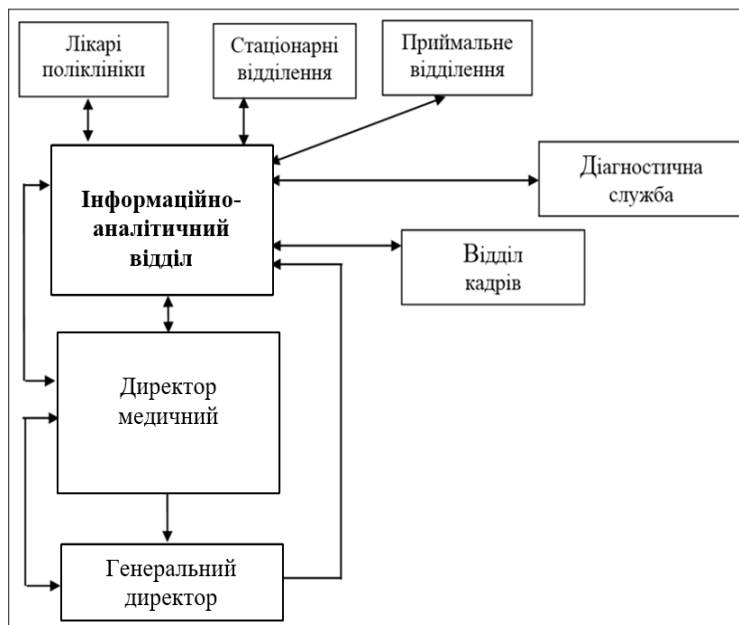


Рис. 3.2. Функціонально-організаційна модель інформатизації управлінської діяльності КНП «Академія здоров'я людини»

На рівні медичного закладу проводиться як первинний збір інформації про стан здоров'я населення Дарницького району, так і про діяльність кожного медичного працівника та використання ресурсів. В автоматизованому режимі відслідковується якість та ефективність лікувально-діагностичного процесу. При цьому первинна інформація про пацієнта вводиться тільки один раз, а в подальшому тільки доповнюється та використовується медичними працівниками при зверненні за медичною допомогою. В узагальненому вигляді дана інформація використовується виключно з статистичною метою.



Рис. 3.3. Нормативно-методичне забезпечення управлінської діяльності КНП «Академія здоров'я людини»

Вся медична інформація надходить до інформаційно-аналітичного відділу, де проводиться її накопичення та аналіз і представлення медичному директору для прийняття управлінських рішень. Передбачено направлення зворотної інформації для рівня як спеціалізованих медичних відділень, так і кожного працівника КНП «Академія здоров'я людини».

Інформаційне забезпечення управлінської діяльності медичного закладу буде реалізовуватися за такими етапами:

1. Інформаційний збір і нагромадження інформації. Даний етап включає збір і обробку інформації про структуру системи (основне обладнання, ресурси: кадрові, фінансові, матеріальні, інтелектуальні); про медичні та організаційні технології, про результати, досягнуті КНП «Академія здоров'я людини» за певний термін (кількість пролікованих пацієнтів, результати лікування, рівень

витрат на одиницю послуг тощо); раціональність використання наявних ресурсів закладу, діяльність кожного медичного працівника та структурних підрозділів за визначеними індикаторами.

2. Статистична обробка інформаційних баз, аналіз інформації, виявлення проблем. На цьому етапі проводиться визначення потенціалу існуючої структури КНП «Академія здоров'я людини» і її відповідність поставленим завданням. Визначення витрат, необхідних для функціонування закладу, виявлення відхилень від заданого стандарту (норми) по всіх напрямках інформаційної бази, виявлення окремих медичних працівників, які мають відхилення від стандартів серед показників роботи, стандартів якості медичної допомоги. Аналіз ефективності використання наявних ресурсів КНП «Академія здоров'я людини». Створення системи моніторингу ефективності використання ресурсів. Проводиться аналіз ефективності діяльності медичного закладу та його впливу на стан медико-демографічної ситуації в регіоні,. Аналіз чинників, що стимулюють і перешкоджають досягненню поставлених завдань.

3. Вироблення та прийняття рішень. На даному етапі проводиться оцінка обраних напрямків забезпечення ефективної роботи системи та аналізу витрат на її функціонування. Формулювання причинно-наслідкових зв'язків, економічне обґрунтування рішень і, в кінцевому результаті, встановлення цілей та завдань рішень, які приймаються. Також на даному етапі проводиться визначення засобів, ресурсів і структури системи медичної допомоги, а також стратегічне і поточне планування виконання прийнятих рішень.

4. Реалізація і контроль за виконанням рішень. На цьому етапі виконуються заплановані заходи та оцінюється їх ефективність. Втілення в практичну управлінську діяльність інформаційного забезпечення, потребує запровадження автоматизованих експертно-аналітичних систем та формування єдиного інформаційного простору. Система направлена на допомогу адміністративно-управлінському персоналу в керуванні КНП «Академія здоров'я людини» та максимального задоволення потреб населення у якісній та безпечній медичній

допомозі при раціональному використанні наявних ресурсів. Ця система сприятиме підвищенню ефективності системи контролю за результатами діяльності; сприятиме координації і організації взаємодії всіх зацікавлених сторін у питаннях забезпечення достатнього рівня здоров'я населення Дарницького району.

Як зазначалося вище, одним з головних завдань новоствореної структури – інформаційно-аналітичного відділу буде розвантаження медичного директора та формування масиву актуальної і достовірної статистичної інформації для оперативного та виваженого прийняття управлінських рішень (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Інформаційна підтримка медичного директора КНП «Академія здоров'я людини» спеціалістами новоствореного відділу

Функціональні повноваження медичного директора	Підготовка даних спеціалістами інформаційно-аналітичного відділу, щодо:
Підвищення ефективності управління спеціалізованими медичними відділеннями	- оперативності, якості та своєчасності виконання управлінських рішень підлеглими структурними підрозділами
Підвищення ефективності управління задачами прогнозування та планування витрат у процесі надання медичної допомоги	- завантаження персоналу медичних закладів за категоріями; - використання лікарських засобів та виробів медичного призначення; - завантаження високотехнологічного обладнання; - фінансових витрат на лікувальний процес
Оцінка ефективності витрат коштів і контроль за надходженням лікарських засобів та медикаментів	- використання коштів на потреби закладу; - витрачання коштів на розвиток матеріально-технічної бази та впровадження інноваційних технологій; - фактичного обігу лікарських засобів в упаковках та грошах, у т.ч. для лікування пільгових категорій населення
Підвищення якості надання медичної допомоги населенню	- застосування медичних стандартів та клінічних протоколів; - організації контролю якості в закладах та установах охорони здоров'я; - підтримки прийняття рішень лікарем на робочому місці
Прогнозування потреб в медичній допомозі в форм захворювань, груп населення та інших ознакам	- статистичної звітності стосовно стану здоров'я населення Дарницького району та медико-демографічного стану регіону; - кадрових ресурсів, підготовки та перепідготовки лікарського персоналу та працівників середньої ланки; - стану діагностичного та іншого обладнання; - організації документообігу та руху інформації; - тарифів на різні види медичної допомоги
Підвищення інформованості населення з питань охорони здоров'я, профілактики захворювань та здорового способу життя	- оцінки пацієнтів стану системи охорони здоров'я, якості надання медичної допомоги населенню
Підвищення ефективності	- персоналу в розрізі категорій;

управління діяльністю медичного закладу	<ul style="list-style-type: none"> - об'єму надання медичної допомоги; - локальних медичних протоколів; - пацієнтів, що обслуговуються у лікарні; - лабораторних та параклінічних досліджень; - медикаментозного лікування пацієнтів
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Складові пропонованої структурної моделі наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Складові структурної моделі управлінської діяльності у КНП «Академія здоров'я людини» на основі її інформатизації

Існуючі елементи, причетні до інформатизації	Якісно нові елементи
<ul style="list-style-type: none"> – комп'ютеризовані деякі робочі місця; – доступ до мережі Інтернет; – програмне забезпечення «МЕДСТАТ» 	<ul style="list-style-type: none"> – інформаційно-аналітичний відділ по забезпеченню єдиної інформаційної системи; – єдине ліцензоване програмне забезпечення; – єдиний реєстр пацієнтів; – система підготовки кадрів з питань використання єдиної інформаційної системи; – система електронного документообігу; – власний веб-сайт лікарні

Таким чином, запропонована модель управлінської діяльності на основі її інформатизації складається з наявних ресурсів (комп'ютеризовані робочі місця, доступ до мережі Інтернет), та якісно нових елементів (інформаційно-аналітичний відділ по забезпеченню єдиної інформаційної системи лікарні; єдине ліцензоване програмне забезпечення; єдиний реєстр пацієнтів; система підготовки кадрів з питань використання єдиної інформаційної системи; система електронного документообігу; власний веб-сайт лікарні).

