

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет комп'ютерних наук і технологій

(повне найменування факультету)

Кафедра системного аналізу та обчислювальної математики

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

магістра

(ступінь вищої освіти)

на тему Моделювання соціально-економічної ефективності

(назва теми)

діяльності закладу охорони здоров'я

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи КНТ-812м

Спеціальності 124 – Системний аналіз

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Інтелектуальні технології та прийняття рішень

в складних системах

БУРМА С.І.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник

БАКУРОВА А.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет Комп'ютерних наук і технологій
 Кафедра Системного аналізу та обчислювальної математики
 Ступінь вищої освіти магістр
 Спеціальність 124 – Системний аналіз
(код і найменування)
 Освітня програма (спеціалізація) Інтелектуальні технології та прийняття рішень в складних системах
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри Системного аналізу та обчислювальної математики
канд. фіз.-мат. наук,
доц. ТЕРЕЩЕНКО Еліна Валентинівна
 « ____ » _____ 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

БУРМИ Сергія Ігоровича

(ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Моделювання соціально-економічної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

керівник проєкту (роботи) Бакурова Анна Володимирівна, д-р екон. наук, проф.,
(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від « 6 » грудня 2023 року № 492

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) _____

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) показники економічної діяльності комунального закладу охорони здоров'я; нормативні акти про реформу системи охорони здоров'я в Україні, модель системної динаміки; пакет Vensim-Ple для реалізації моделей системної динаміки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) визначити особливості функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах; проаналізувати систему показників ефективності діяльності закладу; розробити модель системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю; розробити анкету.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, кількість слайдів, плакатів)

6 рисунків

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1-3	БАКУРОВА А.В., проф. каф. САОМ		15.01.2024
Нормоконтроль	ШИРОКОРАД Д.В., доц. каф. САОМ		15.01.2024

7. Дата видачі завдання «10» жовтня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Затвердження теми роботи		
2	Вивчення та аналіз задачі	16.10.2022	
3	Аналіз літератури з предметної області	12.11.2022	
4	Розрахунки показників економічної ефективності функціонування медичного закладу. Розробка анкети.	24.03.2023	
5	Розробка моделі системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю	11.05.2023	
6	Передзахист	14.12.2023	
7	Захист	22.12.2023	

Студент(ка)

_____ (підпис)

Сергій БУРМА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

_____ (підпис)

Анна БАКУРОВА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка: 83 с., 6 рис., 4 табл., 2 додатки, 49 джерел.

Об'єктом дослідження в роботі є процес аналізу та моделювання соціально-економічної ефективності діяльності комунального закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є методи системного аналізу при визначенні поняття якості надання медичної послуги, а також імітаційна модель для управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я на основі методу системної динаміки.

Мета досліджень: проведення аналізу та розрахунку показників соціально-економічної ефективності діяльності комунального закладу охорони здоров'я з метою підвищення прибутку та збільшення кількості лояльних пацієнтів.

Наукова новизна полягає в розробці моделі управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я на основі методу системної динаміки Форестера та анкети для визначення якості надання медичних послуг.

Практична цінність отриманих результатів дипломної роботи полягає у отриманні прибутку комунального медичного закладу від надання якісних платних медичних послуг та збільшення кількості лояльних пацієнтів.

Ключові слова: СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ, МОДЕЛЮВАННЯ, ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ, СИСТЕМНА ДИНАМІКА, ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ.

ЗМІСТ

Завдання.....	2
РЕФЕРАТ.....	4
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1 Мета та особливості функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах	9
1.2 Огляд системи фінансування закладів охорони здоров'я	15
1.3 Показники ефективності діяльності закладу охорони здоров'я	22
1.4 Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ.....	30
2.1 Оцінка економічної та фінансової ефективності діяльності медичного закладу	30
2.2 Методологічні підходи до оцінки якості медичних послуг	37
2.3 Балансовий метод оцінки ефективності медичного закладу	46
2.4 Висновки до розділу 2	52
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ОБЛАСНА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	54
3.1 Аналіз основних показників фінансової та медичної діяльності комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради.....	54
3.2 Модель системної динаміки для імітації управління соціально- економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я.....	66
3.3 Висновки до розділу 3.....	68

ВИСНОВКИ	70
Перелік посилань	73
Додаток А	79
Додаток Б	81

ВСТУП

Однією із ключових особливостей сучасного розвитку галузі охорони здоров'я України є автономізація закладів охорони здоров'я у трьох ключових сферах: фінансове управління закладом, реалізація управлінських повноважень та стратегічне планування розвитку закладу та переліку медичних послуг, що надаються.

В таких умовах, заклади охорони здоров'я фактично набувають ознак бізнес структур та потребують впровадження якісно нових підходів управління закладом. Зокрема сучасні медичні заклади потребують впровадження нових підходів та впровадження інноваційних рішень до управління фінансовими потоками для забезпечення фінансової незалежності та постійного підвищення якості надання медичних послуг для формування довіри та лояльності пацієнтів. Кінцевим результатом ефективного управління закладом охорони здоров'я є зниження втрат суспільства від захворюваності.

З огляду на означене коло проблем, розробка теоретичних пропозицій щодо удосконалення методів аналізу показників фінансової та медичної діяльності та моделювання економіко-соціальної ефективності закладу охорони здоров'я обумовлюють актуальність даного дослідження.

Широке коло питань, пов'язаних з дослідженням показників фінансової та медичної діяльності закладу охорони здоров'я, знайшло відображення в працях Р.Р. Августіна [5, 6], Л. Гур'янової [16], С.М. Жукевич [19], Д.В. Карамишева [21, 22], І.І. Конєва [26], О.М. Серебрякова [39], О.В. Стахіва [41, 42], А.І. Тернавськовго [45], питанням моделювання діяльності закладу охорони здоров'я присвячені праці А. Власова [11], В.А. Грабовського [13], П.М. Григорчука [14], Є.А. Настенко [30], І.В. Стеценка [43] та інших

Метою дослідження є проведення аналізу та розрахунку показників соціально-економічної ефективності діяльності комунального закладу охорони

здоров'я з метою підвищення прибутку та збільшення кількості лояльних пацієнтів.

Виходячи з поставленої мети, основними завданнями роботи є:

- визначити мету та особливості функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах;
- здійснити огляд системи фінансування закладів охорони здоров'я;
- розглянути показники ефективності діяльності закладу охорони здоров'я;
- дослідити методологію оцінки економічної та фінансової ефективності діяльності медичного закладу;
- розглянути методологічні підходи до оцінки якості медичних послуг;
- розглянути балансовий метод оцінки ефективності медичного закладу;
- провести аналіз основних показників фінансової та медичної діяльності комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради;
- розробити модель системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес аналізу та моделювання соціально-економічної ефективності діяльності комунального закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є методи системного аналізу при визначенні поняття якості надання медичної послуги, а також імітаційна модель для управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я на основі методу системної динаміки.

Дослідження базується на використанні методів опису, фінансового, статистичного та порівняльного аналізу, а також методу моделювання.

Інформаційну базу дослідження склало широке коло монографічних досліджень та наукових публікацій, Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, фінансова звітність комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради, матеріали досліджень фахівців у галузі оцінки фінансової та медичної діяльності закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Мета та особливості функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах

Заклади охорони здоров'я в сучасних умовах відіграють провідну роль у забезпеченні належного рівня життя населення та визначально впливають на розвиток економіки країни. В умовах соціально-орієнтованих ринкових відносин людина є одночасно метою, суб'єктом і засобом розвитку, саме тому надання якісних медичних послуг та, як наслідок, зміцнення здоров'я населення та збільшення тривалості активного працездатного віку стає ключовим чинником розвитку економічних систем.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації [1].

За визначенням науковця Пашкова В.М., заклад охорони здоров'я – це установа з відповідною матеріально-технічною базою та працівниками відповідної кваліфікації, що створена суб'єктом господарювання будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, в тому числі у вигляді структурного підрозділу, чи негосподарюючий суб'єкт публічного права, завданням якої є забезпечення різноманітних потреб населення в охороні здоров'я шляхом надання профілактичної медико-санітарної допомоги чи послуг медичного або фармацевтичного характеру, в тому числі, інформаційно-медичної, санітарно-освітньої та медико-статистичної діяльності на основі професійної діяльності фармацевтичних і медичних працівників [34].

Наведені вище визначення вказують на загальну сутність поняття «заклад охорони здоров'я» – це професійна діяльність медичних працівників спрямована на медичне обслуговування населення шляхом надання певних медичних послуг.

Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності [1].

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як державні некомерційні підприємства або державні установи; заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми [1].

За обсягом та складністю медичного обслуговування, розрізняють загальний, кластерний та надкластерний заклади охорони здоров'я.

Загальний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я [1].

Кластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичному обслуговуванні у найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України [1].

Надкластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, в якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на забезпечення медичного обслуговування у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населення всього госпітального округу за напрямками медичного

обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України [1].

Суть закладу охорони здоров'я як організаційного процесу або системи визначається не лише його зовнішньою формою, а й внутрішнім змістом, який відображає наявні можливості використання та реалізації його потенціалу. Основним проявом сутності медичного закладу як організації є його властивості, що відображають загальні, характерні і специфічні риси організації.

До основних властивостей закладу охорони здоров'я, як організації (системи) варто віднести:

- цілісність;
- цілеспрямованість;
- безперервність;
- відкритість;
- гнучкість;
- ієрархічність;
- комбінаторність.

Цілісність закладу охорони здоров'я проявляється у тісних зв'язках між всіма його компонентами, як всередині самого закладу, так і взаємодії з зовнішнім середовищем.

Місія та визначена природа закладу відображаються у його цілеспрямованості, що виражається в наданні медичного обслуговування та збереженні здоров'я пацієнтів.

Медичний заклад, як постійно функціонуюча система охорони здоров'я відзначається безперервністю роботи.

Відкритість закладу виявляється у постійному обміні ресурсами та інформацією з навколишнім середовищем, забезпечуючи доступність послуг для всіх верств населення.

Адаптивність закладу охорони здоров'я виявляється в його здатності пристосовуватись до змін, що відбуваються в зовнішньому середовищі, з метою досягнення визначених цілей.

Ієрархічність в закладі охорони здоров'я виражається у наявності структури, де кожен елемент може бути розглянутий як окрема система. Заклади охорони здоров'я об'єднуються в єдину систему медичної допомоги, де вони співпрацюють та взаємодіють для надання послуг у різних медичних сферах. Також вони підлягають контролю та регулюванню відповідними медичними та державними органами для забезпечення належного рівня якості та безпеки медичної допомоги.

Комбінаторність відображає здатність закладу охорони здоров'я до використання різних варіантів побудови внутрішньої структури та організації процесів.

Основною метою функціонування закладу охорони здоров'я є медичне обслуговування населення.

Конкретні завдання та цілі діяльності закладу охорони здоров'я, як правило, включають в себе:

- медичне обслуговування, що передбачає забезпечення діагностики, медичної допомоги та лікування пацієнтів та є основною функцією закладів охорони здоров'я;
- профілактику, що полягає у проведенні профілактичних заходів, здійсненні вакцинації та організації обстежень для запобігання захворюванням;
- медичну освіту і наукові дослідження, адже більшість закладів охорони здоров'я займаються навчанням медичних фахівців та беруть участь у проведенні досліджень у галузі медицини, розвитку нових методів лікування;
- адміністративну роботу, яка передбачає управління фінансами, наявним капіталом, персоналом;
- підтримку громадського здоров'я, що полягає у систематичній просвітницькій роботі з метою підвищення рівня здоров'я громади.

При цьому, основним результатом діяльності закладу охорони здоров'я є надання різноманітних за формою та змістом медичних послуг.

Медична послуга – це дії медичного персоналу по задоволенню існуючих потреб пацієнтів у відновленні і підтримці здоров'я. Послуга характеризується

невідчутністю і нематеріальністю, послуга не піддається збереженню і транспортуванню, вона персоніфікована і невід’ємна від послуги виробника, якість послуги характеризується мінливістю навіть при одному виконавці [7, 8].

Розглянемо економічні особливості медичних послуг.

Перша групу економічних аспектів медичних послуг пов’язана із особливостями їх надання, що чинить вплив на процес та результати медичної практики:

- результати медичних втручань, зазвичай, втілені в самому пацієнті;
- кожна медична послуга є індивідуальною за своєю природою, а її надання збігається у часі з її споживанням;
- різноманітність медичних процедур визначається їх обсягом та складністю;
- ефективність медичного втручання може бути розглянута з різних позицій та залежить від покращення стану здоров’я пацієнтів. В цілому, зміцнення здоров’я населення є не тільки необхідним, але і, мабуть, єдиною можливим універсальним показником отримання певного позитивного результату праці працівників охорони здоров’я у формі корисного ефекту;
- обсяг витрат на медичні послуги не завжди визначає їх результативність;
- термін дії та необхідність повторних втручань можуть відрізнятися для кожної медичної процедури.
- умови оплати за медичні послуги можуть варіюватися в залежності від їхнього характеру та обсягу [7, 31].

Друга група особливостей послуг охорони здоров’я відображається у кількісних параметрах їх вартості:

- послуга може бути надана як у формі товару (у такому випадку вона має вартісні характеристики), так і у нетоварній формі;
- визначення вартості медичних послуг може бути складною клініко-економічною задачею, оскільки існує декілька варіантів підходів до розв’язання цього питання;

- вартість медичної послуги не є сталою величиною і може змінюватися з часом;
- незважаючи на невизначеність лікувально-профілактичного процесу, створення економічних нормативів, що базуються на різних показниках, може допомогти орієнтуватися у вартості передбачуваного процесу лікування чи охорони здоров'я [7, 49].

Третя група характеристик медичних послуг в охороні здоров'я пов'язана із процесом їх надання:

- різноманітність джерел, за рахунок яких оплачують медичні послуги (пацієнт, його родина, працедавець, громадські організації, страхові компанії, держава, міжнародні структури тощо), є важливим чинником для їх безперервного та ефективного надання;
- господарські зв'язки, що виникають у процесі надання медичних послуг, стали значною частиною індустріалізації галузі охорони здоров'я;
- ефективність надання медичних послуг може залежати від місцевих кліматичних умов, які можуть бути як негативним чинником, так і навпаки, бути сприятливим фактором для здійснення процесу лікування та профілактики захворювань;
- взаємодія між лікарем та пацієнтом є ключовою в процесі медичної допомоги. При цьому, пацієнт, як об'єкт медичної дії, переважно наділений найбільшою активністю, яка також може бути як негативним чинником, так і навпаки, сприятливим фактором лікування;
- можливість територіальних переміщень пацієнтів відрізняє галузь від багатьох інших видів діяльності у сфері матеріального виробництва та впливає на організацію надання медичних послуг;
- процес надання медичних послуг може бути обмеженим часовими рамками (в даному випадку зусилля спрямовуються на досягнення проміжного результату) та може потребувати повторного надання медичних послуг в майбутньому;

- тривалість процесу надання медичних послуг може бути різною, як правило, потреба у медичній охороні здоров'я та профілактиці захворювань існує у людини протягом всього життя, в деяких випадках, навіть може виходити рамки життя пацієнта [7, 36].

Отже, нами було розглянуто сутність дефініції «заклад охорони здоров'я», досліджено властивості закладу охорони здоров'я, як системи, організації та процесу; визначено мету та особливості функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах, а також розглянуто сутність та економічні особливості медичних послуг.

