

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра «Економіки та підприємництва»

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри

д.е.н., професор

_____ Володимир ЗАЙЧЕНКО

« ____ » _____ 20__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ЗА ДРУГИМ (МАГІСТЕРСЬКИМ) РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ

на тему:

**«Діагностика ефективності діяльності медичних закладів
(на прикладі КНП «Центр первинної медико-санітарної
допомоги №1 м. Кропивницького» Кропивницької
міської ради)»**

«Diagnostics of the effectiveness of medical facilities»

Виконав здобувач вищої освіти

2м курсу, групи ЕП-22М-1,4

ОПП «Економіка підприємства»

спеціальності 051 «Економіка»

_____ Саченко Ю.С.

« ____ » _____ 20__ р.

Керівник роботи: к.е.н., доцент

_____ Запирченко Л.Д.

« ____ » _____ 20__ р.

Рецензент _____

Центральноукраїнський національний технічний університет

Факультет Економічний факультет

Кафедра Економіки та підприємництва

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність 051 «Економіка»

Освітньо-професійна (освітньо-наукова) програма «Економіка підприємства»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри економіки
та підприємництва

(підпис)

д.е.н., проф. Володимир ЗАЙЧЕНКО

«_____» _____ 20__ року

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗА ДРУГИМ (МАГІСТЕРСЬКИМ) РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Саченко Юлії Сергіївни

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи «Діагностика ефективності діяльності медичних закладів (на прикладі КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради)»

2. Керівник роботи Запірченко Людмила Дмитрівна, к.т.н., доцент

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Строк подання студентом роботи до захисту _____

4. Мета та завдання кваліфікаційної роботи Метою кваліфікаційної роботи є визначення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності діяльності медичного закладу КНП “Центр первинної медичної допомоги №1” Кропивницької міської ради”. Завдання: дослідити теоретичну сутність поняття ефективності діяльності медичних закладів та розглянуто її видову класифікацію; розглянути показники ефективності, а також методи та інструменти для оцінювання ефективності діяльності в медичній сфері на рівні закладу; проаналізувати фінансово-економічний стан та структуру персоналу підприємства; провести аналіз видових показників ефективності підприємства; визначити напрямки та заходи підвищення ефективності діяльності підприємства.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	<i>Ознайомлення з літературними джерелами</i>	02.09.23	
2	<i>Написання вступу та першого розділу</i>		
	<i>«Теоретико-методичні основи та особливості розрахунку ефективності</i>		
	<i>діяльності медичних закладів»</i>	21.09.23	
3	<i>Написання другого розділу «Діагностика та аналіз показників ефективності</i>		
	<i>діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»»</i>		
		11.10.23	
4	<i>Написання третього розділу «Підвищення ефективності діяльності та перспективи розвитку медичних закладів»</i>		
		12.11.23	
5	<i>Оформлення кваліфікаційної роботи</i>	06.12.23	
6	<i>Перевірка кваліфікаційної роботи на унікальність та виявлення академічного плагіату</i>		
		10.12.23	
7	<i>Підготовка ілюстративного матеріалу, отримання відгуку наукового керівника, зовнішньої рецензії, підготовка до захисту</i>		
		10.12.23	

Дата видачі завдання

«___» _____ 2023 р.

Керівник роботи _____
(підпис)

_____ Запірченко Л.Д.

Завдання прийняте до виконання

«___» _____ 2023 р.

Здобувач _____
(підпис)

_____ Саченко Ю.С.

АНОТАЦІЯ

Саченко Ю.С. Діагностика ефективності діяльності медичних закладів (на прикладі КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради): Випускна кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за ОПП «Економіка підприємства» зі спеціальності 051 – «Економіка» / Центральноукраїнський національний технічний університет. Кропивницький, 2023. 114 с.

У **першому розділі** роботи визначено особливості функціонування медичних закладів як суб'єктів господарювання; визначено принципи побудови якісної системи охорони здоров'я; дане чітке визначення поняттю «ефективність» для сфери охорони здоров'я; наведено видову класифікацію ефективності діяльності медичного закладу; визначено основні показники діяльності медичного закладу, які оцінюють його ефективність; визначено методи та інструменти для оцінки та діагностики показників ефективності; проведено аналіз стану системи охорони здоров'я в місті Кропивницький.

В **другому розділі** роботи визначено організаційні характеристики та види діяльності підприємства; проведено аналіз фінансово-господарської діяльності закладу; проведено аналіз фінансового стану та розраховано основні показники медичної, соціальної та економічної ефективності; проведено діагностику та аналіз показників ефективності діяльності підприємства.

В **третьому розділі** роботи розроблено концепцію процесу підвищення ефективності діяльності медичного закладу на основі розрахунку інтегрального показника; введено поняття «часткового показника» та «видового показника» ефективності підприємства; проведено SWOT-аналіз підприємства; визначено проблемні напрямки діяльності закладу та розроблено заходи та рекомендації задля їх покращення.

Ключові слова: медичний заклад, медичні послуги, ефективність, підвищення ефективності діяльності, медична ефективність, соціальна ефективність, економічна ефективність, інтегральний показник ефективності, SWOT-аналіз

ANNOTATION

Sachenko Yu. Diagnostics of the effectiveness of medical facilities (on the example of CNE "Center of Primary Health Care No. 1 of Kropyvnytskyi" of Kropyvnytskyi City Council): Qualification work on the second (master's) level of higher education for OPP «Business Economics» in specialty 051 - " Economics" / Central Ukrainian National Technical University. Kropyvnytskyi, 2023. 114 p.

The first section of the work defines the peculiarities of the functioning of medical institutions as business entities; the principles of building a quality health care system are defined; given a clear definition of the concept of "efficiency" for the field of health care; a type classification of the efficiency of the medical institution is given; the main indicators of the medical institution's activity, which evaluate its effectiveness, are determined; methods and tools for evaluating and diagnosing efficiency indicators are defined; an analysis of the state of the health care system in the city of Kropyvnytskyi was carried out.

In the second section of the work, the organizational characteristics and types of activities of the enterprise are defined; an analysis of the institution's financial and economic activity was carried out; an analysis of the financial situation was carried out and the main indicators of medical, social and economic efficiency were calculated; diagnostics and analysis of the company's performance indicators were carried out.

In the third section of the work, the concept of the process of improving the efficiency of the medical institution based on the calculation of the integral indicator is developed; the concepts of "partial indicator" and "specific indicator" of enterprise efficiency were introduced; a SWOT analysis of the enterprise was carried out; problematic areas of the institution's activity were identified and measures and recommendations for their improvement were developed.

Key words: medical institution, medical services, efficiency, improvement of activity efficiency, medical efficiency, social efficiency, economic efficiency, integrated indicator of efficiency, SWOT analysis

ЗМІСТ

Вступ	6
Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	9
1.1. Медичний заклад як суб'єкт господарювання та економічні особливості його функціонування	9
1.2. Поняття, методи та інструменти діагностики ефективності діяльності медичних закладів	13
1.3. Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я міста Кропивницький	27
Розділ 2. ДІАГНОСТИКА ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП “ЦПМСД №1 М. КРОПИВНИЦЬКОГО”	32
2.1. Організаційна характеристика та оцінка фінансово-господарської діяльності КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького”	32
2.2. Діагностика фінансового стану КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького”	40
2.3. Розрахунок показників ефективності діяльності КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького”	48
Розділ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПЕРВИННИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ....	53
3.1. Концепція підвищення ефективності діяльності закладу надання первинної медичної допомоги	53
3.2. Оцінка ефективності діяльності КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” на основі інтегрального показника	56
3.4. Розробка заходів з підвищення ефективності діяльності та перспективи розвитку КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького”	71
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	87
ДОДАТКИ.....	91
ДОДАТОК А.....	91
ДОДАТОК Б.....	104
ДОДАТОК В.....	111

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку в сфері охорони здоров'я по всьому світі характеризується зміцненням позиції первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка поступово посідає провідне місце в даній сфері. Провідні організації, такі як ООН (Організація об'єднаних націй), ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), OECD (Організація економічного співробітництва та розвитку) визнають ПМСД “найважливішим елементом в системі охорони здоров'я”.

Наростаючий інтерес до ПМСД не є безпричинним, так як існує ряд проблем, які потребують вирішення на всіх рівнях, зокрема і економічному. До таких проблем слід віднести: зростаючий процес старіння населення (висока смертність – низька народжуваність), поява нових вірусних захворювань (наприклад, COVID-19), погіршення стану здоров'я малозабезпечених верств населення, зміна соціокультурних очікувань (отримання населенням медичних послуг, які відповідають їх конкретним вимогам) і т.д. Дані проблеми, нажаль, мають місце і в Україні та її системі ПМСД.

Питанням розрахунку ефективності діяльності медичних закладів займалися В.А. Огнєв, R. Jacobs, Y.D. Dlugacz; теоретичні та практичні аспекти питання оцінки ефективності діяльності закладів надання первинної медичної допомоги розглянуто в працях таких науковців, як К.О. Надутый, В.М. Лехан, О.К. Толстанов; методологічні засади оцінки економічної ефективності медичних закладів наведено в роботах В.Д. Парія, Т.А. Вежновець, В.І. Журавель, А.Г. Ахламова, Н.Л. Кусик та ін.

Таким чином, з огляду на вищесказане, задача підвищення ефективності діяльності саме первинних ланок охорони здоров'я є актуальною та потребує всебічного дослідження як на мікроекономічному рівні (рівень закладів охорони здоров'я) так і на макроекономічному (рівень держави).

Метою дипломної роботи є визначення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності діяльності медичного закладу КНП “Центр первинної медичної допомоги №1” Кропивницької міської ради”.

Для досягнення поставленої мети було визначено та вирішено ряд завдань:

- ✓ досліджено теоретичну сутність поняття ефективності діяльності медичних закладів та розглянуто її видову класифікацію;
- ✓ розглянуто показники (індикатори) за кожним видом ефективності, а також методи та інструменти для оцінювання ефективності діяльності в медичній сфері на мікроекономічному рівні (рівень закладу);
- ✓ досліджено загальну характеристику та фінансово – господарську діяльність КНП “ЦПМСД №1”;
- ✓ проаналізовано фінансово-економічний стан та структуру персоналу КНП “ЦПМСД №1”;
- ✓ здійснено аналіз надання медичної допомоги та медичних послуг КНП “ЦПМСД №1”;
- ✓ проведено аналіз видових показників ефективності діяльності КНП “ЦПМСД №1” та виведено інтегральний показник ефективності діяльності закладу;
- ✓ визначено напрямки та заходи підвищення ефективності діяльності КНП “ЦПМСД №1”;

Об’єктом дослідження є процес підвищення ефективності діяльності закладу надання первинної медичної допомоги.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних підходів для визначення та обґрунтування шляхів підвищення ефективності діяльності КНП “ЦПМСД №1”.

Для вирішення поставлених завдань було використано наступні методи досліджень: діалектичний метод, медико-статистичний метод, абстрактно-

логічний підхід, методи економічного аналізу, статистичні методи, оптимізаційні методи, методи прийняття рішень.

Практичне значення одержаних результатів:

1. Уточнено визначення поняття ефективності діяльності для медичних закладів;
2. Вперше визначено та узагальнено показники ефективності діяльності закладів первинної медичної допомоги;
3. Вперше виведено та застосовано інтегральний показник для оцінки ефективності діяльності для закладів первинної медичної допомоги;
4. Удосконалено концепцію підвищення ефективності діяльності закладів первинної медичної допомоги;
5. Розроблено новий підхід до підвищення ефективності діяльності закладів первинної медичної допомоги.

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1. Медичний заклад як суб'єкт господарювання та економічні особливості його функціонування

Медицина (охорона здоров'я) – це одна з найважливіших складових третинного сектора економіки (сфери послуг), яка займає провідне місце у формуванні благополуччя населення. Головна відмінність сфери охорони здоров'я полягає в тому, що вона не лише споживає матеріальні ресурси із інших секторів економіки, але й трансформує їх у фізичну й психологічну основу для продуктивної активності та збагачення трудового потенціалу. Суттєвий внесок полягає у створенні важливого фактору для життя суспільства, розвиваючи і зберігаючи особисті можливості й благополуччя людей. Основною структурною одиницею системи охорони здоров'я є медичний заклад [1,2].

Згідно з статтею 3 Закону України № 2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року “Основи законодавства України про охорону здоров'я”:

“Медичний заклад – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників”.

Метою діяльності медичного закладу є медичне обслуговування населення, тобто надання медичної послуги [1].

Медична послуга – це задоволення потреб населення у відновленні та підтримці здоров'я, шляхом діяльності медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

За радянських, а також пострадянських часів на території України діяла так звана система охорони здоров'я Семашко (названа на честь радянського лікаря та державного діяча Миколи Олександровича Семашко). Система Семашко мала свої переваги, зокрема загальний доступ до медичної допомоги

та покриття базових потреб у здоров'ї для населення. Однак вона також мала свої недоліки, такі як бюрократизація, недостатня увага до індивідуальних потреб пацієнтів, недостатнє фінансування, низька якість медичних послуг та відсутність мотивації серед медичного персоналу через низькі зарплати. Дана система орієнтувалася на універсальний доступ до медичних послуг для всіх громадян та була державно контролюваною. Саме це стало основною причиною проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні [3,4].

Так, початком впровадження реформ в системі охорони здоров'я України можна вважати 30 січня 2018 року. Саме з цієї дати набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», і саме першим етапом впровадження даної реформи стала реорганізація закладів первинної медичної допомоги із державної власності в комунальну [5]. Таким чином в них з'явилася можливість укласти договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) для отримання прямого фінансування за надані послуги з Державного бюджету. Відтак, всі заклади первинної медичної допомоги набули статусу комунальних некомерційних підприємств.

Як відомо, відповідно до частини третьої статті 62 [6] підприємство здійснює як підприємницьку так і некомерційну господарську діяльність, та функціонує на основі свого статуту. Оскільки підприємство є юридичною особою, воно має притаманні їй атрибути, такі як майно, баланс, рахунки в установах банків, а також власні печатки. Згідно з статтею 63 [6] комунальне підприємство функціонує на основі комунальної власності територіальної громади. В свою чергу, комунальне некомерційне підприємство створюється для провадження діяльності, яка орієнтована на досягнення економічних, соціальних та інших (галузевих) результатів не пов'язаних з безпосереднім отриманням прибутку. Тобто таке підприємство не підлягає оподаткуванню, але зобов'язане подавати звіт про використання доходів (прибутків) за формою, яка затверджена Державною фіскальною службою України [2].

Незважаючи на це, заклад охорони здоров'я все ж може отримувати дохід шляхом надання платних послуг, які передбачені статутом підприємства (шляхом надання у користування (орендою) приміщень чи обладнання). Такий дохід також не буде оподатковуватися, але лише за умови, що отримані кошти будуть використані лише на утримання закладу та для реалізації мети даного медичного закладу.

Будь-які витрати медичного закладу прописані в фінансовому плані даного підприємства. Зокрема, до них можна віднести [2]:

- ✓ витрати на заробітну плату працівникам закладу (за штатним розписом або трудовими договорами);
- ✓ витрати на утримання закладу;
- ✓ витрати на проведення ремонтних робіт;
- ✓ витрати на службові відрядження;
- ✓ витрати на закупівлю витратних матеріалів (канцелярські товари, господарські товари).

Законодавство України щодо охорони здоров'я ґрунтується на найвищих принципах, викладених у Конституції України, та має за мету забезпечити належний рівень захисту громадян. Основним документом є Закон України № 2801-XII від 19 листопада 1992 року "Основи законодавства України про охорону здоров'я" (далі – Основи), який встановлює основні принципи та норми у сфері медичної діяльності. Окрім Основ, існують інші правові акти, які регулюють відносини в галузі охорони здоров'я, узгоджені з його принципами. Ці документи доповнюють та уточнюють важливі аспекти медичної практики, забезпечуючи зручну та ефективну систему організації медичної допомоги громадянам країни. Основи визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні [7].

Згідно з статтею 14¹ Основ, система стандартів у сфері охорони здоров'я складається з державних соціальних нормативів та галузевих стандартів. Стаття 35¹ Основ надає визначення первинній медичній допомозі та визначає її як

безоплатну, а фінансування первинної медичної допомоги здійснюється за рахунок бюджетних коштів.

Завдання, зміст та вимоги щодо організації та забезпечення надання первинної медичної допомоги в Україні визначаються “Порядком надання першої медичної допомоги” затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 19 березня 2018 року № 504 [8].

Відповідно до програми Організації Об’єднаних Націй (ООН) із відновлення та розбудови миру якісна система охорони здоров’я повинна відповідати 7 принципам (рис. 1.1.).

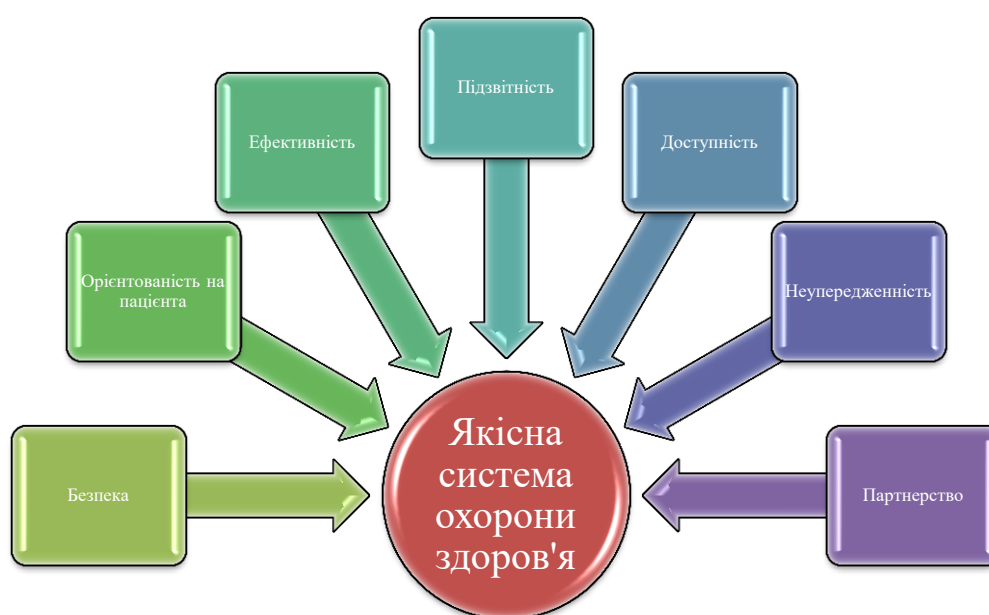


Рисунок 1.1 – Принципи формування якісної системи охорони здоров’я

Безпека полягає у наданні таких медичних послуг, які не повинні приносити шкоду пацієнтам.

Орієнтованість на пацієнтів полягає у врахуванні та задоволенні їх потреб.

Ефективність розуміється як комплексний показник, який полягає у коректному наданні медичних послуг, розвитку людського потенціалу, ефективному використанні медичного обладнання та інших ресурсів, та має на меті швидке одужання пацієнтів. Як видно, ефективність діяльності медичного

закладу відіграє одну з ключових ролей в формуванні якісної системи охорони здоров'я, саме тому, існує потреба в детальному розгляді даного показника.

Підзвітність полягає у впровадженні системи моніторингу, оцінки та аудиту функціонування системи охорони здоров'я.

Доступність полягає у легкості отримання медичних послуг, та зумовлена різними факторами: географічними, фінансовими тощо.

Неупередженість визначається незалежністю рівня та якості надання медичних послуг в системі охорони здоров'я від факторів статі, віку, соціального статусу та сексуальної орієнтації. Система повинна базуватися на принципі рівності та надавати свої послуги однаково для всіх.

Партнерство розуміється як отримання максимальної медичної користі для пацієнта, персоналу або ж закладу в цілому, як результат успішної співпраці та взаємодії зацікавлених сторін.

Отже, медичні заклади як суб'єкти господарювання на відміну від підприємств в сфері матеріального виробництва мають свої особливості, які полягають у наступному: здійснюється надання послуг, а не виробництво продукції; фінансування відбувається за рахунок державних коштів (НСЗУ); результат від надання медичних послуг безпосередньо не пов'язаний з витратами; медичні послуги можуть надаватися як у товарній (при чому, вони набувають вартісних параметрів), так і в нетоварній формі.

1.2. Поняття, методи та інструменти діагностики ефективності діяльності медичних закладів

Одним з найважливіших понять в економіці є поняття ефективності. Ефективність дає змогу здійснити кількісну та якісну оцінку результатів функціонування підприємства. Чітке визначення поняття “ефективність” дає міжнародний стандарт ISO 9000:2015 «Системи менеджменту якості – Основні положення і словник» [9]:

Ефективність – це відношення між отриманим (досягнутим) результатом та витратами (втраченими ресурсами).

Проте, дане визначення більше підходить до сфери матеріального виробництва, та потребує “адаптації” до сфери охорони здоров’я. Ефективність діяльності медичних установ, які є базовими одиницями в сфері охорони здоров’я, полягає в збереженні та поліпшенні здоров’я населення, підвищенні продуктивності праці та зменшенні витрат на охорону здоров’я.

Загалом, можна виділити два основних підходи оцінки ефективності діяльності у сфері охорони здоров’я. Перший підхід, який вважається класичним, використовується у багатьох країнах Східної Європи, включаючи Україну. Другий підхід притаманний країнам Західної Європи та Північної Америки та носить більш евристичний характер.

В українських і східноєвропейських наукових і навчальних виданнях, що присвячені економіці охорони здоров’я, широко визнано необхідність оцінки ефективності в сфері охорони здоров’я за такими видами: медична, соціальна та економічна [10-13].

Медична ефективність – це комплексний показник, який вимірює, наскільки ефективно та результативно заклад надає медичні послуги, сприяючи поліпшенню стану пацієнтів та досягненню максимально можливих клінічних та побічних результатів при оптимальному використанні ресурсів [10].

Соціальна ефективність – це комплексний показник, що вимірює, наскільки добре заклад відповідає потребам та очікуванням суспільства і сприяє покращенню загального стану здоров’я та якості життя громадян [10,11].

Економічна ефективність – це показник оптимального використання ресурсів (фінансових, людських, матеріальних) для досягнення максимальних результатів у наданні медичних послуг [10,11].

Система охорони здоров’я, хоч і не напряду створює національний дохід, але має вирішальне значення для економіки через свій вплив на формування працездатного та здорового населення. Економічна ефективність в цьому контексті означає не лише позитивний внесок конкретної медичної установи, а й загальної системи охорони здоров’я в цілому. Покращення стану здоров’я

населення призводить до збільшення продуктивності праці, розвитку економіки країни та, відповідно, зростання національного доходу. Така спрямованість не лише сприяє підвищенню економічних показників, але й зменшує соціальні втрати й ризики економічного збитку, що робить систему охорони здоров'я стратегічно важливою для формування здорового суспільства.

Суспільний економічний збиток утворюється в результаті подвійного впливу на економіку. По-перше, це великі витрати населення на лікування та профілактику, що, в сучасних реаліях, досить затратно для бюджетів сімей та загального фінансового стану суспільства. По-друге, це втрати у валовому внутрішньому продукті, оскільки захворювання економічно активної частини населення призводить до зниження обсягу продукції (на підприємствах) чи кількості наданих послуг. Цей комплексний ефект має значний вплив на фінансове становище країни, порушуючи економічну стабільність та обмежуючи потенційний розвиток. [2].

Проведення заходів, спрямованих на зменшення захворюваності серед населення, відіграє ключову роль у зниженні економічних втрат. Така стратегія призводить до зменшення фінансових витрат, пов'язаних із лікуванням, втратою продуктивності та іншими економічними наслідками захворювань. Результатом цього процесу є поява економічного ефекту, який описує різницю між витратами до та після впровадження медичних заходів. Ця різниця, іменована також "відверненими втратами", є важливим показником успішності заходів з медичної профілактики та підтримки здоров'я населення.

Хоча досягнення економічного ефекту часто вважається важливим показником успішності заходів, спрямованих на покращення ситуації в галузі охорони здоров'я, важливо розуміти, що сам факт зниження витрат не завжди свідчить про ефективність цих заходів. Необхідно враховувати, що будь-який профілактичний чи оздоровчий захід вимагає матеріальних витрат, інвестованих у виконання програм та процедур. Іноді ці витрати можуть не відшкодуватися повністю через недостатній економічний ефект, що виникає від зменшення рівня захворюваності серед населення. Таким чином, економічна

ефективність заходів у сфері охорони здоров'я вимагає детального аналізу всіх аспектів витрат та отриманих результатів.

