

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«Управлінські механізми реструктуризації діяльності закладу охорони
здоров'я»**

Спеціальність 073 - Менеджмент

Освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Виконав:

ст. гр. МЗОЗзмхм-21

Паламарчук С.В.

Науковий керівник:

к.н.д.у., доцент Пунда А.В.

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	5
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність реструктуризації підприємства	5
1.2. Оцінка механізмів реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я	13
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	24
2.1. Оцінка управління підприємством та його організаційна структура.....	24
2.2. Оцінка фінансових показників діяльності КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»	29
2.3. Оцінка рівня надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій в КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка».....	37
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	48
3.1. Використання інноваційних методів оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я в процесі реструктуризації діяльності	48
3.2. Механізм реструктуризації фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я	54
Висновки до розділу 3	63
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

ВСТУП

Актуальність теми. Механізми перебудови функціонування системи охорони здоров'я мають вирішальне значення для покращення її функціонування та забезпечення надання якісних медичних послуг. Реструктуризація необхідна для адаптації до змін та забезпечення ефективної діяльності бізнесу. Крім того, управління фінансами є невід'ємною частиною роботи закладів охорони здоров'я, а реструктуризація може допомогти оптимізувати витрати та забезпечити сталість фінансування з обмеженими ресурсами. Реструктуризація пацієнтів може допомогти покращити організацію закладу та запровадити сучасні стандарти для надання кращої допомоги. Крім того, реструктуризація може допомогти покращити доступ населення до медичної допомоги, особливо в районах, де медична інфраструктура є недостатньою. Зміни в організаційній структурі, такі як консолідація, сегрегація та перерозподіл функцій, також можуть бути виправдані для оптимізації функціонування системи охорони здоров'я. Нарешті, зміни до законодавства про охорону здоров'я та стандартів надання послуг можуть спричинити необхідність перегляду діяльності у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх результатів досліджень та наукових статей. Цій темі присвячено багато праць: наукові роботи вітчизняних економістів: В. М. Гриньової, С. Б. Довбні, М. О. Кизима, Г. В. Козицької, В. С. Пономаренко, Л. К. Глиненка, Є. В. Лужко, О. М. Ястремської та ін. Однак вивчення механізмів реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я потребує подальших досліджень.

Метою кваліфікаційної роботи є на основі теоретичних та практичних аспектів виробити управлінські механізми реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я.

Відповідно до поставленої мети в роботі поставлені та виконані наступні завдання:

- визначити сутність та об'єктивну необхідність реструктуризації

підприємства;

- провести оцінку механізмів реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я;
- провести оцінку управління підприємством та його організаційної структури;
- провести оцінку фінансових показників діяльності КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»;
- провести оцінку рівня надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій в КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»;
- запропонувати використання інноваційних методів оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я в процесі реструктуризації діяльності;
- запропонувати шляхи вдосконалення механізму реструктуризації фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми управління реструктуризацією діяльності закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність реструктуризації підприємства

Нестабільність економічного середовища змушує керівників підприємств приймати кардинальні рішення щодо конкуренції, покращення економічного зростання та підвищення інвестиційної привабливості. Ефективне ведення бізнесу неможливе без трансформаційних змін. За останнє десятиліття практично жодній провідній компанії світу не вдалося уникнути ризикованого і болісного процесу радикальної реструктуризації. Зволікання і спроба утриматися від серйозних змін призвели до його руйнування. Реструктуризація є універсальним інструментом, який дає можливість промисловим компаніям адаптуватися до мінливих ринкових умов, а також зміцнити і відновити свою конкурентоспроможність.

Нестабільність економічного середовища змушує керівників підприємств приймати кардинальні рішення щодо конкуренції, покращення економічного зростання та підвищення інвестиційної привабливості. Ефективне ведення бізнесу неможливе без трансформаційних змін.

Реструктуризація є «універсальним інструментом адаптації промислових підприємств до мінливих ринкових умов, реалізації їх конкурентоспроможності та її відновлення. Правомірність цієї тези підтверджується прикладами реструктуризації вітчизняних та зарубіжних компаній у різних галузях. Зарубіжний досвід свідчить, що в країнах з розвинутою економікою реструктуризацію здійснює велика кількість компаній з високими показниками ефективності фінансово-господарської діяльності» [11].

Крім реструктуризації компаній, обговорюється, наприклад, реструктуризація боргу, реструктуризація економіки в цілому, окремих галузей і

так далі. На початку 1980-х років «реструктуризація була визначена як унікальний і складний процес структурних змін, спрямований на формування компанії, орієнтованої на ринок» [11]. Терміном, який прийшов на зміну терміну «реструктуризація» в професійному світі, є «трансформація». Трансформація розглядається як набагато глибша і складніша зміна, через зміни в культурному середовищі, тобто зміни в основних цінностях і ставленні людей, які ведуть бізнес.

В українській науковій та економічній літературі термін «реструктуризація» широко використовувався після видання в 1992 році українського закону «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом». Андрієвська С.В. узагальнили досвід корпоративної реструктуризації в Україні та пролили світло на подальші кроки розробки концепції реструктуризації з урахуванням цілей, методів та напрямків, що використовуються.

1. «90-ті роки - період стрімких радикальних змін, що проявляються в злитті, створенні дочірніх компаній, продажу невикористаних коштів або здачі таких коштів в оренду.

2. наприкінці 1990-х – на початку 2000-х років існуючі компанії були реструктуризовані для залучення іноземних інвестицій, зміни форми власності, мобілізації національних резервів і на цій основі забезпечення конкурентоспроможності.

3. у 2000-х роках реструктуризація стала невід'ємною частиною бізнесу і була задумана як концепція ведення бізнесу, сукупність управлінських навичок, що дозволяють своєчасно адаптуватися і формувати стратегічний потенціал компанії» [13].

Загальновідомо, що корпоративна реструктуризація як бізнес-концепція та інструмент сформувалася наприкінці 1940-х – на початку 1950-х років. у Сполучених Штатах Америки. Її розвиток визначався історією економічного розвитку і становленням ринкових відносин в економічно розвинених країнах. «Ця концепція, яка є частиною загальної науки про бізнес-адміністрування, була

розроблена на стику кількох дисциплін (менеджмент, бізнес-адміністрування, організаційна теорія, соціологія, право) та інтегрованих результатів досліджень з інших традиційних економічних дисциплін (фінансовий аналіз, маркетинг, логістика, стратегічне планування, бухгалтерський облік). В рамках наукової концепції реструктуризації виділяють такі розділи, як управління реструктуризацією, активи, інжиніринг бізнес-процесів і т.д.» [6].

Аксьонов П. В. [11] розробив і представив основні етапи розвитку концепції загальної реструктуризації (виходячи зі світової практики) і її характеристики (припущення, мета, цілі, методи). «Концепція реструктуризації поділяється на чотири фази у визначеній хронології, яка відображає та показує порядок розвитку теоретичного та практичного інструментарію:

1 до 1943 року. – фрагментація внаслідок перевиробництва окремих видів продукції, удосконалення технологій, у тому числі прогнозування попиту, зниження собівартості, підвищення якості продукції, ліквідація застарілих виробництв, технічна конверсія;

2 фаза - 1943-1970 роки - навчання на основі активного розвитку ринку, технологічного розвитку, становлення великих підприємств як локомотивів економіки, включаючи маркетинг, системний аналіз, оптимізацію управління поставками і запасами, загальне управління якістю;

3 Фаза - 1970-1990 роки - розвиток за рахунок зростання цін на енергоносії, появи нових технологій, формування «ринку покупця» в розвинених країнах, визнання меж позитивного збільшення розмірів підприємства і включає в себе стратегічне планування, оптимізацію бізнес-процесів, диверсифікацію, моделювання, ситуаційний підхід;

4 фаза – 1990-2005 рр. – інтеграція за рахунок посилення конкуренції, глобалізація економіки, розвиток інформаційних технологій і включає в себе реінжиніринг, створення мережевих структур, використання високоефективних програмних продуктів, гнучке виробництво» [11].

Популярність і поширеність терміна «загальна реструктуризація» в науковій і навчальній літературі в діловому світі підкреслює його

багатогранність і силу. Різні погляди авторів на визначення реструктуризації представлені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Огляд визначень терміна «корпоративна реструктуризація у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі»

Автор	«Реструктуризації підприємства» - це ...
1	2
Погляди на «реструктуризацію підприємства» наприкінці 90-х – початку 2000-х рр.	
Економічний словник	... зміна структури чого-небудь. про яку структуру і які зміни йдеться, залежить від об'єкта, цілей і задач реструктуризації.
Апстова М. Д.	... радикальна зміна структури організації (активів, власності, фінансів, управління, кадрів та ін.)
Алпатов А. А.	... комплексне перетворення діяльності підприємства, що стоїть у зміні структури виробництва, активів, пасивів і системи управління з метою підвищення ефективності виробництва та конкурентоспроможності підприємства на ринках збуту
Бень Т.	... спосіб адаптації діяльності підприємства до безперервно мінливих ринкових умов шляхом проведення комплексу заходів організаційно-економічного, техніко-технологічного та фінансового характеру, що забезпечують зростання ефективності виробництва, підвищення конкурентоспроможності та зміцнення фінансової стійкості
Довбня С. Б.	... спосіб забезпечення оптимального функціонування підприємства в безупинно мінливих ринкових умовах згідно зі стратегією його розвитку
Гришан Ю.	... постійний інструмент управління, а не реалізації єдиної мети (наприклад, запобігання банкрутства); може охоплювати майнові перетворення як елемент змін; підлягає модифікації та коригуванню в ході реалізації. вона може бути на-направлена на зміну майна (правового статусу), організаційної структури підприємства, структури виробничої програми, структури залученого капіталу, структури активів, доходів і витрати, структури персоналу, інформації або інших структур
Кальниченко Л. Ф.	... спосіб внутрішньої перебудови підприємств, який дозволяє підвищити ефективність діяльності відповідно до змін вимог ринку та науково-технічного прогресу
Мазур І. І.	... високоефективний ринковий інструмент підвищення конкурентоспроможності підприємств (організацій), що дозволяє за мінімальних витрат на здійснення домогтися істотного підвищення ефективності
Мочерний С.	... охоплює зміну відносин економічної власності, форм управління, виробничої структури підприємств для їх господарсько-фінансового оздоровлення, збільшення обсягів продукції, підвищення ефективності та конкурентоспроможності, раціонального використання трудових і матеріальних ресурсів
Маслов С.	... заміन неконкурентоспроможних інструментів фінансового менеджменту, чи принципів управління фінансами компанії взагалі або реорганізаційна реорієнтація певного внутрішнього порядку, напрацьованих підходів фінансового менеджменту, наявної структури активів і пасивів компанії

Продовження таблиці 1.1.

1	2
Погляди на «реструктуризацію підприємства» у 2000-ні рр.	
Гессель М	...простий поділ великого підприємства на складові частини, тобто дроблення структури, створення автономних підприємств із єдиного цілого. Зміна організаційної структури, дроблення, ділення, виділення економічно уособлених підрозділів є лише елементами реструктуризації, а не є її необхідними складовими або ціллю
Гриньова В. М	...процес комплексної перебудови функціональних сфер діяльності підприємства щодо їх процесів, структур та технологій засобами інноваційних перетворень, які спрямовано на підвищення ефективності функціонування підприємства та його здатності адаптуватися до змін та вимог зовнішнього бізнес-середовища, підтримуючи рівновагу і стійкість структури в довгостроковому періоді
Дорофеева А. А., Петриченко Т. С.	...складний процес, спрямований, в першу чергу, на виведення підприємства з кризової ситуації, який повинен охоплювати всі сфери функціонування підприємства: від його виробничо-комерційної діяльності до організаційної структури даного підприємства
Канчавелі А. Д.	...комплекс організаційних, управлінських, технологічних, інженерних та економіко-фінансових заходів, що забезпечують підприємству підвищення конкурентоспроможності та можливість її зберігання в довгостроковій перспективі
Коваленко Д. І.	...складний процес, спрямований, насамперед, на виведення підприємства з кризової ситуації і повинна охоплювати всі сфери функціонування підприємства: від його виробничо-комерційної діяльності до організаційної культури даного підприємства; комплекс заходів щодо поліпшення управління, підвищення ефективності виробництва, конкурентоспроможності продукції, яка випускається, зростання продуктивності праці, зниження витрат виробництва, поліпшення фінансово-економічних результатів діяльності
Райзберг Б. А.	...глибоке перетворення структури виробництва та організації управління в масштабах підприємства, компанії, фірми або цілої галузі, економіки країни, структурна перебудова
Отенко І. П., Москаленко Н. О.	...засіб управління процесами адаптації направленні на ефективне функціонування та розвиток підприємства
Мазур І. І., Шапіро В. Д.	...сукупність заходів з комплексного приведення умов функціонування компанії у відповідності до умов ринку, які змінюються, та напрацьованою стратегією її розвитку
Гаранюк Л. М.	...засіб його адаптації до зміни умов господарювання, забезпечення ефективності, фінансової стійкості та конкурентоспроможності їх діяльності, результатом реструктуризації є оптимізація діяльності підприємства, що забезпечує ефективне використання ресурсів для досягнення поставлених цілей з урахуванням наявних обмежень
Товажнянський В. Л.	...процес взаємозв'язаних змін в структурі активів, пасивів і (або) функцій підприємства, направлений на подолання (запобігання) кризи в розвитку підприємства забезпечення його платоспроможності, стійкої довгострокової діяльності, реалізацію нових потенційних можливостей прибуткового зростання
Чернявська Є. І.	...закон, процес структурного розвитку виробничих відносин, соціально-економічної форми підприємства. причому структурні зміни в системі виробничих відносин, соціально-економічної форми підприємства відбуваються не тільки на рівні організаційно-економічних та соціально-економічних відносин, але й на рівні системи інститутів

Примітка: Сформовано на основі [13; 19; 26; 45; 49; 50].

Термін широко використовується в законодавстві, але його юридичне

значення до сих пір не визначено. Насправді чіткого визначення поняття «загальна реструктуризація» в законодавстві немає. Перегляд термінології в українських законодавчих документах призвів до появи 14 тлумачень цього терміну, які можна зустріти в різних, але дуже схожих нормативно-правових актах.

Як наслідок, термін «загальна реструктуризація» трактується неоднозначно. В даний час «реструктуризація промислових підприємств вважається одним з найбільш ефективних способів підвищення ефективності господарської діяльності, а також конкурентоспроможності та привабливості інвестицій в діючі підприємства» [19].

Ключовими поняттями в терміні «реструктуризація» є структурні зміни, комплексна трансформація, метод коригування, комплекс заходів, структурна реструктуризація, метод внутрішньої реструктуризації, який описує як внутрішні зміни в компанії, так і трансформацію зовнішніх зв'язків.

У науково-педагогічній та бізнес-літературі широко використовуються терміни. Вчені намагаються створити певну визначеність і підпорядкувати ці поняття систематизації знань, досвіду і спеціального інструментарію. Знання роботи [23; 24] і організаційно-теоретичних схем показують, що ці поняття походять один від одного, часто перетинаються і зазвичай ототожнюються один з одним.

З метою подальшого визначення та уточнення реструктуризації проведено статистичний аналіз змістового складу у таблиці 1.1 та порівняльний аналіз термінів.

За допомогою понять, представлених у таблиці 1.1, проводиться аналіз слів, словоформ і похідних термінів, що вказують на цілі реструктуризації, результати якого наведені на рисунку 1.1. Для доведення свого науково обґрунтованого погляду на поняття «загальна реструктуризація» він використовує стандартну методологію суспільних наук, яка ґрунтується на аналізі текстових матриць, контент-аналізі. Результати цього аналізу представлені в таблиці 1.1. Беручи до уваги питому вагу та періодичність

визначення, проведено аналіз змісту визначення терміна «реструктуризація».

