

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему **Організація управління витратами підприємства
сфери охорони здоров'я**

Здобувач вищої освіти групи 124мнБ,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

ШАТОХІНА Валерія Вадимівна

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

КОЖЕМЯКІНА Тетяна Володимирівна
Доцент кафедри менеджменту охорони
здоров'я, к.е.н

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

МАТУКОВА Ганна Іллівна
Професор кафедри менеджменту
охорони здоров'я, д.пед.н

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

ПАРІЙ Валентин Дмитрович Професор
кафедри менеджменту охорони
здоров'я, д.м.н

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту охорони
здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Шатохіної Валерії Вадимівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Організація управління витратами підприємства сфери охорони
здоров'я

керівник роботи Кожемякіна Тетяна Володимирівна, к.е.н, доцент кафедри
менеджменту охорони здоров'я

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

затверджені наказом вищого навчального закладу від "28" вересня 2023 р. № 832

2. Строк подання здобувачем вищої освіти роботи – 05.01.2024 _____

3. Вихідні дані до роботи: фінансова звітність КНП «КМЦРПМ» за 2021 та 2022
рр., статут КНП «КМЦРПМ». Статут КНП «КМЦРПМ», стратегічний план
розвитку КНП «КМЦРПМ» на середньостроковий період 2022-2024, Форма
звітності №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової
форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність
із медичної практики, за 2022 рік», літературні джерела _____

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи: розробка практичних рекомендацій щодо
удосконалення системи управління витратами комунального некомерційного
підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної
медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської
державної адміністрації)

Об'єкт дослідження: діяльність комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

Предмет дослідження: особливості формування витрат та управління ними у комунальному некомерційному підприємстві «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу: 11 рисунків, 20 таблиць

6. Дата видачі завдання «29» вересня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір необхідної інформації за темою дипломної роботи	13.11.2023-16.11.2023	Виконано
2	Проведення аналізу бухгалтерської та статистичної звітності КНП «КМЦРПМ»	17.11.2023-20.11.2023	Виконано
3	Оформлення списку літературних джерел, використаних під час дослідження	21.11.2023-23.11.2023	Виконано
4	Підготовка та оформлення теоретичного розділу	24.11.2023-30.12.2023	Виконано
5	Підготовка та оформлення аналітичного розділу дипломної роботи	01.12.2023-04.12.2023	Виконано
6	Вибір напрямів удосконалення управління витратами	05.12.2023-09.12.2023	Виконано
7	Оформлення рекомендаційного розділу дипломної роботи	10.12.2023-13.12.2023	Виконано
8	Остаточне оформлення дипломної роботи (зміст, вступ, висновки, додатки тощо)	14.12.2023-20.12.2023	Виконано
9	Підготовка доповіді та презентації ДР	21.12.2023-01.01.2024	Виконано
10	Підписання необхідних документів у встановленому порядку, підготовка до захисту дипломної роботи та попередній захист дипломної роботи на випусковій кафедрі	02.01.2024-07.01.2024	виконано

Здобувач вищої освіти _____ ШАТОХІНА В.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ КОЖЕМЯКІНА Т.В.
(підпис) (прізвище та ініці)

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ ПІДПРИЄМСТВА СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1 Поняття «управління витратами» та основи їх організації в сфері охорони здоров'я	9
1.2. Класифікація і характеристика витрат закладів охорони здоров'я в умовах реформування медичної системи України	17
1.3. Методи оцінки ефективності управління витратами підприємства	23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	30
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ ТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «КМЦРПМ»	32
2.1. Загальна характеристика КНП «КМЦРПМ» та ключових аспектів його діяльності	32
2.2. Аналіз системи управління КНП «КМЦРПМ»	39
2.3 Аналіз системи управління витратами КНП «КМЦРПМ»	46
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	53
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ У КНП «КМЦРПМ»	56
3.1. Сильні і слабкі сторони діяльності підприємства та їх вплив на управління витратами	56
3.2. Основні напрями удосконалення організації управління витратами у КНП «КМЦРПМ»	63
3.3. Оцінка ефективності заходів з удосконалення управління витратами у КНП «КМЦРПМ»	72
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	75
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81
ДОДАТКИ	92

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 95, табл. 20, рис. 11.

Ключові слова: управління витратами, комунальне некомерційне підприємство у сфері охорони здоров'я, ліквідність, платоспроможність, фінансовий план, точка беззбитковості, програма медичних гарантій

У кваліфікаційній роботі магістра розглянуто сутність поняття «управління витратами» та основи їх організації в сфері охорони здоров'я, класифіковані витрати закладів охорони здоров'я з урахуванням умов реформи медичної системи України та охарактеризовані основні методи оцінки ефективності управління витратами підприємства. В ході дослідження проведені аналіз та оцінка ключових аспектів діяльності комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини», системи його управління та управління витратами зокрема, проведено SWOT-аналіз діяльності закладу. Враховуючи специфіку діяльності центру, розраховано собівартість витрат на проведення фізіологічних пологів як основної послуги та точку беззбитковості для надання послуги в рамках укладених договорів програми медичних гарантій. Результатом кваліфікаційної роботи магістра є вироблення пропозицій щодо оптимізації витрат на основну послугу закладу, визначено індикатори досягнення даної мети, відкориговано завдання АБВ-аналізу діяльності центру відповідно до даних дослідження.

ВСТУП

Актуальність. Одним з основних прав людини, затверджених Конституцією України та Стратегією національної безпеки України є забезпечення охорони здоров'я. Для цього держава має створювати умови для якісного і загальнодоступного медичного обслуговування громадян за допомогою фінансування відповідних програм та безпосередньо закладів охорони здоров'я [1, 2]. На сьогодні для оптимізації такого обслуговування реалізується Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. Одним із завдань реформи є радикальний перехід фінансування закладів охорони здоров'я від постатейного кошторису до оплати результату за новою моделлю, заснованої на принципі «гроші ходять за пацієнтом», контрактній формі закупівлі медичних послуг, автономізації послуг та державному солідарному медичному страхуванні [3, 4].

Комунальні заклади охорони здоров'я відтепер мають демонструвати не результати їх фінансування як частини інфраструктури системи, а результати фінансування їх діяльності як неприбуткового підприємства, орієнтованого на надання якісних медичних послуг населенню. Ключова відмінність в оцінці ефективності діяльності підприємства, на відміну від бюджетної установи, полягає в оцінці фінансових результатів, одним з яких є різниця між доходом та витратами закладу [5].

Економічні рецесії та високий рівень інфляції національної валюти у 2014 [8] та 2022 роках, чинник повномасштабного вторгнення російських військ в Україну, створюють для закладів охорони здоров'я виклик з надання конкурентноспроможних послуг за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, трудових та матеріальних ресурсів. Ефективне управління витратами закладу дозволяє проводити адаптивне управління основною діяльністю підприємства з метою його розвитку, що вкрай важливо в рамках реалізації реформи системи охорони здоров'я: це дозволяє провести оптимізацію наявних ресурсів, забезпечити сталість фінансового стану, а

також доступності та високої якості послуг. Саме цей аспект і обумовлює доцільність даної кваліфікаційної роботи.

Метою даної кваліфікаційної роботи є пошук шляхів удосконалення організації управління витратами підприємства сфери охорони здоров'я.

Для досягнення визначеної мети в роботі було вирішено наступні завдання:

- досліджене поняття «управління витратами» та основи їх організації в сфері охорони здоров'я;
- класифіковані витрати закладів охорони здоров'я з урахуванням умов реформи медичної системи України;
- охарактеризовані основні методи оцінки ефективності управління витратами підприємства;
- досліджені, проаналізовані та оцінені ключові аспекти діяльності ЗОЗ, системи його управління та управління витратами зокрема;
- визначені сильні і слабкі сторони діяльності підприємства та їх вплив на управління витратами;
- запропоновані основні напрями удосконалення організації управління витратами у ЗОЗ;
- проведена оцінка ефективності заходів з удосконалення управління витратами у підприємстві.

Об'єктом дослідження є управління витратами підприємства сфери охорони здоров'я.

Предметом дослідження стали особливості формування витрат Комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини»

При написанні кваліфікаційної роботи були використані наступні методи дослідження: системний, математично-статистичний, порівняльно-аналітичний методи, коефіцієнтний метод оцінки ліквідності та платоспроможності, SWOT-аналіз, АБВ-аналіз.

Результатом проведеного дослідження стали наступні елементи

наукової новизни: розроблено структурну схему складових системи управління витратами закладів охорони здоров'я, визначено основні методи оцінки ефективності управління витратами у комунальних некомерційних підприємствах охорони здоров'я, розраховано точку безбитковості надання комплексної послуги «Фізіологічні пологи» з програми медичних гарантій НСЗУ (пакет «Медична допомога при пологах») для комунального некомерційного закладу II-III рівня надання медичної допомоги, змодельовано розрахунок фінансового результату покриття постійних витрат за рахунок доходів від вищезазначеної послуги.

Практична значущість роботи для ефективного функціонування закладу полягає у визначенні сильних і слабких сторін діяльності підприємства та їхнього впливу на управління витратами, обґрунтуванні основні напрямів удосконалення організації управління витратами та індикаторів досягнення ефективності заходів з удосконалення управління витратами у КНП «КМЦРПМ» (на прикладі послуги «Фізіологічні пологи»).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ ПІДПРИЄМСТВА СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття «управління витратами» та основи їх організації в сфері охорони здоров'я

На сьогодні у спеціалізованій економічній літературі одноставно не визначено поняття «управління витратами». Вагомий внесок у розробку такого поняття, дослідження системи управління витрат та її елементів, функцій та процесів управління зробили такі українські вчені, як: Давидович І.Є., Голов С.Ф., Козаченко Г. В., Кравчук Ю.Б., Крушельницька О.В., Макухін Г. А., Мозговий Р.О., Погорелов Ю. С., Попов О., Турило А.М., Турило А.А., Хлап'юнов Л. Ю., Христенко Л.М., Ясінська А.І. та інші.

За Давидовичем І.Є. та Крушельницькою О.В. [10, с. 98], управління витратами – це динамічний, а також складний комплексний процес, який включає систему управлінських дій спрямованих на отримання найкращого економічного результату. Важливу роль Крушельницька О.В., а також Пилипенко А.А. [12, с. 21] та Попов О. [13, с. 736] відводять використанню об'єктивних економічних законів формування та регулювання витрат для створення системи розробки та реалізації управлінських рішень.

Голов С.Ф. стверджував, що управління витратами – це нова система, яка надає можливість моніторингу, контролю та аналізу витрат підприємства [14, с. 98]. У другій частині його визначення управління витратами виступає певною функцією управління, яка дозволяє планувати, організовувати, надавати мотивацію, здійснювати контроль та регулювання витрат діяльності. В свою чергу, Ясінська А.І. деталізувала точки впливу на витрати – склад, структура та змінність витрат у зв'язку зі зміною передумов загальнопромислової та господарської діяльності підприємства [15, с. 360].

Інтеграцію управління витрат у стратегію підприємства представила у

своєму визначенні Труніна І.М. Вона розглядає стратегічне управління витратами як процес їх раціоналізації за установленим переліком бізнес-процесів у певний проміжок часу з урахування чинників, що формують витрати. На її думку саме це і забезпечує виконання функцій менеджменту витрат на стадіях розробки, формування, реалізації та контролю з регулюванням глобальної стратегії підприємства [18, с. 188-189].

Деякі автори у своїх працях прагнули об'єднати усі вищеперераховані підходи. Наприклад, Мозговий Р.О., Христенко Л.М. визначають управління витратами як систему, в якій суб'єкт управління послідовно реалізує функції цієї системи за допомогою певних підходів, методів та інструментів. Усе це дозволяє регулювати чинники формування витрат та управляти відповідними процесами з метою оптимізації їх структури та рівня [16, с. 247].

У більшості наукових працях превалює системний, процесний та функціональний підхід до управління витратами. Тим не менш, існують й інші підходи, які можуть бути включені у визначення (рис.1.1): ситуаційний, структурний, альтернативний, нормативний, інноваційний та інтегративний підходи [19, с 2-3; 20, с. 4; 21, с.50].



Рис. 1.1. Загальна характеристика основних наукових підходів до управління витратами підприємства. Джерело: розроблено автором.

Вони є не менш важливими для комплексного управління витратами підприємства, а у визначенні «управлінні витратами» відіграють роль допоміжного трактування.

Очевидно, що грамотний вибір інструментів та методів управління витратами залежить від поставлених мети, завдань та принципів управління витратами. Метою процесу управління витратами Кравчук Ю.Б., Турило А.М., Турило А.А. [11, с. 23] є формування оптимального рівня витрат – це той мінімум, який дозволяє як отримувати конкурентні переваги на ринку і формувати власну цінову політику, так і досягати за різних рівних умов більшого прибутку. Разом з тим, інші автори, такі як Козаченко Г. В., Макухін Г. А., Погорелов Ю. С., Хлап'юнов Л. Ю. ставлять метою управління витратами не визначення мінімуму витрат, який може нести загрозу скорочення обсягів виробництва, а максимум ефективності використання ресурсів, їхня економія та збільшення віддачі на будь-яких етапах процесу виробництва [17, с. 18]. Тож формулювання мети залежить від потреб підприємства: це може бути зниження або зведення до мінімуму як обсягу, так і рівня витрат, наближення їх до оптимального значення, зростання рівня віддачі витратами, забезпечення прибутку шляхом перевищення доходів над витратами тощо

Завдання управління витратами полягають у контролі господарської діяльності підприємства; збір та аналіз інформації про витрати підприємства; моніторингу тенденцій до змін у структурі, рівні, обсягу витрат у співвідношенні до обсягів виробництва; нормування, планування та регулювання витрат певних виробничих підрозділів, на певні види продукції та інше; пошук шляхів оптимізації витрат шляхом визначення резервів економії ресурсів [23, с. 2].

Принципи управління витратами включають в себе: системний підхід, конфіденційність інформації, пріоритизація цілей (стратегічні є важливішими за поточні завдання), безперервність системи управління, інтегративність підрозділів, економічна обґрунтованість та достовірність, систематизація та

технологічність [25, с. 6]. Оскільки системний підхід до управління витратами є одним з ключових, розглянемо систему управління витрат в рамках управління підприємством.

Система управління витратами визначається як цілісна сукупність взаємопов'язаних складових, механізмів, методів та інструментів, які діють згідно з функціональними обов'язками та за допомогою яких можна узагальнити процеси забезпечення, використання ресурсів, досягнення тактичних та стратегічних цілей підприємства [22, с. 71]. Система управління витратами передбачає наявність суб'єкта та об'єкта управління. Суб'єктами виступають державні регуляторні органи, керівники, фахівці підприємства, а об'єктами – виробничо-господарчі операції, які формують витрати [27, с. 3].

Цілі системи управління витратами можуть відрізнятись від цілей підприємства в цілому: 1) за змістом (виробничі, соціальні, інноваційні, економічні); 2) за термінами реалізації: коротко-, середньо-, довгострокові; 3) за типом управління (оперативні, тактичні, стратегічні); 4) за значенням: функціонування, росту та розвитку, організації тощо [26, с. 2].

Розрізняють наступні функції управління витратами:

1. Планування та прогнозування витрат (довго-, середньо- та короткострокове, а також поточне). Завданнями є підготовка інформації про передбачувані витрати при дослідженні нових ринків збуту, при розробці та випуску нових товарів та послуг, при плануванні збільшення потужностей виробництва. Поточні плани мають на меті деталізацію довгострокових цілей;

2. Організація – визначення елементів системи управління витратами: об'єкту, суб'єкту, термінів, засобів та методів управління витратами на підприємстві, побудова лінійних та функціональних зв'язків у структурі;

3. Регулювання та координація витрат – оцінка співвідношення фактичних та запланованих витрат, виявлення відхилень та вживання оперативних заходів щодо оптимізації витрат;

4. Мотивація – стимуляція суб'єктів виробництва дотримання плану витрат, пошуку шляхів їх оптимізації;

5. Облік – підготовка інформації про витрати підприємства, що передбачає подальший її аналіз та прийняття суб'єктами управлінських рішень на основі отриманих даних;

6. Аналіз витрат – складова форма контролю витрат з оцінки ефективності використання ресурсів підприємства, виявлення резервів зниження витрат, дані якої використовуються для прийняття суб'єктами управлінських рішень;

7. Контроль – елемент системи управління витратами, що надає зворотній зв'язок при порівнянні фактичних та запланованих витрат підприємства [24, с. 12-13]

На систему управління витратами впливають як зовнішні, так і внутрішні чинники. Разом з тим, у процесі управління витратами задіяні джерела інформації, які поділяються на офіційні та неофіційні, користувачі інформації (зовнішні та внутрішні), а також структурно-функціональні чинники формування витрат, чинники прогресу як складова формування витрат. [21, с. 4]. Система управління витратами забезпечує суб'єктів управління інформацією, що дозволяє приймати економічно обґрунтовані управлінські рішення, зокрема й стосовно організації виробництва, використання ресурсів, моніторувати та контролювати співвідношення витрат до стандартів та бюджетів, формувати стратегію економічного розвитку підприємства, регулювати та формувати собівартість і прибуток виробничого процесу, оцінювати витрати підрозділів, процесів та окремих продуктів і послуг [28, с.1].

Відповідно до основ законодавства України про охорону здоров'я, фінансове забезпечення даної сфери здійснюється «...за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, коштів фізичних та юридичних осіб та з інших джерел, не заборонених законом» [29, ст 18, п.1]. Причому рівень цього забезпечення має бути науково обґрунтованим та нормативним [29, ст 18, п.2]. У зв'язку з реформуванням механізму використання бюджетних коштів, найбільший інтерес становить фінансове

забезпечення комунальних та державних закладів, яке здійснюється на основі бюджетного законодавства і буде детальніше розглянуто у даній кваліфікаційній роботі.

Медична допомога може здійснюватися безоплатно за умови наявності чинної ліцензії на впровадження господарської діяльності в медичній практиці та укладених відповідних договорів про медичне обслуговування населення. Це стосується як закладів охорони здоров'я, так і фізичних осіб-підприємців. Договори про медичне обслуговування населення укладаються у межах передбаченої на охорону здоров'я частки бюджетних коштів. Підставою для укладання договорів є замовлення державою або органами місцевого самоврядування певного обсягу послуг з медичного обслуговування, що має затверджену вартість [29, ст.18]. При цьому держава гарантує повну оплату наданих послуг та лікарських засобів згідно з тарифом за рахунок бюджетних коштів в рамках програми медичних гарантій [30, ст. 3]. Разом з тим, не є забороненим надання медичних послуг, затверджених переліком Кабінету Міністрів України, державними та комунальними закладами охорони здоров'я поза програмою медичних гарантій за плату юридичних та фізичних осіб, тарифікація яких здійснюється закладами самостійно [29, ст. 18].

Головним розпорядником бюджетних коштів є Міністерство охорони здоров'я України, а розпорядником нижчого рівня та відповідальним виконавцем є Національна служба охорони здоров'я України. Бюджетні кошти спрямовуються на оплату медичних послуг, лікарських засобів та виробів спеціалізованого призначення, пов'язаних з наданням медичної допомоги в рамках програми медичних гарантій (екстреної, первинної, вторинної, третинної, паліативної, реабілітаційної медичної допомоги, а також з наданням медичної допомоги дітям до 16 років і жінкам у зв'язку з вагітністю та пологами), а також відшкодування вартості лікарських засобів та/або медичних виробів для лікування (діагностики, профілактики) окремих захворювань (реімбурсація). Оплата даних послуг здійснюється на рахунки надавачів (заклади охорони здоров'я, фізичні особи-підприємці), відкритих в

установах банків. Варто зазначити, що оплата здійснюється на підставі звітів про надання відповідних послуг, що внесені суб'єктами надання до електронної системи охорони здоров'я, але може здійснюватись й попередня оплата за медичні послуги відповідно до чинного законодавства [31].

Отже, враховуючи вищесказане, за Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, відбувся перехід від постатейних кошторисів бюджетних установ охорони здоров'я, пов'язаних з їхньою інфраструктурою (кількість ліжок, персоналу тощо) до оплати результату наданих медичних послуг (проліковані випадки, приписане населення) [3]. Запровадження такої моделі фінансування потребує управлінської та фінансової автономії державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Це можливо досягнути за реорганізації бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства [33]. Першочергово, це відповідає завданням реформи: некомерційні підприємства існують задля організації надання послуг, відповідно до створеного фінансового плану. Хоча метою існування даних підприємств не є прибуток, втім це не унеможлиблює досягнення позитивного фінансового результату, який використовується на покращення якості надання послуг, інфраструктури закладу тощо.