Зважаючи на це, велике значення приділяється саме медичній та соціальній ефективності. Без оцінки результатів досягнень у цих областях неможливо визначити економічну ефективність медичного закладу в цілому. Варто зазначити, що існує тісний зв'язок і взаємозалежність між медичною, соціальною та економічною ефективністю (рис.1.2) [1,10].



Рисунок 1.2 – Блок діаграма взаємовпливу складових ефективності діяльності медичного закладу

Джерело: розроблено автором на основі [10,11]

Як видно з рис. 1.2 досягнення будь-якої соціальної та економічної ефективності відбувається за рахунок підвищення медичної ефективності.

Тобто, говорячи про оцінку ефективності будь-якого закладу охорони здоров'я та медичної галузі в цілому, слід говорити про комплексний показник, який включає в себе 3 раніше зазначені види ефективності діяльності закладу.

Таким чином, враховуючи, що ефективності являє собою комплексну економічну категорією, визначення ефективності в сфері охорони здоров'я на мікроекономічному рівні (рівень закладів охорони здоров'я) також буде комплексним та сформулюється наступним чином [12,13]: ефективність

діяльності медичної установи – це комплексний показник, який показує наскільки ефективною є діяльність установи в контексті медичної, соціальної та економічної ефективності.

Для визначення певного ефекту та ефективності в цілому потрібно мати певні числові значення, які на практиці прийнято визначати за допомогою відповідних показників [10].

Для визначення показників медичної ефективності використовуються три критерії відповідності: якість, адекватність та результативність.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я, гарантування якості медичних послуг набуває важливого стратегічного значення, та має за мету досягнення оптимальної ефективності та результативності в медичній сфері. Якість надання медичної допомоги визначається як ключовий фактор при оцінці діяльності не лише окремого медичного закладу, але й у контексті загальної функціонуючої системи охорони здоров'я. Даний показник відображає не лише рівень професійності медичних працівників, а й рівень доступності та відповідності послуг потребам пацієнтів, сприяючи забезпеченню належного стандарту медичної допомоги та вдосконаленню всієї системи охорони здоров'я [14].

Відповідно до традиційного підходу, показники медичної ефективності визначаються саме за критерієм результативності, тобто за ступенем досягнення позитивного клінічного ефекту:

$$K_{ME} = \frac{N_{np}}{N_{ov}}, \quad (1.1)$$

де N_{np} – число випадків досягнутих позитивних медичних результатів;

N_{ov} – число оцінюваних випадків.

Критерій адекватності медичної допомоги полягає у відповідності медичної допомоги потребам пацієнта та передбачає забезпечення можливості отримання пацієнтом необхідної допомоги в будь-який час, в будь-якому місці та в достатньому обсязі. Показники медичної ефективності за даним критерієм

в основному знаходяться шляхом опитування та статистичної обробки інформації (статистичного аналізу).

Слід зауважити, що досягнення адекватної та результативної медичної допомоги можливе лише за сформованої якісної системи надання цієї допомоги. Тому, в розрізі нашої роботи доцільним буде використання чітко сформованих та визначених показників (індикаторів) ефективності діяльності закладу за критерієм якості надання медичної допомоги.

Перелік індикаторів щодо якості надання первинної медичної допомоги затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 квітня 2023 року № 716, та наведений в додатку до наказу [15].

За такого підходу, можна виділити наступні показники медичної ефективності закладу ПМД:

1. Показник забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги на 10 000 населення:

$$P_{зл} = \frac{N_{л}}{(N_{\Sigma_{нас}}/10000)}, \quad (1.4)$$

де $N_{л}$ – кількість лікарів ЦПМСД №1;

$N_{\Sigma_{нас}}$ – загальна чисельність населення міста за розрахунковий рік.

Даний показник відображає кількість лікарів первинної медичної допомоги в закладі, які доступні на кожні 10 000 осіб. Це важливий показник, який вказує на доступність медичних послуг населенню. Чим вищий показник забезпеченості лікарями, тим кращий доступ до первинної медичної допомоги в закладі, тоді як низький показник може свідчити про недостатність медичного персоналу для обслуговування населення.

2. Показник пролікованих хворих у стаціонарі вдома ($P_{св}$).

Якщо для виробничого підприємства його ефективність визначається кількістю виготовленої продукції, то для закладу ПМД це кількість пролікованих хворих у стаціонарі вдома. Даний показник показує кількість хворих, які отримували лікування вдома та допомагає в оцінці доступності

медичної допомоги, ефективності лікування та рівня захворюваності по закладу.

3. Показник атестації лікарів:

$$P_{al} = \frac{N_{al}}{N_{\Sigma l}}, \quad (1.5)$$

де N_{al} – кількість атестованих лікарів (всіх категорій);

$N_{\Sigma l}$ – загальна чисельність лікарів в закладі.

Показник атестації лікарів відображає оцінку кваліфікації та професійних знань медичного працівника. Атестація лікарів є процедурою перевірки їх знань, навичок та професійної придатності для виконання певної медичної практики. Даний процес може включати письмові екзамени, практичні випробування, оцінку робочої ефективності та інші форми оцінювання. Атестація є важливим елементом для забезпечення якості медичної допомоги та підвищення рівня професійної компетентності лікарів.

4. Показник вакцинацій від COVID-19:

$$P_{вкц} = \frac{N_{щ}^I}{N_{\Sigma нас}}, \quad (1.6)$$

де $N_{щ}^I$ – кількість осіб які зробили 2 щеплення;

$N_{\Sigma нас}$ – загальна чисельність населення міста за розрахунковий рік.

Показник вакцинації від COVID-19 відображає частину вакцинованого населення від його загальної кількості по місту та має на меті відстеження та оцінку прогресу імунізації населення. Даний показник є досить важливим у формуванні колективного здоров'я населення міста в розрізі функціонування закладу ПМД.

Показники соціальної ефективності діяльності медичного закладу на практиці знаходять шляхом використання показників динамічного ряду, до яких відносяться [10]:

✓ *абсолютний приріст:*

$$\Delta P^{abs} = P_2 - P_1, \quad (1.7)$$

де P_2 – значення в аналізованому періоді;

P_1 – значення в порівняному періоді

✓ *темпл приросту:*

$$T_{\Delta P} = \frac{\Delta P^{abs}}{P_1} \cdot 100\% \quad (1.8)$$

✓ *темпл зростання :*

$$T_{zp} = \frac{P_2}{P_1} \cdot 100\% \quad (1.9)$$

Враховуючи те, що більшість показників соціальної ефективності закладу надання первинної медичної допомоги пов'язана також з показниками медичної ефективності, чітко виділити показники лише для одного виду ефективності досить проблематично. Таким чином, враховуючи даний факт для оцінки соціальної ефективності закладу надання первинної медичної допомоги було сформовано наступні показники [11]:

1. Показник охоплення населення медичним обслуговуванням:

$$P_{он} = \frac{N_{ок}}{N_{\Sigma нас}}, \quad (1.10)$$

де $N_{ок}$ – кількість укладених декларацій за розрахунковий рік.

$N_{\Sigma нас}$ – загальна чисельність населення міста за розрахунковий рік.

Даний показник відображає частку від загальної кількості населення, яку обслуговує заклад, а отже, в деякій мірі і його соціальну ефективність. Також він є важливим для оцінки доступності та прийнятності медичної системи для населення та може бути використаний для аналізу популяційних потреб у медичній допомозі та рівня використання цих послуг громадянами. Загалом, даний показник може бути корисним для визначення, наскільки система охорони здоров'я конкретної території відповідає соціальним потребам та очікуванням населення.

2. Показник соціальної задоволеності медичним обслуговуванням:

$$P_{сз} = \frac{N_2^n}{N_1^n}, \quad (1.11)$$

де N_2^n – кількість подяк від населення працівникам закладу в аналізованому році;

N_1^n – кількість подяк від населення працівникам закладу в порівняному році.

Даний показник показує наскільки надана допомога в закладі задовольняє потреби населення (наскільки вона відповідає очікуванням населення). Зокрема, він показує наскільки пацієнти задоволені різними аспектами медичного обслуговування, такими як якість медичних послуг, доступність, комунікація з медичними працівниками, швидкість отримання послуг, рівень довіри до медичного персоналу і т. д.

3. Показник задоволеності умовами праці лікарів:

$$P_{zn} = \frac{N_{zn}}{N_{\Sigma n}}, \quad (1.12)$$

де N_{zn} – кількість задоволених умовами праці лікарів в аналізованому році;

$N_{\Sigma n}$ – загальна кількість лікарів закладу в аналізованому році.

Показник задоволеності умовами праці лікарів відображає рівень задоволення та комфорту, який мають медичні працівники щодо умов, в яких вони працюють. Зокрема, задоволеність заробітною платою, робочою обстановкою, графіком роботи, можливістю кар'єрного зростання тощо. Оцінка показника задоволеності умовами праці лікарів проводиться в основному шляхом проведення опитування та анкетування.

4. Показник профілактичних оглядів:

$$P_{no} = \frac{N_{no}^{факт}}{N_{\Sigma no}}, \quad (1.13)$$

де $N_{no}^{факт}$ – кількість осіб, що пройшла профілактичний огляд в аналізованому році;

$N_{\Sigma no}$ – загальна кількість осіб, які мали пройти профілактичний огляд в аналізованому році.

Профілактичні огляди можуть мати як соціальну значущість, оскільки вони сприяють загальному здоров'ю та благополуччю дітей та їхніх сімей, так і медичну, оскільки їхнє вчасне проведення важливе для виявлення захворювань. В нашому випадку, ми будемо розглядати його як показник соціальної ефективності.

Як бачимо, деякі показники мають подвійний характер (показують і соціальну і медичну ефективність) але в рамках нашої задачі ми віднесли такі показники до соціальної ефективності, з детальним обґрунтуванням таких дій.

На сьогоднішній день, для розрахунку економічної ефективності медичного закладу використовується метод економічного аналізу. Суть даного методу полягає у зіставленні витрат (суми матеріальних і фінансових вкладень на виконання будь-якої програми) і отриманого ефекту (прямого поліпшення здоров'я населення) [16].

За такого підходу, формула для розрахунку економічної ефективності запишеться:

$$K_{EE} = \frac{E_E}{B}, \quad (1.14)$$

де E_E – економічні втрати, яких уникли або яких запобігли (економічний ефект);

B – витрати.

Проте, даний підхід не враховує різні економічні аспекти діяльності медичного закладу, а тому, більш доречним є класичний економічний аналіз, а саме використання показників фінансового стану підприємства.

Діагностика фінансового стану підприємства являється комплексним та відбувається в п'ять етапів [10,17]:

1. Діагностика структури активів та пасивів підприємства;
2. Діагностика та визначення ліквідності підприємства:
 - ☞ Коефіцієнт загальної ліквідності (покриття);
 - ☞ Коефіцієнт швидкої ліквідності;
 - ☞ Коефіцієнт абсолютної ліквідності.

3. Діагностика та визначення типу фінансової стійкості підприємства:

- ↪ Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії);
- ↪ Коефіцієнт фінансового ризику;
- ↪ Коефіцієнт маневреності власного капіталу;
- ↪ Коефіцієнт довгострокового залучення позикових коштів;
- ↪ Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел.

4. Діагностика ділової активності підприємства:

- ↪ Коефіцієнт оборотності активів;
- ↪ Коефіцієнт оборотності основних фондів;
- ↪ Коефіцієнт оборотності оборотних активів;
- ↪ Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості;
- ↪ Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості.

5. Діагностика рентабельності підприємства:

- ↪ Коефіцієнт рентабельності активів;
- ↪ Коефіцієнт рентабельності діяльності;
- ↪ Коефіцієнт рентабельності продукції;
- ↪ Рентабельність власного капіталу.

Враховуючи, що кожен етап має більше двох коефіцієнтів, для зменшення розмірності задачі було прийнято рішення використовувати лише по одному коефіцієнту з кожного етапу, починаючи з другого, тобто всього буде чотири коефіцієнти, які визначатимуть економічну ефективність діяльності закладу. Таким чином, враховуючи даний факт, було обрано наступні коефіцієнти:

1. Коефіцієнт загальної ліквідності (покриття):

$$P_{зл} = \frac{OA}{ПЗ}, \quad (1.15)$$

де OA – оборотні активи,

$ПЗ$ – поточні зобов'язання.

Коефіцієнт загальної ліквідності дає загальне уявлення про здатність підприємства виконати свої поточні зобов'язання за допомогою легко ліквідних активів. Він враховує як готівку, так і короткострокові активи, які можуть бути

швидко реалізовані в грошовий еквівалент. Такий підхід дозволяє оцінити ліквідність не лише в екстрені ситуації, а й у нормальних умовах функціонування бізнесу.

У той же час, коефіцієнти абсолютної та швидкої ліквідності фокусуються на найбільш ліквідних активах, таких як готівка та еквіваленти готівки. Вони вказують, наскільки швидко компанія може виконати свої зобов'язання в разі негайної потреби.

2. Коефіцієнт маневреності власного капіталу:

$$P_{\text{мвк}} = \frac{BOK}{BK} = \frac{(BK + ДЗ - НА)}{BK}, \quad (1.16)$$

де BOK – власні оборотні кошти,

BK – власний капітал,

$ДЗ$ – довгострокові зобов'язання,

$НА$ – необоротні активи.

Для аналізу будь-якого підприємства, логічним було б застосування коефіцієнту фінансової незалежності, проте враховуючи, що медичний заклад отримує значну частину свого фінансування від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та інших державних програм, даний коефіцієнт не має репрезентативного значення, так як даний показник не відображатиме фінансової стійкості підприємства. Інша справа, коефіцієнт маневреності власного капіталу, який відображає гнучкість та можливості використання власних ресурсів для фінансування поточних потреб, інвестицій та розвитку. Зокрема, це стосується несподіваних витрат, реалізації нових проектів, модернізації обладнання чи вирішення інших фінансових потреб, які можуть виникнути на різних етапах розвитку закладу. Тому було прийнято обрати саме даний показник.

3. Коефіцієнт оборотності активів (ресурсовіддачі):

$$P_{oa} = \frac{ЧД}{COA} = \frac{ЧД}{(A_n + A_k)/2}, \quad (1.17)$$

де $ЧД$ – чистий дохід (виручка),

COA – середньорічний обсяг активів,

A_n, A_k – активи на початок та кінець звітного періоду.

Даний коефіцієнт використовується для аналізу ділової активності та визначає наскільки ефективно підприємство використовує свої активи для генерації доходів. Значення даного коефіцієнта в розрізі медичного закладу, говорить про кількість наданих послуг за досліджуваний період на кожну гривню використаних активів. Знову ж таки, враховуючи специфіку фінансування медичного закладу, даний коефіцієнт є досить репрезентативним при аналізі ділової активності такого закладу.

4. Коефіцієнт рентабельності активів:

$$P_{pa} = \frac{ЧП}{A}, \quad (1.18)$$

де $ЧП$ – чистий прибуток,

A – активи,

Даний коефіцієнт показує наскільки ефективно підприємство використовує свої активи для генерації прибутку. Загалом, він показує скільки прибутку отримує заклад з кожної вкладеної одиниці активів. Даний показник формується під впливом загальної діяльності закладу, тому чим він вищий, тим ефективніше процеси управління. Розрахунок рентабельності є основним при оцінці діяльності підприємства та має найбільший вплив на формування економічної ефективності закладу.

Для діагностики вказаних вище показників ефективності діяльності медичних закладів використовуються різні **методи**, зокрема:

1. Аналіз економічних показників:

- ↪ Фінансовий аналіз: оцінка доходів та витрат, рентабельності, показників ефективності витрат.
- ↪ Бюджетний аналіз: оцінка співвідношення запланованих та фактичних бюджетних ресурсів.

2. Аналіз медичних показників:

↳ Епідеміологічний аналіз: оцінка показників захворюваності та смертності.

↳ Клінічний аналіз: оцінка ефективності лікування та якості надання медичної допомоги.

3. Аналіз соціальних показників:

↳ Аналіз задоволення населення: опитування пацієнтів щодо задоволення якістю медичної допомоги та обслуговуванням.

4. Бенчмаркінг (еталонне оцінювання): порівняння з іншими медичними закладами (порівняння показників ефективності з аналогічними закладами для виявлення недоліків та впровадження найкращих практик).

5. Проведення експертних оцінок: залучення експертів, які мають досвід у галузі медицини та управління медичними закладами, для проведення оцінки ефективності діяльності.

Окрім цього, використовуються різні **інструменти**, такі як:

1. Балансовий звіт: використовується для аналізу фінансових показників медичного закладу, таких як доходи, витрати, активи та зобов'язання. Таким чином можна оцінити фінансову стійкість та ефективність використання ресурсів.

2. Продуктивності праці: включають в себе такі показники, як кількість наданих медичних послуг, кількість ліжко-днів, витрати на одного пацієнта, кількість відвідувачів тощо. Ці показники дозволяють визначити, наскільки ефективно використовуються ресурси.

3. Звіти про якість медичної допомоги: включають в себе оцінку клінічних показників, задоволення пацієнтів, безпеку та якість надання медичних послуг. Ці звіти можуть бути засновані на даних опитувань пацієнтів, аналізу медичної документації та інших джерел.

4. SWOT-аналіз: використовується для виявлення сильних і слабких сторін медичного закладу, а також можливостей та загроз, що можуть впливати на його ефективність. Це допомагає розробити стратегії для поліпшення роботи закладу.

5. Методика балансування показників (англ. Balanced Scorecard): Це стратегічний інструмент, який дозволяє визначити ключові показники успішності у різних аспектах діяльності медичного закладу, таких як фінанси, клієнти, внутрішні процеси та розвиток. Це дозволяє забезпечити більш збалансований підхід до вимірювання ефективності.

Ці методи та інструменти можуть використовуватися окремо або в поєднанні для комплексної діагностики та оцінки ефективності діяльності медичних закладів.

1.3. Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я міста Кропивницький

Загальні положення щодо структури системи охорони здоров'я країни визначено в статті 4 [7]. Описана система охорони здоров'я ґрунтується на основних принципах англійської моделі та активно впроваджується як у законодавчу, так і у медичну практику. Ця система ґрунтується на використанні сімейної та приватної медицини, розвинутому страхуванні, багатоджерельному фінансуванні та підтримці високих соціальних стандартів у галузі охорони здоров'я. Вона передбачає доступність медичних послуг для різних шарів населення та сприяє покращенню якості надання медичної допомоги, забезпечуючи широкий спектр послуг у відповідності з потребами пацієнтів. Відповідно до статті 8 [7] на території України функціонує наступна структура надання медичної допомоги:

↳ *Екстрена медична допомога* – полягає у наданні невідкладної допомоги спрямованої на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані (стаття 35 [7]);

↳ *Первинна медична допомога* – передбачає надання консультації, проведенні діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних та фізіологічних станів (стаття 35¹ [7]);

↳ *Вторинна (спеціалізована) медична допомога* – полягає у наданні медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (стаття 35² [7]);

☞ *Третинна (високотехнологічна) медична допомога* – полягає у наданні медичної допомоги із застосуванням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур високої надійності (стаття 35² [7]).

Проте, основою системи охорони здоров'я на будь-якому рівні є надання первинної медичної допомоги, яка провадиться в територіальних лікарнях загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ) чи центрах надання первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД).

На тлі сучасних трансформацій у системі охорони здоров'я на рівні всесвітньої спільноти важливе місце займає зміцнення первинної медико-санітарної допомоги. Цей напрямок виявляється пріоритетним у багатьох країнах світу, а його важливість підкреслюється рядом ключових документів, Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я та інших міжнародних організацій [18]. Це визнання ставить у центр уваги необхідність розвитку та посилення первинної ланки медичної допомоги для забезпечення загального благополуччя та ефективності систем охорони здоров'я у світі.

Фінансування первинної медичної допомоги становить менше 10% від коштів, які виділяє країна на галузь охорони здоров'я. Даний факт не дозволяє досягати оптимального результату роботи між рівнями надання медичної допомоги. Так, на території України на первинному рівні починають та закінчують лікування лише 30 % пацієнтів, що проживають в містах. Для порівняння, в розвинутих країнах світу первинна медична допомога покриває до 90% від загального обсягу медичної допомоги.

Управління системою охорони здоров'я області здійснює Департамент охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації (ДЗОЗ КОДА). Станом на 01.01.2022 року у Кіровоградській області функціонують 95 медичних закладів (для порівняння, у 2021 році їх було 92, а у 2020 – 96), з них 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги, в складі яких функціонують 139 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (49 міських та 90

сільських) та 328 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП)/фельдшерських пунктів (ФП), а також 1 самостійна амбулаторія загальної практики-сімейної медицини селище Гірниче. В період з 2015 по 2022 роки кількість закладів первинної медичної допомоги Кіровоградської області зменшилась на 31 (з 126 до 95) [17].

Управління системою охорони здоров'я у Кропивницькій міській територіальній громаді (далі – МТГ) здійснює Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради (УОЗ КМР), яке є виконавчим органом Кропивницької міської ради, підзвітним і підконтрольним Кропивницькій міській раді і підпорядковується в своїй діяльності Виконавчому комітету Кропивницької міської ради та міському голові [19].

До складу МТГ входять м. Кропивницький та селище Нове (рис. 1.3). Громада була утворена 12 червня 2020 року в рамках адміністративно-територіальної реформи в Україні та станом на першу половину 2023 року налічує 224 430 осіб. Адміністративним центром громади є м. Кропивницький.

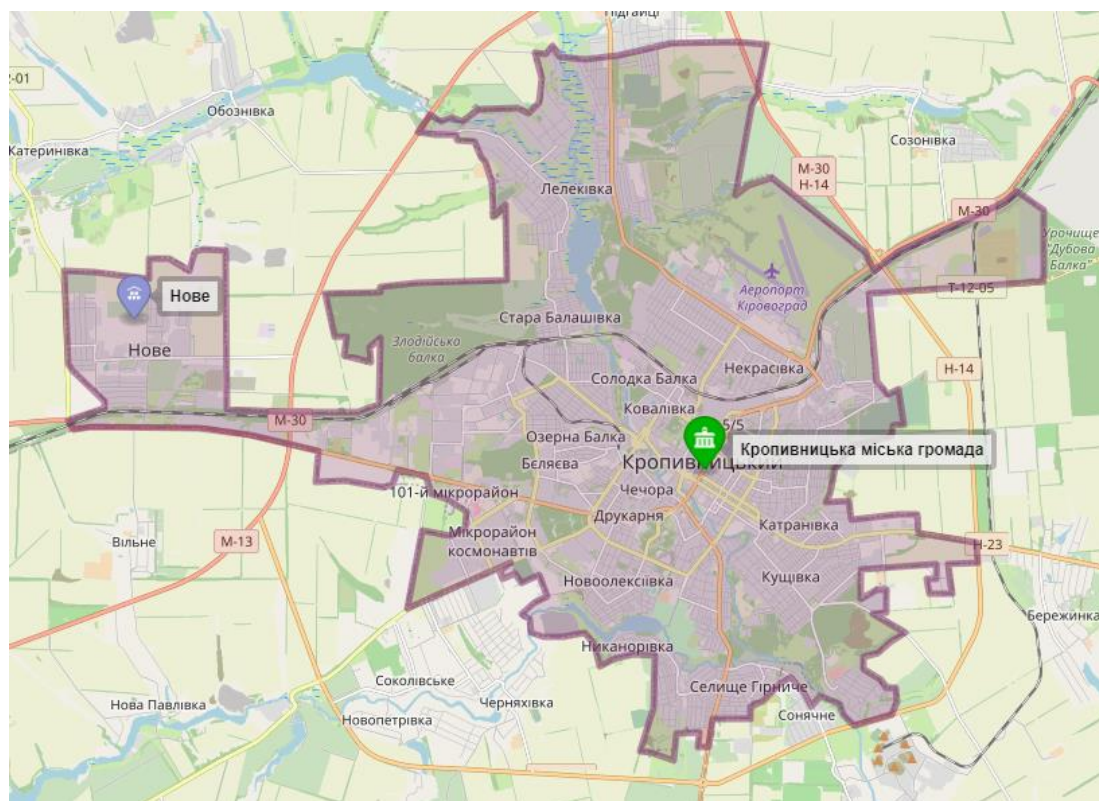


Рисунок 1.3 – Карта Кропивницької міської територіальної громади

Згідно з пунктом 2.2 [19] УОЗ КМР здійснює управління закладами охорони здоров'я комунальної власності міста, координує їх діяльність, організовує та сприяє медичному, матеріально-технічному і фінансовому забезпеченню та розвитку цих закладів.