Підвищення рівня інформаційного забезпечення управління діяльністю КНП «Академія здоров'я людини» відповідно до результатів оцінювання його поточного рівня передбачає реалізацію таких заходів:

- 1) придбання нових комп'ютерів;
- 2) придбання ліцензійного спеціального програмного забезпечення;
- 3) впровадження електронного документообігу;
- 4) створення системи електронних медичних паспортів пацієнтів;
- 5) підвищення рівня комп'ютерної грамотності персоналу;

б) створення власного веб-сайту.

Необхідність придбання нових комп'ютерів визначається високим ступенем морального зносу існуючих, що унеможлиблює впровадження повною мірою сучасних програмних продуктів, які розраховані на більш потужне устаткування. Це призводить до низького рівня використання лікувально-діагностичних інформаційних систем, їх недостатню якість та ізольованість, відсутність на галузевому рівні цілісної системи збору, обміну та аналізу інформації.

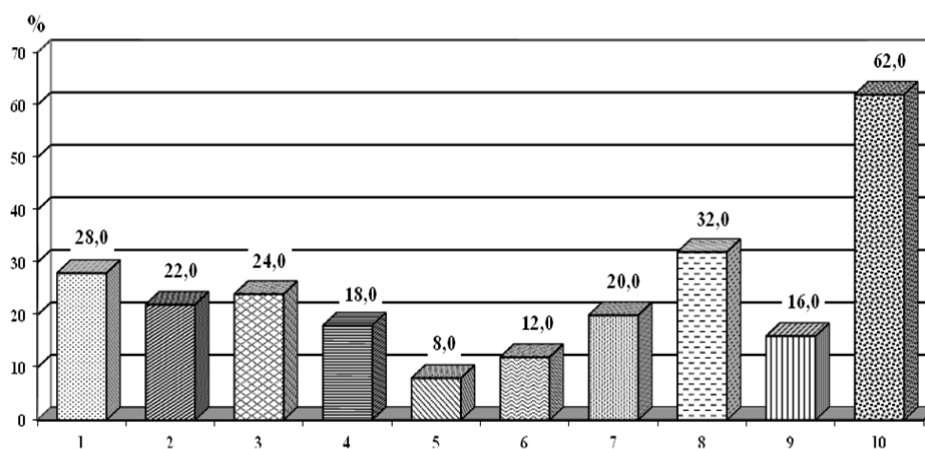
Придбання спеціалізованого програмного забезпечення передбачає впровадження: інформаційних технологій, спрямованих на профілактику захворювань, діагностику і реабілітацію, вибір оптимального методу лікування; систем підтримки документообігу медичних закладів та ведення медичних електронних записів, створення електронних реєстрів пацієнтів; інформаційних систем епідеміологічного нагляду; систем соціально-гігієнічного моніторингу; комплексних інформаційних систем охорони здоров'я; управлінських інформаційних систем;

Створення сучасної системи електронного документообігу, збору, використання й обміну медичною інформацією та забезпечення її ідентифікації передбачає:

- розробку електронних форм медичної документації;
- розробку та впровадження електронних медичних реєстрів різних рівнів;
- впровадження системи електронного цифрового підпису.

Як зазначалося у попередньому розділі у КНП «Академія здоров'я людини» відсутній власний веб-сайт, відповідно, керівництво закладу немає досвіду щодо його наповненості. Для усунення типових помилок при управлінні веб-сайтом закладу та з метою вивчення виконання функцій веб-сайтами з комплексного інформування населення визначеної території з питань його забезпечення медичною допомогою, профілактики захворювань, формування

здорового способу життя, інформування з питань реформи охорони здоров'я країни ми проаналізували результати експертної оцінки 50 веб-сайтів щодо їх змісту та термінів поновлення інформації рис. 3.4. Статистичні дані вказують на типові помилки, яких необхідно уникнути при формуванні власного веб-сайту, зокрема: необхідність підняття культури ведення веб-сайтів та визначення їх функцій та порядку створення і ведення, а також навчання даному питанню відповідальних осіб.



Умовні позначення:

1. Повна інформація про заклад охорони здоров'я
2. Наявність інформації про режим роботи лікарів поліклініки
3. Інформація про роботу діагностичної служби
4. Рекомендації про порядок звернення до лікарні
5. Інформація про права пацієнтів
6. Інформація про реформу охорони здоров'я в Україні
7. Інформація про реформу охорони здоров'я в регіоні
8. Рекомендації з профілактики захворювань
9. Показники роботи лікарні
10. Сайт не обновлявся більше ніж пів-року

Рис. 3.4. Результати експертної оцінки змісту веб-сайтів медичних закладів України, %

Такий висновок ґрунтується на наступному: повна інформація про заклад охорони здоров'я мається у 28,0%; наявність інформації про режим роботи лікарів поліклініки зафіксована у 22,0%; інформація про роботу діагностичної служби представлена у 24,0%; рекомендації про порядок звернення до лікарні відображені на 18,0% сайтів; інформацію про права пацієнтів мають 8,0% із

числа тих, що підлягали експертній оцінці; інформація про реформу охорони здоров'я в Україні мають 12,0%, а про реформу в регіоні – 20,0%; питання профілактики захворювань знаходять на 32,0% сайтів, показники роботи лікарні мають 16,0% із них. При цьому сайт не обновлявся більше ніж пів року у 62,0% випадків.

Підвищення рівня інформатизації діяльності вимагає створення системи навчання медичних працівників сучасним медичним інформаційним технологіям через реорганізацію системи підготовки й перепідготовки медичних працівників на основі передового світового досвіду і сучасних тенденцій розвитку інформаційних технологій, засобів телекомунікацій та технологій навчання. Загальні напрями удосконалення організаційної структури управління представлені на рис. 3.5.

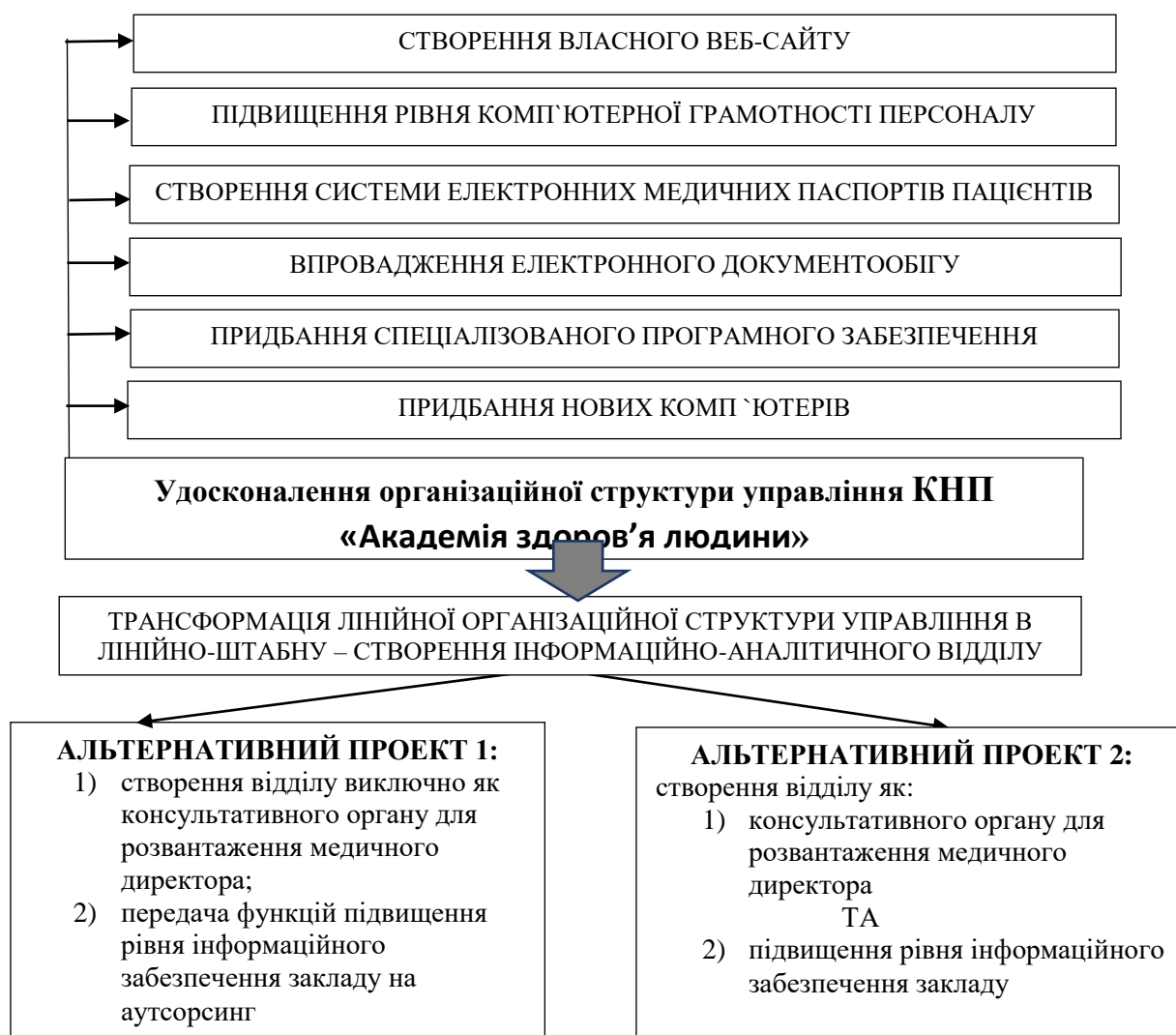


Рис. 3.5. Напрями вдосконалення організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини»

Враховуючи проблемні аспекти діяльності КНП «Академія здоров'я людини» запропоновано два альтернативних варіанти:

- перший передбачає створення інформаційно-аналітичного відділу виключно як консультативного органу для розвантаження медичного директора з одночасною передачею функцій підвищення рівня інформаційного забезпечення закладу на аутсорсинг;
- другий варіант передбачає створення інформаційно-аналітичного відділу як консультативного органу для розвантаження медичного директора та підвищення рівня інформаційного забезпечення закладу.

