

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

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Освітній рівень

на тему: «Управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я
(на прикладі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»,
м. Чернівці)»

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 «Менеджмент»
Шифр і назва спеціальності

Освітня програма «Бізнес-адміністрування»
Назва освітньої програми

Шифр ДРБА.013609.01.12.ПЗ

Виконав: студент 2 курсу група МО(в,мб)з-1 _____
Підпис

Халатурник В.В.
Ініціали, прізвище

Керівник _____
Підпис, дата

Остапчук О.В.
Ініціали, прізвище

Нормоконтролер _____
Підпис, дата

_____ Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:
Зав. кафедри _____

Підпис, дата

Тюріна Н.М.
Ініціали, прізвище

_____ 2021 р.

АНОТАЦІЯ

Халатурник В.В. Управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я (на прикладі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», м. Чернівці). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри економіки, менеджменту та адміністрування Остапчук О.В. Дипломна робота магістра: 75 с., 11 рисунків, 13 таблиць, 34 джерела посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ, ФІНАНСВОЙ СТАН, УПРАВЛІННЯ, УДОСКОНАЛЕННЯ, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, МЕДИЧНА РЕФОРМА.

Досліджено теоретико-методичні засади управління фінансовими ресурсами закладом охорони здоров'я. Розглянуто зміст та характеристика основних джерел формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. Визначено пріоритетні напрями використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я.

Представлено загальну характеристику ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», проаналізовано основні техніко-економічні показники діяльності підприємства та здійснено SWOT-аналіз.

Запропоновано методику оцінювання фінансового стану закладу охорони здоров'я та бізнес-модель розвитку ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги».

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Зміст та характеристика основних джерел формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.....	7
1.2 Форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.....	12
1.3 Пріоритетні напрями використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я.....	17
Висновки до першого розділу.....	24
2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ».....	26
2.1 Загальна характеристика підприємства.....	26
2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства	33
2.3 SWOT-аналіз підприємства	41
Висновки до другого розділу.....	45
3 УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»	46
3.1 Методика оцінювання фінансового стану підприємства.....	46
3.2 Бізнес-модель розвитку ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги».....	58
Висновки до третього розділу.....	69
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	73
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

На сьогоднішній день для підтримки стабільного розвитку фінансово-господарської діяльності підприємства за умов постійної конкуренції на ринку медичних послуг потрібно раціонально оцінювати фінансовий стан підприємства, оскільки в результаті можна зробити висновки про забезпеченість власними оборотними коштами, розмір майнових запасів та відповідність їх до потреб підприємства, а також вчасне проведення розрахункових операцій та платоспроможності закладу охорони здоров'я. Оцінка фінансового стану закладу охорони здоров'я дає можливість оцінити, які саме напрями діяльності закладу потребують доопрацювання та вдосконалення і сторони управлінського апарату.

Дослідження питань фінансового забезпечення та використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я присвячені праці українських вчених: І. С. Волохова, М. Г. Вовк, О. В. Галагана, С. М. Гончарук, О. М. Голяченка, В. Г. Дем'янишина, В. І. Євсєєва, В. П. Горина, М. П. Жданової, Н. І. Карпишин, В. І. Журавля, З. М. Лободіної, О. В. Ступанова, А. Б. Мокрицької, О. І. Тулай та ін. Більшість вітчизняних вчених досліджують фінансування медичних послуг на регіональному рівні.

Метою роботи є розробка теоретичних засад і практичних рекомендацій щодо управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я.

Основними завданнями дипломної роботи є:

- визначити зміст та характеристику основних джерел формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я;
- визначити форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- виявити пріоритетні напрями використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я;
- проаналізувати основні техніко-економічних показники діяльності підприємства;
- провести SWOT-аналіз підприємства;

- застосувати методику оцінювання фінансового стану підприємства;
- запропонувати бізнес-модель розвитку досліджуваного підприємства.

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

Предмет дослідження – сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я комунального неприбуткового підприємства.

Для вирішення поставлених завдань у дипломній роботі були використані такі методи: узагальнення, систематизації, порівняння, аналітичний, графічний, балансовий, економіко-статистичний, структурно-логічний, економіко-математичний.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Зміст та характеристика основних джерел формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Стан охорони здоров'я надзвичайно важливий для суспільства, це одна із складових індексу людського розвитку. Конституція України проголошує право на здоров'я як найвищу соціальну цінність, а право на медичну допомогу гарантується кожному громадянину України.

Держава зобов'язується створювати умови для ефективної та доступної медичної допомоги всім громадянам [1, с. 65]. У зв'язку з цим, система охорони здоров'я є однією із основних соціальних інститутів сучасного суспільства.

На поточному етапі розвитку, глобальні завдання, що стоять перед більшістю соціальних інститутів, полягають у забезпеченні їх фінансової стабільності та керованості перед постійно зростаючими витратами в цьому секторі та в обмеженні доступу певних груп населення до медичної допомоги. Ці проблеми актуальні для більшості країн незалежно від обраної моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я, що пов'язано зі зростаючими потребами населення у кваліфікованій, якісній та доступній медичній допомозі, стрімкому розвитку медичних технологій, збільшення тривалості життя, очікування.

Відповідно до концепції держави щодо загального добробуту, нікому, незалежно від рівня доходу, не може бути відмовлено у доступі до медичної допомоги, а фінансова політика держави у галузі охорони здоров'я має гарантувати її високу якість. І хоча за оцінками вчених, стан здоров'я на 90 % визначається способом життя, спадковістю та соціально-екологічним середовищем, і лише на 10 % – рівнем розвитку системи його захисту [2, с. 46], недостатня увага до питань належного фінансування галузі є одним із факторів, що визначають негативне

ставлення суспільства до дій держави та джерелом виникнення соціальних конфліктів. У зв'язку з цим збільшення обсягу та диверсифікація джерел фінансових ресурсів для охорони здоров'я тепер не лише питання часу, а й питання національної безпеки.

Вивчаючи літературу з питань формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, виявлено, що більшість зарубіжних та українських вчених обмежуються уточненням змісту вихідного визначення поняття фінансові ресурси закладів охорони здоров'я (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1 – Наукові підходи до трактування поняття «фінансові ресурси закладів охорони здоров'я» вітчизняними та іноземними науковцями

Автор	Визначення
Термін «фінансові ресурси»	
О. Василик	«грошові фонди, які створюються у процесі розподілу, перерозподілу та використання ВВП країни, що створюється протягом певного часу в державі»
А. Г. Грязнова	«грошові кошти»
А. Загородній, Г. Вознюк, Т. Смолженко	«сукупність коштів, що перебувають в розпорядженні держави та суб'єктів господарювання. Основним джерелом формування фінансових ресурсів є ВВП»
С. Мочерний	«грошові фонди, створені в процесі розподілу, перерозподілу і використання валового внутрішнього продукту країни»
С. Юрій, В. Федосов	«грошові фонди, які створюються в процесі розподілу і використання ВВП за певний період часу (макрорівень); акумульовані підприємством із різних джерел грошові кошти, які надходять у його обіг і призначені для покриття потреб підприємства (мікрорівень)»
Термін «фінансові ресурси закладів охорони здоров'я»	
Т. Акімова	«фонди сукупних грошових ресурсів, які вони мобілізують із різних джерел на здійснення і розвиток своєї діяльності, котра носить яскраво виражений соціальний характер»
О. Тулай	«грошові кошти, що є у розпорядженні суб'єкта господарювання і спрямовуються на задоволення його потреб»

Таким чином, твердження, наведені в економічній літературі про характер фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я істотно не відрізняються від трактування визначення «фінансові ресурси суб'єктів господарювання», не враховують функціонування медичних установ, а отже, потребують подальших досліджень та наукових роз'яснень.

На основі критичного аналізу наукових праць вітчизняних та зарубіжних учених з цього питання та з урахуванням функціональних характеристик медичних установ та необхідності зміни їх фінансово-господарської діяльності у зв'язку з ринковими умовами, пропозиція З.М. Лободіна щодо доцільності поводження з фінансовими засобами закладів охорони здоров'я як з капіталом, що створюються внаслідок розподілу та перерозподілу ВВП та спрямовані на формування активів закладів охорони здоров'я для здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг населенню є актуальною [3, с. 82]. Таким чином, наведене вище визначення фінансових ресурсів дозволяє пов'язати джерела фінансових ресурсів з формами їхнього прояву та призначенням у сфері охорони здоров'я, що, у свою чергу, допомагає визначити їх склад та структуру.

За результатами аналізу доцільно виділити низку сучасних характерних ознак формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я: фінансові ресурси для забезпечення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я необхідно постійно відновлювати та підтримувати на достатньому рівні, фінансові ресурси формуються в результаті законодавчо визначених пропорцій між державними та недержавними джерелами фінансування, фінансові ресурси на етапі перерозподілу ВВП матеріалізуються в здоров'я населення, обсяг надходжень фінансові ресурси до закладів охорони здоров'я залежить від кількості пацієнтів. З огляду на зміст визначення поняття «фінансові ресурси закладів охорони здоров'я» та з метою розширення інформаційної бази для забезпечення ефективного фінансового управління закладами охорони здоров'я доцільно класифікувати їх фінансові ресурси за ознаками, наведеними (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2 – Класифікаційні критерії фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Класифікаційні критерії	Види фінансових ресурсів
За способом формування	бюджетні кошти небюджетні кошти
За методами надходження	фінансові ресурси, сформовані за використання фіскальних методів фінансові ресурси, сформовані на основі добровільних і благодійних засад
За напрямками використання	фінансові ресурси, які закладені в необоротні активи фінансові ресурси, які закладені в оборотні активи
За характером діяльності	фінансові ресурси, отримані від надання медичних послуг фінансові ресурси, отримані від надання послуг немедичного характеру
За формами фінансового забезпечення	бюджетні кошти кошти медичного страхування кошти, отримані від надання платних послуг благодійні внески

Аналізуючи світовий і вітчизняний досвід організації охорони здоров'я, виділяють три основні моделі фінансового забезпечення медичної галузі (рисунок 1.1).

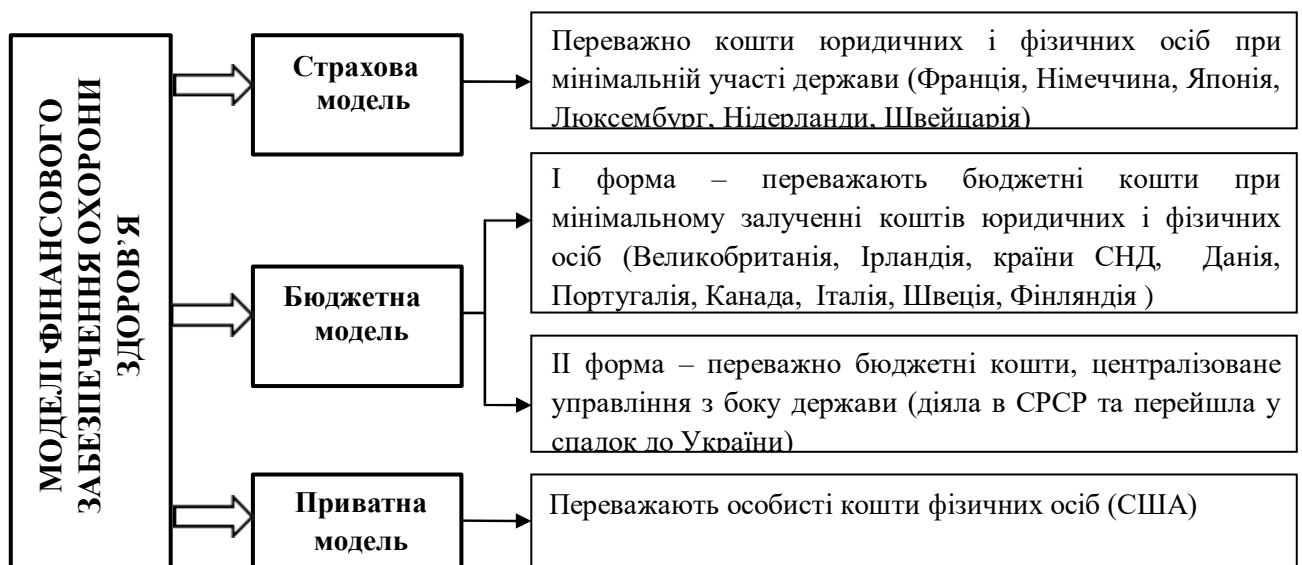


Рисунок 1.1 – Моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я

Страхова модель – модель Бісмарка використовується у країнах з помірним рівнем централізації ВВП у бюджеті – майже 35-45 %.

Бюджетна модель використовується, як правило, у країнах із відносно високим рівнем державної централізації ВВП – близько 50-60 %. До неї відносять модель Беверіджа і модель Семашко.

Приватна модель використовується у країнах з низьким рівнем бюджетної централізації ВВП – близько 25-30 %.

В даний час жодна з розглянутих моделей не працює самостійно, що говорить про відсутність явних переваг будь-якої з них. Всі ці джерела фінансових ресурсів об'єднані, і ми можемо говорити лише про переважаючий тип фінансової безпеки та поглибити класифікацію моделей організації охорони здоров'я.

У цьому контексті заслуговує на увагу підхід О.В. Байової, яка пропонує наступну класифікацію моделей організації охорони здоров'я: модель ринку – приватне фінансування галузі: приватні страхові фонди, приватні джерела, прямі виплати виробнику медичних послуг, комбіноване приватне фінансування; соціальна модель – фінансування з державних коштів: система Беверіджа, система Бісмарка, система Семашко; державно-приватна модель – фінансування з державних та приватних фондів [4].

У контексті реформування діючої системи охорони здоров'я найважливішим пріоритетом у стратегії розвитку установ у цій сфері має стати зміна системи управління їхніми фінансовими ресурсами, що має здійснюватися за двома напрямками: пошук додаткових джерел фінансових ресурсів та впровадження багатоканальної моделі фінансової підтримки медичних установ; підвищення ефективності використання фінансових ресурсів цими установами.

На думку В. Загорського, З. Лободіна та Г. Лопушняка, побудову системи управління фінансовими ресурсами у сфері охорони здоров'я слід починати з побудови її окремих компонентів. Забезпечити гармонійний розвиток такої системи можливо лише з сучасними медичними стандартами та відповідними інструментами управління на рівні основних видаткових органів чи відповідальних виконавців бюджетних програм [5, с. 40-41].

Таким чином, під управлінням фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я слід розуміти сукупність дій органів законодавчої та виконавчої влади та фінансових установ відповідно до їх повноважень, пов'язаних із формуванням та використанням коштів у вигляді коштів, призначених для надання медичних послуг.

1.2 Форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Формування фінансових ресурсів медичних установ залежно від джерел, здійснюється у різних формах (таблиця 1.3).

Таблиця 1.3 – Наукові підходи щодо виокремлення форм фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Автор	Форми фінансового забезпечення
В. Федосов С. Огородник	«безповоротне фінансування з бюджету, кредитування, самофінансування»
В. Опарін	«безповоротне фінансування з бюджету, кредитування, самофінансування, кошти, які надходять від громадських та добродійних фондів, спонсорські внески, гранти та інші надходження»
С. Львовчкін	«самофінансування, залучення акціонерного капіталу, кредитування, безповоротне фінансування»
О. Романенко С. Юрій	«бюджетне фінансування, кредитування, самофінансування, оренда, інвестування»
М. Крупка	«державне фінансування, кредитування, самофінансування»
В. Загорський З. Лободіна Г. Лопушняк	«бюджетне фінансування, некомерційне самофінансування, добровільне медичне страхування, благодійництво»
Н. Карпишин	«бюджетне фінансування, некомерційне самофінансування, добровільне медичне страхування, благодійництво, кредитування»

Сьогодні теорії побудови держави загального добробуту, суспільного блага та суспільного вибору набули широкого поширення в багатьох країнах. Оскільки

держава стає центральним суб'єктом соціальних функцій у суспільстві, бюджет по праву вважається важливим джерелом фінансових ресурсів для медичного сектора.

Враховуючи пріоритетність доходів державного та місцевого бюджетів серед інших джерел фінансових ресурсів державних та муніципальних закладів охорони здоров'я, бюджетне фінансування вважається основною формою фінансового забезпечення.

В економічній літературі є різні підходи до трактування сутності «бюджетного фінансування». Як правило, це розглядається державою як елемент бюджетного механізму, а суб'єктами господарювання – як форма фінансової безпеки.

Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я передбачає використання таких форм: бюджетне фінансування, бюджетні вкладення, державні трансферти [6, с. 69].