Зокрема, УОЗ КМР проводить збір звітної інформації від підпорядкованих закладів охорони здоров'я та здійснює обробку інформації з подальшим аналізом показників щодо стану здоров'я населення, ресурсів охорони здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я.

Таким чином, на основі даних про роботу закладів охорони здоров'я м. Кропивницького, які збиралися УОЗ КМР протягом 2019-2023 р.р., було складено таблиці для проведення аналізу зміни кількості медичних закладів м. Кропивницького (табл. 1.1).

Таблиця 1.1. – Кількісні показники закладів охорони здоров'я м. Кропивницький

Роки	Кількість населення міста ¹ , чол.	Кількість закладів охорони здоров'я		Ліжковий фонд			
				всього		на 10 тис. населення	
		К-сть, шт.	Темпи росту, %	К-сть, шт.	Темпи росту, %	Одиниць	Темпи росту, %
2019	232 280	14	100	1000	100	43,1	100,5
2020	230 154	11	78,6	995	99,5	43,2	100,4
2021	227 496	10	90,9	950	95,5	41,8	96,6
2022	216 534	10	100	915	96,3	42,3	101,2

¹ – кількість населення взята на основі даних Головного управління статистики у Кіровоградській області.

Аналізуючи отримані дані, можна побачити тенденцію до скорочення забезпечення населення лікарняними ліжками. Найбільші темпи скорочення припали на 2021 рік (на 4%). Кількість закладів охорони здоров'я за розглянутий період скоротилася у 1,4 рази, а загальна кількість ліжок у 1,09 рази.

В табл. 1.2 наведено показники кадрового забезпечення системи охорони здоров'я м. Кропивницького.

Таблиця 1.2. – Кількісні показники кадрового забезпечення системи охорони здоров'я м. Кропивницького

Роки	Кількість населення міста ¹ , чол.	Кількість лікарів				Кількість середнього медичного персоналу			
		всього		на 10 тис. населення		всього		на 10 тис. населення	
		К-сть, чол.	Темпи росту, %	К-сть, чол.	Темпи росту, %	К-сть, чол.	Темпи росту, %	К-сть, чол.	Темпи росту, %
2019	232 280	592	97	25,5	97,6	1342	91,5	57,8	92
2020	230 154	511	86,3	22,2	87,1	1205	89,8	52,4	90,6
2021	227 496	482	94,3	21,2	95,4	1141	94,7	50,2	95,8
2022	216 534	513	106,4	23,7	111,8	1136	99,6	52,5	104,6

¹ – кількість населення взята на основі даних Головного управління статистики у Кіровоградській області.

Як видно з табл. 1.2 кількість лікарів зменшилась на 87 чол. (на 14,7 %), а в розрахунку на 10 тис. населення – на 3 чол. (на 11,7 %). Щодо середнього медичного персоналу, то його кількість зменшилася на 236 чол. (на 17,6 %), а в розрахунку на 10 тис. населення – на 8,5 чол. (на 14,7 %).

Аналізуючи отримані показники, можна говорити про зниження рівня захисної функції системи охорони здоров'я в м. Кропивницький, не зважаючи на невелике покращення ситуації в 2022 році, причиною якого, скоріше за все, є стабільна тенденція переваги смертності над народжуваністю по всій країні та перехід населення до приватних клінік.

2. ДІАГНОСТИКА ТА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЦПМСД №1 м. КРОПИВНИЦЬКОГО»

2.1. Організаційна характеристика та оцінка фінансово-господарської діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Об'єктом дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради» (далі – КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»), створене за рішенням Міської ради міста Кропивницького від 24 квітня 2018 року № 1596 (12 сесія 7 скликання) [21], відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» у комунальне некомерційне підприємство.

Згідно з (підпунктом 1.1, пункту 1 Додатка А), КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства (Додаток А.1), а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії отриманої на провадження господарської діяльності з медичної практики згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2018 року № 2337.

До складу КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» входять 10 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ), які можуть включати фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП), фельдшерські пункти (ФП), медичні пункти (МП), кабінети окремих лікарів тощо.

Згідно зі Статутом підприємства (пункт 3, Додатка А.1) основною метою закладу є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає на території міста Кропивницького, але не обмежуючись вказаними населеними пунктами, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки

громадського здоров'я. Також метою діяльності установи є збереження здоров'я кожного пацієнта, шляхом профілактики найпоширеніших захворювань та підтримки здорового способу життя, поліпшення якості та тривалості життя, забезпечення доступної та якісної медичної допомоги заснованої на принципах доказової медицини.

Засновником та Власником КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» є територіальна громада м. Кропивницького в особі Кропивницької міської ради (далі – Засновник).

Майно КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» є комунальною власністю і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Майно підприємства становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, передані йому Засновником, вартість яких відображається у самостійному балансі підприємства (Додаток Б). Підприємство має самостійний баланс, рахунки в установах банків, Державному казначействі України, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Підприємство самостійно визначає та розробляє свою організаційну структуру (Додаток А.2), штатний розпис у відповідності до законів України, яку може змінювати у разі необхідності, ліквідовувати або реорганізовувати наявні структурні підрозділи, або вводити нові структурні підрозділи і види медичної діяльності, а також встановлює чисельність працівників у встановленому законодавством України та Статутом порядку.

Основним видом діяльності установи є (підпункт 3.2, пункту 3 Додатка А.1):

1. Медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
2. Забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;

3. Надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтів;
4. Консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів;
5. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами розвитку окремих захворювань;
6. Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень тощо.

Код ЄДРПОУ: 38802559. Місцезнаходження підприємства: Україна, 25006, м. Кропивницький, вул. Кропивницького, 22.

Управління медичним закладом вимагає детального дослідження фінансово-господарської діяльності для забезпечення його оптимального функціонування та високої якості наданих послуг. Аналіз цієї сфери здійснюється на основі ретельного вивчення бухгалтерської (фінансової) та статистичної звітності. Баланс (форма № 1) та звіт про фінансові результати (форма № 2) є основними документами, які формують фінансовий облік [23].

Фінансовий план підприємства відображає заплановані доходи та розподіл коштів для забезпечення ефективного функціонування та розвитку. Порівняння запланованих значень з реальними дозволяє визначити ефективність стратегій підприємства, що відображається у фінансовій звітності (Додаток Б.1) за відповідний період.

Аналіз показників фінансового-господарської діяльності КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” наведено в Додатку Б.2.

Як видно з Додатку Б.2 загальний дохід КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” в 2022 році складав 95 441 тис. грн., що на 9,7 % більше ніж у 2021 році (86 152,6 тис. грн.) та на 22% більше ніж в 2020 році (74 335 тис. грн.). Основу формування загального доходу становили доходи від реалізації медичних послуг (від НСЗУ).

Собівартість наданих медичних послуг в 2022 році становила 91369,4 тис. грн., що на 13,7 % більше ніж у 2021 році (78786,5 тис. грн.) та на

27,5 % більше ніж в 2020 році (66 213,7 тис. грн.). Найбільшу частину складають витрати на оплату праці працівникам закладу 61 % (55722,3 тис. грн.) в 2022 році, 53,4 % (46003,4 тис. грн.) в 2021 році та 61,6 % (45821,9 тис. грн.) в 2020 році.

Аналізуючи дані щодо кількості хворих пролікованих у стаціонарах вдома протягом періоду з 2020 – 2022, можна говорити що їх кількість зменшилась на 1310 осіб (на 70 %) в 2022 році порівняно з 2020 роком. При цьому, кількість відвідувань лікарів (включно з профілактичними) зменшилась на 26 437 одиниць (на майже 9 %).

Загальна кількість працівників установи зменшилась на 6 осіб (на 2 %). Зменшилась і кількість штатних одиниць, на 6,0 ставки.

В структурі персоналу КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького”, станом на кінець 2022 року, переважну більшість становить середній медичний персонал – 53 %, в 2021 році – 45 %, а в 2020 році – 42 %. Відсоток молодшого медичного персоналу протягом аналізованого періоду майже не змінився і складає 7 % (21 особа). Те саме стосується і адміністративно-управлінського персоналу. А от чисельність лікарів протягом аналізованого періоду зменшилась на 8 осіб, проте від загальної кількості працівників відсоток збільшився (на 2 % в 2022 році порівняно з 2020 роком, і становить відповідно, 29 % та 27 %).

Проведемо аналіз даних щодо щеплень населення та профілактичних оглядів проведених у закладі.

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для всього світу, включаючи Україну. Цей вірус, спричинений коронавірусом SARS-CoV-2, призвів до серйозних наслідків для громадського здоров'я, економіки та загального способу життя людей. Захисні заходи, такі як масковий режим, дистанційне навчання та обмеження на громадські заходи, стали необхідними для зниження поширення вірусу. Важливою стала вакцинація, що стала ключовим інструментом у боротьбі з пандемією, допомагаючи зменшити ризик захворювання та його тяжкості. COVID-19 викликав значні зміни в

українському суспільстві, але спільними зусиллями людей і влади країна продовжує працювати над подоланням цієї складної ситуації [24].

В табл. 2.1 наведено інформацію щодо кількості населення, яке зробило щеплення від COVID-19.

Таблиця 2.1 – Інформація щодо щеплень населення в КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” за період з 2020 по 2022 роки

Аналізований рік	Щеплено осіб			Кількість щеплень
	Зроблено 1 щеплення	Зроблено 2 щеплення	Зроблено 3 щеплення	Всього щеплень
2020	6119	2812	0	8931
2021	47973	41695	11	89679
2022	52671	49129	1171	117354

Як видно з табл. 2.1 протягом 2020 – 2022 років кількість осіб, які зробили 1 щеплення в КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” зросла на 46 552 особи, а повний комплекс вакцинації (2 вакцини) – на 46 317 осіб. Кількість людей, які зробили «бустерну» вакцину зросла на 1171 особу.

В 2022 році, кількість осіб які зробили 1 щеплення зросло майже на 10 % в порівнянні з 2021 році, а повний комплекс (2 вакцини) – на 18 %.

Окрім вакцинації, ключовим в наданні первинної медичної допомоги є проведення профілактичних оглядів дітей, які надзвичайно важливі для підтримки загального стану здоров'я та вчасного виявлення можливих захворювань. Регулярні медичні огляди є важливим елементом у роботі закладів надання первинної медичної допомоги, оскільки сприяють збереженню та зміцненню здоров'я дітей і спрямовані на зменшення ризику розвитку серйозних захворювань [25].

В табл. 2.2 подано інформацію про кількість профілактичних оглядів, проведених в КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького”.

Таблиця 2.2 – Статистика профілактичних оглядів в КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” за період з 2020 по 2022 роки

Контингент	Підлягало огляду	Оглянуто
2020		
Підлітки 15-17 років	2639	2639
Діти	20281	20281
Всього	22920	22920
2021		
Підлітки 15-17 років	3687	3687
Діти	19073	19073
Всього	22760	22760
2022		
Підлітки 15-17 років	3657	3593
Діти	19389	19000
Всього	23046	22593

Як бачимо, майже кожного року заклад повністю виконував план по профілактичних оглядах у вказаних вікових категоріях, що говорить про достатню ефективність роботи лікарів закладу.

Найважливішим показником функціонування закладу надання первинної медичної допомоги є кількість укладених декларацій з пацієнтами, оскільки їх кількість напряму залежить від суми коштів, які заклад отримає від НСЗУ. Так, КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” в рамках реалізації медичної реформи в Україні станом на 01.12.2022 року уклало з пацієнтами 104 530 декларацій. Відповідно до укладених декларацій наразі заклад обслуговує 22 719 дітей віком від 0 до 17 років та 81 811 дорослого населення. В Додатку В показано динаміку кількості укладених декларацій з 2020 по 2022 рік.

Проаналізуємо структуру декларантів за віковими групами (рис. 2.1).

Як бачимо з рис. 2.2, в структурі декларантів більшу частку займає доросле населення (близько 79 %), що зокрема, пояснюється демографічними тенденціями не лише в області, а й в Україні. У багатьох країнах спостерігається тенденція до збільшення середнього віку населення через

зростання тривалості життя та зниження рівня народжуваності. Як бачимо, така тенденція поступово приводить до того, що більшу частину населення складають люди середнього і старшого віку.

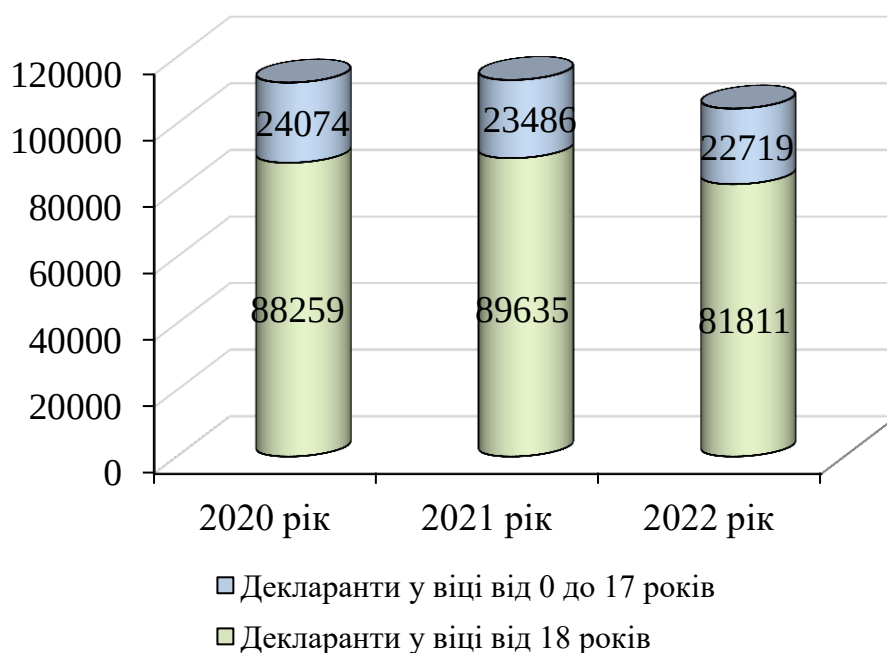


Рисунок 2.1 – Динаміка структури декларантів за віковими групами в КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Проаналізуємо структуру персоналу закладу на основі даних в Додатку В та побудованої відповідної діаграми за період з 2020 по 2022 роки (рис. 2.2).

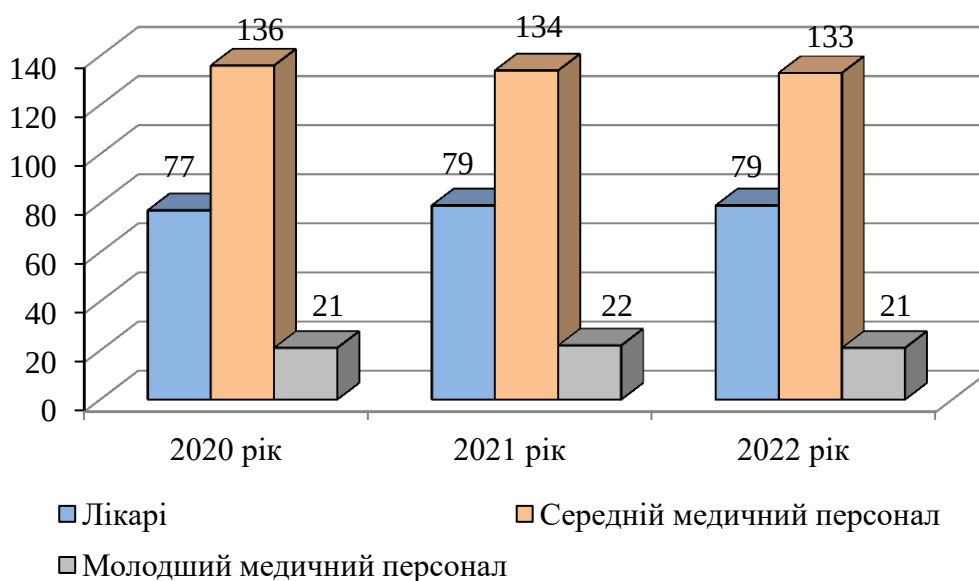


Рисунок 2.2 – Діаграма зміни чисельності медичного персоналу в КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» протягом 2020 – 2022 років

Як видно з рис. 2.2 протягом розглянутого періоду кількість персоналу закладу майже не змінилась, та залишилась сталою. Це може свідчити про стабільність у роботі закладу та може бути позитивним показником, також можна говорити, що заклад добре оптимізований та ефективний, оскільки не вимагає постійного збільшення персоналу, навіть при зростанні навантаження. Зокрема, це може говорити і про те, що попит на послуги первинної медичної допомоги залишається сталим і не зазнає істотних змін.

Основні положення щодо діяльності медичних працівників відображені у Постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» (далі – Положення) [26]. Згідно з пунктом 3 Положення усі фахівці у сфері охорони здоров'я зобов'язані виконувати вимоги до постійного професійного розвитку. До безперервного професійного розвитку належить процес отримання формальної, неформальної та інформальної освіти в даній сфері, і як результат проходження навчання – атестація за певною категорією. Згідно з пунктом 4 «Порядку проведення атестації лікарів» затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 [27], атестація буває двох видів: на присвоєння кваліфікаційної категорії та на підтвердження кваліфікаційної категорії. Таким чином, враховуючи важливість атестації працівників сфери охорони здоров'я, проведемо аналіз показників сумарної кількості атестованих працівників КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» за 2020 – 2022 роки (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Кількість лікарів, які пройшли атестацію в рамках професійного безперервного розвитку в КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Розрахунковий рік	Всього лікарів	Пройшли атестацію (всі категорії разом)
2020	77	65
2021	79	68
2022	79	60

Аналізуючи табл. 2.3 можна говорити про скорочення кількості атестованих лікарів в закладі на 7,7 % в 2022 році порівняно на 2020 роком та на 11,7 % порівняно з 2021 роком. Загалом, заклад має достатньо високий показник атестованих лікарів: 76 % в 2022 році, 86 % в 2021 році та 84 % в 2020 році. Проте, як бачимо за аналізований період даний показник знизився на 8 %.

Аналізуючи загальну динаміку показників фінансово-господарської діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» можна говорити про не достатньо ефективне управління установою, зокрема через негативну тенденцію зменшення чистого прибутку на 4049,7 тис. грн. протягом 2020-2022 років. Це говорить про необхідність в перегляді управлінських рішень, які були зроблені, а також оптимізувати їх на досягнення більш позитивної тенденції та розвитку закладу.

2.2. Діагностика фінансового стану КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Впровадження медичної реформи передбачає зміну принципів фінансування медичної установи. Відтак, до реформи фінансування здійснювалося з бюджету, але зараз джерел фінансування може бути декілька, зокрема оплата за договорами із НСЗУ, фінансування з місцевого бюджету, оплата за договорами з юридичними та фізичними особами, благодійні внески та кошти від благодійних організацій [23,28].

Діагностика фінансового стану підприємства являється комплексним та відбувається в декілька етапів [10,28]:

6. Аналіз структури активів та пасивів підприємства;
7. Аналіз та визначення ліквідності підприємства;
8. Аналіз та визначення типу фінансової стійкості підприємства;
9. Аналіз ділової активності підприємства;
10. Аналіз рентабельності підприємства.

Першим етапом діагностики фінансового стану КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» є аналіз структури його активів та пасивів, а також

визначення найвагоміших статей балансу [23]. В табл. 2.4 наведено структуру балансу КНП «ЦПМСД №1» м. Кропивницького».

Таблиця 2.4 – Структура балансу КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького», тис.грн.

Показник	Маркер	2020	2021	2022
Необоротні активи	НА	11670,5	12335,7	12572,8
Оборотні активи	ОА	3125,6	3773,2	5205,9
Всього активи	А	14796,1	16108,9	17778,7
Власний капітал	ВК	11041,1	12035,9	13375,7
Довгострокові зобов'язання	ДЗ	3389,0	3642,0	3902,0
Поточні зобов'язання	ПЗ	366,0	431,0	501
Всього пасиви	П	14796,1	16108,9	17778,7

Джерело: складено на основі даних фінансової звітності (Додаток Б.1)

На основі даних табл. 2.4 проведемо розрахунок статей балансу та визначимо їх відносну частку в структурі балансу (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Відносна частка статей балансу в його структурі

Пояснення	Формула розрахунку	2020	2021	2022
Частка необоротних активів в структурі активів	$\frac{НА}{А} \cdot 100\%$	78,88 %	76,58 %	70,72 %
Частка оборотних активів в структурі активів	$\frac{ОА}{А} \cdot 100\%$	21,12 %	23,42 %	29,28 %
Частка власного капіталу в структурі пасивів	$\frac{ВК}{П} \cdot 100\%$	74,62 %	74,71 %	75,23 %
Частка довгострокових зобов'язань в структурі пасивів	$\frac{ДЗ}{П} \cdot 100\%$	22,91%	22,61 %	21,95 %
Частка поточних зобов'язань в структурі пасивів	$\frac{ПЗ}{П} \cdot 100\%$	2,47 %	2,68 %	2,82 %

Джерело: складено та розраховано на основі даних фінансової звітності (Додаток Б.1)

На основі даних табл. 2.5 було побудовано діаграму структури активів та пасивів підприємства протягом 2020 – 2022 років (рис. 2.3, 2.4).

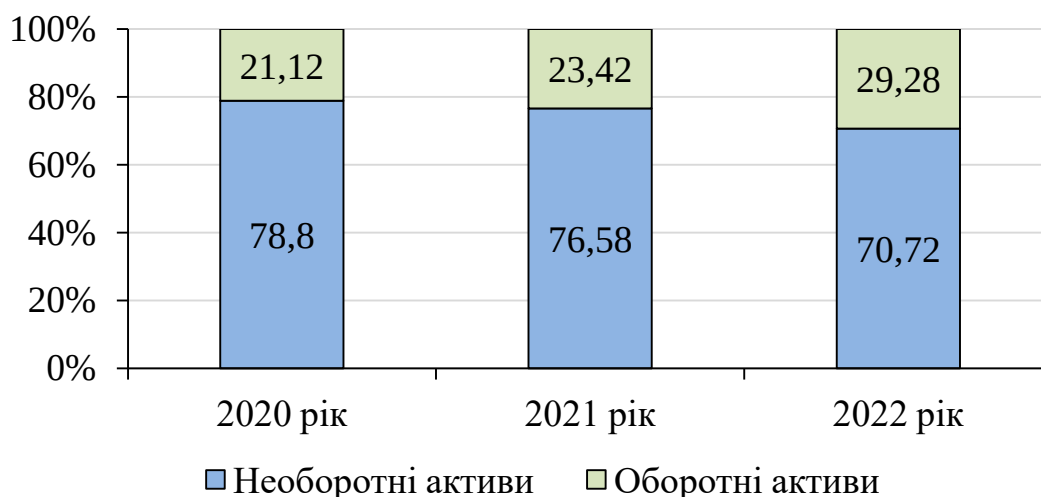


Рисунок 2.3 – Динаміка зміни структури активів КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

З рис. 2.3 видно, що частка необоротних активів займає більшу частину у структурі активів підприємства. Така тенденція пов'язана насамперед з основною діяльністю закладу - медичним обслуговуванням, що вимагає значної кількості передового та високоякісного обладнання. Проте, як бачимо їх частка протягом аналізованого періоду зменшилась на 8 %. У структурі оборотних активів найбільшу частку займають залишки на банківських рахунках (гроші та їх еквіваленти), так станом на 2022 рік вони становили 43 %.

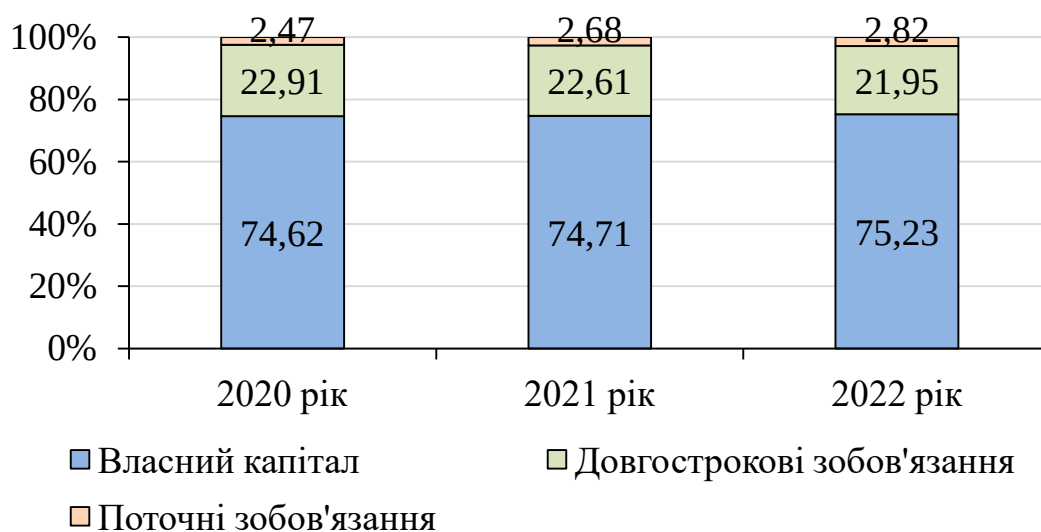


Рисунок 2.4 – Динаміка структури пасивів КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Аналізуючи структуру пасивів підприємства (рис. 2.4) можна говорити, що вони в основному сформовані за рахунок власного капіталу, найбільша його частка була в 2022 році та складала 75,23 %. При формуванні власного капіталу більшу частину складає нерозподілений прибуток (непокритий збиток), так, в 2022 році він становив 80 %, в 2021 році – 77 %, а в 2020 році – 72 %. Враховуючи специфіку діяльності закладу, довгострокові зобов'язання сформовані за рахунок цільового фінансування. Також бачимо тенденцію до росту поточних зобов'язань, в структурі яких більшу частину займають доходи майбутніх періодів: в 2022 році – 85 %, в 2021 році – 82 %, в 2020 році – 88 %.

