

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ  
Кафедра менеджменту та адміністрування

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

Шляхи підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я

Назва теми

(на прикладі КНП «3-я міська поліклініка м. Львова» м. Львів)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 Менеджмент

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Бізнес-адміністрування

Назва

Шифр ДРБА.013691.01.00.ПЗ

Виконав студент 2 курсу, група МО(в,мб)

Шифр

Підпис

Ярослав ТЕРЛЕЦЬКИЙ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник к.е.н., професор

Науковий ступінь, звання

Підпис

Ніла ТЮРІНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер \_\_\_\_\_

Підпис

Ірина ГРАБОВСЬКА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

**До захисту допускаю:**

Завідувач кафедри менеджменту та адміністрування \_\_\_\_\_

Підпис

Ніла ТЮРІНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

\_\_\_\_\_ 2022 р.

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму

Кафедра менеджменту та адміністрування

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

шифр і назва

Спеціальність 073 Менеджмент

шифр і назва

Освітня програма Бізнес-адміністрування

Спеціалізація Бізнес-адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

### ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ

\_\_\_\_\_ Терлецького Ярослава Львовича

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема. Шляхи підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я (на прикладі КНП «3-я міська поліклініка м. Львова» м. Львів)

керівник роботи Тюріна Ніла Марківна, проф., зав. кафедри МА

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 01 липня 2022р. № 83 дод. 17д

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 15 грудня 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи статті, монографії, навчальні посібники з заданої теми, статистична інформація підприємства, бухгалтерська звітність, інформація мережі Інтернет тощо

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретико-методичні засади ефективності управління закладом охорони здоров'я. 2. Аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». 3. Шляхи підвищення ефективності управління КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Визначення поняття «ефективність» різними науковцями. 2. Визначення поняття «економічна ефективність» різними науковцями. 3. Підходи та концепції до визначення та оцінювання ефективності управління.

4. Система критеріїв для оцінювання ефективності управління. 4. Основні техніко-економічні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». 5. Основні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», 2019-2022 рр. 6. Кількість пацієнтів, які користувались послугою роботи стаціонару КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр. 7. Вихідні дані для розрахунку руху персоналу за 2021 рік для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». 8. Стаж роботи працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». 9. Результати анкетування співробітників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». 10. Система мотивації працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». 11. Система грейдової оцінювання медичних працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

## 6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Тюріна Н.М., проф., зав. каф. МА		
2. Дослідницько-аналітичний	Тюріна Н.М., проф., зав. каф. МА		
3. Проектно-рекомендаційний	Тюріна Н.М., проф., зав. каф. МА		
4. Нормоконтроль	Грабовська І.В., ст..викл. каф. МА		

7. Дата видачі завдання 2 вересня 2022р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів (розділів) дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми дипломної роботи	вересень 2022	
2.	Одержання індивідуального завдання	вересень 2022	
3.	Складання календарного плану графіка написання дипломної роботи	вересень 2022	
4.	Підготовка до виконання дипломної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2022	
5.	Уточнення теми дипломної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	вересень 2022	
6.	Підготовка першого розділу	вересень 2022	
7.	Підготовка другого розділу	жовтень 2022	
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2022	
9.	Підготовка висновків	листопад 2022	
10.	Здача науковому керівнику	листопад 2022	
11.	Доопрацювання дипломної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2022	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	листопад 2022	
13.	Попередній захист дипломної роботи на кафедрі	грудень 2022	
14.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2022	
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2022	
16.	Захист дипломної роботи	грудень 2022	

Студент

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## АНОТАЦІЯ

Терлецький Я.Л. Шляхи підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я (на прикладі КНП «3-я міська поліклініка м. Львова» м. Львів). Керівник роботи – к.е.н., професор кафедри менеджменту та адміністрування Тюріна Н.М. Дипломна робота магістра: 58 с., 15 рисунків, 9 таблиць, 33 джерела посилання.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** ЕФЕКТИВНІСТЬ УПРАВЛІННЯ; ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я; ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я; УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я; МОТИВАЦІЯ.

Досліджено теоретико-методичні засади ефективності управління закладом охорони здоров'я. Розглянуто сутнісну характеристику поняття ефективності управління підприємством. Досліджено методи та моделі оцінювання ефективності управління підприємством. Визначено особливості ефективності управління закладом охорони здоров'я.

Проаналізовано основні фінансово-економічні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». Досліджено показники роботи основних підрозділів підприємства. Здійснено аналіз ефективності управління закладом охорони здоров'я.

Здійснено оцінювання ефективності управління керівника закладу охорони здоров'я. Запропонована система управління мотивацією медичних працівників. Запропоновані вдосконалення мотиваційної моделі для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

---

підпис

---

дата

2022 р.

## ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Сутнісна характеристика поняття ефективності управління підприємством	7
1.2 Методи та моделі оцінювання ефективності управління підприємством.....	12
1.3 Особливості ефективності управління закладом охорони здоров'я.....	18
Висновки до першого розділу.....	24
2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М.ЛЬВОВА».....	25
2.1 Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства.....	25
2.2 Аналіз основних фінансово-економічних показників підприємства.....	28
2.3 Дослідження показників роботи основних підрозділів підприємства.....	33
2.4 Аналіз ефективності управління закладом охорони здоров'я.....	38
Висновки до другого розділу.....	42
3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КНП «3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М.ЛЬВОВА».....	44
3.1 Оцінювання ефективності управління керівника закладу охорони здоров'я	44
3.2 Система управління мотивацією медичних працівників як складова ефективної системи управління.....	46
3.3 Напрямки вдосконалення мотиваційної моделі закладу охорони здоров'я...	50
Висновки до третього розділу.....	52
ВИСНОВКИ.....	53
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	56
ДОДАТКИ.....	59

## ВСТУП

Питання ефективного функціонування, і, відповідно, ефективного управління підприємством, завжди є актуальним. Підприємство будь-якої сфери функціонування зіштовхується з цим питанням, і в залежності від того, яке управлінське рішення в результаті буде прийнято, залежить подальша діяльність підприємства.

Питаннями ефективності у своїх роботах займалися В.Г. Воронкова, С.Ф. Покропивний, В.М. Ковальов, А.В. Шегда, Л.І. Шваб та інші. Проблеми ефективності медичної сфери обговорювалися у наукових роботах вітчизняних науковців О.В. Басвої, В. Андрущенко, О. Василика, М.М. Білинська, В. Демянишина, Л.І. Жаліло, В.Д. Чизель, Н.П. Кризини, Ю.Ф. Радиша, І.В. Рожкова В.М. Лехан, В.М. Рудого, І.М. Солоненко, Ю.О. Пасічника, Я. Редька, О. Тулай, та інші. На сьогодні в економічній літературі продовжується пошук шляхів підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Метою роботи є розробка теоретичних засад і практичних рекомендацій щодо шляхів підвищення ефективності управління в закладі охорони здоров'я.

Основними завданнями дипломної роботи є:

- визначити теоретико-методичні засади ефективності управління закладом охорони здоров'я;
- дослідити сутнісну характеристику поняття ефективності управління підприємством;
- розглянути методи та моделі оцінювання ефективності управління підприємством;
- визначити особливості ефективності управління закладом охорони здоров'я;
- проаналізувати основні фінансово-економічні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»;

- дослідити показники роботи основних підрозділів КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»;
- здійснити аналіз ефективності управління КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»;
- оцінити ефективність управління керівника закладу охорони здоров'я;
- запропонувати систему управління мотивацією медичних працівників;
- запропонувати шляхи вдосконалення мотиваційної моделі для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

Об'єкт дослідження – процеси ефективності управління закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів ефективності управління закладом охорони здоров'я комунального некомерційного підприємства.

Для вирішення поставлених завдань у дипломній роботі були використані такі методи: узагальнення, синтез, порівняння, систематизація, аналітичний, економіко-статистичний.

# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1 Сутнісна характеристика поняття ефективності управління підприємством

Питання ефективного функціонування, і, відповідно, ефективного управління підприємством, завжди є актуальним. Підприємство будь-якої сфери функціонування зіштовхується з цим питанням, і в залежності від того, яке управлінське рішення в результаті буде прийнято, залежить подальша діяльність підприємства.

Ефективність як економічну категорію розглядали і досі розглядають багатьох вчених. Серед вчених: Мазаракі А., Коверга С.В, Шахіна С.О., Федюніна С.П., Амоша О.І. та багато інших.

Взагалі така економічна категорія як «ефективність» виникла на початку 19 століття. Д. Рікардо положив основу для створення цієї категорії, яка згодом набула свого поширення не тільки в економічній науці, але й використовуватися з метою оцінки різних явищ.

В таблиці 1.1 наведено визначення поняття «ефективність» різними науковцями, а в таблиці 1.2 - «економічна ефективність».

Таким чином, аналіз визначень різними вченими свідчать, що сьогодні виділяють кілька підходів на теоретичному і на прикладному рівні до вивчення поняття «ефективність». Перший підхід заснований на тому, що поняття ефективності є проявом результату розвитку економічної ефективності, а другий підхід ґрунтується на тому, що ефективність виступає наступним кроком у розвитку економічної ефективності.

Дослідження визначення «ефективність» довів, що існують різні методи та способи її визначення. Проте загальна ідея у тому, що ефективність – це відношення вартості результату до використаного ресурсу.

Таблиця 1.1 – Визначення поняття «ефективність» різними науковцями

№	Науковець	Визначення
1	В. Янік [4]	«Ефективність оцінюється з точки зору ступені реалізації цілей фізичної особи, інституції, підприємства, економіки, а також зусиль, що вкладені в їх досягнення, адже важливим результатом діяльності є не лише успішне досягнення поставлених цілей, а й обсяг витрачених ресурсів»
2	Д. Хайман [1]	«Ефективність досягається за умови такого розподілу ресурсів, щоб дозволити підприємству отримати максимально можливий чистий виграш від їх використання. Вона є результатом та критерієм оцінки дій людей, які приймають рішення та використовують Ресурси»
3	П. Друкер [2]	«Ефективність це загальна сукупність різних соціально-економічних процесів та явищ, які пов'язані з досягненням максимального результату при цьому раціонально використовуючи ресурси»
4	Л. Мельник, А. Карінцева [3]	«Ефективність визначається відношенням результату (отриманого ефекту) до витрат, що забезпечують його отримання»

Багато зарубіжних учених вважають, що ефективність бізнесу – результат усіх процесів, що організовані і керовані підприємством. Ефективність є відбитком управлінського ефекту управління, тому ефективність можна описати досягнутими цілями. Якщо діяльність призводить до повного або часткового досягнення мети, то її вважаємо ефективною [5].

Ефективність діяльності полягає в максимізації результату діяльності підприємства за умови мінімізації використаних ресурсів та керуючись на наступні умови:

- Обов'язковий облік витрат підприємства, які йдуть на реалізацію певного проекту (мети), підприємства;
- Забезпечення виходу цих результатів діяльності на ринку;
- Прогнозування (моделювання) сприйняття споживачами результатів діяльності підприємства;

- Розрахунок параметрів впливу довкілля на стратегію підприємства, оскільки це важливо для управлінського персоналу, що приймає рішення;
- Порівняння цільового показника з реальними показниками на ринку.

Таблиця 1.2 – Визначення поняття «економічна ефективність» різними науковцями

№	Науковець	Визначення
1	Федулова Л. І. [11]	«Економічна ефективність – такий стан справ індивіда, за якого неможливо здійснити додаткової зміни, що спроможна більш повною мірою задовільнити цілі однієї людини, не перешкоджаючи задоволенню потреб іншої людини»
2	Іващенко Н. П. [6]	«Економічна ефективність – віддача (як дивіденди від інвестицій) у формі доходів різних ресурсів, що знаходяться в розпорядженні фірми»
3	Іваненко В. В. [7], Волкова О. М. [8]	«Економічна ефективність – розрахунковий показник, що порівнює отриманий в результаті діяльності ефект з витратами чи ресурсами, використаними для досягнення даного економічного ефекту»
4	Покропивний С. Ф., Швиданенко Г. О. [9]	«Економічну ефективність, як і більшість показників ефективності, виражають шляхом використання вартісних показників, що здатні охарактеризувати проміжні та кінцеві результати діяльності підприємства чи в іншій інтеграційній виробничій структурі. До таких показників належать: обсяг чистої, реалізованої, товарної продукції; величина чистого прибутку, рентабельність виробництва; продуктивність праці»
5	Падерін І. Д. [10]	«Сутність економічної ефективності підприємства полягає в економії та ощадливому використанні усіх питомих витрат на виробництво продукції, що визначає його дохідність»

Таким чином, поняття економічної ефективності підприємства – це виконання управлінських процесів певного характеру, вкладених у максимізацію результатів діяльності [12]. Вчені виділяють ряд концепцій та підходів для визначення та оцінювання ефективності управління (рисунок 1.1).

Метою ефективності управління є розуміння того, що діяльність підприємства спрямовується на досягнення певної мети, а ефективність управління прямо характеризує ступінь або рівень досягнення цієї цілі.

Концепція цільової спрямованості в управлінні сформована відповідно до концепції ефективності підприємства. Незважаючи на нескладність поняття мети, воно створює безліч проблем на практиці, наприклад, складність виміру досягнення цілей та несумісність формулювань цілей, таких як економічність витрат, а також збільшення питомої ваги ринку, а також несуперечність мети на різних рівнях управління.

Системна концепція ефективності управління базується на результаті, що виникає в результаті дії внутрішніх та зовнішніх факторів, а ефективність управління відображає можливість адаптації підприємства до зовнішнього середовища.



Рисунок 1.1 – Підходи та концепції до визначення та оцінювання ефективності управління [13]

З погляду теорії систем організація являє собою сукупність взаємодіючих та взаємозалежних складових. У своїй простій формі організація отримує вхідні дані, якими є ресурси з довкілля як системи високого рівня, перетворює їх і повертає у новій формі у вигляді товарів чи послуг. Таким чином, організація – частина великої системи і для функціонування вона має підлаштуватися до потреб довкілля.

Системна концепція організації фокусується на двох важливих ідеях: індивідуальне виживання залежить від його здатності адаптуватися, а увага керівництва має бути зосереджена на системі загалом.

Концепція операційної ефективності, базується на «балансі інтересів» та спрямована на задоволення потреб та очікувань усіх осіб та груп, які є залежні один з одним в організації. Ця концепція показує важливість інтересів усіх груп та окремих осіб в організації, на відмінну від концепції мети, яка наголошує на досягненні власної мети.

Визначення ефективності управління з урахуванням концепції «балансу інтересів» ґрунтується на вимірі задоволення потреб груп, котрі зацікавлені у підсумках діяльності організації. Головним критерієм оцінювання ефективності управління згідно цієї концепції є досягнення гармонії між інтересами усіх груп, що зацікавлені у результатах діяльності організації.

Концепція ефективності операційного управління є концепцією, яка розуміє управління з погляду організації бізнесу та функцій управління, а ефективність управління описується зіставленням результатів і витрат системи управління [14].

Основним завданням щодо продуктивності управлінської діяльності у кожному підрозділі є визначення загального обсягу роботи з урахуванням різних факторів кожної управлінської функції, що дотепер у науці не систематизовано.

Проектування ефективності управління – концепція, за якою ефективність управління вимірюється рівнем впливу процесу управління на загальну ефективність організації.

Концепція змін ґрунтується на визначенні рівня впливу адміністративної роботи на ефективність роботи організації в цілому та вимірюється кількісними показниками [13].

При використанні даної концепції застосовуються показники фінансової ефективності управління за напрямками, що визначають ефективність управління, в тому числі, відношення керівників до загальної кількості працівників, відношення витрат на керівний персонал до витрат на загальну заробітну плату, відношення виробничих витрат до витрат на управління і т.д.

Ефективність діяльності - категорія, на яку управлінці звертають достатню увагу тоді, коли приступають до розробки нових проектів, створення інноваційних продуктів та починають досліджувати нові ринки [15]. Виходячи з цього основною метою контролю ефективності управління виступає мінімізація ресурсів та в той же час максимізація прибутковості підприємства у поєднанні за умови дотримання інтересів персоналу та держави.

## 1.2 Методи та моделі оцінювання ефективності управління підприємством

Для комплексного оцінювання ефективності управління підприємством в практиці економічної теорії застосовуються наступні два методи.

Перший метод – це порівняльний аналіз господарської діяльності підприємств та інших суб'єктів, які виготовляють аналогічну продукцію (послугу).

Другий метод – це аналіз господарської діяльності, а також фінансових результатів та порівняння отриманих результатів з еталоном.