Бюджетне фінансування – одне з найважливіших форм фінансування бюджетних витрат; його утримання проявляється у безповоротному наданні бюджетних коштів юридичним та фізичним особам, надання цих коштів складає заходи, передбачені у бюджеті. Бюджетне фінансування державою є однією з форм бюджетного механізму, а з боку суб'єктів господарювання - однією з форм фінансової підтримки [7, с. 336].

Під бюджетним фінансуванням закладів охорони здоров'я слід розуміти сукупність грошових відносин, пов'язаних із розподілом та використанням централізованих грошових коштів держави, що реалізуються шляхом безоплатного надання бюджетних коштів закладам охорони здоров'я. Процес бюджетного фінансування (встановлення бюджетних асигнувань на основні видаткові одиниці, розподіл бюджетних асигнувань на видаткові одиниці, бюджетні зобов'язання та виплати) здійснюється у сфері охорони здоров'я у порядку, встановленому Бюджетним кодексом України.

Основною формою бюджетного фінансування медичних установ є виділення коштів державним та муніципальним закладам охорони здоров'я на цілі,

передбачені основним фінансовим планом – бюджетом на основі відомостей державного та місцевих бюджетів.

Бюджетне фінансування передбачає фінансування установ із бюджету на основі кошторису за такими принципами: планування; цільовий характер коштів, що виділяються; виділення коштів залежно від фактичної діяльності установи, підзвітність.

До переваг бюджетного фінансування можна віднести можливість точного прогнозу витрат (за відсутності інфляції), контроль цільового витрачання коштів та обмеження їх абсолютного розміру.

Однак дана форма не пов'язує обсяг витрачених фінансових ресурсів з досягнутими результатами, не дозволяє швидко змінити обсяг коштів, необхідних для виконання певного обсягу робіт у разі зміни, та маневрувати коштами шляхом переведення їх з одного коду економічної класифікації на інший.

Впровадження механізмів некомерційного самофінансування як форми фінансової підтримки діяльності закладів охорони здоров'я було вимушеним кроком через нестачу бюджетних ресурсів та нездатність держави повністю підтримувати сектор.

Некомерційна діяльність бюджетних установ здійснюється з метою залучення додаткових фінансових ресурсів від надання платних послуг та іншої дозволеної законом некомерційної діяльності. Власні доходи закладів охорони здоров'я зараховуються у дохід спеціального бюджетного фонду.

Власні доходи бюджетних установ охорони здоров'я надходять додатково до коштів загального бюджетного фонду та включаються до спеціального бюджетного фонду, з якого вони фінансуються. Власні доходи бюджетних установ поділяються на дві групи із конкретними напрямками Бюджетного кодексу України.

Доходи державних та муніципальних закладів охорони здоров'я надходять переважно від плати за послуги, що надаються бюджетними установами відповідно до їхньої основної діяльності, тобто за надання медичних послуг та благодійних внесків.

Перелік платних послуг, які можуть надавати державні та муніципальні установи охорони здоров'я, визначено постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, що надаються в державних установах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» № 1138 від 17.09.1996. До цього переліку включено 3 групи послуг, що надаються відповідно до функціональних повноважень державних та муніципальних закладів охорони здоров'я, господарська та/або виробнича діяльність, послуги, що надаються відповідно до функціональних повноважень вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ [8].

Аналізуючи цей перелік платних послуг, слід зазначити, що медичним установам дозволено надавати лише невелику кількість медичних послуг, що належать до першої та другої груп.

Крім того, більшість з них (косметичні, стоматологічні, масажні тощо) пацієнти не бажають отримувати в державних та муніципальних закладах охорони здоров'я. Отже, платні медичні послуги не можуть бути важливим джерелом фінансових ресурсів для цих установ та доповнювати бюджетне фінансування.

Добровільне медичне страхування – це соціальний вид страхування, метою якого є організація та фінансування медичних послуг (допомоги), що надаються застрахованим у відповідному обсязі та якості особам за рахунок програм добровільного медичного страхування. Це недержавний вид страхування, який відрізняється формою власності та організаційно-правовими формами страхових компаній.

Серед особливостей добровільного медичного страхування відзначимо, що це форма особистого страхування та важливий ринковий компонент, який доповнює систему соціального забезпечення. Програми добровільного медичного страхування підбираються за бажанням застрахованого та залежать від його платоспроможності.

До переваг добровільного медичного страхування можна віднести: велику доступність, якість та повноту задоволення потреб населення в отриманні медичних послуг порівняно з бюджетним фінансуванням системи охорони

здоров'я та те, що застраховані особи не роблять жодних виплат лікарям та лікарям за фактом надання застрахованій особі медичної допомоги (послуг) страхова компанія здійснює оплату.

Незважаючи на наявність настільки значних переваг, частка даного виду страхування, а значить, і частка витрат, спрямованих на фінансування охорони здоров'я за рахунок даного виду страхування, незначна через дорожнечу послуг комерційних страхових компаній та їх недоступність для більшості українців.

Благодійність – це добровільне безкорисливе надання благодійної допомоги фізичним та юридичним особам у грошовій чи натуральній формі медичних установ. Незважаючи на добровільний характер цієї форми фінансової підтримки, медичні установи часто використовують її для відшкодування вартості медичних послуг пацієнтам, які не розглядаються законодавчими органами як такі, що підлягають сплаті.

Однак національну правову базу поки не можна вважати досконалою, оскільки практика застосування законів, що регулюють фінансування та управління медичними установами, потребує поліпшення.

Таким чином, деякі правові норми суперечать одна одній, носять загальний характер, що призводить до неоднозначного тлумачення та вимагає уточнення та адаптації до специфіки управління фінансовими ресурсами цих інститутів.

Законодавство також не відповідає гарантованому державою обсягу безкоштовної медичної допомоги та виділеним бюджетним коштам на виконання цієї функції, не регламентує дії медичних установ у разі недофінансування за потребами. Це призводить до того, що медичні установи не можуть надавати населенню безкоштовно достатні, якісні та доступні медичні послуги, оскільки лікувальний заклад не має права відмовити пацієнтові у медичній допомозі, а бюджет не в змозі відшкодувати витрати на необхідні медичні послуги [9, с.110].

Можливість подальшої реформи охорони здоров'я не викликає сумнівів. Розумні, збалансовані зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я підвищать ефективність її функціонування, стануть важливими аргументами на користь того, що законодавство також не відповідає гарантованому державою обсягу

безкоштовної медичної допомоги та виділеним бюджетним коштам на реалізацію цієї функції через недофінансування за потребою. Це призводить до того, що медичні установи не можуть надавати населенню безкоштовно достатні, якісні та доступні медичні послуги, оскільки лікувальний заклад не має права відмовити пацієнтові у медичній допомозі, а бюджет не в змозі відшкодувати необхідні витрати на медичні послуги [9, с. 110].

Щодо нововведень у фінансуванні охорони здоров'я в частині розподілу медичних субсидій до місцевих бюджетів, згідно зі статтею 94 Бюджетного кодексу України, загальний обсяг фінансових ресурсів по кожному виду міжбюджетних трансфертів враховуються при визначенні фінансових стандартів [10].

Таким чином, можливість подальшої реформи охорони здоров'я не викликає сумнівів. Розумні, збалансовані зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я підвищать ефективність її функціонування, стануть вагомими аргументами на користь подальших інвестицій, сприятимуть досягненню головної мети кожної системи охорони здоров'я – доступності та якості.

1.3 Пріоритетні напрями використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я

Сьогодні здійснення фінансування охорони здоров'я є однією з пріоритетних фінансових послуг, які держава може гарантувати громадянам. Цей принцип закладено в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Ще одним вагомим принципом є доступність медичних послуг для всіх членів суспільства.

Основою витрат в Україні є принцип субсидіарності [11], що сприяє реалізації витрат максимально наближеного до споживача на надання медичних послуг найвищої якості, тому охорона здоров'я відіграє визначальну роль у

медичній галузі, так як є базовою одиницею.

Законодавство тлумачить поняття «заклади охорони здоров'я» так: «юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що надає медичне обслуговування населення на підставі відповідної ліцензії». Наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) затверджено класифікацію закладів охорони здоров'я:

1. Заклади медико-соціального захисту
2. Лікувально-профілактичні заклади.
3. Фармацевтичні (аптечні) заклади.
4. Санаторно-курортні заклади.
 - 4.1. Санітарно-профілактичні заклади.
 - 4.2. Санітарно-епідеміологічні заклади.
5. Заклади санітарної просвіти.
6. Лікарняні заклади.
 - 6.1. Амбулаторно-поліклінічні заклади.
 - 6.2. Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги.
7. Інші заклади.

Відповідно, сукупність закладів охорони здоров'я становить мережу охорони здоров'я. На жаль, за всі роки незалежності України залишається невирішеною проблема оптимальної структури закладів охорони здоров'я та їх територіального розподілу. Процес реформування кількості та розміщення комунальних та державних закладів охорони здоров'я особливо помітний у малих містах та селах.

Необхідно підвищити ефективність витрачання коштів з бюджету, що передусім спричинило реорганізацію існуючої мережі закладів охорони здоров'я. Адміністративно-територіальна реформа призведе до зміни територіального устрою держави та вплине на існуючу мережу установ.

Оскільки основою фінансування охорони здоров'я в Україні залишаються кошти державного та місцевих бюджетів, доцільно розглянути напрямки використання фінансових ресурсів, які надходять до бюджетних закладів охорони здоров'я. Можна виділити такі основні напрями витрат на утримання закладів

охорони здоров'я [12]:

- утримання лікарень, поліклінік та амбулаторій;
- забезпечення населення гарантованим рівнем медичної допомоги;
- фінансування державних та місцевих програм та наукових досліджень у сфері охорони здоров'я;
- утримання територіальних медичних об'єднань та фельдшерських акушерських пунктів;
- утримання станцій швидкої та невідкладної допомоги, ДСНС, станцій переливання крові;
- фінансування інших закладів охорони здоров'я.

Основна ідея реорганізації мережі закладів охорони здоров'я – це:

- по-перше, підвищити ефективність надання медичних послуг за рахунок фінансування тих бюджетних програм, які найбільше потрібні;
- по-друге, зменшити розпорошеність коштів;
- по-третє, прив'язати фінансування до реальної кількості пацієнтів, щоб максимально наблизити фінансування до реальних потреб.

Ще однією особливістю здійснення видатків на охорону здоров'я є законодавчо встановлений розподіл статей видатків між різними рівнями бюджетної системи. У Бюджетному кодексі ст. 8791 закладено положення про розмежування витрат, у тому числі в секторі охорони здоров'я (таблиця 1.4).

З таблиці 1.4 видно, що державний бюджет загалом фінансує бюджетні програми, які недоцільно реалізовувати окремо з місцевого бюджету, наприклад, санітарно-епідеміологічний нагляд чи заходи протидії епідеміям. Натомість фінансування окремих закладів охорони здоров'я здійснюється з відповідного місцевого бюджету (крім закладів охорони здоров'я загальнодержавного значення). Такий розподіл напрямів фінансування між бюджетною системою базується на принципі субсидіарності, а також ефективності окремих видатків.

Таблиця 1.4 – Розподілення видатків на охорону здоров'я між різними рівнями бюджетної системи

Видатки з Державного бюджету України
<ul style="list-style-type: none"> - первинна медико-санітарна, амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога (загальнодержавні заклади); - спеціалізована, високоспеціалізована, амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога; - санаторно-реабілітаційна допомога (загальнодержавні заклади); - санітарно-епідеміологічний нагляд; - програма державних гарантій медичного обслуговування населення; - державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями; - інші загальнодержавні програми
Видатки з міст обласного значення, районних бюджетів та ОТГ
<ul style="list-style-type: none"> - амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога; - первинна медична допомога; - програми медико-санітарної освіти; - оплата комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу; - місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я; - місцеві програми громадського здоров'я; - інші місцеві програми
Видатки з бюджету обласних бюджетів
<ul style="list-style-type: none"> - консультативна амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога; - спеціалізована амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога; - санаторно-курортна допомога
<ul style="list-style-type: none"> - інші державні програми медичної та санітарної допомоги; - співфінансування оплати медичних послуг; - регіональні програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я (програми сіл, селищ, міст, що перебувають під управлінням обласних рад); - регіональні програми громадського здоров'я

Якщо брати до уваги класифікацію програмного бюджету, то відповідно до неї, бюджетні ресурси отримує головний розпорядник коштів, який має розподілити їх між розпорядниками бюджетних коштів. Сьогодні принцип розподілу бюджетних коштів між мережею закладів охорони здоров'я ґрунтується на принципі, що гроші йдуть пацієнту. Реалізація цього принципу дозволила б підвищити якість розподілу бюджетних коштів між медичними закладами та формування фінансових ресурсів закладів відповідно до їх потреб. Фактично витрати на охорону здоров'я залишаються обмеженими, але зміни в самому

механізмі фінансування призвели до підвищення ефективності.

Оснoву для зміни принципу фінансування медичних закладів та впровадження медичної реформи в майбутньому прийнято у 2016 році та викладено у «Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я». Передбачалося створення єдиного органу надання медичних гарантій населенню – Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Це стало передумовою для створення конкуренції серед пацієнтів, а отже, і для підвищення якості медичних послуг.

Крім того, слід зазначити, що сьогодні співпраця з НСЗУ є єдиним способом отримання медичним закладом коштів з державного бюджету. У 2018-2019 роках переведено всі медичні заклади, з 2020 року здійснено перехід на новий механізм фінансування та спеціалізовані медичні заклади. У 2020 році відбулося фінансування закладів охорони здоров'я на основі медичних гарантій у сумі 72 млрд грн. Кошти, отримані в результаті надання медичним закладом послуг від НСЗУ, можуть бути використані на розгляд головного лікаря, на відміну від медичної субвенції, передбаченої на конкретні планові витрати.

Медична реформа розширила повноваження головного лікаря і зробила його своєрідним «управителем». Це ключовий аспект реформи, який має підвищити як якість медичних послуг, так і їх ефективність. Безперечно, головний лікар – це та людина, яка найкраще знає потреби медичного закладу, потребу в обладнанні, медичних кадрах чи ресурсному потенціалі. І, відповідно, маючи необхідні фінансові ресурси, він може найбільш ефективно їх використовувати та розподіляти. Натомість із зростанням фінансових ресурсів і можливостей зростає відповідальність. Власником медичного закладу залишається місцева влада, яка буде контролювати дії головного лікаря. Зростає актуальність управління фінансовими потоками медичного закладу.

Важливим аспектом реформи є надання медичним закладам статусу неприбуткових. Це аргументується тим, що сучасні заклади охорони здоров'я є виробниками спец товарів, тобто медичних послуг.

Іншим важливим аспектом інновацій у сфері охорони здоров'я є вартість

медичної допомоги. З гарантованою безкоштовною медициною бюджетні медичні заклади працювали за принципом «утримання медичного закладу», сьогодні принцип змінився, а тому виникає важливе питання ціни медичних послуг, її економічної доцільності та прямої калькуляції.

По-перше, медичні послуги можуть бути як простими, так і складними (наприклад, комплексне обстеження), що створює проблеми при плануванні та калькуляції прямих витрат.

По-друге, при розрахунку вартості послуг необхідно враховувати: чисельність персоналу, фонд оплати праці, нарахування, амортизацію обладнання, площі та всі інші можливі витрати відповідно до чинного законодавства, що призводить до складних розрахунків [13].

Узагальнюючи економічну класифікацію витрат закладів охорони здоров'я, можна визначити шляхи використання коштів (таблиця 1.5).

Економічна класифікація формується за принципом розподілу всіх витрат на поточні, що здійснюються для функціонування бюджетної установи та капіталу, з метою розширеного відтворення або відновлення основних фондів.

Слід зазначити, що основною статтею витрат закладів охорони здоров'я є витрати на оплату праці. Тому із запровадженням медичної реформи змінився сам розрахунок нарахування. Для кожного громадянина, який подав декларацію, було введено кавітаційні ставки.

Кінцевим наслідком медичної реформи для медичних закладів є створення міцної основи для переходу на модель медичного страхування, яка має забезпечити заклади охорони здоров'я необхідним рівнем фінансових ресурсів.

В результаті згаданої реформи заклади охорони здоров'я зазнали певних змін:

- почали керуватися переважно ринковими принципами функціонування, а не адміністративними;

- постало питання про необхідність ефективного управління фінансовими потоками та здійснення економічно ефективних витрат;

- значно зросла автономія та можливість самокупності та

самофінансування. Медичні заклади отримали статус підприємств;

– ефективність медичних закладів підвищується за рахунок ринкової орієнтації, орієнтації на самофінансування та відповідальності за свою діяльність.