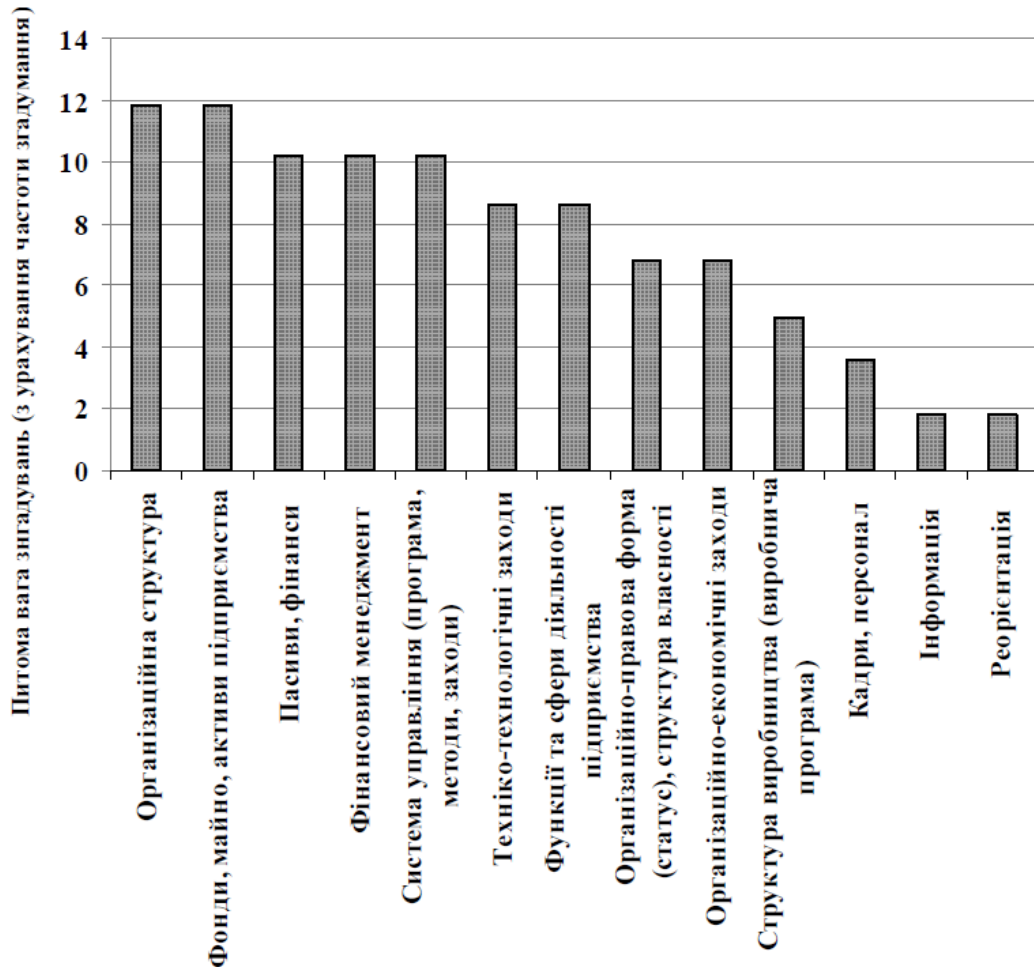


Рис. 1.1. Аналіз змісту поняття «реструктуризація суб'єктів господарювання»

Примітка: Сформовано на основі таблиці 1.1.

За результатами статистичного аналізу визначень поняття «реструктуризація» зроблено висновок про те, що:

1) Метою реструктуризації першого порядку є організаційна структура (організаційна структура), кошти, власність (активи) підприємства, фінанси (зобов'язання, доходи і витрати), фінансовий менеджмент, система управління (програма, методи, заходи). Загальний відсоток оголошень про ці товари становить 54,24%;

2) До об'єктів другого порядку можна віднести функції і сфери діяльності підприємства, організаційно-правову форму (право), техніко-технологічні, організаційно-економічні заходи, а також виробничу структуру

(виробничу програму). Загальна частка оцінок цих об'єктів нерухомості становить 35,59%;

3) Такі об'єкти, як майно, персонал (персонал), інформація, переорієнтація згадуються дуже рідко, майже тільки окремо, тому можуть бути віднесені до незначних об'єктів перебудови.

За змістом кожен з трансформаційних процесів близький до перебудови. Вивчення безлічі існуючих визначень трансформаційних процесів показує, що ці поняття близькі один до одного і ускладнює його відмінність від інших понять, що використовуються для визначення комплексу заходів, спрямованих на підвищення ефективності виробничої діяльності підприємства. Це підтверджують загальні результати аналізу термінів у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2.

Порівняльний аналіз термінів «реструктуризація», «реформа», «реорганізація», «реінжиніринг», «реконструкція»

Змістовні складові поняття	реструктуризація	реформування	реорганізація	реінжиніринг	реконструкція
1	2	3	4	5	6
1. Організаційна структура	+	+	+		
2. Фонди, майно, активи підприємства	+				+
3. Пасиви, фінанси	+				
4. Фінансовий менеджмент	+			+	
5. Система управління (програма, методи, заходи)	+	+			
6. Техніко-технологічні заходи	+				+
7. Функції та сфери діяльності підприємства	+		+	+	
8. Організаційно-правова форма (статус)	+	+	+		
9. Організаційно-економічні заходи	+				
10. Структура виробництва (виробнича програма)	+				
11. Форма власності	+				
12. Кадри, персонал	+	+			
13. Інформація	+				

Примітка: «+» відповідає відповідності об'єктів, що змінюються.

Таким чином, за результатами порівняння проекту можна зробити висновок, що ототожнення реструктуризації з іншими трансформаційними процесами є обґрунтованим. Реструктуризація є загальним терміном для організаційних перетворень компанії, і реформа, реорганізація, реінжиніринг і реконструкція характеризують різні аспекти управління.

1.2. Оцінка механізмів реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я

На сьогоднішній день вирішенню проблем загальної реструктуризації присвячено велику кількість наукових статей. У Додатку йдеться про реструктуризацію в окремих секторах економіки або про інструменти для досягнення цілей реструктуризації. Це підкреслює необхідність розробки концепції, яка є практико-орієнтованою і може бути використана як загальна методологія реструктуризації компаній.

Аналіз прикладів реструктуризації промислових підприємств показує, що цілі реструктуризації даного підприємства можуть змінюватися в залежності від проблем, мети змін і бажаної ситуації. З розвитком економічної сфери, зростанням міжнародної конкуренції, лібералізацією ринків і збільшенням вимог акціонерів змінюється і орієнтація процесів реструктуризації. На думку І.І. Мазур і В. Д. Шапіро, автори відомої книги з управління реструктуризацією [50, с. 36-37], відзначають, що реструктуризація може бути застосована в трьох основних ситуаціях:

«Якщо підприємство опинилося в складній ситуації, то перш за все потрібно його реструктуризувати.

По-друге, в умовах, коли поточну ситуацію в компанії можна вважати задовільною, але прогнози бізнесу несприятливі. Підприємство стикається з небажаними тенденціями, особливо конкурентоспроможністю, відхиленнями від поточного стану від очікуваного (наприклад, зниження обсягів продажів,

ренТаблицяності, ренТаблицяності, рівня попиту, грошових надходжень, збільшення витрат тощо). Реструктуризація є відповіддю на негативні зміни до того, як вони стануть незворотними.

По-третє, процвітаючі, швидкозростаючі організації можуть бути реструктуризовані. Їхня робота полягає в тому, щоб збільшити розрив із найближчими конкурентами та створити унікальні конкурентні переваги. Крім того, раннє виявлення кризової ситуації дає більшу свободу дій і більш широкий спектр антикризових процедур, включаючи методи і засоби реструктуризації» [50].

Цілями реструктуризації є забезпечення виживання компанії в короткостроковій перспективі, підтримання мінімуму ліквідності шляхом вжиття чітких заходів на основі внутрішніх резервів. З метою досягнення довгострокової конкурентоспроможності фірми на ринку шляхом аналізу причин, за якими фірма втратила конкурентні позиції, визначити перспективні напрямки діяльності, для кожного з яких формується окрема маркетингова стратегія і бізнес-цілі, вирішити завдання узгодження всіх структур і процесів для досягнення поставлених цілей [45, с. 9]. Перетворення існуючого бізнесу у високотехнологічне підприємство за рахунок розробки та придбання матеріальних та нематеріальних активів з метою підвищення його ринкової вартості в довгостроковій перспективі.

Приймаючи рішення про реструктуризацію, компанії переслідують такі основні цілі:

- 1) «вивести компанію з кризи, поліпшити її фінансово-фінансове становище за рахунок відновлення нормальних фінансових потоків і фундаментальних економіко-економічних показників, забезпечити виживання компанії в короткі терміни;
- 2) належне функціонування, запобігання кризовим ситуаціям, забезпечення конкурентоспроможності та відновлення інвестиційної привабливості підприємства;
- 3) Підвищуйте ринкову вартість за рахунок створення унікальних

конкурентних переваг» [19].

Мета реструктуризації визначає вибір відповідних інструментів і методів, а отже, і характер змін. Розрізняють два види реструктуризації: стратегічну та оперативну. «Стратегічна реструктуризація спрямована на адаптацію структури нових функцій і місії компанії, операційна реструктуризація спрямована виключно на вирішення короткострокових завдань, серед яких» [45]:

- Компанія тимчасово припиняє виробництво для реорганізації своєї організаційної структури.
- Компанія планує створити нові структурні підрозділи, які будуть відповідати за різні аспекти діяльності.
- Компанія зосередиться на покращенні свого фінансового стану, зменшуючи дебіторську заборгованість, оптимізуючи собівартість продукції, шукаючи більш вигідні постачальники та ринки збуту.
- Компанія визначить найбільш прибуткові види продукції та вилучить непотрібне обладнання та активи.
- Компанія покращить якість продукції та контроль за нею.
- Компанія перегляне свою стратегію співпраці з іншими компаніями та організаціями, продавши те, що не є ефективним.
- Компанія проведе аналіз своїх ресурсних потреб та оптимального їх розподілу.

Для того, щоб унеможливити розвиток компанії, реструктуризація не повинна обмежуватися операційними заходами. Першим кроком реструктуризації в контексті стратегічного управління є аналіз причини, по якій компанія втратила конкурентні позиції. Потім визначаються перспективні напрямки дій, для яких кожен формулює свою стратегію.

Для досягнення стратегічних цілей підприємство має забезпечити належне фінансування з різних джерел та реалізувати такі напрями діяльності: розширення асортименту продукції; проникнення на нові ринки; оновлення технічної бази; впровадження інноваційних технологій; отримання сертифікатів якості; оптимізація організаційної структури; покращення професійних навичок

працівників; раціональне використання ресурсів з урахуванням поставлених завдань: Створення ефективної структури активів.

У науковій літературі детально розглядаються види реструктуризації, етапи та моделі реалізації.

Залежно від мети, причин і функціонального змісту перетворень в науковій літературі можна виділити різні види перебудови. Так, І. Мазур пропонує групувати структурні трансформації за такими класифікаційними критеріями: «Цілі (короткострокові (оперативні) та довгострокові (стратегічні) трансформації); причини ініціації (превентивні та кризові заходи); рівень трансформацій (зміни внутрішніх або зовнішніх факторів); функціональний зміст (структурний, адміністративний, організаційний, виробничий, персональний, фінансовий, інформаційний); тип трансформаційної стратегії (трансформація в рамках наступальної стратегії; трансформація в рамках оборонної стратегії); модель (як здійснювати перетворення) (еволюційні, революційні)» [50].

До імпліцитних ознак класифікації відносяться причини її проведення і відповідні цілі реструктуризації, ініціатори (замовники) реструктуризації, стан компанії, її функціональний зміст (цілі і методи перетворення) і ступінь трансформації, включаючи характер і залучені ресурси. Так, в залежності від причин події і цілей поведінки це:

Реструктуризація (відновлення): антикризові заходи щодо подолання кризової та передкризової ситуації, що характеризуються втратою ринкових позицій, зростанням заборгованості та втратою фінансової стійкості, стабільністю проблем поставок та збереженням залишків продукції, збільшенням запасів готової продукції тощо;

Прогресивна (адаптаційна) – запропонована для подолання негативних тенденцій, що проявляються у виснаженні ринкового потенціалу, відставанні від світових стандартів якості, зниженні ефективності управління.

Реструктуризація може бути проведена добровільно або примусово за бажанням власника або керівництва компанії, за бажанням держави, кредиторів

або потенційних інвесторів. Це можна зробити як в діючій компанії, так і в процедурі банкрутства.

За функціональним змістом: Кізім Н. А., Жихарцев В. В. розрізняють «організаційно-технологічну, організаційну та корпоративну реструктуризацію, реструктуризацію прав та обов'язків підрозділів, персоналу та активів підприємства» [45, с.63].

Автор наукової роботи, присвяченої реструктуризації, виділив такі основні види: «залежно від масштабів і термінів її здійснення: стратегічні, тактичні; за цілями: організаційні, правові, технічні, економічні, господарські, господарські, структурні, виробничі, соціальні; за характером розвитку: активний (прогресуючий), реактивний (регресивний); за характером проблем: часткові (обмежені); інтегровані (інтегровані); можливості реструктуризації, створення державної холдингової компанії з дочірніми компаніями, поліпшення фінансового становища за рахунок ефективного використання і розпорядження активами компанії, ліквідації компанії» [13].

Автором книги [49] Крисько Ж. Л. побудована наступна діаграма типів реструктуризації, яка складається з рівнів ієрархії характеристик, що дозволяють ефективно досліджувати і контролювати процеси реструктуризації:

«Найвищий рівень являє собою форми управління відповідно до ситуації в компанії та цілей реструктуризації (антикризове управління, управління розвитком);

Другий, нижчий рівень ієрархії визначає тип процесів реструктуризації, виходячи з того, наскільки вони здійснюються (обмежені або комплексні), інтенсивності вжитих заходів (активних або пасивних) і ставлення компаній до реструктуризації (обов'язкової або добровільної);

Нижчий рівень, третій, враховує мету структурних змін відповідно до інституційно-функціональної сфери діяльності підприємства» [49].

Кожна частина компанії (організація, відділ, вид діяльності, управління, участь, ресурси) має свою структуру і тому підлягає реструктуризації. З точки зору організаційної теорії, компанія - це :

відкрита система та принципи еквівалентності та взаємопов'язаності клітин: призначення, структура, винагорода, взаємозв'язки, механізми підтримки, лідерство;

внутрішні механізми функціонування компанії: структура, системи та процедури, стратегія, організаторські здібності, організаційний персонал, стиль, спільні цінності;

відкрита система, оскільки зовнішнє середовище, що міститься в ній, є частиною загальної моделі компанії, перш за все ієрархічна: перші чотири осередки: зовнішнє середовище, місія і стратегія, лідерство і культура є основними елементами моделі; вісім осередків: управлінська практика, системи, організаційна структура, відомчий клімат, мотивація, вимоги до посади, індивідуальні потреби та цінності, організаційна та індивідуальна робота;

унікальний набір товарів, послуг, стратегій, структур, культур і технологій, які в сукупності можуть завдати найпотужнішого удару по обраним ринкам;

Організаційні ресурси і можливості як основне джерело конкурентної переваги, ефективної діяльності і основа для формулювання стратегії: «Ресурси - це засоби виробництва компанії, а можливості - це те, що може зробити фірма» [36].

Наявність численних підходів до визначення реструктуризації та узагальнення дозволило виділити основні риси всього процесу реструктуризації та представити їх у вигляді класифікації (табл. 1.3). Така класифікація дозволяє змістовно структурувати зміст і можливості сучасної перебудови, служити суті трансформації і на цій основі проектувати певні моделі реструктуризації.

Якщо «традиційний підхід до загальної реструктуризації ґрунтується на аналізі взаємодії між компанією (її внутрішнім середовищем) і зовнішнім середовищем, то сучасна (інтеграційна) теорія розглядає взаємодію трьох взаємозалежних компонентів: зовнішнього середовища, бізнес-середовища та внутрішнього середовища» [36].