У підсумку підрозділу зазначимо:

- розроблення пропозицій щодо удосконалення організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини» базувалося на двох, виявлених у процесі аналізу, проблемах: 1) велике навантаження на медичного директора, який самостійно координує діяльність всіх профільних медичних відділень; 2) низький рівень інформаційного забезпечення управлінської діяльності медичного закладу;
- обґрунтована доцільність нескладної трансформації існуючої лінійної оргструктури в лінійно-штабну, в якій штаб представлений відділом інформаційно-аналітичного забезпечення;
- враховуючи критично низький рівень інформатизації закладу, який призводить до несвоєчасного та неповного отримання інформації, що унеможлиблює оперативність прийняття рішень, запропоновано два альтернативні варіанти проекту:
- перший проект перший передбачає створення інформаційно-аналітичного відділу виключно як консультативного органу для розвантаження медичного директора з одночасною передачею функцій підвищення рівня інформаційного забезпечення закладу на аутсорсинг;

- другий варіант передбачає створення інформаційно-аналітичного відділу і як консультативного органу для розвантаження медичного директора і з метою підвищення рівня інформаційного забезпечення закладу, що розширює спектр функціональних обов'язків його працівників;
- крім того, підвищення рівня інформаційного забезпечення управління діяльністю КНП «Академія здоров'я людини» відповідно до результатів оцінювання його поточного рівня передбачає реалізацію таких заходів:
 - придбання нових комп'ютерів;
 - придбання ліцензійного спеціального програмного забезпечення;
 - впровадження електронного документообігу;
 - створення системи електронних медичних паспортів пацієнтів;
 - підвищення рівня комп'ютерної грамотності персоналу;
 - створення власного веб-сайту;
- для вибору найбільш доцільного проекту необхідно порівняти прогностичні результати з необхідними для їх реалізації витратами.

3.2. Ресурсне забезпечення проектів удосконалення бізнес-моделі медичного закладу та прогностичні результати їх реалізації

Вихідні дані для оцінювання ресурсного забезпечення запропонованих проектних рішень включають дані про необхідну кількість комп'ютерів; необхідне ліцензоване програмне забезпечення; витрат на підвищення професійної грамотності працівників; потреби на технічне обслуговування інформаційних систем. Важливого значення набуває також зростання витрат на оплату праці працівників новоствореного відділу (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Витрати на оплату праці працівників інформаційно-аналітичного відділу

Показник	Значення	
	Проект 1	Проект 2
Чисельність працівників відділу, осіб	3	7
Середньомісячна заробітна плата, грн	7600	7600
Фонд оплати праці працівників, тис. грн	273,6	638,4

Витрати на оплату праці за другим проектом вищі (638,4 тис. грн), що зумовлено зростанням чисельності працівників при збільшенні обсягу робіт та розширення функціональних обов'язків. Але варто відзначити, що у першому проекті частину функціоналу інформатизації закладу пропонується віддати на аутсорсинг. Відповідно вартість цих послуг за аутсорсингом становитиме 250 тис. грн / рік.

За результатами аналізу відзначений високий морального зносу комп'ютерів. Відповідно необхідним є витрати на обладнання клієнтських робочих місць (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Розрахунок вартості витрат на клієнтські робочі місця

Найменування	Ціна за 1 робоче місце, грн	Сумарно, тис. грн	
		Проект 1	Проект 2
Робоча станція, всього, у т. ч.:	6455	103,28	129,1
- системний блок Qbox I3474	4796	76,736	95,92
- монітор Acer V196HQLAb	1659	26,544	33,18
Джерело безперебійного живлення	500	8,0	10,0
Ліцензійна операційна система	1500	24,0	30,0
Пакет ліцензійних офісних програм	1000	16,0	20,0
Антивірусна програма	500	8,0	10,0
Усього	9955	159,28	199,1

Кількість цих робочих місць залежить від чисельності адміністративно-управлінського персоналу та керівників профільних відділень, мінімально ця кількість на першому етапі становить для цих потреб 13 робочих місць плюс комп'ютерне забезпечення для працівників інформаційно-аналітичного відділу: за першим варіантом 3, за другим – 7. Сумарно кількість робочих місць

становить за першим проектом 16, за другим 20, що у грошовому виразі становить 159,3 тис. грн та 199,1 тис. грн відповідно.

Як було відзначено вище, у КНП «Академія здоров'я людини» з широкого спектру існуючого медичного програмного забезпечення використовується лише програма «МЕДСТАТ» для підготовки офіційної звітності по закладу. Аналіз ринку програмного медичного забезпечення дозволив дійти висновку, що найбільш комплексним програмним забезпеченням на сьогодні є МІС МедІнфоСервіс (поліклініка та стаціонар) - Версія 4.3.2 (рис. 3.6).

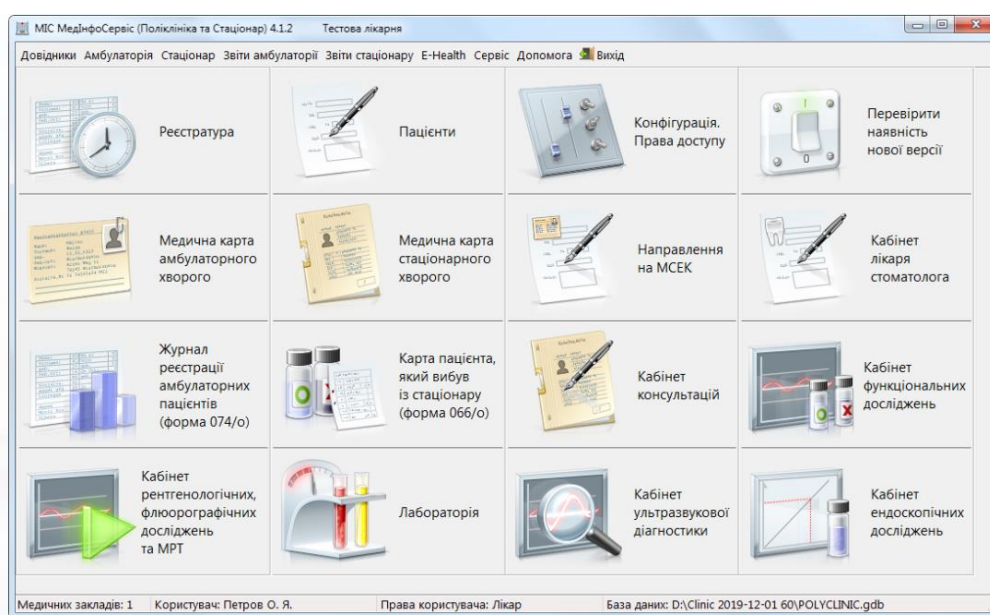


Рис. 3.6. Фрагмент програмного забезпечення МІС МедІнфоСервіс (поліклініка та стаціонар) - Версія 4.3.2

Доцільність впровадження саме цього програмного продукту зумовлена тим, що він охоплює автоматизацію лікувальних процесів амбулаторно-поліклінічних закладів і стаціонарів та формування медичної статистичної звітності. МІС «МедІнфоСервіс» акредитована МОЗ і підключена до електронної системи охорони здоров'я «E-Health». Конфіденційність медичної інформації забезпечується Модулем шифрування даних для СКБД Firebird виробництва компанії Сайфер.

Функціонал робочого місця амбулаторії охоплює роботу реєстратури, лікарів та різноманітну медичну статистичну звітність. Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ дозволяє отримати «Карту профілактичних флюорографічних досліджень» (форма 052/о) та вести «Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій» (форма 050/о). Модуль «Лабораторія», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати аналізів/досліджень, що автоматично відображається в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного хворого. Кабінет функціональної діагностики дозволяє вести облік та роздруковувати інформацію по УЗД та ЕХО. Кабінет консультацій дозволяє вести облік направлень на консультації та внесення інформації в медичні картки хворих.

Для зручної роботи лікаря реалізовані наступні довідники: «Аналізи та дослідження», «Огляд пацієнта», «Анамнези та скарги», «Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ІСРС-2», «Міжнародний класифікатор хвороб 10 ревізії», «Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій» та ін. Модуль реєстратура дозволяє вносити графік роботи лікарів у гнучкій формі по дням тижня з тривалістю прийому до хвилини. Запис пацієнтів на прийом ведеться, як за допомогою повноцінних заведених амбулаторних карт так і за допомогою лише скороченої інформації по пацієнту. Доступно два режими запису на прийом on-line та off-line (за телефоном).