Загалом програма на 2019-2024 рр. передбачає досягнення трьох стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я [14 с. 81]:

- люди менше хворіють;
- люди, які хворіють, швидше одужують;
- люди живуть довше.

Таблиця 1.5 – Витрати закладів охорони здоров'я за економічною класифікацією

Поточні видатки	Капітальні видатки:
- оплата праці працівникам;	- закупівля обладнання та предметів
- нарахування заробітної плати;	довгострокового користування;
- закупівля матеріалів, обладнання та інвентарю;	- капітальне будівництво;
- закупівля перев'язувальних матеріалів;	- капітальний ремонт (реконструкція, реставрація)
- закупівля спецодягу;	
- утримання транспортних засобів;	
- оренда та оплата послуг;	
- поточний ремонт обладнання;	
- розрахунок за послуги зв'язку;	
- розрахунок за комунальні послуг та енергоносії;	
- дослідження та розробки;	
- інші витрати	

Визначено два ключові завдання, які мають допомогти досягти стратегічних цілей:

- впровадження нової системи фінансування на вторинному та третинному рівнях;
- повністю запровадити електронну медичну документацію.

Але якщо поглянути на кожен заклад охорони здоров'я на базовому рівні, то можна побачити, що зміна механізму розподілу бюджетних коштів між закладами не вирішила всіх проблем. Невирішеними залишаються такі проблеми, як:

- відсутність досвіду впровадження ефективного управління на рівні медичного закладу;
- все ще низький рівень медичних послуг;
- недовіра населення до реформування медичної галузі;
- недостатній обсяг фінансових ресурсів;
- відсутність стратегії розвитку медичних закладів.

Звичайно, особлива увага приділяється проблемі розвитку медичних закладів у напрямку медичної реформи; фактично медичні заклади не мали жодної автономії. Тому сьогодні постає питання ефективного розвитку закладів охорони здоров'я.

Для розвитку медичного закладу необхідно сукупність великої кількості факторів: кількісні зміни, якісні зміни, процесність, тривалість, бізнес процедури, адаптація, стійкість, контрольованість, здатність до навчання, поліпшення стану медичного закладу, терміни реагування на зовнішній вплив, зростання потенціалу підприємства, удосконалення, внутрішня інтеграція, життєздатність, цілеспрямованість.

Відповідно, для досягнення цих критеріїв є необхідний певний рівень фінансових ресурсів, а також їх ефективного використання та розподілу. Тому, на сьогоднішній час, акцент ставиться на значимість формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Висновки до першого розділу

Охорона здоров'я як функція держави вимагає нормального функціонування будь-якої держави. Для досягнення цієї мети формується мережа закладів охорони здоров'я, накопичуються фінансові ресурси шляхом розподілу та перерозподілу ВВП. Формування фінансових ресурсів є одним із ключових питань у забезпеченні ефективності діяльності бюджетних медичних закладів.

Дослідивши теоретичні основи формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, можна зробити наступні висновки.

Охорона здоров'я є важливою соціальною складовою держави загального добробуту, яка визначає складову його соціальної політики, покликаної забезпечити доступність медичної допомоги всім членам суспільства, незалежно від рівня їх доходів. За таких умов зростає потреба у забезпеченні державними зобов'язаннями у сфері охорони здоров'я, задекларованих Конституцією України та іншими нормативно-правовими актами, відповідним обсягом фінансових ресурсів.

Важливою передумовою забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами та нормального функціонування закладів охорони здоров'я є наявність обсягу фінансових ресурсів, необхідних для надання таких послуг, які доцільно розглядати як грошові кошти, створені в результаті розподілу та перерозподілу ВВП, що спрямовуються на формування активів закладів охорони здоров'я для здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг населенню.

Узагальнення положень наукових досліджень щодо фінансового забезпечення дозволило виділити такі форми формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я: бюджетне фінансування, медичне страхування, госпрозрахункове фінансування, благодійне фінансування. Кожна з цих форм має особливості залучення та використання фінансових ресурсів, тому суть фінансового впливу через такий елемент, як фінансове забезпечення, матиме доцільність, якщо їх об'єднати та визначити співвідношення.

2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1 Загальна характеристика підприємства

Обласне комунальне некомерційне підприємство «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» Чернівецької обласної ради - є лікарняний заклад охорони здоров'я, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам, в порядку та на умовах, встановлених законодавством країни та цим Статутом підприємства.

Місцезнаходження Підприємства: 58023, м. Чернівці, вулиця Фастівська, 2.



Рисунок 2.1 – Обласне комунальне некомерційне підприємство «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»

Підприємство створене за рішенням Чернівецької обласної ради (надалі - Засновник) від 12 вересня 2019 року №132-33/19 XXXIII сесії VII скликання

відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом приєднання обласної комунальної установи «Лікарня швидкої медичної допомоги» до новоствореного обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги».

Майно Підприємства є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст Чернівецької області в особі Чернівецької обласної ради. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків обласної комунальної установи «Лікарня швидкої медичної допомоги».

Підприємство створене на базі майна, територіальних громад сіл, селищ, міст Чернівецької області в особі Чернівецької обласної ради.

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є територіальні громади сіл, селищ, міст Чернівецької області в особі Чернівецької обласної ради (надалі Засновник). Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Засновнику. З медичних та організаційно-управлінських питань Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Департаменту охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації.

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

Забороняється розподіл отриманих доходів (прибутків) Підприємства або їх частини серед засновників (учасників), працівників комунального некомерційного підприємства (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Не вважається розподілом доходів Підприємства використання Підприємством власних доходів (прибутків) виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених Статутом.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, Господарським та Цивільним Кодексами України, з постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та

інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, наказами Департаменту охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації цим Статутом та іншими нормативно-правовими актами.

Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг, в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання лікувально-профілактичної та медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

- створення разом із Власником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, а також первинної та вторинної, планової та ургентної, амбулаторної, поліклінічної (консультативної) та стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактик, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом післяпологового періоду;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі високоспеціалізованої амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);

- організація, у разі потреби надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;

- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- забезпечення породіль доступною, своєчасною та високоякісною спеціалізованою медичною допомогою;
- реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я жінок та дітей;
- надання медичних висновків щодо здоров'я хворих з інтерпретацією поставленого в поліклініці діагнозу захворювання, проведеного лікування, рекомендаціями про подальше лікування та спостереження;
- здійснення своєчасної госпіталізації і виписки хворих з пропозиціями по подальшому лікуванню (доліковуванню, реабілітації) або направленню на МСЕК;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;
- надання висновків застрахованим особам, здійснення освідчення допризовників, проведення експертизи працездатності;
- придбання, зберігання, перевезення, реорганізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- залучення кваліфікованих лікарів-спеціалістів інших закладів області, в тому числі професорсько-викладацького складу вищих медичних навчальних закладів, науково-дослідних установ та організацій МОЗ та Національної академії медичних наук України;
- організація робіт з впровадження ефективних малозатратних медичних технологій, спрямованих на підвищення якості та скорочення термінів лікування;
- вивчення результатів лікування та здійснення аналізу ефективності лікування;
- забезпечення організаційно-методичної допомоги закладам охорони здоров'я області по найважливіших розділах їх діяльності;

- створення умов для економічної зацікавленості у використанні нових методик, сучасного обладнання, стимулювання зацікавленості в науковій та раціоналізаторській роботі;
- вдосконалення методики діагностики, лікування, реабілітації різних захворювань, проведення наукових та науково-дослідних робіт;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіум, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів;
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- видавництво учбової та монографічної літератури;
- навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства.

Підприємство може бути клінічною базою вищих і середніх медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти, в тому числі базою «Буковинського державного медичного університету» для проходження інтернатури відповідно до угод, що укладаються щорічно.

Підприємство може бути базою для проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань.

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, Чернівецька обласна рада (Засновник) отримує його в порядку, визначеному законодавством України.

Підприємство має право займатися іншими видами діяльності не передбаченими в даному Статуті і не забороненими законодавством України.

На даний час ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» вміщує 460 ліжок. З них хірургічного профілю – 320 ліжок, терапевтичного профілю – 140 ліжок.

У своєму складі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» налічує 12 клінічних відділень:

Розподіл ліжок ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за профілями представимо у вигляді діаграми (рисунок 12.1). Як показано на рисунку 2.1 найбільша кількість ліжок ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» належить до травматологічного відділення для дорослих – 60 ліжок, а також для хірургічних відділень №1 та №2 (по 50 ліжок на кожен профіль).

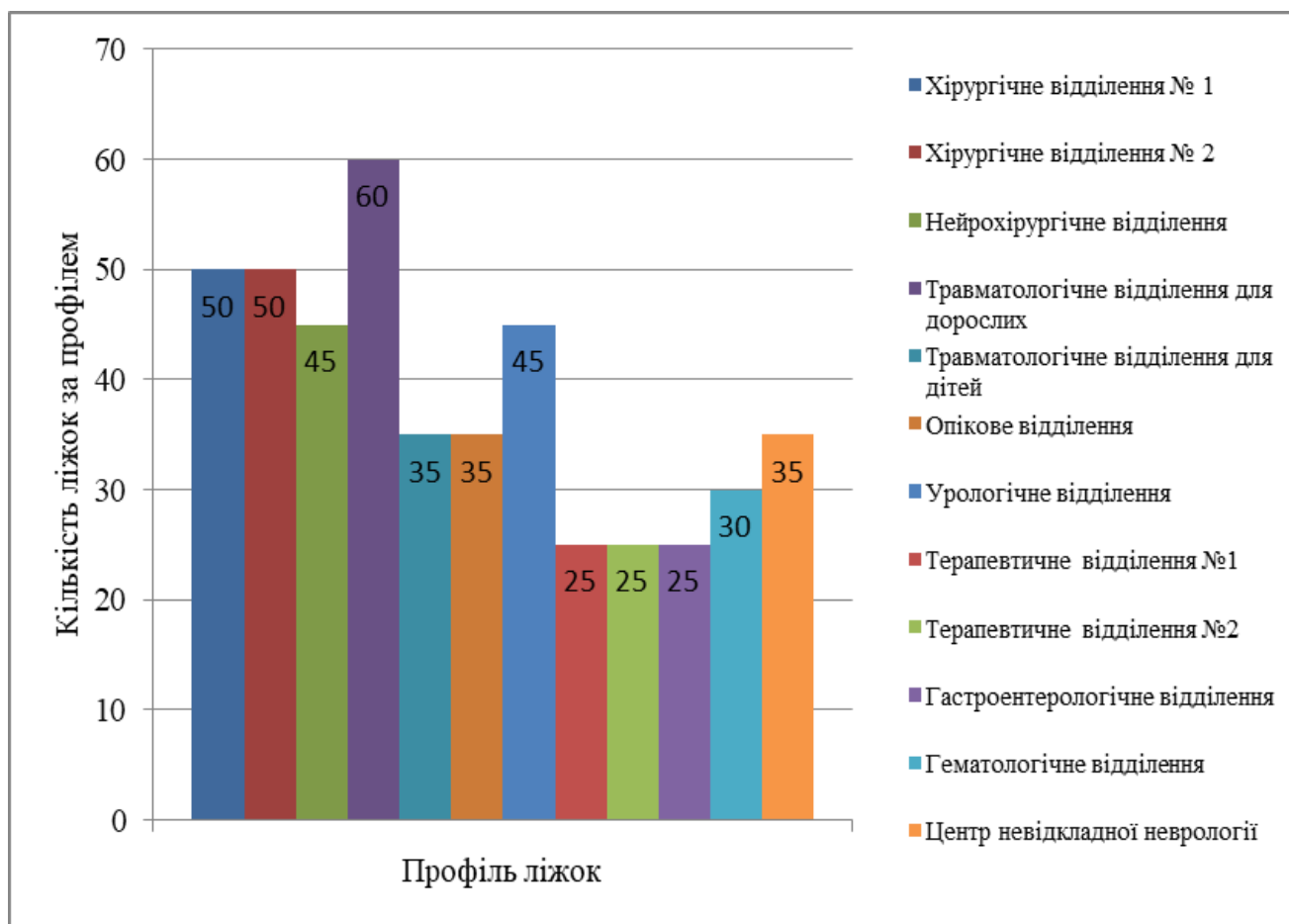


Рисунок 2.1 – Кількість ліжок ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за профілями

В складі травматологічних відділень для дорослих та дітей функціонують відповідно травм пункти для дорослих та дітей. На базі травматологічного пункту для дорослих організовано обласний центр по наданню антирабічної допомоги населенню.

Параклінічні відділення лікарні:

1. Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії – 12 ліжок.
2. Приймальне відділення.
3. Клініко-діагностична лабораторія (біохімічна, клінічна, бактеріологічна).
4. Рентгенологічне відділення.
5. Відділення трансфузіології.
6. Відділення відновного лікування хворих.
7. Централізоване стерилізаційне відділення.
8. Ендоскопічне відділення.

Кабінети:

- УЗД;
- функціональної діагностики;
- гінекологічний;
- стоматологічний.

Управлінський та господарсько-обслуговувальний персонал в складі:

- економічна;
- бухгалтерія;
- кадрова служба;
- інженерна служба;
- харчоблок;
- гараж;
- філіал медичної бібліотеки;
- ремонтна служба;

– інший персонал (ліфтери, підсобні робітники, дезінфектори, діловод, друкарка, кастелянка, завідувач господарством, начальник штабу ЦО, оператор комп'ютерного набору, завідувач складом, сторожа, двірники, прибиральники службових приміщень, реєстратори).

2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства

Аналіз фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я залежить від низки факторів: від залучених підприємством ресурсів для свого функціонування, від структури вкладення капіталу в активи, від інтенсивності використання виробничих запасів, від продуктивності праці робітників, від рівня технології виробництва [15, с. 118].

В залежності від того, як заклад розпорядився своїм капіталом за певний період часу залежить його конкурентоспроможність, рентабельність та прибуток. Тому варто здійснювати розрахунок показників ефективності роботи підприємства задля виявлення можливих проблем та шляхів їх вирішення.

Аналіз діяльності закладу охорони здоров'я розпочинаємо з динаміки чисельності працівників в закладі протягом 2018-2020 рр. [16, с. 110].

Таким чином, загальна чисельність працівників у ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр. складала 850, 856 та 894 особи відповідно. На рисунку 2.2 виділено окремою категорією динаміку чисельності лікарів (протягом 2018-2020 рр. спостерігається зростання з 212 до 245 лікарів), середнього персоналу (протягом 2018-2020 рр. динаміка стабільна близько 300 осіб), молодшого персоналу (протягом 2018-2020 рр. відбулось езначне зростання чисельності з 230 до 235 осіб) та іншого персоналу (протягом 2018-2020 рр. спостерігається також незначне зростання з 103 до 106 осіб).

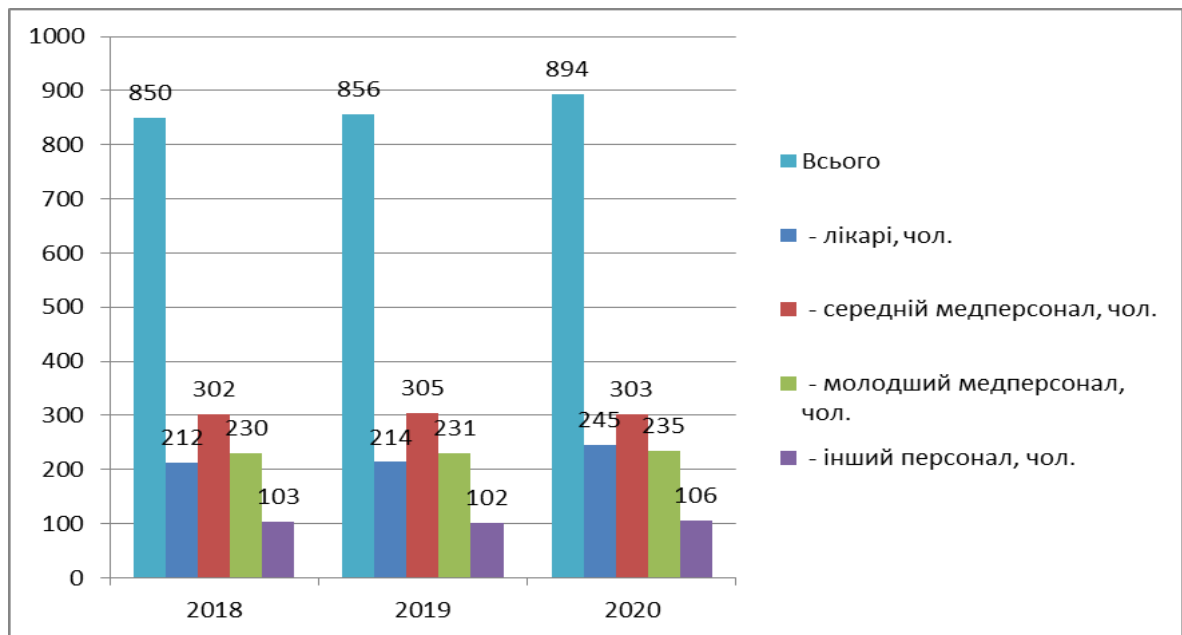


Рисунок 2.2 – Динаміка чисельності працівників ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», 2018-2020 рр.