Комплекс заходів, пов'язаних єдиною метою і єдиним напрямком заходів з реструктуризації, становить напрямок реструктуризації. При правильному

напрямку ви зможете досягти своєї мети трансформації.

Відправною точкою для розробки керівних принципів реструктуризації завжди є фінансове та фінансове становище компанії. Можна вчинити порізному, починаючи з хорошого фінансового становища і закінчуючи фінансовим банкрутством і банкрутством.

Таблиця 1.3.

Взаємозалежність видів корпоративної реструктуризації

Класифікаційні ознаки	Види реструктуризації підприємства
1	2
Цілі реструктуризації підприємства	Виведення підприємства з кризи, поліпшення його фінансово-економічного стану; ефективне функціонування, запобігання кризовому стану, забезпечення конкурентоспроможності; створення унікальних конкурентних переваг, збільшення ринкової вартості
Передумови реструктуризації	Кризові, превентивні, випереджаючі
Вид та завдання управління	Оперативна, стратегічна
Суб'єкти ініціювання	Добровільна, примусова
Термін реалізації	Короткострокова, середньострокова, довгострокова
Масштаби	Локальна (по одиничні зміни), комплексна
Середовище прояву	Внутрішня (підсистем підприємства: виробничої, фінансово-інвестиційної, маркетингової, НДДКР, управління персоналом, системи управління); зовнішня (злиття, приєднання, ліквідація)
Функціональний зміст	Управлінська, організаційна, виробнича, кадрова, фінансова, маркетингова, інформаційна, інноваційна
Об'єкт змін	Процесів (прийняття рішень, стратегічного вибору, виробництва, проектування та впровадження нових товарів, оптимізації бізнес-процесів та ін.); структур (активів, продукції, власності, капіталу, персоналу, ресурсів та ін.); функцій (управління, відповідно до сфер діяльності підприємства, мобілізації для досягнення цілей, вироблення бачення перспективи та ін.); форм (організаційно-правової)

Примітка: Складено за [50].

У першому випадку реструктуризація проводиться з метою подальшого підвищення конкурентоспроможності і, в деяких випадках, придбання монопольного становища. у другому – вижити, зберегти свої позиції на ринку.

Відповідно до, «реструктуризація підприємства може бути досягнута шляхом: злиття компаній зі створенням нової юридичної особи; виділення

відокремлених структурних підрозділів з метою подальшої приватизації; виділення відокремлених структурних підрозділів шляхом створення на цій основі нових юридичних осіб; створення державної холдингової компанії з дочірніми підприємствами; створення державної холдингової компанії з дочірніми підприємствами; передача окремих структурних підрозділів у сферу управління іншого органу управління; ліквідація підприємства; перейменування підприємства» [54].

Вивчаючи приклади реструктуризації, можна визначити найбільш ефективні напрямки її реалізації:

1. Реструктуризація корпоративного управління спрямована на трансформацію організаційної структури управління шляхом упорядкування розподілу функцій і завдань на різних рівнях між підрозділами і співробітниками відповідно до напрямку перетворень. Удосконалення технології управлінської роботи для досягнення кінцевих цілей компанії; усунення дублювання і паралелізму в роботі організаційних підрозділів і окремих співробітників; надання управлінській роботі характеру комерційної діяльності; скорочення кількості рівнів організаційної структури; децентралізація управління шляхом делегування повноважень щодо прийняття рішень від вищого керівництва і, таким чином, відповідальності за ефективність підлеглому рівню управління.

2. Фінансова реструктуризація: поліпшення фінансового становища підприємства за рахунок збільшення грошового потоку; скорочення виплат; перенесення частини доходу на більш ранні або пізніші дати. Серед методів фінансової реструктуризації розрізняють як активні, так і боргові методи. Структурування нерухомості включає в себе продаж, здачу, поліпшення показників діяльності підприємства за рахунок інвестицій у виробничі потужності і технічної реструктуризації, зміни в структурі капіталу і включає в себе участь кредиторів, акціонерів, зміну обсягу і умов позикових коштів і капіталу, перевірку грошових боргів.

3. Організаційно-правова реструктуризація - це зміна виробничої структури і правового статусу компанії. Розрізняють такі види:

1. Спрямований на консолідацію компанії (злиття, поглинання, поглинання). «Злиття - це злиття компаній, які виробляють однотипні товари або надають однакові послуги (горизонтальне злиття); або злиття компанії з її постачальником сировини або споживачем її продукції (вертикальне злиття). Злиття однієї компанії з іншою має наслідком перехід активів, прав і зобов'язань до останньої» [54]. У межах, дозволених положеннями цього розділу, в результаті такої реорганізації не можуть утворюватися нові корпорації. «Поглинання - це придбання всієї або абсолютної більшості акцій компанії іншою компанією» [36]. Придбана компанія може зберегти свою організаційно-правову форму і стати дочірньою, а може об'єднатися з нею і стати її структурним підрозділом, втративши тим самим свою організаційно-правову форму.

2. З метою дроблення компанії (розщеплення), виділення компанії - це створення двох або більше нових компаній як окремих юридичних осіб на базі існуючого суб'єкта господарювання. При цьому первісна компанія припиняє своє існування і ліквідується. Цей спосіб реорганізації ще не застосовувався в металургійному комплексі. Відокремлення передбачає відокремлення одного або декількох структурних підрозділів від існуючої компанії і створення нових компаній на основі власності. У разі виділення з юридичної особи однієї або декількох нових юридичних осіб права власності та обов'язки реорганізованої юридичної особи у відповідних розділах переходять до кожної з них.

3. Без зміни розміру компанії (трансформації). Перетворення підприємства - це зміна існуючої форми власності або організаційно-правової форми з одного товариства на інше без припинення його господарської діяльності.

Наявність різних підходів до визначення реструктуризації, її систематизація, заснована на застосуванні методології морфологічного аналізу, дозволила комплексно узагальнити основні характеристики процесу реструктуризації (ініціатори, причини, теми управління, завдання, цілі, об'єкти реструктуризації тощо) у вигляді морфологічної класифікації (рис. 1.2). Така

класифікація дає можливість структурувати зміст і можливість змістовної реструктуризації та формувати на її основі певні моделі трансформації.

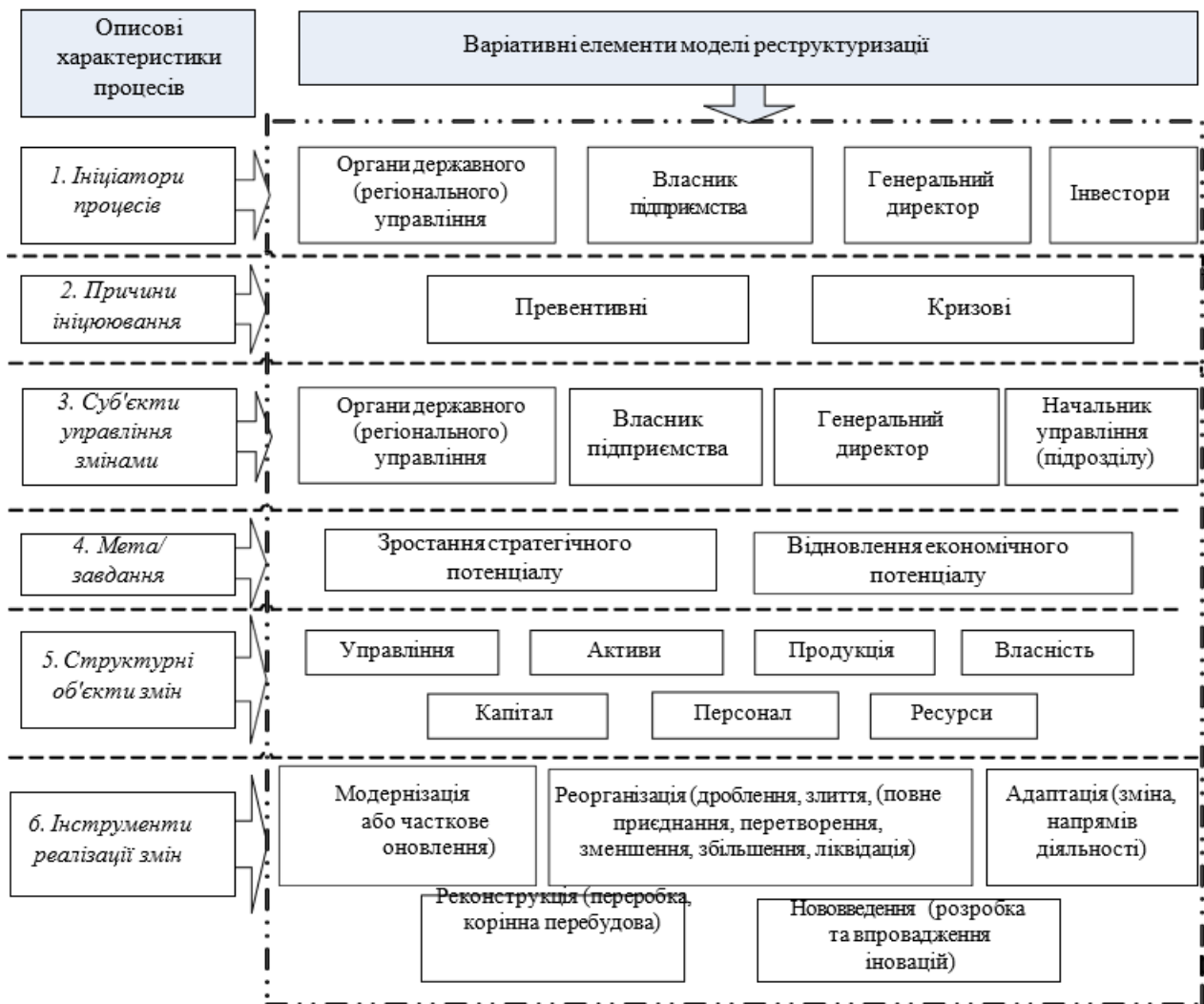


Рис. 1.2. Морфологічна класифікація загальних реструктуризацій

Примітка: Створено автором

Критичний аналіз наукових установок та практичне застосування концепції загальної реструктуризації вказують на її зміст, багатовимірність та відсутність єдиного підходу до визначення її сутності. На основі змістовного аналізу цього поняття в науковій та бізнес-літературі визначено «реструктуризацію як широкий спектр інструментів функціональної та структурної зміни (структура активів, функціональна структура (виробництво, фінанси та інвестиції, маркетинг, науково-дослідні розробки, управління людськими ресурсами, системи управління) та організаційно-правова форма підприємства)» [54]. Досягати поставлених цілей, виводити підприємство з

кризи і покращувати його фінансово-фінансове становище, ефективно працювати, запобігати кризам і забезпечувати конкурентоспроможність, створювати унікальні конкурентні переваги, підвищувати ринкову вартість компанії.

Висновки до розділу 1

Критичний аналіз наукових поглядів та практичне застосування поняття «корпоративна реструктуризація» вказують на його змістовність, багатовимірність та відсутність єдиного підходу до визначення його сутності. На основі аналізу змісту цього поняття в науковій та діловій літературі визначено реструктуризацію як широкий спектр інструментів функціонально-структурних змін (структура активів, функціональна структура (виробництво, фінанси та інвестиції, маркетинг, дослідження та розробки, управління людськими ресурсами, система управління), а також організаційно-правова форма діяльності компанії), досягнення цілей подолання кризи на підприємстві та покращення його фінансового становища; функціонування економіки, запобігання кризовим явищам та захист конкурентоспроможності; створення унікальних конкурентних переваг, підвищення ринкової вартості компанії.

Цілями реструктуризації є забезпечення виживання компанії протягом короткого періоду часу, підтримання її мінімальної ліквідності шляхом прийняття чітких заходів щодо об'єднання у внутрішні резерви; досягнення довгострокової конкурентоспроможності фірми на ринку шляхом аналізу причин, за якими фірма втратила конкурентні позиції, виявлення перспективних напрямків діяльності, кожен з яких становить окрему маркетингову стратегію та бізнес-завдання, та вирішення завдань узгодження всіх структур та процесів для досягнення поставлених цілей; перетворення існуючого бізнесу у високотехнологічне підприємство за рахунок розробки та придбання матеріальних та нематеріальних активів з метою підвищення його ринкової вартості в довгостроковій перспективі.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка управління підприємством та його організаційна структура

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» є «спеціалізованим лікувально-діагностичним закладом, некомерційним комунальним унітарним підприємством, що надає особі третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу в порядку та на умовах, передбачених законодавством України та її статутами» [46].

Підприємство «створено рішенням Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року № 37-26/2019 «Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування України» шляхом перетворення міської системи охорони здоров'я «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» у комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»» [46].

Основним завданням Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки є «надання медичної допомоги населенню м. Хмельницького та Хмельницької області, а також усім громадянам інших регіонів шляхом надання їм вищих (високоспеціалізованих) медичних послуг у порядку та обсязі, визначених законодавством України» [46].

Предмет діяльності Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки вказано в табл. 2.1.

Компанія надає медичні послуги на ліцензованих засадах з медичної практики. Якщо для здійснення певних видів діяльності, передбачених законодавством, потрібен спеціальний дозвіл, Хмельницька обласна рада отримує його в порядку, встановленому законодавством України.

Хмельницькою обласною стоматологічною клінікою керує Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної військової адміністрації.

Таблиця 2.1

Види діяльності закладу

Предмет діяльності
створити разом із засновником необхідні умови для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організувати належне управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективно використання активів та інших ресурсів компанії;
надання високоспеціалізованої амбулаторної третинної стоматологічної допомоги, у тому числі невідкладної, пацієнтам відповідно до законодавства України, безоплатної та відшкодовуваної;
організовує, у разі необхідності, медичне обслуговування хворих на базі інших медичних послуг вищого рівня спеціалізації та направляє хворих до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
організовувати взаємодію з іншими закладами охорони здоров'я для забезпечення безперервності надання медичних послуг на різних рівнях та ефективного використання ресурсів охорони здоров'я;
експертиза тимчасової непрацездатності та нагляд за видачею довідок про недійсність посвідчень про інвалідність;
проведення профілактичних медичних оглядів, придбання, зберігання, транспортування, знищення та використання наркотичних засобів, психотропних засобів і прекурсорів;
організація та проведення з'їздів, з'їздів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо.
педагогічна, методична та наукова робота; видання педагогічної та монографічної літератури; видавничі (науково-виробничі, науково-практичні, навчально-методичні та довідкові праці);
здійснювати господарську діяльність за кордоном відповідно до законодавства України;
здійснення інших видів діяльності, які не заборонені законодавством України та які необхідні для належного здійснення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості потенціалу персоналу підприємства;
надання спеціалізованих послуг з виїзду з дому наземним транспортом компанії;
компанія може бути клінічною базою для медичних, фармацевтичних, освітніх та науково-дослідних установ, які є вищими на всіх рівнях акредитації та коледжах

Примітка. Сформовано за даними установи

Директор КНП «ХОСП» керує підприємством у повсякденному режимі та приймається на роботу або звільняється за наказом мера міста. Між директором та міською владою укладається угода, де визначаються умови працевлаштування, обов'язки, права, відповідальність, матеріальне стимулювання та підстави для розірвання договору, а також інші аспекти працевлаштування, які регулюються договором та законами України.

Засновник (Хмельницька обласна рада): «приймає рішення про внесення змін до Статуту та затверджує його в новій редакції; приймає рішення про участь муніципального товариства як засновника іншого товариства в установленому

законом порядку; вирішує проблему реорганізації КНП «ХОСП»; затверджує договори про спільну діяльність з комунальним підприємством, в якому використовується майно, яким воно управляє; перевіряє ефективність використання майна, що перебуває у власності Хмельницької районної ради, та отримує КНП «ХОСП» на правах управління» [46].