Модуль «Медична карта амбулаторного хворого» реалізовано у вигляді електронної медичної картки. Електронна медична картка пацієнта містить: всі необхідні дані пацієнта (персональні, місце проживання, місце роботи, листок профоглядів, сигнальні позначки, фактори ризику та інші), анамнез життя, хірургічні втручання, алергологічний анамнез, непереносимість лікарських засобів, відвідування (огляд, скарги, аналізи, діагнози, призначення лікарських засобів, листки непрацездатності та ін.) Заповнення текстових блоків інформації спрощено за допомогою шаблонів.

В якості процесів (дій) реалізовані наступні режими: огляд та скарги; аналізи, діагностика, скринінг, дослідження; ліки (електронний рецепт), маніпуляції, лікування; консультації спеціалістів (направлення); листки непрацездатності; адміністративні функції (видача довідок); щеплення.

Модуль взаємодії з електронною системою охорони здоров'я «E-Health» дозволяє лікарям реєструвати електронні рецепти за програмою реімбурсації «Доступні ліки» та вести електронні медичні записи, закладам охорони здоров'я укладати договори з Національною службою здоров'я України. Модуль статистичної звітності охоплює в собі всі необхідні статистичні форми МОЗ України. Статистичні звіти формуються як в цілому по закладу, так і в залежності від заданих умов – по сільському населенню, за віковими групами, по контингентах населення та інше. Сформовані звіти можуть бути експортовані в програму – «Медстат» для подальшої обробки.

Обслуговування програми буде здійснюватися або компанією-аутсорсером (проект 1) або власними силами (проект 2). Програмне забезпечення потребує мінімальних витрат на експлуатацію (щорічні витрати складають 22,3 тис. грн). Послуги з облаштування робочих місць, а саме установка програмного забезпечення-комп'ютерної програми та бази даних МІС "МедІнфоСервіс" за даними Prozzoro¹ становить 4500 грн на одне робоче місце, відповідно 72 тис. грн за першим проектом (4500 x 16 робочих місць) та 90 тис. грн за другим проектом (4500 x 20 робочих місць).

Вартість програмного забезпечення на основі даних Prozzoro² складає 7614 грн на одне робоче місце. Відповідно за першим проектом обсяг витрат складає 121,8 тис. грн (7614 x 16 робочих місць), за другим – 152,3 тис. грн. Крім того,

¹ <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2020-04-07-000817-c>

² <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2020-01-31-001111-b>

необхідно відзначити, що це програмне забезпечення має мінімальні апаратні вимоги до серверу баз даних; використовує безкоштовний сервер баз даних; всі звіти можливо формувати, як в Microsoft Office, так і в безкоштовному LibreOffice.

Впровадження програмного забезпечення дозволить впровадити систему електронного документообігу, використання й обміну медичною інформацією, розробку електронних форм медичної документації; розробку та впровадження електронних медичних реєстрів різних рівнів:

- автоматизований облік пацієнтів;
- онкологічний реєстр хворих;
- реєстр хворих з гіпертонічною хворобою;
- реєстр флюорографічних оглядів;
- реєстр профоглядів;
- реєстр хворих на туберкульоз;
- реєстр донорів;
- реєстр постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС;
- база ВІЛ-інфікованих осіб EpidAIDS;
- реєстр хворих на цукровий діабет;
- реєстр хворих, що пройшли стаціонарне лікування у КНП «Академія здоров'я людини» ;
- реєстр хворих, яким надана амбулаторно-поліклінічна допомога у КНП «Академія здоров'я людини»

Як було зазначено вище, реалізація обох варіантів проекту вимагає підвищення професійної грамотності персоналу для можливості використання програмного забезпечення у повсякденній роботі. Найбільш доцільним, на нашу думку, є організація тренінгів із запрошенням спеціалістів. Інші поточні консультації можуть надавати працівники інформаційно-аналітичного відділу. Вартість двотижневого тренінгу (2 години 3 рази на тиждень) становить 32 тис. грн.

Результати дослідження дозволили встановити значне скорочення обсягу медичних послуг. Маркетингові аспекти на сьогодні знаходяться поза пріоритетною сферою фокусування управлінських зусиль керівництва КНП «Академія здоров'я людини». Заклад немає власного веб-сайту, а пацієнти не мають можливості он-лайн запису на прийом до лікаря. Розроблення веб-сайту краще доручити спеціалізованим фірмам, зокрема, Веб-студії GorD Studio. Вартість сайту з адаптивним вверстуванням складає 11 тис. грн. Його наповнення та просування вже входить до функціональних обов'язків спеціалістів інформаційно-аналітичного відділу.

Обсяги та джерела фінансових ресурсів для реалізації запропонованих проектів згруповано у табл. 3.5. Таким чином, адміністрування та технічний супровід інформаційної системи включає загальну координацію впровадження та здійснення проекту та передбачає капітальні витрати на придбання комп'ютерного обладнання; витрати на утримання персоналу; витрати з організації системи навчання персоналу та ін.

Таблиця 3.5 - Обсяги та джерела фінансових ресурсів для реалізації проектів удосконалення організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини»

Стаття витрат	Витрати, тис. грн		Джерело фінансування
	Проект 1	Проект 2	
Інвестиційні (одноразові)			
Обладнання клієнтських робочих місць (придбання нових комп'ютерів)	159,28	199,1	Субвенції з районного бюджету в рамках виконання проектів інформатизації охорони здоров'я
Пакет медичного програмного забезпечення МедІнфоСервіс (поліклініка та стаціонар) – Версія 4.3.2	121,8	152,3	
Розроблення власного веб-сайту КНП «Академія здоров'я людини»	11,0	11,0	Програма малих грантів для підтримки проектів у сфері районних лікарень
Сумарно інвестиційні витрати:	292,08	362,4	
Щорічні (операційні) витрати			
Витрати на оплату праці працівників інформаційно-аналітичного відділу	273,6	638,4	Кошти спецфондів

Передача частини функціоналу з інформатизації на аутсорсинг	250	-	Цільове фінансування від Департаменту охорони здоров'я
Щорічні витрати на обслуговування МІС МедІнфоСервіс (поліклініка та стаціонар) – Версія 4.3.2	22,3	22,3	
Тренінги для підвищення комп'ютерної грамотності керівників та використання програмного забезпечення	32	32	Кошти спецфондів
Сумарно щорічні витрати	577,9	692,7	
Сумарні витрати:	869,98	1055,1	

Розраховуючи планові показники надходження коштів врахуємо принципові зміни у діяльності КНП «Академія здоров'я людини», зумовлені другим етапом медичної реформи. З квітня 2020 року спеціалізовані заклади охорони здоров'я переходять на нову модель фінансування за системою ДСГ (діагностично-споріднені групи). ДСГ – це модель, яка поширена буквально у всьому світі та активно використовується у найбільш розвинених країнах. Запровадження нової моделі фінансування дасть можливість відпрацювати нову систему фінансування лікарень за пролікований окремий випадок. Оплата на основі діагностично-споріднених груп передбачає фінансування лікувально-профілактичних закладів виходячи з кількості пролікованих пацієнтів, а не кількості зайнятих ліжок. Такий перехід від системи фінансування ліжок до оплати за пролікований випадок дозволить реструктурувати надлишкові стаціонарні потужності без втрачання бюджетного фінансування.

В таких умовах без реалізації одного з двох запропонованих проєктів, у наступних роках КНП «Академія здоров'я людини» може збільшити дефіцит бюджетного фінансування внаслідок існуючих протягом 2017-2019 рр. тенденцій: зменшення кількості пацієнтів стаціонарного відділення на 23%; кількості операцій на 17%; чисельності пацієнтів поліклініки на 19%; лікування дітей в стаціонарі на 25%; діагностичних досліджень, лабораторних аналізів та ін.

За досвідом медичних закладів, що використовують, інформаційно насичують та розвивають власний веб-сайт, встановлено, що приріст кількості пацієнтів стаціонару підвищується приблизно на 17%, а кількість відвідувачів поліклініки на 25% (рис. 3.6). З урахуванням скорочення трудомісткості роботи лікарів та підвищення якості надання медичних послуг на основі впровадження електронних медичних паспортів пацієнтів на кінець 2021 року кількість пацієнтів стаціонару збільшиться на 28,3% за першим проектом та 32,1% за другим проектом; відвідувачів поліклініки – на 33,2% та 39,4% відповідно. Різниця між приростом пацієнтів між першим та другим проектом визначається тим, що передача частини функціоналу інформатизації КНП «Академія здоров'я людини» компанії-аутсорсеру забезпечує професійне виконання певних дій та процесів, але не здатне враховувати специфіку діяльності закладу та оперативність реагування на зміни параметрів діяльності.