Системи управління ефективністю повинні адаптуватися до зовнішніх та внутрішніх змін, які постійно відбуваються. Вони також повинні бути чіткими та ефективними, надійними та гнучкими та повинні бути пов'язані один з одним.

Вибрані для оцінки критерії повинні користуватись попитом на ринку типових компаній усіх рівнів. Критерії варто вибирати, враховуючи вимоги закону ефективності виробництва, крім того, вони мають бути несуперечливими. Основні показники мають бути простими, зручними, зрозумілими та не потребувати вагомих змін у системах обліку, що функціонують.

Рівень ефективності підприємства оцінюють за допомогою системи ключових показників ефективності (KPI) [16].

KPI або ключові показники ефективності – кількісні показники ефективності підприємства в реалізації операційних стратегій, а також досягненні стратегічних цілей, які можна використовувати до конкретного підрозділу чи працівника. KPI істотно впливають на реалізацію стратегій завдяки зміні поведінки людей за допомогою оцінки діяльності. Також розглядається зв'язок між KPI-стратегією та бізнес-процесами. Адже успіх стратегії багато в чому залежить від того, як підприємство планує та реалізовує зміни. Якісна розробка KPI та використання на практиці залежить від наступних чинників:

- Відпрацьовані відносини партнерів з персоналом, профспілками, основними постачальниками та основними клієнтами;
- В більшості випадків використовують низхідна модель делегування повноважень;
- Звітність та зусилля для підвищення рівня продуктивності;
- Відстежується взаємозв'язок між показниками ефективності та його стратегіями.

Прикладом визначення ефективності управління є система AMBITE, яка означає Advanced Manufacturing Business Introduction Tool for Europe. Основна ідея цієї системи – надання головним менеджерам умов та необхідних засобів для досягнення стратегічних цілей. Європейська мережа досліджень ефективності використовує особливий підхід для тестування ефективності бізнесу. Відповідно до цього підходу, оцінювання ефективності діяльності підприємства здійснюється трьома показниками різних рівнів (перший – бізнес-рівень, другий – рівень бізнес-процесів, третій – функціональний рівень).

Наступна досліджувана модель управління – збалансована система показників Каплана і Нортонна. Ця модель істотно впливає на формування основних показників діяльності підприємства. Розробниками цієї моделі запропоновано використовувати до 20 основних показників ефективності. Ідея полягає в наступному - керівництво прагне домогтися збалансованої системи фінансових та нефінансових показників задля внутрішнього контролю. Основна мета цієї концепції – поєднати фінпоказники з такими показниками: інноваційна активність, задоволеність клієнтів тощо та в результаті розрахунків пропонується система заходів для підвищення ефективності діяльності підприємства.

Наступна модель ефективності управління – BSC. Це інструмент для поділу ключових показників ефективності на 4 групи з різних точок зору. Фінансові показники таким чином доповнюються нефінансовими, як і в попередній моделі. Показники, які є основною частиною концепції моделі, не завжди повною мірою відображають їхню сутність, оскільки існує різниця між ключовими стратегіями та стратегічними цілями підприємства.

В рамках збалансованої системи потрібно відрізнити показники, які оцінюють отримані результати, та показники, які описують процеси, що допомагають досягненню цих результатів. Менеджери, як правило, орієнтуються на першу категорію показників. Результатом діяльності підприємства є поліпшення виробничих результатів (збільшення їх вартості).

До недоліків системи BSC можна віднести відсутність швидких результатів від її реалізації, складність та суб'єктивність підбору показників та визначення їхньої значущості.

П. Бредаром та Е. Мосенгом було запропоновано трьох-вимірну модель для визначення ефективності економічних процесів, що широко використовується сьогодні (рисунок 1.2).

В переліку моделей оцінки ефективності управління підприємством варто ознайомитись з моделлю П. Бредара та Е. Мосенга. За своїм концептуальним уявленням показники та критерії ефективності поділяють на такі категорії:

1. Кількісні критерії, наприклад, результати діяльності за певний період.

2. Якісні критерії оцінювання ставлення споживачів та персоналу.
3. Структурні критерії, котрі демонструють вплив структурних змін на загальні показники економічного розвитку підприємства.

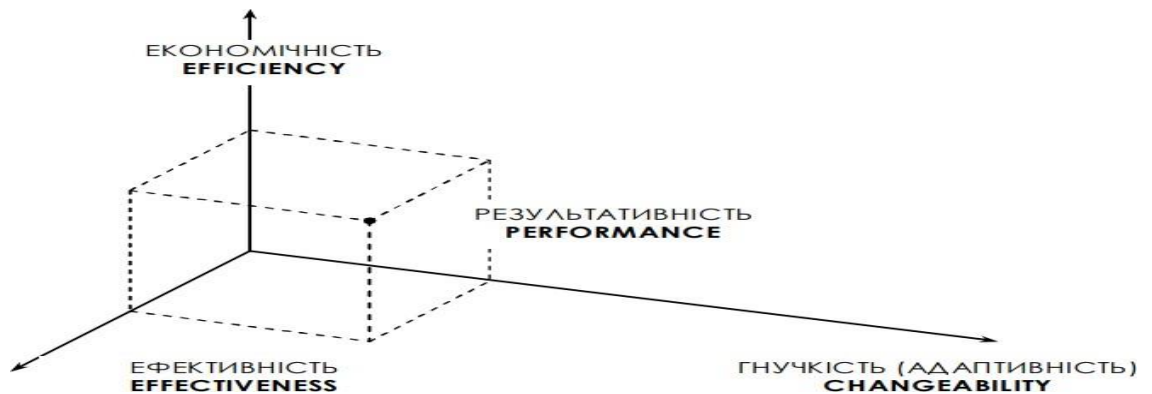


Рисунок 1.2 – Трьох-вимірна модель для визначення ефективності економічних процесів [13]

Тому основною вимогою до підбору критеріїв ефективності є послідовна відповідність обраної кінцевої мети, що показує стратегічну спрямованість системи в залежності від ситуації внутрішнього та зовнішнього середовища.

Система критеріїв для оцінювання ефективності управління представлено на рисунку 1.3.

Крім цих підходів у теорії управління найбільш поширені такі підходи до оцінювання ефективності управління:

- за критеріями комплексності,
- за критеріями рівня,
- за критеріями часу.

Комплексний (інтегральний) підхід до оцінювання ефективності управління заснований на побудові узагальнених (синтетичних) показників, в які входять локальні (часткові) показники ефективності управління.

Комплексний підхід виник як варіант усунення основних недоліків у показників ефективності управління.



Рисунок 1.3 – Система критеріїв для оцінювання ефективності управління [14]

Базова формула для розрахунку комплексного показника ефективності управління [17]:

$$W=f(P_1 \times P_2 \times \dots P_i \times \dots \times P_n) \quad (1.1)$$

де  $P_1, P_2, \dots P_i; \dots P_n$  – локальні показники вимірювання ефективності управління.

Насамперед, конкуренція як чинник ефективності є узагальнюючим критерієм для визначення якості управління.

Конкурентоспроможність підприємства можна визначити за допомогою оцінки, що показує його становище серед інших підприємств-аналогів.

Рівнева концепція ефективності управління виділяє три рівні впливу у процесі оцінювання: груповий вплив, індивідуальний вплив та організаційний вплив. Ефективність управління – це результат інтегральної комплексної оцінки окремих людей, груп та підприємств, що створюють синергетичний ефект.

Перший рівень називають персональним, у ньому описується рівень виконаної роботи, що виконувалась певним співробітником. Як правило, співробітники підприємства працюють по групам, тому варто розглянути ще одне поняття – групова ефективність.

Третій рівень називають організаційним, оскільки складається з окремих працівників та груп.

Завдання управління полягає у виявленні можливостей зростання рівня ефективності діяльності підприємства, груп та окремих індивідів. Як показано на рисунку 1.4, певні фактори впливають на кожен рівень (тип) ефективності.

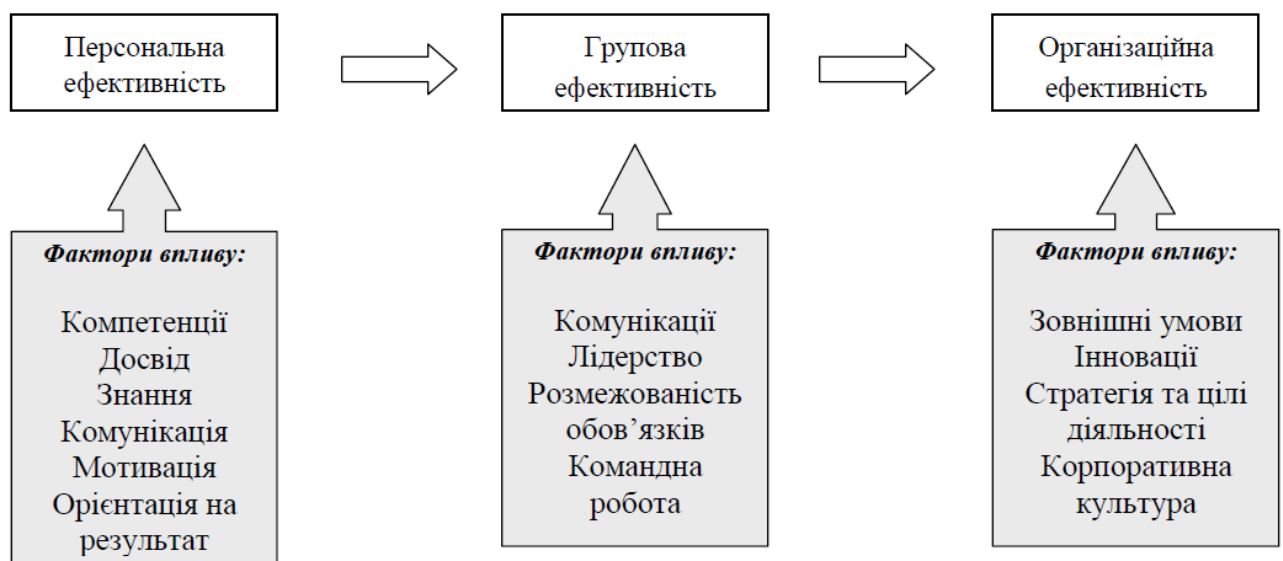


Рисунок 1.4 - Модель взаємозв'язків різних видів ефективності [7]

Концепція часу в оцінюванні ефективності управління розрізняє коротко-, середньострокову та довгострокові перспективи та ухвалювати рішення щодо кожного конкретного критерію оцінювання ефективності управління.

Результативним показником ефективності підприємства - здатність зберігати своє становище у навколишньому середовищі, оскільки виживання підприємства є

довгостроковим показником ефективності. Розглядають п'ять короткострокових критеріїв ефективності: ефективність; якість; гнучкість; динаміка результату; лояльність [18]. Середньострокові показники ефективності управління допомагають окреслити ринкову ситуацію.

Оцінка фінансової ефективності управління важлива при ухваленні рішення про інвестування та розширення асортименту, оскільки дозволяє визначити економічну ефективність витрат.

Оцінка економічної ефективності управління підприємства дозволяє визначити мотивацію колективу, тобто головний напрямок покращення економічних показників, що орієнтовані на основну діяльність персоналу, оскільки оцінка результатів господарської діяльності підприємства означає визначення рівня, у якій ця діяльність досягла б поставлених бізнес-цілей.

Таким чином, всі рівні ефективності взаємопов'язані та взаємозалежні. Але за умови неефективного управління неможливе досягнення цілей та отримання гідних результатів підприємством, тому ефективність управління є важливою ланкою у досягненні загальної ефективності суб'єкта підприємницької діяльності.

### 1.3 Особливості ефективності управління закладом охорони здоров'я

Системі охорони здоров'я належить вагомий роль у забезпеченні відповідного рівня життя людини. Як відомо, здоров'я людини визнано надзвичайно важливим у світі, тому цей фактор входить до складу «індексу людського розвитку» – це універсальний показник рівня розвитку країни та показник державного управління в цілому. Саме тому однією із найважливіших внутрішньо-державних функцій сучасної України є охорона здоров'я суспільства [19].

Система охорони здоров'я України є сферою, яка має будуватися на взаємодії багатьох центральних органів влади держави на рівні Міністерства охорони здоров'я, економіки, фінансів, праці, освіти та науки, соціальної політики

та на інші міністерства [20]. Труднощі системи охорони здоров'я, докорінні зміни у соціально-економічній сфері, критична демографічна ситуація, незадовільна екологічна обстановка, незадовільний стан здоров'я громадян вимагають невідкладного вирішення поточних проблем, покращення організації та вдосконалення системи охорони здоров'я.

При дослідженні управління системою охорони здоров'я, варто зазначити, що важливим компонентом цього поняття є об'єктивізація процесу управління медичної сфери, основним критерієм оцінки виступає ефективність.

Ефективність управління одна із найменш вивчених питань теорії управління. Не доцільно постійно вести мову про оптимізацію управління та не мати необхідної інформації про його ефективність. Тому питання ефективності управління є насущною та актуальною проблемою, що безпосередньо пов'язана із державним управлінням [21].

Питаннями ефективності у своїх роботах займалися В.Г. Воронкова, С.Ф. Покропивний, В.М. Ковальов, А.В. Шегда, Л.І. Шваб та інші. Проблеми ефективності медичної сфери обговорювалися у наукових роботах вітчизняних науковців О.В. Баєвої, В. Андрущенко, О. Василика, М.М. Білинська, В. Демянишина, Л.І. Жаліло, В.Д. Чизель, Н.П. Кризини, Ю.Ф. Радиша, І.В. Рожкова В.М. Лехан, В.М. Рудого, І.М. Солоненко, Ю.О. Пасічника, Я. Редька, О. Тулай, та інші. На сьогодні в економічній літературі продовжується пошук шляхів підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Проблемі ефективності завжди належало вагоме місце серед низки проблем економічних наук. На різних рівнях управління економікою, починаючи від керівників приватних підприємств до управлінців держави, з'являється зацікавленість цією проблемою.

Ефективність державного управління – співвідношення результатів до досягнутих цілей або використаних ресурсів. Ефективне управління – це діяльність із максимально можливими результатами задоволення потреб населення та інтересів в умовах ресурсного регулювання з боку держави. Ефективність – це

показник того, наскільки витрачаються суб'єктом управління та суспільством зусилля та на скільки реалізуються у значимих підсумкових результатах [22].

Поняття «критерій ефективності» в державному управлінні означає ознаку (сукупність ознак), на основі яких здійснюється оцінка ефективності системи управління в цілому і окремих управлінських рішень [23]. Ефективність управління у закладі будь-якої сфери діяльності в результаті оцінюється ступенем досягнення її мети. Прагматичні критерії, які розробляються в соціальному управлінні, застосовуються як загальний критерій, який виступає орієнтиром для визначення ефективності індивідуальних рішень з певних питань. Загальна формула для знаходження ефективності для будь-якої сфери функціонування має такий вигляд:

$$E = P/M; \quad (1.2)$$

де E — ефективність,

P — результат,

M — мета.

Однак поняття ефективності охорони здоров'я не варто ототожнювати із категорією ефективності в економічному розумінні. У сфері охорони здоров'я навіть за використання найбільш кваліфікованої праці та використання сучасного медичного обладнання може бути «нульовий» або «негативний» результат роботи.

Ефективність діяльності закладів охорони здоров'я є критерієм соціально-економічної вагомості цієї сфери у розвитку суспільства. В цілому ефективність сфери охорони здоров'я вимірюється ступенем впливу в напрямку збереження та зміцнення здоров'я суспільства, зростанням продуктивності праці, запобіганням видаткам на медицину, медстрахування та соцзабезпечення, у сферах невиробничої сфери та матеріального виробництва економія витрат за рахунок зростання національного доходу.

Ефективність галузі охорони здоров'я, послуг та заходів можна виміряти критеріями та показниками, які описують певну сторону процесу медичної сфери.

Обчислення показників ефективності медичної сфери виконується за такими напрямками:

1. За видом ефективності: медична, соціальна та економічна.
2. За рівнем: рівень роботи медичної галузі; рівень роботи медичних установ; рівень роботи відділу (підрозділу); рівень роботи кожного лікаря окремо та інші.
3. За етапами чи дільницями роботи: на етапі профілактики захворювань; на етапі лікування; на етапі реабілітації.
4. За обсягом робіт: ефективність медичних та соціальних програм; ефективність лікувально-профілактичних заходів.
5. За методом вимірювання результатів: за рахунок зниження втрат ресурсу; через додатково отриманий результат; за рахунок економії ресурсів; інтегрований індикатор, що враховує усі результати.
6. За витратами: сумарний показник по витратам живої й суспільної праці; за витратами суспільної праці.
7. За формою показників: показники вартості; нормативні показники здоров'я населення; показники трудовитрат.