У таблиці 2.1 представлено розрахунок основних техніко-економічних показників діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2018 рр.

За даними таблиці 2.1 робимо наступні висновки. Власний капітал протягом 2018-2020 рр. збільшувався, в результаті чого зменшувався збиток.

За 2019-2020 рр. сукупний капітал КНП «МЛШМД» ММР збільшився на 48918,73 тис. грн. Для обґрунтування цієї динаміки, розглянемо складові сукупного капіталу: власний та позиковий капітали. До власного капіталу відноситься статутний та додатковий капітали підприємства, які в 2019 році зросли на 21801,17 тис. грн., або на 55 %, у порівнянні з 2018 роком. А у 2020 році ця тенденція була протилежною – статутний та додатковий капітали зменшились на 6923,13 тис. грн. або на 11 %. Ще однією складовою власного капіталу виступає нерозподілений прибуток, який зменшився на 19400,9 тис. грн. у 2020 році, тобто підприємство зазнає збитків у меншій мірі. Таким чином, динаміка власного капіталу протягом досліджуваного періоду була незначною. Щодо позикового капіталу, то у 2020 році він зріс з 16666,11 тис. грн до 38107,07 тис. грн.

Таблиця 2.1 – Основні техніко-економічні показники ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення показника 2019 р. до 2018 р.		Відхилення показника 2020 р. до 2019 р.	
				Абс.	Відн.	Абс.	Відн.
Капітал на кінець року, тис.грн.	43759,19	39035,98	87954,71	-4723,21	0,89	48918,73	2,25
власний капітал:	37397,23	37369,87	49847,6	-27,36	1,00	12477,78	1,33
статутний та додатковий капітали	39709,72	61510,89	54587,8	21801,17	1,55	-6923,13	0,89
нерозподілений прибуток	-2312,49	-24141,02	-4740,12	-21828,53	10,44	19400,90	0,20
позиковий капітал:	6361,96	1666,11	38107,07	-4695,85	0,26	36440,96	22,87
короткостроковий позиковий капітал	845,88	1666,11	35331,6	820,23	1,97	33665,53	21,21
довгостроковий позиковий капітал	5516,08	0	2775,43	-5516,08	0,00	2775,43	0
Майно на кінець року, тис.грн.	43759,19	52285,44	87954,71	8526,25	1,19	35669,27	1,68
необоротні активи	43603,7	52199,65	85150,31	8595,98	1,20	32950,66	1,63
оборотні активи:	155,52	85,79	2804,4	-69,73	0,55	2718,62	32,69
запаси	3647,24	4115,4	2681,6	468,16	1,13	-1433,84	0,65
дебіторська заборгованість	32,68	38,19	104,5	5,51	1,17	66,31	2,74
грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	125,69	47,5	15,11	-78,19	0,38	-32,40	0,32
Економічні показники:							
чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	65481	73386,36	715,26	7905,33	1,12	-72671,1	0,01
собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	71078,8	80424,15	715,26	9345,34	1,13	-79708,9	0,01
фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	0	0	0	0	0	0,0	0,00
чистий прибуток (збиток), тис. грн.	-2339,85	-3871,06	-4740,12	-1531,21	1,65	-869,1	1,22
рентабельність (збитковість) обороту, %	-3,6	-5,3	-662,7	-1,7	1,48	-657,4	125,64
Фінансові коефіцієнти:							
коефіцієнт автономії	0,81	0,68	0,54	-0,13	0,84	-0,14	0,79
коефіцієнт маневрування	-0,02	-0,04	-0,62	-0,02	2,33	-0,58	15,55
коефіцієнт фінансового ризику	0,16	0,04	0,73	-0,12	0,26	0,68	16,98
коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,14	0,03	0,00	-0,11	0,19	-0,03	0,00
коефіцієнт покриття	0,17	0,05	0,08	-0,13	0,28	0,03	1,55

На рисунку 2.3 у вигляді діаграми представимо динаміку змін капіталу ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

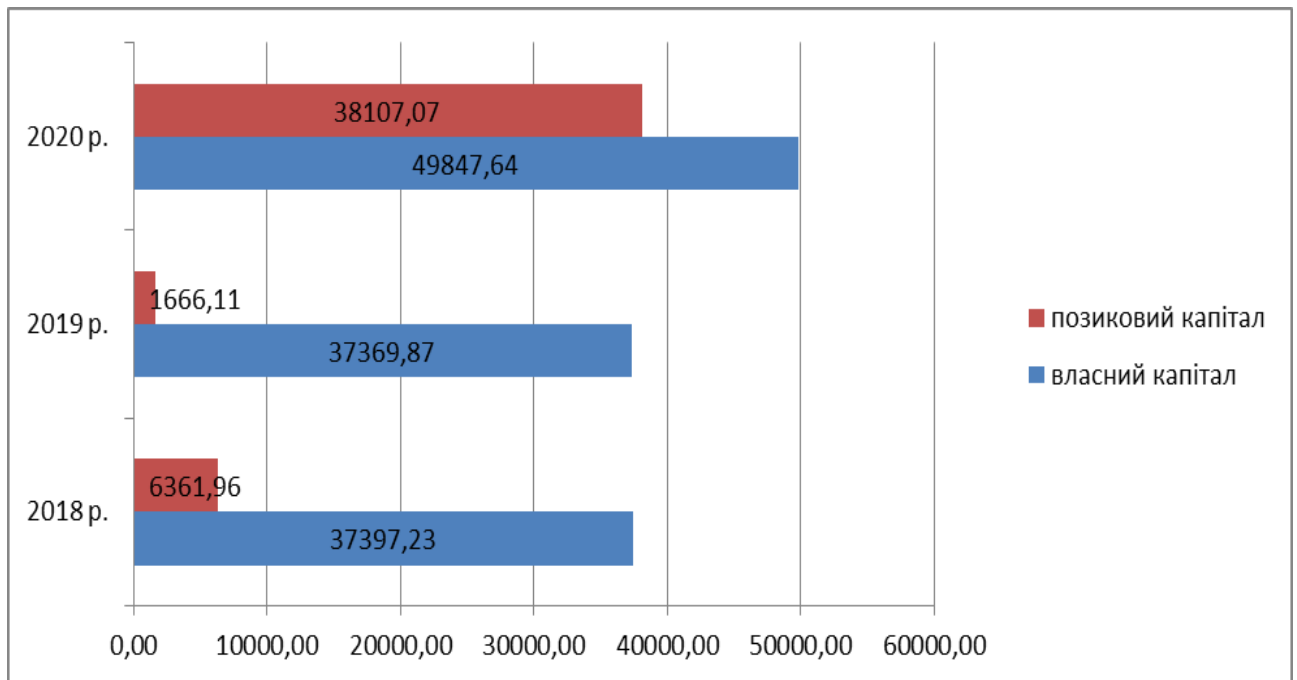


Рисунок 2.3 - Динаміка змін капіталу ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018- 2020 рр.

Майно підприємства протягом 2018-2020 рр. мало постійну тенденцію зростання. В 2018 році розмір майна ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» склав 43759,19 тис. грн., а в 2020 році – 87954,71 тис. грн., що перевищує показник 2019 року на більш ніж на 35 тис. грн., або на 68 %. Такі зміни свідчать про позитивний зріст майнового потенціалу підприємства.

Вагому роль в роботі закладу охорони здоров'я відіграло збільшення обсягів вкладання коштів в необоротні активи ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», приріст яких у 2019 році в порівнянні з 2018 роком склав 8595,98 тис. грн. (20 %). Протилежну динаміку мають оборотні активи за цей період – розмір оборотних активів зменшився на 69,73 тис. грн. у 2019 році або на 45 %. Дебіторська заборгованість на кінець 2019 року склала 38,19 тис. грн., що на 5,51 тис. грн. більше ніж на кінець 2018 року.

Станом на кінець 2020 року розмір вартості майна ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» склав 87954,71 тис. грн., що на 35669,27 тис. грн. більше ніж на кінець 2019 року. Оборотні активи також зросли з 85,79 тис. грн. у 2019 році до 2804,4 тис. грн. у 2020 році, серед них запаси мали неоднозначну тенденцію: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком розмір запасів зріс на 468,16 тис. грн., а у 2020 році по відношенню до 2019 року розмір запасів зменшився на 1433,84 тис. грн., при цьому грошові кошти та поточні фінансові інвестиції зменшувались протягом досліджуваного періоду - з 125,69 тис. грн. у 2018 році до 15,11 тис. грн. у 2020 році, а дебіторська заборгованість навпаки зростала протягом 2018-2020 рр. - з 32,68 тис. грн. до 104,5 тис. грн.

Динаміку змін активів ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018- 2020 рр. представлено на рисунку 2.4.

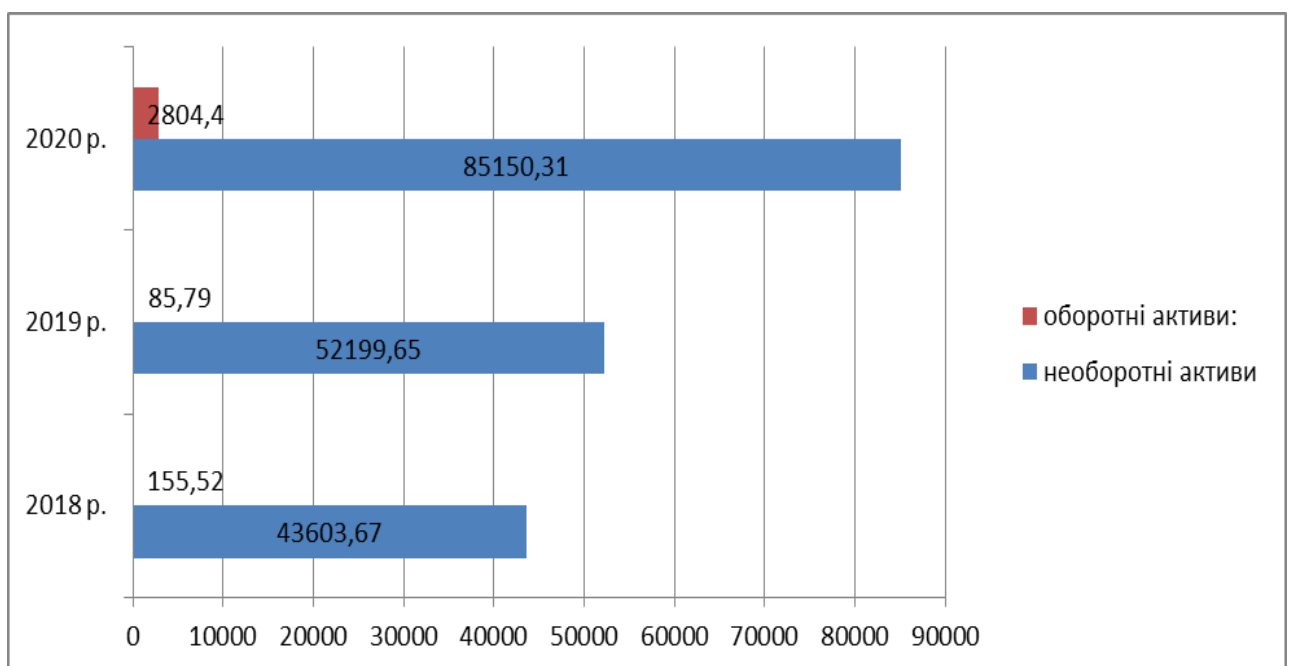


Рисунок 2.4 - Динаміка змін активів ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

З таблиці 2.1 бачимо, що показник рентабельності, котрий визначається як основний показник ефективності господарської діяльності будь-якого підприємства, кожного року набував від'ємного значення, що говорить про збитки

в діяльності підприємства. Таким чином, протягом 2018-2020 рр. чистий дохід підприємства був нижчим за собівартість наданих послуг, тому ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» отримувала збитки, і лише в 2020 році рівень доходу зрівнявся з собівартістю, тобто підприємство вийшло в нуль.

Динаміку основних показників фінансових результатів ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр. представимо у вигляді гістограми на рисунку 2.5.

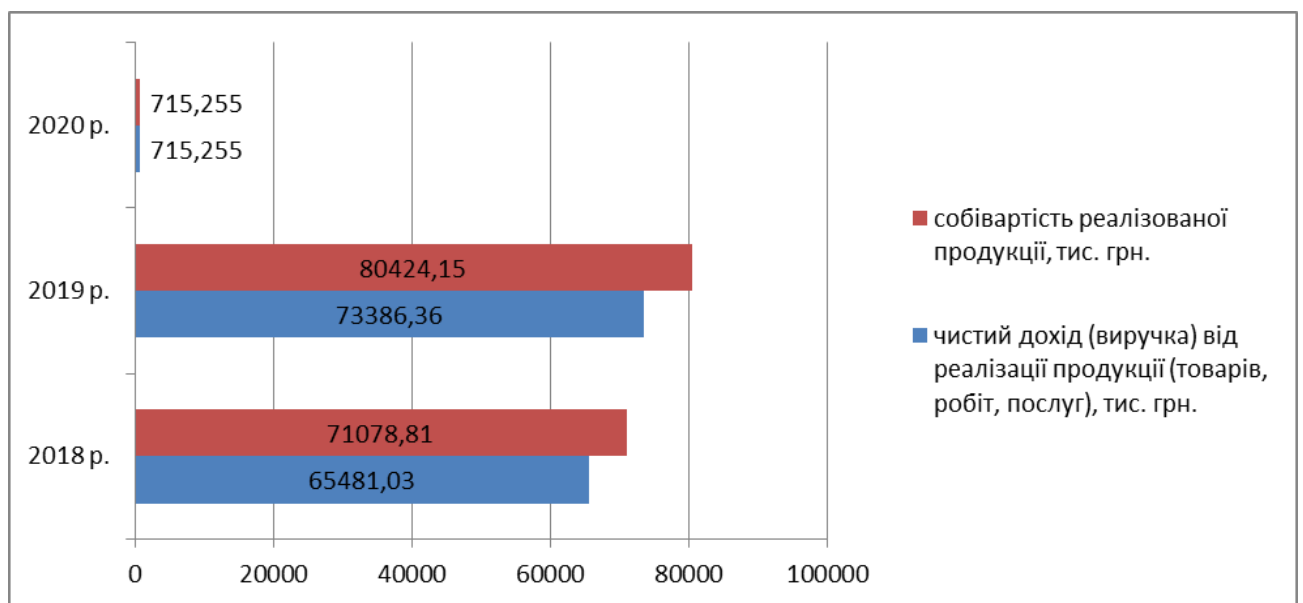


Рисунок 2.5 - Динаміка змін основних показників фінансових результатів ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» на кінець 2019 року має можливість профінансувати 68% своїх активів за рахунок власного капіталу, що менше показника автономії за 2018 рік на 13%. Нормативне значення коефіцієнта автономії знаходиться в межах 0,4-0,6. Таким чином, перевищення нормативного значення говорить про низький рівень фінансових ризиків. В 2020 році значення цього коефіцієнта становить 54% активів за рахунок власного капіталу.

Показник маневрування показує співвідношення між власними оборотними ресурсами та власним капіталом підприємства. Таким чином, значення коефіцієнта свідчить про те, яка частина власного капіталу може використовуватись для фінансування оборотних активів, а яка частина буде направлена на фінансування необоротних активів. Нормативним значення цього коефіцієнта є 0,1 і вище. Позитивне значення коефіцієнта говорить про достатність власних фінансових ресурсів для фінансування необоротних активів та частини оборотних. Від'ємне значення коефіцієнта говорить про те, що власний капітал та кошти, котрі залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів, тому для фінансування оборотних активів потрібно звертатися до позикових джерел фінансування. Це призведе до спаду фінансової стійкості підприємства. Для досліджуваного закладу значення коефіцієнта маневрування протягом 2018-2020 рр. має від'ємне значення.

Для коефіцієнту фінансового ризику за період 2018-2020 рр. прослідковується тенденція до збільшення (у 2020 році цей показник склав 0,73) та наближення до 1, що говорить про посилення залежності підприємства від позикових коштів.