Наразі цільове фінансування від НСЗУ значно впливає на формування фінансових результатів закладу охорони здоров'я, адже обсяги надання такими закладами платних незаборонених послуг є незначними [34]. Залишаються і основні перешкоди для надання якісних медичних послуг: їх недостатнє фінансування за залишковим принципом, викривлена структура операційних витрат закладів (переважна частина коштів йде не на забезпечення послуг як таких, а на заробітні плати, інфраструктурні, комунальні платежі тощо), плинність кадрів через низький рівень заробітних плат медичного персоналу, і, як наслідок, дефіцит професіоналів [36]. Враховуючи нестабільну економічну ситуацію в країні, введення воєнного стану в зв'язку з повномасштабним вторгненням військових сил Російської Федерації на територію України, ефективна робота комунального закладу

охорони здоров'я в таких кризових умовах можлива тільки при раціональному управлінні витратами [35, с. 91], адже має забезпечуватись якісне надання медичних послуг, не виходячи за рамки тарифів послуг за Програмою медичних гарантій [38, с. 169].

Фінансова автономія комунальних некомерційних підприємств передбачає створення обліково-аналітичного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я. Зокрема, внутрішній аудит доходів та витрат комунальних некомерційних підприємств дозволяє провести визначення фінансового результату підприємства, оцінку можливих ризиків для функціонування підприємства та дослідження методів стабілізації фінансового стану підприємства [34]. Однак, на сьогодні головною проблемою є неготовність комунальних закладів до автономного та раціонального управління витратами [37, с. 80]. Для цього, за вищевикладеним матеріалом, необхідна побудова системи управління витратами в кожному закладі охорони здоров'я. Враховуючи специфіку менеджменту у сфері охорони здоров'я, автором запропоновано адаптовану структурну схему складових системи управління витратами підприємства у сфері охорони здоров'я (рис. 1.2).

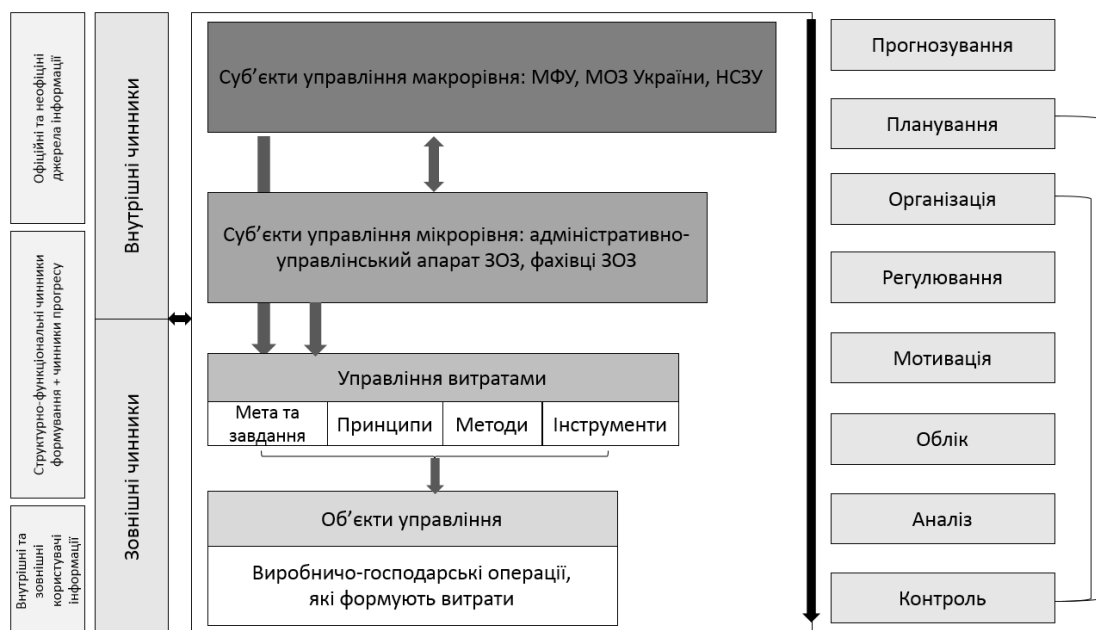


Рис. 1.2. Структурна схема складових системи управління витратами підприємства у сфері охорони здоров'я. Джерело: розроблено автором.

1.2. Класифікація і характеристика витрат комунальних закладів охорони здоров'я в умовах реформування медичної системи України

У сучасній економічній теорії лишається актуальним питання створення уніфікованої класифікації витрат відповідно до потреб різних галузей виробництва [32, с. 100]. Саме тому існує низка класифікацій, які можуть бути застосовані по відношенню до витрат навіть одночасно за різними критеріями: організаційно-управлінським, обліково-аналітичним, фінансово-економічним, маркетинговим та інвестиційним. Незважаючи на певні незручності, це необхідно для здійснення функцій системи управління витратами підприємства, а саме планування, регулювання, обліку та контролю витрат [43, с. 43, 47-48]. Важливою та спільною ознакою для класифікації витрат, що закладено у Національні стандарти, є зв'язок витрат з видами діяльності – відтак витрати поділяються на операційні, фінансові, інвестиційні та інші витрати, інколи – на податки на прибутки та непередбачувані витрати [44, с. 301; 45, с. 7].

Реформування медичної системи України в аспекті реорганізації бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства докорінно змінило суть існування таких закладів охорони здоров'я. Зміни організаційно-правової структури торкнулись як повноважень суб'єктів господарювання (заклади, що розпоряджались бюджетними коштами, стали тим, що одержують їх), так і обліку й документації діяльності закладів охорони здоров'я (облік діяльності здійснюється як для суб'єктів господарювання, а не як для бюджетних установ, а кошторис бюджетних установ був замінений на фінансовий план підприємства) [39]. Відповідно, змінилась і документація, що регламентує бухгалтерський облік та фінансову звітність закладів, а зокрема розрахунок та облік витрат (табл. 1.1).

Основна відмінність у класифікації витрат між бюджетними установами та комунальними некомерційними підприємствами є наявність у обліку витрат бюджетних установ витрат за обмінними та необмінними операціями.

Таблиця 1.1

Зміни в обліку витрат реформованого медичного закладу

Документ обліку та/чи звітності	Регламент для бюджетної установи	Регламент для комунального некомерційного підприємства
Порядок розрахунку та обліку витрат	«Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку в державному секторі 135 «Витрати», затверджене наказом МФУ від 18.05.2012 р. № 568. [40]	«Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 «Витрати», затверджене наказом МФУ від 31.12.1999 р. № 318. [42]
Рахунки бухгалтерського обліку	«План рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі», затверджений наказом МФУ від 31.12.2013 р. № 1203 [59].	«План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій», затверджений наказом МФУ від 09.12.2011 р. № 1557 [60].
	«Порядок застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі», затверджений наказом МФУ від 29.12.2015 р. № 1219 [61].	Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затверджена наказом МФУ від 30.11.1999 р. № 291 [62].
Фінансова звітність	«Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку в державному секторі 101 «Подання фінансової звітності», затверджене наказом МФУ від 28.12.2009 р. № 1541 [63].	«Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності», затверджене наказом МФУ від 07.02.2013 р. № 73 [64].

Джерело: складено автором

До витрат за обмінними операціями відносять: матеріальні витрати, витрати на оплату праці, відрахування на соціальні заходи, амортизація, фінансові витрати, інші витрати за обмінними операціями. До витрат за необмінними операціями відносять трансферти та інші витрати за необмінними операціями [40]. Такий поділ пов'язаний з доходною частиною, яка формується від надання послуг, продажу, отримання відсотків, роялті, дивідендів, бюджетних асигнувань (від обмінних операцій), а також від податкових та неподаткових надходжень, трансфертів, коштів від інших установ в рамках виконання цільових заходів, надходжень до державних

цільових фондів, зобов'язань, що не підлягають погашенню (від необмінних операцій) [41].

В свою чергу облік витрат комунальних некомерційних підприємств має вестись за іншою методологією, яка не є єдиною. Враховуючи специфіку охорони здоров'я, на думку Краснікової Н.Г., витрати комунальних некомерційних підприємств слід класифікувати та групувати у 6 категорій, втім категорія «витрат підприємницької діяльності» є неактуальною, враховуючи відсутність нормативної бази для визначення таких для некомерційних підприємств [6, с. 89-91](рис 1.3).

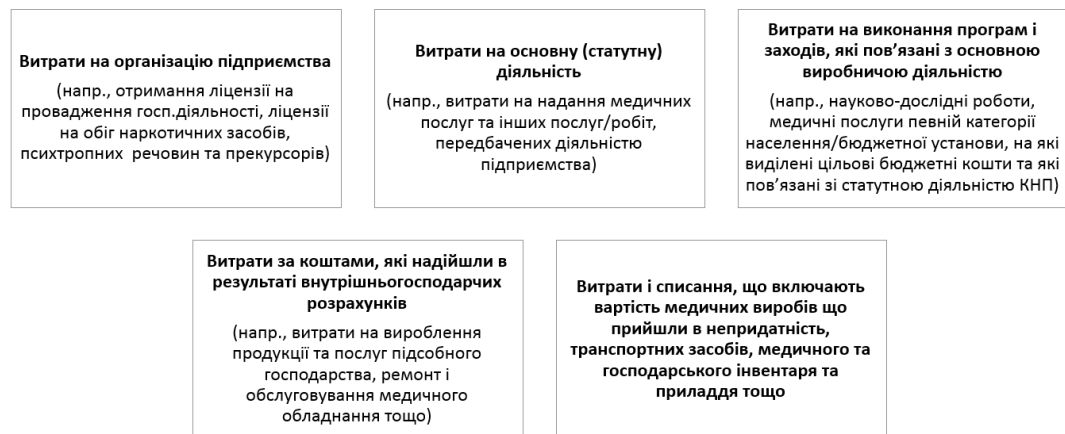


Рис. 1.3. Модифікована спрощена класифікація витрат комунальних некомерційних підприємств. Джерело: створено автором [6, с. 89-91]

Оскільки основною метою існування комунального некомерційного підприємства охорони здоров'я є надання медичних послуг, класифікація витрат таких закладів тісно пов'язана з поняттям «собівартості послуги». Собівартість послуги – це складений економічний показник, який характеризується сукупністю витрат праці, яку можна матеріалізувати (спожиті засоби виробництва, жива праця), на надання послуги [38, с. 169]. В залежності від витрат на надання медичних послуг, заклад може отримати як позитивний, так і негативний фінансовий результат. Таким чином, основні витрати комунального некомерційного підприємства можна виразити у

складниках собівартості реалізованих послуг (рис. 1.4), до якої для розрахунку повної собівартості слід додати операційні витрати підприємства, такі як адміністративні, витрати на збут та інші.

За Методикою розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування [43, п. 1], прямі витрати – вартість ресурсів виробництва (персонал, медичні вироби тощо), які напряду необхідні для забезпечення надання медичної послуги та з точки зору бухгалтерського обліку можуть бути віднесені до конкретного об'єкта витрат (підрозділ, пацієнт чи послуга).

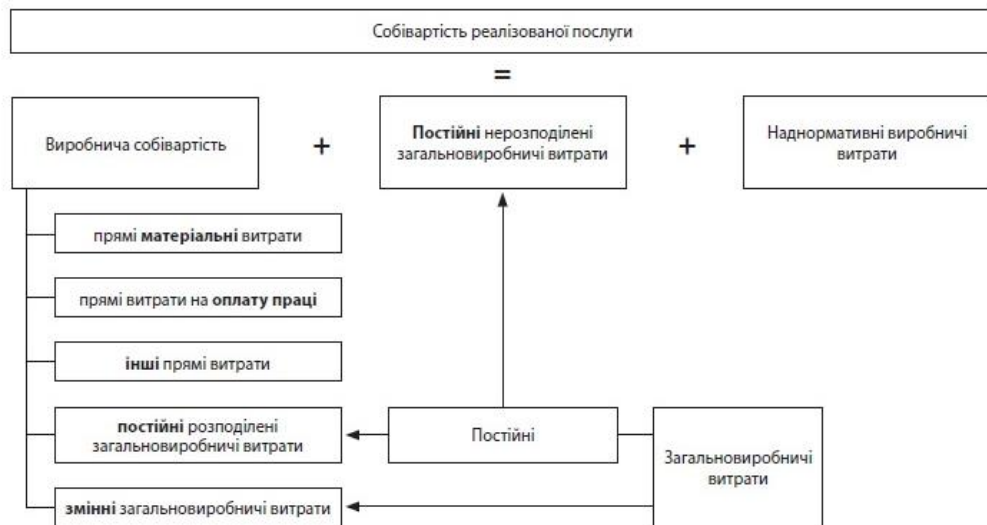


Рис. 1.4. Структура собівартості реалізованої послуги. Джерело: узагальнено автором на основі [42, пп. 11]

Спираючись на обов'язкові прямі витрати, визначених цією Методикою [43, п. 1, п 7, пп. 4] та на Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 "Витрати" [42, п. 12-14] (що може використовуватись комунальними некомерційними підприємствами для бухгалтерського обліку), прямі витрати можна класифікувати та охарактеризувати як:

1. Прямі матеріальні витрати (вартість певної кількості лікарських засобів, медичні вироби, бланки медичної документації, що безпосередньо необхідні для надання медичної послуги);

2. Прямі витрати на оплату праці (основна та додаткова заробітна плата, мотиваційні, компенсаційні виплати медичного персоналу, що фактично, за нормами часу та за штатним розписом конкретного підрозділу брав участь у

наданні медичної послуги);

3. Інші прямі витрати (всі інші витрати, які можуть бути виражені кількісно та безпосередньо відносяться до об'єкта витрат: наприклад, плата за оренду приміщень, амортизація медичного обладнання, тощо);

Загальновиробничі витрати є непрямими витратами підприємства. За Методикою розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування [43, п. 1], непрямі витрати – вартість виробничих ресурсів, які з точки зору бухгалтерського обліку опосередковано можуть бути віднесені до конкретного об'єкта витрат (підрозділ, пацієнт чи послуга) та у зв'язку з цим мають розподілятися (наприклад, комунальні послуги, адміністративні витрати тощо). Спираючись на визначені положення вищезазначеної Методики [43, п. 1, п. 7, пп. 5-6] та на Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 "Витрати" [42, п. 15-16] (що може використовуватись комунальними некомерційними підприємствами для бухгалтерського обліку), загальновиробничі витрати можна класифікувати та охарактеризувати як:

1. Витрати на управління підрозділом (оплата праці апарату підрозділу з відрахуваннями на соціальні заходи, якщо існує дана практика - витрати на оплату відряджень персоналу підрозділу, пов'язаних з виробничими процесами та інші);

2. Витрати на ремонт або заміни частин основних засобів та нематеріальних активів загальновиробничого значення, що є у використанні всього підрозділу, внаслідок фізичного та морального зносу;

3. Витрати на утримання, експлуатацію, ремонт, страхування та оренду необоротних активів загальновиробничого призначення;

4. Витрати на розробку інноваційної або удосконаленої технології, її впровадження та використання у наданні медичної послуги;

5. Витрати на комунальні послуги та інше поточне утримання медичних приміщень, де безпосередньо надається послуга;

6. Витрати на цивільний захист та екологічну безпеку, аспекти яких пов'язані з наданням конкретної медичної послуги;

7. Інші витрати.

Варто зазначити ще одну класифікацію загальновиробничих витрат, що є принциповою для розрахунку собівартості послуг: поділ витрат на змінні та постійні. Змінні витрати – це частка витрат на функціонування підприємства, що пропорційно змінна до обсягів надання послуг. В свою чергу, постійні витрати майже не залежать від обсягів виробництва. Такі витрати можуть бути розподіленими на об'єкт витрат пропорційно до певних категорій (час роботи, обсяг оплати за роботу, обсяги діяльності тощо). Перелік змінних та постійних витрат є індивідуальним для кожного підприємства [42, п. 16].

До витрат, пов'язаних з операційною діяльністю також включають адміністративні витрати, витрати на збут та інші некласифіковані витрати (рис.1.4). Усі вони також можуть бути присутні у статті витрат комунального некомерційного підприємства системи охорони здоров'я.



Рис. 1.4. Деякі витрати, що пов'язані з операційною діяльністю та не входять у собівартість реалізованих медичних послуг. Джерело: запропоноване автором на основі [42, п. 18-20].

Фінансові та інвестиційні витрати також передбачені для подання у звітність комунальних некомерційних підприємств. За визначенням Податкового кодексу України, фінансові витрати – це витрати на нараховані

проценти від користування кредитами, позиками, випуску облігацій та інші витрати, пов'язані із запозичення коштів в межах норм, установлених даним Кодексом [46, пп. 138.10.5]. Оскільки при запозиченні коштів заклад не має втрачати статус «прибутковості», передбачається, що вони використовуються в рамках статутної діяльності.

Інвестиційні витрати – це витрати внаслідок впровадження інвестиційної діяльності підприємства, що включає в себе закупівлі необоротних активів для виробництва, оновлення запасів, капітальні будівельні роботи [47, с. 92]. Такі витрати традиційно у звітності називаються «капітальними інвестиціями» та можуть бути профінансовані з залишку коштів від основної діяльності комунального некомерційного підприємства, кредитними коштами та іншими позиками.

1.3. Методи оцінки ефективності управління витратами підприємства

Ефективність управлінської діяльності визначається результативністю та повнотою виконання поставлених цілей у співвідношенні з витратами певних зусиль [50, с. 2]. В медичній сфері існує ціле різномаяття напрямків визначення показників ефективності (рис. 1.5)

Галузь охорони здоров'я відрізняється зсувом пріоритетів напрямків ефективності роботи галузі. Відтак, медична та соціальна ефективність роботи закладів охорони здоров'я та їх підрозділів і персоналу, сфери в цілому є першочерговою за економічну ефективність [48, с. 28]. Тим не менш, економічна ефективність є одним з показників функціонування підрозділу, закладу, системи в цілому, дає обґрунтування необхідності існування певних медичних заходів, програм та обсягів послуг із збереження здоров'я населення, що забезпечує системний підхід до управління [49, с. 2-3]. Особливо це є корисним в умовах обмежених ресурсів, адже одними з показників економічної ефективності є ефективність використання

різнопланових ресурсів, застосування альтернатив та оптимізації виробничого процесу.



Рис. 1.5. Напрямки визначення показників ефективності в сфері охорони здоров'я. Джерело: розроблено автором на основі даних [51, с. 25-26].

Загальний алгоритм проведення оцінки ефективності менеджменту витрат включає в себе наступні етапи [52, с. 21]:

1. Підготовчий (формування експертної робочої групи, формулювання мети, завдання та термінів оцінки);
2. Методологічний (оцінка, вибір й обґрунтування методів оцінювання, формулювання індивідуалізованої системи критеріїв оцінки ефективності управління витратами);
3. Інформаційний (збір, підготовка інформації, моделювання нормального стану управління витратами);
4. Аналітичний (аналіз витрат обігу, аналіз ефективності витрат, аналіз витрат за економічними елементами, оцінка впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на формування витрат);
5. Верифікаційний (оцінка якості отриманих результатів аналізу);
6. Заключний (аналіз недоліків системи управління витратами підприємства, визначення шляхів удосконалення, розробка плану дій на

різних рівнях управління витратами, підбиття підсумків оцінки ефективності управління витратами).

За економічною сутністю, прийнято оцінювати ефективність управління витратами через показники величини доходу, рівня рентабельності та прибутковості виробництва [9, с. 259-261]. Тим не менш, підхід не враховує соціальні аспекти управління витратами, ефективності використання ресурсів, не дає детальну інформацію про структуру витрат і вплив їх складових на виробництво.

Один з підходів до детальної оцінки ефективності управління витратами передбачає утворення матриці показників за критеріями «оптимальність», «економічність», «результативність» та «цінність» (табл. 1.2.) [53].