Ефективність медичного закладу не може бути визначеною однозначно. Щодо охорони здоров'я, то виділяють три види ефективності: лікувальна; економічна та соціальна.

На відміну від інших сфер народного господарства, результати окремих заходів охорони здоров'я, послуг охорони здоров'я та його програм аналізуються з погляду соціальної, медичної та економічної ефективності, серед них віддається пріоритет медичній та соціальній ефективності. Економічна ефективність не може бути визначена без оцінки медико-соціальної ефективності. Між вищезгаданими видами ефективності існує тісний взаємозв'язок та взаємозалежність.

Медична ефективність – це рівень досягнення медичного результату. Для певного пацієнта це відновлення чи покращення здоров'я, відновлення функцій певних органів та системи організму. На рівні закладів охорони здоров'я та медичної галузі загалом медична ефективність вимірюється низкою показників:

питомою вагою пацієнтів, що одужали, зменшення кількості випадків, коли хвороба перейшла у хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення.

Медична ефективність відображає рівень досягнення завдань діагностики та лікування, враховуючи критерії якості, ефективності та адекватності. Медичне втручання може бути ефективнішим, якщо рівень та практика його здійснення дозволяють отримати кращий результат надання медичної допомоги за умови менших витрат за усіма видами ресурсів. Але навіть за умови ідеальної якості надання послуги кінцева мета — здоровий пацієнт може бути не досягнуто.

Соціальна ефективність – це рівень досягнення соціального результату. Стосовно конкретного пацієнта – це його повернення до активного, звичного життя та задоволеність надання медичної послуги. Щодо всієї галузі, то соціальна ефективність – це зростання середньої тривалості життя населення, зниження смертності й випадків інвалідності, задоволеність суспільства загалом системою надання медичних послуг.

Економічна ефективність – це співвідношення результату до витрат. Обчислення економічної ефективності на пряму пов'язані з найекономічнішим використанням ресурсів. Цей показник є від'ємною складовою в процесі оцінювання функціонування медичної сфери в цілому та її окремих складових, а також економічного обґрунтування заходів, які потрібно застосувати в медичній сфері країни.

Економічна ефективність у сфері охорони здоров'я поділяється на два напрямки:

- ефективність використання різних ресурсів;
- з погляду впливу медичної сфери на розвиток суспільства в цілому.

Здійснюючи загальну та соціальну ефективності управління в охороні здоров'я варто враховувати такі поняття, як якість та рівень життя населення, які є інтегральним показником для загальної та соціальної ефективності управління.

Таким чином, особливість системи охорони здоров'я в тому, що найчастіше медичні заходи лікувально-профілактичного характеру можуть бути не вигідними з економічної точки зору, але медико-соціальний ефект потребує їх проведення.

Тому, при наданні медичної допомоги людям похилого віку з хронічними захворюваннями, пацієнтам з розумовою відсталістю і т.д., медико-соціальна ефективність буде негативною.

При застосуванні новітніх медпрепаратів, інтенсивній терапії є можливість досягти медико-соціального ефекту, тобто збереження життя, але пацієнт може бути позбавлений активного способу життя і, внаслідок, втратить можливість бути суспільно-корисним.

Економічна ефективність у системі охорони здоров'я не може бути головною під час вибору засобів профілактики, лікування тощо. Але критерії економічної можуть допомогти у визначенні послідовності проведення заходів за умови обмеженості ресурсів.

Отже, для підвищення рівня соціальної ефективності управління системи охорони здоров'я та соціальної ефективності управління (визначаємо за допомогою знаходження частки створених благ до спожитих), потрібно враховувати наступні характеристики: продуктивність та якість. Шляхом оптимізації функціонального підходу до управління системою, вдосконалення підходів до використання її компонентів (планування, контроль, організація, мотивація) можна підвищити продуктивність функціонування соціальної системи.

Тому покращення рівня ефективності управління медичної сфери має передбачати забезпечення стратегії та тактики розвитку цієї галузі; покращення форм організації всіх її складових; використання на практиці новітніх технологій та покращення матеріально-технічної бази; підвищення мотивації праці працівників закладів охорони здоров'я; заохочення інвестицій у систему охорони здоров'я; контроль дотримання ефективної роботи досліджуваної галузі.

## Висновки до першого розділу

Результати проведеного дослідження в першому розділі дипломної роботи свідчать про те, що розвиток підприємства будь-якої сфери функціонування визначається рівнем ефективності його роботи, а відтак і управління. Досліджувані економічні поняття «ефективність», «ефективність управління підприємством» є досить складними та розгалуженими.

Оцінка економічної ефективності управління підприємства дозволяє визначити мотивацію колективу, тобто головний напрямок покращення економічних показників, що орієнтовані на основну діяльність персоналу, оскільки оцінка результатів господарської діяльності підприємства означає визначення рівня, у якій ця діяльність досягла б поставлених бізнес-цілей.

Всі рівні ефективності взаємопов'язані та взаємозалежні. Але за умови неефективного управління неможливе досягнення цілей та отримання гідних результатів підприємством, тому ефективність управління є важливою ланкою у досягненні загальної ефективності суб'єкта підприємницької діяльності.

Покращення рівня ефективності управління медичної сфери має передбачати забезпечення стратегії та тактики розвитку цієї галузі; покращення форм організації всіх її складових; використання на практиці новітніх технологій та покращення матеріально-технічної бази; підвищення мотивації праці працівників закладів охорони здоров'я; заохочення інвестицій у систему охорони здоров'я; контроль дотримання ефективної роботи досліджуваної галузі.

## 2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М. ЛЬВОВА»

### 2.1 Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства

Згідно наказу Міністра шляхів сполучення СРСР №Л7438 від 06.03.1981р. відкрита Дорожня поліклініка на ст. Львів.

В 1987р. Дорожня поліклініка приєднана до Відділкової лікарні ст. Львів та іменована – Відділкова лікарня ст. Львів на підставі наказу начальника Львівської залізниці №97Н від 17.04.1987р. «Про реорганізацію лікувально – профілактичних установ Львівської залізниці».

В зв'язку з ліквідацією Відділкової лікарні ст. Львів створена Дорожня поліклініка Львівської залізниці згідно наказу начальника Львівської залізниці №197Н від 21.09.1994р. «Про ліквідацію Відділкової лікарні ст. Львів».

В зв'язку із зміною Статуту Дорожньої поліклініки Львівської залізниці 13.03.2008р. була змінена Статутна назва, а саме: Дорожня поліклініка Львівської залізниці на Державний заклад «Дорожня поліклініка» ДТГО "Львівська залізниця».

Державний заклад «Дорожня поліклініка» ДТГО «Львівська залізниця» припинений шляхом перетворення в Комунальну 3-ю міську поліклініку м. Львова з 13.06.2016р. (Ухвала сесії Львівської міської ради №181 від 25.02.2016р.)

Комунальна 3-я міська поліклініка м.Львова припинена шляхом перетворення в Комунальне некомерційне підприємство «3-я міська поліклініка м.Львова» з 25.07.2018р. (Ухвала сесії Львівської міської ради №3126 від 22.03.2018р.).

Комунальне некомерційне підприємство «3-я міська поліклініка м.Львова» є амбулаторно-поліклінічним закладом охорони здоров'я, що надає послуги

первинної, вторинної/спеціалізованої допомоги особам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Комунальне некомерційне підприємство «3-я міська поліклініка м.Львова» у своїй діяльності підпорядкована управлінню охорони здоров'я департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради, є самостійним лікувально-профілактичним закладом, який користується правами юридичної особи, має свою печатку, статут. Планування діяльності, фінансування, оснащення медичною апаратурою та майном проводиться у відповідності до встановлених вимог та норм чинного законодавства України.

Основний напрямок роботи КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» — надання кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги дорослому і дитячому населенню мікрорайону Левандівка та с. Білогорща, спеціалізованої амбулаторної, консультативно-діагностичної медичної допомоги, позалікарняної стаціонарної допомоги у вигляді денного стаціонару, амбулаторної хірургії та травматології, а також систематичне проведення профілактичної, протиепідемічної та санітарно-просвітньої роботи серед населення.

КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» знаходиться на території мікрорайону Левандівка, який на сьогоднішній день збільшується за рахунок новобудов. На території обслуговування поліклініки проживає до 40.000 осіб дорослого та дитячого населення (в тому числі інваліди, ветерани АТО, діти-інваліди). Станом на 2021 рік КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» налічувало 36330 підписаних декларацій.

Завдання КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»:

1. Надання першої і невідкладної медичної допомоги пацієнтам при гострих захворюваннях, травмах і отруєннях.
2. Надання лікарської допомоги вдома пацієнтам, які за станом здоров'я не можуть відвідувати поліклініку та потребують ліжкового режиму та систематичного спостереження лікаря або вирішення питань про госпіталізацію.
3. Раннє виявлення захворювань, кваліфіковане обстеження хворих і здорових осіб, які звертаються в поліклініку.

4. Своєчасне і кваліфіковане надання лікарської допомоги населенню як на амбулаторному прийомі в поліклініці, так і вдома.
5. Своєчасна госпіталізація пацієнтів відповідно до профілю захворювання.
6. Надання стаціонарної допомоги в умовах денного стаціонару.
7. Надання спеціалізованої гінекологічної допомоги в умовах жіночої консультації.
8. Протиепідемічні заходи: щеплення, виявлення пацієнтів з інфекційними захворюваннями, динамічне спостереження за інфікованими особами тощо.
9. Експертиза тимчасової та стійкої непрацездатності, видача і продовження медичних висновків про тимчасову непрацездатність і трудових рекомендацій при переводі на іншу роботу, відбір на санаторно-курортне лікування.
10. Направлення на МСЕК осіб з ознаками стійкої втрати працездатності.
11. Санітарно-просвітня робота серед приписного населення, працюючих на прикріплених підприємствах, їхнє гігієнічне виховання.
12. Облік діяльності працюючих згідно з затвердженими формами, аналіз статистичних даних, які характеризують діяльність поліклініки, зокрема аналіз загальної захворюваності, інвалідності, смертності.
13. Заходи, направлені на підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу.
14. Планування діяльності, фінансування, оснащення медичною апаратурою і майном проводиться у відповідності до встановлених норм та нормативних документів МОЗ України у відповідному порядку.
15. У своїй діяльності КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» керується статутом закладу, колективним договором, правилами внутрішнього трудового розпорядку та іншими нормативними документами МОЗ України, ДООЗ ЛОДА та УООЗ Департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради.

## 2.2 Аналіз основних фінансово-економічних показників підприємства

Фінансово-економічний аналіз підприємства дозволяє накопичувати, обробляти та вірно використовувати інформацію фінансово-економічного характеру. Виходячи з отриманих результатів фінансово-економічного аналізу, можна приймати управлінські рішення на рівні суб'єктів господарювання.

Суб'єктом господарювання в поточному дослідженні є комунальне некомерційне підприємство. В системі охорони здоров'я досліджуване некомерційне підприємство виступає закладом охорони здоров'я.

Щодо фінансово-економічного аналізу підприємства, яке відноситься до закладів охорони здоров'я, то він має декілька цілей:

- визначення фінансово-економічного стану підприємства, а також фінансових результатів його діяльності;
- відстеження динаміки у фінансовому стані та змін у результатах діяльності;
- визначення причин (чинників), які на це вплинули;
- прогноз на майбутній період роботи [24].

Виходячи з даних бухгалтерської та фінансової звітності КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр. в таблиці 2.1 розраховано основні техніко-економічні показники діяльності підприємства (таблиця 2.1).

До основних техніко-економічних показників економічні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» відносимо: дохід від операційної діяльності (сюди входять: дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), дохід з місцевого бюджету - цільове фінансування та інші доходи від операційної діяльності); собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг); елементи операційних витрат (сюди входять: матеріальні витрати, витрати на оплату праці, Відрахування на соціальні заходи, інші операційні витрати та загальну чисельність працівників.

Таблиця 2.1 – Основні техніко-економічні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»

Показник	2019	2020	2021	2022 (План)	Абсолютне відхилення (+,-)		Відносне відхилення, %		Динаміка 2022 (план) до 2021	Зростання/спадання (2022 (план) до 2021)
					2020/2019	2021/2020	2020/2019	2021/2020		
1. Доходи від операційної діяльності (деталізація), тис.грн.	42145,2	49744,2	50699,1	84720	7599	954,9	18,03	1,92	34020,9	+
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис.грн.	19172,4	33304,1	44760	74822	14131,7	11455,9	73,71	34,40	30062	+
Дохід з місцевого бюджету - цільове фінансування, тис.грн.	22321	11548,4	5339,1	7267,5	-10772,6	-6209,3	-48,26	-53,77	1928,4	+
Інші доходи від операційної діяльності, тис.грн.	651,8	4891,7	600	2630,5	4239,9	-4291,7	650,49	-87,73	2030,5	+
2. Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	35998,2	39346,1	43309,1	74944,3	3347,9	3963	9,30	10,07	31635,2	+
3. Елементи операційних витрат, тис.грн.	42968,8	44505,9	50750,1	81540,3	1537,1	6244,2	3,58	14,03	30790,2	+
Матеріальні витрати, тис.грн.	6007	9375,7	10909,1	13124,5	3368,7	1533,4	56,08	16,36	2215,4	+
Витрати на оплату праці, тис.грн.	29786,9	28381,1	31721,3	55272,2	-1405,8	3340,2	-4,72	11,77	23550,9	+
Загальна чисельність, осіб	336	306	302	309,5	-30	-4	-8,93	-1,31	7,5	+
Відрахування на соціальні заходи, тис.грн.	6553,1	6243,8	6978,7	12159,9	-309,3	734,9	-4,72	11,77	5181,2	+
Інші операційні витрати, тис.грн.	621,8	505,3	1141	983,7	-116,5	635,7	-18,74	125,81	-157,3	-

Як бачимо з таблиці 2.1, виручка від реалізації продукції протягом досліджуваного періоду мала позитивну динаміку, і в 2021 році вона зросла на 18% в порівнянні з попереднім, 2020 роком. Щодо 2022 року, то показники є плановими, і майже всі мають тенденцію до зростання.

Однією з найбільш важливих напрямків розвитку закладу охорони здоров'я є дотримання сталого фінансового розвитку, а також впровадження нових ефективних підходів та методів фінансового менеджменту. На сьогодні основними джерелами фінансування КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» є бюджетні асигнування, тому варто звернути увагу на раціональне використання бюджетних коштів.

Вартий уваги такий показник, як дохід з місцевого бюджету (цільове фінансування). Представимо динаміку цього показника на рисунку 2.1. Розмір доходів з місцевого бюджету протягом 2019-2022 рр. має тенденцію до зменшення і в 2021 році фактичний показник зменшився більш, ніж в 4 рази. Це пояснюється змінами, які внесла медична реформа в систему фінансування у вигляді оплати за надані населенню цим закладом послуги в рамках підписаних декларацій за пакетами Програми медичних гарантій.

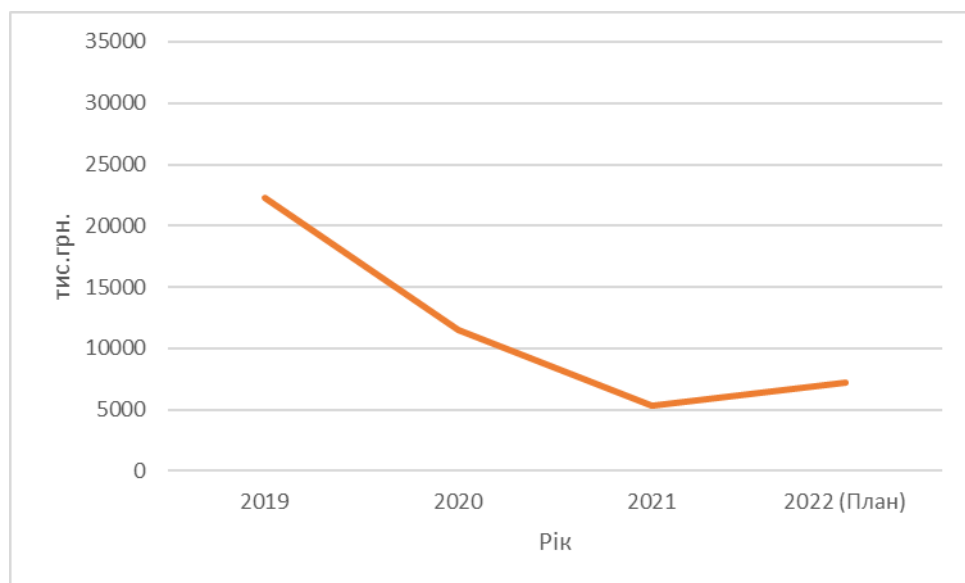


Рисунок 2.1 – Динаміка розміру доходів з місцевого бюджету КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», 2019-2022 рр.