Таблиця 3.6 – Результуючі показники діяльності КНП «Академія здоров'я людини» з урахуванням реалізації проектів

Показники	Проект 1			Проект 2		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Кількість осіб, що пройшли курс стаціонарного лікування	8397	9824	10773	8397	10362	11185
Кількість операцій, у т. ч.:	5435	6288	6895	5435	6632	7158
- стаціонарно	1744	2012	2206	1744	2122	2291
- амбулаторно	3691	4276	4689	3691	4509	4868
Кількість відвідувачів поліклініки, осіб	167307	194076	221013	167307	206457	233226
Кількість пролікованих дітей, осіб	1360	1523	1752	1360	1673	1867
- з них сільських жителів	536	674	786	536	734	834
Кількість діагностичних досліджень, у т. ч.:	74729	86686	102289	74729	89002	107693
- ендоскопічні	2919	3386	3996	2919	3477	4207
- ультразвукові	19702	22854	26968	19702	23465	28393
- функціональні	12894	14957	17649	12894	15357	18582
- рентгенологічні	39214	45488	53676	39214	46704	56512
Кількість лабораторних аналізів	410092	475707	561334	410092	488420	590988

На наступному етапі визначимо планові показники надходження коштів КНП «Академія здоров'я людини» (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 – Планування надходження коштів КНП «Академія здоров'я людини» з урахуванням реалізації проектів

Показники	Проект 1			Проект 2		
	20121	2022	2023	2021	2022	2023
Надходження коштів із загального фонду, тис. грн:	74864,7	101456,6	140253,7	74864,7	127429,5	170653,6
- фінансування одного пацієнта стаціонару на рік, грн	946,0	1144,7	1236,2	946,0	1144,7	1236,2
- кількість вилікуваних пацієнтів, осіб	79138,2	88634,7	113452,5	79138,2	111325,2	138043,3
Надходження коштів зі спецфонду, тис. грн	7865,1	9532,5	12792,6	7865,1	9532,5	12792,6
Благодійні внески, гранти та дарунки, тис. грн	534,2	651,7	801,6	534,2	651,7	801,6
Кількість пацієнтів на платній основі, осіб, у т.ч.:	5514	5747	6484	5514	6401	8103
- стаціонару	160	215	250	160	229	269
- поліклініки	5354	5532	6234	5354	6172	7834
Середня вартість отриманих послуг, грн, у т.ч.:	173,5	216,5	230,0	173,5	216,5	230,0
- у стаціонарі	3279,1	3639,8	4040,2	3279,1	3639,8	4040,2
- у поліклініці	80,4	89,2	99,1	80,4	89,2	99,1
Доход від платних медичних послуг, тис. грн	956,6	1276,3	1628,8	956,6	1386,0	1863,8
- послуг стаціонару	526,1	782,6	1011,3	526,1	835,1	1087,8
- послуг поліклініки	430,5	493,7	617,6	430,5	550,8	776,1
СУМАРНИЙ ОБСЯГ ДОХОДІВ, тис. грн	84220,6	112917	155477	84220,6	139000	186112

Оптимізація організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини» і підвищення рівня інформатизації управлінських рішень та поточної діяльності медичного закладу призведе до збільшення обсягу надходження коштів. При розрахунку їх планових обсягів були враховані прогнозні темпи збільшення витрат на фінансування одного пацієнту стаціонару на рік, однак, ці темпи незначні і тільки вони не здатні забезпечити достатній приріст фінансових ресурсів.

Зростання доходів відбувається, в першу чергу, за рахунок зростання кількості пролікованих пацієнтів та, відповідно, збільшення доходів із загального фонду в аспекті другого етапу реформування сфери охорони

здоров'я. Надходження із спецфонду збільшується у зв'язку з реалізацією програм інформатизації районних медичних закладів. Удосконалення управління, підвищення якості надання медичних послуг позначається, використання власного веб-сайту та електронних медичних паспортів пацієнтів дозволять збільшити частку пацієнтів на платній основі. Враховуючи незначне прогнозне підвищення цінкових параметрів медичних послуг та зростання кількості пацієнтів спостерігається значний приріст доходів від надання платних послуг, що призводить до збільшення доходів від платних послуг вже наприкінці 2021 року на 33,4% за першим проектом та 44,9% за другим проектом. В цілому темпи приросту цього показника вже в перший рік реалізації проекту призведуть до зростання надходження фінансових ресурсів на 34,1% за першим проектом та 65% за другим проектом. Отримані результати свідчать, що незважаючи на те, що обсяг витрат на реалізацію проекту за другим варіантом більше, саме він пропонується до реалізації, оскільки він забезпечує найбільший приріст коштів.

3.3 Соціальна відповідальність КНП «Академія здоров'я людини»

Сьогодні в Україні поряд із економічними чинниками все більш значну роль у забезпеченні конкурентоспроможності, досягненні продуктивності та прибутковості господарської діяльності починають відігравати соціально-відповідальні функції підприємства. Включення до його компетенції питань підтримки природоохоронних заходів, розроблення та реалізації програм розвитку спеціальних професійних закладів, медичних пунктів, оздоровниць та інших закладів соціальної інфраструктури підприємства, формування систем соціального, освітнього та психологічного забезпечення працівників, впровадження принципів етичної поведінки у відносинах з постачальниками та споживачами [6]. Подібна трансформація суспільних цінностей та пріоритетів потребує внесення змін до діючої практики управління підприємствами різних галузей народного господарства, у тому числі фармацевтичних. Необхідно

забезпечити інтеграцію принципів, методів та інструментів соціальної відповідальності у їх діяльність. Соціальна відповідальність (СВ) – це довгострокове зобов'язання компаній поводитись етично та сприяти економічному розвитку, одночасно покращуючи життя співробітників і їх родин, громади й суспільства загалом. Більшість зарубіжних та вітчизняних науковців, які досліджували вплив соціальної ролі бізнесу в суспільстві, одностайні у думці, що корпоративні добродійні та соціальні програми хоча й не спрямовані на отримання додаткового прибутку, проте їх реалізація приводить до виникнення не тільки ефекту соціального, але й бізнес ефекту [4, 5].

Зараз в умовах війни соціальна відповідальність закладів охорони здоров'я є пріоритетним завданням роботи. Тому КНП «Академія здоров'я людини» під час війни співпрацює з благодійними організаціями та є хабом для гуманітарної допомоги. Багато роботи зараз відбувається із внутрішньо переселеними особами. Надається медична допомога, організовується тимчасовий прихисток, надається гуманітарна допомога.

Медичній системі допомогла боротьба з ковідом: після нього вона готова реагувати на будь-яку надзвичайну ситуацію. Наприклад, при ковіді формувалися ефективні маршрути пацієнтів – і зараз вони теж актуальні, у перші дні були сформовані маршрути для травмованих і поранених. Крім того, система матеріально та технічно значно сильніша зараз, зокрема, забезпечена кисневими станціями, система знає, як формувати залишки на кілька місяців, тому ми не спостерігали браку лікарських засобів.

ВИСНОВКИ

1. Основою проблемою формування фінансових ресурсів є затвердження кошторисів у сумі, яка не відповідає реальним потребам лікарні, що призводить до скорочення фінансування одного пацієнта на рік (з 1234 грн до 949 грн у 2019 році) та невиправдано низького рівня медикаментозного забезпечення (70,5 грн / ліжко-день у 2019 р.). Сумарний обсяг доходів за 2019-2021 рр. збільшився на 13%, кошти із загального фонду спрямовуються на фінансування поточних видатків, переважно на оплату праці персоналу (70% витрат); кошти спецфонду використовуються, як на поточні видатки (оплата праці, медикаменти та перев'язувальні матеріали), так і на капітальні (капітальний ремонт та реконструкція). Частка капітальних видатків у структурі витрат спецфонду збільшилася до 56,1% у 2021 р., однак, як було зазначено вище, частка спецфонду у загальному обсязі фінансування складає лише 9%, відповідно такого обсягу, що недостатньо для утримання приміщень у відповідному стані; крім того у структурі капітальних видатків відсутні видатки на придбання діагностичного та іншого обладнання, що унеможлиблює підвищення.

2. Діяльність медичного закладу відбувається в умовах дефіциту трудових, фінансових та, як наслідок матеріально-технічних ресурсів. Протягом 2019-2021 рр. чисельність лікарів скоротилася на 18%, в цілому дефіцит персоналу на кінець досліджуваного періоду становив 230 осіб, що в значному ступені зумовлено низьким рівнем оплати праці медичних працівників. Джерелами надходження фінансових ресурсів медичного закладу є доходи загального та спецфонду, доходи від надання платних послуг і благодійні внески, частка яких у загальному формуванні обсягу фінансових ресурсів складає 89%, 9% та 2%, відповідно основним джерелом формування доходів КНП «Академія здоров'я людини» є кошти загального фонду, при цьому критично низкою залишається частка доходів від платних послуг

3. Скорочення обсягу медичних послуг відбувається на фоні погіршення стану здоров'я населення, що перевищує середньо українські показники в розрахунку на 10 тис. населення: 215,2 дітей інвалідів з дитинства; 51,7 рівень первинної інвалідності жителів району працездатного віку; 6246,8 захворюваність дорослих; 19392,2 поширеність захворювань серед дорослого населення; 12469,5 захворюваність дітей; 21240,9 захворюваність підлітків та ін.