Таблиця 1.2

Матриця критеріїв оцінки ефективності управління витратами

Критерій оцінки	Характеристика	Основні показники	Оптимальні значення/тенденції показників
1	2	3	4
Економічність	Визначається співвідношення між витратами та обсягами виробництва, здійснюється пошук шляхів зниження співвідношення	рівень витрат (на кожен 1 грн товарообороту)	зниження (індекс < 1)
		коефіцієнт співвідношення витрат та доходів (сума витрат на 1 грн доходів)	< 1 + зниження (індекс < 1)
		показник відносної економії операційних витрат (розраховується за спеціальною формулою)	зниження чи зростання витрат в динаміці
Результативність	Визначається співвідношення між фінансовими результатами та витратами, здійснюється пошук шляхів зростання співвідношення	Витратовіддача витрат	>1 + зростання
		Доходність витрат	зростання
		Рентабельність витрат	>0 + зростання
		інтегральний показник результативності витрат (включає індекси витратовіддачі, доходності та прибутковості витрат; розраховується за спеціальною формулою)	зростання

Продовження табл 1.2

1	2	3	4
Оптимальність	Визначається та оцінюється структура витрат за постійністю, досліджується вплив зміни цієї структури на результати виробництва	коефіцієнт операційного левериджу (співвідношення сукупних постійних і змінних витрат)	зростання
		ступінь дотримання кошторису витрат	≤ 0
Цінність	Визначається співвідношення витрат до ступеня соціального захисту персоналу, здійснюється пошук можливостей для задоволення потреб колективу	коефіцієнт співвідношення середньої оплати праці і мінімально встановлених гарантій, питома вага додаткової заробітної плати у витратах на оплату праці, питома вага інших мотиваційних і компенсаційних виплат рівень додаткових і соціальних виплат у розрахунку на одного працівника, індекс коефіцієнта співвідношення середньої заробітної плати і мінімально встановлених гарантій та індекс рівня додаткових і соціальних виплат у розрахунку на одного працівника	зростання

Ще один підхід до оцінки ефективності витратами базується на показниках [54, с. 335-336]:

1. Рівня досягнення цілей підприємства, на які були виділені витрати (масштабізація на ринку, заради якої були здійснені витрати, досягнення економії витрат за рахунок оптимізації, заміни, удосконалення та інноваційності процесів та діяльності загалом). При ефективному управлінні витратами буде спостерігатись збільшення даних показників;
2. Співвідношення між результатом та витратами на його досягнення (відношення обсягів виробництва до сум витрат, рентабельність реалізації, відношення суми доходів до суми витрат за певні періоди). При ефективному управлінні витратами буде спостерігатись збільшення даних показників;
3. Тенденції зміни непродуктивних витрат (частки браку у

загальному товарооб'ємі, відходів у матеріальних витратах, простоїв та інших непродуктивних виплат в загальних витратах на оплату праці). При ефективному управлінні витратами буде спостерігатись зменшення даних показників;

4. Оцінки ефективності управлінні витратами безпосередньо у виробничому процесі (фондомісткість, матеріаломісткість, працемісткість). При ефективному управлінні витратами буде спостерігатись зменшення даних показників.

У підсумку інтегрований показник, що враховує вищезазначені аспекти, має збільшуватись при ефективному управлінні витратами.

Відмінність даного підходу полягає в оцінці рівня досягнення цілей управління витратами. Для цього можуть застосовуватись різні спеціалізовані методи управління витратами на підприємстві, які мають відповідати цілям даної системи. Наприклад, можна оцінити модель відбору методів управління витратами на підприємстві. Так, для здійснення стратегічних цілей підприємства (вихід на нові ринки, закріплення на підвладних, зростання прибутку у коротко- та довгостроковому періоді, підвищення конкурентноспроможності, випуск нової продукції та впровадження на ринки) доречно використовувати LCC-аналіз, таргет-костинг, CVP-аналіз, бенчмаркінг затрат, кайзен-костинг, метод ABC, кост-кілінг. Для забезпечення мети системи управління витратами (скорочення витрат, забезпечення їх цільового рівня, забезпечення перевищення доходу у відповідному співвідношенні в довгостроковому періоді, підвищення ефективності використання наявних ресурсів) варто застосувати кост-кілінг, CVP-аналіз, метод ABC, бенчмаркінг затрат, таргет-костинг, LCC-аналіз, метод ТОС. На різних стадіях життєвого циклу підприємства (народження, ріст, зрілість та спад) використовуються Таргет-костинг, бенчмаркінг затрат, LCC-аналіз, Кайзен-костинг, CVP-аналіз, Кост-кілінг. При визначенні місця системи управління витратами в загальній системі управління підприємством (пріоритетне, "на рівних", другорядне) надається перевага Таргет-костинг,

кайзен-костинг, LCC-аналіз, Кост-кілінг, стандарт-костинг, директкостинг, CVP-аналіз, метод ABC, бенчмаркінг затрат. Як бачимо, більшість з цих методів повторювана для кожної категорії, втім саме їх вибір та поєднання відіграють ключову роль в успішності функціонування системи управління витратами [55, с. 161]. Також залежно від функцій управління витратами використовуються різні загальні та спеціалізовані методи управління витратами (рис. 1.6) [56, с. 21-22]

Розробка та визначення комплексного інтегрованого показника для спрощення оцінки ефективності управління витратами підприємства є не актуальним напрямком економічних досліджень. Наприклад, описаний алгоритм розрахунку такого показника, заснованого на співвідношенні узагальнюючого показника за групою часткових показників оцінки витрат, що підвищують рівень ефективності управління витратами (наприклад, величина доходу на гривню чинних витрат, загальна та поточна відшкодованість витрат) та такого ж показника, що знижує рівень ефективності управління витратами (співвідношення фактичних та кошторисних витрат як таке та на обсяг реалізованої продукції, співвідношення витрат для реалізації функції управління та повними витратами підприємства, співвідношення контрольованих та неконтрольованих витрат тощо), а також розроблена характеристика шкала значень для оцінки показника [57, с. 1-3]. Втім розрахунки все ще лишаються громіздкими та можуть не враховувати усіх показників впливу витрат на різні аспекти діяльності підприємства.

Варто розуміти, що користування деякими з методів обмежено організаційно-правовою формою підприємства або ж потребує корекції показників. Наприклад, для застосування таких оцінок у аналізі діяльності комунальних некомерційних підприємств як нової форми існування більшості державних і бюджетних закладів охорони здоров'я необхідно пам'ятати про неприбутковість організацій як ключової особливості. Інколи застосування коефіцієнтів та непрямих показників, такі як структура операційних витрат, спрямування залишку доходу на певні статті витрат, фінансова стабільність,

коефіцієнти загальної ліквідності, власної платоспроможності, автономії є більш інформативними у оцінці ефективності управління витратами, ніж стандартні вищевикладені методи.

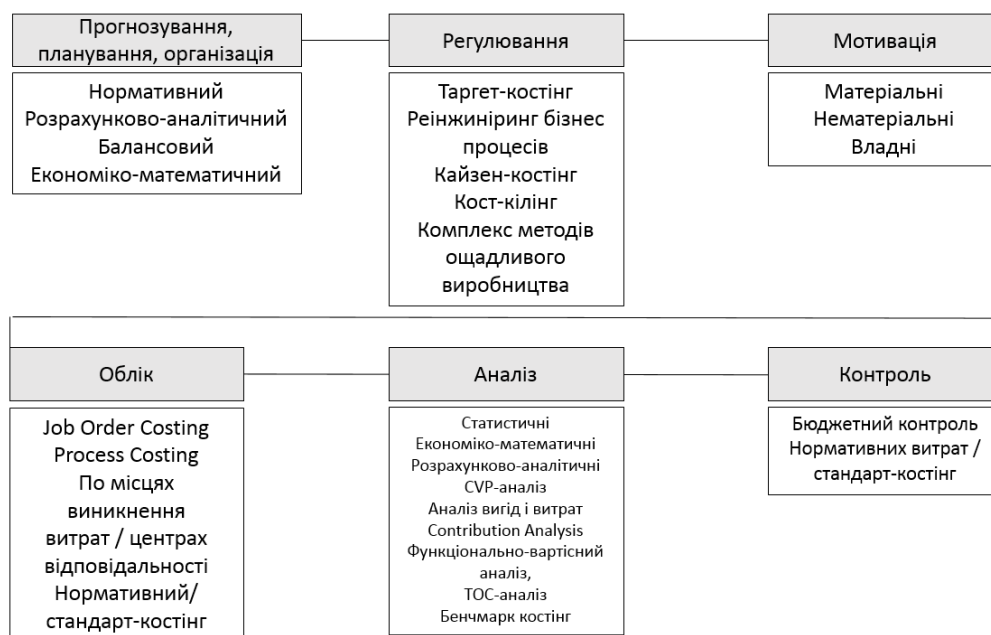


Рис. 1.6. Вибір загальних та спеціалізованих методів управління витратами в залежності від функції системи. Джерело: розроблено автором на основі даних [56, с. 21-22].

На основі даних про різні методи оцінки ефективності управління витратами в сфері охорони здоров'я, можна сформулювати наступні методології для комунальних некомерційних підприємств (табл. 1.3) [58].

Таблиця 1.3

Порівняння методів комплексної оцінки ефективності управління витратами у комунальних некомерційних підприємствах у сфері охорони здоров'я [58]

Характеристика	Метод оцінки мінімізації витрат	Метод оцінки «витрати-вигода»
1	2	3
Методологія	Пошук мінімального за вартістю варіанта	Виразення результату у грошовому, але не натуральному еквіваленті
Реалізація	Конкурсні відбори, котирування	Співвідношення «результати-витрати»

Продовження табл. 1.3

1	2	3
Аналогічні стандарти лікування	Можливе використання різної кількості (від малої до великої) стандартів, що мають аналогічний клінічний ефект	Можливе використання декількох стандартів, що мають аналогічний клінічний ефект
Вплив різних параметрів, їх ступінь	Суттєвий вплив: бюджет, рівень устаткування,	Суттєвий вплив: ставка по кредиту
Показники аналізу ефективності	Витрати охорони здоров'я та обсяги наданої медичної допомоги на душу населення та в цілому, можливість диференціації показників за видами медичної допомоги, видами витрат, Визначення зношеності основних засобів.	Визначення прибутку/збитку одних та інших заходів, аналіз отриманої або втраченої вигоди
Напрями використання	Зміна форми лікування, розробка стандартів надання медичної допомоги	Визначення оптимальної кількості днів тимчасової непрацездатності для отримання кращого економічного ефекту
Приклади застосування	Реформи амбулаторної та стаціонарної допомоги, закупівля необоротних та оборотних активів	Формування маркетингової та економічної стратегії закладу, визначення рентабельності та забезпечення конкурентно-спроможності діяльності

Висновки до розділу 1

Таким чином, основним завданням для підвищення ефективності роботи комунальних некомерційних підприємств в умовах економічної нестабільності та забезпечення їх фінансової автономії є впровадження та раціональна робота системи управління витратами. Це необхідно для прогнозування, планування, організації, регулювання, мотивації, обліку, аналізу та контролю витрат підприємства.

Незважаючи на різноманіття підходів до класифікації витрат у класичній економічній теорії, організаційно-правова форма існування сучасних бюджетних закладів охорони здоров'я – комунальних некомерційних підприємств, потребує формування особливо комбінованого підходу до класифікації та характеристики витрат. Необхідно пам'ятати, що основною

метою діяльності таких підприємств є надання медичних послуг без отримання прибутку. Враховуючи це, слід диференціювати витрати на операційні (з чітким групуванням витрат на собівартість реалізованих послуг та інші операційні витрати), фінансові та інвестиційні.

Оцінка ефективності управління витратами – це багатоетапний процес, який полягає не тільки в грамотному виборі методів, а й в організації оцінки та отримання користі з аналізу. Існує безліч методів оцінювання ефективності управління витратами підприємств (від детальних постатейних до інтегрованих показників), втім вони потребують адаптації до діяльності комунальних некомерційних підприємств. Наразі можливе використання коефіцієнтного підходу та окремих показників, методів оцінки мінімізації витрат та оцінки за принципом «витрати-винагорода», що обумовлено як дефіцитом наукових даних щодо оцінки ефективності діяльності суб'єктів сфери охорони здоров'я, так і специфікою аналізу неприбуткових підприємств.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ ТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «КМЦРПМ»

2.1. Загальна характеристика КНП «КМЦРПМ» та ключових аспектів його діяльності

Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації - далі КМДА) (скорочено - КНП «КМЦРПМ») розміщується за адресою проспект Володимира Івасюка, 16, м. Київ, 04210, Україна. Даний заклад має статус юридичної особи (код ЄДРПОУ - 02124976 від 02.10.1997), уповноваженою особою якого є Голікова Оксана Сергіївна [67]. Організація як комунальне некомерційне підприємство включена до Реєстру неприбуткових установ та організацій на підставі рішення контролюючого органу ДФС №2126544600004 від 15.01.2021. КНП «КМЦРПМ» є державною власністю (або власністю територіальних громад) та безпосередньо підпорядковується виконавчому органу Київської міської ради (КМДА) [65].

Коротка історія організації центру. У 1984 році відкрився Київський міський пологовий будинок №4 з розрахунковою потужністю у 250 ліжок, втім вже у 1993 припинили функціонування акушерські відділення через необхідність проведення капітального ремонту у відповідних приміщеннях. Внаслідок зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію у жінок, 3 січня 1998 року відкрилось спеціалізоване інфекційне відділення для вагітних, роділь та породіль на 15 ліжок (з 2004 року розширене до 35 ліжок). У жовтні 2007 році на базі пологового будинку створено міський центр репродуктивної та перинатальної медицини. Вже 6 років потому, згідно з розпорядженням №42 від 15.01.2013, частина приміщень закладу передана на реконструкцію, що продовжується до теперішнього часу. З 2021 року центр реформовано у

комунальне некомерційне підприємство, що надало йому більшої фінансової автономії. Унікальність центру полягає в наявності єдиного у Києві спеціалізованого інфекційного акушерського відділення, а також відділення репродуктивної та ендокринної гінекології КНП «КМЦРПМ», де здійснюється лікування безпліддя шляхом проведення процедур ДРТ за рахунок бюджетних коштів [66, с. 3].

КНП «КМЦРПМ» виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) створено з метою автономного надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) акушерського-гінекологічної медичної допомоги та послуг з медичної реабілітації пацієнтів. Зі Статуту КНП «КМЦРПМ», заклад “провадить некомерційну господарську діяльність, спрямовану на досягнення, збереження та зміцнення здоров’я населення та інших соціальних результатів без мети одержання прибутку” [65, с. 2-3].

Основним предметом діяльності підприємства є надання медичних послуг, що реалізується в амбулаторних та стаціонарних умовах, зокрема забезпечення кваліфікованої медичної допомоги новонародженим та жінкам під час вагітності, пологів і післяпологового періоду, консервативне та оперативне лікування пацієнтів з гінекологічною та суміжною хірургічною і урологічною патологією, відновлення репродуктивного здоров’я, лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій, науково-дослідницька й навчально-методична діяльність. Підприємство є клінічною базою закладів освіти у сфері охорони здоров’я. [65, с. 3-5].

Структура КНП “КМЦРПМ” включає адміністративну, стаціонарну (акушерське відділення з приймальним блоком та індивідуальними пологовими залами, санітарний пропускник, інфекційне акушерське відділення, відділення ендоскопії та урогенітальної хірургії, відділення репродуктивної та ендокринної гінекології, відділення анестезіології та інтенсивної терапії; відділення інтенсивної терапії новонароджених та неонатального догляду), поліклінічну (жіноча консультація із денним стаціонаром, відділення пренатальної діагностики) та лабораторну частини

(клініко-діагностична, бактеріологічна лабораторії), загально-лікарняний відділ, аптечне відділення, харчоблок, службу бухгалтерського обліку та економічного аналізу, організаційно-методичний, матеріально-технічний відділи. Загальний ліжковий фонд складає 135 ліжок, з них 70 – для пацієнток акушерського профілю, а 65 – гінекологічного [66, с.5]

Матеріально-технічна база лікувально закладу забезпечує задовільну потужність надання акушерської, неонатальної та гінекологічної медичної допомоги в умовах амбулаторії та стаціонару. У центрі знаходяться 4 пологових зали, 4 палати патології вагітності та 6 післяпологових палат інфекційного акушерського відділення та акушерського відділення з індивідуальними пологовими залами. Для оперативного розродження та лікування пацієнток є 5 великих операційних, зокрема 2 з них оснащені приладами для лапароскопічних та гістероскопічних операцій, та 4 операційних для малих оперативних втручань. Відділення інтенсивної терапії новонароджених розраховано на перебування 6 малюків одночасно, а відділення анестезіології та інтенсивної терапії - на 6 ліжок. Лабораторія оснащена 10 моно- та бінокулярними мікроскопами, 2 гематологічними аналізаторами, 5 іншими аналізаторами (біохімічними, імуноферментними, бактеріологічними тощо), 2 фотоелектричними колориметрами та іншим устаткуванням. У підпорядкуванні відділення пренатальної діагностики знаходиться 8 сучасних апаратів УЗД та 1 мамограф. [68]. Основним недоліком матеріально-технічного забезпечення КНП “КМЦРПМ” є знос будівель та споруд, а також машин та обладнання за даними фінансової звітності останніх 2 років [69, ф. №1; 70, ф. №1].

Кадровий потенціал КНП “КМЦРПМ”, станом на кінець 2022 року, складає 293 працівники, з них 9 осіб адміністративного персоналу (з них 5 - з вищою немедичною освітою), 90 штатних лікарів (з них 52 акушер-гінекологів, 7 педіатрів-неонатологів, 10 анестезіологів (у тому числі 1 дитячий анестезіолог), 2 статисти, 2 лікарі УЗД, 2 інфекціоністи, 1 онколог, 1 фізіотерапевт, 7 лікарів-інтернів бюджетного забезпечення, 1 лікар-

епідеміолог, 1 лікар-лаборант, 1 дитячий офтальмолог), 86 осіб середнього медичного персоналу (з них 55 медсестер та 19 акушерок, 9 лаборантів та 1 статист), 1 провізор, 1 фармацевт та 52 особи молодшого персоналу. Структура незайнятих посад у 2022 році: 23 посади лікарів, 49 посад середнього медичного персоналу, 30 посад молодшого медичного персоналу. Усього не зайнято 123,75 посади [68, с. 3-6]. Станом на 01.08.2023, ситуація з незайнятими посадами дещо покращилась за рахунок середнього та молодшого медичного персоналу (табл. 2.4) [71]

Таблиця 2.1

Характеристика персоналу КНП «КМЦРПМ» (станом на 01.08.2023)

Показник	Характеристика	
	абс. ч.	%
Кількість штатних посад лікарів	81	24,8
Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	12	3,7
Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	94,75	29
Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	51,25	15,7
Кількість штатних посад фахівців з базовою та неповною вищою освітою	78	23,9
Інший персонал у відділеннях	9,25	2,9

Центром протягом 2022 року були укладені такі договори про надання наступних пакетів обслуговування населення за програмою медичних гарантій та досліджена їх частка у структурі розподілу витрат НСЗУ за групою послуг (2021-2022рр.)[72]:

1. «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» (14,56-28,15%);
2. «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня» (0,19% у 2022 році – новий пакет)
3. «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» (6,82-23,3%);
4. «Медична допомога при пологах» (12,86-26,02%);

5. «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» (7,66-12,59%);
6. «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, медична реабілітація – 8,92-11,65%)»;
7. «Мамографія» (0,1-0,38%);
8. «Ведення вагітності в амбулаторних умовах» (4,23-6,42%);
9. «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів» (0,32% у 2022 році – новий пакет)
- 10.«Стационарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2» (7,46-24,26%).

Також у КНП «КМЦРПМ», станом на грудень 2022 року, надаються 133 платні послуги [73]. Станом на грудень 2023 року усі договори з НСЗУ по даних пакетах були перепідписані, окрім останнього, в зв'язку з завершенням епідемії COVID-19 в Україні у липні 2023 року [72].

Для оцінки медичної ефективності роботи ЗОЗ необхідно розглянути динаміку і структуру пролікованих хворих за 2021-2022 роки, адже саме з 2021 заклад було реформовано у КНП та розвинулось фінансування за програмою медичних гарантій від НСЗУ (табл. 2.2), а також динаміку основних показників медичної діяльності закладу в абсолютних числах (табл. 2.3), разом з деякими даними, наведеними у додатку 1. Для підготовки такої оцінки використані звіти з аналізу роботи та якості надання медичної допомоги КНП «КМЦРПМ» [74-75].