1.2 Огляд системи фінансування закладів охорони здоров'я

Сучасна система фінансування закладів охорони здоров'я в Україні базується на комбінації різних джерел та механізмів фінансування.

Основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я включають:

– кошти державного бюджету. Сьогодні в Україні реалізується державна програма у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, яка передбачає визначення державою переліку та обсягу медичних послуг, що надаються громадянам безоплатно. Ці медичні послуги в рамках гарантованого пакету надають постачальники всіх форм власності, отримуючи оплату за надані послуги від єдиного національного замовника – Національної служби здоров'я України;

– кошти місцевих бюджетів. Територіальні громади – засновники закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, спрямовують кошти місцевих бюджетів на здійснення поточних видатків, а також на розвиток цих закладів охорони здоров'я;

– кошти страхових фінансових організацій. Страхові компанії укладають угоди із громадянами та роботодавцями, акумулюють страхові внески та у разі настання страхових випадків використовують їх для фінансування медичних

послуг, що надають заклади охорони здоров'я, які уклали договори із цими громадянами, їх роботодавцями та (або) медичними страховими компаніями;

- кошти, отримані за надані платні послуги. Певні медичні послуги, які не входять до пакетів державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, можуть бути платними та передбачати сплату їх повної вартості безпосередньо пацієнтами, або третіми особами;

- грантові кошти та благодійні внески. Заклади охорони здоров'я можуть брати участь у фінансуванні проєктів (програм), спрямованих на розвиток самих закладів або на досягнення певних соціальних цілей, за рахунок грантових організацій або благодійних фондів;

- кошти банків та інших фінансових організацій. Заклади охорони здоров'я можуть отримувати короткострокові або довгострокові кредити від банків та інших фінансових установ для фінансування нового будівництва, модернізації обладнання, з метою розширення медичних послуг або для інших потреб; укладати угоди про лізинг для придбання медичного обладнання або устаткування, а також використовувати інші доступні їм фінансові інструменти;

- додаткові джерела. Заклади охорони здоров'я можуть отримувати кошти від інших незаборонених джерел, наприклад, можуть укладати партнерські угоди з іншими медичними закладами, університетами або дослідницькими організаціями для спільного фінансування та реалізації проєктів [32, 46].

Розглянемо більш детально Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році.

Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення або Програма медичних гарантій – програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [2].

Програма медичних гарантій включає пакети медичних послуг екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги дітям до 16 років, а також медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами (Додаток А) [3, 4].

Принципами функціонування Програми медичних гарантій є:

- принцип екстериторіальності, який передбачає що кожна особа, яка потребує медичної допомоги, може отримати незалежно від зареєстрованого місця проживання чи місця перебування;
- принцип нейтральності бюджету, згідно з яким тарифи на медичні послуги визначаються в межах виділених бюджетних коштів та залежать від кількості закуплених послуг.

Метою запровадження програми медичних гарантій було створення та запровадження нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я, яка передбачає:

- чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги;
- кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби;
- ефективний та справедливий розподіл державних коштів;
- зменшення критичного фінансового навантаження на пацієнтів;
- створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню всіма закладами охорони здоров'я та лікарями.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році».

Дія цього Порядку поширюється на всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються

договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою КМУ від 28.03.2018 № 391, та умовам закупівлі, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ [4].

Варто зауважити, що концепція стратегічних закупівель медичних послуг за Програмою медичних гарантій прийшла на зміну кошторисному фінансуванню закладів охорони здоров'я.

При кошторисному фінансуванні заклади формували орієнтовний план потреб, не аналізуючи комплексно діяльність своєї установи, тому кошти використовувались не завжди ефективно і часто їх не вистачало. При цьому держава декларувала, що всі, хто потребує допомоги, отримують її сповна і безоплатно. Однак перелік послуг був невичерпним, а правила отримання медичної допомоги різнилися від закладу до закладу [23].

Натомість за умов стратегічних закупівель Національна служба здоров'я України, яка є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, формує з боку держави перелік послуг, які готова закупити для населення, та тарифи на їх закупівлю [25].

Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між Національною службою здоров'я України та закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають встановленим Кабінетом Міністрів України вимогам до надавача медичних послуг за програмою медичних гарантій, та має відповідати умовам закупівлі, специфікаціям до медичних послуг, а також враховувати визначений у програмі медичних гарантій обсяг забезпечення

медичними послугами відповідно до потреб у межах кожного госпітального округу [2].

Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є договором на користь третіх осіб – пацієнтів у частині надання їм медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів надавачами медичних послуг.

Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій [2, 37].

До тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України [2].

Розрахунок вартості медичної послуги, що надається за Програмою медичних гарантій здійснюється на основі наступних видів тарифів:

- капітаційна ставка;
- ставка за пролікований випадок за діагностично-спорідненими групами;
- ставка на медичну послугу;
- глобальна ставка;
- ставка за результатами виконання умов договорів [37].

Розглянемо більш детально кожний з них.

Капітаційна ставка передбачає оплату за одного пацієнта. При цьому, людина може і не звертатися за медичною допомогою протягом періоду дії цієї оплати, проте тариф сплачується закладу охорони здоров'я за готовність надати допомогу особі, яка її потребує. Він може також застосовуватися для оплати лікування осіб із визначеним захворюванням. В такому випадку Національна служба здоров'я України оплачує лікувальному закладу за кожного такого пацієнта фіксовану суму за визначений період часу [18].

Так, наприклад, заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, в рамках реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення отримують капітаційну ставку за обслуговування

одного пацієнта, що подав декларацію. У 2023 році базова капітаційна ставка становить 786,65 грн. на рік.

До базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта: від 0 до 5 років – 2,465; від 6 до 17 років – 1,356; від 18 до 39 років – 0,616; від 40 до 64 років – 0,739; понад 65 років – 1,232; а також може бути застосований гірський коефіцієнт, який становить 1,2 (якщо медичні послуги з надання первинної медичної допомоги надаються в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”) [4].

Ставка за пролікований випадок за діагностично-спорідненими групами використовується для оплати стаціонарного лікування. Суть цього тарифу полягає в тому, що держава не платить за кожен окрему послугу, яка була надана особі в стаціонарі, а сплачує за весь пролікований випадок [18].

Наприклад, тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 43 573 грн. за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда із проведенням стентування, 25 261 грн. за надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда без проведення стентування [4].

Ставка на медичну послугу застосовується для оплати кожної окремої наданої медичної послуги [18].

Так, наприклад, на медичні послуги з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах ставка на місяць розраховується як сума добутків кількості послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 150 гривень, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, із заокругленням до двох знаків після коми:

- 0,371 – за консультації;
- 0,721 – за основні лабораторні дослідження;
- 1,412 – за специфічні лабораторні дослідження;

- 2,165 – за інші лабораторні дослідження;
- 1,174 – за інструментальну діагностику з використанням рентгенологічних (скопічних), ультразвукових, ендоскопічних методів дослідження;
- 3,935 – за інструментальну діагностику з використанням комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії та методів радіонуклідної діагностики;
- 2,236 – за іншу інструментальну діагностику;
- 3,379 – за хірургічні втручання;
- 1,298 – за лікувально-профілактичні процедури;
- 0,823 – за лікувально-діагностичні процедури;
- 5,628 – за інші діагностичні процедури [4].

Глобальна ставка (глобальний бюджет) – це фіксована сума, яка оплачується закладу охорони здоров'я за певний період (як правило, – на місяць або на рік) за заздалегідь визначений обсяг послуг. Цей тип тарифу забезпечує фінансування закладів охорони здоров'я на основі статистичних даних та визначається як добуток запланованої кількості послуг і тарифів для оплати таких послуг. Для розрахунку глобальної ставки за основу беруться інші тарифи, такі як капітаційна ставка, ставка за пролікований випадок або ставка за надану послугу.

Глобальний бюджет застосовується як самостійний метод фінансування або у комбінації з іншими методами [18].

Наприклад, тариф на медичні послуги із стоматологічної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної із зняттям гострого болю та станами, що потребують невідкладної медичної допомоги, та планової стоматологічної допомоги дітям (крім ортодонтичних процедур та протезування), що передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць [4].

При цьому, глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості послуг, які надавач готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить 130 грн., та гірського коригувального коефіцієнта, який становить 1,2 і застосовується до надавачів медичних послуг, які мають щонайменше одне місце надання медичних послуг у населених пунктах, яким

надано статус гірських згідно із Законом України «Про статус гірських населених пунктів в Україні» [4].

Ставка за результатами виконання умов договорів – це тариф, який виплачується за досягнення закладом охорони здоров'я цільових показників, які визначені в договорі. Цей тип тарифу дозволяє фінансово заохочувати заклади та команди медичних працівників досягати якісних результатів в наданні послуг та використовується як додатковий до інших чотирьох типів [18].

Отже, нами розглянуто систему фінансування закладів охорони здоров'я, зокрема визначено джерела фінансування закладів охорони здоров'я, до яких відносять кошти державного бюджету; кошти місцевих бюджетів; кошти страхових фінансових організацій; кошти, отримані за надані платні послуги; грантові кошти та благодійні внески; кошти банків та інших фінансових організацій; додаткові джерела фінансування. Розглянуто сутність та принципи державного фінансування за програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

1.3 Показники ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

Сучасні умови розвитку галузі охорони здоров'я характеризуються зміщенням пріоритету від максимальної економії витрат при наданні медичної допомоги до максимальної ефективності використання задіяних ресурсів. Саме тому, сьогодні особливої уваги набувають питання оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

В загальному вигляді поняття ефективності діяльності закладу охорони здоров'я може бути представлене, як співвідношення результатів діяльності закладу із використаними ресурсами, а також із поставленими суспільними цілями [20, 10].

Ефективність функціонування медичного закладу зазвичай вимірюється за допомогою комплексу показників, кожен з яких відображає різні аспекти медичної практики. У цьому контексті результати проведених заходів і програм

в галузі охорони здоров'я оцінюються з точки зору їх соціальної, медичної та економічної ефективності [20].

Медична ефективність – це ступінь досягнення медичного результату. На рівні закладів охорони здоров'я і галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення [29].

Медична ефективність відображає успішність досягнення закладом охорони здоров'я цілей діагностики та лікування захворювань, враховуючи якість, адекватність та результативність. Хоча високий науковий рівень та ефективна практика можуть сприяти кращим результатам медичної допомоги за мінімальні ресурси, навіть при ідеальних умовах може виникнути ситуація, коли не вдасться досягти кінцевої мети – поліпшення здоров'я пацієнта. [49].

Соціальна ефективність – це ступінь досягнення соціального результату, наприклад, збільшення тривалості майбутнього життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги [29].

Економічна ефективність – це співвідношення отриманих результатів і витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. Цей показник є необхідним складовим ланкою в оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів та структур, а також економічним обґрунтуванням заходів щодо охорони здоров'я населення. Економічна ефективність в галузі охорони здоров'я розглядається в двох аспектах. По-перше, це ефективне використання різних видів ресурсів, таких як фінансові, людські та матеріальні ресурси. По-друге, це оцінка впливу системи охорони здоров'я на загальний розвиток суспільного виробництва. [29, 39].

При цьому, варто звернути увагу, що особливість охорони здоров'я полягає в тому, що нерідко медичні заходи лікувального або профілактичного

характеру можуть бути економічно не вигідні, однак медичний і соціальний ефект вимагає їх проведення.

Так, наприклад, при організації медичного обслуговування людей похилого віку (ветеранів) з хронічними захворюваннями при явній медичній та соціальній ефективності економічний ефект буде негативним. При використанні найдорожчих сучасних медичних препаратів, інтенсивної терапії та реанімації досягається медичний і соціальний ефект – зберігається життя людини, проте він може стати інвалідом і позбутися можливості займатися суспільно-корисною працею [12].

Під ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я в широкому сенсі слід розуміти комплексну характеристику потенційних і реальних результатів його функціонування, із урахуванням ступеня відповідності цих результатів головним цілям системи. У вузькому розумінні під ефективністю діяльності військово-медичного закладу слід розуміти ступінь досягнення цілей, що встановлені для даного закладу із урахуванням витрат на їх виконання. Тобто, це похідна функція від досягнутих результатів і витрат на їх досягнення [12, 49].

Враховуючи наведене вище, доцільною може бути класифікація показників ефективності діяльності закладу охорони здоров'я на медико-соціальні та ресурсно-економічні.

На державному рівні перелік медико-соціальних показників діяльності закладу охорони здоров'я затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.05.2002 №197 «Про рейтингову оцінку стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я».

Варто зауважити, що більшість з цих медико-соціальних показників діяльності закладу охорони здоров'я є переважно профілактичними, тобто пов'язаними з ресурсами.

Це свідчить про те, що сьогодні зроблено акцент на профілактичну роботу у системі охорони здоров'я, яка має першочергове значення для її ефективного функціонування. Крім того, ефективність діяльності системи охорони здоров'я

залежить від стану та доступності ресурсів, зокрема виробничих, що включають активи та основні засоби [21, 28].

В економічному контексті охорона здоров'я розглядається по двом основним напрямкам: перше – ефективне використання різних ресурсів, а друге – вплив на розвиток суспільного виробництва в цілому.

При оцінці загальної ефективності та соціальної корисності управління в системі охорони здоров'я, а також загалом підходячи до соціальної ефективності управління, слід брати до уваги не лише «якість управління», а й такі аспекти, як якість життя та рівень задоволення потреб громадян, що є ключовими показниками загальної соціальної ефективності державного управління.

Для комплексної оцінки ефективності діяльності закладу охорони здоров'я можуть бути використані наступні показники:

- ресурсно-економічні показники ефективності закладу охорони здоров'я:
 - економічний прибуток;
 - коефіцієнт оновлення основних засобів;
 - коефіцієнт співвідношення державних та недержавних витрат;
 - коефіцієнт співвідношення кількості лікарів до медичних сестер;
 - коефіцієнт співвідношення кількості лікарів до загальної кількості штатних одиниць.
- соціально-економічні показники ефективності закладу охорони здоров'я:
 - час очікування медичної послуги;
 - коефіцієнт тривалості стаціонарного лікування;
 - коефіцієнт тривалості роботи одного ліжка;
 - коефіцієнт відновлення працездатності;
 - коефіцієнт летальності лікування [35, 39, 47].

Розглянемо більш детально дані показники.

Економічний прибуток являє собою різницю між загальною сумою доходів, які отримав заклад охорони здоров'я, з одного боку, і загальною сумою його витрат, з іншого.

$$EP = D_{\text{ЗАГ}} - B_{\text{ЗАГ}}, \quad (1.1)$$

де $D_{\text{ЗАГ}}$ – загальна сума доходу;

$B_{\text{ЗАГ}}$ – загальна сума витрат.

Коефіцієнт оновлення основних засобів – характеризує інтенсивність оновлення основних засобів та показує частку вартості основних засобів або їх груп, що введені в дію за відповідний період.

$$K_{\text{ОЗ}} = \frac{\text{ОЗ}_\text{В}}{\text{ОЗ}_\text{К}}, \quad (1.2)$$

де $\text{ОЗ}_\text{В}$ – первісна (переоцінена) вартість основних засобів, які введені в дію за аналізований період;

$\text{ОЗ}_\text{К}$ – первісна (переоцінена) вартість основних засобів на кінець періоду.

Коефіцієнт співвідношення державних та недержавних надходжень показує частку недержавних доходів в структурі фінансування закладу.

$$K_{\text{В}} = \frac{B_{\text{П}}}{B_{\text{Д}}}, \quad (1.3)$$

де $B_{\text{П}}$ – обсяги недержавних надходжень, тис. грн;

$B_{\text{Д}}$ – обсяги державних надходжень, тис. грн.