Таблиця 2.2 – Основні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», 2019-2022 рр.

Показник	Одиниця виміру	2019	2020	2021	2022 (План)	Абсолютне відхилення (+,-)		Відносне відхилення, %		Зростання/спадання (2022 (план) до 2021)
						2020/2019	2021/2020	2020 / 2019	2021 / 2020	
Загальна чисельність осіб	осіб	336	306	302	309,5	-30	-4	-8,93	-1,31	+
Середньорічна заробітна плата всіх працівників	тис.грн.	7387,6	7729	8753,1	14882,1	341,4	1024,1	4,62	13,25	+
ФОП АУП	тис.грн.	3295	3878,7	5164	4599,6	583,7	1285,3	17,71	33,14	-
Чисельність АУП	осіб	28	26	30	24,8	-2	4	-7,14	15,38	-
Середньорічна заробітна плата АУП	тис.грн.	9806,5	12431,7	14344,4	15486,9	2625,2	1912,7	26,77	15,39	+
ФОП лікарів	тис.грн.	10055	10034,4	11702	22790,4	-20,6	1667,6	-0,20	16,62	+
Чисельність лікарів	осіб	85	88	88	86	3	0	3,53	0,00	-
Середньорічна заробітна плата лікарів	тис.грн.	9857,8	9502,3	11081,4	22083,7	-355,5	1579,1	-3,61	16,62	+
ФОП медсестер	тис.грн.	10516,9	9825,7	10495	21796,7	-691,2	669,3	-6,57	6,81	+
Чисельність медсестер	осіб	138	128	126	125,3	-10	-2	-7,25	-1,56	-
Середньорічна заробітна плата медсестер	тис.грн.	6350,8	6396,9	6941,1	14502,1	46,1	544,2	0,73	8,51	+
ФОП іншого персоналу	тис.грн.	5920	4642,3	4360,3	6085,5	-1277,7	-282	-21,58	-6,07	+
Чисельність іншого персоналу	осіб	85	64	58	73,5	-21	-6	-24,71	-9,38	+
Середньорічна заробітна плата іншого персоналу	тис.грн.	5803,9	6044,6	6264,8	6899,7	240,7	220,2	4,15	3,64	+

Далі проаналізуємо кількість працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за різними категоріями та фонд оплати праці. В таблиці 2.2 представлено показники, які стосуються оплати праці та кількості працівників всього та за окремими категоріями: адміністративно-управлінський персонал, лікарі, медсестри, інший персонал. На рисунку 2.2 відображено у вигляді кругової діаграми співвідношення різних категорій працівників досліджуваного підприємства. Як бачимо, найбільша частка припадає на до категорії медсестер, друга – категорії лікарів, третя – інший персонал. Загальна чисельність персоналу протягом досліджуваного періоду має тенденцію до зменшення. Так, у 2019 році

чисельність працівників було 336 осіб, а в 2021 році – 302 особи. В 2022 році планується зростання цього показника до 309 осіб.

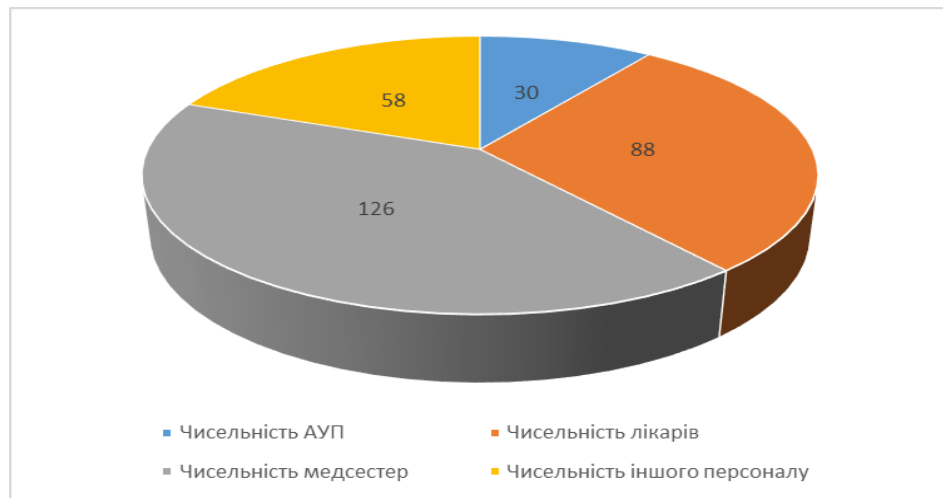


Рисунок 2.2 – Кругова діаграма по категоріям персоналу КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», 2021 р.

Далі відслідкуємо зміни, які відбулись в фонді заробітної плати протягом досліджуваного періоду та середньорічну заробітну плату. На рисунку 2.3 та 2.4 представлено динаміку цих показників.

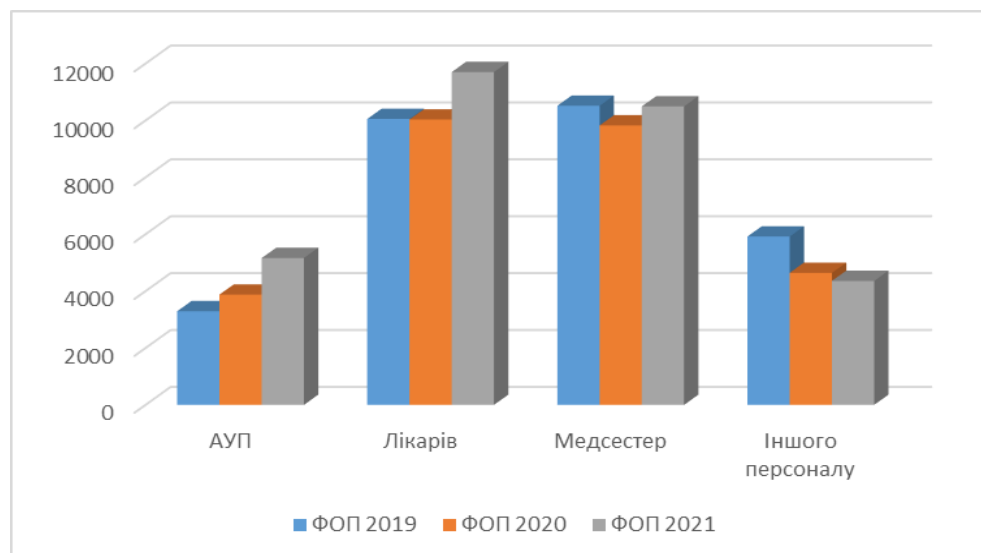


Рисунок 2.3 – Динаміка розміру фонду оплати праці по категоріям персоналу КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», 2019-2021 рр.

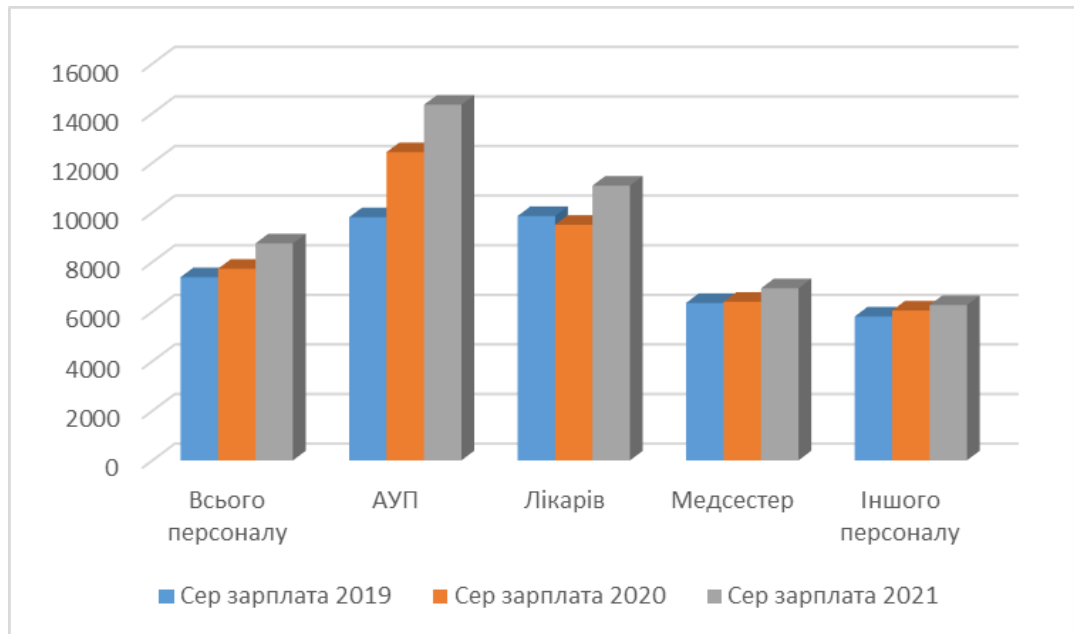


Рисунок 2.4 – Динаміка розміру середньої заробітної плати за категоріями КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», 2019-2021 рр.

Як бачимо з рисунку 2.3 з кожним роком розмір ФОП зростає для всіх категорій, крім категорії «інший персонал». Позитивна тенденція також відслідковується щодо розміру середньої заробітної плати за всіма категоріями. В 2021 році середня заробітна плата для всього персоналу склала 8753,1 грн., для АУП – 14344,2 грн., лікарів – 11081,4 грн., медсестер – 6941,1 грн., іншого персоналу – 6264,8 грн.

### 2.3 Дослідження показників роботи основних підрозділів підприємства

Структура КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» має лінійно-функціональний тип. В Додатку А відображена Структура досліджуваного підприємства.

Для більш детального аналізу роботи досліджуваного підприємства, необхідно провести дослідження основних напрямків його діяльності. Оскільки КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» відноситься до закладу охорони

вторинного рівня (амбулаторна спеціалізована медична допомога), основними підрозділами є:

- денний стаціонар;
- хірургічне відділення; відділення вузьких спеціалістів;
- перше терапевтичне відділення;
- друге терапевтичне відділення;
- відділення променевих методів діагностики;
- відділення функціональної діагностики;
- відділення фізичної та реабілітаційної медицини;
- дитяче поліклінічне відділення;
- відділення жіночої консультації;
- процедурний кабінет;
- клініко-діагностична лабораторія, бактеріологічний підрозділ;
- допоміжні приміщення;
- реєстратура.

Основним показником при оцінюванні амбулаторно-поліклінічного напрямку роботи медичного закладу є такий показник, як число лікарських відвідувань.



Рисунок 2.5 – Показники роботи поліклініки КНП «3-я міська поліклініка м. Львова» за 2019-2021 рр.

Кількість відвідувань поліклініки КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» змінювалась протягом 2019-2021 рр. Найбільша кількість відвідувань поліклініки була в 2019 році, а найменша – у 2020 році. Така ж тенденція спостерігається у показника «кількість відвідувань поліклініки дітьми до 17 років». Але і перший, і другий показник не змінюється вагомо протягом досліджуваного періоду. Інакша динаміка належить показнику «кількість відвідувань пацієнтами вдома»: кількість пацієнтів, яких відвідували вдома значно зменшується у 2020 та 2021 рр. Цей показник зменшився на 82 % (у 2021 році порівняно з 2019 роком). Ситуація пояснюється наслідками пандемії, спричиненою Covid-19.

Проаналізуємо основні показники другого підрозділу КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» – робота стаціонару. Денний стаціонар при амбулаторно-поліклінічному закладі досліджуваного підприємства містить 35 ліжок. Ця кількість була незмінною протягом 2019-2021 рр. Але кількість пацієнтів, які користувались стаціонаром була різною. На рисунку 2.6 представлено динаміку показника «кількість пацієнтів, які отримували послуги в стаціонарі».

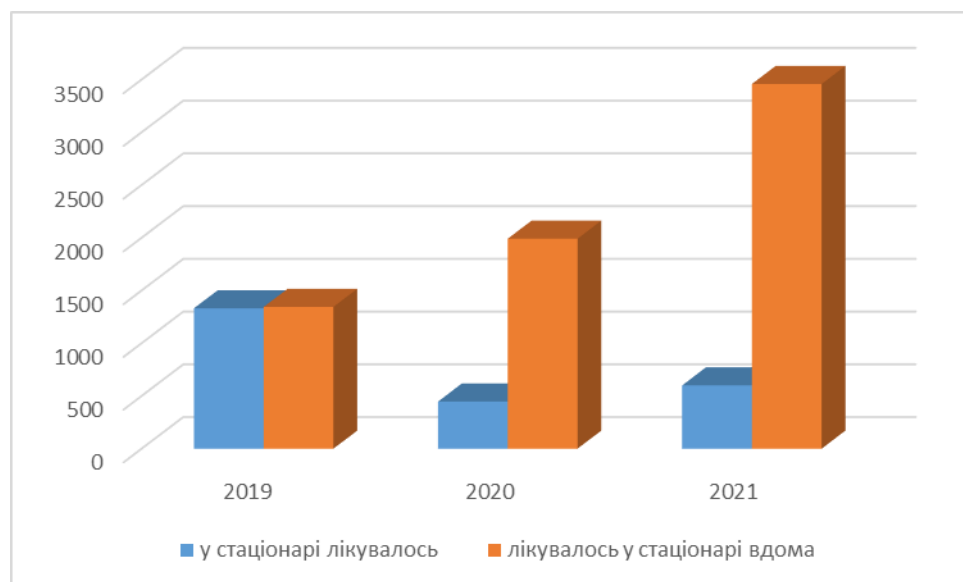


Рисунок 2.6 – Кількість пацієнтів, які користувались послугою роботи стаціонару КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр.

На рисунку 2.7 відображено динаміку роботи хірургічного відділення КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за період 2019-2021 рр. Як бачимо, кількість операцій протягом досліджуваного періоду змінювалась незначно, але найбільша кількість була проведена в 2021 році. І в кожному досліджуваному році, найбільша кількість операцій була проведена на шкірі та підшкірній клітковині (більша половина від загальної кількості проведених операцій).

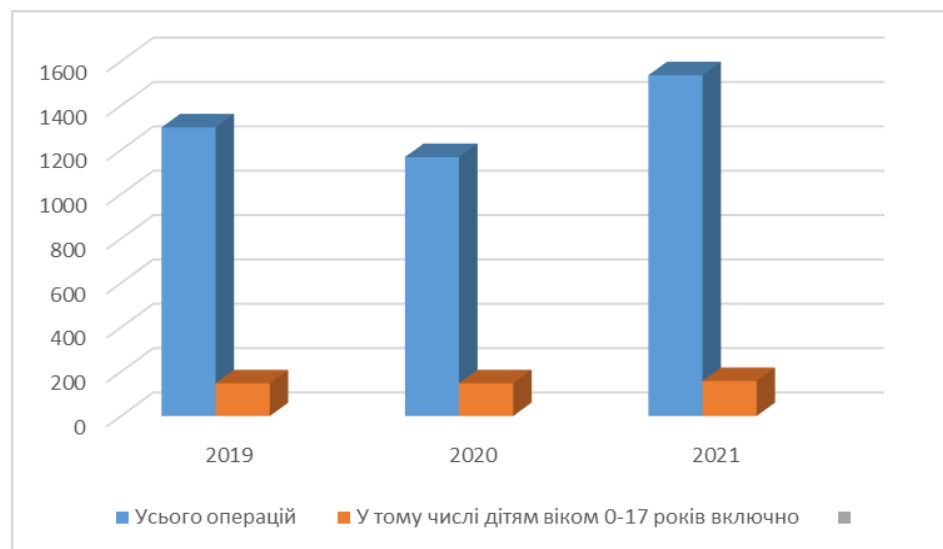


Рисунок 2.7 – Показники роботи хірургічного відділення КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр.