За 2 роки зменшилась кількість пролікованих пацієнтів (-9% від 2021 року) за рахунок пацієнток як акушерського, так і гінекологічного профілю. Зокрема, зменшилась частка пацієнток гінекологічного профілю (74,2% у 2022 році проти 70,5% у 2021).

Кількість пологів у центрі зменшилась на 21% за 2 роки. В аналізі якості надання медичної допомоги за 2022 рік зазначається, що на це вплинули воєнні

дії та міграція населення [75, с. 5].

Таблиця 2.2

Динаміка та структура пролікованих хворих у КНП “КМЦРПМ”

за 2021-2022 роки

Показник медичної діяльності закладу	Роки			
	2021		2022	
	осіб	%	Осіб	%
Кількість пролікованих хворих	6088	100	5539	100
З них пацієнтки гінекологічних відділень	4516	74,2	3907	70,5
З них пацієнтки акушерських відділень	1572	25,8	1431	25,8

Таблиця 2.3

Динаміка основних показників медичної діяльності КНП “КМЦРПМ”

за 2021-2022 роки

Показник медичної діяльності закладу	Роки	
	2021	2022
Кількість пологів	970	766
Кількість анестезій	3556	3011
Загальна хірургічна активність операційного блоку	64,5	67,3
Кількість пацієнток, пролікованих від безпліддя шляхом ДРТ за бюджетні кошти	93	59
Загальна кількість проведених аналізів	406005	299474

Разом з тим за даними більш ранніх звітів, продовження реконструкції великої частини приміщень закладу, нестача персоналу згідно з закладеним нормативом посад не дає розвинути даний напрямок надання медичної допомоги. Зменшилась загальна кількість анестезіологічних ускладнень

(5,03% у 2021 році проти 4,7% у 2022 році), але збільшилась відносна кількість пологів, що знеболювалась (36,1% у 2022 році проти 26,5% у 2021 році). В аналізі якості надання медичної допомоги за 2022 рік зазначається, що це може бути пов'язано з покращенням загальної кваліфікації спеціалістів та, зокрема, практичних навичок анестезіологів у регіонарному знеболенні [75, с. 30-31].

Загальна кількість операцій зменшилась на 9% за 2 роки, причому частка лапароскопічних операцій зросла з 36,3% у 2021 році до 46,1% у 2022 році. Це може свідчити про удосконалення практичних навичок акушер-гінекологів у лапароскопічній хірургії, але зменшення потоку пацієнтів з показаннями для оперативного лікування загалом. Останнє може бути пов'язано з активними бойовими діями в Київській області з лютого по квітень 2022 року, міграцією населення та недообстеження на предмет гінекологічної патології у населення загалом.

За 2 роки на 36,6% зменшилась кількість пацієток, пролікованих від безпліддя за бюджетні кошти. Ефективність такого лікування також несуттєво зменшилась від 43% до 42,3% настання вагітностей в групі пролікованих. Це свідчить про незначне гальмування розвитку даного напрямку у центрі, що може бути пов'язано як зі зменшенням попиту на дані послуги, так і зі складністю проведення процедур ДРТ у зв'язку з активними бойовими діями в Київській області з лютого по квітень 2022 року.

За 2 роки зменшилась кількість проведених клініко-лабораторних аналізів у пацієнтів центру на 26%. Разом з тим зменшилась кількість проведених аналізів на 1 хворого з 41,49 у 2021 році до 37 у 2022 році.

У аналізі якості надання медичної допомоги за 2022 році, серед пропозицій для удосконалення роботи підрозділів зазначалось дотримання вимог локальних протоколів для зменшення частоту ускладнень, проведення більшої кількості тренінгів з надання невідкладної медичної допомоги, дооснащення відділень відповідною апаратурою, проведення косметичного ремонту палат та вирішення питання про комплектацію відділень належною кількістю представників середнього медичного персоналу [75].

2.2. Аналіз системи управління медичним закладом

Медична галузь в Україні - багаторівнева функціональна система з численними складниками, які взаємодіють між собою і навколишнім середовищем [76, с. 33]. Це відображається і в управлінні закладами охорони здоров'я, а саме - в їх функціонально-структурних складових як управлінської системи (рис. 2.3).

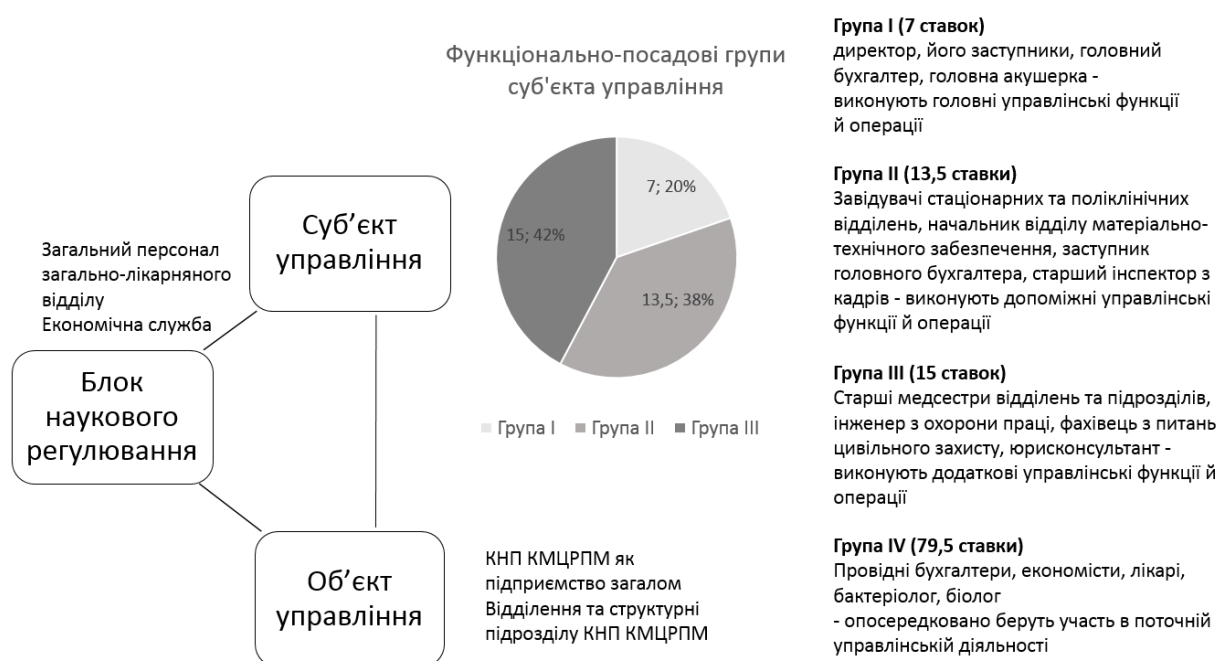


Рис. 2.1. Функціонально-структурні складові медичного закладу як управлінської системи (суб'єкт управління, об'єкт управління та блок наукового регулювання). Джерело: узагальнено автором за [71]

Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» має більшість ознак ієрархічної структури. Адміністративно-управлінський апарат утворює вертикальну структуру підпорядкування та має право на суттєве коригування основних процесів діяльності (рис 2.2).

Діяльність співробітників чітко регламентована й розмежована, присутній субординаційний підхід, а службові обов'язки визначені відповідними внутрішніми посадовими інструкціями.



Рис 2.2. Структура КНП “КМЦРПМ”

Примітка: АВ – акушерське відділення з приймальним блоком та індивідуальними пологовими залами; ІАВ – інфекційне акушерське відділення; ВУХ – відділення ендоскопії та урогенітальної хірургії; ВРЕГ – відділення репродуктивної та ендокринної гінекології; ВАІТ – відділення анестезіології та інтенсивної терапії; ВІТНтаНД – відділення інтенсивної терапії новонароджених та неонатального догляду; ЖК – жіноча консультація, ВПД – відділення пренатальної діагностики.

За статутом КНП «КМЦРПМ» оперативне управління Підприємством здійснюється відповідно до цього Статуту на основі поєднання прав Власника, Департаменту охорони здоров'я щодо утримання комунального майна та участі в керуванні трудовим колективом [65, с. 5].

Директор медичного закладу несе персональну відповідальність за діяльність підприємства та виконання своїх функцій, а також «відповідальність за дотримання єдиних кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять певні види медичної діяльності (встановлені центральним органом виконавчої влади)» [29, с. 74, р. 10].

Директор виконує наступні основні функції:

- здійснює поточне керівництво закладом, затверджує плани роботи всього підприємства та його підрозділів;

- спрямовує і координує заходи, що належать до компетенції підприємства, видає накази, що є обов'язковими до виконання всім персоналом закладу;
- укладає договори від імені підприємства, представляє його інтереси у судах;
- розпоряджається майном та коштами Підприємства (в межах наданих повноважень) відповідно до законодавства України та Статуту КНП «КМЦРПМ»;
- без довіреності діє від імені підприємства, представляє його інтереси в усіх підприємствах, установах та організаціях у межах наданих повноважень, має право першого підпису на фінансових, банківських та інших документах підприємства, визначає та затверджує організаційну структуру підприємства, граничну чисельність працівників, штатний розпис, затверджує умови оплати праці, надає доручення, довіреності тощо [65, с 7-8].

Усе це є доказом централізації влади директором, враховуючи його широкий спектр функцій, які стосуються усіх рівнів прийняття управлінських рішень. Статутом КНП «КМЦРПМ» закріплена наявність заступників директора, директор затверджує в рамках чинного законодавства розподіл обов'язків між ними. Станом на грудень 2023 року, з метою організації та контролю якості надання медичної допомоги, провадження господарської діяльності у закладі в підпорядкуванні керівника наявні 3 заступники директора.

За статутом КНП «КМЦРПМ», працівники підприємства призначаються на посаду та звільняються з неї наказом Директора в установленому порядку. Зарплата тарифікується для кожної посади відповідно до рівня ієрархії та регламентується постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 №2 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я», Колективним договором закладу тощо.

Разом з тим є риси демократичних систем управління. Так, прийняття управлінських рішень відбувається комбіновано:

- вибори керівника закладу охорони здоров'я відбуваються на конкурсних засадах (більшістю голосів конкурсної комісії, що обирає керівника закладу з кандидатів), затвердженою відповідною постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1094;

- Керівники підрозділів подають режим роботи підрозділу директору на затвердження для формування плану роботи підприємства.

- розподіл та моніторинг потреб у медикаментах, матеріалах, технічному оснащенні відбувається на загальних нарадах з лікарями та середнім медичним персоналом, хоча складання бюджету на них – у вузькому колі адміністративно-управлінського апарату.

- Завідувачі відділень надають пропозиції щодо удосконалення матеріально-технічної бази відділень (зокрема, ремонтні роботи, дооснащення відділень) адміністративному апарату та вільні в реалізації цих потреб за частку коштів, отримані з платних послуг, що надані у відділенні (наявність “низових ініціатив”);

- у невідкладних ситуаціях при наданні медичної допомоги співробітники нижчого рангу (чергові та палатні лікарі, середній медичний персонал) можуть приймати рішення без обговорення з представниками вищого згідно з алгоритмами надання допомоги при таких ситуаціях та несуть персональну відповідальність за наслідки таких рішень. При розборі ситуацій (оперативний та ситуаційний менеджмент) представники вищого рангу також залучені у розподіл відповідальності;

- Зовнішній контроль діяльності закладом здійснюється Департаментом охорони здоров'я або іншим уповноваженим ним органом.

Також аналіз системи управління КНП “КМЦРПМ” довів, що в неї присутні незначні елементи холакратії: наявні профспілки та Спостережна рада. Втім, усіх вищезазначених рис демократичних систем недостатньо для того, аби структура набула статус відмінної від ієрархічної.

Більшість рис ієрархічної структури призводять до таких основних загроз розвитку закладу: обмеження інноваційності, ініціативності та

ефективності в управлінській діяльності, велика інерція в питаннях реформаторських змін галузі чи критичних ситуаціях, знижений темп розвитку підприємства [77, с. 250].

Хоча певна ієрархічність структури закладу закладена в нормативно-правових актах та Статуті закладу, і є розповсюдженою у медичній галузі, більшість дослідників бачать перспективу у застосуванні демократичних систем управління, зокрема саме холакратії [78, с. 13].

Стратегічним управлінням займається директор закладу із залученням своїх заступників. Вони формують стратегічний план розвитку закладу, розробляють його стратегічні цілі та тактичні завдання, відповідають за впровадження останніх (рис. 2.3).

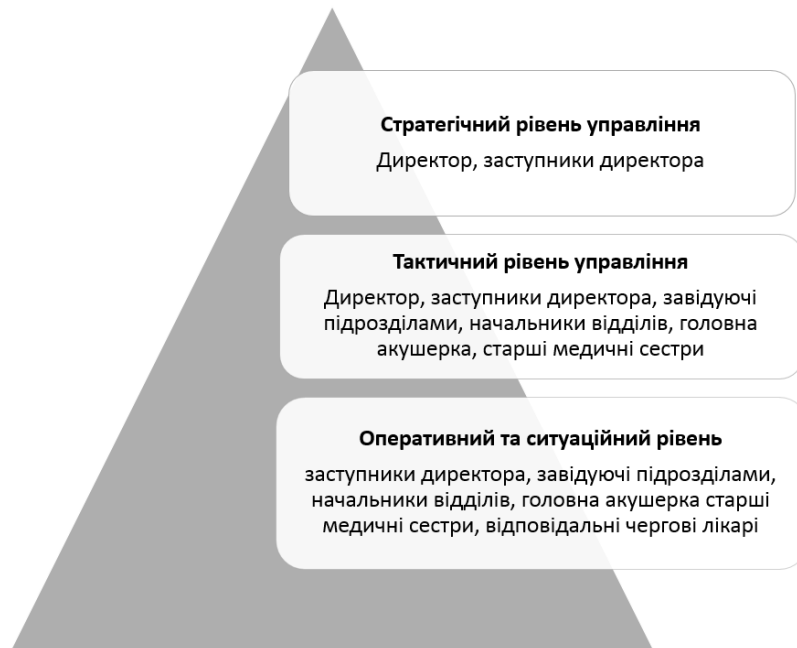


Рис. 2.3. Рівні управління та їх менеджери у КНП «КМЦРПМ»

Заступник директора з організаційно-методичної роботи займається організацією забезпечення функціонування закладу. Зазвичай, за умови відсутності директора, він стає виконувачем його обов'язків. Основними завданнями заступника є розробка пропозицій та заходів щодо підвищення ефективності роботи закладу, підготовка статистичних та аналітичних матеріалів для керівництва закладу при прийнятті управлінських рішень (наприклад, складання річних та періодичних статистичних звітів),

планування перспективного розвитку закладу (в т.ч. створення проєктів управлінських рішень), контроль за проведенням заходів, спрямованих на роботу закладу охорони здоров'я в усіх напрямках діяльності, участь у перевірці діяльності окремих підрозділів тощо.

Заступник директора з медичної частини організовує лікувально-профілактичну, санітарно-гігієнічну та протиепідемічну діяльність медичної частини закладу (у даному випадку, стаціонарних підрозділів закладу) та заходи з медичного постачання підрозділів. Саме він співпрацює як з зовнішніми елементами медичної служби (суміжні медичні заклади), та і забезпечує взаємодію внутрішніх елементів - підрозділів закладу. Частково заступник директора з медичної частини провадить діяльність згідно з примірною посадовою інструкцією медичного директора, хоча дана посада у КНП "КМЦРПМ" відсутня: він контролює відповідність надаваної медичної допомоги до сучасних стандартів (зокрема, затверджує локальні протоколи з надання медичної допомоги у закладі, провадить експертну оцінку якості надання допомоги відповідно до них), бере участь у формуванні переліку платних послуг, надає пропозиції з укладання договорів за програмою медичних гарантій НСЗУ, організовує роботу груп та комісій різних напрямів для вирішення питань організації надання медичної допомоги пацієнтам, проводить службові наради з керівниками структурних підрозділів, зустрічі з медичним персоналом. Також ще одним недоліком посадової інструкції даного заступника є те, що частково його завдання та завдання заступника директора з організаційно-методичних питань перетинаються: вони обидва аналізують показники якості надання медичної допомоги, займаються питаннями набору і використання медичних кадрів, організовують належні виробничі умови для дотримання правил внутрішнього розпорядку, охорони праці тощо. У зв'язку з цим знижується ефективність управління та виникає асиметрія обов'язків.

Заступник директора з амбулаторно-поліклінічної частини має подібні завдання з заступником директора з медичної частини, але в напрямку

амбулаторної роботи. У підпорядкуванні даного заступника знаходяться жіноча консультація і відділення пренатальної діагностики, а також лабораторна частина та аптечне відділення спільно з заступником директора з медичної частини. Враховуючи вищевказані недоліки в обов'язках заступників, заступник директора з амбулаторно-поліклінічної роботи оптимізує роботу заступника директора з медичної частини, адже бере частину завдань на себе в амбулаторному напрямку. Втім за рахунок перетину обов'язків управлінський апарат потребує оптимізації шляхом реорганізації.

Тактичне управління закладом здійснюється на рівні директора закладу, заступників директора, завідуючих підрозділів закладу, старших медичних сестер та головної акушерки закладу, а також службою бухгалтерського обліку та економічного аналізу. Завданнями тактичного планування є: складання та реалізація річного фінансового плану закладу, аналіз його виконання, реалізація тактичних завдань відповідно до стратегічного плану розвитку закладу тощо. Так, у фінансовий план закладаються не тільки доходи й витрати на послуги, що надаються, а й фінансові, капітальні інвестиції тощо. У формуванні потреб окремих ланок беруть участь завідувачі відділення, старші медичні сестри та головна акушерка. Вони наприкінці року затверджують потреби на придбання медикаментів, інструментарію, устаткування на наступний рік з детальним описом найменування і кількості необхідного, та подають перелік до заступників директора. Також завідувачі відділень та заступники директора можуть доводити до відома директора про необхідність поповнення, оптимізації медичних кадрів підрозділів, переліку платних послуг підрозділів та вирішення інших питань.

Оперативне та ситуаційне планування включає в себе заходи з реалізації стратегічних та тактичних планів. За цим планом реалізується використання кадрів, рух коштів для реалізації потреб підрозділів, оптимізація користування обладнанням та менеджменту персоналу для надання послуг. Також завідувачі відділень, відповідальні чергові лікарі приймають рішення стосовно клінічних ситуацій, що пов'язано з якістю надання медичної допомоги та впливають на

показники ефективності медичної діяльності закладу.

2.3. Аналіз системи управління витратами КНП «КМЦРПМ»

На сьогодні, цілісна система управління витратами, як і в більшості комунальних некомерційних підприємств, у КНП «КМЦРПМ» не розбудована. Можна виділити лише певних менеджерів та учасників реалізації певних функцій управління витратами на різних рівнях.

Стратегічним рівнем управління витрат (прогнозування, планування та організація витрат) займаються директор, заступники директора з організаційно-методичної, медичної та амбулаторно-поліклінічної частин, головний бухгалтер. Тактичним рівнем управління (регулювання, мотивація, аналіз, контроль) можуть займатися заступники директора, служба бухгалтерського обліку та економічного аналізу, головна акушерка, у певних випадках мотивації – відділ кадрів. Операційним та ситуативним управлінням (облік, аналіз, контроль) можуть займатися служба бухгалтерського обліку та економічного аналізу, завідувачі підрозділів, головна акушерка, старші медичні сестри.

З вищевказаного у розділі 1, розбудова системи управління витратами сприятиме підвищення економічної ефективності закладу. Саме тому слід оцінити теперішній фінансовий стан закладу та проаналізувати потребу у розбудові системи. Динамічна оцінка економічної ефективності закладу ускладнена переходом на нову форму фінансової звітності з 2021 року. Саме тому, для оцінки економічної ефективності роботи ЗОЗ доцільно розглянути характеристику фінансових ресурсів КНП «КМЦРПМ» у динаміці за 2021-2022 рр (табл 2.4) [69-70].

В активах медичного закладу значно переважають необоротні активи, що зумовлено специфікою його діяльності, адже як правило надання спеціалізованої медичної допомоги потребує великої кількості справного та сучасного обладнання [79, с. 4].

Характеристика фінансових ресурсів КНП «КМЦРПМ»
за 2021-2022 рр.