4. КНП «Академія здоров'я людини» є центральним державним медичним закладом, багатопрофільність медичного закладу забезпечується широким спектром основних відділень: діагностичне, інфекційне, терапевтичні, поліклінічні, хірургічне, дитяче, акушерсько-гінекологічне та ін. Аналіз показників діяльності основних відділень за 2019-2021 рр. дозволяє зробити висновок про негативні тенденції скорочення обсягу медичних послуг населенню, що має прояв у зменшенні: днів зайнятості стаціонарних ліжок на 18,2%; пацієнтів стаціонарного відділення на 23%; кількості операцій на 17%; чисельності пацієнтів поліклініки на 19%; лікування дітей в стаціонарі на 25%; діагностичних досліджень, лабораторних аналізів та ін.

5. Розроблення пропозицій щодо удосконалення організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини» базувалося на двох, виявлених у процесі аналізу, проблемах: 1) велике навантаження на медичного директора, який самостійно координує діяльність всіх профільних медичних відділень; 2) низький рівень інформаційного забезпечення управлінської діяльності медичного закладу. Обґрунтована доцільність нескладної трансформації існуючої лінійної оргструктури в лінійно-штабну, в якій штаб представлений відділом інформаційно-аналітичного забезпечення.

6. Оцінювання ефективності організаційної структури КНП «Академія здоров'я людини» на основі результируючих показників діяльності медичного закладу було здійснено на основі питань розробленої анкети, які згруповані за такими блоками: управління персоналом; інформаційне забезпечення управлінської діяльності; організація діяльності медичного закладу; управління

якістю медичних послуг. Дані експертного оцінювання підтвердили незадовільний рівень інформаційного забезпечення управлінської діяльності, що провокує зниження інших результуючих показників, а саме оперативності взаємодії підрозділів (3,8 бали) внаслідок відсутності системи електронного документообігу; системи моніторингу якості медичних послуг (3,6 бали) внаслідок відсутності електронних реєстрів та електронних карток пацієнтів; базуючись на отриманих результатах, можна говорити про низький рівень пріоритетності комп'ютеризації та інформатизації у структурі управління КНП «Академія здоров'я людини».

7. Аналіз інформаційного забезпечення управлінської діяльності в цілому дозволив виявити наступні недоліки: недостатня кількість та високий ступінь морального зносу комп'ютерної техніки, відсутність комплексного підходу до впровадження сучасних програмних продуктів (виключно «МЕДСТАТ» для підготовки звітів), відсутність електронного зв'язку між відділеннями, низький рівень автоматизації поточного моніторингу лікувально-діагностичного процесу на кожному робочому місці та застосування його результатів для підвищення якості медичної допомоги. На сьогодні інформаційні технології у структурі управління медичним закладом використовуються виключно для накопичення підсумкової ретроспективної інформації за стандартними формами.

8. При розрахунку витрат на реалізацію альтернативних проектів були враховані витрати на: придбання нових комп'ютерів та пакету медичного програмного забезпечення МедІнфоСервіс; розроблення власного веб-сайту КНП «Академія здоров'я людини». Ці витрати за своєю сутністю є одноразовими, крім того, реалізація обох проектів передбачає збільшення щорічних (операційних) витрат: на оплату праці працівників інформаційно-аналітичного відділу, передача частини функціоналу з інформатизації на аутсорсинг, витрат на обслуговування МІС МедІнфоСервіс, витрат на проведення тренінгів для підвищення комп'ютерної грамотності керівників та використання програмного забезпечення. Витрати за першим та другим

варіантами проекту становлять 869,98 тис. грн та 1055,1 тис. грн відповідно. Їх джерелами є: субвенції з районного бюджету в рамках виконання проектів інформатизації охорони здоров'я, програма малих грантів для підтримки проектів у сфері районних лікарень та кошти спецфонду.

9. Для вибору варіанту найбільш доцільного проекту обсяг витрат був порівняний з плановими показниками фінансових доходів з урахуванням впровадження другого етапу медичної реформи. Різниця між приростом пацієнтів між першим та другим проектом визначається тим, що передача частини функціоналу інформатизації КНП «Академія здоров'я людини» компанії-аутсорсеру забезпечує професійне виконання певних дій та процесів, але не здатне враховувати специфіку діяльності закладу та оперативність реагування на зміни параметрів діяльності. Доведено, що оптимізація організаційної структури управління КНП «Академія здоров'я людини» і підвищення рівня інформатизації управлінських рішень та поточної діяльності медичного закладу призведуть до зростання надходження фінансових ресурсів на 34,1% за першим проектом та 65% за другим проектом. Отримані результати свідчать, що незважаючи на те, що обсяг витрат на реалізацію проекту за другим варіантом більше, саме він пропонується до реалізації, оскільки він забезпечує найбільший приріст коштів та підвищує позиції закладу на ринку медичних послуг.

10. Враховуючи критично низький рівень інформатизації закладу, який призводить до несвоєчасного та неповного отримання інформації, що унеможливорює оперативність прийняття рішень, запропоновано два альтернативні варіанти проекту: перший проект перший передбачає створення інформаційно-аналітичного відділу виключно як консультативного органу для розвантаження медичного директора з одночасною передачею функцій підвищення рівня інформаційного забезпечення закладу на аутсорсинг; другий варіант передбачає створення інформаційно-аналітичного відділу і як консультативного органу для розвантаження медичного директора і з метою

підвищення рівня інформаційного забезпечення закладу, що розширює спектр функціональних обов'язків його працівників.

11. Також підвищення рівня інформаційного забезпечення управління діяльністю КНП «Академія здоров'я людини» відповідно до результатів оцінювання його поточного рівня передбачає реалізацію таких заходів: 1) придбання нових комп'ютерів; 2) придбання ліцензійного спеціального програмного забезпечення; 3) впровадження електронного документообігу; 4) створення системи електронних медичних паспортів пацієнтів; 5) підвищення рівня комп'ютерної грамотності персоналу; 6) створення власного веб-сайту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Монографії, підручники

1. Алексеева М.М. Планирование деятельности фирмы: Учебно-методическое пособие / М.М. Алексеева. – М.: Финансы и статистика, 2000. – 248 с.
2. Біла О.Г. Фінансове планування і прогнозування: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. — Л.: Компакт ЛВ, 2005. — 312 с.
3. Эйткен-Дейвис Р. Прогноз движения денежных средств. Финансовое планирование и контроль / Шим Джай К., Джоэл Г. Сигел. – М.:ИНФРА-М, 1996. – 426с
4. Зінченко А. Г., Саприкіна М. А. Корпоративна соціальна відповідальність 2005–2010: стан та перспективи розвитку. – К.: Вид-во «Фарбований лист», 2010. – 56 с.
5. Кнейслер О.В. Фінансовий менеджмент: Навчальний посібник / О.В. Кнейслер. – Тернопіль: Економічна думка, 2008. – 240 с.
6. Ковалев В.В. Управление финансами: Учебное пособие / В.В. Ковалев. – М.:ФБК-ПРЕСС, 1998. – 160 с.
7. Крячкова Л. В. Наукове обґрунтування шляхів оптимізації розподілу обсягів медичних послуг між рівнями медичної допомоги : автореф. дис. канд. мед. наук : спец. 14.02.03 / Л. В. Крячкова. – К., 2004. – 20 с.
8. Лехан В. М. Концептуальні підходи до моделювання оптимальної структури медичної допомоги населенню / В. М. Лехан, І. О. Губар, Л. В. Крячкова // Формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я : Матер. наук. конф. ; [за ред. В. О. Колоденка]. – О. : ОФ УАДУ, 2001. – Ч. 2. – С. 135–141.

9. Лихачова О.Н. Финансовое планирование на предприятии: Учеб. Пособие / О.Н. Лихачова. – М.: ООО «ТКВелби», 2003. – 264с.
10. Лобанова Е.Н. Управление финансами: 17 – модульная программа для менеджеров «Управление развитием организации». Модуль 14 / Е.Н.Лобанова, М.А. Лимитовский. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 240 с..
11. Портер М. Переосмысление системы здравоохранения / М. Портер, Э. Тайсберг ; [пер. с англ.]. – К. : Изд-во А. Капусты, 2007. – 592 с.
12. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку : автореф. дис. д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.01 / Я. Ф. Радиш. – К., 2003. – 35 с.
13. Робсон А. Цели и практическое осуществление финансового планирования и контроля. Финансовое планирование и контроль / А. Робсон.–М.:ИНФРА-М, 1996. – 320 с.
14. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія / І. В. Рожкова. – К. : НАДУ, 2008. – 365 с.
15. Семенченко Г. В. Інноваційні процеси в сфері соціальних послуг (на прикладі медичних послуг закладів охорони здоров'я) : автореф. дис. канд. екон. наук : спец. 08.02.02 / Г. В. Семенченко. – Х., 2003. – 20 с.
16. Управління охороною здоров'я на місцевому рівні: національний та зарубіжний досвід : навч. посіб. / [Оболенський О. Ю., Солоненко І. М., Жаліло Л. І. та ін.]. – К. : Асоц. міст України та громад, 2007. – 191 с.
17. Финансовый менеджмент: теория и практика: Учебник / Под ред. Е.С. Стояновой. – М.: Изд. Перспектива, 1996. – 405 с..
18. Фомин П.А. Методология формирования и планирования финансового потенциала предприятия в рамках стратегии экономического роста: дисс. ... докт. экон. наук: 08.00.10 / Фомин П.А. — Саратов, 2004. — 325 с

- 19.Хруцкий В.Е. Внутрифирменное бюджетирование: Настольная книга по постановке финансового планирования / Хруцкий В.Е., Сизова Т.В., Гамаюнов В.В. – М.: Финансы и статистика, 2002. – 400 с.
- 20.Черныш Е.А. Прогнозирование и планирование: Учеб. Пособие / Е.А. Черныш, Н.П. Молчанова, А.А. Новикова, Т.А. Салтанова. – М.: Издательство “ПРИОР”, 1999. – 176 с.
- 21.Шевчук І. Б. Регіональна політика формування ринків медичних послуг: автореф. дис. канд. екон. наук / І. Б. Шевчук. – Полтава, 2008. – 20 с.
- 22.Шим Джай К. Основы коммерческого бюджетирования. Пер. с англ./ Шим Джай К., Джоэл Г. Сигел. – СПб.: Азбука, 2001. – 496 с.