Значення коефіцієнта абсолютної ліквідності за 2018-2020 рр. поступово наближувався до 0,0 від значення 0,14 у 2018 році, що свідчить про те, що підприємство в 2020 році не зможе вчасно погасити заборгованість у випадку, якщо термін оплати платежів настане негайно.

«Коефіцієнт абсолютної ліквідності – співвідношення найбільш ліквідної частини активів і поточних (короткострокових) зобов'язань. До найбільш ліквідної частини активів належать грошові кошти та їх еквіваленти. Показник демонструє частку поточних зобов'язань компанії, яка може бути погашена негайно. Нормативним вважається значення від 0,1 до 0,2» [17, с. 36].

Коефіцієнт покриття характеризує можливість підприємства забезпечити свої короткострокові зобов'язання за рахунок реалізації оборотних активів. Цей коефіцієнт за 2018-2020 рр. мав тенденцію до зменшення, що говорить про втрату платоспроможності підприємства.

Результати розрахунків фінансових коефіцієнтів графічно представляємо у вигляді діаграми (рисунок 2.6).

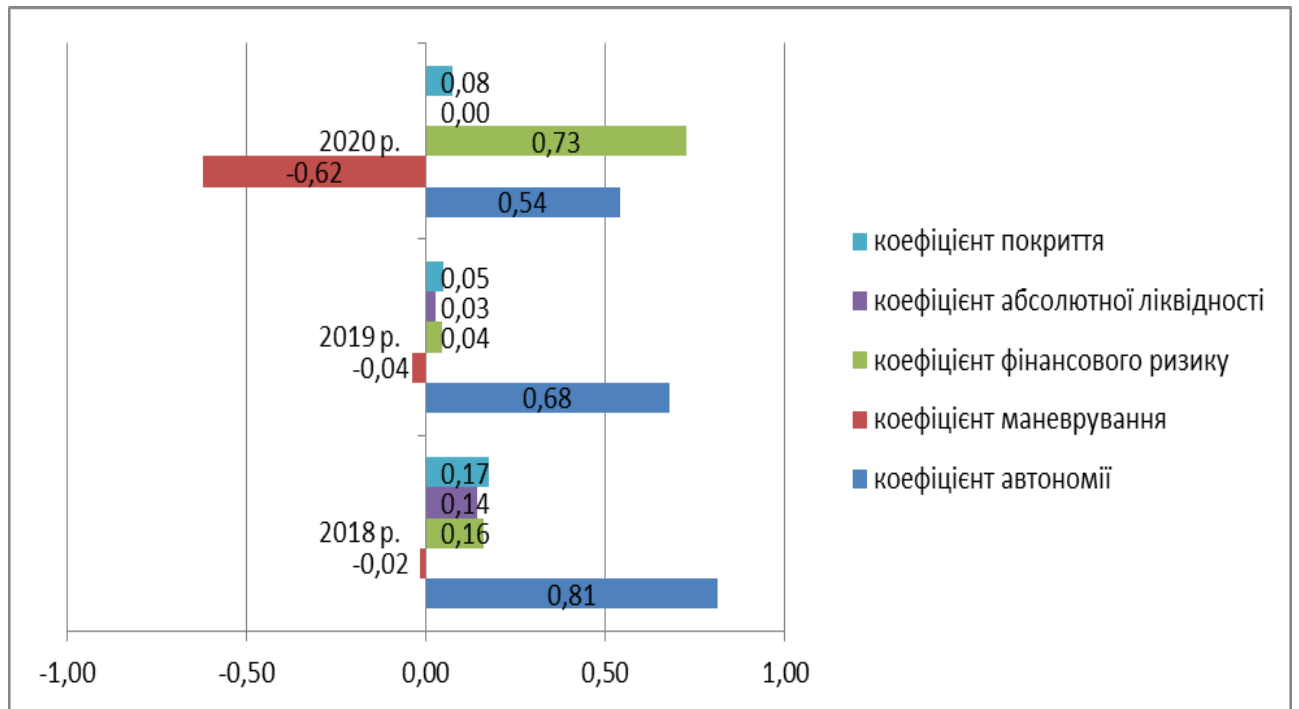


Рисунок 2.6 - Динаміка фінансових коефіцієнтів ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

Таким чином, розрахунки показали, що на кінець 2020 року відбуваються позитивні зміни в господарській діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» на відміну від двох попередніх років. Прослідковується збільшення сукупного доходу, підвищується рівень капіталовкладень та коефіцієнт майнового потенціалу підприємства, збільшення оборотних активів та дебіторської заборгованості. Варто відмітити, що в 2020 році ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» перестала зазнавати збитки у порівнянні з 2018-2019 роками. Але показники більшості фінансових показників набували негативного значення, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів, а також про можливу втрату платоспроможності підприємства.

2.3 SWOT-аналіз, як основний інструмент управління закладами охорони здоров'я

Сьогодні всі світові тенденції дуже динамічні та мають властивість швидко зміню. Кожного дня створюються нові медичні заклади. Менеджеру необхідно робити все для успішного процвітання його закладу. Для цього керівнику необхідно приймати правильні та ефективні управлінські рішення, які базуються на основі розуміння ринкової ситуації, поточні та майбутні проблеми та можливості. У цьому випадку допоміжним та корисним буде SWOT-аналіз.

SWOT-аналіз – це узагальнена оцінка навколишнього середовища, в якому функціонує досліджуване підприємство. Завдяки SWOT-аналізу керівники можуть виділити проблеми підприємства [18, с. 74].

«До основних завдань SWOT-аналізу належать:

- виявлення можливостей, які відповідають ресурсам підприємства;
- визначення загроз та розробка заходів щодо їх профілактики;
- виявлення сильних сторін підприємства та співставлення їх з можливостями підприємства;
- визначення слабких сторін підприємства та розробка напрямів їх подолання;
- виявлення конкурентних переваг підприємства». [19, с. 35]

Метод SWOT-аналізу дає можливість визначити схему, яку необхідно кожного разу застосовувати для конкретних умов та до розв'язання певних завдань. Таким чином, необхідно створити алгоритм дій для перетворення слабких сторін підприємства на переваги, загроз на можливості, а також постійного розвитку сильних сторін підприємства [20, с. 21].

SWOT-аналіз дозволяє виявити сильні та слабкі сторони в діяльності підприємства, можливості та загрози, котрі очікують у майбутній діяльності

підприємства, а також встановлення зв'язку між ними, який варто використовувати при формуванні стратегії підприємства.

Розглянемо детальніше сильні та слабкі сторони досліджуваного закладу охорони здоров'я (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Сильні та слабкі сторони, можливості та загрози ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»

Сильні сторони підприємства:	Слабкі сторони підприємства:
<ul style="list-style-type: none"> - Висококваліфікований персонал закладу; - Високо-технологічне оснащення; - Територіальне розміщення закладу; - Наявність унікальних послуг; - Великий асортимент послуг; - Високий рівень надання послуг в закладі охорони здоров'я; - Штатні лікарі; - Багаторічний досвід медичного персоналу; - Навчання персоналу за кордоном; - Активна робота в соціальній мережі Facebook; - Наявність сайту закладу. 	<ul style="list-style-type: none"> - Високий рівень витрат; - Необхідність постійного розвитку та навчання медичного персоналу; - Маркетингова активність та просування; - Відсутність постійного та стабільного фінансування; - Збільшення кількості платних послуг; - Відсутність необхідної кількості лабораторного обладнання; - Наявність високоартістичних послуг; - Відсутність декількох фахівців.
Можливості підприємства:	Загрози підприємства:
<ul style="list-style-type: none"> - Поява нових робочих місць; - Необхідність забезпечення неперервного навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу; - Придбання сучасного обладнання; - Розширення переліку послуг; - Збільшення кількості платних послуг; - Підтримка з боку інвесторів для збільшення фінансування; - Прийом на роботу необхідних фахівців на штатні одиниці закладу. 	<ul style="list-style-type: none"> - Великий відсоток безробіття та старіння населення в цілому; - Низька зацікавленість медичного персоналу в підвищенні кваліфікації та саморозвитку; - Низький рівень доходів місцевого населення; - Значний вплив зі сторони держави, соціальні допомоги та підтримка; - Високий рівень цінової політики пільгового населення без відповідної грошової компенсації надавачам медичним послуг.

Варто відмітити, що ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» працює цілодобово, надає термінову та невідкладну допомогу. SWOT-аналіз ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», дасть можливість виявити сильні та слабкі сторони підприємства, а також зрозуміти можливості та прорахувати загрози й ризики з метою їх усунення.

Після визначення сильних сторін ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», варто виділити декілька найбільш важливих, таких як кваліфікація персоналу. Цей показник має найбільший вплив на репутацію закладу охорони здоров'я, діяльність закладу, місце, яке він займає на ринку цієї галузі та багато інших процесів. Рівень кваліфікації – це дуже важливий етап у становленні кар'єри людини, яка є важливою для людини, котра працює в будь-якій галузі, а особливо для медичного працівника, тому важливо безперервне навчання та розвиток своїх працівників заохочувати. Це можна зробити за рахунок збільшення асортименту послуг (персоналу необхідно буде додаткове навчання для освоєння нової техніки або способу лікування). Таким самим чином допоможе і придбання і введення в роботу нового медичного обладнання, яке вимагає нових знань та вмінь. Ще одним способом є безкоштовне навчання за рахунок закладу охорони здоров'я та навіть заохочення у вигляді винагороди.

В ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» працюють висококваліфіковані фахівці, професіонали, кожен медичний працівник має значний досвід роботи, що є запорукою успішного надання медичної допомоги пацієнту.

Невід'ємним фактором ефективної діяльності закладу охорони здоров'я є наявність унікальних послуг та технологічне оснащення. Саме завдяки цим двом складовим ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» має змогу провести потрібну діагностику для визначення правильного діагнозу пацієнта та призначення необхідного лікування.

Слабкі сторони інколи не дають змоги саморозвиватися, але їх можливо перетворити в сильні сторони. Щоб підвищити зацікавленість до закладу охорони здоров'я, варто подумати над створенням власного бренду, цікавої назви та

логотипу, оскільки навіть державні та некомерційні підприємства мають звертати на себе увагу та якимось чином представляти власні можливості. Щоб збільшити маркетингову активність закладу охорони здоров'я необхідні додаткові кошти. Одним із шляхів для отримання додаткових коштів є збільшення кількості платних послуг.

Стосовно загроз досліджуваного підприємства, то їх теж варто перетворювати в можливості. Високий рівень безробіття – явище негативне, але при цьому існує високий рівень конкуренції між особами, що прагнуть отримати роботу, тому зростає ймовірність того, що вакантну посаду отримає найкращий претендент, хто буде постійно розвиватись, тому дана загроза переходить в необхідність постійного навчання.

Для того, щоб в цілому позбутися загроз підприємства, а можливості підприємства реалізувати, необхідно постійно покращувати сервіс та заохочувати персонал до професійного розвитку. В цифровому світі необхідно переходити до автоматизованої системи бізнес-процесів, покращувати рівень своїх можливостей за допомогою програми реалізації ресурсів. Найбільш важливим етапом є формування плану, стратегічних завдань та постійний аналіз діяльності підприємства.

Таким чином, матриця SWOT-аналізу ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» показує, як користуватися можливостями підприємства і яким чином можна зменшити загрози та найбільші небезпеки. На основі одержаних результатів SWOT-аналізу формуємо стратегію розвитку ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»: зайняття лідируючих позицій на ринку медичних послуг має спрямовуватися на використання можливостей внутрішнього та зовнішнього середовищ, а також на сильні сторони закладу; прагнути слабкі сторони перетворити в сильні, а можливості підприємства реалізувати [19, с. 59].

Висновки до другого розділу

Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги - це лікарняний заклад охорони здоров'я, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Основною метою діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг, в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання лікувально-профілактичної та медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

На даний час ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» вміщує 460 ліжок. Аналіз фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я залежить від залучених підприємством ресурсів для свого функціонування, від структури вкладення капіталу в активи, від інтенсивності використання виробничих запасів, від продуктивності праці робітників, від рівня технології виробництва

Розрахунки, проведені в другому розділі дипломної роботи показали, що на кінець 2020 року відбуваються позитивні зміни в господарській діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» на відміну від двох попередніх років. Прослідковується збільшення сукупного доходу, підвищується рівень капіталовкладень та коефіцієнт майнового потенціалу підприємства, збільшення оборотних активів та дебіторської заборгованості. Варто відмітити, що в 2020 році ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» перестала зазнавати збитки у порівнянні з 2018-2019 роками. Але показники більшості фінансових показників набували негативного значення, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів, а також про можливу втрату платоспроможності підприємства.

3 УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

3.1 Методика оцінювання фінансового стану підприємства

Для визначення фінансового стану досліджуваного підприємства здійснимо аналіз показників ефективності діяльності та представимо результати розрахунків за допомогою наступних таблиць та рисунків.

В другому розділі дипломної роботи зазначено, що робота ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» нестабільна. Підприємство фінансово нестабільне і для попередження можливих фінансових ускладнень та неплатоспроможності, здійснимо аналіз ліквідності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за період 2018-2020 рр. Результати розрахунків представлені в таблиці 3.1.

«Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо $A1 \geq П1$, $A2 \geq П2$, $A3 \geq П3$, $A4 \leq П4$ » [21, с. 97]. Як видно з таблиці 3.1 на кінець 2018 року не виконується перша нерівність: $A1 \leq П1$, тобто підприємство має проблеми з ліквідністю балансу, оскільки не має в достатній кількості найбільш ліквідних коштів для виконання своїх нагальних зобов'язань; друга нерівність виконується: $A2 \geq П2$, що свідчить про те, що підприємство має ліквідний баланс відносно власних короткострокових зобов'язань; третя нерівність не виконується: $A3 \leq П3$, що свідчить про те, що на підприємстві є довгострокові зобов'язання; четверта нерівність не виконується: $A4 \geq П4$, що свідчить про те, що підприємство не дотримується мінімальної умови фінансової стійкості та не має власних оборотних коштів, оскільки позиковий капітал перевищує власні кошти.

В 2019 році перша нерівність не виконується: $A1 \leq P1$; друга нерівність також не виконується $A2 \leq P2$, третя нерівність виконується $A3 \geq P3$, четверта нерівність не виконується $A4 \geq P4$.

Таблиця 3.1 - Показники ліквідності балансу ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

Стаття активу	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Пасиви	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів		
								2018 р.	2019 р.	2020 р.
1. Найбільш ліквідні активи, А1	125,69	47,5	15,1	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П1)	827,36	1151,78	53,96	-701,67	-1104,3	-38,86
2. Активи, що швидко реалізуються, А2	32,68	38,19	104,5	2. Короткострокові кредити банків і позики (П2)	18,62	514,14	35277,7	14,06	-475,95	-35173
3. Активи, що повільно реалізуються, А3	3647,24	4115,4	2682,9	3. Довгострокові зобов'язання (П3)	5516,08	0	2775,43	-1868,8	4115,4	-92,53
4. Активи, що важко реалізуються, А4	43603,67	52200	85150,3	4. Постійні пасиви (П4)	37397,2	37369,87	49847,6	6206,4	14830	35302,7
Баланс	47409,28	56401	87952,8	Баланс	43759,3	39035,79	87954,7	-	-	-

Щодо 2020 року, то так само не виконується перша, друга, третя та четверта нерівності.

Отже, з таблиці 3.1 бачимо, що баланс ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр. не є абсолютно ліквідним.

Для аналізу рівня ліквідності та платоспроможності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» показників розрахуємо коефіцієнти ліквідності.

Розбір результатів коефіцієнтів ліквідності потрібен і для керівників підприємства, і для інших користувачів: коефіцієнт абсолютної ліквідності потрібен постачальникам сировини і матеріалів; коефіцієнт швидкої ліквідності потрібен для банків; коефіцієнт поточної ліквідності потрібен для покупців та власників акцій даного підприємства [22, с. 97].

Дослідимо результати розрахунків коефіцієнтів ліквідності у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Аналіз ліквідності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр., тис. грн.