Проаналізувавши загальну структуру активів та пасивів, можна стверджувати про зменшення резерву нерозподіленого прибутку, що обмежує можливості розвитку підприємства, залучення додаткових коштів та поповнення оборотного капіталу. Таке зменшення призводить до збільшення залежності підприємства від зовнішніх джерел фінансування, що в свою чергу вказує на недостатньо ефективно побудовані бізнес-процеси.

Другим етапом діагностики є визначення ліквідності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького». Ліквідність вказує на те, наскільки підприємство може конвертувати свої активи в готівку для виконання поточних фінансових зобов'язань без значних втрат. Аналіз ліквідності дає змогу визначити спроможність підприємства погашати свої зобов'язання на різних строках їх сплати. Загальна методика розрахунку ліквідності підприємства полягає в розрахунку трьох основних показників – коефіцієнтів загальної, швидкої та абсолютної ліквідності [21]. Результати розрахунку показників ліквідності для досліджуваного підприємства наведено в табл. 2.6.

Таблиця 2.6 – Аналіз ліквідності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Формула для розрахунку	Розрахунковий рік			Нормативне значення
		2020	2021	2022	
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

продовження табл. 2.6

<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Коефіцієнт загальної ліквідності (покриття)	$\frac{OA}{ПЗ}$	8,54	8,75	10,4	≥ 1
Коефіцієнт швидкої ліквідності	$\frac{(OA - З)}{ПЗ}$	6,83	7,0	8,31	0,6 – 0,8
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$\frac{(ГК + ПІ)}{ПЗ}$	6,83	7,0	8,31	$\geq 0,2$

З – запаси; *ГК* – грошові кошти; *ПІ* – поточні інвестиції

Джерело: складено та розраховано на основі даних фінансової звітності (Додаток Б.1)

Як видно з табл. 2.6 протягом розглянутого періоду всі показники ліквідності мають високе значення, що вказує на спроможність КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» погасити свої зобов'язання. Постійне збільшення показників ліквідності щороку свідчить про наявність грошових засобів, які не залучені до активного обороту, і призводить до втрати потенційних прибутків і можливостей для розвитку.

Третім етапом діагностики фінансового стану підприємства є аналіз показників фінансової стійкості. Одним зі способів розрахунку фінансової стійкості підприємства є коефіцієнтний аналіз, який передбачає діагностику групи відносних показників [21]. Дані показники можуть показувати рівень фінансового ризику, залежність підприємства від позичкових джерел фінансування тощо. Розрахунок показників фінансової стійкості наведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7 – Аналіз фінансової стійкості КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Формула для розрахунку	Розрахунковий рік			Нормативне значення
		2020	2021	2022	
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії)	$\frac{BK}{\Pi}$	0,75	0,75	0,75	$\geq 0,5$
Коефіцієнт фінансового ризику	$\frac{\Pi K}{BK}$	0,28	0,3	0,32	< 1
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	$\frac{BOK}{BK} = \frac{(BK + ДЗ - НА)}{BK}$	0,25	0,28	0,35	$> 0,1$
Коефіцієнт довгострокового залучення позикових коштів	$\frac{ДП}{(ДП + BK)}$	0,23	0,23	0,23	0,4 – 0,5
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	$\frac{BK}{(BK + ДЗ)}$	0,77	0,77	0,77	0,6 – 0,5

ΠK – позиковий капітал; BOK – власні оборотні кошти; $ДЗ$ – довгострокові зобов'язання; $ДП$ – довгострокові пасиви

Джерело: складено та розраховано на основі даних фінансової звітності (Додаток Б.1)

Аналізуючи результати табл. 2.7, можна говорити про високий рівень самостійності підприємства, який становить 75% протягом розглянутого періоду. Фінансовий ризик є досить низьким, забезпеченість власних фінансових ресурсів для підтримки необоротних активів та частини оборотних є достатньою. Однак коефіцієнти залучення довгострокових позикових коштів та фінансової незалежності капіталізованих джерел перевищують нормативні значення. Низький рівень першого та високий рівень другого свідчать про значну самостійність підприємства по відношенню до зовнішніх джерел фінансування.

Четвертим етапом діагностики фінансового стану підприємства є аналіз ділової активності. Загальна методика розрахунку ділової активності

підприємства полягає в розрахунку сукупності показників. Результати розрахунку показників для аналізу ділової активності наведено в табл. 2.8.

Таблиця 2.8 – Аналіз ділової активності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Формула для розрахунку	Розрахунковий рік			Нормативне значення
		2020	2021	2022	
Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{ЧД}{COA} = \frac{ЧД}{((A_n + A_k)/2)}$	4,56	4,04	4,07	Збільшення
Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{ЧД}{COHKI \text{ та } OЗ}$	10,2	8,62	9,28	Збільшення
Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{ЧД}{COOA}$	11,1	21,6	18,7	Збільшення
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості (КОДЗ)	$\frac{ЧД}{((ДЗ_n + ДЗ_k)/2)}$	1872,6	350,4	349,3	Збільшення
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	$\frac{360}{КОДЗ}$	0,19	1,02	1,03	Зменшення
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості (КОКЗ)	$\frac{ЧД}{((KЗ_n + KЗ_k)/2)}$	205,1	154,8	5249,4	Збільшення
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	$\frac{360}{КОКЗ}$	1,75	2,32	0,07	Зменшення

ЧД – чистий дохід; COA – середньорічний обсяг активів; A_n , A_k – активи на початок та кінець звітного періоду; COHKI та OЗ – середньорічний обсяг незавершених капітальних інвестицій та основних засобів; COOA – середньорічний обсяг оборотних активів; $ДЗ_n$, $ДЗ_k$ – довгострокові зобов'язання на початок та кінець звітного періоду; $KЗ_n$, $KЗ_k$ – короткострокові зобов'язання на початок та кінець звітного періоду.

Джерело: складено та розраховано на основі даних фінансової звітності
(Додаток Б.1)

На основі даних табл. 2.8 можна говорити про змінну тенденцію показників ділової активності впродовж 2020 – 2022 років. Також слід зазначити, що компанія швидше погашає свої зобов'язання перед кредиторами, ніж отримує оплату від дебіторів. Наприклад, оборот дебіторської заборгованості становить 25 годин (1,03 дня), у порівнянні з 2 годинами (0,07дня) для кредиторської заборгованості.

П'ятий та останній етап діагностики фінансового стану КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» – аналіз рентабельності. Як і попередні етапи, даний етап не є виключенням, та проводиться шляхом коефіцієнтного аналізу. В табл. 2.9 наведено розрахунок коефіцієнтів рентабельності для досліджуваного підприємства.

Таблиця 2.9 – Аналіз рентабельності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Формула для розрахунку	Розрахунковий рік			Нормативне значення
		2020	2021	2022	
Коефіцієнт рентабельності активів (капіталу)	$\frac{ЧП}{A} \cdot 100\%$	55%	46%	23%	> 0 збільшення
Коефіцієнт рентабельності діяльності	$\frac{ЧП}{ЧД} \cdot 100\%$	12,2%	9,9%	4,84%	> 0 збільшення
Коефіцієнт рентабельності продукції	$\frac{ЧП}{C} \cdot 100\%$	12,3%	9,34%	4,45%	> 0 збільшення
Рентабельність власного капіталу	$\frac{ЧП}{ВК} \cdot 100\%$	73,5%	61,2%	30,4%	> 0 збільшення

ЧП – чистий прибуток; С – собівартість

Джерело: складено та розраховано на основі даних фінансової звітності
(Додаток Б.1)

Аналізуючи табл. 2.9 бачимо, що всі показники більше 0, що свідчить про успішну фінансову діяльність підприємства, але є негативна тенденція до їх зменшення протягом 2020 – 2022 років. Так, найменше значення припадає на 2022 рік. Найвищий показник рентабельності продукції (послуги) був в 2020 році – 12,3 %, що показує величину прибутку отриманого з однієї одиниці собівартості, а показник рентабельності діяльності – 12,2 %, але навіть найбільше його значення говорить про недостатньо ефективне управління.

2.3. Розрахунок показників ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Проведемо розрахунок показників медичної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» для 2022 року:

1. Показник забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги на 10 000 населення розраховується за формулою (1.4):

$$P_{zn} = \frac{N_{\Sigma l}}{(N_{\Sigma нас} / 10\ 000)} = \frac{79}{(216\ 534 / 10\ 000)} = 3,65$$

де $N_{\Sigma l}$ – загальна чисельність лікарів в закладі (Додаток В);

$N_{\Sigma нас}$ – загальна чисельність населення міста за розрахунковий рік (табл. 1.1).

2. Показник пролікованих хворих у стаціонарі вдома (Додаток Б.2):

$$P_{ce} = 553$$

3. Показник атестації лікарів розраховується за формулою (1.5):

$$P_{al} = \frac{N_{al}}{N_{\Sigma l}} = \frac{60}{79} = 0,76$$

де N_{al} – кількість атестованих лікарів (табл. 2.3);

$N_{\Sigma l}$ – загальна чисельність лікарів в закладі (Додаток В).

4. Показник вакцинацій від COVID-19 розраховується за наступною формулою:

$$P_{вкц} = \frac{N_{вкц}^I}{N_{\Sigma нас}} = \frac{52671}{216534} = 0,542$$

де $N_{щ}^I$ – кількість осіб які зробили 2 щеплення в ЦПМСД №1 (табл. 2.1);

$N_{\Sigma нас}$ – загальна чисельність населення міста за розрахунковий рік (табл. 1.1).

Розрахунок за 2020 та 2021 роки проводиться аналогічно. Отримані результати занесені до табл. 2.10.

Таблиця 2.10 – Показники медичної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» протягом 2020 – 2022 років

Показник	Позначення	Розрахунковий рік		
		2020	2021	2022
Показник забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги на 10000 населення	P_{zn}	3,34	3,47	3,65
Показник пролікованих хворих у стаціонарі вдома	$P_{св}$	1863	1395	553
Показник атестації лікарів	$P_{ал}$	0,84	0,86	0,76
Показник вакцинацій від COVID-19	$P_{вкц}$	0,039	0,394	0,542

Аналізуючи показник забезпеченості лікарями ПМД на 10000 населення можна говорити про їх зростання, в 2022 році він складає близько 4 лікарів/10000 населення, в 2021 також близько 4 лікарів/10000 населення, а в 2020 він складав 3 лікарів/10000 населення. Не досить сприятлива ситуація з кількістю пролікованих хворих у стаціонарах вдома, бачимо, що в 2022 році їх кількість на 70 % менше ніж в 2020 році, та на 60 % менше ніж в 2021 році. Щодо показника атестації лікарів, то тут досить високі показники (на рівні 70-90 %), проте прослідковується зменшення даного показника на 10% в 2022 році порівняно з 2021 та 2020 роками. Як бачимо, досить позитивна тенденція також з вакцинацією від COVID-19, за аналізований період даний показник зріс на 50 % (в 2022 році він складав аж 54,2 % від загальної кількості людей в місті, в 2021 році 39,4 %, а ось в 2020 році лише 3,9 %).

Проведемо розрахунок соціальних показників для КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” за 2022 рік:

1. Показник охоплення населення розраховується за формулою (1.10):

$$P_{он} = \frac{N_{ок}}{N_{\Sigma нас}} = \frac{104\,530}{216\,534} = 0,48$$

де $N_{ок}$ – кількість укладених декларацій в ЦПМСД №1 за розрахунковий рік (Додаток В).

$N_{\Sigma нас}$ – загальна чисельність населення міста за розрахунковий рік (табл. 1.1).

2. Показник соціальної задоволеності медичним обслуговуванням розраховується за формулою (1.11):

$$P_{сз} = \frac{N_2^n}{N_1^n} = \frac{5}{15} = 0,33$$

де N_2^n – кількість подяк від населення працівникам ЦПМСД №1 в аналізованому році (2022);

N_1^n – кількість подяк від населення працівникам ЦПМСД №1 в порівнянному році (2021).

3. Показник задоволеності умовами праці лікарів розраховується за формулою (1.12):

$$P_{зн} = \frac{N_{3л}}{N_{\Sigma л}} = \frac{30}{79} = 0,38$$

де $N_{3л}$ – кількість задоволених умовами праці лікарів в аналізованому році (на основі проведеного анонімного опитування в закладі);

$N_{\Sigma л}$ – загальна чисельність лікарів закладу в аналізованому році (Додаток В).

4. Показник профілактичних заходів (оглядів) дітей та підлітків розраховується за формулою:

$$P_{но} = \frac{N_{но}^{факт}}{N_{\Sigma но}} = \frac{22\,593}{23\,046} = 0,98$$

де $N_{но}^{факт}$ – кількість осіб, що пройшла профілактичний огляд в аналізованому році (табл. 2.2);

$N_{\Sigma no}$ – загальна кількість осіб, які мали пройти профілактичний огляд в аналізованому році (табл. 2.2).

Розрахунок за 2020 та 2021 роки проводиться аналогічно. Отримані результати занесені до табл. 2.11.

Таблиця 2.11 – Показники соціальної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» протягом 2020 – 2022 років

Показник	Позначення	Розрахунковий рік		
		2020	2021	2022
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Показник охоплення населення	P_{on}	0,49	0,5	0,48
Показник соціальної задоволеності медичним обслуговуванням	P_{cz}	2,5	1,5	0,33
Показник задоволеності умовами праці лікарів	P_{zn}	0,649	0,57	0,38
Показник профілактичних заходів (оглядів)	P_{no}	1	1	0,98

Як видно з табл. 2.11 заклад обслуговує майже 50 % населення міста, проте в 2022 році бачимо зменшення показника на 2 % (в порівнянні з 2021 роком), така тенденція може свідчити про недостатню задоволеність населення послугами закладу, що також підтверджується показником соціальної задоволеності медичним обслуговуванням, який зменшився на 2,17 % за аналізований період. Аналізуючи показник задоволеності умовами праці лікарів, бачимо, що він зменшився, так в 2022 році вона становив лише 38 %, в 2021 – 57 % і в 2020 – 65 %, це також говорить про несприятливе середовище для роботи лікарів, що можливо і призводить до незадоволення населення. Проте, бачимо досить позитивну тенденцію щодо показника профілактичних оглядів, 98 % в 2022 році та 100% в 2021 та 2020 роках. Тобто заклад виконує профілактичні огляди в повній мірі.

В таблиці 2.12 наведено розраховані показники економічної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького».

Таблиця 2.12 – Показники економічної ефективності КНП “ЦПМСД №1 м. Кропивницького” протягом 2020 – 2022 років

Показник	Позначення	Розрахунковий рік		
		2020	2021	2022
Показник загальної ліквідності	$P_{зл}$	8,54	8,75	10,4
Показник маневреності власного капіталу	$P_{мвс}$	0,25	0,28	0,35
Показник оборотності активів (ресурсовіддачі)	P_{oa}	4,56	4,04	4,07
Показник рентабельності активів	P_{pa}	0,55	0,46	0,23

Як видно з табл. 2.12 за аналізований період показник загальної ліквідності закладу має досить високі значення, що говорить про те, що заклад має достатньо резервів для виплати своїх поточних зобов’язань, проте надмірне значення ліквідності в 2022 році вказує на значну кількість вільних коштів поза обігом та втрату можливого прибутку. Бачимо, що підприємство є досить фінансово стійким (найвище значення показника маневреності власного капіталу припало на 2022 рік), це означає, що підприємство має міцну фінансову базу, а також гнучкість та можливості використання власних ресурсів для фінансування поточних потреб, інвестицій та розвитку. Щодо показника оборотності активів, то бачимо тенденцію до його зменшення, що говорить про зменшення кількості наданих послуг на кожну гривню використаних активів. Найбільш важливим є показник рентабельності активів, і як бачимо даний показник має тенденцію до зменшення, в 2022 він зменшився на 58% порівняно з 2021 роком та на 50 % порівняно з 2020 роком. Це свідчить про те, що заклад отримує менше прибутку від своїх інвестицій або від загального доходу, ніж у попередні роки, а також про неефективне управління наданням послуг, високу витрати на їх надання або високу конкуренцію, наприклад, з боку приватних клінік. Враховуючи, що показники рентабельності є основними при розрахунку фінансової діяльності підприємства, то можна говорити про необхідність підвищення економічної ефективності підприємства.

3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1. Концепція підвищення ефективності діяльності закладу надання первинної медичної допомоги

Забезпечення доступної, якісної та ефективної первинної медичної допомоги є важливою складовою будь-якої системи охорони здоров'я. Заходи з підвищення ефективності закладу надання первинної медичної допомоги вимагають комплексного підходу та співпраці між медичними працівниками, управлінцями, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами.

Загальний підхід до підвищення ефективності діяльності закладу надання первинної медичної допомоги вимагає гнучкості, системності та впровадження інновацій. Необхідно постійно проводити моніторинг результатів та вживати заходи для вдосконалення роботи закладу з метою забезпечення найкращих медичних послуг для пацієнтів.

Концепція ефективної діяльності первинного медичного закладу – це набір взаємопов'язаних складових, що спільно працюють для досягнення найкращих результатів лікування пацієнтів, забезпечуючи їм ефективне лікування, підвищення якості життя та задоволення потреб здоров'я. Структуровану концепцію можна порівняти з будинком, фундаментом якого слугують принципи, описані в першому розділі роботи. На вершині знаходиться якісна та ефективна первинна медична допомога задля збереження здоров'я населення, як кінцевий результат роботи первинного медичного закладу, а тримається весь будинок на трьох базисах: показники (ефективності діяльності закладу), процеси (підвищення ефективності діяльності) та інструменти (опитування, аналіз, оцінка, рейтингування) (рис. 3.1).

Першим базисом є показники ефективності діяльності – це показники, які допомагають оцінити діяльність закладу. Дані показники допомагають визначити проблемні місця, ідентифікувати недоліки в управлінні. Неможливо керувати процесом, якщо не мати змоги його оцінити. Показники являють

собою вихідну інформацію, для подальшого підвищення ефективності функціонування закладу.



Рисунок 3.1 – Концептуальна структура ефективного первинного медичного закладу

Другим базисом є процес підвищення ефективності діяльності закладу ПМД, який полягає у визначенні алгоритму проведення заходів покращення. На практиці використовують цикл Демінга-Шухарта, також відомий як PDCA (Plan-Do-Check-Act), який полягає в постійному вдосконаленні процесів та підвищенні ефективності в будь-якій галузі, включаючи медичні заклади. Основна ідея полягає в тому, щоб систематично планувати, виконувати, перевіряти та впроваджувати зміни для досягнення постійного покращення.

1. Планування (Plan):

- ↪ Визначення мети: Встановлення конкретної мети або цілі, яку потрібно досягти.
- ↪ Визначення процесу: Аналіз поточного стану, ідентифікація проблем, визначення можливих рішень та стратегій.

↪ Розроблення плану дій: Створення конкретного плану для впровадження змін з урахуванням зібраної інформації.

2. Виконання (Do):

↪ Реалізація плану: Виконання запланованих дій з впровадження змін або вдосконалення процесів.

↪ Збір даних: Збір інформації під час виконання плану.

3. Перевірка (Check):

↪ Аналіз результатів: Оцінка того, наскільки успішно було реалізовано план і які зміни відбулися.

↪ Порівняння з метою: Перевірка того, чи було досягнуто заплановану мету чи потрібно внести корективи.

4. Впровадження (Act):

↪ Узагальнення висновків: Прийняття рішення на основі результатів аналізу.

↪ Впровадження змін: Застосування внесених коректив для поліпшення процесів або досягнення мети.

↪ Планування наступного циклу: Встановлення нових цілей або корекція плану для наступного циклу PDCA.

Третім базисом є інструменти, які використовуються для отримання ефективного закладу ПМД. Спектр інструментів досить широкий, до них можна віднести: опитування, скарги, аналіз показників, зовнішня оцінка закладу (конкурентами), рейтингування, принцип Парето та SWOT-аналіз та інші.

Враховуючи вищевикладене, пропонується новий підхід до підвищення ефективності діяльності закладу ПМД на основі використання інтегрального показника ефективності діяльності підприємства в якості одного з інструментів.

Детальний процес підвищення ефективності діяльності закладу ПМД на основі циклу Демінга-Шухарта та з використанням запропонованого підходу складається з наступних етапів:

1. Проведення фінансового аналізу та розрахунків агрегованих показників ліквідності, ділової активності, фінансової стійкості та рентабельності закладу;
2. Розрахунок показників медичної, соціальної та економічної ефективності діяльності закладу;
3. Проведення SWOT-аналізу та використання отриманих даних для визначення нормалізованих вагових коефіцієнтів складових інтегрального показника ефективності діяльності закладу;
4. Нормалізація видових показників та розрахунок інтегрального показника ефективності діяльності закладу ПМД;
5. Побудова карт видової, загальної та інтегральної ефективності діяльності закладу (в залежності від необхідної інформації).
6. Оцінка отриманих даних та визначення рівня ефективності діяльності закладу;
7. Розробка заходів з підвищення ефективності діяльності підприємства (за необхідності) та їх впровадження.

Цілком очевидно, що такого роду розрахунок проводиться лише шляхом аналізу динамічної зміни показників, тобто аналізуючи певний період, так як для нормалізації видових показників необхідне максимальне значення, яке не має нормативного показника, а береться як найбільше в аналізованому періоді.

3.2. Оцінка ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1

м. Кропивницького» на основі інтегрального показника

Розраховані в розділі 2 показники медичної, соціальної та економічної ефективності відображають відповідні аспекти діяльності закладу, проте не дають змогу оцінити загальної ефективності в цілому. Тому існує потреба у виведенні інтегрального показника ефективності діяльності закладу ПМД. На рис. 3.2 зображено структуру формування даного показника на основі розрахованих в попередньому розділі показників ефективності.