Періодика, статті

1. Буздуган Я. М. Правові та організаційні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. канд. юр. наук : спец. 12.00.07 / Я. М. Буздуган. – К., 2009. – 20 с.
2. Галацан О. В. Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я : автореф. дис. канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 / О. В. Галацан. – Х., 2004. – 18 с.
3. Каришин Н. Бюджетування в системі управління підприємствами харчової промисловості / Н.Каришин // Галицький економічний вісник. – 2012. – №1(34). – с.108-114..
4. Кнейслер О.В. Фінансове адміністрування і менеджмент у системі управління фінансами суб'єктів господарювання / О.В. Кнейслер, Н.І. Налукова // Наукові записки національного університету «Острозька академія». – 2013. – Вип. 24. – С. 169-173
5. Пакулін С. Л. Інноваційний соціально-домінантний розвиток регіону / С. Л. Пакулін // Бізнес Інформ. – 2013. – № 5 (424). – С. 124–128.

6. Пільгуй С. С. Вплив корпорацій на розвиток суспільства шляхом впровадження корпоративної соціальної відповідальності // Наук. вісн. Ужгородського ун-ту. Серія «Економіка». – Ужгород, 2012. – Вип. 2 (36). – С. 194 – 200
7. Семь нот менеджмента / Бочкарев А., Кондратьев В., Краснова В. и др. / Под ред. Красновой В. и Привалова А.; изд. 5-е, доп. – М.: ЗАО “Журнал Эксперт”, 2001. – 656 с.
8. Стефанів І.Ф. Напрямки удосконалення фінансової політики підприємств / І.Ф. Стефанів // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2014. – Випуск 13. – С. 542-547.
9. Ткаченко А.М. Визначення, види бюджетів та їх роль в антикризовому управлінні // Вісник економічної науки України. — 2009. — №2 — С.145.
10. Чичун В.А., Паламарчук В.Д. Бізнес-планування як фактор успішної підприємницької діяльності / В.А. Чичун, В.Д. Паламарчук // Соціум. Наука. Культура. – 2010. – № 21(18). – С. 58.

Нормативні і законодавчі акти

1. Методичні рекомендації з розроблення бізнес-плану підприємств : Наказ Міністерства економіки України від 06.09.2006 № 290 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0290665-06>.
2. Методичні рекомендації з розроблення бізнес-планів інвестиційних проектів : Наказ Державного агентства України з інвестицій та розвитку від 31.08.2010 № 73 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1041.39798.0>.

Статистичні видання

1. Державне управління у сфері охорони здоров'я: суспільні потреби та підготовка кадрів : метод. рек. / [Солоненко І. М., Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. та ін.] ; за заг. ред. д-ра мед. наук І. М. Солоненка. – К. : НАДУ, 2010. – 56 с.

Інтернет-видання

1. Данік Н.В. Бізнес-планування як інструмент здійснення фінансового менеджменту в сучасних умовах розвитку України / Н.В. Данік // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2014. – № 1. – С. 112 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// global-national.in.ua/archive/1-2014/16.pdf](http://global-national.in.ua/archive/1-2014/16.pdf).
2. Земитан Г. Методы прогнозирования финансово го состояния организации [Електронний ресурс] / Г. Земитан. — Режим доступу: <http://bizoffice.ru/afhd/metodiki/metodyprognozirovaniafinansovogostoaniaorganizacii.html>
3. Методика розроблення бізнес-плану Європейського банку реконструкції та розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ebrd.com/russian/pages/about.shtml>.
4. Методика розроблення бізнес-плану UNIDO [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// www.unido.ru](http://www.unido.ru).
5. Юзик Л. О. Підходи щодо оцінки впливу КСВ на показники діяльності підприємства [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vdnuet/econ/2010_3/Yuzik.pdf.

ДОДАТОК А

ЗВІТ ПРО ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ЗАГАЛЬНОГО ФОНДУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
на 31 рудня
2020 року

Форма № 2

за ДКУД

за ЕДРПОУ

за КОАТУУ

за СПОДУ

за ЗКГНГ

УСТАНОВА КНП «Академія
здоров'я людини»

Територія

243

КОД ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
КЛАСИФІКАЦІЇ ВИДАТКІВ
(КФК) 080000

КОД ВІДОМЧОЇ
КЛАСИФІКАЦІЇ ВИДАТКІВ
(КВК) 230

Галузь (вид діяльності) охорона
здоров'я

Періодичність: квартальна
одиниця виміру (тис.грн.)

за ЕДРПОУ	01994391
за КОАТУУ	3221810100
за СПОДУ	
за ЗКГНГ	

ПОКАЗНИКИ	Код економічної класифікації видатків	Затверджено кошторисом на рік	План	Надійшло асигнувань	Касові видатки	Фактичні видатки
1	2	3	5	4	5	6
ВИДАТКИ- всього :	X	68892,0		68782,7	68782,7	67656,9
У тому числі: Поточні видатки	2000	68892,0		68782,7	68782,7	67656,9
Оплата праці і нарахування на заробітну плату	2100	48963,0		48909,4	48909,4	48909,4
Оплата праці	2110	40315,8		40309,7	40309,7	40309,7
Нарахування на оплату праці	2120	8647,2		8599,7	8599,7	8599,7
Використання товарів і послуг	2200	15714,1	0,0	15660,7	15660,7	14534,9
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2210	1025,0		1024,9	1024,9	533,2
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2220	3480,8		3472,0	3472,0	3043,2
Продукти харчування	2230	1975,0		1934,9	1934,9	1729,6
Оплата послуг (крім комунальних)	2240	2822,7		2822,3	2822,3	2822,3
Видатки на відрядження	2250	90,3		90,3	90,3	90,3
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2270	6311,5		6307,8	6307,8	6307,8
Оплата теплопостачання	2271	1480,0		1480,0	1480,0	1480,0
Оплата водопостачання та водовідведення	2272	272,5		271,4	271,4	271,4
Оплата електроенергії	2273	1797,6		1795,3	1795,3	1795,3
Оплата природного газу	2274	2761,4		2761,1	2761,1	2761,1
Оплата інших енергоносіїв	2275	0,0				
Дослідження і розробки, видатки державного (регіонального) значення	2280	8,8	0,0	8,5	8,5	8,5
Дослідження і розробки, окремі заходи розвитку по реалізації державних (регіональних) програм	2281	0,0				

Окремі заходи розвитку по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	2282	8,8		8,5	8,5	8,5
Обслуговування боргових зобов'язань	2400					
Поточні трансферти	2600	0,0		0,0	0,0	0,0
Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)	2610					
Поточні трансферти органам державного управління інших рівнів	2620					
Поточні трансферти урядам іноземних держав та міжнародним організаціям	2630					
Соціальне забезпечення	2700	4214,9		4212,6	4212,6	4212,6
Виплата пенсій і допомоги	2710	178,0		175,8	175,8	175,8
Стипендії	2720					
Інші виплати населенню	2730	4036,9		4036,8	4036,8	4036,8
Інші видатки	2800	0,0		0,0	0,0	0,0
Нерозподілені видатки	2900					

**ЗВІТ ПРО ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ЗАГАЛЬНОГО ФОНДУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
на 31 грудня 2021 року**

Форма № 2

УСТАНОВА КНП «Академія здоров'я людини»"

Територія

243

КОД ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
КЛАСИФІКАЦІЇ ВИДАТКІВ
(КФК) 080000

КОД ВІДОМЧОЇ
КЛАСИФІКАЦІЇ ВИДАТКІВ
(КВК) 230

Галузь (вид діяльності) охорона здоров'я

Періодичність: квартальна
одиниця виміру (тис.грн.)