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення 2019 р. до 2018 р.	Відхилення 2020 р. до 2019 р.
Коефіцієнт поточної ліквідності	0,17	0,048	0,076	-0,12	0,03
Коефіцієнт швидкої ліквідності	-3,92	-2,30	0	1,62	2,30
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,14	0,03	0	-0,11	-0,03
Власні оборотні кошти	-6206,4	-14829,5	-35302,7	-8623,06	-20473,17
Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами	-37,9	-164,2	-12,0	-126,31	152,27
Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами	-1,62	-3,42	-12,50	-1,81	-9,08
Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів	-0,02	0	0	0,02	0
Коефіцієнт покриття запасів	-1,62	-3,42	-12,50	-1,81	-9,08

Проведені розрахунки показують, що «коефіцієнт покриття або поточної ліквідності визначається як відношення всіх оборотних засобів (не виключаючи витрати майбутніх періодів) до суми термінових зобов'язань (сума кредиторської заборгованості й короткострокових кредитів). Нормальне обмеження — $K_{пл} \geq 2$. Коефіцієнт показує, наскільки поточні активи покривають короткострокові зобов'язання» [23, с. 246]. Даний коефіцієнт для ОКНП «Чернівецька лікарня

швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр. менше одиниці що свідчить про не покриття короткострокових зобов'язань поточними активами підприємства.

«Коефіцієнт швидкої ліквідності розраховується як відношення різниці оборотних активів і запасів підприємства до суми поточних зобов'язань. Оптимальне значення показника – $K_{шл} \geq 0,5$. Коефіцієнт показує здатність підприємства вчасно погашати свої короткострокові зобов'язання за допомогою високоліквідних активів» [23, с. 247]. Коефіцієнт для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр. нижче нормативного значення, що свідчить про нездатність підприємства вчасно погасити короткострокові зобов'язання за рахунок високоліквідних активів.

«Коефіцієнт абсолютної ліквідності розраховується як відношення найбільш ліквідних активів до суми найбільш термінових зобов'язань і короткострокових пасивів (сума кредиторської заборгованості й короткострокових кредитів). Нормальне обмеження – $K_{ал} \geq 0,5$. Коефіцієнт показує, яка частина поточної заборгованості може бути погашена у найближчий час до моменту складання балансу» [23, с. 248]. Коефіцієнт для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» з кожним роком мав тенденцію до зменшення та досягнув нуля. Це говорить про те, що заклад не зможе погасити частину поточної заборгованості у найближчий час до моменту складання звітнього балансу.

«Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами належить до групи показників фінансової стійкості та є індикатором здатності компанії фінансувати оборотний капітал за рахунок власних оборотних коштів. Коефіцієнт визначається як співвідношення власних оборотних коштів до оборотних активів. Значення показника показує частку власних оборотних коштів у сумі оборотних активів компанії. Нормативним значенням є 0,1 і вище. Негативне значення показника говорить про те, що весь власний капітал і довгострокові джерела спрямовані на фінансування необоротних активів і в компанії немає довгострокових коштів для формування власного оборотного капіталу» [24, с. 72]. Для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» притаманне негативне значення коефіцієнта.

«Показник забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами є індикатором достатності довгострокових коштів компанії для забезпечення безперебійного виробничо-збутового процесу. Показник визначається як співвідношення власних оборотних коштів і суми запасів. Значення показника показує частку запасів, яка фінансується за рахунок ресурсів, залучених на постійній основі. Нормативним є 0,5 і вище. Негативне значення показника говорить про те, що без короткострокового та довгострокового позикового капіталу компанія не зможе забезпечити безперебійний виробничо-збутовий процес» [24, с. 75]. Для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» притаманне також негативне значення для даного коефіцієнта.

«Коефіцієнти маневреності та покриття залишаються на рівні від'ємних значень, що свідчить про те, що власний капітал і кошти, залучені на довгостроковій основі, спрямовані на фінансування необоротних засобів, тому для фінансування оборотних активів необхідно звертатися до позичкових джерел фінансування. Це веде до зниження фінансової стійкості, а також свідчить про проблемний стан платоспроможності, адже оборотних активів недостатньо для того, щоб відповісти за поточними зобов'язаннями. Така ситуація призведе до зниження довіри до підприємства з боку кредиторів, постачальників, інвесторів і партнерів. Крім цього, проблеми з платоспроможністю ведуть до збільшення вартості позикових коштів і, як результат, до прямих фінансових втрат» [25, с. 98].

Для наочності представимо динаміку основних показників ліквідності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» у вигляді діаграми на рис. 3.1.

Далі здійснимо аналіз стійкості фінансового стану досліджуваного закладу. «Аналіз стійкості фінансового стану підприємства дає можливість зрозуміти, наскільки вірно підприємство управляло фінансовими ресурсами. Важливості набуває той факт, що стан фінансових ресурсів повинен відповідати вимогам сучасного ринку та потребам розвитку підприємства, оскільки недостатня фінансова стійкість може привести до неплатоспроможності підприємства і відсутності у нього коштів для розвитку виробництва, а надлишкова –

перешкоджати розвитку, при цьому ускладнювати витрати підприємства надлишковими запасами та резервами» [26, с. 111].

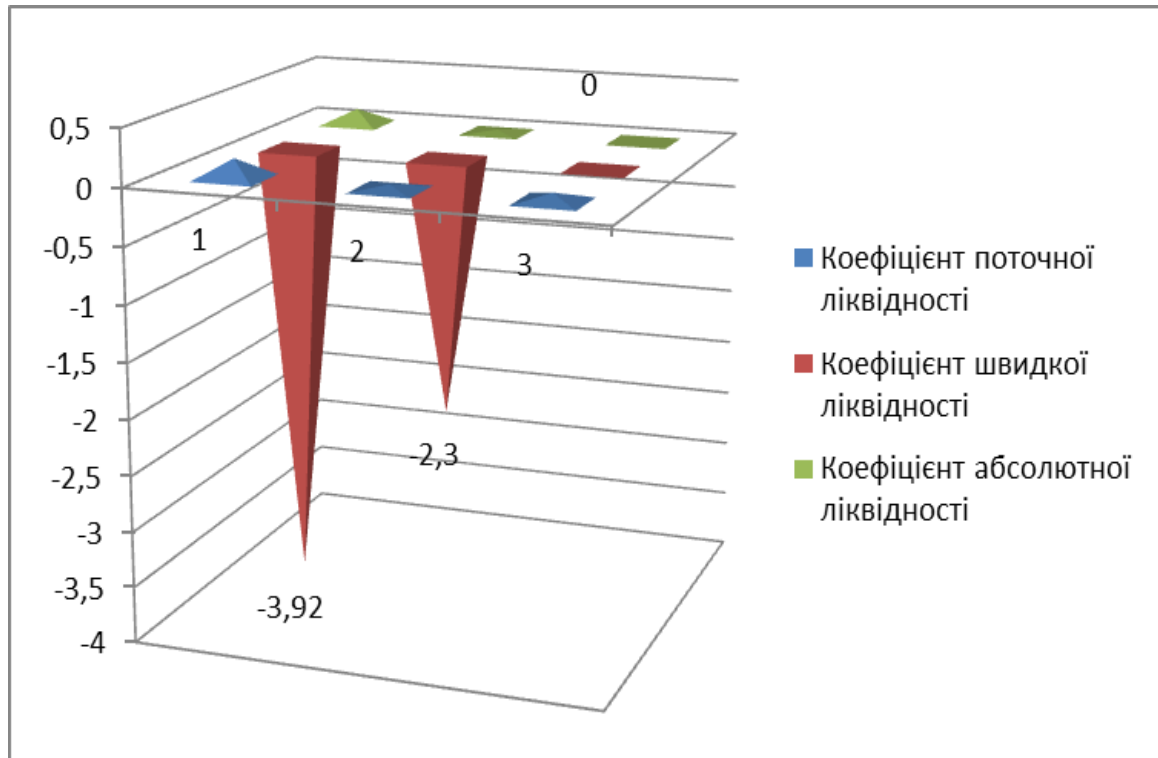


Рисунок 3.1 - Динаміка показників ліквідності для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

Результати аналізу фінансової стійкості підприємства необхідні для аналізу його керівництву, засновникам, діловим партнерам та банкам. Таким чином, оцінювання фінансової стійкості дає можливість визначити фінансові можливості підприємства в майбутньому періоді.

«Фінансова стійкість підприємства (Financial Stability) безпосередньо залежить від ефективного управління фінансовими ресурсами і визначається оптимальною структурою активів, оптимальним співвідношенням власних і позикових коштів, оптимальним співвідношенням активів та джерел їх фінансування» [27, с. 99].

Дослідимо динаміку абсолютних показників фінансової стійкості ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 -Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

Показник	2018 р., тис. грн.	2019 р., тис. грн.	2020 р., тис. грн.	Відхилення 2019 р. до 2018 р.		Відхилення 2020 р. до 2019 р.	
				абс.	відн.	абс.	відн.
Постійні пасиви	37397,23	37369,87	49847,64	-27,36	-0,07	12477,78	33
Активи, що важко реалізуються	43603,67	52199,65	85150,31	8595,98	19,71	32950,66	63
Власні обігові кошти	-6206,45	-14829,50	-35302,67	-8623,06	139	-20473,17	138
Довгострокові зобов'язання	5516,08	0	2775,43	-5516,08	-100,00	2775,43	0,00
Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	-690,37	-14829,50	-32527,24	-14139,14	2048	-17697,74	119
Короткострокові кредити банків	0	0	0	0	0	0	0
Загальна сума основних джерел фінансування запасів	-690,37	-14829,50	-32527,24	-14139,14	2048	-17697,74	119
Запаси	3647,24	4115,40	2681,57	468,16	12,84	-1433,84	-34,84
Надлишок (нестача) власних обігових коштів	-9853,69	-18944,90	-37984,23	-9091,22	92	-19039,33	101
Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	-4337,61	-18944,90	-35208,81	-14607,30	337	-16263,91	86
Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	-4337,61	-18944,90	-35208,81	-14607,30	337	-16263,91	86

Аналіз даних таблиці 3.2 дає підстави зробити висновок, що ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» для забезпечення безперебійної роботи за рахунок постійних фінансових ресурсів має недостатньо коштів. За 2018-2020 рр. відслідковуємо, що значення показника власних обігових коштів є від'ємним. У 2019 році у відсотках показник зменшився на 139%. У 2020 році ситуація не покращилася, показник також має від'ємне значення. За 2018-2020 рр. спостерігаємо зростання власного капіталу (постійні пасиви), але дане покращення є зовсім незначним. У 2019 році показник зменшився на 0,07% в порівнянні з 2018

роком та значно зріс у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 33%. Збільшення значення показника відбувається не за рахунок довгострокових зобов'язань та короткострокових кредитів, тому що довгострокові зобов'язання мають від'ємні значення, а короткострокові зобов'язання - 0. Про нестійкий фінансовий стан свідчить співвідношення джерел та запасів формування запасів (запаси більші за джерела формування). Це говорить про те, що для формування запасів замало власного капіталу і короткострокових позикових коштів. З цією метою заклад змушений в майбутньому залучати джерела, котрі є необґрунтованими, такі, як затримка виплати зарплати, розрахунки з бюджетом або з державними цільовими фондами і т.д.. Недостатній розмір власних обігових коштів, джерел фінансування запасів, довгострокових зобов'язань – характерні риси підприємства з нестійким фінансовим станом [28, с. 119]. Д того ж, вказані показники мають від'ємне значення протягом всього періоду та їх розмір продовжується зростати. У 2019 р. у порівнянні з 2018 р. нестача зросла на 337%. У 2020 році в порівнянні з 2019 р. нестача збільшилась у відносному значенні на 86 %.

На сьогодні день дослідники виділяють чотири типи фінансової стійкості підприємства [29, с. 208].

«Фінансовий стан підприємства може бути абсолютно стійким тоді, коли запаси і витрати менше суми власного оборотного капіталу та кредитів банку під товарно-матеріальні цінності. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат джерелами засобів більше одиниці. Така ситуація може означати, що керівництво підприємства не вміє, не бажає або не має можливості використовувати зовнішні джерела фінансових ресурсів для основної діяльності. Нормальна стійкість фінансового стану характеризується оптимальним використанням власних і кредитних ресурсів, тобто коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат джерелами фінансових засобів дорівнює одиниці» [29].

«Нестійкий (передкризовий) фінансовий стан характерний для підприємства тоді, коли здійснюється порушення платоспроможності, але залишається можливість відтворення рівноваги платіжних засобів і платіжних зобов'язань за рахунок залучення тимчасово вільних джерел засобів в оборот підприємства.

Кризовий фінансовий характерний для підприємства, коли воно знаходиться на межі банкрутства, за якого запаси і витрати більші суми власних оборотних коштів, кредитів під товарно-матеріальні цінності та залучених тимчасово вільних джерел засобів» [30, с. 26] (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 - Типи фінансової стійкості підприємства [30].

Абсолютна фінансова стійкість	Нормальна фінансова стійкість	Нестійкий фінансовий стан	Кризовий фінансовий стан
$ВOK - З \geq 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$
$ВOK + ДЗ - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$
$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З < 0$
{1,1,1}	{0,1,1}	{0,0,1}	{0,0,0}

Таким чином, базуючись на результатах, представлені в таблиці 3.3 та даних з таблиці 3.2, робимо висновок, що ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» знаходиться у кризовому фінансовому стані, точніше - запаси й витрати не забезпечуються джерелами їх формування та заклад знаходиться на межі банкрутства. Тому керівництву закладу варто виявити причини настання кризи та реалізувати заходи стосовно відновлення фінансової стійкості досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Однією з найбільш вагомих характеристик фінансового стану підприємства при аналізі є показники фінансової стійкості підприємства (таблиця 3.4).

«Показник фінансової залежності є індикатором фінансової стійкості, який також вказує на здатність компанії проводити прогнозовану діяльність в довгостроковій перспективі. Показник є оберненим до показника фінансової автономії. Зростання цього показника в динаміці означає збільшення частки позикових коштів у фінансуванні підприємства і втрату фінансової незалежності» [31, с. 52].

Таблиця 3.4 - Показники фінансової стійкості ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

Назва показника	Нормативне значення	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення 2019 р. до 2018 р.		Відхилення 2020 р. до 2019 р.	
					абс.	відн.	абс.	відн.
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,81	0,68	0,54	-0,13	-16,37	-0,14	-20,7
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	1,11	1,33	1,68	0,22	19,57	0,35	26,1
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,16	0,04	0,73	-0,12	-73,53	0,68	1597,8
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0	-0,16	-0,38	-0,67	-0,22	139,16	-0,30	78,3
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	0,12	0,00	0,03	-0,12	-100,00	0,03	0,0
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,12	0,00	0,05	-0,12	-100,00	0,05	0,0
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	0,83	0,95	0,90	0,12	14,81	-0,05	-5,3

Коефіцієнт фінансового ризику за 2018-200 рр. повільно, що говорить про досить повільне зростання розміру позикових коштів.

«Коефіцієнт маневреності власного капіталу показує частку власних коштів, вкладених в оборотні активи. Зазвичай його значення повинні бути не менше 0,2 – 0,5, що дозволяє забезпечити достатню гнучкість у використанні власного капіталу. Чим більше частка власного оборотного капіталу у загальній сумі власного

капіталу, тим більша його мобільність, оскільки зростає величина високоліквідного капіталу» [32, с. 119]. Даний коефіцієнт для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» має негативне значення та говорить про те, що власний капітал та кошти, що залучені на довгостроковий період, направлені на фінансування необоротних засобів, в такому випадку для фінансування оборотних активів потрібно звертатися до позикових джерел фінансування, це призведе в результаті до зменшення значення показника фінансової стійкості.

Розрахунок показника структури покриття довгострокових вкладень базується на наступному припущенні: довгострокові позики використовують на придбання основних засобів підприємства та інших реальних інвестицій. Даний показник засвідчує, котра частина основних засобів та інших необоротних активів фінансується зовнішніми інвесторами. Для досліджуваного підприємства це досить невелика частина, яка до того ж зменшується з кожним роком, а в 2019 р. навіть сягнув нулю.

Наступним вагомим показником при оцінюванні стану фінансових ресурсів підприємства є показником, що «характеризує фінансову стійкість підприємства, є коефіцієнт довгострокового залучення позикових коштів. Він показує, скільки довгострокових позикових коштів використано для фінансування активів підприємства поряд із власними коштами. Показник характеризує залежність підприємства від довгострокових зобов'язань» [32, с. 120].

«Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел означає відсоток власного капіталу в капіталізованих джерелах. Аналізуючи коефіцієнт фінансової незалежності, необхідно передусім звертати увагу на наявність економічно виправданих зовнішніх джерел фінансування в пасиві балансу» [33, с. 3].