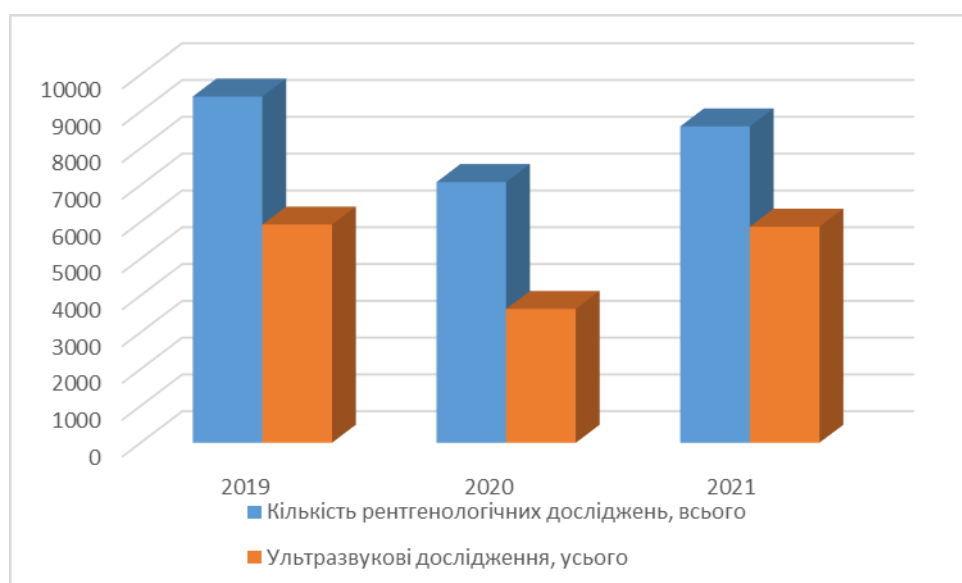


Рисунок 2.7 – Показники роботи рентгенологічного кабінету та кабінету УЗД КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр.

Показники роботи рентгенологічного кабінету та кабінету УЗД представлено на рисунку 2.8. Як бачимо, кількість проведених рентгенологічних досліджень найбільша була у 2019 році, найменша – у 2020 році. Така сама тенденція простежується і для показника кількості проведених ультразвукових досліджень.

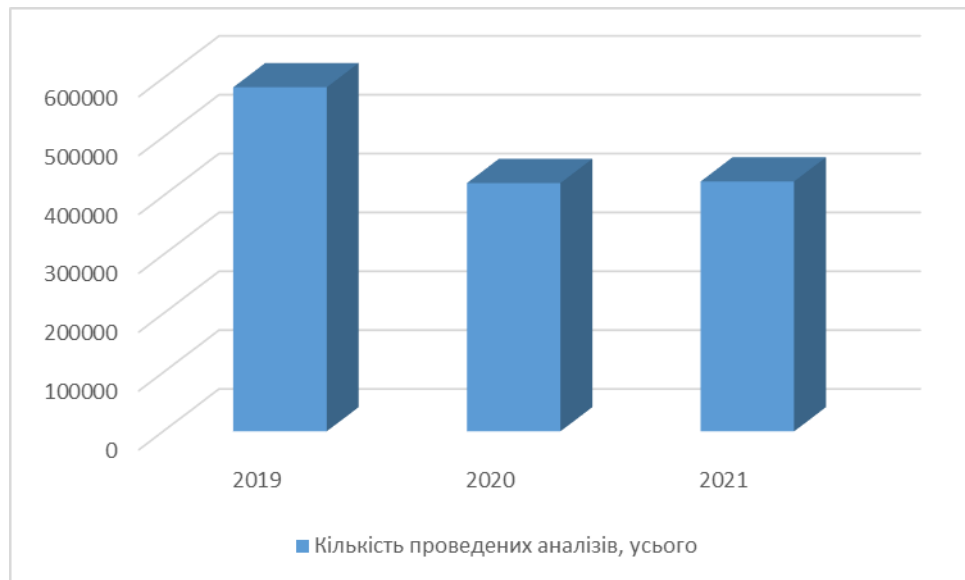


Рисунок 2.8 – Динаміка показника кількості проведених аналізів КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр.

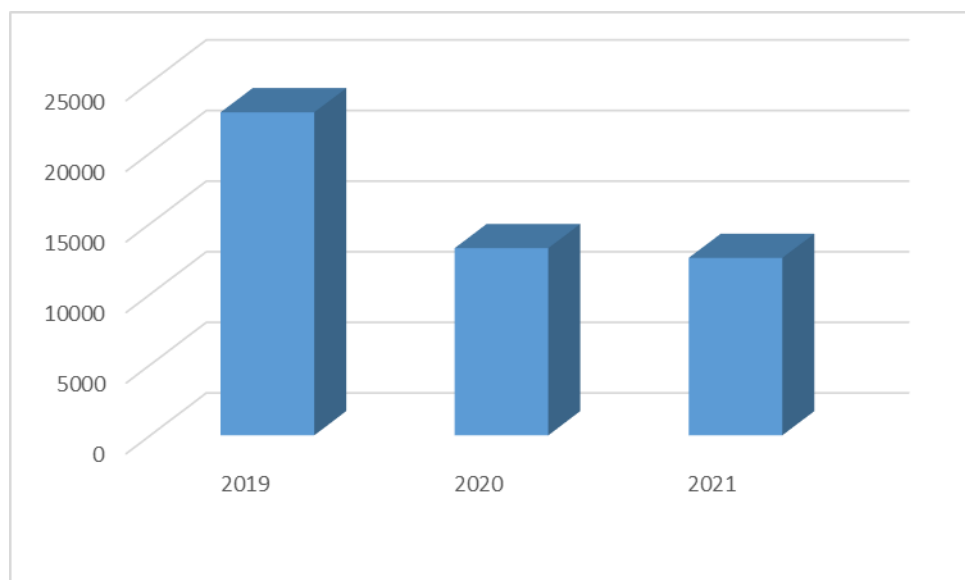


Рисунок 2.9 – Показники роботи кабінету функціональної діагностики КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр.

Наступним етапом проаналізуємо роботу кабінету функціональної діагностики та показники кількості проведених аналізів КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2019-2021 рр. На рисунку 2.9 представлено динаміку показника кількості проведених аналізів. Тенденція цього показника така сама, як і в попередніх двох: найбільша кількість була у 2019 році, найменша – у 2020 році. Що стосується роботи кабінету функціональної діагностики (рисунок 2.9), то кількість осіб, яких було досліджено, зменшується протягом досліджуваного періоду, і в 2021 році ця кількість зменшилась майже вдвічі в порівнянні з 2019 роком.

Попередній аналіз роботи підрозділів КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» ще раз свідчить про те, що 2019-2021 рр. – не найкращі роки для аналізу закладів охорони здоров'я. Епідеміологічна ситуація спровокувала негативний слід на роботу досліджуваного підприємства в тому числі. Підтвердженням цього є вищевказана динаміка основних показників діяльності КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

#### 2.4 Аналіз ефективності управління закладом охорони здоров'я

Система управління медичною сферою можна описати переліком специфічних характеристик, які належать тільки цій сфері та мають вплив на дотримання виконання певних функцій в напрямку управління персоналом:

- 1) монополія;
- 2) формалізовані відносини в системі управління (жорсткий розподіл напрямків роботи);
- 3) сувора структура ієрархії;
- 4) сувора спеціалізація;
- 5) спрямованість на споживачів в першу чергу;
- 6) суворе підпорядкування і виконання розпоряджень тощо [25].

Основні види діяльності КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» описані в п.2.1 поточного дослідження.

Кадровий потенціал будь-якого підприємства можна охарактеризувати кількісними, якісними та структурними параметрами. До них відносять:

- «Облікова й явочна чисельність працівників підприємства та його внутрішніх структурних підрозділів, окремих категорій і груп на певну дату;
- середньооблікова чисельність працівників у визначеному періоді;
- темпи збільшення чисельності працівників за визначений період;
- середній стаж роботи за спеціальністю;
- плинність кадрів;
- фондоозброєність праці працівників» [29].

В [27] відзначено, що «середньооблікова кількість штатних працівників за місяць обчислюється шляхом підсумовування кількості штатних працівників облікового складу за кожний календарний день звітного місяця, тобто з 1 по 30 або 31 число (для лютого - по 28 або 29 число), включаючи вихідні, святкові та неробочі дні, і ділення одержаної суми на число календарних днів звітного місяця. За вихідні, святкові і неробочі дні дані залишаються на рівні останнього робочого дня».

Середньооблікова кількість штатних працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» на 2021 рік становить 302 особи.

Явочна чисельність (ЧЯ) працівників розраховується відношенням середньооблікової кількості штатних працівників до коефіцієнту кількості працівників особового складу, що перебувають у відпустці, у відрядженні або на лікарняному. Для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» явочна чисельність дорівнює 275 осіб:  $ЧЯ = 302 / 0,99 = 306$  осіб.

В таблиці 2.3 представлено вихідні дані для розрахунку руху персоналу. Розрахунки відповідних коефіцієнтів виконаємо згідно методики, яка представлена в праці [28].

Коефіцієнт оборотності кадрів з прийняття характеризує відношення кількості прийнятих працівників на підприємство за певний період часу до середньооблікової кількості працівників за цей період:  $K_p = \frac{Ч_p}{Ч_{сер}} = \frac{8}{306} = 0,03$ .

Коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення характеризується відношенням кількості звільнених осіб за певний період до середньооблікової кількості працівників за цей період [28]:  $K_z = \frac{Ч_z}{Ч_{сер}} = \frac{4}{302} = 0,01$ .

Таблиця 2.3 – Вихідні дані для розрахунку руху персоналу за 2021 рік для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

№	Показник	Значення
1	Кількість працівників на початок 2021 року	306
2	Кількість працівників, звільнених протягом року	4
3	Кількість працівників, прийнятих протягом року	8
4	Кількість працівників на кінець 2021 року	302

Коефіцієнт загального обороту кадрів характеризується відношенням загальної кількості прийнятих та звільнених працівників за відповідний період до середньооблікової кількості працівників за цей період [28]:  $K_{з.о} = K_p + K_z = 0,03 + 0,01 = 0,04$ .

Важливим показником при оцінюванні ефективності системи управління є коефіцієнт плинності кадрів. При розрахунку цього показника враховуються лише звільнені працівники з наступних причин: непроходження за результатами атестації, звільнення за власним бажанням, звільнення в зв'язку з невходами на роботу та порушення дисципліни, техніки безпеки, охорони праці або протипожежної безпеки. Розрахуємо цей показник для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» за 2021 рік:  $K_{п.к} = \frac{Ч_z - Ч_{н.з}}{Ч_{сер}} = \frac{4 - 0}{302} = 0,01$ .

Коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених працівників розраховується відношенням кількості прийнятих працівників до кількості звільнених працівників за певний період [28]:  $K_{с.п.з} = \frac{K_p}{K_z} = \frac{8}{4} = 2$ .

Коефіцієнт стабільності кадрів розраховується відношенням кількості працівників зі стажем роботи на підприємстві більше одного року до

середньооблікової кількості працівників за 2021 рік [28]:  
 $K_c = Ч1 / Ч_{сер} = 296 / 302 = 0,98$ .

Коефіцієнт постійності кадрового складу характеризується співвідношенням чисельності працівників, які працювали на підприємстві протягом всього періоду (не менше 3 років) до середньооблікової кількості працівників за певний період (2019-2021 рр.):  $K_{п.к.с} = Ч3 / Ч_{сер} = 298 / 302 = 0,99$ .

Ефективність роботи КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» значно залежить від правильної політики управління персоналом на підприємстві. При цьому основну роль відіграє мотиваційна політика підприємства. Вона дозволяє трудовий, інтелектуальний та духовний потенціали працівників підприємства спрямувати на кінцевий успіх.

Відповідно до законодавства України працівники середньої ланки сфери охорони здоров'я (медичні сестри) та лікарі мають право займати посаду за наявності відповідного диплому та (або) відповідного стажу роботи за цим фахом. Дані про освіту працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Дані про наявність відповідних дипломів працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»

Кількість працівників з вищою освітою	Кількість працівників з середньою фаховою освітою	Кількість працівників з середньою спеціальною (не фаховою освітою)	Кількість працівників без середньої освіти
84	124	40	54

З таблиці 2.4 бачимо, що весь управлінський персонал та лікарі мають відповідну медичну освіту.

Наступним важливим параметром ефективної роботи на підприємстві є наявність досвіду роботи за спеціальністю (таблиця 2.5).

Аналіз таблиці 2.5 дає можливість зробити висновок, що кількість працівників досліджуваного закладу, які мають досвід роботи за фахом понад 5

років, становить 286 осіб, що становить близько 95 % від загальної чисельності працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

Таблиця 2.5 – Стаж роботи працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»

№	Стаж роботи	Кількість працівників
1	До 1 року	4
2	Від 1 року до 5 років	12
3	Від 5 до 10 років	52
4	Від 10 до 15 років	152
5	Від 15 до 20 років	54
6	Від 20 до 30 років	26
7	Більше 30 років	2
Всього:		302

Таким чином, відповідно до розрахунків, проведених в поточному пункті, робимо висновок, що КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» має досить ефективну систему управління. Всі показники, які були розраховані, свідчать про те, що досліджуване підприємство має колектив, який тримається свого місця роботи, працівники підприємства кваліфіковані та мають відповідні дипломи, великий відсоток працівників має достатній стаж роботи.

#### Висновки до другого розділу

У другому розділі дипломної роботи подано загальну характеристику комунального некомерційного підприємства «3-я міська поліклініка м.Львова», проаналізовано основні техніко-економічні показники КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», здійснено аналіз основних показників, які дають можливість оцінити діяльність досліджуваного підприємства, а також досліджено ефективність управління цього закладу.

Основний напрямок роботи КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» — надання кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги дорослому і дитячому населенню мікрорайону Левандівка та с. Білогорща, спеціалізованої амбулаторної, консультативно-діагностичної медичної допомоги, позалікарняної стаціонарної допомоги у вигляді денного стаціонару, амбулаторної хірургії та травматології, а також систематичне проведення профілактичної, протиепідемічної та санітарно-просвітньої роботи серед населення.

Аналіз основних техніко-економічних показників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» дає можливість зробити наступні висновки: виручка від реалізації продукції протягом має позитивну динаміку, і в 2021 році вона зросла на 18% в порівнянні з попереднім, 2020 роком; розмір доходів з місцевого бюджету протягом 2019-2022 рр. має тенденцію до зменшення і в 2021 році фактичний показник зменшився більш, ніж в 4 рази; загальна чисельність персоналу протягом досліджуваного періоду має тенденцію до зменшення; ФОП зростає для всіх категорій, крім категорії «інший персонал»; позитивна тенденція також відслідковується щодо розміру середньої заробітної плати за всіма категоріями.

Аналіз роботи підрозділів КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» свідчить про те, що 2019-2021 рр. – не найкращі роки для аналізу закладів охорони здоров'я. Епідеміологічна ситуація спровокувала негативний слід на роботу досліджуваного підприємства в тому числі. Підтвердженням цього є нестабільна динаміка основних показників діяльності КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

Відповідно до теми дослідження в другому розділі також здійснено розрахунок ефективності управління досліджуваного закладу охорони здоров'я. Відповідно до розрахунків, проведених в другому розділі, робимо висновок, що КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» має досить ефективну систему управління. Всі показники, які були розраховані, свідчать про те, що досліджуване підприємство має колектив, який тримається свого місця роботи, працівники підприємства кваліфіковані та мають відповідні дипломи, великий відсоток працівників має достатній стаж роботи.

## 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КНП «3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М.ЛЬВОВА»

### 3.1 Оцінювання ефективності управління керівника закладу охорони здоров'я

Швидкий розвиток технологій сприяє модернізації медичного обладнання закладів охорони здоров'я. Економічні фактори в країні сприяють збільшенню вимог до професійно-кваліфікаційного рівня медичного персоналу зі сторони управління закладу охорони здоров'я. Для якісного виконання своїх професійних і службових обов'язків працівник повинен мати певні професійні якості, мати бажання навчатися протягом життя. Ці фактори зумовлюють необхідність розробки ефективної системи оцінювання персоналу, яка буде враховувати компетенції працівників.

Ефективність діяльності управлінського складу закладу охорони здоров'я оцінюється за результатами досягнення певних цільових показників (індикаторів), серед яких компетентність керівника закладу є головним чинником успішного виконання поставлених до нього завдань [29, 30].

Керівник закладу охорони здоров'я повинен володіти низкою ключових компетенцій для того, щоб його заклад був конкурентний серед інших підприємств цієї галузі.

Розглядають наступні підходи до оцінки керівників підприємства [31]:

1. Гуманістичний підхід. В [31] про цей підхід відмічено: «у центрі цього підходу людина як унікальний витвір природи. Її ознаками є виявлення основних позитивних сторін і досягнень у діяльності менеджера. Після цього необхідно тактовно показати негативні сторони виконання обов'язків керівником, звернути увагу на способи їх подання та запропонувати послідовність дій для вирішення проблем. Якщо недоліки значні, варто спробувати запропонувати іншу посаду чи

вид діяльності, які б більше відповідали індивідуальним особливостям керівника, якого оцінюють.