Орган управління (Департамент охорони здоров'я Хмельницької військової адміністрації): «координує зміни до статуту підприємства, контролює їх виконання; визначає основні види діяльності Комунального некомерційного підприємства «ХОСП»; затверджує бізнес-плани, звіти про їх виконання; затверджує реєстр персоналу КНП «ХОСП» та зміни до нього; затверджує річні фінансові плани та подає їх на затвердження Раді директорів. контролює виконання фінансового плану ; координує виконання комерційних операцій для суми, що перевищують межі повноважень адміністратора; здійснює перевірки господарсько-господарської діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОСП»; здійснює контроль за фактичним використанням активів і ресурсів медичного закладу» [46].

Завдання керівник КНП «ХОСП» наведено в табл. 2.2.

Директор, його заступники та керівники структурних підрозділів є офіційними представниками КНП «ХОСП», які діють у межах своїх повноважень та представляють свої інтереси перед органами виконавчої влади та органами, організаціями та установами місцевого самоврядування.

Основні завдання керівництва КНП «ХОСП» полягають у забезпеченні ефективної роботи медичного закладу та його структурних підрозділів, в рамках своєї компетенції. Директор і обов'язковий аудитор несуть особисту відповідальність за додержання правил складання і збереження достовірності бухгалтерської і статистичної звітності.

Майно підприємства є «спільним активом», який надходить до нього за адміністративним законодавством. Активи підприємства складаються з оборотних і основних фондів, грошових ресурсів і інших цінностей, які передано товариству засновником, і які відображені в самостійному балансі підприємства.

Таблиця 2.2

Повноваження директора

Основні завдання керівника	
діє від імені муніципального органу і представляє його інтереси перед органами державної влади, органами місцевого самоврядування, іншими юридичними та фізичними особами;	- організовує роботу служб охорони здоров'я населення;
- самостійно вирішує проблеми, пов'язані з діяльністю медичного закладу;	відповідає за розробку та виконання фінансового плану та плану розвитку медичного закладу, результати господарської діяльності, виконання показників ефективності, якість послуг,
має право розпоряджатися активами та коштами товариства відповідно до законодавства та статуту;	забезпечення контролю за зберіганням та консервацією (медичних) документів;
у сфері компетенції, віддаючи накази, інші дії, даючи обов'язкові для виконання вказівки всім підрозділам і працівникам лікувального закладу;	рішення про прийняття на роботу, звільнення працівників, укладення трудових договорів з працівниками;
подання в установленому порядку річної, фінансової та іншої звітності медичного закладу засновнику та керівному органу;	забезпечує укладення колективного договору
призначає на посади та звільняє з посад помічників і керівників аудиторів, керівників структурних підрозділів та інших працівників;	вживає заходів щодо забезпечення своєчасної виплати заробітної плати, податків, зборів та інших обов'язкових платежів;
забезпечення дотримання вимог законодавства з охорони праці в медичних закладах шляхом створення належних умов праці;	затверджує статuti структурних частин установи;
затверджує функціональні обов'язки працівників та посадові інструкції;	забезпечує розвиток тарифів на оплату платіжних послуг, дозволених законодавством України

Примітка. Сформовано за даними установи

Товариство «не має права розпоряджатися або розпоряджатися переданими йому активами, що входять до складу основних засобів, будь-яким способом без попередньої згоди Засновника, в установленому порядку. Компанія не має права безоплатно передавати своє право власності третім особам (юридичним або фізичним особам), крім випадків, прямо передбачених законодавством України. Всі питання, пов'язані зі здачею активів, внесених на баланс компанії, або з передачею, вирішуються виключно засновником» [46].

Джерелами навчання активів та коштів комунального некомерційного

підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна клініка» є:

«муніципальні активи, передані підприємству на підставі постанови про реєстрацію;

ресурси з державного бюджету України, державні дотації, гранти, капітальні інвестиції;

місцевий бюджет (бюджетні ресурси);

власні доходи компанії:

кошти, отримані від здачі в оренду (за згодою засновника) активів, на які поширюється дія Закону про бізнес-адміністрування;

гроші та інші товари від реалізації продукції (будівництва, послуг);

кошти від платіжних сервісів;

кошти від клінічних досліджень;

кошти роботодавців на медичне обслуговування працівників;

кошти страхових компаній за надані медичні послуги;

отримувати кошти за послуги фізичних, юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців;

інші засоби, не заборонені законодавством України;

виділені ресурси;

отримувати кошти за договорами з Центральним виконавчим комітетом, який відповідає за реалізацію державної політики державних фінансових гарантій охорони здоров'я населення;

банкред;

активи, придбані у інших фізичних або юридичних осіб;

безоплатно або у формі безповоротних фінансових чи добровільних пожертвувань благодійним організаціям, пожертвувань юридичних та фізичних осіб; отримання коштів на реалізацію програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі;

майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених законодавством України;

інші джерела, не заборонені законодавством України» [46].

Арешт активів компанії може бути здійснений лише у випадках, передбачених законодавством України. Підприємство може отримувати кредити на виконання статутних завдань під гарантію засновника. Підприємство має право здавати в оренду нерухоме майно, закріплене за ним Оперативним адміністративним судом, фізичним та юридичним особам відповідно до законодавства України та локальних нормативних актів органів місцевого самоврядування.

У порядку, встановленому законодавством України, підприємство самостійно організовує та веде бухгалтерський облік, веде статистичні, бухгалтерські та медичні звіти та надсилає їх органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності товариства. Власні доходи Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки використовуються відповідно до законодавства України.

2.2. Оцінка фінансових показників діяльності КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Таблиця 2.3 містить основні фінансові показники, які відображають діяльність КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» у період з 2019 по 2021 роки та за I квартал 2022 року. За даними таблиці, доходи підприємства зростали щороку: у 2019 році вони становили 4615,2 тис. грн, у 2020 році - 11701,1 тис. грн, у 2021 році - 15167,4 тис. грн, що становить 74,4% від запланованого рівня на цей рік (20363,0 тис. грн). У першому кварталі 2022 року доходи склали 2379,6 тис. грн, що є 47,44 % від плану на цей період (5016,2 тис. грн).

Тобто плани щодо доходів на 2021 та I квартал 2022 року становили 74,4% та 47,4% відповідно.

Основні джерела фінансування КНП «ХОСП» були такими: плата за медичні послуги, субвенції з обласного бюджету на певні напрями (медичні заходи, протезування для пільговиків, комунальні витрати), інші надходження

(доходи від оренди приміщень, благодійності, спонсорства (кошти на безоплатне лікування громадян згідно з Конституцією) та договори з Національною службою здоров'я України), інші надходження (практика, продаж продукції).

Таблиця 2.3.

**Основні економічні показники, що характеризують діяльність
Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки за період 2019-2021 та
перший квартал 2022 року**

№ з/п	Показники	2019 рік	2020 рік	2021 рік			I квартал 2022 року		
		Факт тис. грн	Факт тис. грн	План з урахуванням змін, тис грн	Факт тис. грн	% виконання	План з урахуванням змін, тис. грн	Факт тис. грн	% виконання
I.	Усього доходів	4615,2	11701,1	20363,0	15167,4	74,4	5016,2	2379,6	47,44
1.1	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	761,9	6293,9		8127,2		5006,2	2371,1	47,36
1.2	Інші операційні доходи		4523,4		7001,5				
1.3	Інші доходи	3853,3	883,8		38,7		10,0	8,5	85,0
2.	Усього витрат	5478,3	11701,0	20363	15577,8	76,5	4996,2	4639,2	92,85
2.1	Собівартість реалізованої продукції	875,2		17261,0	13483,9	78,1	4325,5	3981,3	92
2.2	Інші витрати	4603,1	883,8		2093,9		10,0	8,5	85,0
2.3	Інші операційні витрати, адміністративні витрати		10817,2				660,7	649,4	98,3
3.	Чистий фінансовий результат (прибуток, збиток)	-863,1	0,1		-410,4			-2069	

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

За даними звітності, обсяг продажу продукції (товарів, робіт, послуг) КНП «ХОСП» у 2019 році становив 761,9 тис. грн., у 2020 році – 6293,9 тис. грн., у 2021 році – 8127,2 тис. грн., а у першому кварталі 2022 року – 2371,1 тис. грн.

Крім того, КНП «ХОСП» отримало інші доходи у розмірі 3638,3 тис. грн.

у 2019 році, 883,8 тис. грн. у 2020 році, 38,7 тис. грн. у 2021 році та 8,5 тис. грн. у першому кварталі 2022 року.

Загальна сума витрат КНП «ХОСП» склала 5478,3 тис.грн. у 2019 році, 11701,7 тис.грн. у 2020 році, 15577,8 тис.грн. у 2021 році та 4639,2 тис. грн. у першому кварталі 2022 року. Це становить виконання плану на 78% за 2021 рік та на 92,9% за перший квартал 2022 року.

Фінансовий результат господарської діяльності КНП «ХОСП» був від'ємний у 2019 році (збиток – 863,1 тис. грн.), незначно позитивний у 2020 році (прибуток – 0,1 тис. грн.), знову від'ємний у 2021 році (збиток – 410,4 тис. грн.) та суттєво від'ємний у першому кварталі 2022 року (збиток – 2069,0 тис. грн.). План на цей період ще не завершений.

Аналізуючи динаміку господарської діяльності КНП «ХОСП» за останні три роки, можна виявити стабільне збільшення як загальних доходів, так і загальних витрат.

Для оцінки ефективності управління КНП «ХОСП» було використано набір показників, що характеризують рентабельність, платоспроможність та ліквідність підприємства, на підставі яких було визначено наступні аспекти:

Рентабельність інвестицій показує, скільки чистого прибутку отримує КНП «ХОСП» з кожної гривні своїх активів. Цей показник відображає ефективність використання активів та рівень економічного зростання та розвитку КНП «ХОСП». Якщо коефіцієнт рентабельності інвестицій більше 0 і зростає, це оптимально. Якщо коефіцієнт рентабельності інвестицій зменшується, це може означати, що темпи економічного зростання і розвитку КНП «ХОСП» спадають.

У 2019 та 2021 роках КНП «ХОСП» не отримувало чистого прибутку, тому коефіцієнт рентабельності інвестицій дорівнював 0. У 2020 році коефіцієнт рентабельності інвестицій був дуже малим (0,0000043), що свідчить про високу неефективність використання активів та низький рівень економічного зростання та розвитку КНП «ХОСП».

Рентабельність власного капіталу показує, скільки прибутку отримує КНП

«ХОСП» з кожної гривні свого власного капіталу. Цей показник визначає рентабельність власного капіталу та динаміку прибуткового бізнесу КНП «ХОСП». Якщо коефіцієнт рентабельності власного капіталу знаходиться в межах від 0,13 до 0,24 і зростає, це оптимально. Якщо коефіцієнт рентабельності власного капіталу зменшується, це може означати, що прибутковий бізнес КНП «ХОСП» згасає та стає менш привабливим для інвесторів.

У 2019 та 2021 роках КНП «ХОСП» не отримувало прибутку, тому коефіцієнт рентабельності власного капіталу дорівнював 0. У 2020 році коефіцієнт рентабельності власного капіталу був дуже малим (0,0000044), що свідчить про низьку рентабельність власного капіталу та прибуткової діяльності КНП «ХОСП».

Коефіцієнт рентабельності сукупних активів показує, скільки прибутку отримує КНП «ХОСП» з кожної гривні своїх сукупних активів, які використовуються для забезпечення основної виробничої діяльності. Якщо коефіцієнт рентабельності сукупних активів знаходиться в межах від 0,12 до 0,18 і зростає, це оптимально. Якщо коефіцієнт рентабельності сукупних активів зменшується, це може означати, що рентабельність сукупних активів КНП «ХОСП», які забезпечують прибуток основної виробничої діяльності, спадає.

У 2019 та 2021 роках КНП «ХОСП» не отримувало прибутку, тому коефіцієнт рентабельності сукупних активів дорівнював 0. У 2020 році коефіцієнт рентабельності сукупних активів був дуже малим (0,0000043), що свідчить про неефективну операційну діяльність КНП «ХОСП».

Індекс рентабельності відображає можливість КНП «ХОСП» збільшувати та розвивати своє виробництво, а також оцінює ефективність його діяльності. Цей показник повинен бути більше 0 і мати позитивну динаміку.

У 2019 та 2021 роках КНП «ХОСП» не мав рентабельності, тому його індекс рентабельності дорівнював 0, у 2020 році цей показник склав 0,000015, що свідчить про дуже низьку прибутковість КНП «ХОСП».

Коефіцієнт амортизації основних фондів показує, наскільки основні фонди зношені та чи компенсуються витрати на їх створення. Цей показник повинен

зменшуватися.

У 2019 році коефіцієнт амортизації основних фондів становив 0,694, у 2020 році – 0,711 та у 2021 році – 0,730, що свідчить про критичний стан основних фондів, який може призвести до збільшення витрат КНП «ХОСП» на їх ремонт та обслуговування, а також до погіршення продуктивності основної діяльності КНП «ХОСП».

Темп коливання основних фондів визначається часткою нових основних засобів, які були введені в експлуатацію протягом звітного періоду, у загальному обсязі основних фондів на кінець звітного періоду. Цей показник залежить від потреб КНП «ХОСП» у покращенні стану основних фондів, а нормативне значення менше 0,1. При високому рівневі амортизації основних фондів КНП «ХОСП» має прагнути до високого темпу коливання, що дозволить покращити технологічний стан основних засобів.

Основні фонди КНП «ХОСП» оновлюються дуже повільно, що погіршує його матеріально-технічну базу. За 2019-2021 роки коефіцієнт оновлення основних фондів зменшився з 0,0070 до 0,0062. Індекс оборотної активності вимірює, скільки разів за рік підприємство отримує дохід від своїх активів. Чим вище індекс, тим краще для підприємства. За 2019-2021 роки індекс оборотної активності КНП «ХОСП» зріс з 0,031 до 0,39, що свідчить про покращення його фінансових результатів. Коефіцієнт фінансової стійкості показує, наскільки підприємство залежить від позикового капіталу. Ідеально, коли підприємство може покрити всю свою заборгованість власним капіталом. За 2020-2021 роки коефіцієнт фінансової стійкості КНП «ХОСП» знизився з 14,3 до 8,31, що свідчить про збільшення його фінансової залежності та нестабільності. Коефіцієнти загальної та абсолютної ліквідності характеризують, наскільки підприємство може вчасно сплатити свої поточні зобов'язання за рахунок своїх оборотних активів та готових коштів. За 2019-2021 роки коефіцієнт загальної ліквідності КНП «ХОСП» коливався в межах високих значень (23,7; 0,65; 20,8), а коефіцієнт абсолютної ліквідності – в межах низьких значень (0,01; 0,02; 0,01). Це свідчить про те, що КНП «ХОСП» має проблеми з ланцюгом грошових

потоків та не може швидко погасити свою короткострокову заборгованість.

У 2019 році коефіцієнт абсолютної ліквідності становив 2,21, у 2020 році - 0,050 та у 2021 році – 1,63, що свідчить про зниження спроможності КНП «ХОСП» негайно сплачувати короткострокові (короткострокові) борги.

На основі дослідження умов, характерних для рентабельності, платоспроможності та ліквідності, зроблено попередню оцінку ефективності (рівня) управління КНП «ХОСП», яка має низький рівень, на шкоду збиткам у 2019, 2021 роках, першому кварталі 2022 року та заборгованості з виплати заробітної плати.

Наша стоматологічна поліклініка в Хмельницькій області надає високоякісні медичні послуги для всіх громадян міста та регіону, у тому числі для пільговиків. Ми пропонуємо різноманітні види стоматологічної допомоги: лікування зубів, протезування, хірургічні втручання, відбілювання зубів та інше. Наше головне завдання - це дбати про здоров'я вашої порожнини рота та надавати стоматологічні послуги відповідно до сучасних стандартів. Ми також займаємося профілактикою, діагностикою та лікуванням захворювань ясен і нижньої щелепи. Ми співпрацюємо з іншими медичними закладами різних рівнів та ефективно використовуємо ресурси охорони здоров'я. Наша стоматологічна поліклініка може похвалитися високими показниками ефективності своєї роботи, які ви можете переглянути в таблиці 2.4.