Коефіцієнт співвідношення кількості лікарів до медичних сестер дозволяє проаналізувати структуру медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

$$K_{\text{МС}} = \frac{\text{Ч}_{\text{МС}}}{\text{Ч}_{\text{Л}}}, \quad (1.4)$$

де $K_{\text{МС}}$ – штатна чисельна кількість молодшого медичного персоналу, осіб;

$\text{Ч}_{\text{Л}}$ – штатна чисельна кількість лікарів, осіб.

Коефіцієнт співвідношення кількості лікарів до загальної кількості штатних одиниць дозволяє доповнити аналіз структури медичного персоналу

показником, що характеризує співвідношення між основним персоналом – лікарями та іншими працівниками закладу охорони здоров'я .

$$K_{\text{Ш}} = \frac{Ч_{\text{ШТ}}}{Ч_{\text{Л}}}, \quad (1.5)$$

де $K_{\text{ШТ}}$ – загальна кількість штатних одиниць, осіб;

$K_{\text{Л}}$ – штатна чисельна кількість лікарів, осіб.

Час очікування медичної послуги характеризує доступність для населення та якість медичної допомоги та, як правило, порівнюється із середнім показником по галузі.

Коефіцієнт тривалості стаціонарного лікування показує відношення кількості ліжко-днів, проведених в стаціонарі із нормативним показником стаціонарного лікування.

$$K_{\text{СЛ}} = \frac{Ч_{\text{ЛДС}}}{Н_{\text{ЛДС}}}, \quad (1.6)$$

де $Ч_{\text{ЛДС}}$ – число ліжко-днів проведених у денних стаціонарах;

$Н_{\text{ЛДС}}$ – нормативна кількість ліжко-днів стаціонарного лікування.

Коефіцієнт тривалості роботи одного ліжка показує рівень завантаженості ліжок закладу охорони здоров'я протягом року та порівнюється із нормативним показником, який становить 240 днів.

Коефіцієнт відновлення працездатності характеризує медичну та соціальну ефективність діяльності закладу охорони здоров'я та розраховується як відношення днів лікарняного до нормативного показника для певної хвороби.

$$K_{\text{ВП}} = \frac{K_{\text{ЛК}}}{Н_{\text{ЛК}}}, \quad (1.7)$$

де $K_{\text{ЛК}}$ – фактична кількість днів лікарняної відпустки;

$Н_{\text{ЛК}}$ – нормативна кількість днів лікарняного для певної хвороби.

Коефіцієнт летальності лікування – це показник, який використовується для оцінки ефективності медичного лікування певної хвороби чи стану. Цей показник визначає, яка частина пацієнтів, які отримали лікування, померла внаслідок цієї хвороби або стану.

$$K_{\text{ЛЕТ}} = \frac{K_{\text{ЛВП}}}{N_{\text{ПВП}}}, \quad (1.8)$$

де $K_{\text{ЛВП}}$ – кількість летальних випадків;

$K_{\text{ПВП}}$ – загальна кількість пролікованих випадків.

Окремі із розглянутих вище коефіцієнтів варто розраховувати, як в цілому по закладу охорони здоров'я, так і по кожному пакету медичних послуг, що дозволить надати оцінку не тільки ефективності діяльності закладу, а й надати оцінку ефективності та доцільності надання кожної медичної послуги, та, як наслідок, оцінити збалансованість сформованого закладом портфелю послуг.

При цьому, оцінюючи ефективність функціонування системи охорони здоров'я, важливо зважати на динаміку темпів змін показників.

В загальному розумінні темпи зміни показників визначається за формулою:

$$T = \frac{P_z}{P_n} \times 100\%, \quad (1.9)$$

де T – темпи змін показника, %;

P_z – показник звітного періоду;

P_n – показник попереднього періоду.

Як свідчать результати досліджень, соціальна система, зокрема заклад охорони здоров'я, проявляє тенденцію до зростання ефективності, якщо темпи змін показників характеризуються зростанням більш ніж 105 %; стабільна система має показник темпів змін в інтервалі 95 – 105 %; система, що має тенденцію до зниження ефективності, має показник нижче 95 % [21, 48].

1.4 Висновки до розділу 1

В першому розділі було розглянуто сутність поняття заклад охорони здоров'я, досліджено властивості закладу охорони здоров'я, як системи, організації та процесу.

Проаналізовано особливості функціонування комунальних закладів охорони здоров'я в умовах реформування системи їх фінансування, зокрема визначено джерела фінансування закладів охорони здоров'я, до яких відносять кошти державного бюджету; кошти місцевих бюджетів; кошти страхових фінансових організацій; кошти, отримані за надані платні послуги; грантові кошти та благодійні внески; кошти банків та інших фінансових організацій; додаткові джерела фінансування

Розглянуто сутність та принципи державного фінансування за програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та визначено основні показники економічної ефективності діяльності закладу, що використовуються в сучасній практиці.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

2.1 Оцінка економічної та фінансової ефективності діяльності медичного закладу

Як зазначалось вище, після трансформації медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства їх керівники отримали більшу свободу у формуванні доходів та видатків, а також більшу гнучкість у прийнятті управлінських рішень. Разом з цим, фінансова незалежність та автономія закладів охорони здоров'я зумовили їх менеджмент більш відповідальніше ставитись до фінансового планування та забезпечення належної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я. Тож у сучасних умовах економічний аналіз та оцінка фінансової ефективності займають провідне місце в плануванні діяльності закладу та прийнятті рішень.

Цілями економічного аналізу є:

- оцінка поточного фінансового стану. Це одна із основних цілей економічного аналізу медичного закладу. Аналізується прибуток, витрати, баланс, оборотність активів, ліквідність та інші фінансові показники для з'ясування загального фінансового здоров'я закладу;
- оцінка фінансової ефективності. Фінансовий аналіз також допомагає оцінити ефективність використання ресурсів медичного закладу, включаючи фінансові, людські та матеріальні ресурси. Це дозволяє здійснювати управлінські корекції та забезпечувати оптимальне використання ресурсів;
- виявлення тенденцій та наявних проблем. Фінансовий аналіз допомагає виявити тенденції у фінансових показниках закладу та ідентифікувати можливі проблеми або недоліки, що потребують уваги та коригування;
- планування і прогнозування. Результати аналізу використовують для створення планів та прогнозів щодо майбутньої фінансової діяльності медичного

закладу. Це допомагає управлінню закладу розробити стратегії для досягнення фінансових цілей та забезпечити стабільність і розвиток у майбутньому;

- підтримка прийняття рішень. Фінансовий аналіз надає необхідний масив інформації для прийняття управлінських рішень. Це може включати визначення ефективності розходів, оцінку рентабельності проектів або ініціатив, вибір стратегій фінансового управління та інше.

Розглянемо декілька методів економічного аналізу діяльності медичного закладу.

Метод горизонтального аналізу передбачає вивчення динаміки зміни окремих показників у вигляді абсолютного приросту і темпу приросту за певний проміжок часу. На прикладі фінансового плану, який складається поквартально, можна побачити динаміку певного показника в межах одного року. Так можна прослідкувати сезонність певних явищ в діяльності медичного закладу, помітити, в яких періодах варто збільшити фінансування, щоб покрити поточні видатки [27].

Метод вертикального аналізу дозволяє дослідити структуру показників та їх питому вагу у загальному обсязі. Наприклад, застосовуючи цей метод до доходів медичного закладу, можна визначити, які саме джерела доходу є основними, або які частки доходів становлять доходи від програм медичних гарантій, місцевих програм підтримки, а також інших джерел, таких як надання платних послуг або здача майна в оренду. Для цього можуть бути розраховані такі показники, як:

- питома вага доходу закладу охорони здоров'я за програмою медичних гарантій;
- питома вага доходу закладу охорони здоров'я за цільовими програмами підтримки (за рахунок місцевого бюджету);
- питома вага інших доходів (від надання платних послуг, здачі майна в оренду тощо) [27].

Аналогічно можна проаналізувати структуру видатків, визначивши питому вагу витрат на оплату праці, медикаменти та перев'язувальні матеріали,

харчування, придбання товарів, матеріалів та інвентаря, поточні видатки (крім комунальних), оплату комунальних послуг, капітальні видатки. Це допоможе зрозуміти, скільки коштів у відсотках витрачається на певну статтю видатків та, за потреби, скоригувати напрями використання фінансових ресурсів у майбутньому [24, 27].

Аналізуючи структуру фонду оплати праці з нарахуваннями, можна визначити питому вагу витрат на оплату праці лікарів, середнього медичного персоналу, молодшого медичного персоналу, адміністративного та допоміжного персоналу. Також доцільно проаналізувати структуру видатків на оплату праці, визначивши питому вагу витрат на виплату основної заробітної плати, преміювання, виплату надбавок та доплат тощо. Такий аналіз допоможе прийняти рішення щодо зміни системи оплати праці та преміювання в закладі [17, 27].

Метод порівняльного аналізу передбачає порівняння власного медичного закладу в розрізі минулих звітних періодів або поточного стану з тим, що заплановано досягти. Також показники діяльності закладу охорони здоров'я можуть порівнюватись з показниками аналогічного за функціями та розміром закладу. Такий аналіз допоможе зрозуміти, які показники можна покращити [44].

Метод факторного аналізу дозволяє більш детального розглянути складові будь-якого економічного показника.

Наприклад, при аналізі фонду робочого часу та його використання в медичному закладі, можна вивчити, як саме цей час розподіляється між різними категоріями персоналу та в якому відсотку. Це дозволяє розробити та прийняти управлінські рішення, спрямовані на поліпшення доступності медичної допомоги для пацієнтів, покращення якості підготовки звітної документації та інші аспекти функціонування закладу [27, 44].

Метод коефіцієнтів використовується для визначення фінансового стану закладу з різних сторін. Умовно можна визначити кілька груп коефіцієнтів: операційні, фінансові, комунікаційні та рівня пацієнторієнтованості.

Операційні показники описують поточну діяльність закладу охорони здоров'я та можуть стосуватися як поточної діяльності, так і його стратегічних орієнтирів на майбутнє. До операційних показників можна віднести:

- кількість пацієнтів, що приходить на одного лікаря (в розрізі спеціальностей) або на одну медичну сестру. Цей показник відображає рівень завантаженості відповідно лікарів та медичних сестер, та у разі високого рівня завантаженості, може свідчити про високий рівень задоволеності пацієнта медичним робітником, а також високий рівень професіональних навичок;

- кількість пацієнтів, що приходить на одного працівника адміністративно-управлінського та допоміжного персоналу. Цей показник важливий з точки зору оцінки та мінімізації постійних невиробничих витрат медичного закладу;

- час очікування на отримання медичної допомоги. Є важливим показником для оцінки задоволеності пацієнта та якості медичної послуги, адже довгі черги можуть призвести не лише до загострення стану пацієнта або загрози його життю, а й негативно позначитися на репутації закладу та привести до втрати довіри пацієнтів;

- час перебування пацієнта в закладі. Є показником ефективності медичної допомоги, оскільки відображає ефективність лікування, прямо пов'язаний із рівнем витрат прямих та непрямих пацієнта;

- оборотність ліжко-місць (зайнятість ліжка). Впливає на доступність отримання медичної допомоги, високий показник свідчить про час очікування та високе загальне враження від якості надання медичних послуг [27].

Фінансові коефіцієнти показують, наскільки ефективно використовуються фінансові ресурси медичного закладу. Додатково до розглянутих вище ресурсно-економічних показників ефективності закладу охорони здоров'я можуть бути використані наступні коефіцієнти:

- коефіцієнт співвідношення доходів та видатків. Має бути більше одиниці, відображає фінансову стійкість медичного закладу та здатність забезпечити якісну медичну допомогу в наступні періоди, розраховується за формулою:

$$K_{\text{ДВ}} = \frac{I}{B}, \quad (2.1)$$

де $K_{\text{ДВ}}$ – коефіцієнт співвідношення доходів та видатків;

I – загальний дохід;

B – загальні видатки;

- валова рентабельність. Визначає здатність медичного здійснення інвестицій у оновлення медичного обладнання. Висока валова рентабельність свідчить про ефективне управління ресурсами та можливість надання якісних послуг, тоді як низька може свідчити про потребу в оптимізації витрат та покращення управлінських стратегій, розраховується за формулою:

$$P_{\text{В}} = \frac{\Pi}{I_{\text{ч}}} \times 100\%, \quad (2.2)$$

де $P_{\text{В}}$ – валова рентабельність;

Π – валовий прибуток;

$I_{\text{ч}}$ – чистий дохід від реалізації продукції (послуг);

- коефіцієнт зносу основних засобів. Відображає ступінь зносу основних засобів (медичного обладнання) та опосередковано відображає потенційну якість надання медичних послуг. Адже, високий коефіцієнт зносу може вказувати на необхідність заміни медичного обладнання, аби забезпечити високу ефективність діяльності закладу, безпеку та комфорт пацієнтів, розраховується за формулою:

$$K_{\text{ЗОФ}} = \frac{ЗН}{ОФ}, \quad (2.3)$$

де $K_{\text{ЗОФ}}$ – коефіцієнт зносу основних засобів;

$ЗН$ – сума зносу;

$ОФ$ – первісна вартість основних засобів;

- коефіцієнт відношення капітальних інвестицій до амортизації. Показує ефективність використання капіталу у порівнянні з їх амортизацією. Високе значення цього коефіцієнта може свідчити про значні видатки на оновлення медичного обладнання при незначному рівні амортизаційних відрахувань, низьке значення коефіцієнта свідчить про недостатній рівень капітальних інвестицій, розраховується за формулою:

$$K_{KIA} = \frac{KI}{A}, \quad (2.4)$$

де K_{KIA} – коефіцієнт відношення капітальних інвестицій до амортизації;

KI – капітальні інвестиції;

A – амортизація.

- коефіцієнт відношення капітальних інвестицій до чистого доходу. Високий коефіцієнт вказує на ефективне використання капіталу та достатній рівень доходу для покриття витрат і забезпечення подальшого розвитку. Розраховується за формулою:

$$K_{KII} = \frac{KI}{I_q}, \quad (2.5)$$

де K_{KII} – коефіцієнт відношення капітальних інвестицій до чистого доходу;

KI – капітальні інвестиції;

I_q – чистий дохід від реалізації продукції (послуг).

- видатки на комунальні послуги на 1 м² площі. Цей показник свідчить про раціональне використання приміщень та енергоефективність медичного закладу. Високе значення коефіцієнту може вказувати на необхідність вдосконалення системи управління енергетичними ресурсами та необхідність оптимізації споживання ресурсів. Розраховується за формулою:

$$KP = \frac{B_{kp}}{S}, \quad (2.6)$$

де КП – видатки на комунальні послуги на 1 м²;

КІ – видатки на оплату комунальних послуг;

S – займана площа.

- коефіцієнт плинності кадрів. Є показником стабільності кадрового складу та відображає здатність персоналу забезпечити неперервність надання медичних послуг. Високий рівень цього коефіцієнта може свідчити про задоволеність та лояльність персоналу та пацієнтів, тоді як низький може вказувати на проблеми з утриманням кваліфікованих фахівців та потребу вдосконалення стратегій управління персоналом. Розраховується за формулою:

$$K_{\text{плин}} = \frac{\text{Ч}_{\text{зв}}}{\text{Ч}_3}, \quad (2.7)$$

де $K_{\text{плин}}$ – коефіцієнт плинності кадрів;

$\text{Ч}_{\text{зв}}$ – чисельність звільненого персоналу;

Ч_3 – загальна чисельність персоналу.