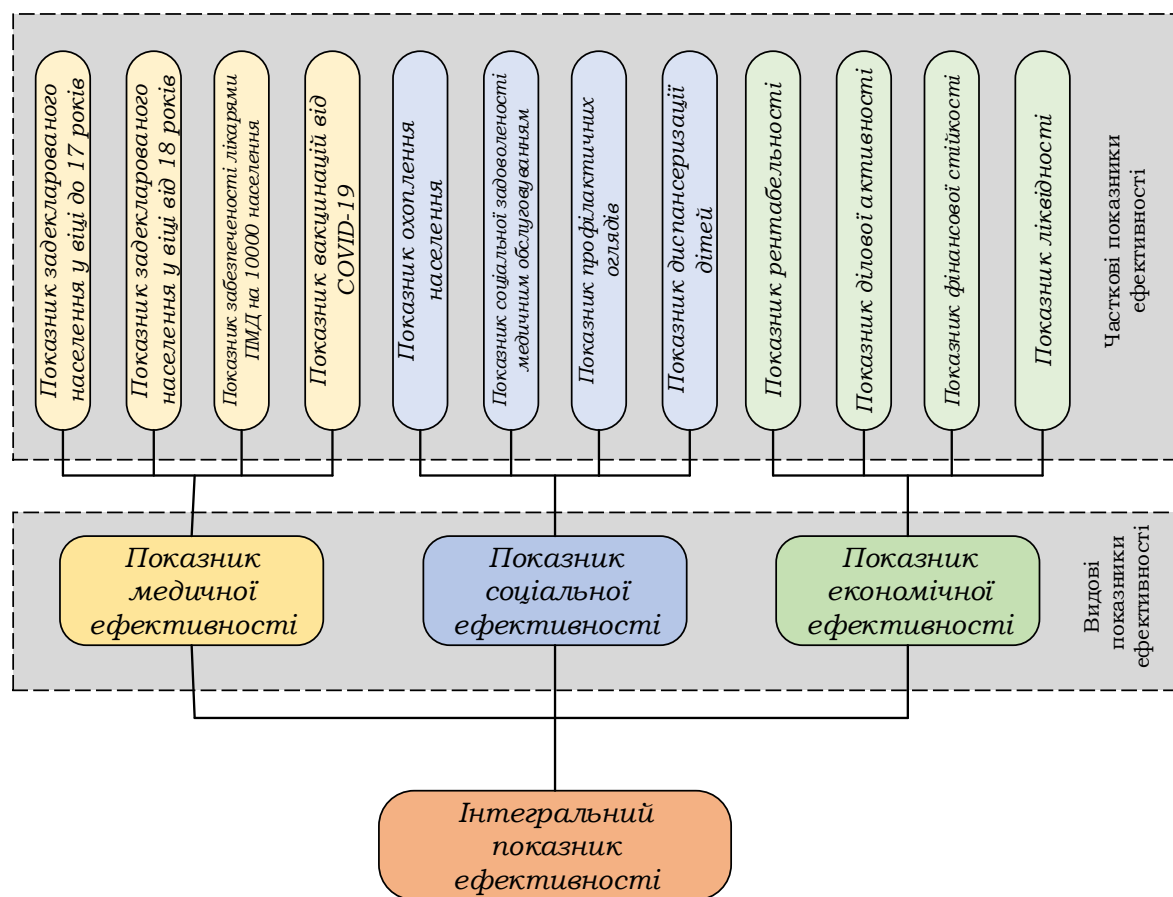


Рисунок 3.2 – Структурна схема формування інтегрального показника ефективності діяльності закладу ПМД

Як бачимо, кожен з розрахованих показників ефективності пропонується називати частковим, кожна сума таких часткових показників формує видовий показник ефективності. Кожен з видових показників відображає відповідні аспекти діяльності закладу та в сумі, утворює цілісну картину стану ефективності діяльності закладу, що дозволяє провести порівняльний аналіз на рівні самого закладу, інших закладів та системи в цілому [11].

Вказану кількість часткових показників ефективності будемо вважати оптимальною, виходячи з міркувань спрощення процедури формування інтегрального показника, зменшення його громіздкості та підвищення його інформативності.

На основі розрахованих часткових показників медичної, соціальної та економічної ефективності (табл. 2.10 – 2.12) проведемо розрахунок видових показників ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького».

Для отримання показника медичної ефективності запропоновано наступну формулу:

$$P_{me}^{int} = \sum_{i=1}^n P_i \cdot \alpha_i = P_{zl} \cdot \alpha_1 + P_{св} \cdot \alpha_2 + P_{ал} \cdot \alpha_3 + P_{вкц} \cdot \alpha_4 \quad (3.1)$$

де P_{zl} – показник забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги на 10000 населення;

$P_{св}$ – показник пролікованих хворих у стаціонарі вдома;

$P_{ал}$ – показник атестації лікарів;

$P_{вкц}$ – показник вакцинацій від COVID-19.

α_i – вагові коефіцієнти для кожного i -го показника.

Вагові коефіцієнти α_i визначаються методом експертних оцінок, за умови їх нормалізації, тобто їх сума повинна дорівнювати 1. Значення вагових коефіцієнтів формуються шляхом опитування провідних фахівців у сфері охорони здоров'я та приводяться до нормалізованої форми шляхом використання методу аналізу ієрархій (метод Сааті), який не потребує тривалого обговорення з фахівцями та забезпечує високу консенсусність у оцінках від різних експертів [29]. Детальний опис методики розрахунку вагових критеріїв даним методом наведено в Додатку Г. Результати розрахунку вагових коефіцієнтів в формулі (3.1) наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Нормалізовані значення вагових коефіцієнтів показників медичної ефективності

Ваговий коефіцієнт	Нормалізоване значення
α_1	0,2
α_2	0,3
α_3	0,3
α_4	0,2

Як видно з формули (3.1), кожен показник має свій зміст та одиниці вимірювання, що призводить до неможливості їх порівняння. Одним із шляхів вирішення даної проблеми є нормалізація.

Класичним підходом до нормалізації будь-якої величини є використання наступної формули [30]:

$$P^{norm} = \frac{P}{P^{max}} \quad (3.2)$$

де P – це числове (абсолютне) значення коефіцієнта;

P^{max} – максимальне числове (абсолютне) значення коефіцієнта .

Таким чином, кожен коефіцієнт зводиться до єдиного безмірного масштабу $[0;1]$. В розрізі нашої задачі, максимальне значення коефіцієнта береться як максимальне значення за аналізований період (2020 – 2022).

Проведемо нормалізацію часткових показників медичної ефективності. Так як, значення показників береться за розрахунковий рік, то максимальне значення визначається шляхом аналізу динамічної зміни даного показника протягом розглянутого періоду. Результати розрахунків наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Нормалізовані часткові показники медичної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Частковий показник	Позначення	Максимальне значення	Нормалізоване значення		
			2020	2021	2022
Показник забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги на 10000 населення	P_{zn}	3,65	0,915	0,951	1
Показник пролікованих хворих у стаціонарі вдома	P_{cv}	1863	1	0,749	0,297
Показник атестації лікарів	$P_{ал}$	0,86	0,977	1	0,883
Показник вакцинацій від COVID-19	$P_{вкц}$	0,542	0,072	0,758	1

Підставивши в (3.1) отримані значення табл. 3.2, проведемо розрахунок показника медичної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» за 2022 рік:

$$\begin{aligned}
 P_{me}^{int} &= P_{zn} \cdot 0,1 + P_{св} \cdot 0,1 + P_{ал} \cdot 0,5 + P_{вкц} \cdot 0,3 = \\
 &= 1 \cdot 0,2 + 0,297 \cdot 0,3 + 0,883 \cdot 0,3 + 1 \cdot 0,2 = \\
 &= 0,2 + 0,0891 + 0,2649 + 0,2 = 0,754
 \end{aligned}$$

Результати розрахунку показників медичної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» зведено до табл. 3.3.

Таблиця 3.3 – Значення показника медичної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Значення		
	2020	2021	2022
Показник медичної ефективності	0,790	0,860	0,754

Результати розрахунку вагових коефіцієнтів для часткових показників соціальної ефективності наведено в табл. 3.4. Значення нормалізованих часткових показників соціальної ефективності наведено в табл. 3.5.

Таблиця 3.4 – Нормалізовані значення вагових коефіцієнтів часткових показників соціальної ефективності

Ваговий коефіцієнт	Нормалізоване значення
α_1	0,1
α_2	0,4
α_3	0,3
α_4	0,2

Таблиця 3.5 – Нормалізовані часткові показники соціальної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Частковий показник	Позначення	Максимальне значення	Нормалізоване значення		
			2020	2021	2022
A	1	2	3	4	5
Показник охоплення населення	$P_{он}$	0,5	0,98	1	0,96
Показник соціальної задоволеності медичним обслуговуванням	$P_{сз}$	2,5	1	0,6	0,132

продовження табл. 3.5

<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Показник задоволеності умовами праці лікарів	P_{zn}	0,649	1	0,877	0,585
Показник профілактичних заходів (оглядів)	P_{no}	1	1	1	0,98

За аналогією до показника медичної ефективності, показник соціальної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» в 2022 році буде дорівнювати [15]:

$$\begin{aligned}
 P_{ce}^{int} &= P_{он} \cdot \alpha_1 + P_{сз} \cdot \alpha_2 + P_{zn} \cdot \alpha_3 + P_{no} \cdot \alpha_4 = \\
 &= 0,96 \cdot 0,1 + 0,132 \cdot 0,4 + 0,614 \cdot 0,3 + 0,98 \cdot 0,2 = \\
 &= 0,096 + 0,0528 + 0,1842 + 0,196 = 0,520
 \end{aligned}$$

Результати розрахунку показників соціальної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» зведено до табл. 3.6.

Таблиця 3.6 – Значення показника соціальної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Значення		
	2020	2021	2022
Показник соціальної ефективності	0,998	0,803	0,520

Значення нормалізованих вагових коефіцієнтів часткових показників економічної ефективності наведено в табл. 3.7, їх нормалізовані значення наведено в табл. 3.8.

Таблиця 3.7 – Нормалізовані значення вагових коефіцієнтів показників економічної ефективності

Ваговий коефіцієнт	Нормалізоване значення
α_1	0,2
α_2	0,1
α_3	0,1
α_4	0,6

Таблиця 3.8 – Нормалізовані часткові показники економічної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Позначення	Максимальне значення	Нормалізоване значення		
			2020	2021	2022
Показник загальної ліквідності	$P_{зл}$	10,4	0,82	0,84	1
Показник маневреності власного капіталу	$P_{мвс}$	0,35	0,71	0,80	1
Показник оборотності активів (ресурсовіддачі)	P_{oa}	4,56	1	0,886	0,892
Показник рентабельності активів	P_{pa}	0,55	1	0,836	0,418

Показник економічної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» в 2022 році буде дорівнювати [15]:

$$\begin{aligned}
 P_{ee}^{int} &= P_{зл} \cdot \alpha_1 + P_{мвс} \cdot \alpha_2 + P_{oa} \cdot \alpha_3 + P_{pa} \cdot \alpha_4 = \\
 &= 1 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,1 + 0,892 \cdot 0,2 + 0,418 \cdot 0,6 = \\
 &= 0,1 + 0,1 + 0,1784 + 0,25 = 0,628
 \end{aligned}$$

Результати розрахунку показників економічної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» зведено до табл. 3.9.

Таблиця 3.9 – Значення інтегрального показника економічної ефективності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Значення		
	2020	2021	2022
Показник економічної ефективності	0,950	0,839	0,628

Показники медичної, соціальної та економічної ефективності отримані шляхом композиції часткових показників для кожного виду, які якнайкраще відображають діяльність закладу надання первинної медичної допомоги та висвітлюють різні аспекти діяльності закладу. В свою чергу інтегральний показник ефективності закладу надання первинної медичної допомоги повинен

складатися з отриманих видових показників медичної, соціальної та економічної ефективності, з урахуванням їх важливості. За такого підходу, інтегральний показник ефективності діяльності закладу надання первинної медичної допомоги буде розраховуватися за наступною формулою:

$$P_{\Sigma}^{\text{int}} = P_{\text{me}}^{\text{int}} \cdot \mu_1 + P_{\text{ce}}^{\text{int}} \cdot \mu_2 + P_{\text{ee}}^{\text{int}} \cdot \mu_3, \quad (3.3)$$

де μ_1, μ_2, μ_3 – вагові коефіцієнти важливості для показників медичної, соціальної та економічної ефективності, які визначаються на основі експертних оцінок.

Проведемо розрахунок інтегрального показника ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» для 2022 року:

$$\begin{aligned} P_{\Sigma}^{\text{int}} &= P_{\text{me}}^{\text{int}} \cdot \beta_1 + P_{\text{ce}}^{\text{int}} \cdot \beta_2 + P_{\text{ee}}^{\text{int}} \cdot \beta_3 = \\ &= 0,754 \cdot 0,3 + 0,520 \cdot 0,4 + 0,628 \cdot 0,3 = \\ &= 0,226 + 0,208 + 0,188 = 0,622 \end{aligned}$$

Результати розрахунку інтегральних показників ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1» КМР» зведено до табл. 3.10.

Таблиця 3.10 – Значення інтегрального показника ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Показник	Значення		
	2020	2021	2022
Інтегральний показник ефективності діяльності	0,921	0,831	0,626

Для оцінки отриманих значень інтегральних показників ефективності діяльності підприємства потрібно ввести певну шкалу, яка б мала чітко сформовані рівні. Тому для оцінки отриманого значення було прийнято шкалу бажаності Харрінгтона (табл. 3.11), яка відноситься до психофізичних шкал та має на меті встановлення відповідності між психофізичними та фізичними показниками.

Таблиця 3.11 – Шкала бажаності Харрінгтона

Дуже висока	0,9...1
Висока	0,65...0,89
Задовільна	0,38...0,64
Погана	0,21...0,37
Дуже погана	0...0,2

На основі табл. 3.10 проведемо аналіз отриманих інтегральних показників ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького». Як бачимо, за 2022 рік ефективність діяльності підприємства знаходилась на **задовільному рівні**, а в 2020 та 2021 роках на високому рівні. Побудуємо графік зміни інтегрального показника ефективності, та спрогнозуємо його подальшу зміну, використавши лінію тренду (рис 3.3).

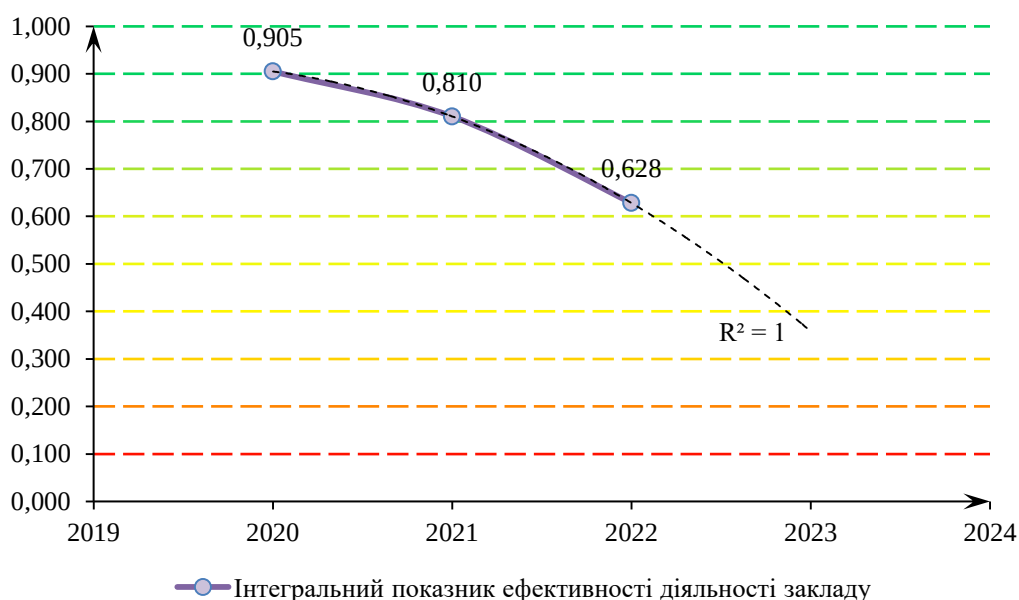


Рисунок 3.3 – Графік зміни інтегрального показника ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Як видно з рис. 3.3, що 2023 році інтегральний показник ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» може зменшитись до 35 %, якщо продовжиться тенденція до зменшення даного показника, таким чином відбудеться перехід від задовільного рівня ефективності до поганого.

Якщо провести аналогію з кількістю укладених декларацій протягом 2020 – 2022 років, то ситуація аналогічна (рис. 3.4).

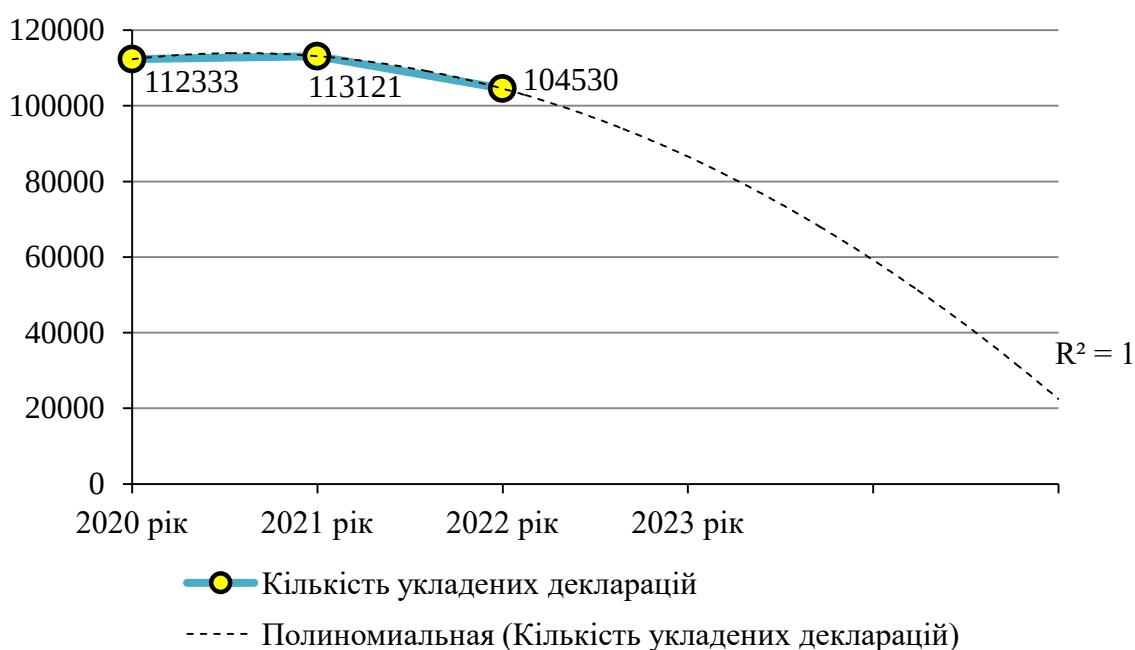


Рисунок 3.4 – Графік зміни кількості укладених декларацій в КНП «ЦПМСД №1» КМР» протягом 2020 – 2022 років, з прогнозом на майбутні періоди

Аналізуючи рис. 3.4 бачимо тенденцію до зменшення кількості укладених декларацій, що в перспективі, на основі побудованої лінії тренду, може призвести до ще більшого зменшення.

Загалом, така тенденція пов'язана, в більшості випадків, з переходом населення до послуг приватних клінік. Відбувається це з багатьох причин, зокрема через:

1. **Більш якісне обслуговування.** Приватні клініки часто вкладають більше зусиль у створення комфортних умов для пацієнтів та надання високоякісних послуг. Вони можуть мати сучасне обладнання, висококваліфікованих фахівців та інші переваги, які приваблюють клієнтів.
2. **Відсутність черг.** У первинних закладах надання медичної допомоги може бути значна черга на обслуговування, особливо в спеціалізованих відділеннях. Приватні клініки, зазвичай, надають можливість отримати медичну допомогу швидше і без великого очікування.

3. **Зручність та гнучкість графіка.** Приватні клініки зазвичай пропонують більшу гнучкість у виборі годин прийому і можуть працювати в вихідні та в неробочі дні. Це може бути зручним для пацієнтів, які мають робочий графік або інші обмеження.
4. **Індивідуальний підхід.** Приватні клініки зазвичай більше уваги приділяють пацієнтам та їхнім потребам, що допомагає створити більш індивідуальний підхід до лікування та діагностики.
5. **Довіра до якості послуг.** Українська система охорони здоров'я стикається з різними викликами, включаючи корупцію та недостатнє фінансування. Це може призвести до недовіри до закладів надання первинної медичної допомоги та лікарів, які працюють у них. Приватні клініки можуть бути сприйняті як більш надійні і незалежні від цих проблем.
6. **Додаткові послуги.** Приватні клініки можуть надавати додаткові послуги, які можуть включати комфортабельне проживання, харчування та інші додаткові послуги, що можуть бути привабливими для деяких пацієнтів.

Проте, важливо відзначити, що заклади надання первинної медичної допомоги є важливою складовою системи охорони здоров'я та надають доступ до медичних послуг для тих, хто не може собі дозволити приватні клініки.

Розрахунок інтегральних показників з детальним виділенням видових показників (медичного, соціального та економічного) дозволяє в повній мірі оцінювати ефективність діяльності підприємства протягом певного періоду, наприклад, кожного року чи місяця. В подальшому, можна здійснювати порівняння даних показників в динаміці, що дозволить оцінювати діяльність підприємства та створювати відповідні плани розвитку.

Задля наочного відображення результатів розрахунків видових показників ефективності діяльності медичного закладу та виділення “проблемних” його складових введемо поняття «карти видової ефективності», «карти загальної ефективності» та «карти інтегральної ефективності» в основу яких покладено

відображення зважених значень показників за кожним видом. Такі карти допоможуть аналізувати різні аспекти діяльності медичного закладу та приймати зважені рішення щодо покращення певних показників.

Враховуючи вищесказане, було побудовано карту інтегральної ефективності діяльності закладу (рис. 3.5), карту медичної, соціальної та економічної ефективності (рис. 3.6 – 3.8) та карту загальної ефективності (рис. 3.9) діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» для аналізованого періоду 2020 – 2022 років.

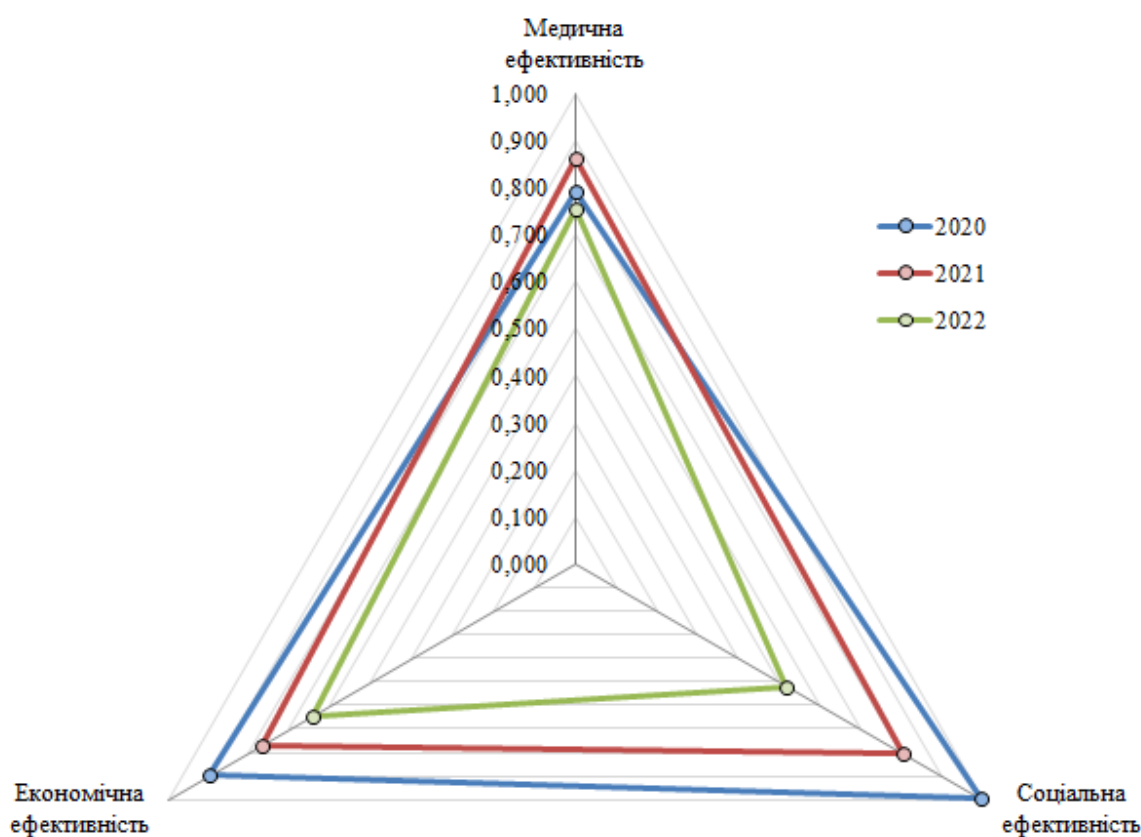


Рисунок 3.5 – Карта інтегральної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» за 2020 – 2022 роки

Карта інтегральної ефективності дозволяє визначити напрямок, в якому потрібно переглянути свою діяльність. Як бачимо з рис. 3.5 за 2022 рік показник соціальної та економічної ефективності знаходиться на задовільному рівні (52 та 64 % відповідно), показник медичної ефективності знаходиться на високому рівні (75 %). Аналізуючи попередні роки, бачимо, що в 2022 році

показник медичної ефективності зменшився на 4 %, показник соціальної ефективності зменшився на 48 %, а показник економічної ефективності зменшився на 31 % порівняно з 2020 роком.

Для більш детального розгляду проблемних напрямків, потрібно побудувати карти медичної, соціальної та економічної ефективності.