На рисунку 3.2 представлено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

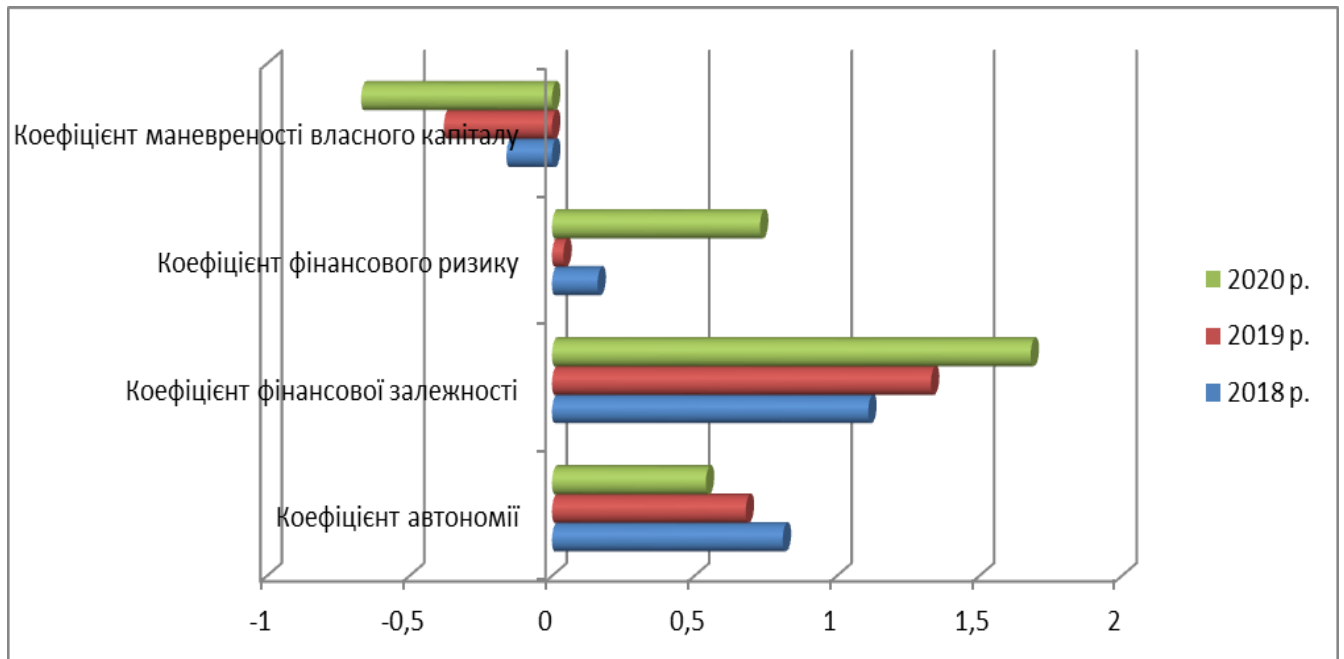


Рисунок 3.2 - Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр.

Таким чином, проведений аналіз показників ефективності господарської діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» з метою визначення фінансового стану підприємства дає можливість зробити наступні висновки. Баланс ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2020 рр. не є абсолютно ліквідним, при чому поточні активи не покривають короткострокових зобов'язань, а саме підприємство не в змозі вчасно ліквідувати короткострокові зобов'язання за допомогою високоліквідних активів та не зможе погасити частину поточної заборгованості. У ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» немає довгострокових коштів для формування оборотного капіталу. ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» має недостатньо коштів для безперебійної роботи за рахунок постійних фінансових ресурсів.

3.2 Бізнес-модель розвитку ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»

Мета діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» – надавати не лише якісну та доступну кваліфіковану медичну допомогу, а й консультаційні послуги, проводити санітарно-просвітницькі заходи для населення з метою захисту його від захворювань, при потребі, вилікувати і врятувати життя.

Місія підприємства визначається як цілодобове надання якісної, оперативної, доступної медичної допомоги всім верствам населення.

Цінності досліджуваного підприємства: суспільство, населення, працівники, розвиток тощо. Найважливішою цінністю є, безумовно, життя та здоров'я людини.

Досягнення результатів діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» забезпечується дотриманням основних цілей, таких як:

- дотримання регламенту та робота в суворій відповідності з порядком роботи, принципами та стандартами підприємства;
- постійне підвищення рівня кваліфікації для кращого догляду за пацієнтами;
- впровадження та використання нових технологій;
- оцінка та рівень задоволеності пацієнтів, що постійно враховуються;
- підвищення якості та ефективності послуг, використання інноваційних методів лікування.

ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» створено в результаті реорганізації, шляхом перетворення міської лікарні швидкої медичної допомоги на комунальне некомерційне підприємство.

Кожне відділення має завідувача, підзвітного головному лікарю та його заступникам, завідувач сам контролює підзвітний йому персонал. До його складу входять головна медична сестра, медичні сестри, сестра-господиня, молодша медична сестра, колектив лікарів, молодша медична сестра реєстратури, молодша медична сестра оглядового кабінету. Чисельність штатного персоналу варіюється в залежності від розміру відділення, але загальна чисельність досягає 900

співробітників. Особливістю такого типу структури є те, що для виконання певних управлінських функцій утворюються окремі управлінські підрозділи (відділи), які передають виконавцям рішення, обов'язкові для виконання. Перевагами такої структури можна вважати спеціалізацію функціональних керівників, інформаційну ефективність, розвантаження топ-менеджменту. Проте є й недоліки, до яких можна віднести: порушення принципу одноосібного управління, складність контролю, недостатню гнучкість.

ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» виділяється серед інших медичних закладів міста за рахунок цілодобової роботи на надання невідкладної медичної допомоги місцевому населенню.

Допомога людям, які опинилися у складній ситуації, є обов'язком ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», яке намагається зробити свої послуги доступними для всіх верств населення. ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» – це не просто заклад, який надає медичну допомогу, це унікальний заклад, який надає ексклюзивні послуги та дає надію.

Щоб зрозуміти, який вид допомоги надавати пацієнту, необхідно добре зрозуміти свого пацієнта та його потреби. Для цього пропонуємо розглянути карту емпатії клієнта (рисунок 3.1, таблиця 3.1).

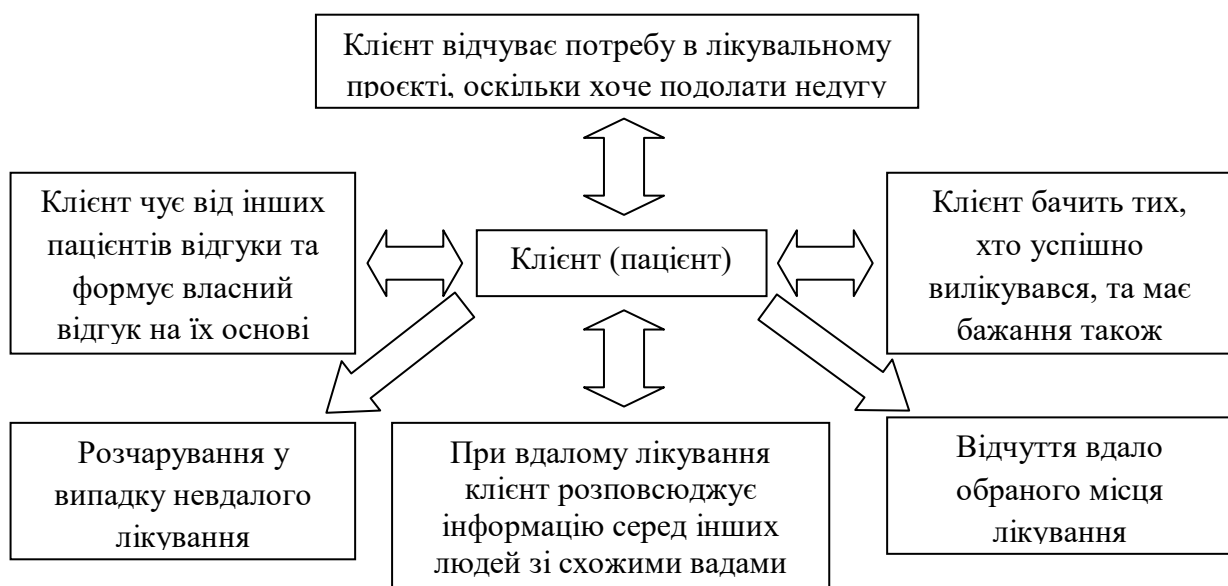


Рисунок 3.1 – Карта емпатії пацієнтів, що потребують лікування

Таблиця 3.1 – Карта емпатії пацієнтів, що потребують лікування

<p>Думки та відчуття пацієнтів:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пацієнт відчуває потребу в наданні медичних послуг, оскільки хоче бути здоровим. 2. Слабкість, погане самопочуття. 3. Тривога, страх. 4. Роздратованість. 5. Безнадійність та негативні думки. 6. Проблеми зі сном та апетитом. 7. Втрата жаги до життя. 8. Проблеми зі здоров'ям. 	<p>Що чує пацієнт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постійну підтримку сім'ї та друзів. 2. Співчуття. 3. Прохання не опускати руки. 4. Впевненість, що все буде добре. 5. Поради відпочинку. 6. Поради берегти себе. 7. Відгуки людей, які вилікувалися.
<p>Що бачить пацієнт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалість. 2. Безнадійність, безвихідність. 3. Щасливих людей навколо себе, які пройшли через ті самі проблеми. 4. Хворобливий вид та нещасливе обличчя. 	<p>Що говорить та робить пацієнт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мені страшно. 2. Я не знаю, що робити. 3. Робить необдумані вчинки. 4. Просить залишити його у спокої. 5. Усамітнюється та плаче або шукає екстремальних пригод.
<p>Біль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тривога. 2. Болі в тілі. 3. Нав'язливі думки. 4. Проблеми вдома та на роботі. 5. Страх не вилікуватися. 	<p>Здобутки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сім'я та друзі, які підтримують. 2. Дім, робота, посада, що тримають в балансі. 3. Лікувальний заклад, який дає надію. 4. Здоров'я.

Так, у таблиці 3.1 та рисунку 3.1 показані сегменти карти емпатії потенційних клієнтів ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги». Пояснимо кожен сегмент.

Заповнення сегмента «Думки та відчуття пацієнтів» дуже важливо, оскільки функція цього сегмента – передати думки, почуття клієнта, його ставлення до проблеми. Основними питаннями цього блоку були: що важливо для пацієнта, які емоції він проявляє найчастіше, що його найбільше хвилює, чого йому не вистачає, чого пацієнт хочеш найбільше.

У сегменті «Що пацієнт чує» заноситься вся інформація, яку пацієнт може почути про наші послуги з різних джерел. Для заповнення цього блоку були задані наступні запитання: що кажуть рідні, друзі та знайомі пацієнта, хто на нього впливає, що кажуть люди, які одужали від подібного захворювання. Цей сегмент дуже важливий, адже саме після зворотного зв'язку та моніторингу інформації людина вирішує зробити крок до нашого закладу та отримати консультацію спеціаліста, пройти діагностику та зробити операцію.

Сегмент «Що бачить пацієнт» передбачає занесення до матриці всіх занепокоєнь, які відчують пацієнти спочатку, з огляду на результати отримання послуг у закладі людьми, які одужали від подібного захворювання. У цьому випадку пацієнт відповідає на запитання: які проблеми на нього чекають, що йому пропонують інші, які послуги він отримує і які результати він отримає, погодившись на них.

Сегмент «Що говорить та робить пацієнт» показує, що може сказати пацієнт або якими можуть бути його кроки для досягнення мети. Потрібно відповісти на такі запитання: на що вказують почуття пацієнта, як поводитися в суспільстві, з родиною, як приймається рішення, чим він керується, як шукає інформацію, як вирішити проблему.

Сегмент «Біль» – це страх, тривога та перешкоди. Тут задаються такі питання: що пацієнта найбільше тривожить, яке його найбільше розчарування, які перешкоди між ним і тим, чого він хоче або має досягти, яких ризиків він боїться.

Сегмент «Здобутки» – це, перш за все, бажання бути потрібним. Необхідно відповісти на ряд питань: які найбільші цінності пацієнта, чого він хоче і чому, що допоможе йому досягти мети.

Карта емпатії просто необхідна, якщо є потреба зануритися в навколишнє і звичне життя пацієнта. Це дозволяє розвинути особисті можливості пацієнта, дізнатися його поведінку, покращити свої послуги, дізнатися сильні та слабкі сторони закладу.

Емпатія пацієнта потрібна, щоб він не замислювався, потрібна йому послуга чи ні. Так що він, дізнавшись про це зі знайомих йому джерел, відразу інтуїтивно зрозумів: ці послуги саме для нього [33].

Мета бізнес-моделі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у розробці стратегії розвитку закладу та підвищенні економічної ефективності його функціонування. Опис будь-якої бізнес-моделі включає дев'ять блоків, що відображають логіку дій компанії, спрямованих на отримання прибутку. Ці дев'ять блоків охоплюють чотири основні сфери бізнесу: взаємодія зі споживачем, пропозиція, інфраструктура та фінансова ефективність компанії. [34, с. 18]. За допомогою канви наведемо обґрунтування для бізнес-моделі нашого закладу.

Канва бізнес-моделі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»:

1. Ключові партнери:

- заклади охорони здоров'я (в місті та області);
- НСЗУ;
- держава;
- органи місцевого самоврядування;
- партнерство з приватними клініками.

2. Ключові види діяльності:

- надання медичних послуг;
- діяльність інших лікувальних закладів.

3. Ціннісна пропозиція:

– всі послуги надаються висококваліфікованим персоналом та за допомогою новітнього обладнання, що дозволяє виконати роботу якомога якісніше та уникнути будь-яких ускладнень.

4. Відносини з пацієнтами:

- висококваліфікована медична допомога;
- всі можливі програми;
- лояльності до пацієнтів;

- унікальність надання даних послуг нашим закладом в місті та області;
- проведення приватних бесід.

5. Сегменти пацієнтів:

- люди, які потребують лікування.

6. Ключові ресурси:

- лабораторії, відділення;
- нове сучасне обладнання;
- висококваліфікований персонал.

7. Канали:

- ЗМІ;
- реклама;
- буклети;
- місцеві газети;
- спілкування людей між собою;
- джерела масової інформації (телебачення, Інтернет).

8. Структура витрат:

- витрати на рекламу;
- витрати на обладнання, медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування, оплата комунальних послуг та енергоносіїв, інші поточні витрати (матеріали, послуги, відрядження), заробітна плата мед. персоналу;
- витрати на адміністративний персонал;
- витрати на утримання будівлі;
- витрати на курси підвищення кваліфікації;
- витрати на ремонт приміщень.

9. Джерела доходів:

- кошти місцевих програм;
- медична субвенція;
- субвенція з державного бюджету місцевому бюджету;
- обласний бюджет;
- додаткова дотація;

- надходження від платних послуг;
- надходження від спонсорів, меценатів та благодійників;
- кошти отримані на розвиток відвдячних клієнтів.

Блок «сегменти клієнтів» описаний вище.

Охарактеризуємо інші 8 блоків канви бізнес-моделі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги».

Блок «ціннісні пропозиції» – щоб охарактеризувати даний блок слід надати відповіді на питання:

– чому пацієнти звертаються саме до вашого медичного закладу, а не до інших. Співробітники мають значний досвід та зарубіжну практику, обладнання нове та надзвичайно точне. Випадків ускладнень після лікування не було, а співвідношення ціни та якості робить послугу доступною.

– які послуги можете надати своєму пацієнту. Усі медичні послуги надаються висококваліфікованими працівниками та з використанням новітнього обладнання, операції проводяться під операційним мікроскопом Zeiss, що дозволяє виконувати роботу максимально ефективно та уникнути будь-яких ускладнень.

– на що сподівається пацієнт. Пацієнти прагнуть жити повноцінним, здоровим життям.

Блок «канали». Щоб описати блок, необхідно відповісти на наступні запитання:

– як клієнти дізнаються про медичний заклад. Вибір каналів комунікації зі споживачами широкий, але хотілося б виділити більш традиційні – рекламу на телебаченні, радіо та друкованих ЗМІ, у соціальних мережах. Саме реклама в Інтернеті ефективніша в наш час, але враховуючи специфіку послуг, розмістити її там буде не дуже вдало. Тому перевага надається POS-рекламі, тобто рекламі, яка розміщується безпосередньо на місці надання послуг, включаючи стенди, листівки, візитки, дисплеї та монітори для трансляції рекламних роликів. Не менш ефективний маркетинг із вуст в уста – WOM (Words of mouth). Рівень довіри до отриманої інформації становить 46 %, що становить майже половину. Зазначимо, що сьогодні на сайтах волонтерських груп та благодійних організацій розміщено

багато інформації з метою збору коштів на допомогу дорослим та дітям одужати від недуг. Також величезну роль відіграє спілкування людей один з одним, адже під час спілкування передається величезна кількість цінної інформації;

– яке місцезнаходження закладу. ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» знаходиться на вул. Фастівській, куди можна легко дістатися з будь-якої точки міста, як власним, так і громадським транспортом;

– чи можна отримати послугу дзвінка додому. Заклад спеціалізується як лікарня швидкої допомоги. Пацієнт може викликати швидку допомогу та отримати висококваліфіковану невідкладну медичну допомог;

– чи присутнє спілкування з пацієнтом після отримання послуги. Лікарі закладу мають тісні стосунки зі своїми клієнтами, діагностують захворювання клієнта, консультують його, описують історію хвороби свого пацієнта, лікують, супроводжують весь період реабілітації та проводять повторне обстеження з метою оцінки стану здоров'я клієнта та надання консультацій щодо профілактики рецидиву захворювання;

– яким методам звернення до медичного закладу надає перевагу пацієнт. Пацієнти можуть особисто звертатися до цього медичного закладу, а також консультуватися з відповідними спеціалістами по телефону.