- коефіцієнт постійності кадрів:

$$K_{\text{пост}} = \frac{\text{Ч}_{\text{пр}}}{\text{Ч}_3}, \quad (2.8)$$

де $K_{\text{пост}}$ – коефіцієнт постійності кадрів;

$\text{Ч}_{\text{зв}}$ – чисельність персоналу, що працює менше року;

Ч_3 – загальна чисельність персоналу.

Оскільки за сучасної системи фінансування охорони здоров'я пацієнт має вільний вибір лікаря та медичного закладу, в якому отримує медичну допомогу, комунікація стає все актуальною складовою економічної діяльності медичного закладу, адже надавачі медичних послуг наразі конкурують за своїх пацієнтів. Тому важливо приділити увагу аналізу комунікаційних показників, аналіз яких допоможе оцінити взаємозв'язок закладу охорони здоров'я з пацієнтами.

Серед таких показників можуть бути використані:

- кількість згадок про заклад в медіа та соцмережах. Показник відображає рівень суспільного інтересу та уваги до діяльності медичного закладу, а також його репутацію серед пацієнтів;

- частка пацієнтів, які залишили позитивний відгук про заклад на офіційній сторінці закладу та (або) в соцмережах. Значна кількість позитивних відгуків сприяє залученню нових клієнтів та підвищенню довіри до медичного закладу, тоді як негативні відгуки вимагають вжиття негайних заходів для вирішення проблем та відновлення довіри;

- кількість навчальних заходів, в яких взяв участь персонал медичного закладу або пацієнти. Є показником зацікавленості та здатності закладу до постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу, інформування громадськості про актуальні тенденції профілактики та лікування захворювань. Активна участь у навчальних заходах сприяє постійному оновленню знань та вмінь, покращує якість медичного обслуговування та збільшує довіру пацієнтів до медичного закладу;

- кількість пацієнтів, які отримали зворотний зв'язок. Відображає рівень задоволення пацієнтів наданою медичною допомогою та їх готовність ділитися враженнями. Активний зворотній зв'язок дозволяє медичному закладу вчасно отримувати необхідну інформацію для покращення якості послуг [27].

Тож, оцінка економічної (операційної, фінансової та комунікаційної) ефективності діяльності медичного закладу є важливим компонентом системи менеджменту закладу охорони здоров'я. Адже постійна оцінка економічної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я з використанням розглянутих нами методів є критично важливою для оптимізації витрат, покращення якості надання медичних послуг, забезпечення стійкості та конкурентоспроможності закладу в умовах складного економічного середовища.

2.2 Методологічні підходи до оцінки якості медичних послуг

В широкому розуміння поняття «якість медичної послуги» охоплює різні аспекти та критерії, які визначають ефективність її надання та задоволення пацієнта від отриманої медичної допомоги. При цьому, ефективність включає як правильну діагностику, ефективне лікування та профілактику захворювань, доступність та швидкість надання послуг, так і забезпечення та повагу до прав пацієнтів, їхніх потреб, переконань та цінностей, забезпечення безпечного та ненавмисного середовища для надання медичних послуг, мінімізацію ризику виникнення помилок та уникнення побічних ефектів лікування, та у підсумку може бути представлено, як здатність медичної послуги до досягнення бажаних клінічних результатів з мінімальними витратами ресурсів.

Увага до забезпечення якості медичних послуг пов'язана із розвитком клієнто-центричної (клієнто-орієнтованої) моделі, основним аспектом якої стала цінність продукту та послуги. До основних складових клієнто-центричної моделі відносять:

- фокус на клієнті. Центральний принцип клієнто-центричної моделі полягає в тому, щоб робити клієнта центром уваги у всіх аспектах діяльності. Це передбачає врахування потреб пацієнта, вчасне реагування на їх звернення та забезпечення послуги, яка відповідає їх очікуванням;
- розуміння потреб клієнтів. Що передбачає активне дослідження та аналіз потреб та вимог цільової аудиторії. Для цього зазвичай здійснюють регулярні опитування клієнтів, вивчають їх відгуки та здійснюють аналіз даних для визначення та формулювання їх потреб;
- персоналізація. Надавачі мають індивідуалізувати свої послуги або продукти відповідно до унікальних потреб кожного клієнта. Це може включати персоналізовані пропозиції, індивідуальне обслуговування та спеціальні умови для кожного клієнта;
- збільшення взаємодії з клієнтами. Підтримка активної комунікації з клієнтами може бути реалізована через різноманітні канали зв'язку, такі як

телефон, електронна пошта, чати, соціальні медіа тощо, де клієнти можуть отримати необхідну підтримку та інформацію;

- постійне вдосконалення. Динамічно змінюване середовище вимагає постійного вдосконалення та адаптації на основі змін у потребах та очікуваннях клієнтів. Надавачі послуг повинні бути гнучкими та готовими швидко реагувати на зміни на ринку та попит клієнтів.

В центрі клієнто-центричної моделі знаходиться цінність послуги, як результат всієї системи управління.

Цінність в контексті надання медичної послуги визначається як кінцевий результат, який досягається після надання цієї послуги. В широкому розумінні цей показник може бути представлений, як різниця між фізичним та емоційним станом пацієнта до та після медичного втручання. Чим більше позитивне значення цієї різниці, тим більше цінності отримує пацієнт [27].

Цінність медичної послуги базується на двох ключових компонентах:

- клінічна якість. Оцінка ефективності медичного втручання з точки зору його результатів, якість діагностики та лікування, а також відповідність медичних процедур і стандартів. Клінічна якість визначається результатами лікування, його безпекою і відповідністю медичним стандартам.

- якість обслуговування. Оцінка рівня задоволення пацієнтів від процесу надання медичної допомоги, включаючи спілкування з медичним персоналом, комфорт знаходження у закладі охорони здоров'я, доступність і зручність послуг, а також швидкість та ефективність обслуговування. Якість обслуговування відображається в тому, наскільки задоволені пацієнти якістю та комфортом медичного обслуговування.

Треба зауважити, що здоров'я, як ключовий компонент клінічної якості, має 4 основні зацікавлені сторони:

- пацієнт;
- заклад охорони здоров'я;
- Національна служба здоров'я України;
- Міністерство охорони здоров'я.

Кожна із цих сторін має свої очікування щодо динаміки клінічної якості в тому чи іншому медичному закладі. Тому під час планування роботи з впровадження системи якості ці інтереси мають бути визначені, проаналізовані та враховані в подальшій реалізації стратегії управління якістю медичних послуг [27].

При цьому, клінічну якість медичної послуги пацієнти для себе асоціюють безпосередньо з професіоналізмом того чи іншого лікаря. Якщо розкласти на складові частини поняття «професіоналізм» лікаря, то ми отримаємо наступні ключові характеристики та їх проявів у реальному житті пацієнтів:

- ефективно лікує, що проявляється в тому, що лікар призначає лікування, яке допомагає швидко одужати й рідше хворіти;
- лікар зрозуміло пояснює, це зводиться до того, що лікар пояснює так, що і дитина, і літня людина розуміють з першого разу;
- турботливість, що проявляється в тому, що лікарю не байдуже, що буде з пацієнтом, тому він приділяє достатньо часу навіть важливим дрібницям;
- лікар знає історію пацієнта, це проявляється в тому, що пацієнту не потрібно нагадувати лікарю про минулі лікування та діагноз;
- вміє передбачати, що проявляється в тому, що лікар чітко пояснює, які в пацієнта можуть виникнути ситуації, і як діяти в тому чи іншому випадку;
- відкритий до нового, це значить, що лікар знає та використовує нові та сучасні методи лікування;
- вміє заспокоїти, що проявляється в тому, що лікар вміє зменшити паніку в пацієнта та дати пацієнту впевненість у майбутньому [27].

Для пацієнта термін «клінічна якість» фактично означає «рівень професіоналізму» лікаря, і, відповідно, концепція професіоналізму лікаря включає конкретні аспекти, які є цінними для кожного пацієнта.

Отже завданням кожного медичного закладу є забезпечення високого професіоналізму лікарського складу. Для чого необхідно регулярно проводити тренінги для підвищення їхнього рівня компетентності та залучати пацієнтів до покращення цих якостей.

Так, наприклад, достатньо систематично проводити опитування пацієнтів для оцінки за 10-бальною шкалою рівня професіоналізму кожного лікаря в розрізі наведених вище характеристик. Як наслідок, результат такого опитування покаже кожному лікарю наявні недоліки та можливості для професійного росту, а також дасть змогу ідентифікувати лікарів, які демонструють дуже високий рівень тих чи інших компонентів професіоналізму. Далі варто налагодити в медичному закладі безперервний процес навчання та підвищення кваліфікації, де лікарі із високим рівнем компетентності зможуть поділитись своїми навичками із колегами [40].

Другим елементом цінності медичної послуги є задоволеність. Нажаль, цей компонент дуже довго знаходився поза увагою комунальних медичних закладів в Україні. Водночас він є одним із ключових чинників диференціації медичних закладів в очах пацієнта.

Оскільки задоволеність медичною послугою залежить від двох складових – пацієнтів і медичного персоналу, управляти цим показником значно легше. Разом з цим результати від управління задоволеністю можуть бути значними, оскільки задоволеність клієнтів позитивно впливає побудову довгострокових відносин між пацієнтом та закладом, призводить до збільшення лояльності пацієнтів і поліпшення репутації закладу охорони здоров'я [15, 27].

Задоволеність послугою має дві ключові зацікавлені сторони. Це сам пацієнт та персонал медичного закладу. Отже, управляти задоволеністю значно легше, проте ефект від збільшення задоволеності послугою та тривалості відносин медичного закладу та пацієнта дуже суттєвий.

Задоволеність медичною послугою визначається за формулою:

$$\text{Задоволеність} = P - O, \quad (2.9)$$

де P – реальність;

O – очікування.

Тобто управління задоволеністю клієнта відбувається через управління очікуваннями пацієнтів та фактичним рівнем медичних послуг. Водночас, враховуючи досвід пацієнтів, можна виділити два ключових компоненти задоволеності:

- гарне ставлення персоналу;
- швидкість обслуговування [27].

Гарне ставлення до пацієнтів в медичному закладі сприяє психологічному комфорту пацієнтів і може позитивно впливати на їх емоційний стан під час отримання медичної допомоги. Гарне ставлення лікаря сприяє побудові довіри між пацієнтами та медичним персоналом, може покращити співпрацю та забезпечити більш ефективне лікування. Крім того, позитивне взаємодія з медичним персоналом може підвищити задоволення пацієнтів від наданої медичної допомоги та сприяти формуванню позитивного іміджу закладу охорони здоров'я в цілому.

Поняття «гарне ставлення» складається з таких характеристик та їх проявів у реальному житті пацієнтів:

- людяність – проявляється як вміння поставити себе на місце пацієнта та допомогти йому як собі;
- доброзичливість – проявляється як бажання та проактивність допомогти пацієнту з проблемою;
- вихованість – проявляється як вміння знайти підхід до різних пацієнтів та поводити себе інтелігентно в складних ситуаціях;
- позитивність – проявляється як гарне почуття гумору та настрої, який заряджає позитивною енергією;
- уважність – проявляється як вміння вислухати, розібратись у ситуації, щоб запропонувати найкраще рішення;
- любов до роботи – відчувається, що людина працює за покликанням, часто посміхається і отримує задоволення від своєї роботи;
- доступність – проявляється як можливість швидко отримати необхідну медичну допомогу [27].

Швидкість обслуговування в закладі охорони здоров'я важлива, оскільки вона впливає на доступність медичної допомоги для пацієнтів, дозволяючи їм отримати необхідну медичну допомогу вчасно. Також швидкість обслуговування може впливати на результати лікування та підвищувати задоволення пацієнтів, сприяючи швидкому діагностуванню та лікуванню, що може знижувати ризик ускладнень та поліпшувати прогнози для пацієнтів.

Поняття «швидкість обслуговування» складається з таких характеристик та їх проявів у реальному житті пацієнтів:

- відсутність черг – проявляється в тому, що пацієнт приходить на призначений час і без черг потрапляє до лікаря;
- швидкість реакції – проявляється як можливість швидко отримати консультацію лікаря;
- можливість зручно записатись на прийом – проявляється в тому, що між датами прийомів потрібних лікарів проходить мінімум часу;
- точність – проявляється в тому, що пацієнт не витрачає на прийом більше часу, ніж планує;
- економія часу – проявляється в тому, що без лікаря пацієнт вирішував би свою проблему набагато довше [27].

Враховуючи наведене вище, формула задоволеності для медичних закладів в Україні виглядає так:

$$\text{Задоволеність} = \text{ГСП} + \text{ШО}, \quad (2.10)$$

де ГСП – гарне ставлення персоналу;

ШО – швидкість обслуговування.

Якщо розкласти дефініції гарне ставлення персоналу та швидкість обслуговування на дев'ятнадцять конкретних характеристик поведінки кожного лікаря та працівника медичного закладу, то загальна формула якості медичної послуги виглядатиме наступним чином:

$$\text{ЯМП} = \sum_{i=1}^{19} K_i \quad (2.11)$$

де ЯМП – якість медичної послуги;

K_1 – ефективне лікування;

K_2 – зрозумілість пояснень;

K_3 – турботливість;

K_4 – врахування історії пацієнта;

K_5 – вміння передбачати;

K_6 – відкритість до нового;

K_7 – вміння заспокоїти;

K_8 – людяність;

K_9 – доброзичливість;

K_{10} – вихованість;

K_{11} – позитивність;

K_{12} – уважність;

K_{13} – любов до роботи;

K_{14} – доступність;

K_{15} – відсутність черг;

K_{16} – швидкість реакції;

K_{17} – зручність запису на прийом;

K_{18} – точність;

K_{19} – економія часу [27].

Практична реалізація вищенаведеної формули закладом охорони здоров'я, зокрема комунальним некомерційним підприємством «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради, можлива шляхом проведення анкетування серед пацієнтів за допомогою офлайн опитувань (відповідна анкета наведена в додатку Б) та онлайн-форм зворотного зв'язку, надісланих через

месенджер кожному пацієнту після візиту до медичного закладу з проханням оцінити кожную характеристику поведінки лікаря від 1 до 10, де 1 – «зовсім не проявляється», а 10 – «завжди проявляється».

Максимальна кількість балів, яку може отримати медичний заклад складає 190 балів з якості медичної послуги. Відповіді пацієнтів також дозволять визначити поточний рівень кожного компоненту якості медичної послуги та виявити компоненти на які треба звернути увагу.

Також задоволеність пацієнта та якість медичної послуги можна оцінити за допомогою індексу лояльності.

Індекс лояльності – це показник, який відображає, з якою ймовірністю пацієнт порекомендує медичний заклад своїм близьким та друзям. Він показує, як швидко буде рости або зменшуватись база пацієнтів медичного закладу в майбутньому [27].

Для розрахунку індексу лояльності необхідно репрезентативній вибірці пацієнтів закладу поставити запитання «З якою ймовірністю від 1 до 10 ви порекомендуєте наш медичний заклад Вашим близьким та друзям? (де 1 – ніколи не порекомендую, а 10 – завжди рекомендую)».

Пацієнти, які у відповіді обрали значення від 1-6 відносяться до групи критиків, від 7-8 – нейтральна група, 9-10 – група промоутерів. Індекс лояльності розраховується за формулою:

$$I_l = P_r - K_r, \quad (2.12)$$

де I_l – індекс лояльності;

P_r – промоутери, %;

K_r – критики, %.