За даними звітів КНП «ХОСП» за період 2019-2021 років та перший квартал 2022 року, можна відзначити виражену тенденцію до скорочення штату та зайнятості працівників: від 196,5 осіб у 2019 році до 121,75 осіб станом на 31.03.2022. Також спостерігається зниження кількості візитів пацієнтів до лікарів-стоматологів у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці. Якщо у 2019 році кількість візитів до фахівців НОК становила 95585, то у 2020 та 2021 роках вона значно зменшилася і склала відповідно 51200 та 32812 візитів, що становить 53,5% та 34,3% в порівнянні з 2019 роком та 64,0% в порівнянні з 2020 роком.

Таблиця 2.4.

**Аналіз показників діяльності Хмельницької обласної стоматологічної
поліклініки за 2019-2021 та 1 квартал 2022 року**

Показники роботи	2019	2020	2021	1кв. 2022
1	2	3	4	5
Кількість відвідувань до стоматологів і зубних лікарів, всього (форма №20 (річна))	95585	51200	32812	
Кількість штатних працівників	196,5	170,5	122,75	122,75
укомплектовано посад	161,75	152,5	110,75	104,25
Терапевтичне відділення:				
Кількість відвідувань, всього	68296	32368	19196	3530
запломбовано зубів, всього	65332	28502	14401	2862
карієсу постійних зубів	38062	16752	8770	1686
пульпіти	17929	7495	3876	816
періодонтити	9269	4332	1755	360
зроблено пломб з хімічних композитів	29561	11455	3403	487
зроблено пломб з світлополімерів	13626	8930	8829	2025
медикаментозне лікування парадонту	4570	1801	1217	209
проведено курс лікування слизової оболонки порожнини рота	1747	1009	494	33
Всього сановано в порядку планової санації	23758	10687	6104	1269
Аналіз роботи на 1-го лікаря				
пломб на одного лікаря в день	8,59	5,83	3,25	3,29
% вилікуваного ускладненого карієсу в 1 відвідування	70,65	68,52	66,05	67,39
% санованих від первинних	71,02	65,64	58,9	69,61
% санованих по профілактичній роботі	70,19	66,96	62,16	71,53
число відвідувань на 1-ну санов. особу	2,87	3,03	3,14	2,78
Хірургічне відділення				
Кількість відвідувань, всього	26085	18832	13616	3474
Кількість видалень	16925	12138	8760	2285
кількість операцій	950	482	296	90
кількість знеболювань для лікування	9184	5668	4311	1345
всього сановано	4271	3078	1183	1023
кількість R - знімків	14778	8064	5762	1192
Кількість видалень в день на одного лікаря	12	12, I	8,3	7,9
% вилікуваного ускладн. карієсу в 1- не відвідув.	70,59	68,52	66,05	67,39
% санованих від первинних	69,73	60,71	63,35	72,83
% санованих по профроботі	68,78	65,86	69,02	75,84

Продовження таблиці 2.4.

1	2	3	4	5
Ортопедичне відділення				
відвідувань до лікарів	13932	9148	8176	7899
отримали протези (осіб)	2100	1466	1436	308
в т.ч. по пільгам	346	365	472	0
виготовлено одиночних коронок	1921	1443	1588	341
коронок металокерамічних	1035	582	420	165
мостовидних протезів	1115	890	880	180
в т.ч. суцільнолітних	268	114	88	34
знімні протези				152
зроблено починок протезів	633	504	666	107
кількість осіб, отримавших протези на 1 посаду лікаря	162	112,7	130,5	28

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

У відділах зменшилася кількість пацієнтів, які звертаються за допомогою, і відповідно знизилася інші показники роботи терапевтичної служби, наприклад: У 2019 році запломбували 65332 зуби, у 2020 році - лише 28502, що становить 43,6% від рівня 2019 року, а у 2021 році - 14401, тобто 22,0% від показника 2019 року та 50,5% від показника 2020 року.

Крім того, у порівнянні з 2019 роком значно зменшилася кількість використаної сировини на основі хімічних сполук та легких полімерів: у 2020 році на 18 л 06 од або 38,7% від показника 2019 року та на 26158 одиниць у 2021 році, тобто на 0,5% на рівні 2019 року.

Знизилася також кількість хірургічних та ортопедичних послуг, як це видно з таблиці 2.2.

Причиною зменшення кількості звернень пацієнтів є вплив зовнішніх факторів, зокрема: поширення коронавірусної хвороби COVID-19 серед населення, через що згідно з Постановами директора від 18.03.2020 № 24, 31.03.2020 № 31, 19.05.2020 № 38, 31.08.2020 № 76, 29.10.2020 № 88 від 30.11.2020 Карантин № 97 з 20.03.2020 року для всього персоналу структурних підрозділів або Б було оголошено прострочення без виходу на роботу із субсидуванням у розмірі двох третин ставки, заборонено приймати планових пацієнтів і скоротилася кількість досвідчених лікарів, а також привабливість

населення областей для приватних стоматологічних клінік.

2.3. Оцінка рівня надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій в КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Для того, щоб пропонувати або отримувати медичні послуги та лікарські засоби за Програмою медичних гарантій, користувачі повинні зареєструватися у відповідних реєстрах. Реєстрація суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я та осіб, уповноважених на таку господарську одиницю, здійснюється генеральним керівником або фізичною особою-підприємцем, який отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. (статті 31 і 32 постанови Ради Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411 «Деякі проблеми в галузі електронної охорони здоров'я»).

Розшифровки кількості медичних записів, внесених до системи в рамках пакету «Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» за період з січня 2021 року по березень 2021 року Вони відображають обсяг електронних медичних записів, зібраних у таких кількостях: Січень 2021 року - 671, лютий 2021 року - 189, березень 2021 року - 161.

Для пакету медичних послуг «Амбулаторне стоматологічне лікування»: За період з квітня 2021 року по березень 2022 року враховується обсяг зібраних електронних медичних записів у сумі 684, а саме: за квітень 2021 року – 49, травень 2021 року – 56, червень 2021 року – 47, липень 2021 року – 24, серпень 2021 року – 60, вересень 2021 року – 60, жовтень 2021 року – 28, листопад 2021 року – 33, грудень 2021 - 1, січень 2022 - 39, лютий 2022 - 149, березень 2022 - 138.

Наприклад, у період з січня 2021 року по березень 2022 року стоматологи КНП «ХОСП» внесли до системи електронної охорони здоров'я 1705

пролікованих епізодів, у тому числі 1379 у 2021 році та 326 у 1 кварталі 2022 року.

Слід зазначити, що кількість електронних медичних карток, зареєстрованих у пакеті «Амбулаторне стоматологічне лікування» за вказаний період, не відповідає кількості осіб, які внаслідок внесення даних до пакету «Нетермінове стоматологічне лікування дорослих пацієнтів», для яких КНП «ХОСП» не має договору з Національною службою здоров'я України, за яким Служба охорони здоров'я України зареєстрована для оплати.

Наприклад, у березні 2021 року лікарі КНП «ХОСП» внесли до сервісу eHealth 85 електронних медичних карток, лише 49 увійшли до пакету 34 «Амбулаторне стоматологічне лікування». Аналогічно, у травні-червні 2021 року до служби електронної охорони здоров'я було внесено 88 та 80 електронних медичних карток відповідно, а 56 та 47 електронних медичних карток акредитовано відповідно.

У перерахунку на місяці спостерігається тенденція до зменшення обсягу даних, що вносяться в електронну систему про обсяги наданих медичних послуг. Лише за лютий/березень 2022 року лікарі перехопили кілька наданих послуг. Порівняно з аналогічним періодом 2021 року кількість вилучених електронних медичних карток у квітні 2022 року різко зросла: 333 проти 49 у квітні 2021 року.

Аналіз даних у вигляді первинних справ № 037/о «Щоденна відомість обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічна клініка, кафедра, практика)», № 039-2/о «Журнал обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічна клініка, відділення, практика)», «Талони на касі» згідно з Кодексом платних медичних послуг Щодо кількості медичних послуг, наданих лікарями-стоматологами Овчарукської хірургічної служби І.В., Оліха В.А. та Бердеги А.М. за листопад 2021 року та березень 2022 року, зазначалося, що лікар-хірург Оліх В.О. був включений до системи електронних медичних записів у листопаді 2021 року на суму 12, за первинними даними надано 307 стоматологічних послуг, таблиця 2.5.

Таблиця 2.5.

Дані первинного обліку стоматологічних послуг у некомерційному комунальному підприємстві «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

№п/п	Назва послуги	Кількість
1	Видалення зуба рухомого	20
2	Видалення зуба просте	64
3	Видалення зуба складне	19
4	Лікування періоститу	5
5	Усунення екзостозів	1
6	Накладання шва	3
7	Знеболення за допомогою препарату «Артифрин»	189
8	Знеболення за допомогою препарату «Лідокаїн»	6
Разом		307

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

У листопаді 2021 року лікар-хірург Овчарук І.В. надав 360 стоматологічних послуг пацієнтам області, при цьому в електронну систему охорони здоров'я було впроваджено електронну медичну картку для відшкодування Національній службі здоров'я України, як показано в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Динаміка електронних медичних карток з квітня 2021 року по березень 2022 року Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

№ п/п	Назва послуги	Кількість
1	Глибокий кюретаж кишени при пародонтальному абсцесі	1
2	Видалення зуба рухомого	13
3	Видалення зуба просте	97
4	Видалення зуба складне	19
5	Видалення зуба ретинованого	4
6	Лікування альвеоліту	2
7	Лікування періоститу	7
8	Лікування перикоронориту	2
9	Видалення новоутворень порожнини рота	1
10	Усунення екзостозів	0
11	Накладання шва	7
12	Зняття швів	0
13	Знеболення за допомогою препарату «Артифрин»	198
14	Знеболення за допомогою препарату «Лідокаїн»	8
15	Припинення кровотечі після видалення зуба	1
Разом		360

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

За результатами аналізу єдиних анестезіологічних послуг (за умови включення в електронну систему охорони здоров'я) препаратом «Артифрін» та анестезії препаратом «Лідокаїн» (код послуги за преїскурантом 94 та 95) лікарями-стоматологами: Овчарук І.В. та Берде Г. У листопаді 2021 року та березні 2022 року загалом було надано 744 послуги, як показано в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Динаміка електронних медичних записів за період з квітня 2021 року по березень 2022 року КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Період	Лікар	Надано послуг	Сума
листопад 2021	Овчарук	206	10623
листопад 2021	Оліх	195	10093,5
березень 2022	Бердега	154	8085
березень 2022	Овчарук	189	9922,5

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

Аналіз динаміки електронних медичних карток лікарів за період з квітня 2021 року по березень 2022 року виявив, що з 22 посад лікарів, фактично заповнених за професією КНП «ХОСП», лише 9 лікарів вели електронну медичну документацію за вказаний період, а саме: Тандарцен Оліх В.О., Овчарук І.В., Бердега А.М. та лікар-стоматолог терапевтичного відділення Махія О.В.

За період з квітня 2021 року по березень 2022 року до електронної системи внесено 684 електронні медичні картки, серед яких:

«182 реєстрації, тобто 26,6% від усіх стоматологічних реєстрацій у терапевтичній службі Махіної О.В.,

172 випадки, або 25,1% від усіх випадків, від стоматолога Оліх В.О.,

171 госпіталізація, тобто 25% від загальної кількості 1%, отриманих лікарем-стоматологом Овчаруком І.В.,

150 учасей, тобто 21,9% від загальної кількості» [36].

Три медичні записи підготували лікарі-стоматологи Прядко С.О. та Кариченська І.В., 2 файли підготувала заступник директора Левицька В.І. та одна

справа – лікар-стоматолог Мирона А.А.

З метою аналізу обсягу медичних та стоматологічних послуг, що надаються населенню з фактично внесеними до електронної системи послугами з метою отримання фінансування, дані реєстрації юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та дані фізичної особи-підприємця, що здійснює господарську діяльність у медичній практиці (форма № 20), Порівняно. Організаційно-методичні звіти Бюро за 2021 рік та січень-березень 2022 року для відділу хірургії та терапії НСЗУ, в яких зазначено наступне.

Аналогічно, згідно зі звітом організаційно-методичного управління, лікарі-стоматологи для надання хірургічних та терапевтичних послуг надали таку кількість медичних послуг населенню області, що відповідно до специфікації медичних послуг у договорі з Національною службою здоров'я України № 1931-E122-РОО в рамках пакету «Стоматологічна допомога дорослим та дітям» у звіт про медичні послуги та в електронній системі охорони здоров'я: проведені перші обстеження, кількість проведених хірургічних втручань, тобто (лікування гострих запальних процесів, випадків пухлин та пухлинних утворень, інших випадків), кількість випадків пульпіту, періодонтиту, видалення зубів, проведена анестезія, а також кількість внутрішньоротових рентгенограм, виконаних за даними Рентгенівський кабінет.

За даними рентгенографії за період з січня 2021 року по березень 2022 року зроблено 6816 внутрішньоротових рентгенограм, у тому числі за 2021 рік – 5694 та за I квартал 2022 року – 1122.

У 2021 році та I кварталі 2022 року стоматологи КНП «ХОСП», як зазначалося вище, внесли до електронної системи охорони здоров'я електронні медичні картки 1705 медичних карток пацієнтів.

Розвиток загальної кількості договорів медичного страхування населення за програмою медичних гарантій має тенденцію до уповільнення.

Тобто, повне невиконання зобов'язань, що впливають з договорів, укладених з Національною службою здоров'я України (ч. 3 ст. 13) ст. 19 Особливих умов надання медичних послуг з метою забезпечення своєчасного

доступу до системи повної та достовірної інформації про медичне обслуговування пацієнтів... у порядку, встановленому законом, врахування положень тендерної документації, призвело до зменшення загальної ставки (максимального розміру) оплати наданої медичної допомоги, що вплинуло на обсяг коштів, які отримує НСЗУ. Оплата за договором здійснюється на підставі звітів про обсяг наданих медичних послуг, які надаються на єдиній основі.

За даними бухгалтерського обліку (рахунок № 703 «Дохід від реалізації робіт і послуг»), за період з квітня 2020 року по березень 2022 року до КНП «ХОСП» надійшли кошти від Національної служби здоров'я України на загальну суму 1620844,13 грн, у тому числі: за період з квітня 2020 року по грудень 2020 року – 1103393,36 грн, за 2021 рік – 499341,84 грн, а за 1 квартал 2022 року – 18108,93 грн.

У таблиці 2.8 наведено обсяг фінансування, отриманого НСЗУ за медичними договорами за Схемою медичних гарантій на період з 01.04.2020 р. по 31.03.2022 р.

У зв'язку зі зменшенням загальної кількості договорів медичного страхування населення за програмою медичних гарантій з 122599,26 грн на місяць у 2020 році до 6036,31 грн у 2022 році обсяг коштів, виділених Національною службою здоров'я України, суттєво зменшився, що відображено на рисунку 2.1.

Відповідно до договору № 662 з директором комунальної неприбуткової організації «ГОСП» від 23.12.2019 р., укладеного Хмельницькою районною радою з Групою. Директор КНП «ХОСП» Романів М.М. зобов'язаний... «організувати належне виконання завдань, передбачених законодавством, та укласти договори про медичне лікування населення» [36].

У заяві колишнього директора КНП «ХОСП» Романова М.М. йдеться: «З 01.04.2020 обов'язком кожного лікаря є внесення до досьє на відшкодування коштів за надані НСЗУ послуги в електронній службі охорони здоров'я. Усі лікарі, зареєстровані в системі, були проінформовані про новий обов'язок та за участі представника медичної платформи «Медики» пройшли навчання щодо

опитування та правил роботи з електронною системою» [36].