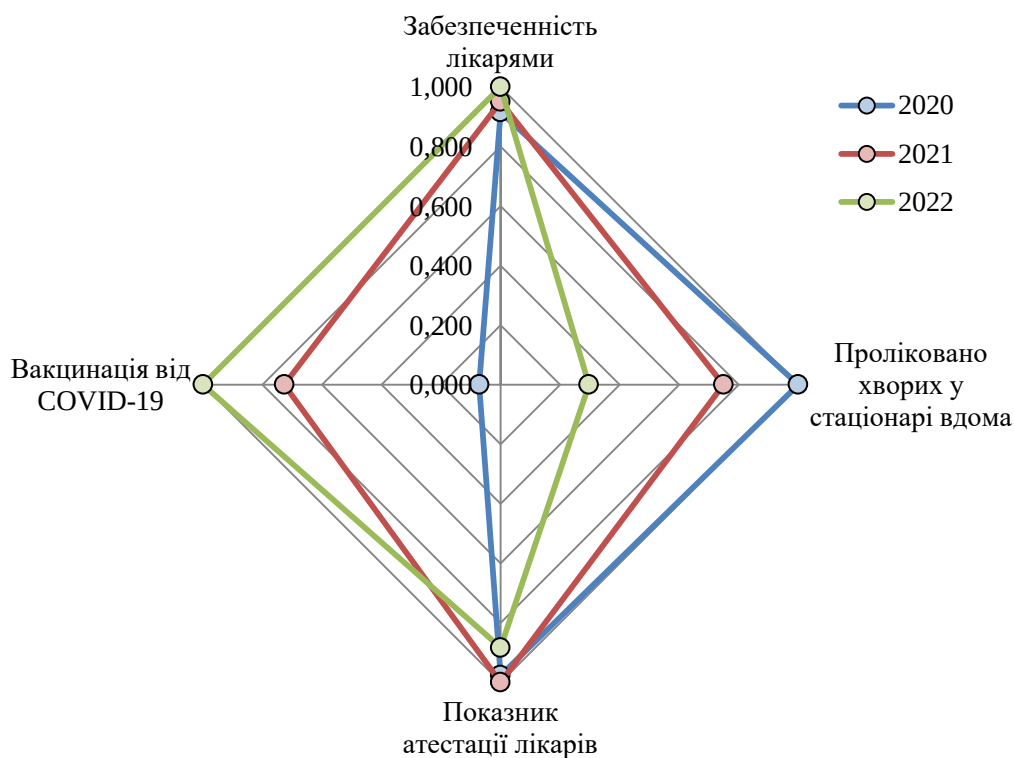


Рисунок 3.6 – Карта медичної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Аналізуючи рис. 3.6 бачимо, що проблемним напрямком в формуванні медичної ефективності закладу є кількість пролікованих хворих у стаціонарі вдома. Їх кількість в 2022 році зменшилась на 70 % порівняно з 2020 роком, та на 45 % порівняно з 2021 роком. Але в цілому, загальний показник медичної ефективності знаходиться на високому рівні.

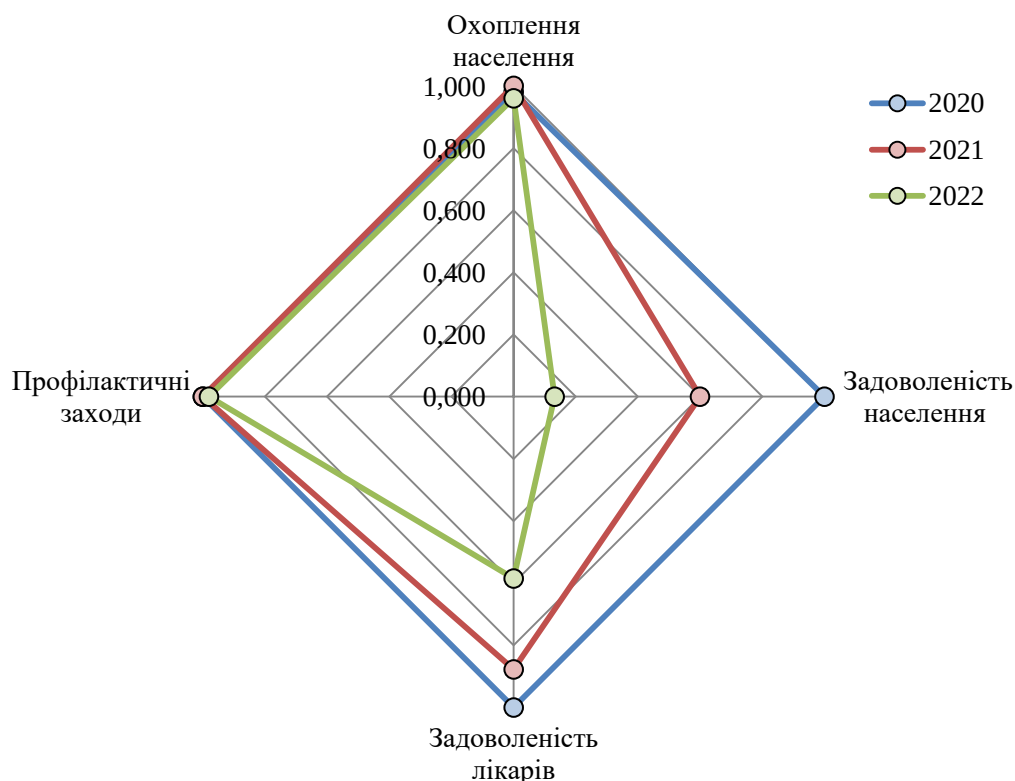


Рисунок 3.7 – Карта соціальної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

З рис. 3.7 бачимо, що проблемою низького показника соціальної ефективності є задоволеність населення та лікарів, а точніше, їх незадоволеність. В загальному, дані показники пов'язані, так як незадовільні умови праці лікарів в більшій мірі призводять до незадоволеності населення медичними послугами. Так, показник задоволеності населення в 2022 році зменшився на майже 87 % порівняно з 2020 роком, а показник задоволеності лікарів – на майже 42 %. Такі низькі показники говорять про те, що керівництво не приділяє в значній мірі уваги умовам праці свого персоналу та умовам комфортного перебування в закладі пацієнтам.

Аналізуючи показники економічної ефективності (рис. 3.8) бачимо значене зменшення агрегованого показника рентабельності закладу. Як бачимо, в 2022 він зменшився на 60 % порівняно з 2020 роком, та на 19 % порівняно з 2021 роком. Така тенденція говорить про те, що заклад отримує менше прибутку від загального доходу, ніж у попередні роки, а причиною цьому,

скоріше за все, є неефективне управління наданням послуг, високі витрати на їх надання або висока конкуренція, з боку приватних клінік.

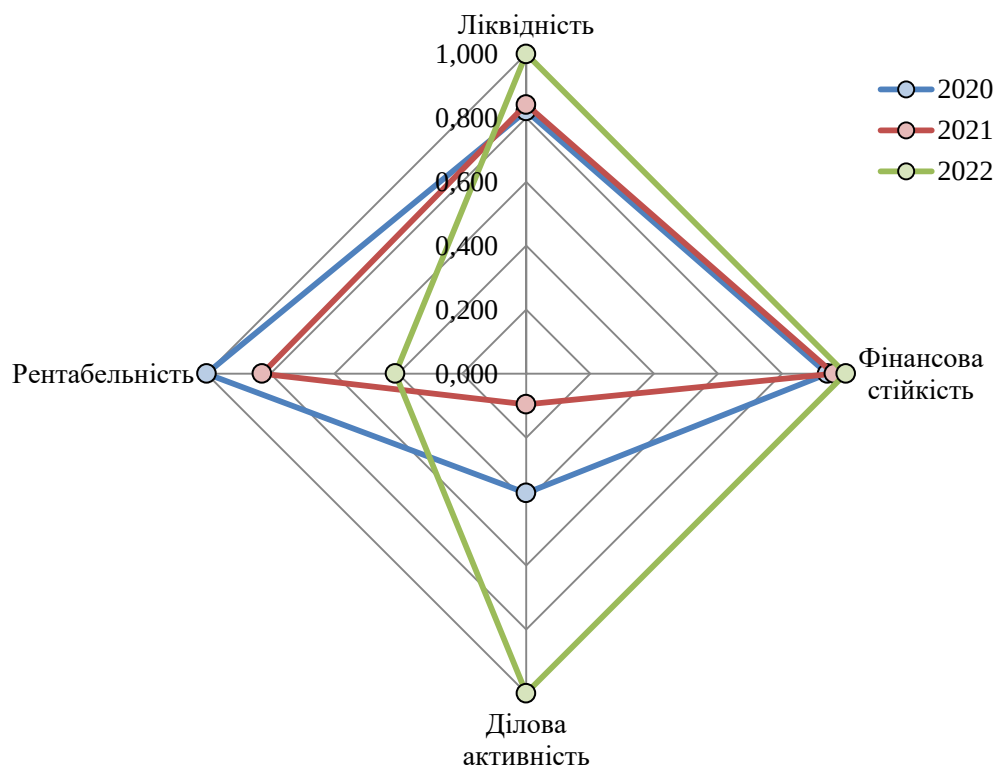


Рисунок 3.8 – Карта економічної ефективності діяльності
КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Окрім видових карт ефективності, можна використовувати карти загальної ефективності діяльності закладу. Такі карти містять загальну інформацію щодо показників за кожним видом ефективності, так допомагають в загальному побачити наскільки кожен показник змінювався протягом розрахункового періоду. Такого роду відображення інформації допомагає визначити наскільки той чи інший показник впливає на загальний показник ефективності діяльності закладу.

Карта загальної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» протягом 2020 – 2022 років зображено на рис. 3.9.

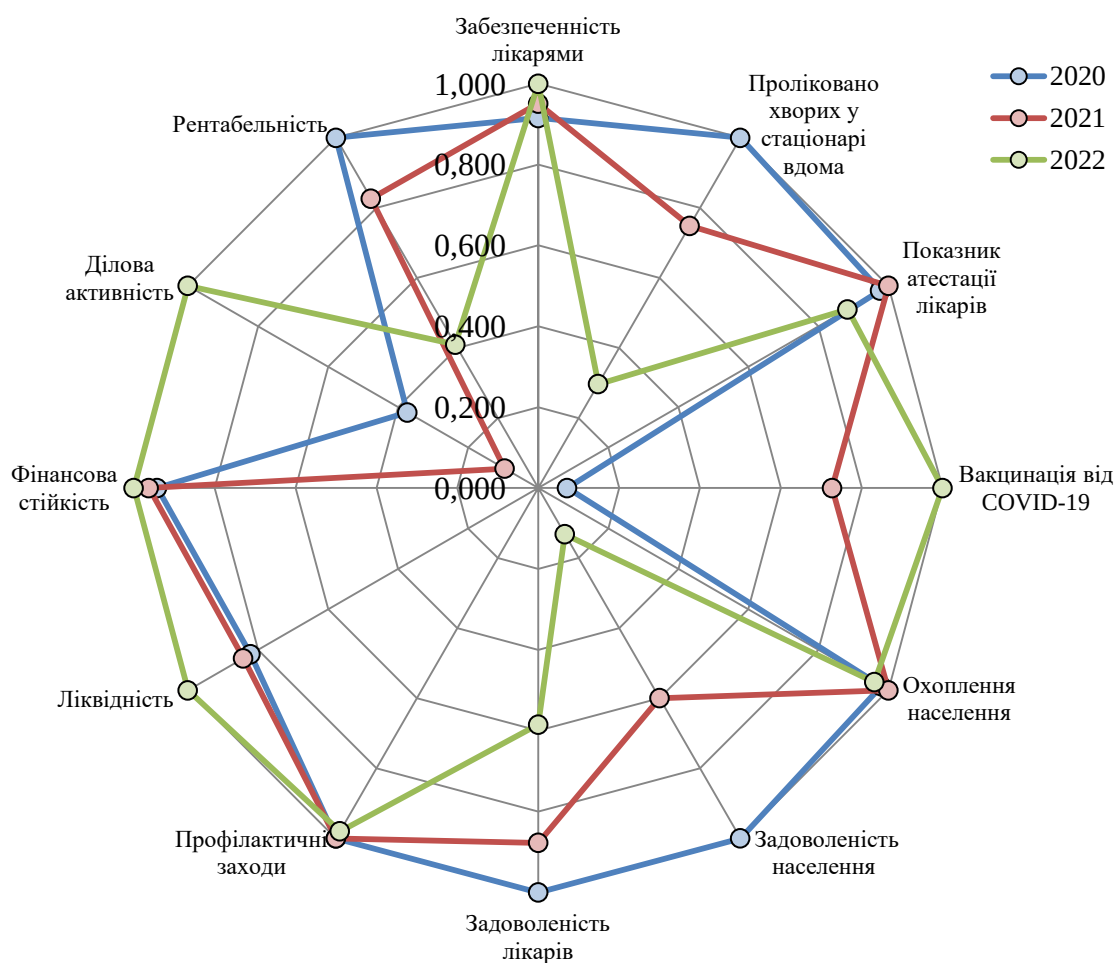


Рисунок 3.9 – Карта загальної ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Як видно з рис. 3.9 достатньо просто прослідкувати динаміку певного показника протягом аналізованого періоду та ідентифікувати проблемні напрямки діяльності закладу.

3.3. Розробка заходів з підвищення ефективності діяльності та перспективи розвитку КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Для отримання цілісної картини нинішньої ситуації закладу з усіма позитивними та негативними аспектами, потрібно провести SWOT-аналіз (табл. 3.11).

SWOT-аналіз є важливим інструментом для будь-якої організації, оскільки його основне завдання полягає в систематичному аналізі та оцінці

внутрішніх та зовнішніх чинників, які впливають на прийняття стратегічних рішень. Цей метод дозволяє визначити сильні та слабкі сторони компанії, а також виділити можливості та загрози на ринку. Глибокий розгляд цих аспектів допомагає виробити чітку стратегію розвитку, максимально використовуючи позитивні аспекти та мінімізуючи негативний вплив зовнішніх факторів.

Таблиця 3.11 – SWOT-аналіз КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Сильні сторони	Слабкі сторони
✓ територіальна доступність; ✓ компактна та ефективна структура мережі ПМД; ✓ наявність кваліфікованих фахівців; ✓ оптимізований штат працівників; ✓ наявність розроблених локальних сучасних протоколів надання медичної допомоги; ✓ великий відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами; ✓ наявність електронної реєстратури та онлайн запису на прийом; ✓ достатнє комплектування комп'ютерною та офісною технікою; ✓ повна заміна старих офісних та медичних меблів на нові; ✓ наявність автотранспорту; ✓ впроваджена медична інформаційна система Health24	– 45 % лікарів пенсійного віку; – вимушено збільшено оптимальний обсяг практики ПМД на одного лікаря через недостатню кількість лікарів, що значно підвищило навантаження на працюючий персонал; – пасивність населення щодо вибору лікаря; – недостатня кількість лікарських кабінетів; – значна частина приміщень закладу знаходиться в орендованих будівлях (з 10 амбулаторій 9 знаходяться в орендованих приміщеннях); – незадовільний стан приміщень амбулаторій закладу, площі кабінетів лікарів не відповідають нормам ДБН; – застарілі електромережі та інші інженерні комунікації.
Зовнішні можливості	Зовнішні загрози
↗ підтримка місцевої влади; ↗ впровадження сучасного медичного обладнання; ↗ залучення молодих медичних працівників після закінчення ЗВО; ↗ участь медичних працівників у конференціях, тренінгах та інших заходах з підвищення кваліфікації за наявності достатнього фінансування; ↗ наявність можливості вивчення позитивного українського та світового досвіду (країн Європи та інших міст України);	▪ низький рівень культури здорового способу життя; ▪ підвищення загального рівня захворюваності населення; ▪ старіння населення, погіршення соціально-демографічних показників; ▪ відсутність житла для молодих фахівців. ▪ висока конкуренція з приватними клініками.

Враховуючи інформацію в табл. 3.11 загальна стратегічна мета розвитку КНП “ЦПМСД №1” полягає у створенні безпечних і комфортних умов для

своєчасного надання пацієнтам повноцінного комплексу якісних медичних і супутніх послуг в системі первинної медичної допомоги.

Враховуючи результати розрахунку інтегрального показника ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» та проведений SWOT – аналіз, було виділено основні напрямки в яких потрібно проводити покращення (табл. 3.12).

Таблиця 3.12 – Шляхи підвищення ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»

Складова аналізу	Проблема
Соціальна ефективність діяльності	Низький рівень задоволеності лікарів умовами праці
	Низький рівень задоволеності населення наданням медичних послуг
Медична ефективність діяльності	Низький показник пролікованих хворих у стаціонарах вдома
Економічна ефективність діяльності	Зменшення рентабельності послуг
SWOT-аналіз	Низький кадровий потенціал
	Пасивність населення щодо вибору лікарів
	Незадовільний стан приміщень амбулаторій закладу, площі кабінетів лікарів не відповідають нормам ДБН
	Застарілі електромережі та інші інженерні комунікації

Враховуючи визначені проблеми, було сформовано основні цілі, досягнення яких допоможе покращити становище, та підвищити як видові показники ефективності, так і інтегральний показник ефективності.

Перелік цілей з підвищення ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького»:

1. Запровадження системи моніторингу показників для оцінки ефективності діяльності закладу;
2. Забезпечення комфортних умов для роботи лікарів та перебування в закладі пацієнтів;

3. Покращення якості надання медичних послуг;
4. Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання;
5. Підвищення ролі сімейної медицини в охороні здоров'я населення;
6. Підвищення рівня рентабельності послуг первинної медичної допомоги.

Відповідно до описаного переліку цілей, запропоновано наступні заходи, спрямовані на їх досягнення:

1. *Впровадження моніторингу ефективності* діяльності закладу на основі інтегрального та видових показників ефективності та використання карт інтегральної, видової та загальної ефективності діяльності закладу. Даний захід допоможе визначитися з вектором дій, звернути увагу на недоліки у функціонуванні закладу.
2. *Впровадження пацієнторієнтованої моделі* надання медичних послуг. В основу даної моделі лягло бачення пацієнтами та їхніми родинами того, як має виглядати система обслуговування (догляду), щоб відповідати очікуванням та потребам (як фізичним, так і психологічним). Пацієнторієнтованість – це про взаємодію між людьми. Тут ідеться про ставлення кожного співробітника медичного закладу до пацієнта і його родини. Це про доброту, співчуття, емпатію, про бажання й готовність діяти в інтересах пацієнта. Для закладів надання первинної медичної допомоги можна виділити шість принципів пацієнторієнтованості (рис.3.10) [31,32].

Повага до потреб пацієнта полягає у ставленні з повагою до цінностей та переконань пацієнта та залученні його до прийняття рішень. Даний принцип реалізується шляхом створення певних стандартів поведінки в закладі, проведенні тренінгів та навчань з персоналом щодо спілкування та комунікації з пацієнтами тощо.



Рисунок 3.10 – Принципи пацієнторієнтованої моделі надання медичних послуг

Координація та інтеграція догляду досягається шляхом організації маршрутів пацієнтів та співпрацею з соціальними надавачами послуг.

Інформація, комунікація та навчання реалізовується шляхом організації та проведення освітніх заходів для населення, розробкою інформаційних матеріалів, таких як пам'ятки, листівки чи флаєри.

Фізичний комфорт, в першу чергу, орієнтований на людей з інвалідністю, мало мобільних верств населення. Даний принцип реалізовується шляхом правильного облаштування внутрішнього простору приміщень та організацією попереднього запису хворого.

Емоційна підтримка пацієнтів з боку персоналу спрямовані на зменшення страху та тривожності у пацієнтів з приводу тої чи іншої хвороби. Даний принцип реалізується шляхом проведення навчань та тренінгів для медичного персоналу, спрямованих на формування навичок комунікації з пацієнтом.

Принцип безбар'єрності є досить важливим у функціонуванні медичного закладу, саме тому, дотримання своєчасного та безбар'єрного доступу для мало

мобільних груп населення повинно бути забезпеченим повністю. Реалізація даного принципу полягає в улаштуванні пандусів, спеціально обладнаних ліфтів, місцях для дитячих візочків, спеціально об'їжджуваних вбиральнях для людей з інвалідністю. Окрім цього, повинна бути створена можливість запису на прийом через веб-сайт закладу, контакт-центр, реєстратуру чи безпосередньо лікаря. Також корисним буде організація відстеження пропущених дзвінків у контакт-центр, з подальшим здійсненням зворотних дзвінків (англ. call-back).

На сучасному етапі функціонування медичних закладів, зокрема на первинному рівні, впровадження моделі пацієнт орієнтованості є не просто необхідним, а життєво необхідним. Дана модель повинна бути основою функціонування закладу, його ядром, оскільки вдячні та лояльні пацієнти та задоволений персонал унікальним чином призведуть до процвітання та розвитку закладу.

3. *Проведення поточних ремонтів* в кабінетах лікарів, які знаходяться в незадовільному стані. Ремонт в кабінетах лікарів первинної ланки за сучасними стандартами створить комфортне середовище для праці лікарів та прийому пацієнтів. Комфортне та сучасне робоче середовище може позитивно вплинути на мотивацію медичного персоналу, сприяючи відчуттю важливості їхньої роботи та покращуючи загальний настрій. Окрім цього, сучасні умови праці можуть зробити медичну установу більш привабливою для нових лікарів та медичного персоналу, що може сприяти збереженню та залученню кваліфікованих спеціалістів.

4. *Створення універсального дизайну в закладі*. Універсальний дизайн в закладі ПМД орієнтований на створення середовища, яке буде доступним та зручним для використання всіма людьми, незалежно від їхніх можливостей, віку чи фізичного стану. Він включає в себе [33]:

- ☞ Забезпечення зручного доступу для осіб з різними рівнями фізичних можливостей, включаючи людей з обмеженими можливостями, вагітних жінок, людей похилого віку, батьків з дітьми та інших категорій. Сюди

слід віднести також широкі дверні проїзди, підйомники, наявність пандусів та інших адаптивних елементів.

- ↪ Створення безпечного та комфортного середовища, яке сприяє легкому пересуванню пацієнтів та медичного персоналу, забезпечення правильного освітлення, вентиляції та зручного розміщення обладнання.
- ↪ Створення простору, який легко очищується та дезінфікується, що є важливим для підтримання високих стандартів гігієни в медичних установах.
- ↪ Забезпечення зручного доступу до інформації для всіх категорій користувачів, включаючи пацієнтів з різним рівнем освіти, людей з порушеннями слуху або зору. Це може включати використання піктограм, доступних для різних мов та форматів, а також інших зручних інформаційних ресурсів.

5. *Встановлення критеріїв оцінювання роботи всіх працівників з урахуванням вимог щодо медичної етики та орієнтації на задоволення потреб пацієнтів.* Сюди можна віднести показники виконання вакцинопрофілактики, кількості щеплень, кількість позитивних відгуків пацієнтів тощо. Головна мета – оцінка діяльності лікаря ПМД [31,32].

9. *Використання принципу «відчинених дверей».* Даний принцип базується на принципі дизайн-мислення та процесах сервіс-дизайну: якщо в кабінеті немає пацієнта, двері завжди відчинені, і наступні пацієнти можуть відразу заходити на прийом, якщо ж зачинені – це завжди означає, що йде прийом. Простий, але дієвий прийом, який зменшить тривалість очікування пацієнтів та збільшить їх задоволеність медичними послугами.

10. *Підвищення кваліфікації управлінського, медичного і технічного персоналу.* Згідно з пунктом 3 [26] усі фахівці у сфері охорони здоров'я зобов'язані виконувати вимоги до постійного професійного розвитку. До безперервного професійного розвитку належить процес отримання формальної, неформальної та інформальної освіти в даній сфері, і як результат проходження навчання – атестація за певною категорією. Атестація лікарів є процедурою перевірки їх

знань, навичок та професійної придатності для виконання певної медичної практики. Даний процес може включати письмові екзамени, практичні випробування, оцінку робочої ефективності та інші форми оцінювання.

11. *Підвищення рівня мотивації працівників.* Мотивація працівника може бути фінансовою та не фінансовою. Фінансові стимули, такі як заробітна плата, премія та винагороди, надають матеріальну вигоду та можуть стимулювати працівників до досягнення цілей. З іншого боку, не фінансова мотивація базується на внутрішніх факторах, таких як визнання, можливість професійного зростання, інтересні завдання та відчуття задоволення від виконаної роботи. Оптимальний підхід для керівника полягає у поєднанні обох типів мотивації, створюючи баланс між фінансовими і не фінансовими стимулами в управлінській діяльності. Це дозволяє задовольняти різноманітні потреби працівників та підтримувати їхню продуктивність на оптимальному рівні [32].