Індекс лояльності показує рівень задоволеності пацієнтів наданою закладом медичною допомогою та свідчить про готовність пацієнтів звертатися до закладу

у майбутньому. Високий індекс лояльності також свідчить про довіру пацієнтів, що позитивно позначається на репутації та успішності медичного закладу.

Найбільшу цінність індекс лояльності має, коли порівнюється один період з іншим. Це дає можливість медичному закладу оцінити які заходи із покращення рівня задоволеності пацієнтів працюють, а які – ні.

Отже, нами розглянуто методологічні підходи до оцінки якості медичних послуг, встановлено складові показника якості медичних послуг, визначено конкретні характеристики поведінки працівників медичного закладу, що визначають показник якості медичних послуг, а також наведено формулу якості медичних послуг.

Забезпечення якості медичних послуг в ринкових умовах є критично важливим з кількох причин. По-перше, висока якість медичних послуг допомагає залучати та утримувати пацієнтів у конкурентному середовищі, де пацієнти мають вибір між різними медичними закладами. По-друге, якість медичних послуг впливає на репутацію та довіру споживачів до закладу охорони здоров'я, що може мати значний вплив на його успіх на ринку та фінансову стійкість. Крім того, висока якість медичних послуг може сприяти збереженню здоров'я пацієнтів, підвищенню задоволення від медичного обслуговування та зниженню ризику ускладнень, що може мати позитивний вплив на загальний стан здоров'я населення та економіку країни. Таким чином, в умовах ринкової конкуренції забезпечення якості медичних послуг є ключовим чинником успіху для медичних закладів.

2.3 Балансовий метод оцінки ефективності медичного закладу

Балансовий метод оцінки ефективності медичного закладу, який ґрунтується на побудові балансової моделі фінансової рівноваги, є важливим інструментом управління закладом охорони здоров'я, який допомагає визначити фінансовий стан закладу та приймати обґрунтовані управлінські рішення для досягнення стратегічних цілей.

Балансовий метод оцінки ефективності медичного закладу дозволяє:

- визначити фінансові потреби медичного закладу на майбутнє, а також розробити стратегії фінансового планування;
- оцінити ефективність використання ресурсів медичного закладу, включаючи фінансові, людські та матеріальні ресурси;
- отримати достатню інформацію для прийняття управлінських рішень щодо оптимізації витрат, вдосконалення процесів та розвитку медичного закладу;
- оцінити рівень фінансового ризику медичного закладу та розробити стратегії для його зменшення або управління.

Наразі в Україні для закладів охорони здоров'я відсутні чіткі критерії, як й алгоритм аналізу фінансової стійкості закладів охорони здоров'я. Тому, на основі теоретичного дослідження сутності та наявних методик визначення фінансової стійкості суб'єктів господарювання, для закладів охорони здоров'я доцільно:

- визначити тип фінансової стійкості закладу охорони здоров'я відповідно до рівня фінансового забезпечення із врахуванням різних джерел (метод узагальнюючих (абсолютних) показників);
- проаналізувати фінансову стійкість закладу охорони здоров'я, використовуючи часткові (відносні) показники, такі як: спроможність погашення термінових зобов'язань за допомогою наявних мобільних активів та визначення частки бюджетного та іншого виду фінансування у загальних джерелах фінансування;
- провести аналіз співвідношення між коштами, які надходять до загального та спеціального фондів закладу охорони здоров'я;
- визначити рівень фінансової стійкості закладу охорони здоров'я [19, 40].

При цьому варто врахувати всі чинники, що впливають на фінансову стійкість, до яких відносять: чинники зовнішнього середовища (кон'юнктура ринку, інфляція, нормативно-правове забезпечення, система фінансування, оплата за надання медичної послуги, рівень тарифів, система оподаткування) та

чинники внутрішнього стану (ресурсний потенціал, система управління закладок) [19].

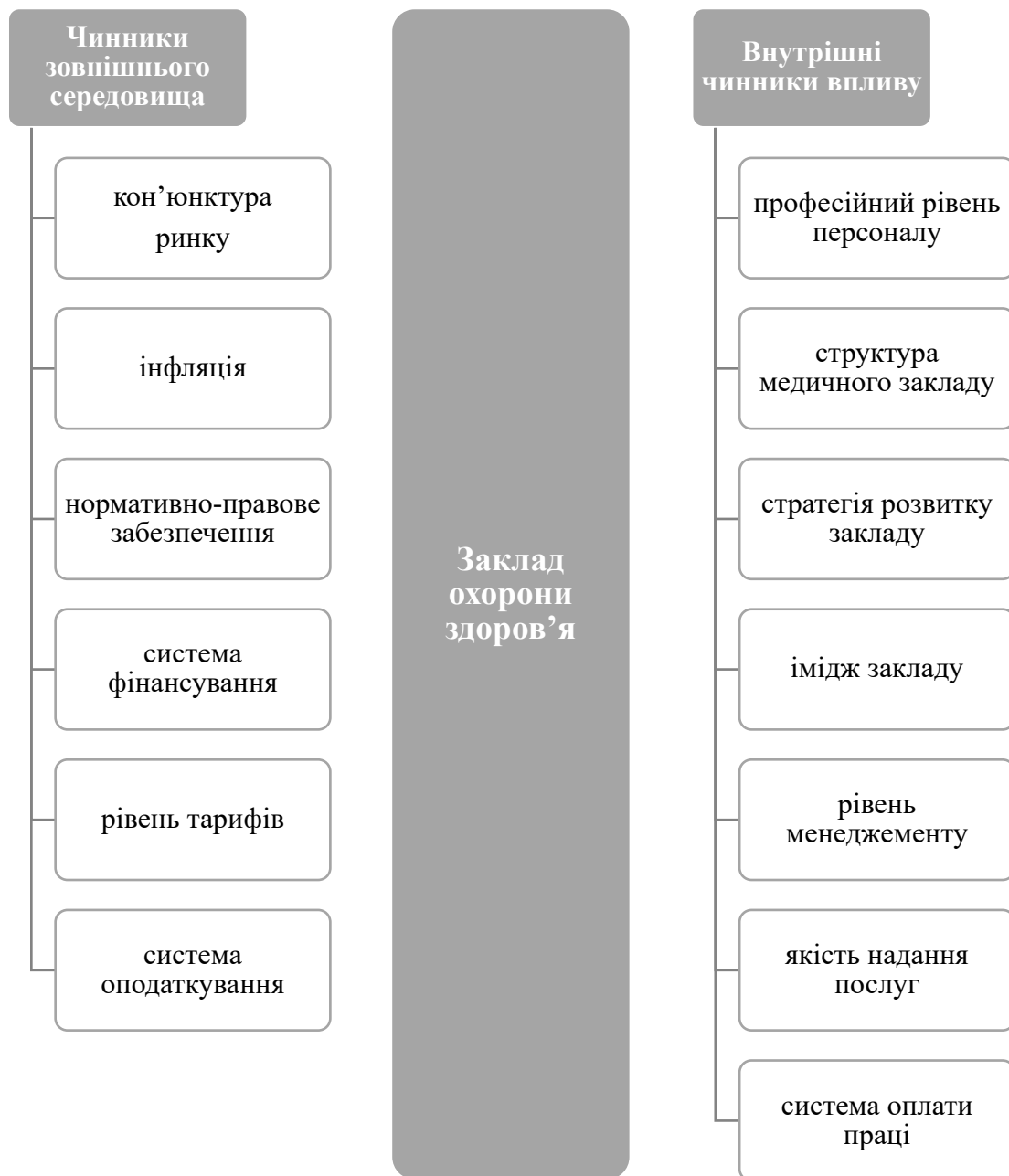


Рисунок 2.1 – Зовнішні та внутрішні чинники впливу на фінансову стійкість закладу охорони здоров'я (побудовано автором)

Чинники, що впливають на фінансову стійкість закладу охорони здоров'я представлені на рисунку 2.1.

Розрахунок типу фінансової стійкості, як критерію ефективності фінансово-господарської діяльності ЗОЗ, може бути здійснений на основі балансової моделі фінансової рівноваги, яка має вигляд:

$$НА + ОА + ДЗ + В = ВК + ЗД + ЗК + ПЗ + Д, \quad (2.13)$$

де НА – необоротні активи;

ОА – нефінансові оборотні активи (запаси);

ДЗ – поточна дебіторська заборгованість, грошові кошти;

В – витрати (видатки);

ВК – власний капітал;

ЗД – довгострокові зобов'язання;

ЗК – короткострокові зобов'язання;

ПЗ – поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями, короткострокові векселі, кредиторська заборгованість, розрахунки;

Д – доходи.

Для визначення типу фінансової стійкості розраховують найоптимальніші джерела фінансового забезпечення медичної установи. Цю методику доволі часто використовують для дослідження фінансової стійкості підприємств, однак вона адаптована і для закладів охорони здоров'я (таблиця 2.1).

Для визначення типу фінансової стійкості медичного закладу може бути використаний трикомпонентний показник:

$$\bar{S} = \{S_1(\pm E_B), S_2(\pm E_m), S_3(\pm E_C),\} \quad (2.14)$$

де функція, яку розрахуємо як:

$$S(X) \begin{cases} 1, \text{ якщо } X \geq 0 \\ 0, \text{ якщо } X < 0 \end{cases} \quad (2.15)$$

Таблиця 2.1 – Джерела фінансового забезпечення медичної установи

№	Показник	Символ	Значення	Методика визначення
1	Наявність власних оборотних коштів	E_B	Різниця власного капіталу та необоротних активів	$E_B = BK - HA$
2	Наявність власних і позикових довгострокових джерел формування запасів і витрат	E_m	Сума власного капіталу та довгострокових зобов'язань	$E_m = BK + ЗД$
3	Загальна величина основних джерел формування запасів і витрат	E_c	Сума власного капіталу, довгострокових зобов'язань та короткострокових позик	$E_c = E_m + ЗК$

Для визначення типу фінансової стійкості медичного закладу може бути використаний трикомпонентний показник:

$$\bar{S} = \{S_1(\pm E_B), S_2(\pm E_m), S_3(\pm E_c),\} \quad (2.14)$$

де функція, яку розрахуємо як:

$$S(X) \begin{cases} 1, \text{ якщо } X \geq 0 \\ 0, \text{ якщо } X < 0 \end{cases} \quad (2.15)$$

У результаті розрахунку й порівняння показників вирізняють такі типи фінансової стійкості закладів охорони здоров'я:

- абсолютна стійкість:

$$\begin{cases} \pm E_B \geq 0 \\ \pm E_m \geq 0, \\ \pm E_c \geq 0 \end{cases}, \quad \bar{S} = (1,1,1) \quad (2.16)$$

Такий стан є рідкісним і неідеальним, оскільки у фінансово-господарську діяльність не залучаються зовнішні джерела коштів;

- нормальна стійкість:

$$\begin{cases} \pm E_B < 0 \\ \pm E_m \geq 0, \\ \pm E_C \geq 0 \end{cases} \quad \bar{S} = (0,1,1) \quad (2.17)$$

Така ситуація є найбажанішою, оскільки в даному випадку заклади охорони здоров'я залучають довгострокові позикові кошти;

- нестійкий фінансовий стан:

$$\begin{cases} \pm E_B < 0 \\ \pm E_m < 0, \\ \pm E_C \geq 0 \end{cases} \quad \bar{S} = (0,0,1) \quad (2.18)$$

У такому випадку характерним є порушення платоспроможності, однак є можливість відновлення рівноваги скороченням дебіторської заборгованості, прискорення оборотності запасів. Хоча такий стан прийнятний у випадку, якщо величина короткострокових кредитів та запозичених коштів не перевищує сумарної вартості сировини, матеріалів та вироблених послуг;

- кризовий фінансовий стан:

$$\begin{cases} \pm E_B < 0 \\ \pm E_m < 0, \\ \pm E_C < 0 \end{cases} \quad \bar{S} = (0,0,0) \quad (2.19)$$

У цьому випадку грошові кошти, короткострокові цінні папери та дебіторська заборгованість не покривають кредиторської заборгованості та прострочених позик, що вказує на імовірність банкрутства [19].

Отже, рівень фінансової ефективності діяльності закладу охорони здоров'я залежить від ефективності використання фінансових ресурсів. При цьому,

фінансова стійкість комунальних некомерційних установ – це такий стан фінансових ресурсів суб'єкта господарювання, раціональне управління якими забезпечує рівновагу активів і пасивів у мінливому зовнішньому і внутрішньому середовищі, платоспроможність та інвестиційну привабливість в межах допустимого рівня ризику.

Систематична оцінка економічної, фінансової, комунікаційної та медичної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я є невід'ємною частиною успішного функціонування у ринкових умовах. Вона дозволяє виявляти ефективні та неефективні аспекти, що сприяє оптимізації використання ресурсів та забезпечує високу якість медичних послуг. Постійне вдосконалення роботи, виправлення недоліків та впровадження інновацій на основі здійснених оцінок сприяє стабільності та розвитку закладу. Крім того, цей процес сприяє збільшенню довіри громадськості та позитивному сприйняттю закладу в галузі охорони здоров'я [38].

2.4 Висновки до розділу 2

В розділі 2 було розглянуто основні методологічні підходи до оцінки ефективності діяльності медичного закладу. Було виявлено дві складові такої ефективності: традиційну економічну, а також соціальну, яка визначається комплексною оцінкою якості надання медичних послуг. Одним з відомих підходів до визначення задоволеності є індекс лояльності споживача, який можна визначити за даними відгуків про заклад, наприклад, в соціальних мережах.

Поняття якості послуги є неформалізованим і спирається на почуття задоволеності пацієнта та його фізичний стан до надання послуги та після. Так серед складових показника якості послуги та задоволеності пацієнтів, було визначено: ефективне лікування, зрозумілість пояснень, турботливість, врахування історії пацієнта, вміння передбачати, відкритість до нового, вміння заспокоїти, людяність, доброзичливість, вихованість, позитивність, уважність,

любов до роботи, доступність, відсутність черг, швидкість реакції, зручність запису на прийом, точність, економія часу.

Для оцінки якості послуг комунальним некомерційним підприємством «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради розроблено анкету для проведення анкетування серед пацієнтів за допомогою офлайн опитувань та онлайн-форм зворотного зв'язку, надісланих через месенджер кожному пацієнту після візиту до медичного закладу.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
«ОБЛАСНА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1 Аналіз основних показників фінансової та медичної діяльності комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради

Комунальне некомерційне підприємство «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради (далі КНП «ОІКЛ» ЗОР) – є єдиним в Запорізькій області спеціалізованим лікувальним закладом охорони здоров'я інфекційного профілю 3-го рівня надання медичної допомоги [33].

Основною метою діяльності КНП «ОІКЛ» ЗОР є забезпечення медичного обслуговування інфікованих пацієнтів шляхом надання їм послуг спеціалізованої медичної допомоги, а саме:

- забезпечення кваліфікованої спеціалізованої медичної та консультативно-діагностичної допомоги інфекційним хворим;
- лікування інфекційних хворих у стаціонарних умовах із застосуванням сучасних засобів та методів;
- надання клініко-діагностичної лабораторної допомоги населенню області з діагностики захворювань, що передаються статевим шляхом, заразних шкірних та інших дерматологічних захворювань;
- організація виявлення ВІЛ-інфікованих та надання спеціалізованої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на догоспітальному та госпітальному етапах.