Показник	Характеристика, тис. грн.	
	2021	2022
Загальна вартість активів	207618	196194
Загальна вартість необоротних активів	189489	184957
Загальна вартість оборотних активів	18129	11237
Загальна вартість власного капіталу	185933	181526
Загальна вартість позик	0	0
Чистий дохід від реалізації медичних послуг	93096	91537
Собівартість наданих медичних послуг	87447	91601
Фінансовий результат до оподаткування (прибуток/збиток)	5649	-64
Чистий фінансовий результат (прибуток/збиток)	5649	-64

Важливо мати достатню частку оборотних активів, які дають більшу ліквідність, адже у процесі споживання необоротні активи поступово втрачають свою вартість через використання персоналом та інший вплив зовнішнього середовища [80, с. 254]. Згідно з фінансовими звітами, в пасивах медичного закладу фактично не використовуються позичені кошти, а також відсутні благодійні внески та кошти від благодійних організацій. Якщо враховувати фінансовий результат лише за реалізацією медичних послуг, то станом на 01.01.2022 заклад є збитковим.

Для розуміння роботи системи управління витратами у комунальних некомерційних підприємствах, необхідно дослідити основні статті доходів та витрат закладу.

За фінансовими звітами діяльності КНП «КМЦРПМ» [69-70], джерелами отримання коштів підприємства є (табл 2.5):

- Кошти місцевого бюджету м. Києва;
- Кошти від НСЗУ, отримані за програмою медичних гарантій;
- Гуманітарна допомога, благодійні (добровільні) внески та

пожертви підприємств, установ та організацій у грошовій формі, у формі товарів, робіт, або послуг;

- Надання в оренду приміщень;
- Інші джерела, не заборонені чинним законодавством.

Таблиця 2.5.

Динаміка і структура доходів КНП «КМЦРПМ» за 2021-2022 роки

Стаття доходів	Роки			
	2021		2022	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Разом доходів	116230,5	100	97517	100
В т.ч. кошти НСЗУ	82175,5	70,7	69156,3	70,9
В т.ч. кошти бюджету місцевого самоврядування	21406,5	18,4	17291,3	17,7
В т.ч. власні надходження	12648,5	10,9	11069,4	11,3

Історично у КНП «КМЦРПМ», лише у 2020 році з'явилося фінансування закладу від НСЗУ за рахунок укладання договорів про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій. Кошти НСЗУ швидко стали основною статтею доходу закладу вже у 2021 році (70,7%). Кошти бюджету місцевого самоврядування з кожним роком відіграють все менш пріоритетну роль у фінансуванні закладу (зменшення на 19,2% в структурі доходів). Разом з тим, частка власних надходжень стала більшою у структурі доходів, хоча меншою в абсолютному обчисленні на 12,5%.

При ретроспективному аналізі динаміки та структури власних надходжень (табл. 2.6) спостерігається зменшення частки доходу від платних медичних надходжень у 2022 році (в порівнянні з 2021 роком на 48,2%) і збільшення частки доходу від централізованих поставок та благодійної допомоги у 2022 році, хоча абсолютна кількість доходу за даною статтею незначно зменшилась (на 3,6% в порівнянні з 2021 роком). Такі зміни можуть бути пов'язані з продовженням надання посиленої благодійної допомоги та централізованих закупівель у вигляді медичних виробів та обладнання для лікування коронавірусної хвороби у інфекційному акушерському відділенні і

та у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії у першому кварталі року, а також з наявністю гуманітарної підтримки персоналу та пацієнтів під час активних бойових дій у Київській області з лютого по квітень 2022 року та надалі. Разом з тим, наявне збільшення надходжень від оренди та інших надходжень (в порівнянні з 2021 роком в 1,35 разів).

Таблиця 2.6

Динаміка і структура власних надходжень КНП “КМЦРПМ”
за 2021-2022 роки

Стаття власних надходжень	Роки			
	2021		2022	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Разом власних надходжень	12648,5	100	11069,4	100
В тому числі:				
- платні медичні послуги	4589,8	36,3	2375,3	21,5
- оренда та інші надходження	663,8	5,25	1566,1	14,1
- централізовані поставки, благодійна допомога	7394,9	58,45	7128	64,4

У 2022 році спостерігається відносна сталість операційних витрат закладу в порівнянні з 2021 роком (збільшення на 1,6%). Ретроспективний аналіз структури операційних витрат за 2021-2022 років показує її відносну сталість у показниках матеріальних витрат, витрат на оплату праці (є лідуючими у структурі, частка яких сягає 55,9-57,55%), відрахувань на соціальні заходи, амортизацію. Однак спостерігається збільшення частки інших операційних витрат у структурі у 2022 році на 11,8% порівняно з 2021 роком.

Враховуючи відносну незмінність доходів підприємства, зокрема від НСЗУ та місцевого бюджету, основні зусилля для отримання позитивного фінансового результату можуть бути спрямовані на оптимізацію витрат. Це дозволить збільшити доходи, які в свою чергу для збереження статусу неприбутковості підприємства можна реалізувати в придбання оборотних та необоротних активів.

Таблиця 2.7

Динаміка і структура операційних витрат КНП «КМЦРПМ» за 2020-
2022 роки

Показник	Роки			
	2021		2022	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Разом операційних витрат	105946	100	107599,0	100
В тому числі				
Матеріальні затрати	18198	17,1	19766,0	18,4
Витрати на оплату праці	60928	57,55	60172,0	55,9
Відрахування на соціальні заходи	13297	12,6	13081,0	12,1
Амортизація	6315	5,95	6543,0	6,1
Інші операційні витрати	7208	6,8	8037,0	7,5

Їх співвідношення із зобов'язаннями підприємства пов'язано з поняттями «ліквідності» та «платоспроможності», що слід проаналізувати для комплексного розуміння фінансового стану підприємства у визначенні деяких показників оцінки ліквідності (табл 2.8, табл 2.9).

Вартість сукупних активів КНП «КМЦРПМ» у 2022 році в порівнянні з 2021 роком зменшилась на 11424 тис. грн. у зв'язку зі зменшенням як необоротних активів на 4532 тис. грн., так і оборотних на 6892 тис. грн.

Таблиця 2.8

Структура активу балансу КНП «КМЦРПМ»

Засоби підприємства	Станом на 01.2022		Станом на 01.2023		Зміна за звітні періоди	
	Тис.грн.	%	Тис.грн.	%	Тис.грн.	%
1	2	3	4	5	6	7
Актив						
Необоротні активи	189489	91,3	184957	94,3	-4532	-2,4
Оборотні активи	18129	8,7	11237	5,7	-6892	-38
- в т.ч. гроші та їх еквіваленти	2280	1,1	196	0,1	-2084	-91,4
- в т.ч. запаси	15849	7,6	11041	5,6	-4808	-30,3
Витрати майбутніх періодів	-	0	-	0	0	0
Всього валюта балансу	207618	100	196194		-11424	-5,5

Продовження табл. 2.8

1	2	3	4	5	6	7
Пасив						
Поточні зобов'язання	21685	10,4	14668	7,5	-7017	-32,4
Власний капітал	185933	89,6	181526	92,5	4407	-2,4
Всього валюта балансу	207618	100	196194	100	-11424	-5,5

Зменшення суми необоротних активів на 2,4 % є дещо негативною тенденцією у діяльності підприємства.

Вартість сукупних активів КНП «КМЦРПМ» у 2022 році в порівнянні з 2021 роком зменшилась на 11424 тис. грн. у зв'язку зі зменшенням як необоротних активів на 4532 тис. грн., так і оборотних на 6892 тис. грн. Зменшення суми необоротних активів на 2,4 % є дещо негативною тенденцією у діяльності підприємства. Згідно з даними балансу КНП «КМЦРПМ» за 2022 рік, поточні зобов'язання повністю складаються з доходів майбутніх періодів (авансові платежі за здані в оренду основні засоби й інші необоротні активи). Дані доходи з 2021 року зменшились на 32,4%, що є негативною тенденцією у діяльності підприємства.

Коефіцієнт покриття та загальної (поточної) ліквідності є тотожними через відсутність довгострокових зобов'язань. Їх тенденція до зниження є негативною в аспекті ліквідності підприємства.

Таблиця 2.9

Аналіз ліквідності та платоспроможності

КНП «КМЦРПМ»

Показник діяльності підприємства	Нормативні значення / тенденції	Станом на 01.2022	Станом на 01.2023
1	2	3	4
Коефіцієнт покриття	↑	0,84	0,77
Коефіцієнт загальної (поточної ліквідності) ліквідності	↑	0,84	0,77
Коефіцієнт власної платоспроможності	> 0,1	-0,16	-0,23
Коефіцієнт автономії	> 0,5	0,895	0,93
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,6-0,8 або >0,5	0,1	0,01

Продовження табл. 2.9

1	2	3	4
Маневреність власних оборотних коштів	↑	0,64	0,06
Коефіцієнт платоспроможності (абсолютної ліквідності)	0,2-0,35	0,1	0,01

Коефіцієнт швидкої ліквідності є значно нижче граничного з тенденцією до швидкого зниження, що може становити високий фінансовий ризик для підприємства в аспекті платоспроможності по поточних зобов'язаннях. Це підтверджує і негативний коефіцієнт власної платоспроможності (-0,16 у 2021 році та -0,23 у 2022 році), нормативне значення якого має бути не менше 0,1. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (платоспроможності) 0,1 у 2021 році та 0,01 у 2022 році демонструє зниження частки боргів, що можуть бути ліквідовані негайно. Враховуючи тенденцію до зниження коефіцієнту покриття (граничний показник за деякими даними досліджень - 0,5) та низький коефіцієнт платоспроможності, це може вказувати на підвищений ризик банкрутства підприємства у короткостроковій перспективі. Тим не менше, на момент звітного періоду маневреність власних оборотних коштів є більшою за 0, хоч і має негативну тенденцію до зниження за 2 роки. Це може свідчити про майбутню залежність підприємства від позикових коштів і неможливість фінансувати оборотні активи лише за рахунок власного капіталу, але відносну стійкість у цих питаннях на звітній період. Коефіцієнт автономії є достатньо високим, а розрахунки демонструють тенденцію до його збільшення. Це може бути зумовлено специфікою діяльності КНП "КМЦРПМ" як надавача послуг, які у більшості своєї оплачуються НСЗУ.

Таким чином більшість коефіцієнтних показників оцінки ліквідності та платоспроможності КНП "КМЦРПМ" вказують на негативні тенденції у короткостроковій перспективі в аспекті платоспроможності, незалежності від позикових коштів, мобільності та стійкості в умовах невизначеності.

Питання підвищення ефективності управління витрат розкривається у ефективності управління ресурсами, персоналом. Дані показники можуть

відображати фактичний стан речей через фінансову звітність і допомагають в оцінці ділової активності підприємства (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Аналіз ділової активності КНП «КМЦРПМ»

Показник діяльності підприємства	Нормативне значення / тенденції	2021	2022
Допоміжні величини			
Чистий дохід	-	116230,5	97517
Середньорічна вартість основних засобів	-	189489	184957
Кількість працівників	-	332	283
Матеріальні витрати	-	18198	19766
Основні показники			
Фондовіддача	↑	0,61	0,53
Продуктивність праці	↑	350,1	344,6
Матеріалоємність	↓	0,16	0,2
Матеріаловіддача	↑	6,39	4,93

Фактичне зниження показників фондовіддачі та продуктивності праці може свідчити про неефективне використання основних фондів та можливостей персоналу у реалізації послуг медичної допомоги. Матеріальні витрати відіграють значну фактичну роль у формуванні собівартості послуг: матеріалоємність росте, тоді як матеріаловіддача знижується.

Згідно з показниками ліквідності, платоспроможності та ділової активності КНП «КМЦРПМ», можна віднести період розвитку закладу до такої стадії життєвого циклу підприємства як «старіння», що характеризується наступними показниками: відсутність прагнення до покращення досягнутих результатів на ринку, наявність спроб збереження позицій без покращення ефективності управління ресурсами та персоналом, відсутність інноваційних змін.

Висновки до розділу 2

Отже, КНП «КМЦРПМ» є автономним медичним закладом охорони здоров'я з надання акушерсько-гінекологічної допомоги на вторинному та

третинному рівнях. Серед поточних змін, що відбулись за останні 3 роки, є впровадження фінансування за програмою медичних гарантій НСЗУ, зменшення частки фінансування за кошти місцевого бюджету, реформування у КНП та необхідність впровадження усіх аспектів реформи вторинної ланки, що потребує грамотного управління закладом.

КНП "КМЦРПМ" надає послуги з 11 пакетів пакетів обслуговування населення за програмою медичних гарантій НСЗУ та 133 платні послуги із забезпечення кваліфікованої медичної допомоги новонародженим та жінкам під час вагітності, пологів і післяпологового періоду, консервативне та оперативне лікування пацієнтів з гінекологічною та суміжною хірургічною і урологічною патологією, відновлення репродуктивного здоров'я, лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій. Також центр є клінічною базою закладів освіти у сфері охорони здоров'я та забезпечує підготовку медичних кадрів в рамках програми медичних гарантій НСЗУ.

Кадровий потенціал та матеріально-технічне забезпечення має задовільні показники для надання медичної допомоги. Втім, за аналізом медичної ефективності роботи закладу протягом 2021-2022 рр. спостерігається зменшення надання основних послуг та тих, що супроводжують їх. Це може бути пов'язано з введення воєнного стану в Україні з лютого 2022 року, міграцією населення, особливо репродуктивного віку та дітей, а також зі зменшенням попиту на репродуктивно-відновні та пологодопоміжні послуги.

Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» має більшість ознак ієрархічної структури. Адміністративно-управлінський апарат утворює вертикальну структуру підпорядкування та має право на коригування основних процесів діяльності. Також аналіз системи управління КНП «КМЦРПМ» довів, що в неї присутні незначні елементи холакратії та інших демократисних систем. Більшість рис ієрархічної структури можуть становити такі загрози для закладу, як обмеження інноваційності, ініціативності та ефективності в управлінській діяльності, велика інерція в питаннях реформаторських змін

галузі чи критичних ситуаціях, знижений темп розвитку підприємства.

На сьогодні, цілісна система управління витратами, як і в більшості комунальних некомерційних підприємствах, у КНП «КМЦРПМ» не розбудована. Можна виділити лише певних менеджерів та учасників реалізації певних функцій управління витратами на різних рівнях. Проаналізувавши фінансову звітність, можна зробити висновки, що активах медичного закладу значно переважають необоротні активи, а в пасивах медичного закладу фактично не використовуються позичені кошти, а також відсутні благодійні внески та кошти від благодійних організацій.

Більшість коефіцієнтних показників оцінки ліквідності та платоспроможності КНП "КМЦРПМ" вказують на негативні тенденції у короткостроковій перспективі в аспекті платоспроможності, незалежності від позикових коштів, мобільності та стійкості в умовах невизначеності. Згідно з цим та показниками ділової активності КНП «КМЦРПМ», можна віднести період розвитку закладу до такої стадії життєвого циклу підприємства як «старіння», що характеризується наступним: відсутність прагнення до покращення досягнутих результатів на ринку, наявність спроб збереження позицій без покращення ефективності управління ресурсами та персоналом, відсутність інноваційних змін. Усе це потребує перегляду тактики, а також створення ефективної системи управління доходами та витратами підприємства.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ У КНП «КМЦРПМ»

3.1. Сильні і слабкі сторони діяльності підприємства та їх вплив на управління витратами

Сильні сторони діяльності підприємства можуть нести не тільки можливості для розвитку закладу, а й підвищувати ефективність управління витратами. Серед таких у КНП «КМЦРПМ» основними перевагами є сертифікована система якості та можливість надання повного циклу медичної допомоги (“супровіду пацієнта”) від процедур допоміжних репродуктивних технологій та гінекологічних втручань до акушерської допомоги, зокрема пологів. Це може відігравати суттєву роль у безперервному веденні пацієнтки, що за певного рівня автоматизації дозволить переглянути історію звернень, дані клінічних та лабораторно-інструментальних обстежень без додаткових витрат часу лікарів та витрат на повторення вищезазначених обстежень за наявності релевантних результатів.

Кваліфікований персонал та залучення наукових співробітників кафедри до надання медичної допомоги може дозволити підвищити інноваційність медичної допомоги, її відповідність до кращих міжнародних стандартів, що також дозволяє оптимізувати витрати. Адже відомо, що у медичній сфері ефективність управління витратами також залежить від грамотної діагностики та лікування пацієнтів, що дозволяє уникнути поліпрагмазії. На допомогу реалізації даної можливості виступає взаємодія закладу в наданні медичної допомоги між центром та закладами первинної та третинної медичної допомоги. За рахунок цього підвищується медична ефективність втручань, зменшення ризиків ускладнень для здоров'я пацієнтів, лікування яких може стати економічним тягарем для закладу.

Укладений з НСЗУ договір на 11 пакетів надання медичних послуг за

програмою медичних гарантій. Достатньо широкий спектр надання медичної допомоги направлений на збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки, реалізації місії материнства. Відпрацьовані технології надання спеціалізованої медичної допомоги дозволяють реалізувати складні технології органозберігаючих операцій, надання допомоги в пологах, що також підвищує цінність таких послуг. Також слід зазначити і рівень ультразвукової діагностики у КНП «КМЦРПМ» - наявні апарати експертного класу та спеціалісти з багаторічним стажем, що пройшли навчання з пренатальної діагностики від The Fetal Medicine Foundation.

Резерви виробничих площ та широке охоплення населення, яким може надаватись медична допомога є відносними сильними сторонами діяльності центру. З одного боку, завершення реконструкції на значній кількості площі дозволить ефективно використовувати земельні ділянки, будівлі та споруди (загальною територією 1,6320 га) для надання медичної допомоги: розширить її спектр послуг, підвищить комфорт перебування пацієнтів за рахунок формування задовільного ліжкового фонду (достатня кількість 1-, 2-місних палат). З іншого боку, частина капітальних інвестицій як стаття витрат у КНП «КМЦРПМ» йде на пришвидшення процесів реконструкції, які тривають з 2013 року під керівництвом комунального підприємства «Інженерний центр» за рахунок коштів місцевого бюджету / територіальної громади. Саме тому це може стати причиною нераціональних витрат на створення додаткових площ для обслуговування населення.

Широке охоплення населення включає 55184 прикріпленого населення до жіночої консультації. Відповідно, вони можуть становити більшу частину потоку пацієнтів. Географічне розташування центру є також сприятливим для цього: заклад знаходиться в 10 хвилинах пішки від станції метро «Мінська», поруч з транспортною розв'язкою для автомобілів та громадського наземного транспорту. Оболонський район м. Києва, де знаходиться КНП «КМЦРПМ» посідає 5 місце з 10 за кількістю населення (319 тис. осіб) та 4 – за площею (108,6 квадратних кілометрів) [81], містить 104 промислових підприємств та

885 будинків житлового фонду (з них 143 – приватні) [82, с. 1, 11]. Такі показники можуть непрямо свідчити про потенційно великі можливості до більш ширшого охоплення населення, що проживає поруч. Також відносно близькими географічно до КНП «КМЦРПМ» та перспективними для охоплення є населення Деснянського району (2 місце за кількістю населення (358,3 тис осіб) та 2 місце за площею (148 квадратним кілометрів), що не має у своїй структурі пологових будинків та перинатальних центрів), менше перспективним - Подільського району (9 місце за кількістю населення (198,1 тис. осіб) та за площею (34 квадратних кілометрів), що містить у своїй структурі КНП «Київський міський пологовий будинок №2») [81]. З одного боку це має перспективи для розвитку центру, з іншого – може потребувати більших потужностей для обслуговування такої кількості населення, перегляду наявних програм медичних гарантій НСЗУ відповідно до потреб населення, більшого залучення благодійних та інвестиційних коштів на розвиток тощо.

Слабкі сторони разом з зовнішніми загрозами можуть стати перешкодами для розвитку КНП «КМЦРПМ» та нести такі й для ефективного управління витратами. Перша слабка сторона – це потреба у покращенні менеджменту представниками адміністративно-управлінського апарату. Згідно з аналізу системи управління закладом, суміжність обов'язків та завдань заступників директора з організаційно-методичних питань та медичної частини, а також з медичної частини та амбулаторно-поліклінічної частини, відсутність заступника директора з економічного планування можуть становити загрози саме у реалізації функцій системи управління витратами (прогнозування, планування, організації, регулювання, мотивації, обліку, аналізу та контролю). Наявність лише головного бухгалтера як начальника служби бухгалтерського обліку та економічного аналізу, відсутність управлінської освіти у в.о. директора чи директора закладу можуть погіршувати економічне планування розвитку центру, а відтак – і повноцінне функціонування системи управління витратами.