Блок «відносини з пацієнтами». Блок описує типи відносин, які має підприємство зі споживачами послуг. ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» повинно чітко визначити, які відносини воно хоче встановити зі споживачами послуг: мотиви, що визначають ці відносини, можуть бути різними: залучення клієнтів; утримання клієнтів; збільшення продажів.

Частково цей блок переплітається з блоком «канали», оскільки досліджуваний заклад залучає клієнтів тими ж медіа, веденням приватних розмов, рекламою серед населення та наданням високопрофесійної медичної допомоги, приємного спілкування та професійної роботи персоналу медичного закладу.

Блок «джерела доходів». У цьому блоці описуються всі види доходів, які отримує медичний заклад при обслуговуванні вибраного сегмента пацієнтів.

Відповідно до програми медичних гарантій Національна служба здоров'я України фінансує пакети медичних послуг, у тому числі фінансує установи, що надають медичні послуги. Органи місцевого самоврядування забезпечують фінансування та матеріально-технічне забезпечення некомунальних медичних підприємств. Значну роль у прибутках відіграють надходження від спонсорів, благодійників та благодійних організацій, а також кошти вдячних клієнтів за надання якісних послуг. Заклад має ряд платних послуг: ультразвукова діагностика, магнітно-резонансна та комп'ютерна томографія тощо.

Блок «ключові ресурси». У цьому блоці описуються всі види ресурсів, які медичний заклад залучатиме для створення ціннісних пропозицій, конкурентоспроможності на ринку послуг, відносин із споживачами послуг та отримання прибутку. Основними ресурсами ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» є матеріально-технічні, фінансові, інформаційні та кадрові. Охарактеризуємо кожен із перерахованих ресурсів:

– матеріально-технічні ресурси - це основні та допоміжні будівлі, споруди, різні підрозділи (відділення), лабораторії, травм пункт, окремі кабінети для УЗД, МРТ, КТ, водопостачання, водовідведення, природного газу та електропостачання, транспортна база, інші складові інфраструктури, різноманітних приладів та обладнання медичного призначення;

– людські ресурси – це висококваліфіковані спеціалісти, лікарі, середній та молодший медичний персонал з урахуванням профілю та рівня підготовки, обслуговуючий персонал;

– фінансові ресурси – це всі види надходжень до бюджету підприємства;

– інформаційні ресурси - сучасні інформаційні технології, реклама медичних послуг у засобах масової інформації, глобальні інформаційні мережі медичних установ, автоматизовані системи збору, обробки та аналізу інформації, автоматизовані системи контролю тощо [34, с. 34].

Блок «ключові партнерства». Цей блок описує типи партнерів, з якими заклад охорони здоров'я буде розвивати стосунки, які допоможуть йому функціонувати.

Сьогодні ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» співпрацює з усіма закладами охорони здоров'я / КНП міста та області. Також є пропозиції щодо співпраці від приватних клінік. Також ключовими партнерами підприємства є НСЗУ, державна та місцева влада. Створення нових партнерських відносин дозволить нашому медичному пацієнтів закладу краще обслуговувати своїх клієнтів, розширити сегмент та ціннісні пропозиції для наших пацієнтів, створити додаткові потоки доходу за рахунок збільшення видів пропонованих послуг, збільшити грошові потоки закладу за рахунок збільшення кількості послуг. Обслуговуваних пацієнтів та/або підвищення ціни на послуги медичного закладу, щоб відкрити нові перспективні можливості для ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги».

Блок «ключові види діяльності». Конкретні види послуг, що надаються закладом даному сегменту клієнтів, були перераховані в блоці «ціннісна пропозиція».

Блок. «структура витрат». У цей блок входять витрати, пов'язані з функціонуванням бізнес-моделі.

ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» здійснює у своїй діяльності такі видатки:

- витрати на обладнання, медикаменти, матеріали та медичні послуги;
- витрати на харчування, комунальні послуги та енергоносії;
- витрати на заробітну плату медичного та адміністративного персоналу;
- витрати на відрядження, навчання та підвищення кваліфікації персоналу;
- витрати на ремонт приміщень та придбання обладнання;
- витрати на рекламу підприємства.

За структурою витрат їх можна поділити на такі категорії:

– постійні витрати. Витрати залишаються незмінними незалежно від обсягу товарів чи послуг. До них відносяться витрати на оплату праці, комунальні послуги та витрати на електроенергію, капітальні витрати, придбання обладнання та предметів довговічного матеріалу, капітальний ремонт: протипожежні заходи;

– змінні витрати. Витрати, які змінюються в залежності від обсягу товарів або послуг. Саме змінні витрати стосуються досліджуваного закладу, оскільки чим більше донорів, тим більший попит на медичні послуги і як наслідок зростання вартості матеріалів для послуг, а саме ліків та перев'язувальних матеріалів, продуктів харчування, інших поточних витрат (матеріалів) [34, с. 39-40].

Отже, у сучасному світі в умовах високої конкуренції на ринку медичних послуг здатність підприємства функціонувати залежить саме від якості продуманої бізнес-моделі, яка б забезпечувала всі сегменти споживачів повноцінною пропозицією. Проте потреби споживачів постійно змінюються і вимагають удосконалення їх бізнес-моделі для підтримки лояльності клієнтів.

Таким чином, було розглянуто методологію бізнес-моделі розвитку медичного закладу, що спирається на сегмент пацієнтів, які потребують термінове отримання невідкладної медичної допомоги. Розроблено карту емпатії клієнта, розглянуто її основні складові та що саме бачить, чує, думає, відчуває, говорить та робить пацієнт, що йому шкодить і що він може отримати.

З метою розробки стратегії розвитку медичного закладу та підвищення економічної ефективності його функціонування було обґрунтовано бізнес-модель ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за допомогою канви, що включає 9 блоків, кожен з яких був детально описаний.

Висновки до третього розділу

Для підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» було здійснено оцінювання фінансового стану підприємства та запропоновано бізнес-модель розвитку ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги». В результаті написання третього розділу дипломної роботи були зроблені наступні висновки.

Мета ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у наданні не лише якісної та доступної для всіх верств населення кваліфікованої медичної допомоги, а і у наданні консультаційних послуг, у проведенні освітніх заходів для місцевого населення, щоб попередити захворювання, та у випадку їх настання вилікувати та врятувати життя населенню. Досліджуваний медичний заклад виділяється серед інших медичних закладів міста цілодобовою роботою та невідкладною допомогою. Саме тому було розглянуто бізнес-модель розвитку даного закладу охорони здоров'я. Також опрацьовано карту емпатії клієнта, досліджено основні складові карти та прийшли до висновку, що саме клієнт медичного закладу бачить, чує, говорить, думає, робить, відчуває, що йому завдає дискомфорт та що чого він прагне.

Для розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я та підвищення рівня економічної ефективності було обґрунтовано бізнес-модель ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за допомогою канви, яка містить 9 блоків. Кожен із блоків було детально розглянуто та проаналізовано в третьому розділі дипломної роботи.

ВИСНОВКИ

Охорона здоров'я як функція держави вимагає нормального функціонування будь-якої держави. Для досягнення цієї мети формується мережа закладів охорони здоров'я, накопичуються фінансові ресурси шляхом розподілу та перерозподілу ВВП. Формування фінансових ресурсів є одним із ключових питань у забезпеченні ефективності діяльності бюджетних медичних закладів.

Дослідивши в першому розділі дипломної роботи теоретичні основи формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, можна зробити наступні висновки. Охорона здоров'я є важливою соціальною складовою держави загального добробуту, яка визначає складову його соціальної політики, покликаної забезпечити доступність медичної допомоги всім членам суспільства, незалежно від рівня їх доходів. За таких умов зростає потреба у забезпеченні державними зобов'язаннями у сфері охорони здоров'я, задекларованих Конституцією України та іншими нормативно-правовими актами, відповідним обсягом фінансових ресурсів.

Важливою передумовою забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами та нормального функціонування закладів охорони здоров'я є наявність обсягу фінансових ресурсів, необхідних для надання таких послуг, які доцільно розглядати як грошові кошти, створені в результаті розподілу та перерозподілу ВВП, що спрямовуються на формування активів закладів охорони здоров'я для здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг населенню.

Узагальнення положень наукових досліджень щодо фінансового забезпечення дозволило виділити такі форми формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я: бюджетне фінансування, медичне страхування, госпрозрахункове фінансування, благодійне фінансування. Кожна з цих форм має особливості залучення та використання фінансових ресурсів, тому суть

фінансового впливу через такий елемент, як фінансове забезпечення, матиме доцільність, якщо їх об'єднати та визначити співвідношення.

В другому розділі дипломної роботи було проведений аналіз діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги». Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги - це лікарняний заклад охорони здоров'я, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Основною метою діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг, в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання лікувально-профілактичної та медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

На даний час ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» вміщує 460 ліжок. Аналіз фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я залежить від залучених підприємством ресурсів для свого функціонування, від структури вкладення капіталу в активи, від інтенсивності використання виробничих запасів, від продуктивності праці робітників, від рівня технології виробництва

Розрахунки, проведені в другому розділі дипломної роботи показали, що на кінець 2020 року відбуваються позитивні зміни в господарській діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» на відміну від двох попередніх років. Прослідковується збільшення сукупного доходу, підвищується рівень капіталовкладень та коефіцієнт майнового потенціалу підприємства, збільшення оборотних активів та дебіторської заборгованості. Варто відмітити, що в 2020 році ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» перестала зазнавати збитки у порівнянні з 2018-2019 роками. Але показники більшості фінансових показників набували негативного значення, що свідчить про посилення залежності підприємства від позикових коштів, а також про можливу втрату платоспроможності підприємства.

Для підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» в третьому розділі дипломної роботи було здійснено оцінювання фінансового стану підприємства та запропоновано бізнес-модель розвитку ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги». В результаті були зроблені наступні висновки.

Мета ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» полягає у наданні не лише якісної та доступної для всіх верств населення кваліфікованої медичної допомоги, а і у наданні консультаційних послуг, у проведенні освітніх заходів для місцевого населення, щоб попередити захворювання, та у випадку їх настання вилікувати та врятувати життя населенню. Досліджуваний медичний заклад виділяється серед інших медичних закладів міста цілодобовою роботою та невідкладною допомогою. Саме тому було розглянуто бізнес-модель розвитку даного закладу охорони здоров'я. Також опрацьовано карту емпатії клієнта, досліджено основні складові карти та прийшли до висновку, що саме клієнт медичного закладу бачить, чує, говорить, думає, робить, відчуває, що йому завдає дискомфорт та що чого він прагне.

Для розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я та підвищення рівня економічної ефективності було обґрунтовано бізнес-модель ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» за допомогою канви, яка містить 9 блоків. Кожен із блоків було детально розглянуто та проаналізовано в третьому розділі дипломної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Павлюк К. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. № 2. С. 64-82.
2. Головінов О. М. Людський капітал в системі виробничих відносин : монограф. Донецьк: ДонДУЕТ, 2004. 161 с.
3. Лободіна З. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я дітей: реалії формування та перспективи зростання. *Світ фінансів*. 2007. Вип. 2. С. 73-84.
4. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
5. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я : монограф. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
6. Лободіна З. Бюджетне забезпечення соціальної сфери в умовах побудови соціально-орієнтованої економіки в Україні. *Світ фінансів*. 2013. Випуск 4. С.69-79.
7. Крупка М. І. Фінансово-кредитний механізм інноваційного розвитку економіки. *Фінанси України*. 2001. №11. С. 86-98.
8. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» № 1138 від 17.09.1996 р. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п>.
9. Лободіна З. Правові засади управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей. *Світ фінансів*. 2009. Випуск 4 (21). С.105-113.
10. Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010 р. Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.
11. Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.
12. Загорський В. С., Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
13. Бенько І. Д. Методика обліку фінансово-господарської діяльності

закладів охорони здоров'я. Причорноморські економічні студії, 2018. Вип. 27(2). С. 121-125. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2018_27%282%29_23

14. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та договорів про реімбурсацію за 4 квартал 2019 року. Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/storage/files/4-qrtl-report-2019.pdf>

15. Фінансовий аналіз навчальний посібник / За заг. Ред. Школьник І.О. [Школьник І.О., І.М. Боярко, Дейнеко О.В. та ін]. Київ: Центр уч. Л-ри, 2015 – 368с.

16. Гужавіна І. В. Вдосконалення методики аналізу та визначення фінансового стану підприємства / І. В. Гужавіна // Наукові записки 123 [Національного університету «Острівська академія»] - 2012. - № 20. - С. 110- 114.

17. Давиденко Н. М. Ліквідність та платоспроможність як показники ефективності фінансового менеджменту підприємства/ Н. М. Давиденко // Актуальні проблеми економіки. – 2005. – №2. – С. 36-40.

18. Кривда В. І. Можливості удосконалення методики SWOT-аналізу / В. І. Кривда, О. В. Кривда, С. В. Нараєвський // Економіко-математичне моделювання соціально-економічних систем ; зб. наук. праць МННЦ ІТiС. – 2007. – № 12. – С. 74–77.

19. SWOT-аналіз – основа формування маркетингових стратегій підприємства : [навч. посіб.] ; під ред. д. е. н. проф., академіка АЕН України Л.В. Балабанової. – Донецьк : ДонДУЕТ, 2001. – 180 с

20. Мех О.А. Можливості удосконалення методики SWOTаналізу / О.А.Мех // Наука та наукознавство. – 2012. – № 1. – С. 21–26.

21. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : Закон № 995_004 від 01.01.1990р.(в редакції за станом від 02.10.2013р.). Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.

22. Базилінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посібник/ О. Я. Базилінська – Київ: Центр навчальної л-ри, 2011. – 328 с.

23. Фінанси підприємств. Підручник / За ред. А. М. Поддєрьогіна. - 6-е вид., перероб. і доп. – Київ: КНЕУ, 2006. – 552 с.

24. Гадзевич О. І. Основи економічного аналізу і діагностики фінансово-господарської діяльності підприємства / О. І. Гадзевич. – Київ: Кондор, 2014. – 180 с.
25. Аверіна М. Ю. Аналіз та оцінка фінансового стану підприємства: шляхи покращення / М. Ю. Аверіна // Актуальні проблеми економіки. – 2012. - №9. – С.92-100.
26. Хотомлянський О. Л. Комплексна оцінка фінансового стану підприємства /О. Л. Хотомлянський, П. А. Знахуренко // Фінанси України. –2015. - №1. – С.111-117.
27. Бунда О. Н. Методичні аспекти аналізу фінансового стану підприємства / О. Н. Бунда, Петрова О. // Вісник КНУТД. Серія «Економічні науки» - 2015. - №2 (85). – С. 99-107.
28. Подольська В. О. Фінансовий аналіз: навч. Посібник /В. О. Подольська, О. В. Яріш – Київ: Центр навчальної літератури. – 2008. – 488с.
29. Фінансовий аналіз : [навч. посіб.] / М. Д. Білик, О. В. Павловська, Н. М. Притуляк, Н. Ю. Невмержицька ; вид. 2-е, без змін. – К. : КНЕУ, 2009. – 592 с.
30. Марцин В. С. Надійність, платоспроможність та фінансова стійкість основні складові оцінки фінансового стану підприємства / В. С. Марцин // Економіка. Фінанси. Право.– 2008.– №7. – С. 26–30.
31. Мец В. О. Економічний аналіз фінансових результатів та фінансового стану підприємства [Текст]: навчальний посібник / В. О. Мец. – К.,2003. – 280 с.
32. Мних Е. В. Економічний аналіз : підручник / Євген Мних ; М-во освіти і науки України, ЛНУ ім. І. Франка. – 2-е вид. – Київ : Центр навч. л-ри, 2005. – 472 с.
33. Маркетинг для керівників. In Scale. – Режим доступу: <https://in-scale.ru>.
34. Остервальдер А. Побудова бізнес-моделей: настільна книга стратега і новатора. – Паблішер, 2017. – 288с.