за ДКУД

за ЕДРПОУ

за КОАТУУ

за СПОДУ

за ЗКГНГ

01994391
3221810100

ПОКАЗНИКИ	Код економічної класифікації видатків	Затверджено кошторисом на рік	План	Надійшло асигнувань	Касові видатки	Фактичні видатки
1	2	3	5	4	5	6
ВИДАТКИ- всього :	X	75539,3		74864,7	74864,7	74487,1
У тому числі: Поточні видатки	2000	75539,3		74864,7	74864,7	74487,1
Оплата праці і нарахування на заробітну плату	2100	52643,1		52491,8	52491,8	52491,8
Оплата праці	2110	43346,9		43308,6	43308,6	43308,6
Нарахування на оплату праці	2120	9296,2		9183,2	9183,2	9183,2
Використання товарів і послуг	2200	19287,8	0,0	18764,5	18764,5	18386,9

Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2210	1309,7		1288,3	1288,3	1041,7
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2220	5252,1		5249,1	5249,1	5451,6
Продукти харчування	2230	2117,9		2095,3	2095,3	1761,8
Оплата послуг (крім комунальних)	2240	3630,0		3616,1	3616,1	3616,1
Видатки на відрядження	2250	105,9		99,6	99,6	99,6
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2270	6872,2		6416,1	6416,1	6416,1
Оплата теплопостачання	2271	4016,1		4016,1	4016,1	4016,1
Оплата водопостачання та водовідведення	2272	310,1		291,7	291,7	291,7
Оплата електроенергії	2273	2333,0		1966,7	1966,7	1966,7
Оплата природного газу	2274	213,0		141,6	141,6	141,6
Оплата інших енергоносіїв	2275	0,0				
Дослідження і розробки, видатки державного (регіонального) значення	2280	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дослідження і розробки, окремі заходи розвитку по реалізації державних (регіональних) програм	2281	0,0				
Окремі заходи розвитку по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	2282	0,0		0,0	0,0	0,0
Обслуговування боргових зобов'язань	2400					
Поточні трансферти	2600	0,0		0,0	0,0	0,0
Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)	2610					
Поточні трансферти органам державного управління інших рівнів	2620					
Поточні трансферти урядам іноземних держав та міжнародним організаціям	2630					
Соціальне забезпечення	2700	3608,4		3608,4	3608,4	3608,4
Виплата пенсій і допомоги	2710	198,2		198,2	198,2	198,2
Стипендії	2720					
Інші виплати населенню	2730	3410,2		3410,2	3410,2	3410,2
Інші видатки	2800	0,0		0,0	0,0	0,0
Нерозподілені видатки	2900					

ДОДАТОК В

про використання коштів спеціального фонду кошторису в закладах охорони здоров'я

(витяг з форми № 4)

КНП «Академія здоров'я людини»

(назва закладу)

станом на 31 грудня 2020 року

термін подання : до 12 числа

(тис.грн)

Показники	КЕКВ	Затверджено кошторисом на рік	Надійшло коштів	Касові видатки	Фактичні видатки
1	2	3	4	5	6
Надходження коштів - усього	x	6371,7	6106,7	5940,7	4196,1
про надходження і використання коштів, отриманих як плата за послуги, що надаються бюджетними установами (ф.4-1м)	x	1800,0	1702,3	1536,9	1539,2
про надходження і використання коштів, отриманих за іншими джерелами власних надходжень бюджетних установ (ф.4-2м)	x	1004,7	1002,2	1001,6	1047,2
про надходження і використання інших надходжень спеціального фонду (ф.4-3м1)	x	3567,0	3402,2	3402,2	1609,7
Видатки - усього	x	6371,7	6106,7	5940,7	4196,1
у т.ч.: Поточні видатки	2000	2700,0	x	2435,0	2586,4
Оплата праці	2110	351,0	x	330,3	330,3
Заробітна плата	2111	351,0	x	330,3	330,3
Нарахування на оплату праці	2120	75,9	x	63,0	63,0
Використання товарів і послуг	2200	2182,2	x	1985,7	2137,1
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2210	295,6	x	295,6	255,5
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2220	1023,1	x	997,3	1125,5
Продукти харчування	2230	105,4	x	105,4	168,7
Оплата послуг (крім комунальних)	2240	445,5	x	404,8	404,8
Видатки на відрядження	2250	24,0	x	23,7	23,7
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2270	264,6	x	143,4	143,4
Оплата теплопостачання	2271	78,0	x	53,0	53,0
Оплата водопостачання та водовідведення	2272	9,6	x	5,9	5,9
Оплата електроенергії	2273	75,0	x	14,2	14,2
Оплата природного газу	2274	102,0	x	70,3	70,3
Оплата інших енергоносіїв	2275		x		
Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних(регіональних)програм	2280	24,0	x	15,5	15,5

Дослідження і розробки, окремі заходи розвитку по реалізації державних(регіональних)програм	2281		x		
Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	2282	24,0	x	15,5	15,5
1	2	3	4	5	6
Соціальне забезпечення	2700	0,0	x	0,0	0,0
Виплата пенсій і допомоги	2710		x		
Стипендії	2720		x		
Інші виплати населенню	2730		x		
Інші поточні видатки	2800	90,9	x	56,0	56,0
Капітальні видатки	3000	3671,7	x	3505,7	1609,7
Придбання основного капіталу	3100	3671,7	x	3505,7	1609,7
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	3110	1423,7	x	1411,8	0,0
Капітальне будівництво (придбання)	3120	0,0	x		0,0
Капітальне будівництво(придбання) житла	3121		x		
Капітальне будівництво(придбання) інших об'єктів	3122		x		
Капітальний ремонт	3130	1970,0	x	1869,4	1609,7
Капітальний ремонт житлового фонду	3131		x		
Капітальний ремонт інших об'єктів	3132	1970,0	x	1869,4	1609,7
Реконструкція та реставрація	3140	278,0	x	224,5	0,0
Реконструкція житлового фонду(приміщень)	3141		x		
Реконструкція та реставрація інших об'єктів інших об'єктів	3142	278,0	x	224,5	

Звіт

про використання коштів спеціального фонду кошторису в закладах охорони здоров'я

(витяг з форми № 4)

КНП «Академія здоров'я людини»

станом на 30 вересня 2021 року

термін подання : до 12 числа

(тис.грн)

Показники	КЕКВ	Затверджено кошторисом на рік	Надійшло коштів	Касові видатки	Фактичні видатки
1	2	3	4	5	6
Надходження коштів - усього	x	15180,2	7865,1	8103,8	4917,3
про надходження і використання коштів, отриманих як плата за послуги, що надаються бюджетними установами (ф.4-1м)	x	1835,2	1601,6	1840,3	1871,2
про надходження і використання коштів, отриманих за іншими джерелами власних надходжень бюджетних установ (ф.4-2м)	x	1770,1	1770,1	1770,1	350,8
про надходження і використання інших надходжень спеціального фонду (ф.4-3м1)	x	11574,9	4493,4	4493,4	2695,3
Видатки - усього	x	15180,2	1822,8	8103,8	4917,3

у т.ч.: Поточні видатки	2000	2494,1	x	2499,1	2160,7
Оплата праці	2110	325,0	x	280,2	280,2
Заробітна плата	2111	325,0	x	280,2	280,2
Нарахування на оплату праці	2120	71,6	x	50,1	50,1
Використання товарів і послуг	2200	1977,5	x	2108,0	1816,8
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2210	125,3	x	89,3	72,3
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2220	1037,4	x	932,3	349,2
Продукти харчування	2230	139,8	x	139,8	113,6
Оплата послуг (крім комунальних)	2240	407,2	x	622,2	613,6
Видатки на відрядження	2250	0,0	x	0,0	0,0
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2270	255,0	x	314,4	658,1
Оплата тепlopостачання	2271	110,0	x	111,6	355,2
Оплата водopостачання та водовідведення	2272	30,0	x	29,9	31,8
Оплата електроенергії	2273	115,0	x	172,9	271,1
Оплата природного газу	2274	0,0	x	0,0	0,0
Оплата інших енергоносіїв	2275		x		
Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних(регіональних)програм	2280	12,8	x	10,0	10,0
Дослідження і розробки, окремі заходи розвитку по реалізації державних(регіональних)програм	2281		x		
Соціальне забезпечення	2700	0,0	x	0,0	0,0
Виплата пенсій і допомоги	2710		x		
Стипендії	2720		x		
Інші виплати населенню	2730		x		
Інші поточні видатки	2800	120,0	x	60,8	13,6
Капітальні видатки	3000	12686,1	x	5604,7	2756,6
Придбання основного капіталу	3100	12686,1	x	5604,7	2756,6
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	3110	3105,7	x	2909,3	61,2
Капітальне будівництво (придбання)	3120	0,0	x		
Капітальне будівництво(придбання) житла	3121		x		
Капітальне будівництво(придбання) інших об'єктів	3122		x		
Капітальний ремонт	3130	9330,4	x	2445,4	2445,4
Капітальний ремонт житлового фонду	3131		x		
Капітальний ремонт інших об'єктів	3132	9330,4	x	2445,4	2445,4
Реконструкція та реставрація	3140	250,0	x	250,0	250,0
Реконструкція житлового фонду(приміщень)	3141		x		
Реконструкція та реставрація інших об'єктів інших об'єктів	3142	250,0	x	250,0	250,0