Таблиця 2.8.

Сума коштів, отриманих Хмельницькою обласною стоматологічною клінікою Національної служби здоров'я України за період з 01.04.2020 по 31.03.2022 за договорами на медичне обслуговування населення в рамках програми медичних гарантій

Період	№ і дата договору	Глобальна ставка по договору	Сума отриманих коштів
2020 рік.			
Квітень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	110330,00
Травень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	122609,26
Червень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	122599,26
Липень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	122599,26
Серпень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	122599,26
Вересень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	122599,26
Жовтень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	122599,26
Листопад	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,26	104209,26
Грудень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,28	153248,54
Всього 2020 рік		1 103393,36	1103393,36
2021 рік			
Січень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,28	1 22599,28
Лютий	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,28	122599,28
Березень	№0197-Е420-Р000 від 30.03.2020р.	122599,28	122599,28
Квітень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	32016,00	32016,00
Травень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	32016,00	32016,00
Червень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	32016,00	32016,00
Липень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	5916,00	25819,35
Серпень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	5916,00	0,00
Вересень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	5916,00	0,00
Жовтень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	5916,00	0,00
Листопад	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	5916,00	3760,65
Грудень	№2215-Е421-Р000 від 26.04.2021р.	5916,00	5916,00
Всього 2021 р.		499341,84	499341,84
2022 рік.			
Січень	1931-Е122-Р000 від 02.02.2022р.	6036,31	0
Лютий	1931-Е122-Р000 від 02.02.2022р.	6036,31	12072,62
Березень	1931-Е122-Р000 від 02.02.2022р.	6036,31	6036,31
Всього за I кв. 2022 року		18108,93	18108,93

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

Згідно з посадовою інструкцією, затвердженою у 2021 році головним лікарем КНП «ХОСП» М.М. Романів, відповідальність за контроль якості медичної документації переходить до медичного директора Левицької В.І. Крім того, згідно з посадовими інструкціями завідувачів хірургічно-терапевтичного відділення лікувального відділення у 2021 році, затвердженими директором КНП «ГОСП» Романів М.М. за обов'язки завідувача хірургічного відділення О.О.

Івасишен та завідувач терапевтичного відділення Р.М. Очеретнюк відповідають за «надання медичних консультацій працівникам міністерства та нагляд за належним веденням медичної документації».



Рис. 2.1. Обсяг фінансування Національною службою здоров'я України медичних гарантій у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці

Примітка: Сформовано на підставі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки.

Одночасно завідувач організаційно-методичного кабінету Коржан С.М. (терапевтичне відділення) та лікар-стоматолог Овчарук І.В. Відповідає за перевірку виправлення та його правильне внесення в електронну систему охорони здоров'я щомісяця звітувати перед медичним директором Левицькою В.І. за інформацією, наданою ВШЕ.

У зв'язку з вищесказаним, зав. Організаційно-методичний відділ Коржан С.В. заявив... «Я не знав про наказ КНП «ХОСП» від 13.10.2021 № 74 і не перевіряв його включення до ОБСЄ правильно та своєчасно. Він отримав лише усну вказівку від медичного директора Левицької В.І. dat необхідно було щомісяця надсилати їй загальну кількість пацієнтів, направлених до ЕСОЗ на терапевтичне та хірургічне лікування, згідно з медичною карткою за формою № 039-2/0 «Журнал роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної клініки, відділення, практики)» [39].

Отже, відсутність рішень керівництва щодо організації роботи та налагодження дієвого контролю за внесенням електронних медичних карток до системи електронної охорони здоров'я, повна неможливість виконання зобов'язань, що випливають з договорів з Національною службою здоров'я України щодо своєчасного доступу до системи вичерпної та достовірної інформації про медичну допомогу пацієнтам у «Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) амбулаторно-поліклінічна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» та «амбулаторний пакет стоматологічної допомоги» призвели до суттєвого зниження загальної ставки оплати медичних послуг НСЗУ та втрати можливості отримувати дохід за послуги, надані Національною службою здоров'я, що свідчить про недостатність організаційного рівня для внутрішнього контролю в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці.

Висновки до розділу 2

За результатами аналізу було виявлено низку факторів, які негативно вплинули на управління змістом роботи в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці, які перелічені нижче:

Відсутність коштів на бюджетну програму забезпечення надання стоматологічних послуг пільговим верствам населення не дозволила Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці отримати дохід у розмірі не менше 2366,05 тис. грн. Формальний підхід до обліку робочого часу, який відображає робочий час на основі замовлень, а не фактичної роботи, призвів до подвійної оплати, що порушило статтю 1 Положення № 43, що призвело до збитків підприємства на загальну суму 12,98 тисячі гривень; грн. Відсутність внутрішнього контролю за веденням медичної документації та сумлінності виплати коштів від надання платних медичних послуг призвело до недоотримання 1,6 млрд рублів виручки компанії. грн.

Спалах COVID-19 в країні (як зовнішнього фактора впливу) та запровадження карантину призвели до тривалого перебування значної кількості лікарів хірургічного, терапевтичного та ортопедичного відділень у відпустці без збереження заробітної плати (з січня 2021 року по серпень, вересень та листопад 2021 року), що, як повідомляється, призвело до втрати виручки компанії у розмірі 2422,05 тис. грн.

Визначення розміру винагороди лікаря за виконання меншої роботи, ніж зазначено в колективному договорі при розрахунку (ціні) послуг та на виконання Рішення Ради Міністрів України від 12 січня 2022 року № 2 «Деякі питання щодо оплати праці медичного персоналу закладів охорони здоров'я « Без збільшення вартості платних послуг, у період з 01.07.2020 р. по 31.03.2022 р. вони спричинили недоотримання доходів підприємства, щонайменше загалом до суми 4180,93 тис.грн., що призвело до затримок виплати заробітної плати, її несвоєчасної виплати.

Звернення спільного некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» про доплати в розмірі мінімального внеску на страхування EV із заробітної плати працівникам комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка», які працюють у відділі кадрів за сумісництвом, призвело до неефективних (додаткових) витрат для комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» на суму 746,03 тис. грн. Винесення керівництвом товариства неефективного управлінського рішення у зв'язку з орендою окремого приміщення, що використовується орендарем для надання аналогічних послуг, призвело до розрахункової втрати виручки компанії за період з 01.07.2020 по 31.12.2021 у розмірі 183,75 тис. грн.

Відсутність рішення керівництвом компанії про оренду окремого приміщення призвело до втрати компанією можливості отримувати додатковий дохід у розмірі 37,11 тис. грн. Відсутність управлінських рішень щодо організації роботи та налагодження дієвого контролю за внесенням електронних медичних карток до системи eHealth призвела до суттєвого зниження загальної ставки

оплати медичних послуг, що надаються НСЗУ, та втрати можливості отримувати дохід за послуги, що надаються Національним агентством здоров'я України. Це свідчить про недостатній рівень внутрішнього контролю всередині компанії. У зв'язку з відсутністю управлінських рішень керівництва НПЦ про перегляд цін на платіжні послуги, впровадження імплантатів та інших стоматологічних послуг для населення призвело до втрати можливості отримувати додатковий дохід в розмірі близько 2861,53 тис. грн.

Низький рівень оновлення матеріально-технічної бази, відсутність заходів з боку керівництва щодо проведення ремонтних робіт обладнання та будівель, призводить до морального старіння обладнання, що в майбутньому негативно позначиться на якості медичних послуг, погіршенні кваліфікації компанії та її конкурентоспроможності порівняно з іншими стоматологічними компаніями.

Відсутність внутрішньої системи управління та контролю, відсутність впровадження комп'ютерних програм як необхідної умови та важливого інструменту розвитку компанії негативно впливають на якість і точність медичної документації та ефективність фінансової звітності.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Використання інноваційних методів оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я в процесі реструктуризації діяльності

Оцінка ефективності діяльності - це складний творчий процес, реалізація якого має свої особливості в кожній організації. Проаналізувавши сучасні технології оцінки роботи трудового колективу, ми дійшли висновку, що вони не дозволяють оцінити потенціал працівника в цілому через зміни, які принесли медичні реформи.

У контексті розвитку цифрових технологій у медицині з'явилася нова потреба в роботі з персоналом: знаннях та вільному використанні інформаційних технологій. Проте на першому етапі впровадження процес цифрової трансформації передбачає навчання персоналу та керівництва медичних закладів через організацію різноманітних навчальних курсів та семінарів.

Найважливішим завданням, яке необхідно вирішити у сфері охорони здоров'я, є створення та розробка стратегій, керівних принципів та нормативно-правових актів у секторі. Усі зацікавлені сторони повинні розуміти стабільну політику побудови галузі для інвестицій, довіри та сталого розвитку. Необхідно забезпечити стійкість системи у разі негараздів або навмисних дій, а саме:

1. «Відповідальність учасників за безпеку персональних даних пацієнтів та лікарів.
2. Медичні дані зберігаються окремо від персональних даних пацієнтів, тому їх неможливо ідентифікувати.
3. У системі немає місця, де є критична кількість персональних даних про здоров'я, які можна вводити та використовувати без згоди.

4. Кожен користувач має доступ до інформації, що відповідає його функціональним характеристикам, і несе за це персональну відповідальність» [39].

Окрім можливостей використання цифрових пристроїв у медичній галузі, в Україні розвивається електронна система взаємодії лікарів, пацієнтів та медичних закладів. «Електронна охорона здоров'я, яка дає можливість вести облік договорів між лікарями та пацієнтами, надає доступ до інформації про стан здоров'я лікарів, пацієнтів та стан здоров'я пацієнтів. Впровадження електронної системи охорони здоров'я є необхідністю цієї системи покликаної якісно впливати на рівень медичного обслуговування населення та наближати стандарти медичного обслуговування громадян України до стандартів розвинених країн» [39].

Загалом електронна охорона здоров'я – це «сукупність інформаційних послуг у сфері охорони здоров'я та у повсякденному житті людини для підтримки та зміцнення здоров'я та створення умов для якісного життя» [39]. Електронна охорона здоров'я охоплює інформаційне поле різних галузей охорони здоров'я: лікарська практика, управління медичними закладами, медичне право, фармацевтичне право, інформаційні послуги для пацієнтів тощо. Для відповідальних у сфері охорони здоров'я електронна охорона здоров'я має забезпечити управління сектором, раціональний розподіл та ефективне використання медичних та фінансових ресурсів держави, створити умови для прозорості конкуренція на ринку медичних послуг.

Термін «електронна охорона здоров'я» закріплений у Законі України від 19.10.2017 № 2168-VIII. «Про фінансові гарантії охорони здоров'я населення», що визначається як «інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує комп'ютеризацію тарифікації медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, оприлюднення, оприлюднення та обміну інформацією, даними та документами в електронному форматі, включаючи центральну базу даних та електронний медичний обмін інформацією, дані та документи забезпечуються відкритим програмним інтерфейсом (API)» [55].

Впровадження системи eHealth пропонує два напрямки розвитку eHealth: «використання інформаційних технологій та спеціалізованих ІТ-продуктів виключно у професійній діяльності лікарів, фармацевтів, менеджерів та державних службовців; надання населенню спеціалізованих інформаційних послуг, що підвищують якість медичної допомоги (наприклад, Доступ до медичних прийомів, пошук інформації про клініку та відгуки пацієнтів тощо)» [55].

Як наслідок, Міністерство охорони здоров'я України подало проект «Концепції розвитку електронної системи охорони здоров'я», в якому перелічено низку питань, які потребують вирішення в контексті медичної реформи, серед яких:

- «відсутність стандартизованого та своєчасного інформування лікарів про пацієнтів, що призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень та інших медичних послуг на різних рівнях охорони здоров'я, а також до нераціонального використання ресурсів;

- медичний персонал та заклади охорони здоров'я використовують неефективні інструменти, пов'язані з веденням великої кількості паперових форм та збором статистичної інформації без подальшого аналізу та впливають на ефективність охорони здоров'я» [55].

Крім того, помічено, що дані про стан здоров'я пацієнта фрагментовані, що первинна медична інформація в основному зберігається на папері різними медичними працівниками, що робить інформацію недоступною для медичного персоналу за межами закладу, що потенціал втрати є високим, а можливість моніторингу та контролю якості медичних послуг компетентними органами є низькою.

Відповідно до проблем, виявлених у контексті реформування системи охорони здоров'я, у березні 2018 року було прийнято Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців охорони здоров'я, яке модифікує орієнтацію системи підготовки та оцінювання медичних працівників [55]. Відповідно до процедури акредитації лікарів, нова модель передбачає

безперервний професійний розвиток: відмова від написання лікарями формальних «самооцінок»; інформацію про навчання можна знайти в брошурі лікаря; скасування неінформативних «передатестаційних циклів»: водночас будуть визнані короткострокові курси, конференції, семінари, школи, перебування за кордоном та навчання на онлайн-ресурсах. запроваджено вільний вибір лікаря, місця проживання, спеціалізації та форми навчання; скасовано процедуру «сертифікації»: сертифікаційна комісія перевіряє лише сертифікати, які лікар отримує після закінчення навчання.

Міністерство охорони здоров'я встановило, що чинна система медичних довідок не відповідає належній кваліфікації лікарів. У результаті запропоновано проект концепції професійного ліцензування лікарів. Перехід на систему професійного ліцензування лікарів передбачає: забезпечення функціонування ліцензійної комісії та її секретаріату; проведення розширеного ліцензійного іспиту для лікарів протягом перехідного періоду (5 років); створення адміністративної служби з переоформлення професійних ліцензій лікарів; забезпечити повний перехід від системи медичної сертифікації до системи ліцензування; координація створення органу саморегулювання лікарів; Координувати розробку та прийняття професійних стандартів для лікарів.

Нова модель регулювання доступу до медичної професії вимагає створення безперервного навчання лікарів. За участь у заходах підвищення кваліфікації (семінарах, навчальних курсах, конференціях тощо) лікарю нараховуються бали підвищення кваліфікації. Лікар має можливість формувати свій індивідуальний освітній шлях. Мінімальну кількість балів, яку має отримати лікар, встановлює Міністерство охорони здоров'я.

На першому етапі реформи навчання здійснюватиметься в рамках системи сертифікації. Процес запровадження безперервного підвищення кваліфікації розпочався з ухвалення рішення Ради Міністрів України про затвердження Порядку проведення Єдиного державного кваліфікаційного іспиту для випускників магістратури за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я».

Після переходу на систему акредитації продовження акредитації ще на три

роки можливе лише за умови отримання лікарем результатів БПР, кількість яких не повинна бути нижчою за встановлений мінімум.

Приймальна комісія розглядає скарги на лікарів і приймає рішення про застосування санкцій, наприклад, вищого рівня: призупинення або анулювання ліцензії. Система розгляду скарг буде прозорою: лікарям також має бути надано право на належний і справедливий розгляд їхніх справ, включаючи право висловлювати свою думку та брати свідків.

Інформація про дійсність ліцензій, наявні скарги та результати їх розгляду Ліцензійною комісією буде оприлюднена в режимі он-лайн.

Окрім відповідальності, пов'язаної з ліцензією на медичну практику, також удосконалено механізм позбавлення права на медичну практику як форму кримінального покарання (у кримінальному провадженні) та уточнено підстави для звільнення лікаря із закладу охорони здоров'я після відкликання ліцензії на медичну практику. До переваг дозвільної системи належать: «підвищення кваліфікації лікарів; підвищення якості послуг, що надаються; приймати справедливі та компетентні рішення в конфліктних ситуаціях» [75].

Базова ліцензія дозволяє медичному працівнику здійснювати професійну діяльність та обіймати відповідні посади в системі охорони здоров'я або займатися медичною практикою як фізична особа-підприємець після складання ліцензійного іспиту за умови отримання відповідної ліцензії як господарської одиниці медичної практики. Для встановлення принципів організаційного забезпечення прийому медичних працівників насамперед необхідно визначити роль автономного медичного закладу, який має стати основною складовою в частині допуску до професійної діяльності.