У складі КНП «ОІКЛ» ЗОР функціонують: приймальне відділення, де цілодобово надається консультативна та лікувальна допомога хворим; лікувальні відділення: №1 «Діагностичне», №2 «Паліативної медичної допомоги дорослим та дітям, №3 «Гепатоцентр», №4 «Провізорно-кишкове дитяче», №5 «Кишкове»,

№7 «Діагностичне дитяче», «Дермато-венерологічне відділення», відділення анестезіології та інтенсивної терапії, яке оснащено сучасною апаратурою для надання невідкладної медичної допомоги, дерматовенерологічне поліклінічне відділення, відділення «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» та Бердянське шкірно-венерологічне відділення [33].

З березня 2022 року по теперішній час, Бердянське шкіро-венерологічне відділення та шкірне відділення (Приазовський район) внаслідок військової агресії російської федерації знаходяться на тимчасово окупованій території.

Ліжкова місткість КНП «ОІКЛ» ЗОР складає 217 ліжок, з них 65 дитячих та 152 дорослих ліжок.

В бактеріологічній, клініко-діагностичних, серологічних лабораторіях, які оснащені сучасним лабораторним обладнанням, проводять бактеріологічні, серологічні, молекулярні дослідження (ПЛР) та загальні клініко-діагностичні аналізи.

Впродовж останніх трьох років у структурі КНП «ОІКЛ» ЗОР відбулися незначні зміни.

У 2022 році відділення №2 «Лікувальне» було перейменовано у відділення №2 «Паліативної медичної допомоги дорослим та дітям» у зв'язку із введенням нового пакету надання медичних послуг за напрямком «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям».

У 2023 році було збільшено кількість ліжок в дермато-венерологічному відділенні з 25 до 55 ліжок за рахунок скорочення 30 ліжок у відділенні №7 «Дитяче діагностичне».

Показники діяльності КНП «ОІКЛ» ЗОР обумовлені специфікою роботи медичного закладу.

Так, у 2021 році в лікарні надавалась стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, в умовах пандемії кількість пролікованих пацієнтів стрімко зроста.

У 2022 році, військова агресія російської федерації викликала активний міграційний рух населення, тому не зважаючи на існуючу на той час пандемію COVID-19, кількість пацієнтів закладу значно скоротилась, дана тенденція простежується і протягом 2023 року.

У 2021 році КНП «ОІКЛ» ЗОР було укладено з Національною службою здоров'я України договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 6 пакетів послуг на загальну суму 105 828,78 тис. грн.

У 2022 та 2023 роках КНП «ОІКЛ» ЗОР було укладено з Національною службою здоров'я України договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 8 пакетів послуг на загальну суму 85 335,46 тис. грн. та 57 325,18 тис. грн. відповідно.

Зокрема, укладені протягом 2021-2022 років договори передбачали надання медичної допомоги за наступними пакетами медичних послуг:

- пакет № 4 «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»;
- пакет № 9 «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах»;
- пакет № 21 «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)»;
- пакет № 24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»;
- пакет № 23 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям»;
- пакет № 31 «Стаціонарна медична допомога пацієнткам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2»;
- пакет № 33 «Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 01 вересня 2020 року»;
- пакет № 42 «Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях»;

- пакет № 50 «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів – інтернів».

Пріоритетними напрямками медичної допомоги КНП «ОІКЛ» ЗОР у 2023 році є: стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій, готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях, діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ), профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах.

Аналіз надходжень та видатків КНП «ОІКЛ» ЗОР в розрізі пакетів медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках програми медичних гарантій Національної служби здоров'я України представлений в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Аналіз надходжень та видатків КНП «ОІКЛ» ЗОР в розрізі пакетів медичних послуг в рамках програми медичних гарантій

Показники	Надходження та видатки за пакетами НСЗУ, грн.		
	2021	2022	2023
Пакет №4			
Надходження від НСЗУ	30 050 090	17 241 935	27 991 171
Видатки, у т.ч.:	30 050 090	17 241 935	25 982 806
заробітна плата	24 311 084	17 241 935	25 982 806
медикаменти	4 008 000		
медичні вироби	531 006		
продукти харчування	1 200 000		
Економічний прибуток пакету	0	0	2 008 365
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	100%	100%	108%
Пакет №9			
Надходження від НСЗУ	9 346 610	12 776 729	5 204 725
Видатки, у т.ч.:	9 346 610	12 776 729	5 204 725
заробітна плата	5 464 272	5 464 272	5 204 725
медичні вироби	3 882 338	7 312 457	
Економічний прибуток пакету	0	0	0
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	100%	100%	100%

Продовження табл. 3.1

Показники	Надходження та видатки за пакетами НСЗУ, грн.		
	2021	2022	2023
Пакет №21			
Надходження від НСЗУ	6 294 090	8 712 586	7 328 075
Видатки, у т.ч.:	6 294 090	8 712 586	7 328 075
заробітна плата	5 386 680	8 712 586	7 328 075
медикаменти	907 410		
Економічний прибуток пакету	0	0	0
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	100%	100%	100%
Пакет №24			
Надходження від НСЗУ	84 400	2 292 120	1 069 656
Видатки, у т.ч.:	84 400		3 361 776
заробітна плата	84 400		3 361 776
Економічний прибуток пакету	0	2 292 120	-2 292 120
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	100%	0%	32%
Пакет №23			
Надходження від НСЗУ		3 693 954	2 799 027
Видатки, у т.ч.:		1 000 000	5 492 981
заробітна плата		1 000 000	5 492 981
Економічний прибуток пакету		2 693 954	-2 693 954
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків		369%	51%
Пакет №31			
Надходження від НСЗУ	57 051 740	27 699 925	514 081
Видатки, у т.ч.:	49 054 575	27 699 925	514 100
заробітна плата	17 114 319	10 373 243	514 100
медикаменти	12 000 000	4 770 000	
медичні вироби	7 586 656		
продукти харчування	1 200 000	1 800 000	
інші видатки	11 153 600	10 756 682	
Економічний прибуток пакету	7 997 165	0	-19
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	116%	100%	100%
Пакет №33			
Надходження від НСЗУ	3 001 851		
Видатки, у т.ч.:		1 000 000	2 001 851
медикаменти			451 851
продукти харчування			1 350 000
інші видатки		1 000 000	200 000
Економічний прибуток пакету	3 001 851	-1 000 000	-2 001 851
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків	0	0	0

Продовження табл. 3.1

Показники	Надходження та видатки за пакетами НСЗУ, грн.		
	2021	2022	2023
Пакет №42			
Надходження від НСЗУ		12 642 120	12 132 357
Видатки, у т.ч.:		12 642 120	12 132 357
медикаменти		7 954 577	
заробітна плата			12 132 357
медичні вироби		4 687 543	
Економічний прибуток пакету		0	0
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків		100%	100%
Пакет №50			
Надходження від НСЗУ		296 094	286 090
Видатки, у т.ч.:		142 740	243 749
заробітна плата		142 740	243 749
Економічний прибуток пакету		153 354	42 341
Коефіцієнт співвідношення доходів та видатків		207%	117%
Всього надходжень від НСЗУ	105 828 781	85 355 463	57 325 183
Всього видатків	94 829 765	81 216 035	62 262 420

Проаналізувавши за 2021-2023 роки надходження по пакетах за програмою медичних гарантій Національної служби здоров'я України, фактичні видатки КНП «ОІКЛ» ЗОР, економічний прибуток по кожному з пакетів та коефіцієнт співвідношення доходів та за пакетами медичних послуг, можна виявити кілька ключових тенденцій.

По всіх пакетах медичних послуг, зокрема й базових для КНП «ОІКЛ» ЗОР пакетах послуг (пакети № 4, 9, 31) загальна сума надходжень протягом трьох років поступово зменшувалась, що свідчить про загальні фінансові труднощі в системі охорони здоров'я країни.

Видаткова частина в кожному з пакетів медичних послуг також протягом 3 років зменшувалась, але з меншими темпами, ніж зменшення надходжень від НСЗУ, що загрожує втраті фінансової нестабільності КНП «ОІКЛ» ЗОР.

Показники економічного прибутку та коефіцієнту співвідношення доходів та видатків по кожному із пакетів медичних послуг в переважній більшості

позитивні, проте залишаються на доволі низькому рівні, що свідчить про загрозу втрати фінансової стабільності закладу в наступних фінансових періодах, а також може бути причиною зниження якості надання медичних послуг.

Для мінімізації можливих загроз та ризиків КНП «ОІКЛ» ЗОР необхідно розглянути можливості залучення додаткових фінансових ресурсів від місцевих органів влади, а також інших джерел для забезпечення необхідного рівня фінансування медичних послуг та покриття витрат.

Крім того, доцільно провести аналіз внутрішніх витрат та процесів, з метою їх оптимізації, наприклад, шляхом удосконалення процесів закупівлі, управління запасами роботи з персоналом тощо.

КНП «ОІКЛ» ЗОР варто розглянути можливість розвитку спеціалізованих послуг із профілактики та лікування інфекційних захворювань, здійснювати виїзні прийоми на підприємствах, в місцях компактного проживання внутрішньо переміщених осіб, у тому числі в гуртожитках, шелтерах, що може привести до збільшення потоку пацієнтів та надходжень від НСЗУ.

Для залучення додаткових фінансових потоків КНП «ОІКЛ» ЗОР доцільно посилити співпрацю із медичними закладами первинної ланки (закладами сімейної медицини), а також медичними закладами другого та третього рівнів. Розглянути можливість розширення або диверсифікації медичних послуг, що надаються закладом, для збільшення потоку надходжень.

Аналіз зарплатоємності медичних послуг КНП «ОІКЛ» ЗОР в розрізі пакетів медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках програми медичних гарантій Національної служби здоров'я України представлений в таблиці 3.2.

Як свідчать наведені данні таблиці 3.2, у 2021-2023 роках рівень втрат на заробітну плату демонструє тенденцію до зростання.

При цьому, якщо у 2021-2022 роках по базових пакетах послуг (пакети №9 та №31) фактичне значення показника знаходилося в межах рекомендованого значення (до 85%), то вже у 2023 році КНП «ОІКЛ» ЗОР за всіма пакетами медичних послуг в рамках програми медичних гарантій має показник зарплатоємності наближений до 100%.

Таку ситуацію спричинило поступове зростання заробітної плати лікарів та медичного персоналу у 2022-2023 роках при недостатньому рівні умов оплати послуг (тарифів НСЗУ) за всіма пакетами медичних послуг.

Таблиця 3.2 – Аналіз зарплатоємності пакетів медичних послуг в рамках програми медичних гарантій

	Зарплатоємність пакетів НСЗУ		
	2021	2022	2023
Пакет №4	81%	100%	93%
Пакет №9	58%	43%	100%
Пакет №21	86%	100%	100%
Пакет №24	100%	-	314%
Пакет №23	-	27%	196%
Пакет №31	30%	37%	100%
Пакет №33	-	-	-
Пакет №42	-	-	100%
Пакет №50	-	48%	85%

Це вказує на гостру необхідність оновлення умов оплати послуг (тарифів НСЗУ за пакетами медичних послуг) у 2024 році, оскільки якщо співвідношення рівня фінансування медичних послуг та витрат цього закладу охорони здоров'я на оплату праці не зміниться, це призведе до значного обмеження КНП «ОІКЛ» ЗОР у розвитку матеріальної бази, та негативно впливатиме на якість надання медичних послуг в майбутніх періодах.

Далі проаналізуємо економічні та соціально-медичні показники роботи КНП «ОІКЛ» ЗОР (таблиця 3.3) в період 2021-2023 років.

Таблиця 3.3 – Економічні та соціально-медичні показники роботи КНП «ОІКЛ» ЗОР

	Од. виміру	Річний показник			Темпи зміни показників, %	
		2021	2022	2023	2022	2023
Економічні показники діяльності лікарні						
Загальна сума доходу, у тому числі:	тис. грн.	213 702	129 202	114 630	60,5	53,64
Отримано за договорами з НСЗУ	тис. грн.	105 829	85 355	57 325	80,7	54,17
Отримано з місцевого бюджету	тис. грн.	22 075	9 696	11 111	43,9	50,33
Отримано від оренди майна	тис. грн.	137	158	193	115,8	141,39
Отримано від надання платних послуг	тис. грн.	2 186	1 944	2 293	88,9	104,88
Отримано з інших джерел	тис. грн.	83 476	32 049	43 708	38,4	52,36
Обсяги державних надходжень	тис. грн.	127 903	95 051	68 436	74,3	53,51
Обсяги інших надходжень	тис. грн.	85 799	34 150	70 729	39,8	82,44
Загальна сума видатків, у тому числі:	тис. грн.	209 130	127 935	127 122	61,2	60,79
На заробітну плату з нарахуваннями	тис. грн.	87 582	73 785	60 380	84,2	68,94
На сплату комунальних послуг	тис. грн.	7 558	7 147	6 946	94,6	91,90
Інші витрати	тис. грн.	113 990	47 003	59 797	41,2	52,46
Вартість введених в дію основних засобів	тис. грн.	29 081	5 003	16 452	17,2	56,57
Вартість основних засобів на кінець періоду	тис. грн.	100 524	105 430	121 196	104,9	120,56
Персонал						
Загальна штатна чисельність, у тому числі:	осіб	484	383	366	79,1	75,62
Лікарів	осіб	97	82	83	84,5	85,57
Медичні сестри та молодший медичний персонал	осіб	255	204	183	80,0	71,76
Інші категорії працівників	осіб	132	97	100	73,5	75,76

Продовження табл. 3.3

	Од. виміру	Річний показник			Темпи зміни показників, %	
		2021	2022	2023	2022	2023
Показники медичної діяльності лікарні						
Кількість амбулаторних відвідувань	осіб	80 183	51 165	50 645	63,8	63,16
Кількість ліжок в цілодобовому стаціонарі	од.	217	217	217	100,0	100,00
Проліковано пацієнтів в цілодобовому стаціонарі	осіб	4 236	4 032	6 300	95,2	148,73
Кількість ліжко-днів проведених у цілодобовому стаціонарі	ліжко-дні	40 355	29 230	50 400	72,4	124,89
Померло пацієнтів в цілодобовому стаціонарі	осіб	167	75	97	44,9	58,08
Кількість ліжок в денному стаціонарі	од.	10	10	10	100,0	100,00
Проліковано пацієнтів в денному стаціонарі	осіб	452	281	470	62,2	104,09
Кількість ліжко-днів проведених у денному стаціонарі	ліжко-дні	4 007	1 349	4 000	33,7	99,83
Загальна кількість ліжко-днів проведених стаціонарі	ліжко-дні	44 362	30 579	54 400	68,9	122,63
Нормативна тривалість стаціонарного лікування	ліжко-дні	62 061	55 138	74 400	88,8	119,88

Протягом останніх трьох років спостерігається систематичне зменшення загальної суми доходу КНП «ОІКЛ» ЗОР з рівня 213 702 тис. грн. у 2021 році до 114 630 тис. грн. у 2023 році. При цьому основним джерелом доходу в даний період залишаються надходження за договорами НСЗУ, обсяг яких постійно зменшується. Також в аналізований період діяльності закладу спостерігається тенденція до зменшення фінансування медичного закладу з місцевого бюджету, що в сукупності свідчить про значне зменшення видатків держави та місцевої влади на медицину, а також зміну пріоритетів державного фінансування.

Значна частина видатків у 2021-2023 роках спрямовувалася на заробітну плату та сплату комунальних послуг, що є досить типовим для медичних закладів.