Деякі з цих проблем вже відображаються у слабких сторонах закладу: вирішення питання відшкодування кафедрами комунальних та інших експлуатаційних послуг та потреба в оновленні матеріально-технічної бази (зношеної техніки, потреба у закупівлі техніки для удосконалення надання медичної допомоги). Перша з них виникла через правові недоліки регулювання використання виробничих площ, а друга – напряду через відсутність оптимізації витрат, пошуку та реалізації альтернативних джерел фінансування, що спричинило суттєвий знов будівель та споруд, а також машин та обладнання центру.

Потреба у реконструкції всіх площ центру є слабкою стороною центру, адже наразі використовуються обмежені площі та потужності для надання медичної допомоги. Це може також погіршувати матеріально-технічне оснащення відділень, які знаходяться на менших площах та потребують покращення у ліжковому фонді пацієнтів (наприклад, наявність більшої кількості 1-,2-місних палат замість 5-, 6-місних для вагітних та породіль; це могло б зменшити або усунути плату за палати з більш комфортними умовами для розміщення та зробили б більш привабливі умови для залучення потоку пацієнтів).

Враховуючи негативні тенденції у медичній ефективності закладу, що було описано в підрозділі 2.1 даної кваліфікаційної роботи, наявність маркетингової стратегії розвитку закладу могла б посприяти охопленню більшої кількості пацієнтів та збільшенню надання медичних послуг у закладі. Це може суттєво позначитись на статті витрат, тож необхідно розрахувати оптимальний план та обсяг дій (управлінські рішення щодо розвитку напрямку), визначити персонал, відповідальний за дану стратегію (кадрові рішення) тощо. Разом з тим, її відсутність негативно впливає на впізнаваність закладу, отримання зворотного зв'язку, розміри охоплення цільової аудиторії жінок тощо. Отже, дані слабкі сторони можуть сприяти зниженню якості надання медичної допомоги через зношеність медичного обладнання, низькі темпи професійного розвитку внаслідок малого потоку пацієнтів, низькі темпи

удосконалення управлінської практики представниками адміністративного апарату. Зменшення кількості пацієнтів через внутрішні причини може спостерігатись внаслідок зменшення ліжкового фонду через багаторічну реконструкцію частини центру, відсутності рекламної кампанії закладу, обмежених можливостей надання медичної допомоги у жіночій консультації та низького рівня заохочення до ведення пологів у даному закладі.

Зовнішніми загрозами перш за все є посилення конкурентів та зменшення кількості пацієнтів: загалом у період епідемії та здійснення заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, а також під час бойових дій внаслідок повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України. Міграція населення, особливо жінок репродуктивного віку та дітей, психологічний негативний фон для населення, що залишилось, може зменшити попит на послуги з допоміжних репродуктивних технологій, ведення вагітності та пологів у центрі. Посилення позицій конкурентів стосується як збільшення кількості послуг, що фінансуються за програмою медичних гарантій НСЗУ, так і збільшенням впізнаваності внаслідок активного ведення сторінок у соціальних мережах, проведення соціальнозначущих заходів, як-то дні онкоскринінгів, консультування з питань безпліддя і внутрішніх заходів для знайомства з вагітними в рамках Школи батьківства (у сучасній практиці може проводитись разом з екскурсіями пологовим будинком, знайомством з провідними спеціалістами тощо).

Таким чином, можна підсумувати сказане у SWOT-аналіз КНП «КМЦРПМ» (табл. 3.1), який є матрицею сильних та слабких сторін як внутрішніх факторів, а також можливостей та загроз як зовнішніх факторів. SWOT-аналіз також передбачає подальше складання плану стратегічних та тактичних рішень для розвитку закладу, враховуючи вищезазначені фактори (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз КНП «КМЦРПМ»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> • Сертифікована система якості; • Можливість надання безперервного циклу медичної допомоги (“супровіду пацієнта”) від ДРТ та гінекологічних втручань до акушерської допомоги, зокрема пологів; <ul style="list-style-type: none"> • Кваліфікований персонал, залучення наукових співробітників кафедри до надання медичної допомоги • Взаємодія в наданні медичної допомоги між центром та закладами первинної та третинної медичної допомоги; • Укладений з НСЗУ договір на 11 пакетів надання медичних послуг за програмою медичних гарантій; • Наявне комплектування комп'ютерною та офісною технікою; • Відпрацьовані технології надання спеціалізованої медичної допомоги, пренатальна діагностика на апаратах УЗД експертного класу • Резерви виробничих площ; • Широке охоплення населення, яким може надаватись медична допомога. 	<ul style="list-style-type: none"> • Потреба в завершенні реконструкції; • Потреба в оптимізації діяльності адміністративно-управлінського апарату для ефективного менеджменту; • Потреба в оновленні матеріально-технічної бази (зношеної техніки, потреба у закупівлі техніки для удосконалення надання медичної допомоги); • Вирішення питання відшкодування кафедрами експлуатаційних послуг; • відсутність маркетингової стратегії розвитку закладу
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> • Можливість впровадження платних медичних послуг, технологій; • Створення спеціалізованих відділень (центрів) для надання висококваліфікованої хірургічної, репродуктологічної та іншої медичної допомоги; • Впровадження медичної інформаційної системи Helsi; • Розширення спектру медичних послуг; • Поширення органозберігаючих та щадних медичних технологій (лапароскопічні та гістероскопічні втручання, емболізаційні технології у гінекологічній практиці тощо); • Залучення благодійних фондів, донорських коштів, грантової допомоги. 	<ul style="list-style-type: none"> • Посилення позицій конкурентів, витіснення послугами приватними клініками з доступними цінами; • Зменшення кількості пацієнтів: загалом у період епідемії та здійснення заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, а також під час бойових дій внаслідок повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України;

Таблиця 3.2

План перехресної оцінки за даними SWOT-аналізу для визначення пріоритетних напрямків розвитку КНП «КМЦРПМ»

Перехресна оцінка за даними SWOT-аналізу закладу	Стратегічні та тактичні рішення
1	2
З урахуванням сильних сторін та можливостей	<ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадження у практику жіночої консультації та у закладах-партнерах направлень на платні послуги гінекологічної допомоги та лікування безпліддя (якщо немає можливості сформувати направлення пацієнта за програмою медичних гарантій НСЗУ); 2. Створення окремого підрозділу - центру репродуктивної медицини в рамках закладу - на основі відділення репродуктивної та ендокринної гінекології в співпраці з НУОЗ імені П.Л.Шупика; 3. Проведення наукових конференцій, конкурсів грантових програм та виставок в межах закладу для підвищення впізнаваності та швидкому освоєнню технологій; 4. Розгляд потреби у впровадженні емболізаційних технологій в практику центру з урахуванням витрат та потенційних доходів; 5. Співпраця з благодійними фондами, громадськими організаціями для створення спільних проєктів в рамках збереження здоров'я жінки та підвищення обізнаності щодо проблем у сфері репродуктивного здоров'я, пошуку додаткових джерел фінансування
З урахуванням сильних сторін та загроз	<ol style="list-style-type: none"> 1. Відстеження новітніх стандартів та швидке впровадження у практику, навчання персоналу, постійний внутрішній та своєчасний зовнішній моніторинг якості та отримання спеціальних статусів та відзнак (наприклад «Лікарня, доброзичлива до дитини» та інші); 2. Формування послуги «Один лікар» для підтримки безперервного професійного розвитку персоналу безперервності лікування пацієнтки від лікування безпліддя до ведення вагітності чи від ведення вагітності до пологів та єдиної МІС з архівуванням даних центру; 3. Більш активне залучення кафедральних співробітників у надання медичної допомоги, направлення їх пацієнтів для обслуговування у даний заклад, програми лояльності за потреби надання платних послуг співробітниками для таких пацієнтів; 4. Підписання меморандумів про співпрацю між закладом та центрами надання первинної і третинної допомоги; 5. Розширення співпраці з НСЗУ, створення умов для запровадження та реалізація пакетів, найбільш привабливих для закладу в рамках акушерсько-гінекологічної допомоги (наприклад «Паліативна медична допомога», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в стаціонарних умовах» та інші);

Продовження табл. 3.2

1	2
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Збільшення автоматизації процесів для зменшення витрат часу на документообіг персоналом та збільшення часу на прийом пацієнтів. Перегляд існуючої МІС, за потреби – її заміна. 7. Активне заохочення пацієнтів з усього міста для проведення пренатальної діагностики, симультантних гінекологічних операцій, що входять в програму медичних гарантій НСЗУ; 8. Використання резервів виробничих площ для підвищення комфортного перебування пацієнтів у закладі 9. Залучення пацієнтів з сусідніх районів міста шляхом співпраці з закладами первинної медичної допомоги.
З урахуванням слабких сторін та загроз	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% обов'язкове охоплення адміністративно-управлінського апарату освітою в сфері «Публічне управління та адміністрування» або «Право» для дотримання вимог законодавства з метою підвищення ефективності управління закладом 2. Оптимізація складу адміністративної частини задля дотримання вимог законодавства (впровадження генерального та медичного директорів на конкурсних засадах, призначення їх заступників); 3. 100% дооснащення відділень згідно з таблицею матеріально-технічного оснащення, за потреби та можливостей – розглянути додаткове оснащення відділень; 4. Вирішити питання відшкодування кафедрами експлуатаційних послуг в юридичному аспекті, якщо це можливо – залучити кошти на придбання обладнання;
З урахуванням слабких сторін та можливостей	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пошук додаткових джерел фінансування, за можливості – зміни підрядників або підключення додаткових для прискорення реконструкційних робіт для розширення роботи відділень та створення спеціалізованих підрозділів; 2. Дослідження доцільності впровадження нових платних послуг та перегляд ефективності реалізації існуючих;

3.2. Основні напрями удосконалення організації управління витратами у КНП «КМЦРПМ»

Актуальною проблемою для новостворених комунальних некомерційних підприємств сфери охорони здоров'я при співпраці з НСЗУ є оптимізація витрат на послуги на фоні відносно сталих тарифів фінансування програми медичних гарантій та умов невизначеності, спричинених

повномасштабним вторгненням військ російської федерації на територію України. Для пологових будинків та перинатальних центрів основною послугою для надання медичної допомоги є відповідний пакет НСЗУ «Медична допомога при пологах». Саме тому дослідження витрат на даний пакет є ключовим для прикладної оцінки ефективності системи управління витратами. Разом з тим, даний пакет гарантує надання медичної допомоги як у випадку фізіологічних пологів, так і у випадку патологічних та ускладнених, що відрізняються за кількістю витрат часу персоналу, лікарських засобів та виробів медичного призначення, експлуатаційних витрат тощо. Для зручності моделювання аналізу витрат на послугу, було обрано ведення фізіологічних пологів.

Фізіологічні пологи передбачають одноплідні пологи у потиличному передлежанні плода, що розпочинаються спонтанно в терміні доношеної вагітності (37+0-41+6 тижнів гестації), за умови задовільного стану матері та плода під час та після пологів [83, с.6]. Разом з тим, вони не виключають багатьох змінних клінічних нюансів, що може відобразитись на витратах, зокрема матеріальних. Наприклад, фізіологічними пологами будуть вважатись і ті, в яких мав місце передчасний розрив плодових оболонок (що згідно з клінічними стандартами потребує огляду в дзеркалах, а за потреби – проведення тесту виділень на наявність навколоплідних вод), і ті, які потребували амніотомії (тобто застосування спеціального виробу медичного призначення – амніотому – для розтину плідного міхура) без подальшої індукції пологів. Саме тому, матеріальні затрати розраховані емпірично з урахуванням даних факторів.

Тривалість пологів не є стандартизованою, втім за загальноприйнятими уявленнями, активна фаза I періоду пологів при їх нормальному перебігу зі швидкістю розкриття матки мінімум 1 см/год складає до 7 годин, а II період має тривати до 2 годин [86, с. 33]. У КНП «КМЦРПМ» згідно з «Нормами витрат часу», встановленими внутрішнім розпорядком для надання медичних послуг у КНП «КМЦРПМ», для надання послуги «Фізіологічні пологи» норма

витрат часу для лікарів складає 180 хв, для середнього медичного персоналу - 180 хв та для молодшого медичного персоналу - 30 хв [84, с.7]. Даний аспект врахований при розрахунку оплати праці медичного персоналу, що задіяний у наданні послуги.

Складові прямих витрат на надання послуги «Фізіологічні пологи» визначені прямим способом як середнє значення витрат на лікарські засоби та вироби медичного призначення, обслуговування роділлі (харчування, прибирання тощо), оплату праці персоналу, соціальні відрахування та інші прямі витрати (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Складові витрат на надання послуги «Фізіологічні пологи»

Стаття витрат	Сума (у грн)
Прямі витрати (в грн)	
Оплата праці мед. персоналу за час виконання послуги	642,35
Премія за час виконання послуги	642,35
Резерв на оплату відпусток	89,97
Єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соц.страхування	302,43
Витрати на лікарські засоби та вироби медичного призначення	118,34
Витрати на обслуговуванні роділлі (харчування, прибирання)	66,53
Інші прямі витрати	110,44
Прямі витрати, разом	1972,43

Розподіл загальновиробничих та адміністративних витрат як непрямих був здійснений за «Методикою розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування», затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075, що визначає схему покрокового розподілу витрат «зверху-донизу» [85, п.1]. Їх фактичне значення розраховувалось як середньорічні витрати поділені на кількість наданої послуги (табл. 3.4.)

Таблиця 3.4

Складові фактичних непрямих витрат на надання послуги «Фізіологічні пологи» у КНП КМЦРПМ, станом на грудень 2022 року

Загальновиробничі витрати (в грн)	
Оплата праці загальновиробничого персоналу	167,40
Резерв на оплату відпусток	11,72
Єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соц.страхування	39,41
Експлуатаційні витрати	86,37
Амортизація загальновиробничого призначення	71,49
Інші загальновиробничі витрати	25,71
Загальновиробничі витрати, разом	402,09
Виробнича собівартість	2130,11
Адміністративні витрати	
Оплата праці адмін.персоналу за час виконання послуги	327,67
Резерв на оплату відпусток	22,95
Єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соц.страхування	77,14
Інші адміністративні витрати	135,30
Адміністративні витрати, разом	563,05
Витрати разом	2937,57

Проаналізувавши структуру витрат у формуванні собівартості надання послуги «Фізіологічні пологи», прямі витрати займають основну частку, позаяк адміністративні займають друге місце за кількістю витрат (рис. 3.1).

У даному випадку слід дослідити розподіл операційних та адміністративних витрат при наданні послуги «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ» згідно з стандартами фінансової звітності для комунальних некомерційних підприємств (табл 3.5, табл. 3.6).

Дана структура вкладається у значення розрахованих міжнародних даних на основі моделі, створеної в рамках пілотного проекту Karol Consulting & Health Policy Analysis спільно з IER (додаток 2). Разом з тим, вона має свої відмінності: з одного боку, уточнює дані на відрахування на соціальні заходи, з іншого – не конкретизує частку витрат на оплату праці лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, обслуговуючого персоналу та оплату праці адміністративно-управлінського апарату, узагальнює частку матеріальних

витрат, що містить витрати на лікарські засоби та вироби медичного призначення, а також на харчові продукти, дезінфікуючі засоби для прибирання та гігієни тощо.



Рис. 3.1 Структура витрат у формуванні собівартості послуги «Фізіологічні пологи»

Таблиця 3.5

Розподіл операційних та адміністративних витрат при наданні послуги «Фізіологічні пологи» та аналіз їх структури

Вид витрат	Сума витрат (у грн)	Частка витрат у структурі витрат, %
1	2	3
Собівартість реалізованої послуги	2374,51	80,8
- в т.ч. матеріальні затрати	184,87	6,3
- в т.ч. витрати на оплату праці	1452,1	49,4
- в т.ч. відрахування на соціальні заходи	341,84	11,6
- в т.ч. амортизація	71,49	2,4

Продовження табл 3.5

1	2	3
- в т.ч. інші операційні витрати	324,21	11,1
Адміністративні витрати	563,06	19,2
- в т.ч. матеріальні затрати	-	0
- в т.ч. витрати на оплату праці	327,67	11,2
- в т.ч. відрахування на соціальні заходи	77,14	2,6
- в т.ч. амортизація	-	0
- в т.ч. інші операційні витрати	158,25	5,4

Таблиця 3.6

Аналіз структури елементів операційних витрат при наданні послуги
«Фізіологічні пологи»

Елементи операційних витрати	Сума (у грн)	Частка елемента у структурі витрат, %
Матеріальні затрати	184,87	6,3
Витрати на оплату праці	1779,77	60,6
Відрахування на соціальні заходи	418,98	14,3
Амортизація	71,49	2,4
Інші операційні витрати	482,46	16,4
Разом витрат	2937,57	100

Розрахунок точки беззбитковості надання послуги «Фізіологічні пологи» (в рамках програми медичних гарантій НСЗУ «Медична допомога при пологах») для КНП «КМЦРПМ» здійснюватиметься за формулою (3.1):

$$Q = \frac{FC}{P - AVC}, \quad (3.1)$$

Де Q – точка беззбитковості (обсяг реалізованих послуг), FC – постійні витрати (сума за розрахунковий період), P – ціна за одиницю продукції, AVC – змінні витрати на одиницю послуги.

FC у даному випадку включатимуть постійні витрати за 2022 рік, що

вираховані із Звіту про виконання річного фінансового плану за 2022 рік КНП «КМЦРПМ». У дану категорію входять: амортизація із собівартості реалізованої продукції, інші операційні витрати із собівартості реалізованої продукції, всі адміністративні витрати та інші операційні витрати. Таким чином, сума постійних витрат за рік у КНП «КМЦРПМ» складатиме: $5201000 + 6127000 + 15658000 + 340000 = 27326000$ грн.

Р як ціна за одиницю продукції визначена постановою Кабінету Міністрів України "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році" від 29 грудня 2021 р. № 1440. Згідно з останньою, ставка на пролікований випадок в категорії «Медична допомога при пологах» становить 15101 грн. Також для КНП «КМЦРПМ» як одночасно і для надавача послуг за програмою медичних гарантій НСЗУ «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках», що відповідає додатковим умовам вищезазначеної постанови, діє коригувальний коефіцієнт 1,3. Відповідно, запланована вартість послуги «Медична допомога при пологах», що надаються за договором у КНП «КМЦРПМ», розраховується як добуток ставки на пролікований випадок із урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта, округлений до цілого числа, тобто: $15101 \times 1,3 = 19631$ грн.

AVC як змінні витрати на одиницю послуги розраховуються з вищезазначеного аналізу витрат на послугу «Фізіологічні пологи» (що надається в рамках програми медичних гарантій НСЗУ «Медична допомога при пологах») як сума прямих витрат. Таким чином, сума змінних витрат за одиницю послуги «Фізіологічні пологи», що надається в рамках програми медичних гарантій НСЗУ «Медична допомога при пологах» у КНП «КМЦРПМ» складатиме 1972,43 грн

P-AVC як маржинальний дохід від надання однієї медичної послуги (пологи) складає: $19631 - 1972,43 = 17658,57$ грн.

Таким чином, точка беззбитковості надання послуги «Фізіологічні пологи» (в рамках програми медичних гарантій НСЗУ «Медична допомога при

пологах») для КНП «КМЦРПМ» складає:

$$Q = \frac{FC}{P - AVC} = \frac{27326000}{17658,57} = 1547,46 \sim 1547 \text{ фізіологічних пологів на рік}$$

Враховуючи останні вищезазначені дані щодо кількості фізіологічних пологів (423 таких пологів за 2022 рік та 542 відповідно за 2021 рік), спостерігається негативна тенденція як у меншій кількості фізіологічних пологів в порівнянні з точкою беззбитковості, так і у зменшенні їх кількості, а отже й дефіциту доходу за них для покриття постійних витрат на надання послуги. Для того, аби розрахувати яка частка постійних витрат покривається доходами від надання послуги «Фізіологічних пологів» у КНП «КМЦРПМ», скористаємось формулою (3.2):

$$FC_{\text{покриття}} = \frac{P \times Q_{\text{факт}}}{FC_{\text{факт}}} \times 100\% , \quad (3.2)$$

Де $FC_{\text{покриття}}$ – покриті постійні витрати на реалізацію послуги за 2022 рік доходами від надання послуги за 2022 рік, $Q_{\text{факт}}$ – обсяг реалізованих послуг, $FC_{\text{факт}}$ – фактичні постійні витрати на реалізацію послуги за 2022 рік, P – ціна за одиницю продукції.

$$FC_{\text{покриття}} = \frac{P \times Q_{\text{факт}}}{FC_{\text{факт}}} \times 100\% = \frac{19631 \times 423}{27326000} \times 100\% = 30,4\%$$

Лише менше третини фактичних постійних витрат КНП «КМЦРПМ» за 2022 рік покриті доходами надання медичної послуги «Фізіологічні пологи».