Медична автономія є одним із найважливіших елементів системи охорони здоров'я України для управління професійною медичною діяльністю, з метою створення необхідних умов для ефективного виконання медичних кадрами професійних завдань та розширення можливостей впливу на підприємства охорони здоров'я, з метою забезпечення представництва українського медичного персоналу перед органами влади, захист професійних прав медичного

персоналу та прав пацієнтів. Організаційною основою медичної автономії має стати незалежна національна організація професійної автономії, що об'єднує український медичний персонал на засадах професійного корпоративізму.

Пропонується, щоб однією з компетенцій автономного медичного органу було прийняття «рішення про продовження дозволу ще на три роки та накладення санкцій (відкликання або призупинення дії дозволу), а також розслідування скарг пацієнтів на медичний персонал» [1]. Процедура розгляду скарг має бути прозорою, тобто такою, що гарантує право медичних працівників на належний та справедливий розгляд їхньої справи. Особливо для того, щоб пояснити свою точку зору і викликати свідків.

Крім того, автономний медичний орган повинен захищати права лікарів і медсестер. Медична спільнота має взяти на себе відповідальність і вирішити, як і що має бути зроблено у відносинах між медичними працівниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами. І саме створення автономного медичного органу за допомогою юристів дасть можливість якісніше вирішувати ті чи інші гострі та складні проблеми.

Функціонування цього нового органу як автономного медичного органу зменшить адміністративну залежність лікарів від керівництва закладами охорони здоров'я та державних службовців.

Для того, щоб заохотити медичних працівників пришвидшити прийом під час перехідного періоду, необхідно запустити комплексну інформаційно-комунікаційну кампанію для пацієнтів з метою інформування їх про видачу ліцензії на медичну практику як підтвердження їхньої професійної кваліфікації. тим самим заохочуючи пацієнтів звертатися за якісною медичною допомогою, особливо до ліцензованих медичних працівників.

Також очікується, що розмір компенсації лікарям та медсестрам, які склали вступні випробування під час перехідного періоду, буде визначено у колективних трудових договорах закладів охорони здоров'я. Водночас, вимоги до вступу на господарську діяльність у медичній практиці доведеться змінити, щоб визначити необхідну кількість ліцензованих надавачів медичних послуг

протягом перехідного періоду.

Таким чином, право на професійну медичну діяльність залежить виключно від медичного персоналу, який може автоматично продовжити ліцензію за наявності достатньої кількості кредитів для продовження професійної підготовки, без впливу керівництва закладів охорони здоров'я чи структурних підрозділів національної системи охорони здоров'я. Медичний працівник вільний у виборі форми своєї професійної діяльності.

3.2. Механізм реструктуризації фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

В умовах модернізації підсистем фінансового забезпечення охорони здоров'я завданнями фінансового менеджменту мають бути: курс на розвиток сучасного обладнання, що відповідає використанню п'ятого та шостого видів технологій; оперативно реагувати на зміни на ринку медичних послуг; нормативно-правова база, економічна ситуація в країні; пошук альтернативних джерел фінансування; ефективне та раціональне використання повноважень та ресурсів медичного закладу; відповідна оцінка роботи медичного персоналу та створення умов для їх фінансової зацікавленості в результатах роботи.

Для того, щоб покращити роботу медичного закладу та переорієнтувати його на інновації, необхідні відповідні зміни в діяльності закладів охорони здоров'я.

Інноваційні знання, навички та компетенції у проведенні лікувально-діагностичного процесу. На якість лікувально-діагностичного процесу безпосередньо впливають такі чинники:

- «кваліфікація персоналу медичного закладу;
- оснастити медичний заклад сучасним обладнанням;
- знання сучасних методів лікування та діагностичних процедур;
- рівень інформації для підтримки процесу лікування та діагностики, включаючи процес прийняття клінічних рішень клініцистом» [39].

«Сучасні зміни в управлінні включають впровадження аутсорсингу, який є ефективним інструментом звільнення медичного закладу від несуттєвої діяльності; Перехід бюджету від медичного закладу до державно-приватного партнерства, тим самим зменшуючи тиск на бюджет, сприяє створенню конкурентного середовища та підвищенню якості медичних послуг» [90].

Інформаційне забезпечення клінічної практики. За оцінками експертів, використання інформаційних систем в медицині дозволить скоротити кількість лікарських помилок, пов'язаних з неправильним призначенням препаратів, в середньому на 70-75%. До 50% робочого часу лікаря витрачається на перевірку необхідної інформації та оновлення документації. Однак основною метою інформаційної допомоги є безпосередня лікувально-діагностична підтримка.

В даний час активно використовується майже 4000 препаратів, в тому числі понад 2000 взаємодій, що обумовлює можливість спільного застосування. Очевидно, що лікар не в змозі тримати в голові необхідний обсяг інформації, тому необхідно активно розвивати ІТ-системи для підтримки лікарських призначень.

У сучасних умовах медичному закладу варто зосередитися на активному пошуку додаткових джерел фінансування. Окрім державного фінансування, медичні заклади мають можливість отримати додаткові кошти від страхових компаній (добровільне медичне страхування та добровільні пожертвування юридичних та фізичних осіб), пацієнтів, бізнес-партнерів. «Розвиток цих напрямків пов'язаний із заходами з удосконалення системи платних послуг у медичному закладі та договірними відносинами з третіми організаціями» [81].

Розвиток інноваційної інфраструктури медичного закладу. За відсутності розвиненої інноваційної інфраструктури неможливо модернізувати медичний заклад та ефективно розвивати і застосовувати інновації у сфері управління клінічною практикою, медико-діагностичних послуг (сестринської справи) та розвитку інформаційних технологій. Очікується, що інноваційна інфраструктура сприятиме розвитку інноваційних методів лікування та стимулюватиме попит на інноваційні форми догляду.

Управління цільовими проектами та інноваційними програмами. По-

перше, важливо встановити перелік цільових пріоритетних інноваційних проектів з урахуванням їх доцільності, результативності та ймовірності реалізації. Управління реалізацією конкретних інноваційних проектів здійснюється шляхом створення таких механізмів:

- «механізми управління в тематичній сфері проекту;
- механізми тайм-менеджменту проекту;
- механізми управління бюджетом проекту та оцінки його ефективності;
- механізми управління ризиками в проекті» [39].

Інноваційна спеціальна медицина. Сучасні принципи та методичні підходи мають застосовуватися до організації інноваційних спеціалізованих центрів охорони здоров'я. Очікується, що ці центри надаватимуть спеціалізовану медичну допомогу, в тому числі високотехнологічну, пацієнтам, які страждають захворюваннями серцево-судинної системи, онкологією та іншими важкими захворюваннями. Інформаційні технології слід розглядати як основний актив для медичного закладу, якому приписують роль каталізатора інноваційних розробок. «Економічне обґрунтування простоти використання «хмарної» моделі інформаційного забезпечення вимагало використання фінансово-економічних інструментів для прийняття рішень щодо вибору більш ефективного варіанту розвитку інформаційної системи медичного закладу» [39].

Необхідно вивчити всі фактори, що впливають на інноваційний розвиток ринку медичних послуг та медичних закладів різних форм міністерської власності та підпорядкування. Необхідно вивчити всі соціально-економічні, технологічні, нормативні та особисті питання, які впливають на інноваційні процеси в українській медичній галузі. Проведення цих досліджень дозволить інформувати та визначати арсенал організаційно-економічних інструментів інноваційного розвитку медичних закладів та закладів для покращення надання належної якості та обсягу медичних послуг (допомоги) пацієнтам за такими напрямками, як медицина та діагностика, організація та управління, інформація.

Існує нагальна потреба у розробці відповідної моделі організаційної структури інноваційного розвитку, яка може бути використана у практичній

діяльності медичних закладів України. Необхідно встановити логічні та функціональні взаємозв'язки між організаційними структурами управління медичними закладами та системою їх інноваційного розвитку, здатною забезпечити систематичне та цілеспрямоване застосування нових знань при створенні та наданні медичних послуг (догляду).

Побудова моделі інноваційного розвитку закладу має ґрунтуватися на таких структурних елементах:

- «інноваційні знання, навички та практичні навички у проведенні лікувально-діагностичного процесу;
- інноваційний менеджмент та структурні зміни;
- забезпечення інформаційного забезпечення клінічної практики;
- фінансово-економічні інновації;
- розвиток інноваційної інфраструктури медичної організації;
- управління цільовими проектами та інноваційними програмами тощо» [35].

У практичну діяльність медичних установ бажано впроваджувати обґрунтовані результати науково-технічного прогресу, особливо «хмарні системи». Переваги цих систем полягають у їх доступності, простоті використання та значному зменшенні інвестицій, необхідних для підтримки та розширення існуючої інформаційної системи медичного закладу. Це пов'язано з тим, що всі витрати на інформаційне забезпечення переносяться з установи (установи) в категорію операційних витрат, а не в категорію капітальних. Це докорінно змінює економічну основу організації інформаційного забезпечення медичного закладу, підвищує продуктивність ресурсів інформаційної системи, знижує фінансові та матеріальні витрати.

З огляду на триваюче в Україні реформування галузі охорони здоров'я, створення структур інноваційного розвитку медичних закладів є бажаним та важливим фактором для майбутнього існування цих організацій.

В Україні існує потреба в удосконаленні правового регулювання інноваційних процесів у сфері охорони здоров'я. Водночас, існує нагальна потреба у вивченні цих процесів на різних рівнях та розробці практичних

рекомендацій щодо впровадження інноваційної моделі розвитку галузі охорони здоров'я в масштабах всієї країни, з метою переорієнтації парадигми розвитку та стилю управління медичними закладами в бік інноваційного розвитку.

Хоча зобов'язання держави щодо надання безкоштовної медичної допомоги та медичної допомоги нації є одним із найважливіших векторів політики у цій сфері, за відсутності реального фінансування вони часто мають лише декларативний характер. Бюджетно-страхова модель в умовах багатоканального фінансування галузі охорони здоров'я не використовується повною мірою, що призводить до проблеми нестачі ресурсів. Наразі фінансові ресурси витрачаються нерационально, а дії держави у сфері медицини лише частково враховують потреби закладів охорони здоров'я та потреби населення.

Охорона здоров'я населення є чи не найважливішим завданням держави у цій сфері, але її реалізація неможлива без вибору раціонального методу розподілу бюджетних ресурсів та ефективного розподілу цих ресурсів у межах системи. «Наразі одним із головних напрямків трансформації української економіки є подальше реформування системи охорони здоров'я. Надання лікувально-профілактичної допомоги населенню в достатній кількості і високої якості залежить від придатності матеріально-технічної бази установ цієї галузі, професіоналізму лікарів. Проте однією з передумов належної охорони здоров'я є фінансова підтримка, яка має значний вплив на розвиток системи охорони здоров'я та її соціально-економічну ефективність.

Розвиток системи охорони здоров'я можна схематично зобразити у вигляді організаційно-функціональної моделі (рис. 3.2).

В основі першого сектора цієї моделі лежить інтелектуалізація всієї системи і окремих її частин. Існує кілька напрямків дій на шляху до цієї мети:

- «сприяння реалізації науково-дослідних проектів, безпосередньо пов'язаних з проблемами соціально-економічного розвитку у сфері охорони здоров'я;
- безперервний професійний розвиток співробітників, які займаються проблемами зі здоров'ям, і суворий контроль за ефективністю їх діяльності;

– створення сприятливих умов для працевлаштування випускників медичних навчальних закладів, їх інтеграції в медичні заклади, професійної перепідготовки та забезпечення висококваліфікованими кадрами в цій сфері» [39].

Питання кадрового резерву лежить в основі процесу формування державної політики у сфері розвитку галузі охорони здоров'я. Інноваційні структурні зміни є другою складовою моделі розвитку сучасної охорони здоров'я і мають відбуватися на двох основних рівнях:

– на національному та регіональному рівнях будуть запуснені нові органи, такі як Рада стратегічного розвитку, що дозволить розширити систему та оптимізувати організаційно-управлінську структуру з точки зору прийняття рішень;

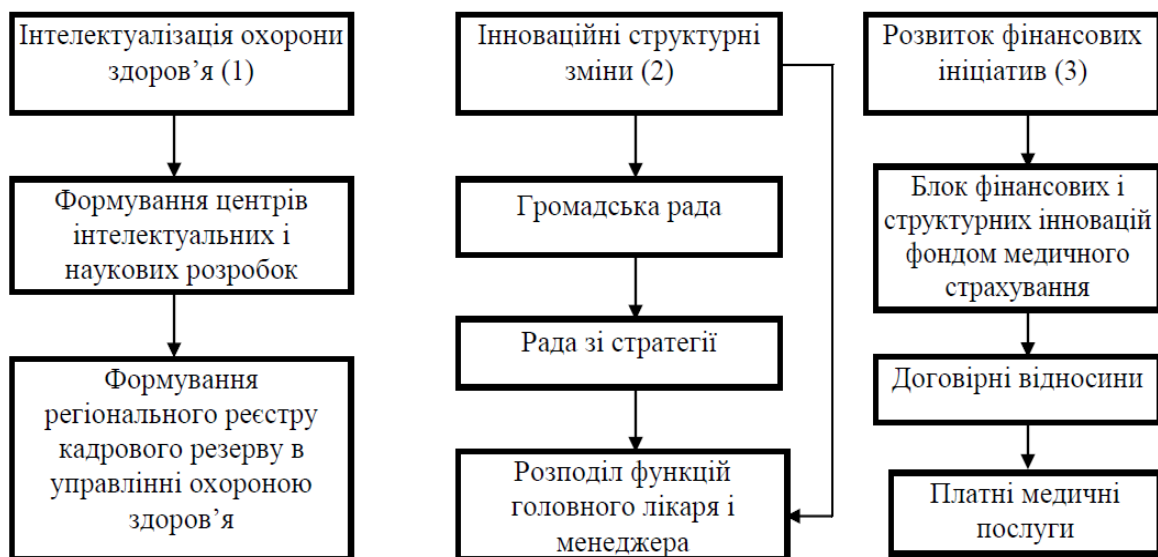


Рис. 3.2. Організаційно-функціональна модель державного регулювання розвитку інноваційних систем охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [50].

– на місцевому рівні або на рівні кожного окремого медичного закладу слід чітко розмежовувати функції головного лікаря (лікаря) та функції керівника охорони здоров'я (управління). Це запобігає некомпетентності керівника медичного закладу у вирішенні завдань управління та знання відповідних

технологій. Це те, що зробили українські вчені Васильців Т.Г. та Білецька І.М., оптимізувати систему управління охороною здоров'я, що сприятиме підвищенню рівня медичних послуг. За його словами, ця мета може бути досягнута шляхом реалізації двох взаємопов'язаних напрямків: «Напрямок 1: Якісне вдосконалення інтелектуальної складової менеджменту в охороні здоров'я» – це поступовий перехід від інтуїтивних, експериментальних та прагматичних методів управління виробництвом до традиційних методів та форм управління, які є дійсно ефективними. науково обґрунтований. Другий напрям: підготовка та використання якісно нового людського ресурсу менеджерами охорони здоров'я в державному управлінні промисловістю в сучасних умовах пріоритизації економічних відносин у медицині» [21].

Третій блок моделі розвитку – це сфера економічних заходів, які можуть дозволити рухатися до концепції сталого розвитку, а не «виживання», з метою забезпечення сталого фінансування сектору охорони здоров'я та його прибутковості в ринкових умовах:

- «реструктуризація та впровадження фінансових інновацій в управлінні FMS (медичними страховиками);
- загальне оновлення системи страхування на випадок хвороби з метою сприяння її розвитку;
- створення договірної бази між різними структурними підрозділами регіональної системи охорони здоров'я, включаючи благодійні фонди, у сфері безкоштовної медичної допомоги та медичного обслуговування пільгових верств населення;
- жорсткий контроль держави та організацій за механізмами надання платної медичної допомоги, що убезпечить громадян від неякісних послуг» [50].