Початок реформи ПМД відобразився на системі оплати праці в медичних закладах, яка стала базуватися на кількості укладених декларацій. У 2018 році цей підхід виявився вірним, оскільки він сприяв активній приписній кампанії та підтримці лікарів у роботі з населенням для укладення декларацій. Проте вже у 2019 році більшість закладів досягли максимальної кількості укладених декларацій. Лікарські команди вичерпали свої ліміти й перестали прикладати додаткові зусилля для збільшення фінансової винагороди. Внаслідок цього фінансовий стимул, пов'язаний з кількістю підписаних декларацій, втратив свою мотиваційну силу.

Таким чином, пропонується ввести доплату за надання якісної медичної допомоги, яка буде оцінюватися шляхом аналізу відгуків та на основі критеріїв роботи лікаря.

На рис. 3.11 зображено структуру оплати праці медичним працівникам закладів первинної медичної допомоги на даний момент та з урахуванням запропонованої моделі.

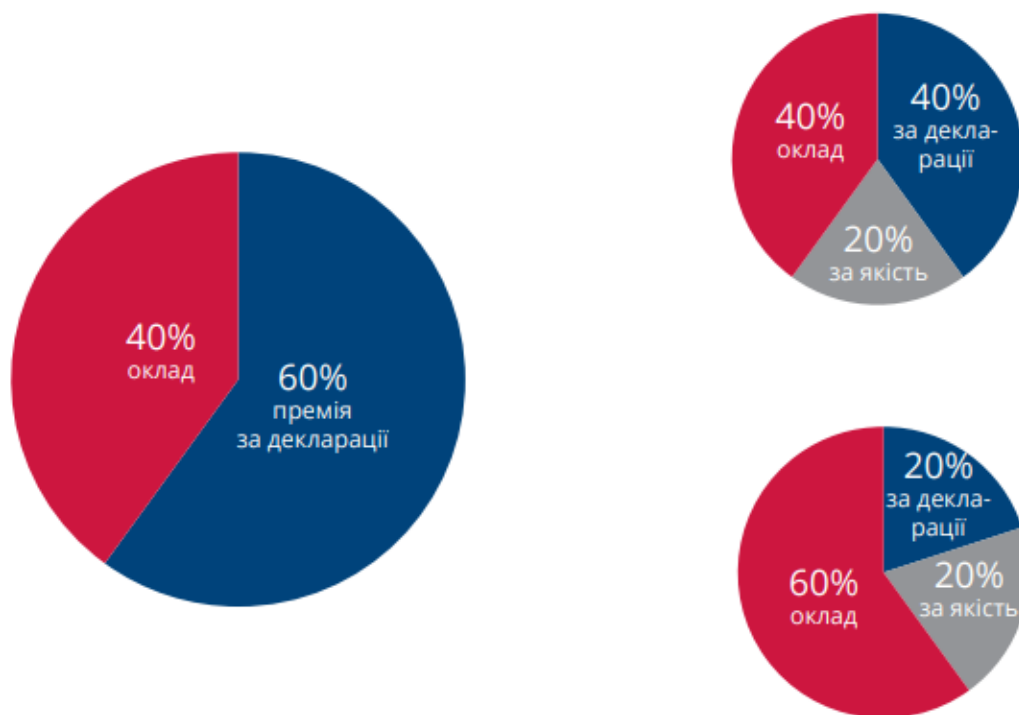


Рисунок 3.11 – Структура формування заробітної плати лікаря закладів ПМД

12. *Створення фінансових та соціально-побутових умов* для залучення молодих фахівців. Сюди можна віднести: конкурентоспроможну заробітну плату, преміювання та бонуси, можливість кар'єрного розвитку, гнучкий графік роботи, комфортні умови праці, забезпечення стабільності. Тобто, як ми бачимо, даний захід автоматично виконується при виконанні усіх попередніх.

14. *Залучення пацієнтів до управління якістю медичного обслуговування.* Медичні установи в сучасному світі повинні активно розвиватися, враховуючи потреби та зручність своїх пацієнтів. Для досягнення цієї мети важливо створити середовище, що сприяє відкритості та зручності у вираженні своїх думок. Оптимальними інструментами для цього можуть бути друковані анкети, доступні на видному місці з ручками поруч, а також зручні місця для письмових відгуків, такі як дошки, фліпчарти чи спеціальні скриньки, оснащені ручками та маркерами. Паралельно із цим, цільова аудиторія може вільно залишати відгуки онлайн на веб-ресурсах, таких як сайт закладу, сторінки у соціальних мережах чи електронна пошта, що доступна для усіх бажаючих. Інноваційним рішенням може бути використання QR-кодів для швидкого

доступу до онлайн-анкет і оцінювання, що робить процес збору відгуків максимально зручним для кожного пацієнта [32].

Для організації такого процесу можна використовувати Всеукраїнський незалежний сервіс Revizion, який займається оцінкою якості надання послуг [34]. Відтак, залишати свої відгуки пацієнти можуть шляхом сканування спеціальних QR-кодів на спеціально створених брендovаних наліпках закладу. Такі наліпки може мати кожен лікар і амбулаторія, що дозволяє оцінити як роботу окремого лікаря, так і закладу в цілому.



Рисунок 3.12 – Приклад брендovаної наліпки закладу з посиланням у вигляді QR-коду

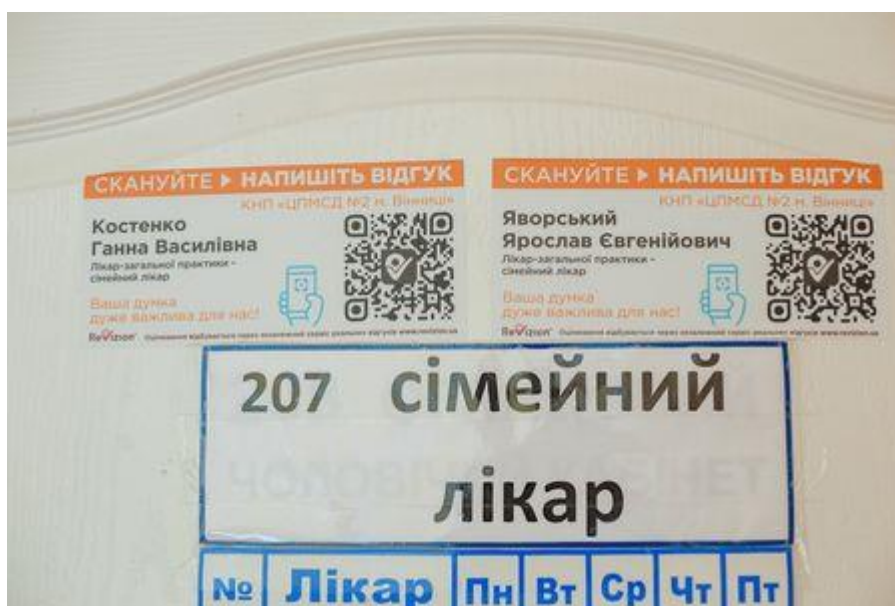


Рисунок 3.13 – Приклад брендovаної наліпки лікарів з посиланням у вигляді QR-коду

Для аналізу отриманих даних створюється спеціальна комісія, яка в певний період (щороку, щомісяця чи щотижня) проводить перевірку даних в системі. В системі досить зручний функціонал, що дозволяє перевіряти скарги, подяки та зауваження. Таким чином можна проводити і преміювання працівників закладу, за їх сумлінне виконання роботи, або повідомляти про недоліки в їх роботі.

13. *Популяризація сімейної медицини* на сайті та сторінці Facebook закладу. Сюди слід віднести:

- ↪ Публікація корисних статей, порад, інфографіків, або коротких відеороликів про переваги сімейної медицини, особливості профілактики захворювань, важливість здорового способу життя тощо.
- ↪ Анонсування та поширення інформації про проведення заходів, наприклад, безкоштовних медичних консультацій, вакцинаційних кампаній, тематичних лекцій або семінарів для пацієнтів.
- ↪ Публікація позитивних відгуків пацієнтів про якість медичних послуг у сімейній медицині, що сприяє підвищенню довіри до закладу.
- ↪ Запрошення до діалогу через коментарі та особисті повідомлення, відповіді на запитання про сімейну медицину, можливість запису на прийом онлайн або через Facebook.
- ↪ Створення відеороликів з візуалізацією процесу консультацій, роботи лікарів, порадами зі здорового способу життя тощо.
- ↪ Публікація новин та оновлень у сфері сімейної медицини, змін в графіку роботи, додаткових послугах, нових лікарях тощо.
- ↪ Посилання на корисні джерела, рекомендації щодо здорового способу життя, інформація про профілактику захворювань, щоб сприяти збільшенню медичної грамотності пацієнтів.

14. *Підвищення рентабельності медичних послуг*. Підвищення рентабельності медичних послуг в закладах ПМД досягається шляхом виконання всіх попередніх заходів. Окрім того, можна провести розширення послуг, що надаються, шляхом введення платних послуг. Визначення ціни відбувається

шляхом розрахунку, проведеного допомогою інструменту «Pay&Care» (на базі Excel таблиць), який автоматично її розраховує. Даний інструмент був створений в рамках проекту USAID "Підтримка реформи охорони здоров'я". Розрахунок відбувається за 9 групами послуг, які визначені в постанові Кабінету Міністрів України № 1138⁴² від 17 вересня 1996 року (з редакцією від 07 березня 2023 року) [35]:

- ↪ лабораторні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря;
- ↪ діагностичні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря;
- ↪ консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря;
- ↪ оздоровчий масаж з метою профілактики захворювань та зміцнення здоров'я дорослого населення;
- ↪ медичне обслуговування закладів відпочинку всіх типів, спортивних змагань, масових культурних та громадських заходів;
- ↪ медичні огляди для водіїв транспортних засобів;
- ↪ медична допомога хворим удома, зокрема із застосуванням телемедицини;
- ↪ проведення профілактичних щеплень особам, які виїжджають за кордон;
- ↪ проведення профілактичних щеплень усім особам, які бажають їх зробити поза схемами календаря профілактичних щеплень.

"Pay&Care" є ефективним інструментом у форматі Excel, що складається з різних вкладок для збору вхідної інформації та автоматичних розрахунків. Ці вкладинки відповідають за різні аспекти даних, що вводяться, та мають вбудовані алгоритми розрахунків. Завдяки цьому інструменту, можна легко створювати тарифи для надання платних послуг на основі отриманих результатів. При правильному та повному заповненні всіх необхідних даних, "Pay&Care" автоматично генерує підсумкову таблицю з встановленими

тарифами за обраними послугами. Даний інструмент значно спрощує роботу бухгалтерів та економістів підприємства [32].

Таким чином, виконання усіх описаних заходів допоможе вирішити ідентифіковані табл. 3.12 проблеми, та підвищити ефективність діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» до високого або дуже високого рівня.

ВИСНОВКИ

В першому розділі дипломної роботи наведено теоретико-методичні основи та особливості розрахунку ефективності діяльності медичних закладів, зокрема:

1. Визначено основні економічні особливості функціонування медичного закладу як суб'єкта господарювання

Основою діяльності медичного закладу є надання послуг, а не виробництво продукції, а фінансування відбувається за рахунок державних коштів, отриманих за договорами з НСЗУ. Будь-який результат від надання медичних послуг безпосередньо не пов'язаний з витратами, а медичні послуги можуть надаватися як у товарній (при чому, вони набувають вартісних параметрів), так і в нетоварній формі.

На основі аналізу отриманої інформації визначено, що одним з найважливіших напрямків отримання якісної системи охорони здоров'я в цілому та медичного закладу зокрема, є підвищення ефективності його діяльності.

2. Розглянуто поняття, методи та інструменти визначення ефективності діяльності медичних закладів

Особливістю визначення ефективності діяльності медичного закладу є те, що оцінку доцільно проводити за трьома напрямками (видами): медичним, соціальним та економічним.

Медична ефективність включає в себе якість медичних послуг, швидкість надання допомоги і результати лікування. Цей аспект дозволяє виявити слабкі місця в роботі закладу та внести необхідні корективи для підвищення якості медичних послуг.

Соціальна ефективність визначає, як заклад впливає на соціальну інтеграцію та задоволення потреб населення. Важливо враховувати, як заклад взаємодіє з громадою, сприяє підвищенню медичної грамотності та допомагає зменшити соціальну вразливість.

Економічна ефективність оцінює ефективне використання фінансових ресурсів та можливість забезпечити сталу роботу закладу. Цей аспект допомагає оптимізувати витрати та забезпечити доступність медичних послуг для всіх верств населення.

Таким чином, ефективність діяльності медичної установи це комплексний показник, який показує наскільки ефективною є діяльність установи в контексті медичної, соціальної та економічної ефективності.

В **другому розділі** дипломної роботи проведено діагностику та аналіз показників ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького».

На основі фінансової звітності та балансу підприємства було проведено аналіз фінансово-господарської діяльності закладу, аналіз фінансового стану та розраховано основні показники медичної, соціальної та економічної ефективності. За аналізований період (2020-2022) відбулося поступове зменшення ряду показників соціальної та економічної ефективності що говорить про незадоволення населення медичними послугами та неефективне управління фінансами.

В **третьому розділі** дипломної роботи розроблено концепцію процесу підвищення ефективності діяльності медичного закладу на основі розрахунку інтегрального показника.

Проведено оцінку ефективності діяльності КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького» на основі виведеного інтегрального показника. Введено поняття «часткового показника» та «видового показника». Кожен з часткових показників, розрахованих в другому розділі роботи, має свою розмірність, тому було проведено їх нормалізацію за розрахунковий період. Шляхом використання вагових коефіцієнтів, отриманих методом експертних оцінок та нормалізованих за допомогою методу аналізу ієрархій (метод Сааті) було розраховано видові показники ефективності (медична, соціальна та економічна). Кожен з часткових показників був поєднаний у відповідний видовий показник (медичний, соціальний та економічний). В свою чергу, інтегральний показник ефективності формується шляхом композиції видових

показників, з використанням вагових коефіцієнтів для них. Включення в розрахунок інтегрального показника аспектів медичної, соціальної та економічної ефективності дозволяє зрозуміти, як заклад впливає на здоров'я пацієнтів, їхнє соціальне благополуччя та фінансовий стан. Для визначення вагових коефіцієнтів було залучено спеціалістів та фахівців економічного, статистичного та лікувально-профілактичного відділу управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради.

Для наочного відображення результатів розрахунків видових показників ефективності діяльності медичного закладу та виділення “проблемних” його складових було введено поняття «карти видової ефективності», «карти загальної ефективності» та «карти інтегральної ефективності» в основу яких покладено відображення зважених значень показників за кожним видом. Дані карти допоможуть аналізувати різні аспекти діяльності медичного закладу та приймати зважені рішення щодо покращення показників за певним напрямком.

Окрім цього, для визначення сильних та слабких аспектів діяльності закладу, а також можливостей та загроз розвитку, було проведено SWOT-аналіз КНП «ЦПМСД №1 м. Кропивницького». Таким чином, загальна стратегічна мета розвитку КНП “ЦПМСД №1” полягає у створенні безпечних і комфортних умов для своєчасного надання пацієнтам повноцінного комплексу якісних медичних і супутніх послуг в системі первинної медичної допомоги.

Завершальним етапом стало визначення проблемних напрямків діяльності закладу та розробка заходів та рекомендацій задля їх покращення. Відтак, за результатами розрахунку медичної ефективності виявилось, що заклад має низький показник пролікованих хворих у стаціонарі вдома порівняно з попередніми роками. Результати розрахунку соціальної ефективності показали, що заклад має низький рівень задоволеності лікарів умовами праці та низький рівень задоволеності населення наданням медичних послуг. Проблемним місцем в економічній ефективності є зменшення рентабельності послуг. Якщо поєднати всі проблеми до купи, то прослідковується досить закономірна картина, що виникнення одних проблем призводить до виникнення інших.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / Укладачі: А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
2. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – Житомир: , 2021. – 288 с.
3. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В. С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - С. 39-43.
4. Зубарева О. І. (2019). Медична реформа в Україні: оцінки українців та досвід регіонального дослідження. Науково-теоретичний альманах Грані, 22(4), 54-63.
5. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» зі змінами 2023 рік № 2168-VIII від 19.10.2017, редакція від 12.01.2022
6. Господарський кодекс України від 16.01.2013 № 436-IV
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 №504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги»
9. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT)
10. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров'я: підручник / під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с
11. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. Приазовський економічний вісник. 2021. Вип. 1(24). С. 240–244.

12. Jacobs, R., Smith, P., & Street, A. (2006). *Measuring Efficiency in Health Care: Analytic Techniques and Health Policy*. Cambridge: Cambridge University Press.
13. Dlugacz, Y. D. (2006). *Measuring health care: using quality data for operational, financial, and clinical improvement*. San Francisco, CA.: John Wiley & Sons.
14. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження примірного переліку індикаторів якості надання первинної медичної допомоги» від 17 квітня 2023 року № 716
16. Morris S. Morris S. Devlin N. Parkin D. & Spencer A. (2012). *Economic analysis in health care* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
17. Аналіз діяльності лікувально-профілактичних закладів області. [Онлайн]. Доступно за посиланням: <https://health.kr-admin.gov.ua/index.php/ofijna-informatsiya>
18. Надутий, К.О. та ін. “Методичні підходи до стандартизації оцінки діяльності закладів первинної медичної допомоги.” *Ukrainian Medical Journal* (2019): 6.
19. Аналіз діяльності лікувально-профілактичних закладів області. [Онлайн]. Доступно за посиланням: <https://health.kr-admin.gov.ua/index.php/ofijna-informatsiya>
20. «Положення про управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради» (затверджене рішенням Кропивницької міської ради від 02 лютого 2021 року № 63)
21. Рішення Міської ради міста Кропивницького № 1596 від 24 квітня 2018 року "Про припинення комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кіровограда» шляхом перетворення

- (реорганізації) у комунальне некомерційне підприємство". Доступно за посиланням: <https://www.kr-rada.gov.ua/uploads/documents/19183-1596.pdf>
22. КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького". Структура закладу. URL: <https://cpmsd1.kr.ua/struktura-zakladu/> (дата звернення: 20.11.2023).
23. Фінанси підприємств: навчальний посібник / [Ситник Н. С., Смолінська С.Д., Ясіновська І.Ф.]; за заг. ред. Н. С. Ситник.- Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. - 402 с.
24. World Health Organization. (23.11.2023). Coronavirus disease (COVID-19). Доступно за посиланням: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
25. Профілактичні заходи в практиці лікарів "Загальної практики-сімейної медицини" : навч. посіб. Ч. 2: "Профілактика в практиці лікаря-інтерніста" / В. І. Кривенко, О. П. Федорова, С. П. Пахомова, М. Ю. Колесник, І. В. Непрядкіна, Т. Ю. Гріненко, І. С. Качан. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – 223 с.
26. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»
27. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 «Про затвердження Порядку проведення атестації лікарів»
28. Черенок К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449> (дата звернення: 23.11.2023). DOI: 10.32702/2307-2105-2020.12.105
29. Ус С.А. Моделі й методи прийняття рішень: навч. посіб. / С.А. Ус, Л.С. Коряшкіна; М-во освіти і науки України, Нац. гірн. ун-т. – Д. : НГУ, 2014. – 300 с

30. Медиковський М. О. Дослідження ефективності визначення вагових коефіцієнтів важливості / М. О. Медиковський, О. Б. Шуневич // Вісник Хмельницького національного університету. – 2011. № 5. – С. 176–182.
31. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.
32. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2020.
33. Універсальний дизайн в медичних закладах: метод. посібник / Автори-упорядн.: Л. Байда, О. Іванова / за заг. ред. О. Іванова; ПРООН в Україні, Спільна Програма «Сприяння інтеграційній політиці та послугам для людей з інвалідністю в Україні». – К.: Ваіте, 2019. – 56 с.
34. Revizion. Репутаційна Info платформа. Про сервіс. URL: <https://revizion.info/pro-servis-p.html> (дата звернення: 29.11.2023)
35. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»

ДОДАТОК А**А.1 Статут КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1
м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»****ЗАТВЕРДЖЕНО**Рішення Кропивницької міської ради
20 травня 2021 року № 383

КОПІЯ

**СТАТУТ
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1
М. КРОПИВНИЦЬКОГО» КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»**

(нова редакція)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1 М. КРОПИВНИЦЬКОГО» КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» (надалі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

1.2. Підприємство створене за рішенням Міської ради міста Кропивницького від 24 квітня 2018 року № 1596 (12 сесія 7 скликання) відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1 М. КІРОВОГРАДА» у комунальне некомерційне підприємство.

Майно підприємства є комунальною власністю територіальної громади міста Кропивницького в особі Кропивницької міської ради.

Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кіровограда» ідентифікаційний номер 38802559, створеного рішенням Кіровоградської міської ради від 04 липня 2013 року № 2395.

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

1.4. Засновником та Власником Підприємства є територіальна громада міста Кропивницького в особі Кропивницької міської ради (надалі – Засновник). Органом управління є управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради (надалі – Орган Управління).

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

1.6. Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та цим Статутом.

2. НАЙМЕНУВАННЯ ТА МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ

2.1. Найменування:

2.1.1. Повне найменування Підприємства – КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1 М. КРОПИВНИЦЬКОГО» КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ».

2.1.2. Скорочене найменування Підприємства: – КНП «ЦПМСД № 1».

2.2. Місцезнаходження Підприємства: 25006, місто Кропивницький, вулиця Кропивницького, будинок 22.

3. МЕТА ТА ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Основною метою діяльності Підприємства є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Кропивницького, але не обмежуючись вказаними населеними пунктами, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

3.2. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

3.2.1. Медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню.

3.2.2. Забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку.

3.2.3. Організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

3.2.4. Планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.

3.2.5. Консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя.

3.2.6. Взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.

3.2.7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.

3.2.8. Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.

3.2.9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.

3.2.10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та (у разі потреби) направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.

3.2.11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.

3.2.12. Організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку.

3.2.13. Забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

3.2.14. Упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів.

3.2.15. Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності.

3.2.16. Направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності.

3.2.17. Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.

3.2.18. Участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя.

3.2.19. Участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я.

3.2.20. Участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством.

3.2.21. Участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної допомоги у міста Кропивницького та шляхів їх вирішення.

3.2.22. Надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги міста Кропивницького;

3.2.23. Медична практика.

3.2.24. Визначення потреби структурних підрозділів підприємства та населення у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою.

3.2.25. Моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів.

3.2.26. Забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників підприємства.

3.2.27. Зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України.

3.2.28. Залучення медичних працівників для надання первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи – підприємці за цивільно-правовими договорами, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг.

3.2.29. Закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів (у т.ч. наркотичних засобів та прекурсорів), обладнання та інвентарю.

3.2.30. Координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної та третинної медичної допомоги, санаторіїв, а також з іншими службами, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальна служба, та правоохоронними органами.

3.2.31. Надання платних послуг із медичного обслуговування населення відповідно до чинного законодавства України.

3.2.32. Надання елементів паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей.

3.2.33. Надання будь-яких інших платних послуг суб'єктам господарювання, що надають первинну медичну допомогу на території міста Кропивницького, відповідно до вимог чинного законодавства.

3.2.34. Організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо.

3.2.35. Інші функції, що впливають із покладених на підприємство завдань.

3.2.36. Медичне страхування своїх працівників та проведення відповідних медичних тестувань працівників при виконанні ними службових обов'язків.

3.3. Підприємство може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

4. ПРАВОВИЙ СТАТУС

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

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

4.3. Підприємство здійснює некомерційну статутну діяльність, організовує свою діяльність відповідно до фінансового плану, погодженого Органом управління та затвердженого виконавчим комітетом Засновника, самостійно організовує надання послуг за цінами (тарифами), що визначаються в порядку, встановленому законодавством України. Тарифи на платні послуги, які надаються Підприємством, затверджуються наказом керівника Підприємства.

Підприємство може вносити зміни до фінансового плану відповідно до порядку, затвердженого виконавчим комітетом Засновника.

Складання, затвердження та виконання фінансового плану здійснюється відповідно до порядку затвердженого виконавчим комітетом Засновника.

4.4. Збитки, завдані Підприємству внаслідок виконання рішень органів

державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом неконституційними або недійсними, підлягають відшкодуванню зазначеними органами добровільно або за рішенням суду.

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

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

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

4.8. Підприємство самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність і затверджує штатний розпис за погодженням з Органом управління.

4.9. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, він отримується в порядку, визначеному законодавством України.

4.10. Підприємство подає Органу управління на погодження та подальше затвердження виконавчим комітетом Засновника фінансовий план підприємства та забезпечує його виконання.