Оскільки передбачити результат пологів як фізіологічні чи патологічні/ускладнені неможливо, варто сформувати спрощену модель для розрахунку фінансового збитку від реалізації послуги «Фізіологічні пологи». Він визначається як різниця запланованих та фактичних постійних витрат. Оскільки фактичні постійні витрати наявні, необхідно розрахувати такі заплановані, де кількість фізіологічних пологів за 2022 рік є точкою беззбитковості. Припустимо, що всі пологи за 2022 рік у КНП «КМЦРПМ» були фізіологічними (за даними статистичної звітності КНП «КМЦРПМ» всього за 2022 рік відбулось 766 пологів) і це є точкою беззбитковості. Тоді за формулою (3.3):

$$FC_{\text{план}} = Qx(P - AVC) , \quad (3.3)$$

Де Q – точка беззбитковості (обсяг реалізованих послуг), FC – заплановані постійні витрати (сума за розрахунковий період), P – ціна за одиницю продукції, AVC – змінні витрати на одиницю послуги.

$$FC_{\text{план}} = Qx(P - AVC) = 766x(19631 - 1972,43) = 766x17658,57 = 13526464.62 \text{ грн}$$

Тоді збиток дорівнюватиме: $27326000 - 13526464.62 = 13799535,38$ грн. У такому випадку заплановані постійні витрати складають 49,5% фактичних постійних витрат. Це може погіршувати фінансовий результат даного підприємства, основна діяльність якого має бути направлена на надання медичної допомоги в пологах. Вирішенням даної ситуації можуть бути або скорочення постійних витрат, або збільшення обсягів надання послуги, що необхідно враховувати при розрахунку виробничих можливостей.

Разом з тим, згідно з аналітичними дашбордами НСЗУ, на фінансування пакету «Медична допомога при пологах» відповідно до кількості наданих послуг було виплачено близько 18 млн грн, що складає 25,21% у структурі оплат за групами наданих послуг у КНП «КМЦРПМ» за 2022 рік. Позаяк, на фінансування пакету «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» відповідно до кількості наданих послуг було виплачено близько 21 млн грн, що складає 29,79% у структурі оплат за групами наданих послуг у КНП «КМЦРПМ» за 2022 рік (додаток 3). Дана тенденція не є первинною для закладу, адже при реформуванні закладу у КНП та розгортанні більш широкого спектру фінансування НСЗУ за програмою медичних гарантій у 2021 році, за оплатою наданих послуг частка фінансування пакету «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» складала 17,06% проти пакету «Медична допомога при пологах». частка якого складала 11,4%. Історично, у 2021 році переважне фінансування від НСЗУ КНП «КМЦРПМ» отримував за програмами медичних гарантій «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» (27,89% проти 7,03% у 2022 році) та «Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою Covid-19, спричиненою коронавірусом Sars-CoV-2» (21,5% проти

7,3% у 2022 році), як заклад, що єдиний у Києві мав спеціалізоване інфекційне акушерське відділення на 35 ліжок та можливості для прийняття великого потоку вагітних, роділь та породіль, а також гінекологічних пацієнток з коронавірусною хворобою (підтвердженою або такою, що підозрювалась) (додаток 3).

Все вищенаведене може свідчити про недостатній розвиток напрямку надання медичної допомоги при пологах у КНП «КМЦРПМ». Це може бути спричинено як недостатнім фінансуванням даної послуги в рамках програми медичних гарантій НСЗУ, так і нераціональним управлінням витрат на реалізацію даної послуги. Наразі частина постійних витрат може покриватись доходами від надання інших послуг та від здачі в оренду основних засобів й інших необоротних активів.

3.3. Оцінка ефективності заходів з удосконалення управління витратами у КНП «КМЦРПМ»

На основі даних про стратегічні цілі та тактичні завдання згідно зі Стратегічним планом розвитку КНП «КМЦРПМ» на середньостроковий період 2022-2024, враховуючи умови повномасштабного вторгнення військ російської федерації на територію України, проведено АБВ-аналіз для закладу (табл. 3.7

Таблиця 3.7

АБВ-аналіз КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини»

№ з/п	Показник	Характеристика
1	2	3
1	Дуже важливі завдання (А)	Завдання, які мають вирішальне значення для успіху підприємства (медичного закладу). Їх виконання забезпечує виживання та розвиток підприємства (медичного закладу).

Продовження табл 3.7

1	2	3
1.1	Створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління, в тому числі системи управління витрат	Забезпечення підготовки кадрів адміністративно-управлінського персоналу з урахуванням основ сучасного менеджменту дозволить якнайкраще реалізувати аспекти медичної реформи у закладі Повне функціонування системи управління витратами є життєвонеобхідною для закладу, який знаходиться у фінансово нестабільному стані
1.2	Визначення пріоритетних напрямків розвитку, враховуючи їх економічну ефективність	Враховуючи негативні фінансові результати підприємства, слід переглянути політику розвитку окремих видів медичної допомоги, що запроваджені та доцільність впровадження нових послуг та технологій
2	Важливі завдання (Б)	Завдання, які мають важливе значення для успіху підприємства (медичного закладу), але не є такими критичними, як завдання групи А.
2.1	Забезпечення належного стану наявного обладнання, оновлення та дооснащення відділень у відповідності з міжнародними та національними стандартами	Дооснащення центру необхідним мінімум згідно з табелем МТО забезпечує як комфорт перебування пацієнтів, так і ефективну роботу персоналу. Це уніфікувати стандарти надання медичної допомоги в усьому світі, що є економічно та науково обґрунтованим. Все обладнання потрібно вчасно обслуговувати та ретельно за ним доглядати.
2.2	Забезпечення високої кваліфікації та досвіду лікарського персоналу, активне залучення наявних наукових співробітників	Висококваліфікований та досвідчений персонал забезпечує якісну медичну допомогу пацієнтам, що приваблює їх. Безперервний професійний розвиток є стратегічною метою держави та закладу зокрема.
3	Менш важливі завдання (В)	Завдання, які не є критичними для успіху підприємства (медичного закладу).
3.1	Завершення реконструкції приміщень закладу, забезпечення комфортних умов для пацієнтів	Комфортні умови перебування в медичному закладі сприяють підвищенню задоволеності пацієнтів і підвищують їхню лояльність до закладу. Необхідна більша кількість 1- та 2-місних палат з власним санвузлом, паркомісць та зон для очікування та відпочинку у відділеннях
3.2	Підписання меморандумів про співпрацю з закладами первинної та третинної медичної допомоги	Такі співпраці не тільки розширяють аудиторію пацієнтів та спільних можливостей для вирішення складних клінічних ситуацій, а й дозволять забезпечити кращу підготовку кадрів обох сторін

Продовження табл. 3.7

1	2	3
3.3	Вирішення питання відшкодування кафедрами експлуатаційних послуг	Вирішення юридичного аспекту питання шляхом підписання та дотримання умов нових угод дозволить залучити додаткові кошти на потребу закладу
3.4	Організація співпраці з благодійними фондами, громадськими організаціями для створення спільних проєктів	Співпраця в рамках збереження здоров'я жінки та підвищення обізнаності щодо проблем у сфері репродуктивного здоров'я дозволить підвищити впізнаваність закладу, залучити активну аудиторію жінок до надання послуг, а також може слугувати додатковим джерелом фінансування

Якщо визначити послуги з надання медичної допомоги при пологах як пріоритетними, вищезазначені заходи допоможуть збільшити обсяг реалізованих послуг. Тим не менш, критичні показники постійних витрат потребують їх оптимізації. Перш за все, необхідно переглянути оплату праці адміністративно-управлінського апарату, їх склад та ефективність роботи, враховуючи виявлені недоліки; дослідити більш детально структуру інших операційних витрат в рамках адміністративних витрат на послугу та загалом. Другорядним є перегляд матеріальних витрат в рамках адміністративних витрат, враховуючи їх незначну роль у формуванні структури витрат, а також заміна обладнання чи знищення надлишків згідно з фактичною та запланованою кількістю, передбаченими таблицями матеріально-технічного оснащення відділень.

Альтернативна додаткова тактика полягатиме в наданні послуг, дохід за які буде покривати частину постійних витрат інших послуг. Тим не менш, це потребує ретельних розрахунків, планування таких послуг у діяльності закладу в умовах невизначеності та обмежених виробничих ресурсів.

Індикаторами досягнення мети оптимізації витрат на послугу будуть: досягнення розрахованої точки беззбитковості на надання послуги «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ», скорочення постійних витрат на 49,5% та більше, перевищення або ідентичність значень чистого доходу від реалізації послуг над собівартістю реалізованих послуг у фінансовому плані.

Висновки до розділу 3

Актуальною проблемою для новостворених комунальних некомерційних підприємств сфери охорони здоров'я при співпраці з НСЗУ є оптимізація витрат на послуги на фоні відносно сталих тарифів фінансування програми медичних гарантій та умов невизначеності, спричинених повномасштабним вторгненням військ російської федерації на територію України. Для пологових будинків та перинатальних центрів основною послугою для надання медичної допомоги є відповідний пакет НСЗУ «Медична допомога при пологах». Саме тому дослідження витрат на даний пакет є ключовим для прикладної оцінки ефективності системи управління витратами.

Вирахувавши точку беззбитковості для надання послуги «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ» та проаналізувавши аналізи якості роботи КНП «КМЦРПМ» можна сказати, що спостерігається негативна тенденція як у меншій кількості фізіологічних пологів в порівнянні з точкою беззбитковості, так і у зменшенні їх кількості, а отже й дефіциту доходу за них для покриття постійних витрат на надання послуги.

Якщо визначити послуги з надання медичної допомоги при пологах як пріоритетними, вищезазначені заходи допоможуть збільшити обсяг реалізованих послуг. Тим не менш, критичні показники постійних витрат потребують їх оптимізації. Перш за все, необхідно переглянути оплату праці адміністративно-управлінського апарату, їх склад та ефективність роботи, враховуючи виявлені недолік; дослідити більш детально структуру інших операційних витрат в рамках адміністративних витрат на послугу та загалом. Другорядним є перегляд матеріальних витрат в рамках адміністративних витрат, враховуючи їх незначну роль у формуванні структури витрат, а також заміна обладнання чи знищення надлишків згідно з фактичною та запланованою кількістю, передбаченими таблицями матеріально-технічного оснащення відділень.

Альтернативна додаткова тактика полягатиме в наданні послуг, дохід за які буде покривати частину постійних витрат інших послуг. Тим не менш, це потребує ретельних розрахунків, планування таких послуг у діяльності закладу в умовах невизначеності та обмежених виробничих ресурсів.

Індикаторами досягнення мети оптимізації витрат на послугу будуть: досягнення розрахованої точки беззбитковості на надання послуги «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ», скорочення постійних витрат на 49,5% та більше, перевищення або ідентичність значень чистого доходу від реалізації послуг над собівартістю реалізованих послуг у річному фінансовому плані.

ВИСНОВКИ

Формування і збереження здоров'я покоління, що народжується є ключовим завданням соціальної політики та дотримання основ національної безпеки України. Економічні рецесії та високий рівень інфляції національної валюти у 2014 та 2022 роках, чинник повномасштабного вторгнення російських військ в Україну, створюють для акушерського-гінекологічних закладів охорони здоров'я виклик з надання конкурентноспроможних послуг за рахунок максимально корисного використання обмежених фінансових, трудових та матеріальних ресурсів, на фоні зниження попиту на репродуктологічні та пологодопоміжні послуги. Ефективне управління витратами закладу дозволяє проводити адаптивне управління основною діяльністю підприємства з метою його розвитку, що вкрай важливо в рамках реалізації реформи системи охорони здоров'я. Саме тому метою даної кваліфікаційної роботи був пошук шляхів удосконалення організації управління витратами підприємства сфери охорони здоров'я.

Для цього у теоретичній складовій кваліфікаційної роботи досліджено поняття «управління витратами», основи їх організації у сфері охорони здоров'я. На основі цих даних автором розроблено структурні складові системи управління витратами закладів охорони здоров'я. Також систематизовано класифікації витрат в умовах реформування галузі охорони здоров'я, охарактеризовані основні методи оцінки ефективності управління витратами та визначені такі для комунальних некомерційних підприємств у сфері охорони здоров'я.

КНП «КМЦРПМ» як обране для дослідження у даній кваліфікаційній роботі підприємство є закладом охорони здоров'я II-III рівня надання медичної допомоги, що дозволяє всебічно охопити як питання надання акушерської, так і гінекологічної допомоги населенню задля збереження здоров'я матерів та новонароджених. Загальна характеристика медичної ефективності роботи закладу за останні два роки показала зменшення обсягу

надання послуг з допомоги в пологах, процедур ДРТ та оперативних урогенітальних втручань. Незважаючи на те що, кадровий потенціал та матеріально-технічно оснащення залишаються на задовільному рівні, дані зміни відбиваються на фінансовій ефективності діяльності закладу.

Проведений аналіз системи управління закладом та, зокрема системи управління витратами, на прикладі КНП "КМЦРПМ" показав недосконалість побудови систем менеджменту комунального некомерційного підприємства. Зберігається переважання ієрархічної структури зі слабо функціонуючими елементами демократичних систем. Більшість рис ієрархічної структури можуть становити такі загрози для закладу, як обмеження інноваційності, ініціативності та ефективності в управлінській діяльності, велика інерція в питаннях реформаторських змін галузі чи критичних ситуаціях, знижений темп розвитку підприємства, що є вкрай важливими характеристика в умовах невизначеності та кризи.

Система управління витратами у КНП «КМЦРПМ» як цілісна структура відсутня, як і в більшості закладів охорони здоров'я, втім її функції на різних рівнях управління виконує увесь адміністративно-управлінський апарат, служба бухгалтерського обліку та економічного аналізу, а також головна акушерка, завідувачі підрозділів та старші медичні сестри. Більшість коефіцієнтних показників оцінки ліквідності та платоспроможності КНП "КМЦРПМ" вказують на негативні тенденції у короткостроковій перспективі в аспекті платоспроможності, незалежності від позикових коштів, мобільності та стійкості в умовах невизначеності. Згідно з ними та показниками ділової активності КНП «КМЦРПМ», можна віднести період розвитку закладу до такої стадії життєвого циклу підприємства як «старіння», що характеризується відсутністю прагнення до покращення досягнутих результатів на ринку, наявністю спроб збереження позицій без покращення ефективності управління ресурсами та персоналом, відсутністю інноваційних змін. Усе це потребує перегляду стратегічних планів, а також створення ефективної системи управління доходами та витратами підприємства.

Для пологових будинків та перинатальних центрів основною послугою для надання медичної допомоги є відповідний пакет НСЗУ «Медична допомога при пологах». Саме тому дослідження витрат на даний пакет є ключовим для прикладної оцінки ефективності системи управління витратами. Автором було розраховано прямі, загальновиробничі та адміністративні витрати на послугу «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ» згідно з чинними методиками. Вирахувавши точку безбитковості для надання послуги «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ» та проаналізувавши аналізи якості роботи КНП «КМЦРПМ» можна сказати, що спостерігається негативна тенденція як у меншій кількості фізіологічних пологів в порівнянні з точкою безбитковості, так і у зменшенні їх кількості в динаміці, а отже й дефіциту доходу за них для покриття постійних витрат на надання послуги.

У даній кваліфікаційній роботі, враховуючи дані SWOT-аналізу, оцінку системи управління та управління витратами зокрема, стратегічний план розвитку КНП «КМЦРПМ» на середньостроковий період 2022-2024 рр. від 2021 року та соціально-політичні умови, було запропоновано наступні стратегічні та тактичні завдання в рамках АБВ-аналізу:

1. Дуже важливі завдання, які мають вирішальне значення для успіху підприємства (медичного закладу). Їх виконання забезпечує виживання та розвиток підприємства (медичного закладу): 1) створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління, в тому числі системи управління витрат; 2) визначення пріоритетних напрямків розвитку, враховуючи їх економічну ефективність;

2. Важливі завдання, які мають важливе значення для успіху підприємства (медичного закладу), але не є такими критичними: 1) Забезпечення належного стану наявного обладнання, оновлення та дооснащення відділень у відповідності з міжнародними та національними стандартами; 2) Забезпечення високої кваліфікації та досвіду лікарського персоналу, активне залучення наявних наукових співробітників

3. Менш важливі завдання, які не є критичними для успіху підприємства (медичного закладу) на даний момент, але є важливими у довгостроковому позитивному результаті діяльності: 1) приміщень закладу, забезпечення комфортних умов для пацієнтів; 2) підписання меморандумів про співпрацю з закладами первинної та третинної медичної допомоги; 3) вирішення питання відшкодування кафедрами експлуатаційних послуг; 4) організація співпраці з благодійними фондами, громадськими організаціями для створення спільних проектів.

Якщо визначити послуги з надання медичної допомоги при пологах як пріоритетними, вищезазначені заходи допоможуть збільшити обсяг реалізованих послуг. Тим не менш, критичні показники постійних витрат потребують їх оптимізації. Перш за все, необхідно переглянути оплату праці адміністративно-управлінського апарату, їх склад та ефективність роботи, враховуючи виявлені недоліки; дослідити більш детально структуру інших операційних витрат в рамках адміністративних витрат на послугу та загалом. Другорядним є перегляд матеріальних витрат в рамках адміністративних витрат, враховуючи їх незначну роль у формуванні структури витрат, а також заміна обладнання чи знищення надлишків згідно з фактичною та запланованою кількістю, передбаченими таблицями матеріально-технічного оснащення відділень.

Альтернативна додаткова тактика полягатиме в наданні послуг, дохід за які буде покривати частину постійних витрат інших послуг. Тим не менш, це потребує ретельних розрахунків, планування таких послуг у діяльності закладу в умовах невизначеності та обмежених виробничих ресурсів.

На основі проведеного дослідження, індикаторами досягнення мети оптимізації витрат на послугу «Фізіологічні пологи» будуть: досягнення розрахованої точки беззбитковості на надання послуги «Фізіологічні пологи» у КНП «КМЦРПМ», скорочення постійних витрат на 49,5% та більше, перевищення або ідентичність значень чистого доходу від реалізації послуг над собівартістю реалізованих послуг у річному фінансовому плані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про Стратегію національної безпеки України: РІШЕННЯ Ради національної безпеки і оборони України, введено в дію Указом Президента України від 14 вересня 2020 року № 392/2020. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3922020-35037>. Дата звернення: 01.11.2023
2. Конституція України [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
3. КОНЦЕПЦІЯ реформи фінансування системи охорони здоров'я СХВАЛЕНО розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2016 - № 1013-р - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p#n8>
4. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134
5. Посібник з розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації [Текст] / [В. Івчук, О. Гришкевич]. - Рівне : О. Зень [вид.], 2021. - 143 с. : іл. - 36 прим. - ISBN 978-617-601-384-6
6. Краснікова, Н. Г. Організаційний аспект планування та обліку доходів й витрат, складання та подання звітності комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я. Регіональна економіка та управління 1 (23), 2019, с 88-92.
7. Інформаційні матеріали до підсумкової колегії Департаменту охорони здоров'я за 2022 рік [Електронний ресурс] // Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської

- державної адміністрації). – 2023 – с. 51 - Режим доступу:
https://health.kyivcity.gov.ua/files/2023/3/7/Kolegia_2022.pdf
8. Князевич В.М., Жаліло Л.І. Системна криза в Україні як контекст реформ охорони здоров'я / В.М. Князевич, Л.І. Жаліло // Вісник НАДУ. – 2015. – № 3. – С. 99–104
 9. Давидович І. Є. Управління витратами : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 320 с.
 10. Крушельницька О.В. Управління матеріальними ресурсами : навч. посібник. Київ : Кондор, 2008. 162 с
 11. Турило А. М., Кравчук Ю. Б., Турило А. А. Управління витратами підприємства : навч. посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 120 с.
 12. Формування обліково-аналітичного забезпечення управління витратами підприємств та їх об'єднань: монографія / А. А. Пилипенко, І. П. Дзьобко, О. В. Писарчук ; за заг. ред. докт. екон. наук, доцента Пилипенка А. А. – Х. : Вид. ХНЕУ, 2011. – 344 с. (Укр. мов.)
 13. Попов О. Управління витратами // Економічна енциклопедія: У 3-х томах. Т. 3. – К.: Видавничий центр «Академія», 2002. – 952 с.
 14. Голов С.Ф. Управлінський облік: підручник / С.Ф. Голов. — [3-є вид.]. — К.: Лібра, 2006. — 704 с.
 15. Ясінська А. І. Сутність управління витратами на вітчизняних підприємствах. Вісник Національного університету Львівська політехніка. 2007. № 14 (594). С. 357-360.
 16. Христенко Л. М. Побудова системи управління витратами промислового підприємства / Л. М. Христенко, Р. О. Мозговий // Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.– 2011. – № 3 (157). – С. 247–253.
 17. Козаченко Г. В., Погорєлов Ю. С., Хлап'юнов Л. Ю., Макухін Г. А. Управління затратами підприємства : монографія. Київ : Лібра, 2007. 320 с.