Оцінку необхідно проводити, враховуючи різні варіанти розкриття потенціалу працівника та спрямування здібностей працівника на стратегічний розвиток закладу охорони здоров'я».

2. Діяльнісний підхід містить два напрями для оцінки роботи управлінця: безпосередньо-діяльнісний і особистісно-опосередкований.

3. Ситуаційний підхід в оцінюванні роботи менеджера ґрунтується на: «аналізі його діяльності в різних ситуаціях. Саме різноманітні обставини впливають на поведінку керівника, його емоційний стан, можливість прийняття відповідальних і виважених управлінських рішень в умовах невизначеності. Головна особливість цього підходу полягає в тому, що однакові обставини мають тенденцію відбуватися на абсолютно різних, а часом і несумісних об'єктах управління» [31]. Ця особливість може бути зумовлена тим, що сутність ситуації визначається не лише окремими її елементами та складовими, але і співвідношенням між цими елементами.

Одним із основних методів виявлення реальної ситуації при оцінці роботи керівника закладу охорони здоров'я є соціологічний метод. Цей метод заснований на залученні представників трудового колективу до процесу скринінгу. Методика дозволяє врахувати традиції та звички, сформовані в цьому колективі. Оскільки вони можуть бути перешкодами для виявлення проблем, які існують в колективі та не дають можливість досягти цілей та поставлених завдань.

В додатку Б представлена анкета для оцінки якостей та компетенцій керівника закладу охорони здоров'я.

Анкетування співробітників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» щодо оцінювання компетентностей та якостей їхнього керівника здійснювалося у жовтні 2022 року. Анкетування пройшло 192 співробітника КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» (близько 64 % від загальної чисельності працівників цього закладу).

Результати анкетування представлено на рисунку 3.1.

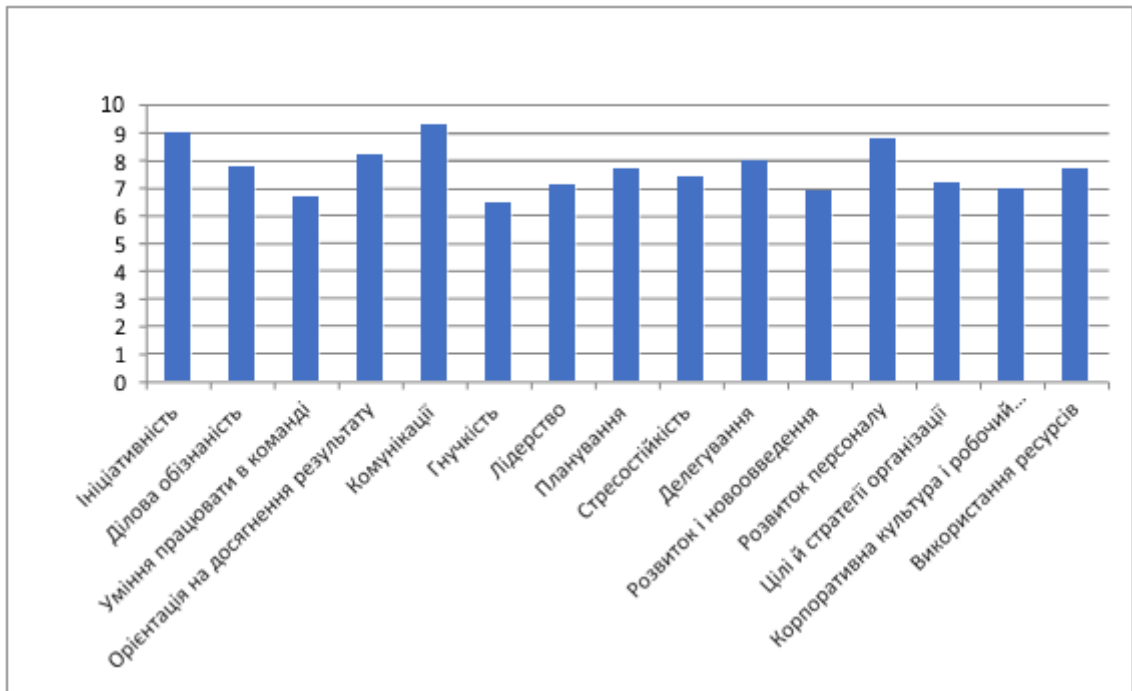


Рисунок 3.1 – Результати анкетування співробітників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»

З рисунку 3.1 робимо висновок, що компетентності та якості керівника КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» перевищують середньоарифметичне значення показників, що дає можливість стверджувати про їхній високий рівень.

3.2 Система управління мотивацією медичних працівників як складова ефективної системи управління

Для формування ефективної системи управління закладом охорони здоров'я необхідно притримуватись наступних напрямків роботи:

1. використовувати на практиці в рамках медичної діяльності різноманітні стратегії кадрової політики.
2. для стимулювання та мотивації працівників закладу охорони здоров'я впровадити різноманітні механізми і форми стимулювання.

3. використовувати інноваційні форми, системи та принципи для розрахунку оплати праці персоналу закладу охорони здоров'я.

4. використовувати сучасні методи розвитку та формування медичних кадрів.

5. для підготовки адміністративно-управлінських кадрів в системі охорони здоров'я використовувати сучасні методи і техніки. Варто звернути увагу на змішане (гібридне) навчання в період пандемії [32].

6. використання сучасних інформаційних систем для закладів охорони здоров'я, що дозволяє автоматизувати роботу реєстратури та роботу медичного персоналу, дозволить керувати графіком медичного працівника, вести медичні картки в електронному вигляді, дозволить робити звітність та формувати статистику потрібних показників. Наразі досліджуване підприємство використовує eHealth, оскільки це перевірена та повнофункціональна інформаційна система для ефективного управління закладом охорони здоров'я. Інтерфейс та функціонал інформаційної системи розроблений та адаптований згідно специфіки роботи та з врахуванням вимог МОЗ України. Вагомим фактором є те, що ця інформаційна система є безкоштовною для використання державними медичними закладами.

Таблиця 3.1 – Система мотивації працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»

Стаж роботи медичного працівника	Додаткові дні до відпустки
До 1 року	0
1 - 5 років	1
5 - 10 років	3
10 - 20 років	5
Більше 20 років	7

В таблиці 3.1 для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» пропонується до використання наступна система мотивації медичного персоналу. Суть цієї системи полягає в наступному: в залежності від стажу роботи медичного працівника

надавати йому додаткові (мотиваційні) дні відпустки, яка буде оплачуватись додатково.

Таблиця 3.2 – Система грейдової оцінювання медичних працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова»

Посада	Ранг (від 12 до 1)	Грейд (від 6 до 1)	Коефіцієнт стажу роботи
Керівник	12	6	Стаж < 1 року - $k_{ст}=0$ ;  1 рік < Стаж < 5 років - $k_{ст}=0,5$ ;  Стаж > 5 років - $k_{ст}=1$ .
Заступники керівника	11		
Головна медична сестра	10		
Завідувачі відділенням (підрозділу)	9	5	
Спеціалісти з немедичною вищою освітою (головний бухгалтер тощо)	8	4	
Лікарі	7	3	
Старша медсестра відділення (підрозділу)	6		
Медичні сестри	5		
Лаборанти	4	2	
Молодший медперсонал	3		
Водій	2	1	
Інший допоміжний персонал	1		

Наступною складовою системи мотивації медичних працівників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» пропонуємо для певної категорії працівників зробити тривалість робочого тижня рівною 40 годин. До цієї категорії можна включити медичних працівників, котрі мають дітей шкільного молодшого віку, а також дітей-дошкільнят. Цю категорію можна при потребі доповнити і іншими особами, які мають на те підстави.

Вважаємо необхідним доповнити систему мотивації КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» наступною складовою – безкоштовне відвідування медичними працівниками конференцій та семінарів, які необхідні для їхнього професійного зростання.

Використовуючи методику, запропонована в [33], пропонуємо на КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» впровадити на практиці систему грейдів. Ця система враховуватиме стаж роботи медичного працівника (таблиця 3.2).

Для КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» пропонуємо наступне грейдування відповідно до рангу та грейду посади:

Заробітна плата 1 грейду та 1 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,05 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 1 грейду та 2 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,1 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 2 грейду та 3 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,15 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 2 грейду та 4 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,2 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 3 грейду та 5 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,23 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 3 грейду та 6 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,25 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 4 грейду та 7 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,3 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 4 грейду та 8 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,35 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 5 грейду та 9 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,4 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 5 грейду та 10 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,45 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 6 грейду та 11 рангу = заробітна плата відповідно до

штатного розпису  $\cdot 1,5 \cdot k_{ст}$ ;

Заробітна плата 6 ґрейду та 12 рангу = заробітна плата відповідно до штатного розпису  $\cdot 1,6 \cdot k_{ст}$ ;

де  $k_{ст}$  – коефіцієнт стажу роботи працівника КНП «3-я міська поліклініка м.Львова».

### 3.3 Напрямки вдосконалення мотиваційної моделі закладу охорони здоров'я

На сьогоднішній день також є проблеми в організації роботи, а також і в мотивації працівників.

На початку реформування первинної медичної допомоги і, на жаль, сьогодні, основною складовою для розрахунку суми коштів за договорами з НСЗУ та, відповідно, для розрахунку заробітної плати лікаря залишається кількість укладених декларацій. Звичайно, на початку впровадження реформи це було дієвим чинником, оскільки для роботи лікарів необхідно було створити базу даних пацієнтів. Пацієнт був об'єктом, на котрий спрямовані зусилля лікаря, мета – підписання декларації, результат – кошти, які лікар отримає за заявленого пацієнта. Мотивація начебто проста: більше пацієнтів – більше зарплата. Проте основною ідеєю реформи ПМСД, разом із збереженням медичної сфери та мотивацією медпрацівників, є здоров'я людини, і, безумовно, основні зусилля сімейного лікаря (терапевта або педіатра) повинні бути спрямовані на профілактику захворювання, своєчасну діагностику та профілактику виникнення відхилень від здорового стану людини.

Тому сьогодні існує реальна необхідність не лише запровадити індикатори якості медичної допомоги на державному рівні, але і створити інституцію контролю за дотриманням цих показників. Припускаємо, що ухвалення цих рішень на державному рівні буде демотивуючим фактором у роботі частини лікарів.

В підсумку пропонуємо розробити систему індикаторів якості надання допомоги та необхідно їх затвердити на місцевому рівні з міською радою. Разом з цим пропонуємо розробити місцеву програму мотивації для працівників закладів охорони здоров'я з використанням показників якості. Ця програма може пропонувати не лише матеріальне заохочення, а може включати, наприклад, відповідні відзнаки (нагороди) міського голови, програму безкоштовного стажування, запрошення на культурні заходи тощо.

Вважаємо, що зазначене стане не лише мотиваційним фактором, а й підготує працівників комунальних некомерційних закладів до затвердження показників якості медичних послуг на встановлення суворого контролю за дотримання їх виконання на державному рівні.

Також сьогодні присутня стратегічна проблема у галузі державного та муніципального управління у сфері охорони здоров'я України – під час реформування системи охорони здоров'я неврахування всіх напрямів діяльності закладів охорони здоров'я, а також фінансування витрат медичного закладу для надання медичної допомоги на одного пацієнта не в повному обсязі.

Так, без фінансування залишилися обстеження окремих категорій населення на наявність алкоголю, бактеріологічні дослідження, медичний супровід реєстрації та призову на військову службу, особам без наявних документів неможливо отримати оплату медичних послуг.

До того ж, при оформленні документів щодо реформування системи охорони здоров'я не було розмежовано повноваження ОМС і держави, що унеможлиблює прогнозування бюджетів на місцевому рівні та забезпечення прав населення для отримання відповідного рівня надання медичних послуг. Велика частина коштів, що отримані для оплати медичних послуг від НСЗУ, йде на співфінансування пільгових програм, котрі гарантовані, але державою не підтримуються фінансово.

Цей аспект, звичайно, належить до демотивуючих аспектів у роботі медпрацівників. Тому ми пропонуємо на державному рівні реалізувати:

1 Збір та аналіз даних про складові медичної допомоги, яким потрібне коригування;

2 Створення робочих груп для участі спеціалістів наукової та практичної медицини, економістів, юристів і т.д.

3 Розробляти проекти нормативно-правових актів, здійснювати оприлюднення та узгодження в порядку, що установлений законодавством.

4 Для ефективного забезпечення прийнятих положень, необхідно прийняти нормативно-правові акти, а також затвердити матеріальні та фінансові ресурси.

5 Виконувати прийняті положення, контролювати їх дотримання.

6 Прийняти відповідні нормативно-правові акти на місцевому рівні; коригувати діяльність медичних закладів.

Таким чином, варто відмітити, що запровадження медичної реформи в Україні не лише змінює саму систему, але й формує підґрунтя для сприятливих умов для мотивації працівників. Під час впровадження медичної реформи та після завершення впровадження найбільш часто використовуватись буде комплексна модель Портера-Лоулера, а також модель очікування В. Врума, модель Адамса та модель партисипативного управління.

Модель Портера-Лоулера дасть можливість в результаті витрачених зусиль лікаря отримувати справедливу та своєчасну винагороду.

Модель Адамса набуде іншого, вдосконаленого значення - рівень винагороди лікаря буде залежати лише від якості його роботи і не буде залежати від ставлення до нього керівництва закладу.

Модель партисипативного управління виключить незаконні операції з державними коштами, а також дасть можливість підняти самооцінку лікаря і покращить ефективність праці тих осіб, з якими вони співпрацюють.

## Висновки до третього розділу

За результатами третього розділу дипломної роботи зроблено наступні висновки.

Проведено оцінювання компетентностей та професійних якостей керівника КНП «3-я міська поліклініка м.Львова». Результати оцінювання свідчать про високий рівень якостей та компетентностей керівника досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Доведено, що ефективна діяльність закладу охорони здоров'я неможлива без мотивації праці працівників, яка може виражатися в матеріальному і в нематеріальному вигляді.

Щодо матеріальної мотивації, то вона має своє вираження через систему оплати праці. В дослідженні запропоновано здійснити грейдування посад на КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», шляхом надання додаткової відпустки в залежності від стажу медичного працівника.

Відповідно пропонується нематеріальну мотивацію представити у вигляді індивідуального графіка роботи для медичного працівника за наявності вагомих причин та відповідних документів.

Напрямки вдосконалення ефективності управління на державному рівні реалізувати є: збір та аналіз даних про складові медичної допомоги, яким потрібне коригування; створення робочих груп для участі спеціалістів наукової та практичної медицини, економістів, юристів і т.д.; розробляти проекти нормативно-правових актів, здійснювати оприлюднення та узгодження в порядку, що установлений законодавством; для ефективного забезпечення прийнятих положень, необхідно прийняти нормативно-правові акти, а також затвердити матеріальні та фінансові ресурси; виконувати прийняті положення, контролювати їх дотримання; прийняти відповідні нормативно-правові акти на місцевому рівні; коригувати діяльність медичних закладів.

## ВИСНОВКИ

Розвиток підприємства будь-якої сфери функціонування визначається рівнем ефективності його роботи, а відтак і управління. Досліджувані економічні поняття «ефективність», «ефективність управління підприємством» є досить складними та розгалуженими.

Оцінка економічної ефективності управління підприємства дозволяє визначити мотивацію колективу, тобто головний напрямок покращення економічних показників, що орієнтовані на основну діяльність персоналу, оскільки оцінка результатів господарської діяльності підприємства означає визначення рівня, у якій ця діяльність досягла б поставлених бізнес-цілей.

Покращення рівня ефективності управління медичної сфери має передбачати забезпечення стратегії та тактики розвитку цієї галузі; покращення форм організації всіх її складових; використання на практиці новітніх технологій та покращення матеріально-технічної бази; підвищення мотивації праці працівників закладів охорони здоров'я; заохочення інвестицій у систему охорони здоров'я; контроль дотримання ефективної роботи досліджуваної галузі.

Основний напрямок роботи КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» — надання кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги дорослому і дитячому населенню мікрорайону Левандівка та с. Білогорща, спеціалізованої амбулаторної, консультативно-діагностичної медичної допомоги, позалікарняної стаціонарної допомоги у вигляді денного стаціонару, амбулаторної хірургії та травматології, а також систематичне проведення профілактичної, протиепідемічної та санітарно-просвітньої роботи серед населення.