5. СТАТУТНИЙ КАПІТАЛ. МАЙНО ТА ФІНАНСУВАННЯ

5.1. Майно Підприємства є комунальною власністю і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Майно Підприємства становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, передані йому Засновником, вартість яких відображається у самостійному балансі Підприємства.

5.2. Підприємство не має право відчужувати або іншим способом розпоряджатись закріпленим за ним майном, що належить до основних фондів без попередньої згоди Засновника. Підприємство не має права безоплатно передавати належне йому майно третім особам (юридичним чи фізичним особам) крім випадків, прямо передбачених законодавством. Усі питання, які стосуються відмови від права на земельну ділянку, що знаходиться на балансі Підприємства або її відчуження, вирішуються виключно Засновником.

5.3. Джерелами формування майна та коштів Підприємства є:

5.3.1. Комунальне майно, передане Підприємству Засновником.

5.3.2. Кошти місцевого бюджету (Бюджетні кошти).

5.3.3. Власні надходження Підприємства: кошти від здачі в оренду (зі згоди Органу управління) майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації майна, продукції (робіт, послуг), кошти у вигляді виплати нарахованих процентів за договором банківського вкладу та за наявний залишок коштів на рахунку банку, страхові виплати, реєстраційні та гарантійні внески потенційних орендарів.

5.3.4. Цільові кошти.

5.3.5. Кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

5.3.6. Кредити банків.

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

5.3.8. Майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб; надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі.

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

5.3.10. Інші джерела, не заборонені законодавством.

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

5.4. Підприємство може одержувати кредити для виконання статутних завдань під гарантію Засновника у порядку, визначеному чинним законодавством.

5.5. Підприємство має право надавати в оренду майно, закріплене за ним на праві оперативного управління, юридичними та фізичними особами відповідно до чинного законодавства України та локальних нормативних актів органів місцевого самоврядування.

5.6. Підприємство самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності Підприємства у визначеному законодавством порядку.

5.7. Власні надходження Підприємства використовуються відповідно до чинного законодавства України.

5.8. Статутний капітал Підприємства становить: 0,00 (нуль) гривень.

5.9. Доходи (прибутки) або майна Підприємства чи їх частина не підлягають розподілу між його засновниками (учасниками), працівниками (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членами органів управління та іншими пов'язаними з ними особами.

5.10. Доходи (прибутки) та майно Підприємства використовуються виключно для фінансування видатків на утримання Підприємства, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених цим Статутом.

6. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ

6.1. Підприємство має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.9. Створювати структурні підрозділи Підприємства відповідно до чинного законодавства України.

6.1.10. Здійснювати інші права, що не суперечать чинному законодавству.

6.1.11. Здавати в оренду відповідно до чинного законодавства (крім цілісних майнових комплексів) підприємствам, організаціям, установам, а також громадянам, майно, яке знаходиться на його балансі, чи в оперативному віданні, за погодженням з Органом управління в порядку, визначеному Засновником. Кошти отримані від оренди даного майна спрямовуються на поповнення обігових коштів Підприємства.

6.1.12. За погодженням з Органом управління реалізовувати застаріле обладнання, прилади, апаратуру та використовувати кошти від реалізації вказаного майна на оновлення матеріально-технічної бази Підприємства у визначеному законодавством порядку.

6.1.13. Здійснювати медичне страхування працівників підприємства на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини медичних працівників (обов'язкове страхування згідно з порядком), у зв'язку із захворюванням на інфекційні хвороби, пов'язаним з виконанням професійних обов'язків працівниками підприємства, а також обов'язкове особисте страхування членів добровільної пожежної дружини підприємства згідно з нормами чинного законодавства.

6.2. Підприємство:

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

6.2.2. Здійснює бухгалтерський облік, веде фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством.

6.3. Обов'язки Підприємства:

6.3.1. Керуватись у своїй діяльності Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, іншими нормативно-правовими актами та цим Статутом.

6.3.2. Планувати свою діяльність з метою реалізації єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я (зі свого напрямку) в місті Кропивницькому (мети та предмету діяльності).

6.3.3. Створювати для працівників належні і безпечні умови праці, забезпечувати додержання чинного законодавства України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.

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

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

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

7. УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ ТА ГРОМАДСЬКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЙОГО ДІЯЛЬНІСТЮ

7.1. Вищим органом управління є Засновник. Уповноваженим Засновником Органом управління є управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради.

Поточне керівництво (оперативне управління) Підприємством здійснює керівник Підприємства, який призначається на посаду або звільняється з неї розпорядженням міського голови відповідно до порядку, визначеного чинним законодавством та який відповідає кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність керівника, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом та чинним законодавством.

7.2. Засновник (Власник):

7.2.1. Приймає рішення про внесення змін до Статуту та затверджує Статут в новій редакції.

7.2.2. Вирішує питання про реорганізацію, ліквідацію та перепрофілювання Підприємства.

7.2.3. Вирішує питання про участь Підприємства як засновника (учасника) іншого підприємства, товариства, асоціації, концерну в установленому законодавством порядку.

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

7.2.5. Здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є власністю територіальної громади м. Кропивницького та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління.

7.2.6. Здійснює інші повноваження відповідно до чинного законодавства України.

7.3. Орган управління:

7.3.1. Погоджує внесення змін до Статуту, здійснює контроль за додержанням Статуту.

7.3.2. Погоджує штатний розпис та організаційну структуру

Підприємства та зміни до них.

7.3.3. Визначає головні напрямки діяльності Підприємства, затверджує плани діяльності та звіти про їх виконання.

7.3.4. Погоджує річні фінансові плани Підприємства та подає їх на затвердження виконавчому комітету Засновника.

7.3.5. Здійснює контроль за виконанням фінансового плану.

7.3.6. Здійснює перевірки фінансово-господарської діяльності Підприємства.

7.3.7. Погоджує здійснення господарських операцій в розмірах, що перевищують межі повноважень керівника підприємства.

7.3.8. Здійснює контроль за ефективним використанням та збереженням майна і коштів Підприємства, в разі потреби забезпечує проведення інвентаризації майна Підприємства, виявляє майно, яке тимчасово не використовується, та вносить пропозиції щодо умов його подальшого використання.

7.3.9. Здійснює інші повноваження відповідно до чинного законодавства України.

7.4. Керівник Підприємства:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4.9. Подає в установленому порядку Засновнику та Органу управління квартальну, річну, фінансову та іншу звітність Підприємства, зокрема щорічно надає Засновнику та Органу управління бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, за запитом Засновника надає звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду.

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

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

7.4.12. Призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників і головного бухгалтера Підприємства. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.

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

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

7.4.15. Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини керівника Підприємства в порядку, визначеному законодавством.

7.4.16. Затверджує положення про структурні підрозділи Підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер.

7.4.17. Затверджує функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Підприємства.

7.4.18. За погодженням із Органом управління та відповідно до вимог законодавства та рішень Засновника має право укладати договори оренди майна.

7.4.19. За погодженням з Органом управління проводить господарські операції, що перевищують межі його повноважень згідно з трудовим контрактом.

7.4.20. Розробляє пропозиції щодо внесення змін та доповнень до Статуту та подає їх до Органу управління.

7.4.21. Вирішує інші питання, віднесені до компетенції керівника Підприємства згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між міським головою і керівником Підприємства.

7.4.22. Забезпечує розробку цін (тарифів) на платні послуги, які дозволені чинним законодавством, та затверджує їх.

7.5. Керівник Підприємства, його заступники та керівники структурних підрозділів є офіційними представниками Підприємства, діють в межах своїх повноважень та представляють інтереси Підприємства в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з організаціями та фізичними особами, у тому числі іноземними, відповідно до наданих їм повноважень.

7.6. У разі відсутності керівник Підприємства або неможливості виконувати свої обов'язки з інших причин, обов'язки виконує заступник керівника Підприємства чи інша особа згідно з функціональними (посадовими) обов'язками.

7.7. Керівник Підприємства, його заступники та керівники підрозділів у межах своїх повноважень здійснюють оперативне керівництво Підприємством та його підрозділами.

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

7.9. З метою дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності на Підприємстві може створюватись спостережна рада.

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

8. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ПІДПРИЄМСТВА

8.1. Структура Підприємства включає:

8.1.1. Адміністративно-управлінський відділ.

8.1.2. Допоміжні підрозділи, у тому числі господарчі.

8.1.3. Лікувально-профілактичні підрозділи (амбулаторії, які можуть включати фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, медичні пункти, кабінети окремих лікарів).

8.2. Структура Підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів Підприємства затверджуються керівником Підприємства.

8.3. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Підприємства затверджуються його керівником.

8.4. Штатну чисельність Підприємства керівник визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану Підприємства, затвердженого в установленому законодавством та цим Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

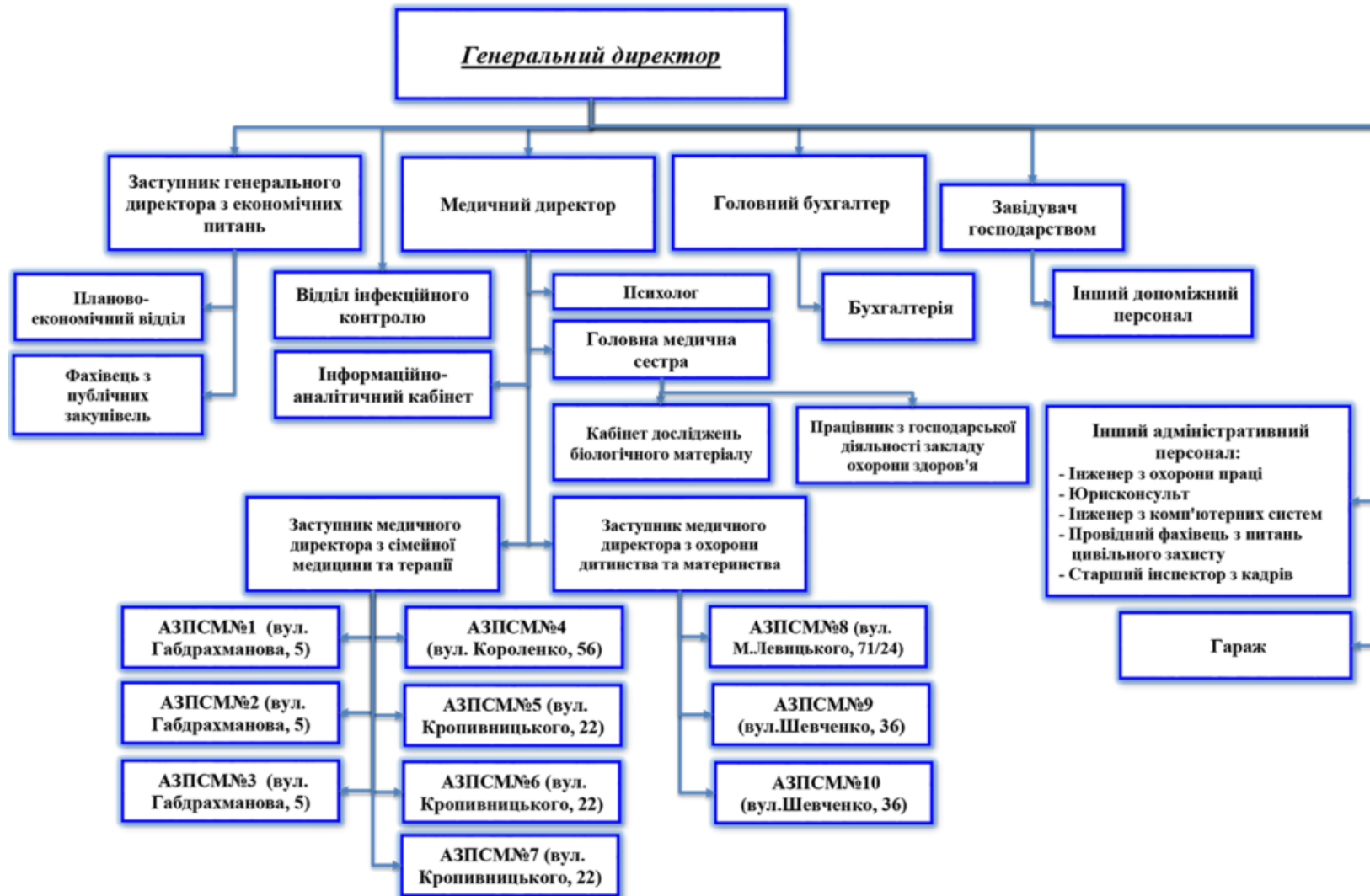
9. ПОВНОВАЖЕННЯ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ

9.1. Працівники Підприємства мають право брати участь в управлінні Підприємством через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, Спостережну раду, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи Підприємства, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

Представники первинної профспілкової організації, представляють інтереси працівників в органах управління Підприємства відповідно до законодавства.

Підприємство зобов'язане створювати умови, які б забезпечували участь працівників у його управлінні.

А.2 Організаційна структура управління КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»



ДОДАТОК Б

Б.1 Фінансова звітність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради»

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

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата (рік, місяць, число)	Коди
Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького" Міської ради міста Кропивницького"	за ЄДРПОУ	2020 09 30
Територія КІРОВОГРАДСЬКА	за КОАТУУ	38902559
Організаційно-правова форма господарювання Загальна медична практика	за КОПФГ	3510100000
Вид економічної діяльності Загальна медична практика	за КВЕД	430
Середня кількість працівників, осіб		86.21
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон: вулиця Кропивницького, буд. 22, м. КРОПИВНИЦЬКИЙ, КІРОВОГРАДСЬКА обл., 25006		399878

1. Баланс на 30 вересня 2020 р.

Актив	Форма № 1-м Код за ДКУД		1801006
	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	2 219,0	2 219,0
первісна вартість	1001	2 219,0	2 219,0
накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	161,0	161,0
Основні засоби :	1010	3 112,0	4 185,0
первісна вартість	1011	5 546,0	7 006,0
знос	1012	(2 434,0)	(2 821,0)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	5 492,0	6 565,0
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	2 264,0	3 339,0
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	40,0	3,0
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	24,0	5,0
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	6 489,0	8 217,0
Витрати майбутніх періодів	1170	24,0	24,0
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	- 8 841,0	11 588,0
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	14 333,0	18 153,0

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	3 595,0	3 477,0
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	9 097,0	12 249,0
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	12 692,0	15 726,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	5,0	3,0
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	19,0	-
Доходи майбутніх періодів	1665	206,0	230,0
Інші поточні зобов'язання	1690	2,0	771,0
Усього за розділом III	1695	232,0	1 004,0
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття			
Баланс	1900	14 333,0	18 153,0

2. Звіт про фінансові результати
за 9 Місяців 2020 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	48 732,0	-
Інші операційні доходи	2120	3 443,0	-
Інші доходи	2240	146,0	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	52 321,0	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(47 746,0)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(1 423,0)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(49 169,0)	(-)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	3 152,0	-
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	3 152,0	-

Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Свириденко
Лариса

ЕП Козирева

Світлана

Олександрівна

Свириденко Лариса Анатоліївна

(ініціали, прізвище)

Козирева Світлана Олександрівна

(ініціали, прізвище)



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

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата (рік, місяць, число)	Коди
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1 М. КРОПИВНИЦЬКОГО" КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	за ЄДРПОУ	2021 09 30
Територія КІРОВОГРАДСЬКА	за КАТОТТГ	38802559
Організаційно-правова форма господарювання Комунальна організація (установа, заклад)	за КОПФГ	UA35040210010019355
Вид економічної діяльності Загальна медична практика	за КВЕД	430
Середня кількість працівників, осіб -		86.21
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон вулиця Кропивницького, буд. 22, м. КРОПИВНИЦЬКИЙ, КІРОВОГРАДСЬКА обл., 25006		399878

1. Баланс на 30 вересня 2021 р.

Актив		Форма № 1-м	Код за ДКУД	1801006
1	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду	
	2	3	4	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	2 219,0	2 219,0	
Первісна вартість	1001	2 219,0	2 219,0	
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	161,0	161,0	
Основні засоби :	1010	5 083,0	7 646,0	
первісна вартість	1011	8 063,0	11 148,0	
знос	1012	(2 980,0)	(3 502,0)	
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-	
Інші необоротні активи	1090	-	-	
Усього за розділом I	1095	7 463,0	10 026,0	
II. Оборотні активи				
Запаси :	1100	5 005,0	4 973,0	
у тому числі готова продукція	1103	-	-	
Поточні біологічні активи	1110	-	-	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-	
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	1,0	
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	135,0	187,0	
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-	
Гроші та їх еквіваленти	1165	8 121,0	8 277,0	
Витрати майбутніх періодів	1170	16,0	12,0	
Інші оборотні активи	1190	-	-	
Усього за розділом II	1195	13 277,0	13 450,0	
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-	
Баланс	1300	20 740,0	23 476,0	

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	3 428,0	5 767,0
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	13 557,0	13 636,0
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	16 985,0	19 403,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	26,0	32,0
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	108,0	159,0
Доходи майбутніх періодів	1665	230,0	230,0
Інші поточні зобов'язання	1690	2,0	10,0
Усього за розділом III	1695	366,0	431,0
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	20 740,0	23 476,0

2. Звіт про фінансові результати
за 9 Місяців 2021 р.

Стаття		Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
1	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	54 277,0	48 732,0
Інші операційні доходи	2120	12 892,0	3 443,0
Інші доходи	2240	204,0	146,0
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	67 373,0	52 321,0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(66 329,0)	(47 746,0)
Інші операційні витрати	2180	(965,0)	(1 423,0)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(67 294,0)	(49 169,0)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	79,0	3 152,0
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	79,0	3 152,0

Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Свириденко

Лариса

Анатоліївна

ЕП Козирева

Світлана

Олександрівна

Свириденко Лариса Анатоліївна

(ініціали, прізвище)

Козирева Світлана Олександрівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

**Б.2 Основні показники фінансово-господарської діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги
№ 1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради» за 2020-2022 роки**

Назва показника		Роки			Абсолютні відхилення (+, -)		
		2020	2021	2022	2021р. від 2020р.	2022р. від 2021р.	2022р. від 2020р.
А		1	2	3	4	5	6
Кількість хворих пролікованих у стаціонарах вдома		1863	1395	553	-468	-842	-1310
Ліжко/днів, проведених хворими в стаціонарі вдома		18660	16865	5858	-1795	-11007	-12802
Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними		298226	384295	271789	86069	-112506	-26437
Кількість працівників (всього)		312	298	276	-14	-22	-36
Штатні одиниці		337,0	338,0	331,0	1,0	-7,0	-6,0
Керівник		1	1	1	0	0	0
Лікарів	штатні одиниці	111,0	111,0	101,25	0	-9,75	-9,75
	к-сть	77	79	79	-2	0	-2
Адміністративно-управлінський персонал (к-сть)		20	20	19	0	-1	-1
Середній медичний персонал (медичні сестри, акушерки)	штатні одиниці	142,0	142,0	145,0	0	3,0	3,0
	к-сть	136	134	133	-2	-1	-3
Молодший медичний персонал	штатні одиниці	21,0	22,0	21,0	1,0	-1,0	0
	к-сть	21	22	21	1	-1	0
Інший персонал (робітники та технічні службовці)	штатні одиниці	63,0	63,0	63,75	0	0,75	0,75
	к-сть	57	43	43	-14	0	-14

продовження Додатка Б.2

А	1	2	3	4	5	6
Фонд оплати праці, в т.ч.:	55207,2	56959,2	67466,5	1752	10507,3	12259,3
керівник	433,4	447,2	417,3	13,8	-29,9	-16,1
лікарі	19730,8	20355,9	24245,7	625,1	3889,8	4514,9
адміністративно-управлінський персонал	5686,3	5855,1	6277,6	168,8	422,5	591,3
середній медичний персонал	22966,2	23714,6	29371,3	748,4	5656,7	6405,1
молодший медичний персонал	1880,1	1932,9	2105,3	52,8	172,4	225,2
інший персонал	4510,4	4653,5	5049,3	143,1	395,8	538,9
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника, в т.ч.:	14,3	15,9	19,0	1,6	3,1	4,7
керівник	36,1	37,3	34,8	1,2	-2,5	-1,3
лікарі	18,9	21,5	25,6	2,6	4,1	6,7
адміністративно-управлінський персонал	23,7	24,4	27,5	0,7	1,2	3,8
середній медичний персонал	14,1	14,7	18,4	0,6	3,7	4,3
молодший медичний персонал	7,5	7,7	8,4	0,2	0,7	0,9
інший персонал	6,6	9,0	9,8	2,4	0,8	3,2
Залишок на початок року	6489,0	8121,2	7366,1	1632,2	-755,1	877,1
Дохід (виручка) від реалізації послуг, всього	66477,5	74460,1	83990,3	7982,6	9530,2	17512,8
Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки, всього	543,9	1654,4	2630,5	1110,5	976,1	2086,6
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, всього	523,9	1243,5	1386,9	719,6	143,4	863
Інші доходи, всього	300,7	673,4	67,2	372,7	-606,2	-243,5
Разом доходи	74335	86152,6	95441,0	11817,6	9288,4	21106
Видатки на заробітну плату	45821,9	46003,4	55722,3	181,5	9718,9	9900,4

продовження Додатка Б.2

А	1	2	3	4	5	6
Нарахування на оплату праці	9829,2	9999,0	11923,5	169,8	1924,5	2094,3
Видатки на предмети, матеріали, обладнання та інвентар	966,5	1125,0	1225,5	158,5	100,5	259
Витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали	3945,8	3586,0	2967,0	-359,8	-619	-978,8
Витрати на оплату послуг (крім комунальних)	1289,8	1067,4	1140,4	-222,4	73	-149,4
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	1362,5	1664,2	2627,7	301,7	963,5	1265,2
Видатки на соціальне забезпечення	733,8	556,9	405,4	-176,9	-151,5	-328,4
Інші поточні видатки (ПДВ, що підлягає відшкодуванню, сплата штрафів, пені)	12,6	12,1	8,6	-0,5	-3,5	-4
Витрати на придбання основного капіталу	2245,7	1311,6	984,5	-934,1	-327,1	-1261,2
Інші видатки	5,9	49,3	36,9	43,4	-12,4	31
Адміністративні витрати	0	13411,6	14327,6	-13411,6	916	14327,6
Разом витрати	66213,7	78786,5	91369,4	12572,8	12582,9	25155,7
Чистий прибуток (збиток)	8121,3	7366,1	4071,6	-755,2	-3294,5	-4049,7

Джерело: складено на основі фінансової звітності Додаток Б.1

ДОДАТОК В

**Кількість укладених декларацій та чисельність медичного персоналу КНП
«Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького»
Кропивницької міської ради»**

АЗПСМ	Кількість укладених декларацій	Середня кількість декларацій на 1 лікаря	Кількість медичного персоналу		
			Лікарі	Медичні сестри	Молодший медичний персонал
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
2020					
АЗПСМ №1	10204	1701	6	11	2
АЗПСМ №2	14478	2068	7	11	1
АЗПСМ №3	10829	1805	6	13	2
АЗПСМ №4	15952	1772	9	16	3
АЗПСМ №5	13458	1346	10	16	2
АЗПСМ №6	10893	1816	6	13	1
АЗПСМ №7	10663	1777	6	12	2
АЗПСМ №8	6459	1077	6	10	2
АЗПСМ №9	9052	905	10	16	3
АЗПСМ №10	10345	940	11	18	3
Всього по ЦПМСД №1	112333	1459	77	136	21
2021					
АЗПСМ №1	10376	2075	6	11	2
АЗПСМ №2	15043	2149	7	11	2
АЗПСМ №3	10817	2163	6	13	2
АЗПСМ №4	14528	2075	9	16	3
АЗПСМ №5	12915	1614	10	16	2
АЗПСМ №6	11763	1680	7	13	1
АЗПСМ №7	11452	1909	6	12	2
АЗПСМ №8	6759	1127	7	10	2
АЗПСМ №9	8872	1109	10	16	3
АЗПСМ №10	10596	963	11	17	3

продовження Додатка В

<i>А</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Всього по ЦПМСД №1	113121	1616	79	134	22
2022					
АЗПСМ №1	10365	1296	6	11	2
АЗПСМ №2	14494	1610	7	11	1
АЗПСМ №3	9189	1313	6	13	2
АЗПСМ №4	11336	1417	9	16	3
АЗПСМ №5	12867	1287	10	16	2
АЗПСМ №6	12191	1355	7	13	1
АЗПСМ №7	9524	1361	6	12	2
АЗПСМ №8	6542	935	7	10	2
АЗПСМ №9	7035	879	10	15	3
АЗПСМ №10	10987	999	11	17	3
Всього по ЦПМСД №1	104530	1245	79	133	21