- 18.Труніна І. М., Онищенко О. В. Методичні підходи до управління затратами промислових підприємств. *Modern Economics*. 2018. № 7. С. 182–191.
- 19.Чернодубова, Е. В., Мартинов, А. А. Переваги функціонального підходу до управління витратами і доходами підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*, 2018, 22: 860-865.
- 20.Ляшенко Г. П., Овсяннікова В.І. Витрати підприємства та управління ними. *Економіка та суспільство*, 2022, 45.
- 21.Пчелинська, Г. В. Понятійно-категоріальні засади управління витратами підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*, 2019, 27 (2): 48-53.
- 22.Жукевич С.М. Управління витратами діяльності в контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства / С.М. Жукевич, Р.В. Фроленко // *Інноваційна економіка*. – 2015. – № 1. – С. 70–74.
- 23.Чичуліна, К. В.; Петровець, О. С. Удосконалення системи управління витратами на сільськогосподарських підприємствах. *Ефективна економіка*, 2015, 5.
- 24.Ющишина Л. О. Менеджмент ресурсів та витрат: курс лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022. 103 с.
- 25.Борисюк, І. О.; Семеняка, Я. В.; Борисюк, І. А. Формування системи управління витратами підприємства. 2017.
- 26.Ляшко, І.І.; Єременко, О.М. Актуальные проблемы управления затратами в предпринимательской деятельности. Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності, 2012, 1.1: 271-274.
- 27.Персій Ю.О. Узгодження методів управління затратами промислових підприємств : дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.04. Северодонецьк, 2018. 239 с.
28. Цимбал І.М., Мельник Т.Ю. Сутність та шляхи удосконалення системи управління витратами на підприємстві. 2017, с 1-2. URL:

- <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/12/319.pdf>
29. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2802-ХІІ. Дата оновлення: 09.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
30. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 01.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
31. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення: постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1086. Дата оновлення: 01.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1086-2019-п#Text>
32. Коба, О. В.; Миронова, Ю. Ю. Витрати підприємства та їх класифікація для потреб управління й економічного аналізу. Причорноморські економічні студії, 2016, 4: 99-103.
33. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: СХВАЛЕНО Робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України, протокол 14.04.2017 № 9. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text>
34. Краснікова, Н. Г. Теоретико-методичні засади обліково-аналітичного забезпечення внутрішнього аудиту доходів і витрат комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я. Науковий погляд: економіка та управління, №3 (69) 2020, с. 139-144.
35. Сазоненко, Л. В.; Толстанов, О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід, 2021, 16: 86-92.
36. Пархета Л.В. Фінансування медичних послуг в системі охорони здоров'я України. Ефективна економіка № 10, 2017. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6096>

37. Решетняк О. В. Постановка системи управління витратами в державних закладах охорони здоров'я / О. В. Решетняк, Н. О. Данилюк // Вісник Нац. техн. ун-ту "ХПІ" : зб. наук. пр. Сер. : Актуальні проблеми управління та фінансово-господарської діяльності підприємства. – Харків : НТУ "ХПІ", 2016. – № 43 (1215). – С. 80-84.
38. Економіка охорони здоров'я: за заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – Житомир: , 2021. – 288 с.
39. Гордієнко, Н. І.; Краснікова, Н. Г. Особливості організації та обліку автономізованих закладів охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я України (с. 48-51). Етапи змін в економіці: наука, інновації, бізнесрозвиток: збірник тез наукових робіт учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції для студентів, аспірантів та молодих учених (м. Київ, 15 січня 2022 р.). – К.: Аналітичний центр «Нова Економіка», 2022. – 96 с..
40. Національне Положення (Стандарт) бухгалтерського обліку в державному секторі 135 "Витрати", затверджено Наказом Міністерства фінансів України 18.05.2012 № 568. Дата оновлення: 01.01.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0903-12#Text>
41. Лондаренко О. О. Економічна природа видатків та її вплив на обліково-аналітичні аспекти бюджетних установ // Економіка. Фінанси. Право. 2008 с. 15-18.
42. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 "Витрати", затверджено Наказом Міністерства фінансів України від 31.12.1999 № 318. Дата оновлення: 03.11.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0027-00#Text>
43. Когут, У. І. Критерії класифікації витрат підприємства. Вісник Національного університету «Львівська політехніка, 2008, 624: 43-49.
44. Бондаренко Н. Визначення облікової сутності витрат та їх класифікація. Економічні науки. Вісник Хмельницького національного університету

2023, № 2. ISSN 2307-5740. С. 296-304

45. Управління витратами : навч. посіб. / М. В. Чорна, П. В. Смірнова, Р. М. Бугріменко, 2017. – 166 с.
46. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 № 2755-VI.
Дата оновлення: 23.11.2023. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>
47. Побережець, О.В. Особливості обліку доходів і витрат від інвестиційної та інноваційної діяльності. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління, 2014, 1.2/2: 91-98.
48. Михайлович, Ю. Й. Прикладні аспекти соціально-економічних проблем протиракової боротьби в Україні. Український медичний часопис, 2011, 4: 27-30.
49. Drummond, M., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford University Press, USA. 2015, p. 461
50. Карамішев Д. В. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах / Д. В. Карамішев, Н. М. Удовиченко. // Державне будівництво. - 2008. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2008_1_26.
51. Медяник, Д. І.; Липчанський, В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки, вип. 19. 2016, с. 23-29
52. Брагіна О.С., Забродна І.О. Розробка стратегічного підходу до управління витратами підприємства. Економічний журнал Одеського політехнічного університету, 2021, 3 (17): 19-25.
53. Гаркуша, Н. М. Оцінка ефективності управління витратами підприємств роздрібною торгівлі. Економічний простір, 2014, 88: 152-164.
54. Загородній, А. Г.; Ясинівська, А. І. Оцінювання ефективності управління витратами машинобудівного підприємства на засадах системного підходу. Вісник національного університету «Львівська політехніка».

- Серія: Логістика, 2008, 623: 332-337.
- 55.Персій, Ю. О. Позитивні та негативні характеристики методів управління затратами під час їх узгодження. Проблеми системного підходу в економіці, 2017, 6 (1): 158-163.
- 56.Григорова З.В., Кваско, А.В. Сучасні методи управління витратами підприємств. Науковий погляд: економіка та управління, № 2 (72), 2021, с 18-24.
- 57.Гаврильченко, О. В. Оцінка ефективності управління витратами підприємства на основі розрахунку інтегрального показника. Сучасні проблеми управління підприємства: теорія та практика: збірник тез однойменної конференції 30-31.03.2017, с. 1-3
- 58.Малаховський, Ю. В. Методи управління ефективністю витрат на охорону здоров'я. 2012. PhD Thesis. Львівська політехніка. URL: <https://ena.lpnu.ua:8443/server/api/core/bitstreams/dbb000f2-4ecf-4f0c-80ad-d57370a454d0/content> . Дата звернення: 14.11.2023
59. План рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі, затверджений наказом МФУ від 31.12.2013 р. № 1203. Дата оновлення: 12.05.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0161-14#Text>
60. План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затверджений наказом МФУ від 09.12.2011 р. № 1557. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1557-11#Text>
- 61.Порядок застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі, затверджений наказом МФУ від 29.12.2015 р. № 1219. Дата оновлення: 12.05.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0085-16#Text>
62. Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затверджена наказом МФУ від 30.11.1999 р. № 291. Дата оновлення: 29.07.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893->

[99#Text](#)

63. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку в державному секторі 101 «Подання фінансової звітності», затверджене наказом МФУ від 28.12.2009 р. № 1541. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0095-11#Text>
64. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності», затверджене наказом МФУ від 07.02.2013 р. № 73. Дата оновлення: 17.02.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#Text>
65. Статут комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації): затв. розпо-рядженням КМДА від 31.12.2020 № 2100.
66. Стратегічний план розвитку комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) на середньостроковий період (2022-2024 роки): затв. ДОЗ КМДА та Департаментом економіки та інвестицій КМДА від 2021 року.
67. Виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб фізичних осіб-підприємців та громадських формувань. Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) № 103052509117 від 08.02.2023, затверджена головою Оболонської районної в м. Києві державної адміністрації Сергієнко І.І. URL: [https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/3F512C35C78C2C9EC22582CC002DEE54/\\$file/правові%20засади%20КНП%20КМЦРПМ.pdf](https://kyivaudit.gov.ua/vr/ka/company.nsf/0/3F512C35C78C2C9EC22582CC002DEE54/$file/правові%20засади%20КНП%20КМЦРПМ.pdf) .
Дата звернення: 20.11.2023
68. Форма звітності №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її

- організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики, за 2022 рік»: затв. в.о. директора КНП «КМЦРПМ» Голіковою О.С.
69. Фінансова звітність за 2021 рік КНП «КМЦРПМ»: затв. В.о. директора КНП «КМЦРПМ» Воробей Л.І. від 2022.
70. Фінансова звітність за 2021 рік КНП «КМЦРПМ»: затв. В.о. директора КНП «КМЦРПМ» Голікова О.С.. від 2023.
71. Штатний розпис КНП «КМЦРПМ»: затв. в.о. директора Голіковою О.С. від 01.08.2023
72. Дані аналітичного дашборду «Оплати надавачам послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій» для КНП «КМЦРПМ» за 2021-2023 рр. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-ray>. Дата звернення: 16.11.2023
73. Тарифи на 133 послуги комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), затверджено в.о. директора КНП «КМЦРПМ» Шалько М.Н. від 30.12.2022
74. Аналіз роботи та якості надання медичної допомоги в КНП «КМЦРПМ» за 2021 рік: затв. протоколом №1 від 09.02.2022.
75. Аналіз роботи та якості надання медичної допомоги в КНП «КМЦРПМ» за 2022 рік: затв. протоколом №1 від 08.02.2023.
76. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
77. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навч. посібник - Вишнинецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О.

- Богомольця. – Київ: 2022. – 1346 с.
78. Журавель, В. І., Котуза, А. С., Журавель, В. В., Борковський, Д. С., Палій, С. Р. Холакратія в медичній галузі як демократична система управління: сутність, переваги, недоліки. - Науково-практичний журнал «Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини», 2020, 4(1), 5–13.
79. Черненко 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> (DOI: 10.32702/2307-2105-2020.12.105). Дата звернення: 03.11.2023.
80. Аспекти обліку необоротних матеріальних активів в закладах охорони здоров'я / О.А. Шевчук, Н.А. Шевчук // Культура народів Причорномор'я. — 2007. — № 102. — С. 253-256
81. Райони Києва: статистичні дані про кількість населення та площу районів. Дата звернення: 22.11.2023. URL: https://kyivcity.gov.ua/kyiv_ta_miska_vlada/pro_kyiv/raiony_kyieva/
82. Паспорт Оболонського району станом на 01.10.2023. Дата звернення: 22.11.2023. URL: <https://obolon.kyivcity.gov.ua/files/2023/10/23/10.pdf>
83. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фізіологічні пологи», затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 26 січня 2022 року № 170. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_170_ukpmd_fizpology.pdf
84. Норми часу на послуги комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), затверджено в.о. директора КНП «КМЦРПМ» Шалько М.Н. від 30.12.2022

85. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075. Дата оновлення: 26.12.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-п#Text>

ДОДАТКИ

Додаток 1

Основні показники медичної діяльності КНП «КМЦРПМ»
за 2020-2021 роки

Найменування	Одиниця виміру	2020	2021	2022
1	2	3	4	5
Кількість пролікованих хворих	осіб	4314	6088	5339
З них пацієнтки гінекологічних відділень	осіб	2952	4516	3907
З них пацієнтки акушерських відділень	осіб	1359	1572	1431
Пологи				
Кількість пологів	Абс.	922	970	541+225
Передчасні пологи	%	5,1-9,9%	18,7%	33+28
Усього живих дітей	осіб	933	974	554+221
Ускладнення пологів та післяпологового періоду				
Кровотеча в послідовому та післяпологовому періоді з наступною екстирпацією матки	од.	0	2	1+0
Пологовий сепсис	од.	0	0	0
Материнська смертність	осіб	0	0	0
Перинатальна смертність	осіб	12	12	9+3
- В т.ч. рання неонатальна смертність	осіб	3	4	5+0
Хірургічна допомога при пологах				
Накладання акушерських щипців	Абс.	0	0	0
Вакуум-екстракція	Абс.	1	2	3+0
Кесарський розтин	Абс.	340	359	226+75
- з них ургентних	Абс.	149	189	130+52
Питома вага кесарських розтинів	Абс.	36,8%	37%	
Анестезіологічне забезпечення				
Кількість анестезій	Абс.	3055	3556	3011

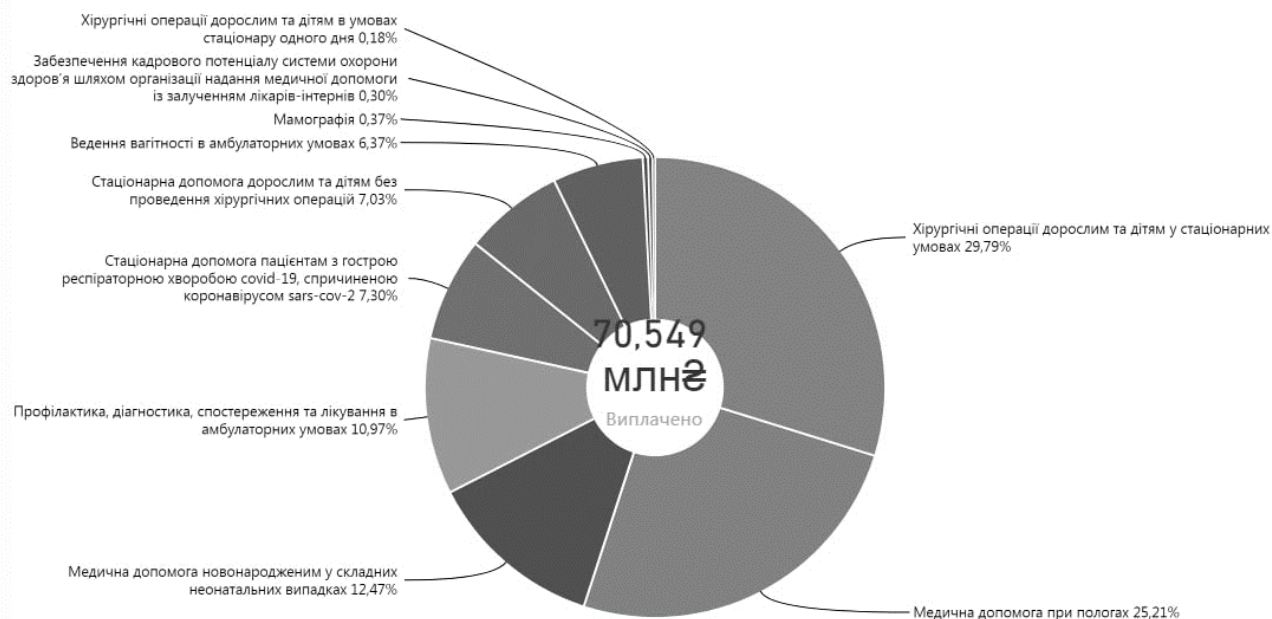
Продовження дод.1

1	2	3	4	5
Загальна кількість анестезіологічних ускладнень	Абс.	64	179	179
Кількість пологів, які знеболювались	Абс.	196	166	167
Робота операційного блоку				
Порожнинні операції	Абс.	1373	1353	1297
- з них лапароскопічні	Абс.	549	533	534
Загальна хірургічна активність операційного блоку		75,9	64,5	67,3
Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ; відділення репродуктивної та ендокринної гінекології)				
Кількість пацієнток пролікованих від безпліддя шляхом ДРТ за бюджетні кошти	абс	62	93	59
Ефективність лікування (% отриманих вагітностей)	%	41,9	43	42,3
Лабораторна служба				
Загальна кількість проведених аналізів	Абс.	373043	406005	299474
- з них стаціонарні відділення	Абс.	222937	261419	197451
Кількість аналізів на 1 хворого		38,37	41,49	37,0



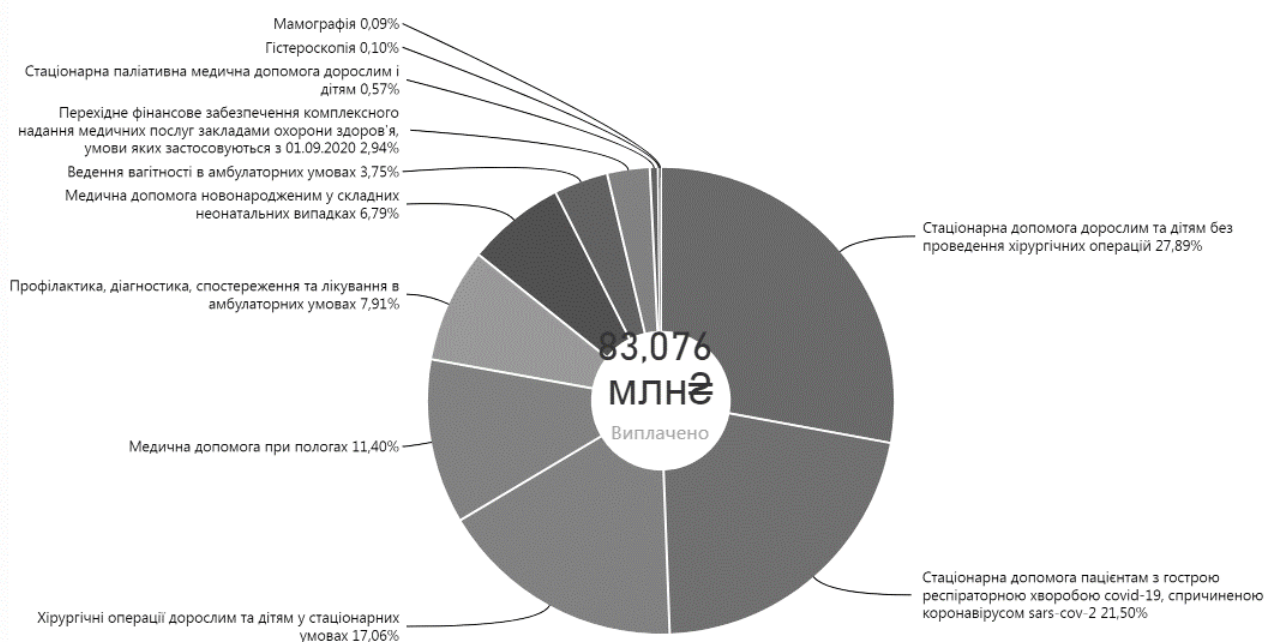
Структура витрат за системою ДСГ (на ведення нормальних пологів)
Модель створена в рамках пілотного проекту Karol Consulting & Health
Policy Analysis спільно з IER

Розподіл оплат за групами послуг



Розподіл оплат НСЗУ за групами послуг у КНП «КМЦРПМ» за 2022 рік
(аналітичний дашборд НСЗУ, дата звернення 30.11.2023)

Розподіл оплат за групами послуг



Розподіл оплат НСЗУ за групами послуг у КНП «КМЦРПМ» за 2021 рік
(аналітичний дашборд НСЗУ, дата звернення 30.11.2023)