В закладі затверджено 83 лікарські посади. Укомплектованість фізичними особами складає 70%. Впродовж 2021-2023 років кількість штатних лікарських посад зменшилась на 14,4%.

Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою в закладі затверджено 183. Укомплектованість фізичними особами становить 64%. Впродовж 2021-2023 років кількість посад молодших спеціалістів з медичною освітою зменшилась на 28%.

Кількість амбулаторних відвідувань зменшилася з 80 183 осіб у 2021 році до 50 645 осіб у 2023 році. Разом з цим, зросла кількість пролікованих пацієнтів у цілодобовому стаціонарі з 4 236 осіб у 2021 році до 6 300 осіб у 2023 році, а також збільшилась кількість ліжко-днів проведених у цілодобовому стаціонарі з 40 355 ліжко-днів у 2021 році до 50 400 ліжко-днів у 2023 році.

Кількість ліжок у цілодобовому стаціонарі залишалася стабільною на рівні 217 одиниць протягом трьох років. Загальна кількість ліжко-днів проведених у стаціонарі зросла з 44 362 ліжко-днів у 2021 році до 54 400 ліжко-днів у 2023 році, що вказує на збільшення активності лікарні.

На основі наведених вище даних економічної та медичної діяльності лікарні у 2021-2023 роках розрахуємо показники економічної та медико-соціальної ефективності діяльності КНП «ОІКЛ» ЗОР (представлені у табл. 3.4).

Нажаль протягом аналізованого періоду спостерігається суттєве зменшення рівня економічного прибутку з позитивного значення 4 572 тис. грн. у 2021 році до від'ємного – 12 492 тис. грн. у 2023 році. Аналогічним чином змінився показник рентабельності з 102,19% у 2021 році до 90,17% у 2023 році, що додатково підтверджує погіршення фінансової стабільності закладу.

Значна зміна коефіцієнту співвідношення державних та недержавних надходжень з 0,671 у 2021 році до 1,034 у 2023 році свідчить про зростання залежності закладу від державного фінансування.

В умовах поширення пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 збільшився коефіцієнт роботи ліжка з 204,4 у 2021 році до 250,7 у 2023 році. Разом з цим, протягом трьох років

спостерігається зменшення летальності з 3,9% у 2021 році до 1,5% у 2023 році, що вказує на покращення якості медичної допомоги.

Таблиця 3.4 – Показники економічної та медико-соціальної ефективності діяльності КНП «ОІКЛ» ЗОР

	Од. виміру	Річний показник			Темпи зміни показників, %	
		2021	2022	2023	2022	2023
Показники економічної ефективності						
Економічний прибуток	тис. грн.	4 572	1 267	-12 492	27,71	-273,23
Рентабельність	%	102,19	100,99	90,17	98,83	88,24
Коефіцієнт співвідношення державних та недержавних надходжень	коэф.	0,671	0,359	1,034	53,56	154,07
Коефіцієнт оновлення основних засобів	коэф.	0,289	0,047	0,136	16,40	46,92
Показники медико-соціальної ефективності						
Робота ліжка	коэф.	204,4	140,9	250,7	68,93	122,63
Обіг ліжка	коэф.	20,65	19,00	29,80	92,01	144,31
Середня тривалість лікування	дні	9,92	7,39	8,10	74,48	81,67
Коефіцієнт тривалості стаціонарного лікування	коэф.	0,71	0,53	0,73	74,16	102,12
Летальність	%	3,9	1,9	1,5	47,18	39,06
Коефіцієнт співвідношення кількості лікарів до медичних сестер	коэф.	2,63	2,49	2,21	94,63	83,88
Коефіцієнт співвідношення кількості лікарів до загальної кількості штатних одиниць	коэф.	4,99	4,67	4,41	93,61	88,38

Загальна кількість персоналу збільшилася, але співвідношення лікарів до медичних сестер та загальної кількості штатних одиниць зменшилося, що вказує на оптимізацію персоналу.

3.2 Модель системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я

Метод системної динаміки, запроваджений Форестером, дозволяє будувати імітаційні моделі розвитку соціально-економічних систем, які за своєю природою є слабо формалізованими. Моделювання за методом системної динаміки відноситься до класу м'якого моделювання, на відміну від жорсткого, що спирається на строго формалізовані математичні моделі з використанням диференціальних рівнянь. Управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я, яке містить в собі людський фактор і якісні показники ефективності, є саме такою слабо-формалізованою системою. Тому в даному випадку найбільш зручним методом моделювання є саме метод системної динаміки та його реалізація в інструменті відкритого доступу Vensim-Plc.

Для реалізації спрощеної моделі системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я були введені три типи змінних:

- контейнери, тобто блоки, в яких відбувається накопичення досліджуваного показника. В моделі введено два контейнери – «econom effect» «socio effect», які є цільовими показниками;
- темпи, тобто змінні, що відповідають факторам, які збільшують («dohid», «positive vidguk») та зменшують («vydatky», «negative vidguk») значення контейнерів відповідно;
- додаткові змінні та константи, що відповідають незалежним змінним («budget», «platni posl», «letal», «osn zasoby», «loial personal», «letal» та інші), змінюючи значення яких, можна будувати керуючі впливи на систему управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я.

Значення всіх змінних взято в умовних безрозмірних одиницях (Dmnl), стрілки відображають напрями впливу на інші змінні.

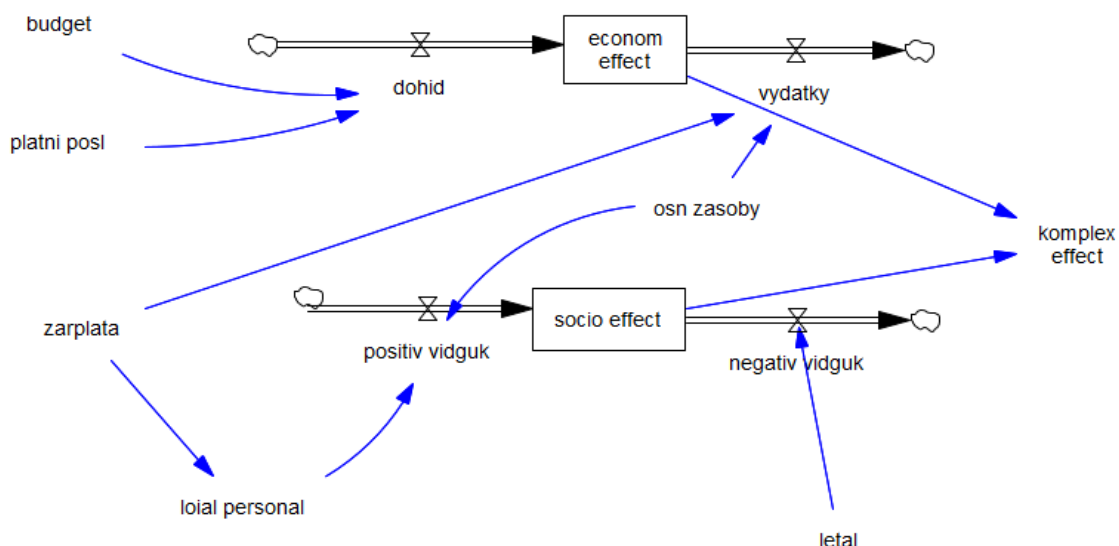


Рисунок 3.1 – Модель соціально-економічної ефективності

Представлена на рисунку 3.1 модель носить переважно концептуальний характер і дозволяє будувати різні сценарії управління соціально-економічною ефективністю при певних початкових умовах.

На рисунку 3.2 та рисунку 3.3 побудовані результати реалізації двох протилежних сценаріїв.

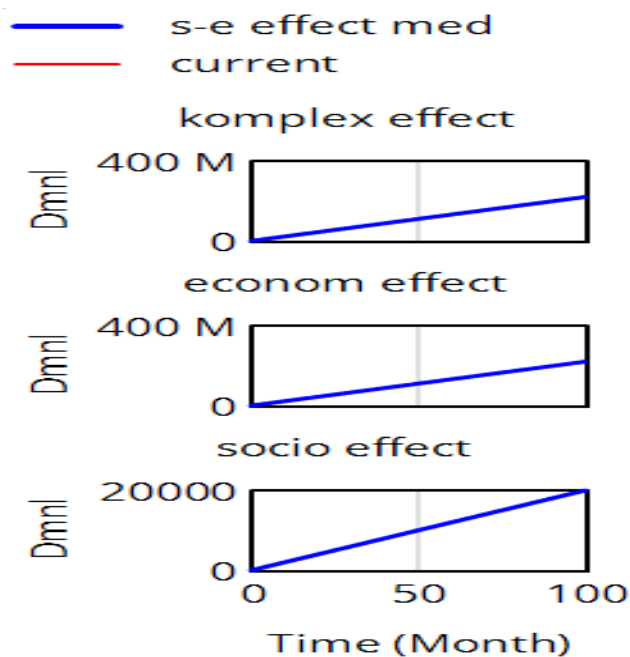


Рисунок 3.2 – Результат імітації збільшення соціально-економічної ефективності згідно моделі в пакеті Vensim

На рис 3.2 за початкових умов існування двох джерел фінансування (бюджетні надходження та від надання платних послуг), а також переваги позитивних відгуків пацієнтів над негативними, маємо зростання комплексної оцінки соціально-економічної ефективності.

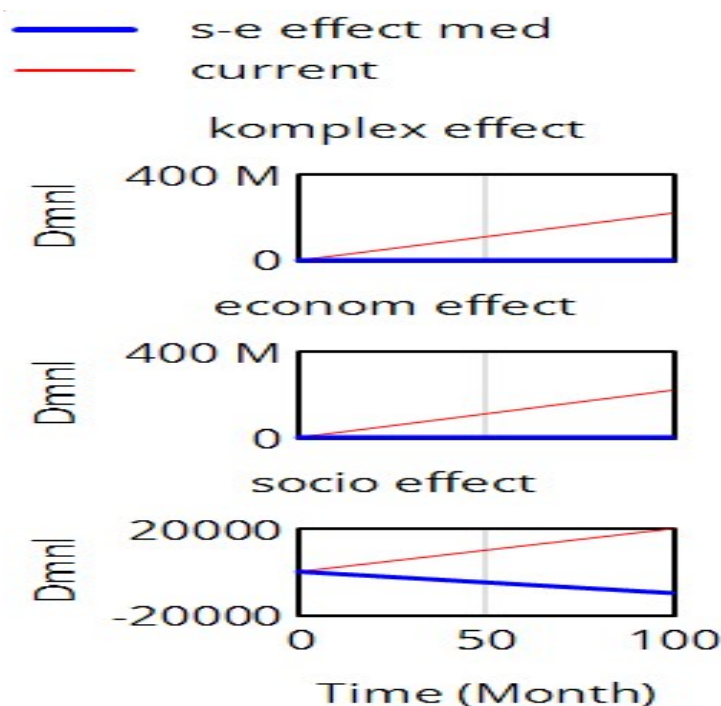


Рисунок 3.3 – Результат імітації зменшення соціально-економічної ефективності у випадку, коли негативні відгуки більші за позитивні

Рисунок 3.3 ілюструє сценарій з початковими умовами повної залежності від бюджетного фінансування та великої кількості негативних відгуків. Результатом є нульове значення комплексної оцінки соціально-економічної ефективності.

3.3 Висновки до розділу 3

В розділі 3 було проведено аналіз показників економічної, фінансової та медичної діяльності комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради у 2021-2023 роках.

Так, протягом останніх трьох років спостерігається систематичне зменшення загальної суми доходу з рівня 213 702 тис. грн. у 2021 році до 114 630 тис. грн. у 2023 році. При цьому основним джерелом доходу в даний період залишаються надходження за договорами НСЗУ, обсяг яких постійно зменшується. Також в аналізований період діяльності закладу спостерігається тенденція до зменшення фінансування медичного закладу з місцевого бюджету, що в сукупності свідчить про значне зменшення видатків держави та місцевої влади на медицину, а також зміну пріоритетів державного фінансування.

Значна частина видатків закладу у 2021-2023 роках спрямовувалася на заробітну плату та сплату комунальних послуг, що є досить типовим для медичних закладів.

Було проведено аналіз надходжень та видатків по пакетах медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках програми медичних гарантій НСЗУ. По базових пакетах послуг (пакети №9 та 31) фактичне значення показника зарплатоємності у 2021 році знаходилось в межах рекомендованого значення (до 85%), однак у 2023 році за всіма пакетами медичних послуг заклад мав показник зарплатоємності наближений до 100%. Таку ситуацію спричинило системне зростання заробітної плати лікарів та медичного персоналу у 2022-2023 роках при недостатньому рівні оплати послуг (тарифів НСЗУ) за всіма пакетами медичних послуг.

Це вказує на гостру необхідність оновлення умов оплати послуг (тарифів НСЗУ за пакетами медичних послуг) у 2024 році, оскільки якщо співвідношення рівня фінансування медичних послуг та витрат закладу охорони здоров'я на оплату праці не зміниться, це призведе до негативного впливу на якість надання медичних послуг в майбутніх періодах.

Також побудовано модель системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження нами були зроблені наступні висновки:

1. Визначено загальну сутність поняття «заклад охорони здоров'я» – це професійна діяльність медичних працівників спрямована на медичне обслуговування населення шляхом надання певних медичних послуг. Досліджено властивості закладу охорони здоров'я, як системи, організації та процесу.

2. Проаналізовано особливості функціонування комунальних закладів охорони здоров'я в умовах реформування системи їх фінансування, зокрема визначено джерела фінансування закладів охорони здоров'я, до яких відносять кошти державного бюджету; кошти місцевих бюджетів; кошти страхових фінансових організацій; кошти, отримані за надані платні послуги; грантові кошти та благодійні внески; кошти банків та інших фінансових організацій; додаткові джерела фінансування.

3. Визначено показники економічної ефективності діяльності закладу, що використовуються в сучасній практиці.

4. Розглянуто основні методологічні підходи до оцінки ефективності діяльності медичного закладу. Було виявлено дві складові такої ефективності: традиційну економічну, а також соціальну, яка визначається комплексною оцінкою якості надання медичних послуг. Одним з відомих підходів до визначення задоволеності є індекс лояльності споживача, який можна визначити за даними відгуків про заклад, наприклад, в соціальних мережах.

5. Поняття якості послуги є неформалізованим і спирається на почуття задоволеності пацієнта та його фізичний стан до надання послуги та після. Так серед складових показника якості послуги та задоволеності пацієнтів, було визначено: ефективне лікування, зрозумілість пояснень, турботливість, врахування історії пацієнта, вміння передбачати, відкритість до нового, вміння

заспокоїти, людяність, доброзичливість, вихованість, позитивність, уважність, любов до роботи, доступність, відсутність черг, швидкість реакції, зручність запису на прийом, точність, економія часу.

Для оцінки якості послуг комунальним некомерційним підприємством «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради розроблено анкету для проведення анкетування серед пацієнтів за допомогою офлайн опитувань та онлайн-форм зворотного зв'язку, надісланих через месенджер кожному пацієнту після візиту до медичного закладу.

6. Розглянуто балансовий метод оцінки ефективності медичного закладу. Ретельне оцінювання економічної, фінансової, комунікаційної та медичної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я є невід'ємною складовою успішного функціонування у сучасних умовах ринку. Цей процес визначає ефективні та неефективні аспекти, сприяє раціональному використанню ресурсів та наданню високоякісних медичних послуг. Постійне удосконалення, виправлення недоліків та впровадження інновацій на основі проведених оцінок сприяє стабільності та прогресу закладу.