Аналіз основних техніко-економічних показників КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» дає можливість зробити наступні висновки: виручка від реалізації продукції протягом має позитивну динаміку, і в 2021 році вона зросла на 18% в порівнянні з попереднім, 2020 роком; розмір доходів з місцевого бюджету протягом 2019-2022 рр. має тенденцію до зменшення і в 2021 році фактичний

показник зменшився більш, ніж в 4 рази; загальна чисельність персоналу протягом досліджуваного періоду має тенденцію до зменшення; ФОП зростає для всіх категорій, крім категорії «інший персонал»; позитивна тенденція також відслідковується щодо розміру середньої заробітної плати за всіма категоріями.

КНП «3-я міська поліклініка м.Львова» має досить ефективну систему управління. Всі показники, які були розраховані, свідчать про те, що досліджуване підприємство має колектив, який тримається свого місця роботи, працівники підприємства кваліфіковані та мають відповідні дипломи, великий відсоток працівників має достатній стаж роботи.

Результати оцінювання свідчать про високий рівень якостей та компетентностей керівника досліджуваного закладу охорони здоров'я. Доведено, що ефективна діяльність закладу охорони здоров'я неможлива без мотивації праці працівників, яка може виражатися в матеріальному і в нематеріальному вигляді.

Щодо матеріальної мотивації, то вона має своє вираження через систему оплати праці. В дослідженні запропоновано здійснити грейдування посад на КНП «3-я міська поліклініка м.Львова», шляхом надання додаткової відпустки в залежності від стажу медичного працівника.

Відповідно пропонується нематеріальну мотивацію представити у вигляді індивідуального графіка роботи для медичного працівника за наявності вагомих причин та відповідних документів.

Напрямки вдосконалення ефективності управління на державному рівні реалізувати є: збір та аналіз даних про складові медичної допомоги, яким потрібне коригування; створення робочих груп для участі спеціалістів наукової та практичної медицини, економістів, юристів і т.д.; розробляти проекти нормативно-правових актів, здійснювати оприлюднення та узгодження в порядку, що установлений законодавством; для ефективного забезпечення прийнятих положень, необхідно прийняти нормативно-правові акти, а також затвердити матеріальні та фінансові ресурси; виконувати прийняті положення, контролювати їх дотримання; прийняти відповідні нормативно-правові акти на місцевому рівні; коригувати діяльність медичних закладів.

## ПЕРЕЛІК ДжЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Економіка результативності діяльності підприємства: монографія / О.І. Олексюк. – К.: КНЕУ, 2008. – 362 с.
2. Богацька Н.М. Прибуток підприємства: його роль, формування та резерви збільшення в умовах ринкової економіки. Ефективна економіка. 2019. № 9. - Режим доступу: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/9\\_2019/32.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/9_2019/32.pdf)
3. Власков, А.С. Формування системи економічної безпеки організації / О.С. Власков, А.Д. Аріпшев// Суспільство і право. 2015. №12. С. 157-161.
4. Амельченко Т., Чайлякова Д. Прибутковість як один із найважливіших показників ефективності діяльності підприємства. 2010. № 2(31). С. 158–160.
5. Журавльов П. В. Менеджмент персоналу: навчальний посібник / П. В. Журавльов. К.: Іспит, 2016. 448 с.
6. Гапоненко В. Ф. Економічна безпека підприємств: підходи та принципи: навчальний посібник / В.Ф. Гапоненко, О.Л. Беспалько, А.С. Власків. К.: Вид-во «Вісь-89», 2016., 208 с.
7. Кібанов А. Я. Формування системи управління персоналом для підприємства: підручник / А. Я. Кібанов, Д. К. Захаров. К.: Справа, 2016. 315 с.
8. Дані Державної служби статистики в Україні про кількість найманих працівників у суб'єктів господарювання за видами економічної діяльності. Режим доступу:  
[http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2012/fin/osp/knp/knp\\_u/arch\\_knp\\_u.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2012/fin/osp/knp/knp_u/arch_knp_u.htm).
9. Кудринська М.В. Рентабельність як критерій оцінки ефективності використання фінансових ресурсів компанії. Краща студентська стаття. 2017. С. 131-135.
10. Щербина В. М. Інформаційне забезпечення економічної безпеки підприємств та установ // Актуальні проблеми економіки. - 2006. - № 10. - С. 220 - 225.
11. Соломанідіна Т.О. Кадрова безпека підприємства: підручник / Т.О.

Соломанідіна. К.: Альфа-Прес, 2016. 253 с.

12. Фірман Н.Я., Вашків О.П. Економічна сутність фінансового результату підприємства. Східна Європа: економіка, бізнес та управління. 2019 № 22(5). С. 162-168.

13. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Маркетинг персоналу та HR-брендинг» [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 051 «Економіка», спеціалізації «Управління персоналом та економіка праці» / Т.В. Павленко; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. – 97с. – Режим доступу: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/48131/1/HR-marketing\\_Pavlenko.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/48131/1/HR-marketing_Pavlenko.pdf).

14. Економічна безпека держави: навчально-методичний посібник / Живко З.Б., Черевко О.В., Копитко М.І., Зачосова Н.В., Живко М.О., Серета В.В., Занора В.О., Бієвець А.В.; за ред. Живко З.Б. Черкаси : видавець Чабаненко Ю.А., 2019. 240 с.

15. Режим доступу: <https://www.ua-region.com.ua/35011042>

16. Дорофєєв К.М. Кадрова безпека у системі економічної оцінки діяльності фірми / К.Н. Дорофєєв, Є.В. Гараєва / Молодий учений. 2013. №6. С. 327-331.

17. Кавун С. В. Інформаційна безпека. Навчальний посібник / С. В. Кавун, В. В. Носов, О. В. Манжай. — Харків: Вид. ХНЕУ, 2007. — 352 с.

18. Митрофанова А.Є. Класифікація кадрових ризиків у системі управління персоналом організації / А.Є. Митрофанова//Вісник університету (ГУУ). 2019. №7. С. 95-101.

19. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білінська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білінської. – К. ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.

20. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

21. Олійник С.У. Теорія та практика менеджменту персоналу : підручник / С.У. Олійник ; Нар. укр. акад., [каф. економіки підприємства]. - Х. : Вид-во НУА, 2013. - 375 с.

22. Карамішев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах. Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf>.

23. Дзвінчук Д.І. Державне управління : Курс лекцій / Д.І. Дзвінчук. – Івано-Франківськ : Місто НВ, 2010. – 501 с.

24. [https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes\\_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна медицина, економіка та ООЗ/6/07. методика проведення фінансового аналізу.htm](https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна медицина, економіка та ООЗ/6/07. методика проведення фінансового аналізу.htm).

25. Бойко С. Г. Тенденції та особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я / С. Г. Бойко // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. – 2018. - № 1. – С. 12-23.

26. Нечаюк Л.І., Телеш Н.О. Готельно-ресторанний бізнес: менеджмент. – Режим доступу: [https://tourlib.net/books\\_ukr/nechauk111.htm](https://tourlib.net/books_ukr/nechauk111.htm).

27. Середньооблікова кількість (чисельність) штатних працівників [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zponline.com.ua/node/1213>.

28. Балабанюк Ж. М. Аналіз показників руху персоналу організації [Електронний ресурс] / Ж. М. Балабанюк // Ефективна економіка. – 2011. № 8.

29. Журавель А. В. Сучасні особливості управління персоналом організації системи охорони здоров'я: аналітичний звіт / А. В. Журавель - 2020. - 31 с.

30. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я / Л. Ліштаба // Загальні проблеми економіки та суб'єктів господарювання. – 2016. - № 10. – С. 163-169.

31. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. / В.Я. Брич, Л.В. Ліштаба, П.П. Микитюк. – Тернопіль : ТНЕУ, 2018. – 192 с.

32. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я / В.І. Борщ // Економіка та управління національним господарством. – 2019. – Випуск 1 (69). – С. 73-79.

33. Гуцаленко Л. В. Система грейдуння – управлінський механізм мотивації праці [Електронний ресурс] / Л. В. Гуцаленко, А.О. Костюк // Ефективна економіка. - 2019 - № 11. – Режим доступу : [www.economy.nauka.com](http://www.economy.nauka.com).

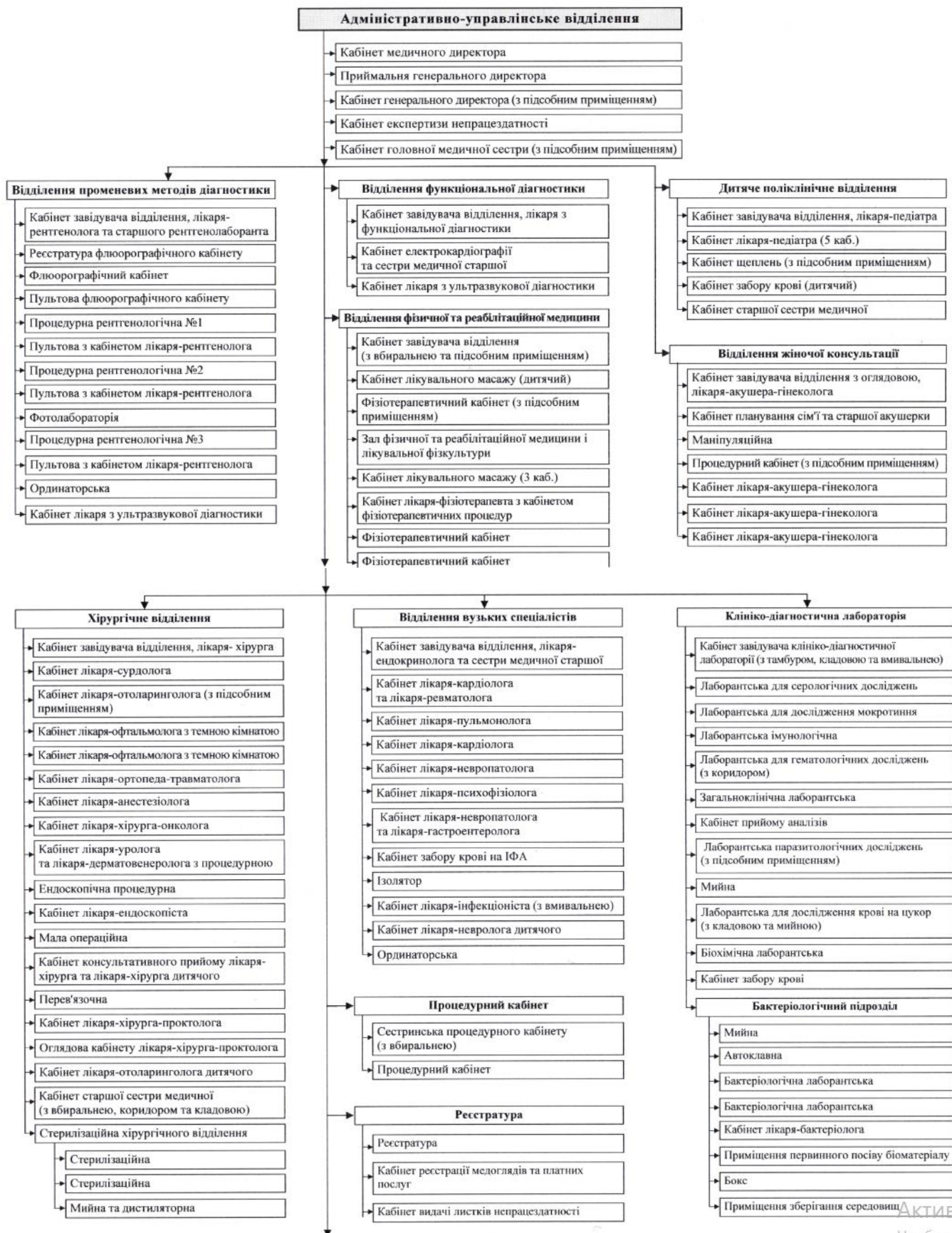
## ДОДАТКИ

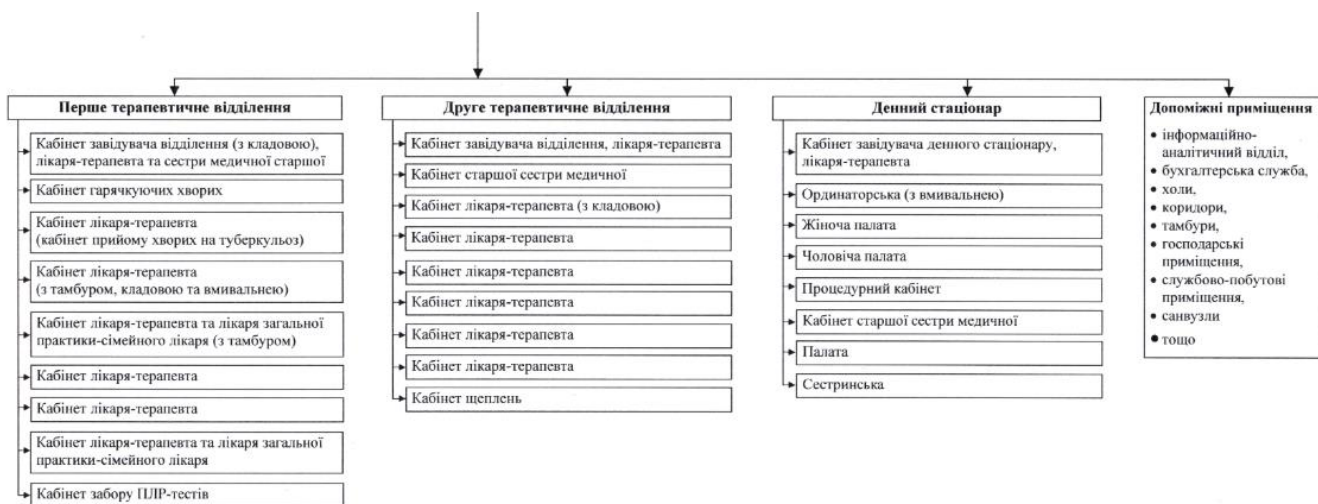
**ДОДАТОК А**

**СТРУКТУРА КНП «3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М.ЛЬВОВА»**

**Структура Коштовного некоштовного підприємства**

**"3-я міська поліклініка м.Львова"**









ДОДАТОК В

**ЗВІТНІСТЬ КНП «3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М.ЛЬВОВА» ЗА 2019-2021 РР.**

Фінансовий план  
КНП "3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА М.ЛЬВОВА"  
(КНП "ЗМП М.ЛЬВОВА")  
на 2020 рік

ТИС. ГРН.