7. Проаналізовано показники економічної, фінансової та медичної діяльності комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради у 2021-2023 роках.

Протягом останніх трьох років спостерігається систематичне зменшення загальної суми доходу з рівня 213 702 тис. грн. у 2021 році до 114 630 тис. грн. у 2023 році. При цьому основним джерелом доходу в даний період залишаються надходження за договорами НСЗУ, обсяг яких постійно зменшується. Також в аналізований період діяльності закладу спостерігається тенденція до зменшення фінансування медичного закладу з місцевого бюджету, що в сукупності свідчить про значне зменшення видатків держави та місцевої влади на медицину, а також зміну пріоритетів державного фінансування.

Значна частина видатків закладу у 2021-2023 роках спрямовувалася на заробітну плату та сплату комунальних послуг, що є досить типовим для медичних закладів.

Було проведено аналіз надходжень та видатків по пакетах медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках програми медичних гарантій НСЗУ. По базових пакетах послуг (пакети №9 та №31) фактичне значення показника зарплатоємності у 2021 році знаходилось в межах рекомендованого значення (до 85%), однак у 2023 році за всіма пакетами медичних послуг заклад мав показник зарплатоємності наближений до 100%. Таку ситуацію спричинило системне зростання заробітної плати лікарів та медичного персоналу у 2022-2023 роках при недостатньому рівні оплати послуг (тарифів НСЗУ) за всіма пакетами медичних послуг.

Це вказує на гостру необхідність оновлення умов оплати послуг (тарифів НСЗУ за пакетами медичних послуг) у 2024 році, оскільки якщо співвідношення рівня фінансування медичних послуг та витрат закладу охорони здоров'я на оплату праці не зміниться, це призведе до негативного впливу на якість надання медичних послуг в майбутніх періодах.

8. Побудовано модель системної динаміки для імітації управління соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс]: Закон України: [прийнятий Постановою Верховної Ради України №2802–XII від 19 листопада 1992 р. : станом на 09 серпня 2023 р.]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення [Електронний ресурс]: Закон України: [прийнятий Законом України № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 р. : станом на 09 листопада 2023 р.]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
3. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України: Офіційний вісник України від 12.06.2018. – 2018. – № 45. – С. 9.
4. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році: Постанова Кабінету Міністрів України № 1464 від 27 грудня 2022 р.: Офіційний вісник України. – 2023. – № 4. – С. 130.
5. Августин, Р.Р. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я» [Електронний ресурс]: / Р.Р. Августин, О.В. Стахів // Академічні візії. – 2023. – № 17. – Режим доступу: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>
6. Августин, Р.Р. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс]: / Р.Р. Августин, О.В. Стахів // Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. – 2023. – № 37. – С. 13–21.
7. Ахламов А.Г. Економіка та фінансування охорони здоров'я [Текст]: / А.Г. Ахламов, Н.Л. Кусик. – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
8. Барзилович, А.Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг [Текст]: / А.Д. Барзилович // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 23. – С. 124–130.

9. Босовська, М.В. Методологічні засади оцінки результативності функціонування мережевих структур на основі мультикритеріального підходу [Текст]: / М.В. Босовська // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – № 3. – С. 23–26.
10. Бушуєв, С.Д. Формування цінності в діяльності проектно-орієнтованих організацій [Електронний ресурс]: / С.Д. Бушуєв, Н.С. Бушуєва // Управління проектами та розвиток виробництва. – 2009. – № 3 (31). – С. 5–14. – Режим доступу: <http://www.pmdp.org.ua/images/Journal/31/09bsdpo.pdf>
11. Власов, А. Системний підхід і математичне моделювання біологічних та природних об'єктів і процесів [Електронний ресурс]: / А. Власов, А. Демічковський, О. Іващенко, А. Лопатьєв, М. Пітин, Я. П'янило, О. Худолій // Фізико-математичне моделювання та інформаційні технології. – 2016. – Вип. № 23. – С. 17–28. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fmmit_2016_23_5.
12. Говорко, О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс]: / О.В. Говорко // Інтелект ХХІ. – 2017. – № 2. – С. 92–97. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/int_XXI_2017_2_14.
13. Грабовський, В.А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я [Текст]: / В.А. Грабовський, М.П. Клименко // Вісник НАДУ. – 2014. – № 3. – С. 136–142.
14. Григорук, П.М., Аналіз підходів до моделювання соціальної сфери регіону [Електронний ресурс]: / П.М. Григорук, С.С. Григорук // International Journal of Innovative Technologies in Economy. – 2018. – № 1(13). – С. 88–95. – Режим доступу: <https://rsglobal.pl/index.php/ijite/article/view/628>.
15. Грінченко, Р.В. Методи та інструменти формування механізму адаптації підприємства до змін [Текст]: / Р.В. Грінченко // Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. – 2019. – Вип. 34. – С. 53–58.
16. Гур'янова, Л. Моделювання соціально-економічної ефективності системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]: / Л. Гур'янова, Р. Яценко // Digitalization and Information Society. Selected Issues. – Katowice: Publishing House of University of Technology, 2022. – С. 386–401. – Режим доступу: http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/27669/1/Гурьянова_3.pdf

17. Данько, В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах [Електронний ресурс]: / В.В. Данько // Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. – 2019. – Т. 30(69), № 2. – С. 102–110. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30\(69\)_2_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30(69)_2_22).
18. Економіка охорони здоров'я [Текст]: / За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д., Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк», 2021. – 288 с.
19. Жукевич, С.М. Аналіз фінансової стійкості закладів охорони здоров'я в умовах сталого розвитку [Текст] / С.М. Жукевич, Н.І. Карпишин, О.П. Шерега // Світ фінансів. – 2022. – Вип. 3. – С. 111–126.
20. Іванчов, П.В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України [Текст]: / П.В. Іванчов // Приазовський економічний вісник. – 2021. – Вип. 1 (24). – С. 240–244.
21. Карамішев, Д.В. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах [Електронний ресурс]: / Д.В. Карамішев, Н.М. Удовиченко. // Державне будівництво. – 2008. – № 1. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2008_1_26.
22. Карамішев, Д.В. Якість медичної допомоги як інтегральний показник соціальної ефективності державного управління [Текст]: / Д.В. Карамішев, Я.Ф. Радиш, Л.Я. Радиш // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 4. – С. 415–420.
23. Карлаш, В.В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України [Текст]: / В.В. Карлаш // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. № 1. – С.161–164.
24. Кириченко, О.М. Методи оцінювання конкурентоспроможності підприємства [Електронний ресурс]: / О.М. Кириченко, А.В. Мігдальський // Ефективна економіка. – 2017. – № 2. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5428>.

25. Коваль, С. Фінансові аспекти інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я територіальних громад [Текст] / С. Коваль, В. Русін // Світ фінансів. – 2022. – Вип. 2. – С. 108–118.

26. Конєва, І.І. Управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних закладів України [Електронний ресурс]: / І.І. Конєва // Збірник наукових праць Державного університету інфраструктури та технологій. – Сер. «Економіка і управління». – Київ, 2023. – № 53. – С. 125–130.

27. Кращі практики управління медичним закладом [Електронний ресурс]: Посібник // Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». – Київ, 2021. – 138 с. – Режим доступу: https://миколаїв-5.пмсд.укр/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf

28. Кримчак, Л. Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації державного управління [Текст]: / Л. Кримчак, В. Гарбузюк, І. Романюк // Innovation and Sustainability, – 2022. – № 2. – С. 55–60.

29. Медяник, Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я [Текст]: / Д.І. Медяник, В.О. Липчанський // Наукові записки: зб. наук. пр. Кіровоград: КНТУ, – 2016. – Вип. 19. – С. 23–29.

30. Методи моделювання складних систем і процесів [Електронний ресурс]: навчальний посібник для здобувачів ступеня магістр, що навчаються за освітньо-професійною програмою «Комп'ютерні науки» спеціальності 122 «Комп'ютерні технології в біології та медицині» / КПІ ім. Ігоря Сікорського; уклад. : Настенко Є.А., Павлов В.А., Носовець О.К., Корнієнко Г.А. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. – 144 с. – Режим доступу: https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/50988/1/Metody_modeliuvannia.pdf

31. Назарко, С.О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи [Текст]: / С.О. Назарко // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2019. – № 4 (20). – С. 170–175.

32. Організація діяльності закладу охорони здоров'я [Текст]: / нав. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. – Тернопіль: Крок, 2021. – 516 с.

33. Офіційний сайт комунального некомерційного підприємства «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://oikl.com.ua>.

34. Пашков, В.М. Суб'єкти господарювання та заклади охорони здоров'я: співвідношення правового статусу під час впровадження діяльності. [Електронний ресурс]: / В.М. Пашков // Еженедельник Аптека. – 2006. – № 22 (543). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/34385>.

35. Пілецька, С.Т. Оцінка фінансово-економічного стану підприємства в системі антикризового управління [Текст]: / С.Т. Пілецька // Економічний аналіз. – 2016. – Том 23. – № 2. – С. 139–145.

36. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс]: / Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я. – 2022. – Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136>.

37. Програма медичних гарантій 2023: стійкість та розвиток попри війну [Електронний ресурс]: / Національна служба здоров'я України – 2023. – Режим доступу: https://health.kyivcity.gov.ua/files/2023/4/10/pr_2023.pdf.

38. Рач, В.А. Метод інваріантних показників опису стратегій розвитку як інструмент формування портфелю проектів [Електронний ресурс]: / В.А. Рач, О.П. Коляда, О.А. Антонян // Управління проектами та розвиток виробництва. - 2009. – № 2. – С. 91–101. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uprv_2009_2_15

39. Серебряков, О.М. Оцінка ефективності діяльності військово-медичного закладу в сучасних соціально-економічних умовах (для реалізації управлінських рішень) [Електронний ресурс]: / О.М. Серебряков // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2012. – Вип. 33. – С. 63–71. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prvoz_2012_33_10.

40. Системний аналіз інформаційних процесів: Навч. посіб. [Текст]: / В.М. Варенко, І.В. Братусь, В.С. Дорошенко, Ю.Б. Смольников, В.О. Юрченко. – К.: Університет «Україна», 2013. – 203 с.

41. Стахів, О.В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я [Текст]: / О.В. Стахів // Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. – 2023. – № 36. – С. 180–188.

42. Стахів, О.В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я [Текст]: / О.В. Стахів // Вісник ХНУ. Економічні науки. – 2022. – № 2. Том 1. – С. 61–67.

43. Стеценко, І.В. Моделювання систем: навч. посіб. [Текст]: / І.В. Стеценко – Черкаси: ЧДТУ, 2010. – 399 с.

44. Стрілець, Є.М. Рейтингове оцінювання ефективності діяльності страхових компаній [Електронний ресурс]: / Є.М. Стрілець // Ефективність державного управління. – 2014. – Вип. 40. – С. 502–509. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2014_40_65.

45. Тернавський, А.І. Передумови та фактори автономізації медичних лікувальних заходів [Текст]: / А.І. Тернавський // Вісник економічної науки України. – 2022. – № 2 (43). – С. 55–65.

46. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни. [Електронний ресурс]: / Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; – 2022. – Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362077>.

47. Шегда, А. Удосконалення формування портфеля бізнесів підприємств [Електронний ресурс]: / А. Шегда, О. Чулак // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2011. – Вип. 121–122. – С. 58–60. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Ekon_2011_121-122_18.

48. Шубенкова, І. А. Системний підхід до моделювання та прогнозування на основі регресійних моделей і фільтра Калмана [Текст]: / І.А. Шубенкова, С.К. Петрова, П.І. Бідюк // Системні дослідження та інформаційні технології: міжнародний науково-технічний журнал. – 2017. – № 2. – С. 52–61.

49. Яремко, І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я [Електронний ресурс]: / І.І. Яремко // SMEU. – 2021. – № 2. – С. 127–139. – Режим доступу: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalpaper/2021/nov/25522/nzmened-127-139.pdf>.

Додаток А

Пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках
програми медичних гарантій

Таблиця А.1 – Пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках
програми медичних гарантій

Код	Назва пакету медичних послуг
Пакет № 1	Екстрена медична допомога
Пакет № 2	Первинна медична допомога
Пакет № 3	Ведення вагітності в амбулаторних умовах
Пакет № 4	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту
Пакет № 5	Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз
Пакет № 6	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії
Пакет № 7	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
Пакет № 8	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда
Пакет № 9	Медична допомога при гострому мозковому інсульті
Пакет № 10	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям
Пакет № 11	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах
Пакет № 12	Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами
Пакет № 13	Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
Пакет № 14	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
Пакет № 15	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям
Пакет № 16	Стоматологічна допомога дорослим та дітям
Пакет № 17	Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги
Пакет № 18	Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах
Пакет № 19	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
Пакет № 20	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах

Продовження табл. А.1.

Код	Назва пакету медичних послуг
Пакет № 21	Бронхоскопія
Пакет № 22	Гістероскопія
Пакет № 23	Езофагогастроуденоскопія
Пакет № 24	Колоноскопія
Пакет № 25	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах
Пакет № 26	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах
Пакет № 27	Мамографія
Пакет № 28	Медична допомога при пологах
Пакет № 29	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках
Пакет № 30	Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими
Пакет № 31	Цистоскопія
Пакет № 32	Неонатальний скринінг
Пакет № 33	Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги
Пакет № 34	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
Пакет № 35	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях
Пакет № 36	Секційне дослідження
Пакет № 37	Психіатрична допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах
Пакет № 38	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах
Пакет № 39	Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії
Пакет № 40	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах
Пакет № 41	Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території
Пакет № 42	Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки

Додаток Б

Анкета

опитування пацієнтів комунального некомерційного підприємства
«Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради
щодо задоволеності якістю медичної допомоги

Шановні пацієнти!

Нам дуже важливо знати Вашу думку про якість надання медичних послуг у нашій лікарні! Ваші відповіді допоможуть оцінити та вдосконалити роботу наших лікарів, а також покращити умови лікування, аби перебування у нашій лікарні було якомога більш комфортним для Вас!

Оберіть, будь ласка, відповіді, що найбільше Вам підходять (негативними оцінками вважаються бали від 1 до 5, позитивними – від 6 до 10 балів).

Ім'я та прізвище:

Bik:

Стать:

Місце проживання:

Телефон

1. На скільки Ви оцінюєте ефективність лікування в нашій лікарні?

[illegible]

2. Наскільки зрозумілі рекомендації лікування, які Ви отримуєте?

[illegible]

3. Наскільки медичний персонал проявляє турботу до Вашого стану?

[illegible]

4. Чи враховує медичний персонал Вашу історію хвороби та попередній досвід лікування?

[illegible]

5. Наскільки Ви задоволені здатністю медичного персоналу передбачати можливі ускладнення в процесі лікування?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Чи проявляє медичний персонал відкритість до нових методів лікування?

[illegible]

7. Наскільки добре медичний персонал вміє заспокоїти Вас у стресових ситуаціях?

[illegible]

8. Як Ви оцінюєте людяність медичного персоналу?

[illegible]

9. Наскільки Вам приємно спілкуватися з медичним персоналом?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Чи проявляє медичний персонал вихованість та професіоналізм у спілкуванні з Вами?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Чи відчуваєте Ви увагу та підтримку від медичного персоналу?

[illegible]

12. Наскільки уважним є медичний персонал до Вашого стану та проблем?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. Чи відчуваєте Ви, що медичний персонал ставиться до своєї роботи з великою відданістю?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