Найменування показника	Код рядка	Факт минулого року 2018	Фінансовий план поточного року 2019	Плановий рік 2020 (усього)	У тому числі за кварталами			
					I	II	III	IV
<b>I. Доходи від операційної діяльності (деталізація)</b>	<b>100</b>	<b>0,0</b>	<b>37 914,5</b>	<b>44 179,5</b>	<b>10 545,0</b>	<b>10 910,0</b>	<b>11 135,0</b>	<b>11 589,5</b>
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), в т.ч.	110	0,0	15 109,3	18 540,0	4 230,0	4 545,0	4 745,0	5 020,0
доходи від надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою	110.1		14 908,3	18 400,0	4 200,0	4 500,0	4 700,0	5 000,0
доходи від надання платіжних послуг, пов'язаних з їх основною статутною діяльністю	110.2		200,0	140,0	30,0	45,0	45,0	20,0
Дохід з місцевого бюджету - цільове фінансування, всього:	111		22 581,2	25 289,5	6 275,0	6 275,0	6 300,0	6 439,5
в тому числі на оплату комунальних послуг та енергоносіїв	111.1		1 745,3	1 891,9	650,0	350,0	225,0	666,9
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у тому числі:	120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	121			0,0				
Інші доходи від операційної діяльності, в т.ч.:	130	0,0	225,0	350,0	40,0	90,0	90,0	130,0
дохід від операційної оренди активів	131		200,0	350,0	40,0	90,0	90,0	130,0
дохід від реалізації неробочих активів	132		0,0	0,0				
безоплатні надходження або надходження у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних пожертвувань, у тому числі:	133							
безоплатні надходження	133.1	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
надходження у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних пожертвувань	133.2		25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>II. Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)</b>	<b>200</b>	<b>0,0</b>	<b>33 554,0</b>	<b>38 327,0</b>	<b>9 122,1</b>	<b>9 577,2</b>	<b>9 895,7</b>	<b>9 732,0</b>
Витрати на послуги, матеріали та сировину, в т.ч.:	210	0,0	1 235,0	1 310,5	293,0	301,0	317,5	399,0
медикаменти та перев'язувальні матеріали	212		900,0	954,0	212,0	220,0	220,0	302,0
ремонт та запчастини до транспортних засобів	213		25,0	26,5	6,0	6,0	7,5	7,0
господарчі товари та інвентар	214		310,0	330,0	75,0	75,0	90,0	90,0
Витрати на паливо-мастильні матеріали	220		107,0	115,0	25,0	28,0	28,0	34,0
Витрати на комунальні послуги та енергоносії, в т.ч.:	230	0,0	1 745,3	1 891,9	672,9	267,0	169,1	782,9
витрати на електроенергію	231		455,8	494,1	129,0	123,0	115,0	127,1
витрати на водопостачання та водовідведення	232		67,1	72,7	18,1	18,2	18,2	18,2
витрати на природний газ	233			0,0				
витрати на тверде паливо	234			0,0				
витрати на вищачу нечистоту та вивіз побутових відходів	235			23,4	5,8	5,8	5,9	5,9
витрати на теплову енергію	236		1 222,4	1 301,7	520,0	120,0	30,0	631,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Витрати на оплату праці та соціальні заходи	240		27 700,4	32 320,0	7 500,0	8 350,0	8 500,0	7 970,0
Витрати на виконання цільових програм	250			0,0				
Витрати на обслуговування (проведення ремонту, технічного огляду, нагляду тощо)	260		81,6	88,0	22,0	22,0	22,0	22,0
Амортизація	270		515,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Інші витрати (розшифрувати)	280	0,0	2 169,4	2 601,6	609,2	609,2	859,1	524,1
пільгові медикаменти (Постанова №1303)	280.1		1 700,0	1 870,0	400,0	500,0	450,0	520,0
поточні ремонти, металопластикові конструкції	280.2		420,0	700,0	200,0	100,0	400,0	0,0
утилізація біологічних відходів	280.3		49,4	31,6	9,2	9,2	9,1	4,1
<b>III. Адміністративні витрати, у тому числі:</b>	<b>300</b>	<b>0,0</b>	<b>3 846,5</b>	<b>4 432,5</b>	<b>980,0</b>	<b>968,0</b>	<b>1 021,5</b>	<b>1 463,0</b>
витрати на канцтовари, офісне приладдя та устаткування	310		258,0	275,0	50,4	53,2	70,0	101,4
витрати на страхові послуги	320		5,5	5,5	1,6	0,8	2,0	1,1
витрати на зв'язок та інтернет	330		55,0	58,0	14,0	14,0	15,0	15,0
витрати на службові відрядження	340		5,0	2,0	0,5	0,5	0,5	0,5
витрати на оплату праці та соціальні заходи	350		3 460,0	4 020,0	900,0	880,0	915,0	1 325,0
витрати на обслуговування оргтехніки, на придбання та супровід програмного забезпечення	360		48,0	55,0	10,0	15,0	15,0	15,0
юрдичні та нотаріальні послуги	370		10,0	11,0	2,5	3,0	2,5	3,0
витрати на охорону праці та навчання працівників	380		5,0	6,0	1,0	1,5	1,5	2,0
інші адміністративні витрати (деталізація)	390		0,0	0,0				
<b>IV. Інші витрати від операційної діяльності (деталізація)</b>	<b>400</b>	<b>0,0</b>	<b>164,0</b>	<b>209,3</b>	<b>56,9</b>	<b>39,8</b>	<b>61,8</b>	<b>50,8</b>
обов'язкові платежі до бюджету( земельний податок, екологічний податок)	400.1		7,0	7,0	1,9	1,8	1,8	1,5
пільгові пенсії	400.2		122,0	165,3	38,0	38,0	40,0	49,3
передплата періодичних видань	400.3		15,0	17,0	17,0	0,0		
архівні послуги	400.4		20,0	20,0			20,0	
<b>V. Елементи операційних витрат</b>	<b>500</b>	<b>0,0</b>	<b>37 564,5</b>	<b>42 968,8</b>	<b>10 159,0</b>	<b>10 585,0</b>	<b>10 979,0</b>	<b>11 245,8</b>
матеріальні затрати	510		5 338,3	6 007,0	1 622,1	1 227,2	1 395,7	1 762,0
витрати на оплату праці	520		25 541,3	29 786,9	6 885,2	7 565,6	7 717,2	7 618,9
відрахування на соціальні заходи	530		5 619,1	6 553,1	1 514,8	1 664,4	1 697,8	1 676,1
амортизація	540		515,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
інші операційні витрати	550	0,0	550,5	621,8	136,9	127,8	168,3	188,8
<b>VI. Інвестиційна діяльність</b>	<b>600</b>							
Доходи від інвестиційної діяльності, у т.ч.	610	0,0	1 450,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
доходи з місцевого бюджету цільового фінансування по капітальних видатках	611		1 450,0	0,0		0,0		
доходи з державного бюджету цільового фінансування по капітальних видатках	612			0,0				
інші надходження (деталізація)	613			0,0				
Капітальні інвестиції, усього, у тому числі:	620	0,0	1 800,0	850,0	300,0	300,0	150,0	100,0
капітальне будівництво	621			0,0				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
придбання (виготовлення) основних засобів	622		350,0	850,0	300,0	300,0	150,0	100,0
придбання (виготовлення) інших необоротних матеріальних активів	623			0,0				
придбання (створення) нематеріальних активів	624			0,0				
модернізація, реконструкція основних засобів	625			0,0				
капітальний ремонт	626		1 450,0	0,0		0,0		
<b>VII. Фінансова діяльність</b>	<b>700</b>			0,0				
Доходи від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:	710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
кредити	711			0,0				
позики	712			0,0				
депозити	713			0,0				
інші надходження (деталізація)	714			0,0				
Витрати від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:	720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
кредити	721			0,0				
позики	722			0,0				
депозити	723			0,0				
інші витрати (деталізація)	724			0,0				
<b>Усього доходів</b>	<b>800</b>	0,0	39 364,5	44 179,5	10 545,0	10 910,0	11 135,0	11 589,5
<b>Усього витрат</b>	<b>900</b>	0,0	39 364,5	43 818,8	10 459,0	10 885,0	11 129,0	11 345,8
<b>Нерозподілені доходи</b>	<b>1000</b>	0,0	0,0	360,7	86,0	25,0	6,0	243,7
<b>VIII. Додаткова інформація</b>								
Залишок коштів на початок періоду			872,8	1 650,0	1 650,0	1 736,0	1 761,0	1 767,0
<b>Залишок коштів на кінець періоду</b>		0,0	872,8	2 010,7	1 736,0	1 761,0	1 767,0	2 010,7
Штатна чисельність працівників	1100		340,25	336,00				
Первісна вартість основних засобів	1200		10 270,6	12 863,9				
Накопичений знос	1300		7 902,2	8 684,3				
Податкова зборгованість	1400			0,0				
Зборгованість перед працівниками за заробітною платою	1500			0,0				

Головний лікар

В.М. Мігущенко

Заступник головного лікаря з економічних питань

Л.П. Тишик



Фінансовий план  
на 2021 рік

**КНП "3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА м. ЛЬВОВА"  
(КНП "3 МП м. ЛЬВОВА")**

Найменування показника	Код рядка	Факт минулого року 2019	Фінансовий план поточного року 2020	Плановий рік 2021 (усього)	У тому числі за кварталами				тис. грн.
					I	II	III	IV	
	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>I. Доходи від операційної діяльності (деталізація)</b>	<b>100</b>	<b>42 145,2</b>	<b>44 173,5</b>	<b>50 699,1</b>	<b>12 931,4</b>	<b>12 423,2</b>	<b>12 425,4</b>	<b>12 919,1</b>	
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), в т.ч.	110	19 172,4	18 540,0	44 760,0	11 190,0	11 190,0	11 190,0	11 190,0	
до однієї від надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною домогою	110.1	19 023,7	18 400,0	25 560,0	6 390,0	6 390,0	6 390,0	6 390,0	
до однієї від надання платних послуг, пов'язаних з їх основною статутною діяльністю	110.2	148,7	140,0	200,0	50,0	50,0	50,0	50,0	
доходи від надання медичних послуг, пов'язаних з вторинною медичною домогою	110.3			19 000,0	4 750,0	4 750,0	4 750,0	4 750,0	
Covid - 19	110.4			0,0					
Дохід з місцевого бюджету - цільове фінансування, всього	111	22 321,0	25 289,5	5 339,1	1 591,4	1 083,2	1 085,4	1 579,1	
в тому числі на оплату комунальних послуг та енергоносія	111.1	1 136,1	1 891,9	1 839,1	716,4	208,2	210,4	704,1	
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у тому числі:	120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Інші доходи від операційної діяльності, в т.ч.	121			0,0					
дохід від операційної оренди активів	131	651,8	350,0	600,0	150,0	150,0	150,0	150,0	
дохід від реалізації необоротних активів	132	569,4	350,0	600,0	150,0	150,0	150,0	150,0	
безоплатні надходження або надходження у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних пожертвувань, у тому числі:	133	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Безоплатні надходження	133.1	82,4	82,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
надходження у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних пожертвувань	133.2	82,4	82,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Спецфонд місцевого бюджету	140	0,0	0,0	0,0					
<b>II. Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)</b>	<b>200</b>	<b>35 998,2</b>	<b>38 327,0</b>	<b>43 309,1</b>	<b>10 644,4</b>	<b>10 830,2</b>	<b>10 773,4</b>	<b>11 061,1</b>	
Витрати на послуги, матеріали та сировину, в т.ч.	210	1 744,3	1 310,5	3 600,0	740,0	985,0	883,0	992,0	
медикаменти та фармацевтичні матеріали	212	1 237,9	954,0	2 050,0	430,0	600,0	420,0	600,0	
ремонт та заплановані частини до транспортних засобів	213	31,3	26,5	50,0	10,0	15,0	13,0	12,0	
послуги, товари та інвентар	214	475,1	330,0	1 500,0	300,0	370,0	450,0	380,0	
Витрати на паливо-мастильні матеріали	220	121,5	115,0	120,0	30,0	30,0	30,0	30,0	
Витрати на комунальні послуги та енергоносії, в т.ч.	230	1 129,3	1 891,9	1 839,1	716,4	208,2	210,4	704,1	



1	2	3	4	5	6	7	8	9
Капітальні інвестиції: усього, у тому числі:								
капітальне будівництво	620	3 335,5	850,0	2 200,4	100,0	2 000,0	0,0	100,4
придбання (аготовлення) основних засобів	621			0,0				
придбання (аготовлення) інших необоротних матеріальних активів	622	2 012,5	850,0	200,4	100,0			100,4
придбання (створення) нематеріальних активів	623	0,0		0,0				
модернізація, реконструкція основних засобів	624	0,0		0,0				
капітальний ремонт	625	0,0		0,0				
капітальний ремонт	626	1 323,0		2 000,0		2 000,0		
<b>VII. Фінансова діяльність</b>	<b>700</b>							
Доходи від фінансової діяльності, у т. ч.:								
отримання кредитів	710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
отримання позик	711			0,0				
депозити	712			0,0				
інші надходження (деталізація)	713			0,0				
714				0,0				
Витрати від фінансової діяльності за зобов'язаннями, у т. ч.:								
погашення кредитів	720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
погашення позик	721			0,0				
депозити	722			0,0				
інші витрати (деталізація)	723			0,0				
724				0,0				
<b>Усього доходів</b>	<b>800</b>	<b>43 468,2</b>	<b>44 179,5</b>	<b>52 699,1</b>	<b>12 931,4</b>	<b>14 423,2</b>	<b>12 425,4</b>	<b>12 919,1</b>
<b>Усього витрат</b>	<b>900</b>	<b>43 859,8</b>	<b>43 818,8</b>	<b>52 950,5</b>	<b>12 450,4</b>	<b>14 910,2</b>	<b>12 822,4</b>	<b>12 767,5</b>
<b>Нерозподілені доходи</b>	<b>1000</b>	<b>-391,6</b>	<b>360,7</b>	<b>-251,4</b>	<b>481,0</b>	<b>-487,0</b>	<b>-397,0</b>	<b>151,6</b>
<b>VIII. Додаткова інформація</b>								
Залишок коштів на початок періоду		872,8	1 650,0	500,0	500,0	981,0	494,0	97,0
Залишок коштів на кінець періоду		481,2	2 010,7	248,6	981,0	494,0	97,0	248,6
Штатна чисельність працівників	1100		336,0	302,0				
Первісна вартість основних засобів	1200		12 863,9	13 340,2				
Накопичений знос	1300		8 684,3	9 245,2				
Податкова заборгованість	1400							
Заборгованість перед працівниками за зарплатною платіжкою	1500							



Генеральний директор

М. Г. Дроник

Заступник генерального директора з економічних питань

І. М. Пітусь







Код класу	Статті задоволення витрат	План	Звіт виконавця	Фактичний	Фактичний	Сума	Відхилення	Сума	Відхилення	Сума	Відхилення	Сума	Відхилення	Сума	Відхилення	Сума	Відхилення	Сума	Відхилення		
		на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік	на 2017 рік		
630	Капітальні інвестиції, у тому числі:	850,0	3 969,9	2 200,4	16 100,0	0,0	2 500,0	2 500,0	0,0	1 000,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	0,0	0,0	
631	зakupів будівельних				0,0																
632	придбання (набуття) основних засобів	850,0	3 969,9	200,4	8 100,0	0,0	2 500,0	2 500,0	0,0	1 000,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	0,0	0,0	
632.1	придбання (набуття) основних засобів	850,0	3 969,9	200,4	8 100,0	0,0	2 500,0	2 500,0	0,0	1 000,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	0,0	0,0	0,0	
632.2	зakupів основних засобів для КДП				0,0																
633	придбання (набуття) основних засобів (виробничих машин)				0,0																
634	придбання (виробничих машин)				0,0																
635	виробничих машин				0,0																
635.1	виробничих машин				0,0																
635.2	виробничих машин				0,0																
635.3	виробничих машин				0,0																
635.4	виробничих машин				0,0																
635.5	виробничих машин				0,0																
635.6	виробничих машин				0,0																
635.7	виробничих машин				0,0																
635.8	виробничих машин				0,0																
635.9	виробничих машин				0,0																
635.10	виробничих машин				0,0																
635.11	виробничих машин				0,0																
635.12	виробничих машин				0,0																
635.13	виробничих машин				0,0																
635.14	виробничих машин				0,0																
635.15	виробничих машин				0,0																
635.16	виробничих машин				0,0																
635.17	виробничих машин				0,0																
635.18	виробничих машин				0,0																
635.19	виробничих машин				0,0																
635.20	виробничих машин				0,0																
635.21	виробничих машин				0,0																
635.22	виробничих машин				0,0																
635.23	виробничих машин				0,0																
635.24	виробничих машин				0,0																
635.25	виробничих машин				0,0																
635.26	виробничих машин				0,0																
635.27	виробничих машин				0,0																
635.28	виробничих машин				0,0																
635.29	виробничих машин				0,0																
635.30	виробничих машин				0,0																
635.31	виробничих машин				0,0																
635.32	виробничих машин				0,0																
635.33	виробничих машин				0,0																
635.34	виробничих машин				0,0																
635.35	виробничих машин				0,0																
635.36	виробничих машин				0,0																
635.37	виробничих машин				0,0																
635.38	виробничих машин				0,0																
635.39	виробничих машин				0,0																
635.40	виробничих машин				0,0																
635.41	виробничих машин				0,0																
635.42	виробничих машин				0,0																
635.43	виробничих машин				0,0																
635.44	виробничих машин				0,0																
635.45	виробничих машин				0,0																
635.46	виробничих машин				0,0																
635.47	виробничих машин				0,0																
635.48	виробничих машин				0,0																
635.49	виробничих машин				0,0																
635.50	виробничих машин				0,0																
635.51	виробничих машин				0,0																
635.52	виробничих машин				0,0																
635.53	виробничих машин				0,0																
635.54	виробничих машин				0,0																
635.55	виробничих машин				0,0																
635.56	виробничих машин				0,0																
635.57	виробничих машин				0,0																
635.58	виробничих машин				0,0																
635.59	виробничих машин				0,0																
635.60	виробничих машин				0,0																
635.61	виробничих машин				0,0																
635.62	виробничих машин				0,0																
635.63	виробничих машин				0,0																
635.64	виробничих машин				0,0																
635.65	виробничих машин				0,0																
635.66	виробничих машин				0,0																
635.67	виробничих машин				0,0																
635.68	виробничих машин				0,0																
635.69	виробничих машин				0,0																
635.70	виробничих машин				0,0																
635.71	виробничих машин				0,0																
635.72	виробничих машин				0,0																
635.73	виробничих машин				0,0																
635.74	виробничих машин				0,0																
635.75	виробничих машин				0,0																
635.76	виробничих машин				0,0																
635.77	виробничих машин				0,0																
635.78	виробничих машин																				