Поширення конкретних механізмів отримання якісних медичних послуг значною мірою визначає майбутнє всього сектору охорони здоров'я України. Наразі в цих механізмах домінують платні послуги та неофіційна оплата праці медичного персоналу. Все це тягне за собою значні ризики для пацієнта, такі як: вимагання, непотрібні послуги, за які доводиться платити, лікарські помилки. У

цьому контексті необхідно мати посередника між пацієнтом і медичним працівником, який володіє всією інформацією і безпосередньо зацікавлений у наданні якісних медичних послуг. Одним з таких посередників є медична страхова компанія, але вона потребує повної модернізації та значного фінансування.

Реформа системи фінансування Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки буде неможливою без впровадження нових підходів до бухгалтерського обліку, які визначають, в першу чергу, спеціалізацію закладу та форму власності. Бухгалтерська звітність підрозділів Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» повинна складатися за результатами діяльності кожного відділення. Вони мають включати не лише витрати на надання медичних, діагностичних та профілактичних послуг населенню через клінічні послуги, а й витрати на задоволення «внутрішніх» потреб закладу. Останнє в основному стосується пристроїв, що забезпечують нормальний стан апаратної та технічної бази, а також технічну підтримку їх роботи. На основі офіційних документів фінансової звітності доцільно розробляти форми звітів бухгалтерського обліку, зміст яких представлено в зрозумілій для керівників і медичного персоналу формі.

Міжнародний досвід та дослідження вітчизняних дослідників і практиків дозволяють підтвердити такі додаткові джерела фінансування галузі охорони здоров'я:

— обов'язкове медичне страхування, що надається страховими компаніями, уповноваженими надавати відповідний вид медичного страхування. Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових спільнот (партнерств) для перерозподілу ризику витрат на лікування (ризик настання страхового випадку) на якомога більшу кількість застрахованих осіб. Саме тому важливо, щоб обов'язкове медичне страхування було надійною гарантією покриття додаткових витрат на лікування, які не покриваються державними коштами, коли населення цього потребує;

— добровільне медичне страхування. Така форма фінансування гарантує

виплату, повністю або частково, коштів на надання медичних, лікувально-профілактичних послуг застрахованим особам з певним доходом, у разі виникнення проблем зі здоров'ям, відповідно до умов договору, укладеного зі страховою компанією;

–державні кошти, зібрані на основі власних внесків, коли медичні послуги фінансуються за рахунок бюджетних асигнувань та бюджетних асигнувань;

–ресурси для менеджменту. Спеціалізоване управління об'єктами допомагає скоротити витрати на утримання закладів охорони здоров'я при одночасному підвищенні якості обслуговування за рахунок найму допоміжного персоналу (прибиральників, електриків, працівників їдалень тощо), а також заощадити кошти на оптових закупівлях витратних матеріалів, продуктів харчування та будівельних матеріалів. У цьому випадку всі непрофільні функції в охороні здоров'я передаються на аутсорсинг (повний аутсорсинг всіх непрофільних функцій або аутсорсинг певних функцій шляхом укладення декількох договорів субпідряду).

–«використання ресурсів від розвитку фондів місцевого самоврядування (ТКС) для фінансування профілактичних заходів. реалізація державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що сприятиме залученню приватних інвестицій у сферу охорони здоров'я;

–використання коштів благодійних фондів, благодійних пожертвувань та пожертвувань фізичних та юридичних осіб, зокрема на впровадження новітніх форм та методів лікування;

–введення податків на продукти з високим вмістом солі, трансжирів і напоїв з високим вмістом цукру і шкідливих для здоров'я барвників» [11].

Сталість реформ охорони здоров'я залежить від збільшення частки фінансування системи охорони здоров'я у ВВП, від диференціації джерел фінансування галузі, що сприятиме збереженню та примноженню медико-соціального потенціалу національної економіки.

Висновки до розділу 3

Аргументовано, що запровадження ліцензії на професійну діяльність медичних працівників, страхування від лікарських помилок, покращення виконання законодавства про охорону здоров'я, обов'язкового медичного страхування та інтеграція медичних послуг у ринкові відносини мають слугувати основою для подальшого реформування законодавства у сфері охорони здоров'я.

Організаційною основою медичної автономії має стати створення незалежного національного органу медичної автономії, який об'єднає українських медичних працівників на засадах професійного корпоративізму та здійснюватиме нагляд за дотриманням лікарем етичних норм на основі повноважень, наданих відповідним законом.

В умовах модернізації підсистем фінансового забезпечення охорони здоров'я завданнями фінансового менеджменту мають бути: курс на розвиток сучасного обладнання, що відповідає використанню п'ятого та шостого видів технологій; оперативно реагувати на зміни на ринку медичних послуг; нормативно-правова база, економічна ситуація в країні; пошук альтернативних джерел фінансування; ефективне та раціональне використання повноважень та ресурсів медичного закладу; відповідна оцінка роботи медичного персоналу та створення умов для їх фінансової зацікавленості в результатах роботи.

Реформа системи фінансування Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки буде неможливою без впровадження нових підходів до бухгалтерського обліку, які визначають, в першу чергу, спеціалізацію закладу та форму власності. Бухгалтерська звітність підрозділів Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» повинна складатися за результатами діяльності кожного відділення. Вони мають включати не лише витрати на надання медичних, діагностичних та профілактичних послуг населенню через клінічні послуги, а й витрати на задоволення «внутрішніх» потреб закладу. Останнє в основному стосується пристроїв, що забезпечують нормальний стан апаратної та технічної бази, а

також технічну підтримку їх роботи. На основі офіційних документів фінансової звітності доцільно розробляти форми звітів бухгалтерського обліку, зміст яких представлено в зрозумілій для керівників і медичного персоналу формі. Тому сталість медичних реформ залежить від збільшення частки фінансування системи охорони здоров'я у ВВП, від диференціації джерел фінансування промисловості, що сприятиме збереженню та примноженню медико-соціального потенціалу національної економіки.

ВИСНОВКИ

Критичний аналіз наукових поглядів та практичне застосування поняття «корпоративна реструктуризація» вказують на його змістовність, багатовимірність та відсутність єдиного підходу до визначення його сутності. На основі аналізу змісту цього поняття в науковій та діловій літературі визначено реструктуризацію як широкий спектр інструментів функціонально-структурних змін (структура активів, функціональна структура (виробництво, фінанси та інвестиції, маркетинг, дослідження та розробки, управління людськими ресурсами, система управління), а також організаційно-правова форма діяльності компанії). досягнення цілей подолання кризи на підприємстві та покращення його фінансового становища; функціонування економіки, запобігання кризовим явищам та захист конкурентоспроможності; створення унікальних конкурентних переваг, підвищення ринкової вартості компанії.

Цілями реструктуризації є забезпечення виживання компанії в короткостроковій перспективі, підтримання мінімуму ліквідності шляхом вжиття чітких заходів на основі внутрішніх резервів; досягнення довгострокової конкурентоспроможності фірми на ринку шляхом аналізу причин, за якими фірма втратила конкурентні позиції, виявлення перспективних напрямків діяльності, розробки для кожного з них власної маркетингової стратегії та цілей компанії, вирішення завдань узгодження всіх структур і процесів для досягнення поставлених цілей; перетворення існуючого бізнесу у високотехнологічне підприємство за рахунок розробки та придбання матеріальних та нематеріальних активів з метою підвищення його ринкової вартості в довгостроковій перспективі.

За результатами аналізу було виявлено низку факторів, які негативно вплинули на управління змістом роботи в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці, які перелічені нижче:

Відсутність коштів на бюджетну програму забезпечення надання стоматологічних послуг пільговим верствам населення не дозволила

Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці отримати дохід у розмірі не менше 2366,05 тис. грн. Формальний підхід до обліку робочого часу, який відображає робочий час на основі замовлень, а не фактичної роботи, призвів до подвійної оплати, що порушило статтю 1 Положення № 43, що призвело до збитків підприємства на загальну суму 12,98 тисячі гривень; грн. Відсутність внутрішнього контролю за веденням медичної документації та сумлінності виплати коштів від надання платних медичних послуг призвело до недоотримання 1,6 млрд рублів виручки компанії. грн.

Спалах COVID-19 в країні (як зовнішнього фактора впливу) та запровадження карантину призвели до тривалого перебування значної кількості лікарів хірургічного, терапевтичного та ортопедичного відділень у відпустці без збереження заробітної плати (з січня 2021 року по серпень, вересень та листопад 2021 року), що, як повідомляється, призвело до втрати виручки компанії у розмірі 2422,05 тис. грн.

Звернення КНП «ХОСП» про доплати в розмірі мінімального внеску на страхування EV із заробітної плати працівникам КНП «ХОСП», які працюють у відділі кадрів за сумісництвом, призвело до неефективних (додаткових) витрат для комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» на суму 746,03 тис. грн. Винесення керівництвом товариства неефективного управлінського рішення у зв'язку з орендою окремого приміщення, що використовується орендарем для надання аналогічних послуг, призвело до розрахункової втрати виручки компанії за період з 01.07.2020 по 31.12.2021 у розмірі 183,75 тис. грн.

Відсутність рішення керівництвом компанії про оренду окремого приміщення призвело до втрати компанією можливості отримувати додатковий дохід у розмірі 37,11 тис. грн. Відсутність управлінських рішень щодо організації роботи та налагодження дієвого контролю за внесенням електронних медичних карток до системи eHealth призвела до суттєвого зниження загальної ставки оплати медичних послуг, що надаються НСЗУ, та втрати можливості отримувати дохід за послуги, що надаються Національним агентством здоров'я України. Це

свідчить про недостатній рівень внутрішнього контролю всередині компанії. У зв'язку з відсутністю управлінських рішень керівництва НПЦ про перегляд цін на платіжні послуги, впровадження імплантатів та інших стоматологічних послуг для населення призвело до втрати можливості отримувати додатковий дохід в розмірі близько 2861,53 тис. грн.

Низький рівень оновлення матеріально-технічної бази, відсутність заходів з боку керівництва щодо проведення ремонтних робіт обладнання та будівель, призводить до морального старіння обладнання, що в майбутньому негативно позначиться на якості медичних послуг, погіршенні кваліфікації компанії та її конкурентоспроможності порівняно з іншими стоматологічними компаніями.

Відсутність внутрішньої системи управління та контролю, відсутність впровадження комп'ютерних програм як необхідної умови та важливого інструменту розвитку компанії негативно впливають на якість і точність медичної документації та ефективність фінансової звітності.

Аргументовано, що запровадження ліцензії на професійну діяльність медичних працівників, страхування від лікарських помилок, покращення виконання законодавства про охорону здоров'я, обов'язкового медичного страхування та інтеграція медичних послуг у ринкові відносини мають слугувати основою для подальшого реформування законодавства у сфері охорони здоров'я.

Організаційною основою медичної автономії має стати створення незалежного національного органу медичної автономії, який об'єднає українських медичних працівників на засадах професійного корпоративізму та здійснюватиме нагляд за дотриманням лікарем етичних норм на основі повноважень, наданих відповідним законом.

В умовах модернізації підсистем фінансового забезпечення охорони здоров'я завданнями фінансового менеджменту мають бути: курс на розвиток сучасного обладнання, що відповідає використанню п'ятого та шостого видів технологій; оперативно реагувати на зміни на ринку медичних послуг; нормативно-правова база, економічна ситуація в країні; пошук альтернативних джерел фінансування; ефективне та раціональне використання повноважень та

ресурсів медичного закладу; відповідна оцінка роботи медичного персоналу та створення умов для їх фінансової зацікавленості в результатах роботи.

Реформа системи фінансування Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки буде неможливою без впровадження нових підходів до бухгалтерського обліку, які визначають, в першу чергу, спеціалізацію закладу та форму власності. Бухгалтерська звітність підрозділів Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» повинна складатися за результатами діяльності кожного відділення. Вони мають включати не лише витрати на надання медичних, діагностичних та профілактичних послуг населенню через клінічні послуги, а й витрати на задоволення «внутрішніх» потреб закладу. Останнє в основному стосується пристроїв, що забезпечують нормальний стан апаратної та технічної бази, а також технічну підтримку їх роботи. На основі офіційних документів фінансової звітності доцільно розробляти форми звітів бухгалтерського обліку, зміст яких представлено в зрозумілій для керівників і медичного персоналу формі. Тому сталість медичних реформ залежить від збільшення частки фінансування системи охорони здоров'я у ВВП, від диференціації джерел фінансування промисловості, що сприятиме збереженню та примноженню медико-соціального потенціалу національної економіки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Демків І. О. Удосконалення системи менеджменту в органах місцевого самоврядування на прикладі управління розвитком локальних інтегрованих структур. *Академічні візії*. 2023. Вип 16. URL: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/403>.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
3. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
4. Августин Р., Демків І. Засоби стимулювання розвитку малого бізнесу як чинника подолання депресивності віддалених населених пунктів територіальних громад. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2023. Вип 3, С. 151-155.
5. Августин Р., Демків І. Пріоритети вдосконалення системи менеджменту покращення фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та суспільство*, 2021, 29. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-29-32>
6. Августин Р.Р., Демків І.О. Стратегічне управління прибутком як інструмент забезпечення економічної безпеки підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: економічні науки*, Хмельницький, 2022, № 5 Том 1 (310), с. 126-130.
7. Августин Р.Р., Демків І.О. Стратегічно-тактичний інструментарій управління фінансовою стійкістю і платоспроможністю підприємства. *MODELING THE DEVELOPMENT OF THE ECONOMIC SYSTEMS*, № 3 (2022), с. 121-126.
8. Августин Р.Р., Демків І.О. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*, Хмельницький, 2021, № 3 (292), с. 77-81.
9. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах

- системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління.* 2014. № 2. С. 89-95.
10. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization>.
 11. Аксьонов П. В. Реструктуризація як спосіб забезпечення стійкості розвитку компанії. *Наука.* 2012. №4 (73). С. 74-77.
 12. Амоша О.І., Кузьменко Л.М. Антикризове управління: технологія процесів реорганізації: навч. посіб. Донбас. нац. акад. буд-ва та архіт. Макіївка, 2008. 400 с.
 13. Андрієвська С. В. Поняття та сутність процесу реструктуризації промислових підприємств. *Вісник соціально-економічних досліджень.* 2010. № 39. С. 9-14.
 14. Андрушків Б. Кирич Н., Погайдак О. Управління процесами реструктуризації промислових підприємств в умовах економічних реформ. *Вісник економічної науки України.* 2012. № 1. С. 3-5.
 15. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами. Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України, 41. URL: <http://www.napa-eurostudies.org.ua/2-2.rtf>.
 16. Бердар М.М. Фінансова стратегія стійкого розвитку підприємства і підходи до її обґрунтування. *Економіка та держава.* 2018. № 9. С. 52-55.
 17. Бідюк П.І., Омельченко О.С. Діагностування кризи як складова організаційно-економічного механізму реструктуризації. *Бізнес Інформ.* 2011. № 10. С. 72-76.
 18. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права.* 2022. № 35. С.210-216.
 19. Бондар Т. В. Інтерпретація поняття «реструктуризація» промислових підприємств з позицій загальносистемного підходу. *Вісник СумДУ. Серія.*

- Економіка. 2011. № 2. С. 80-86.
20. Вакульчик О. М. Корпоративне управління: економіко-аналітичний аспект. Дніпропетровськ : Пороги, 2003. 256 с.
 21. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Інструментарій стимулювання системного розвитку закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2023. № 1. С. 296-299.
 22. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Формування джерел інвестиційного забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. № 1. С. 104-108.
 23. Васьковська Я. В. Реструктуризація потенціалу діяльності підприємств машинобудування : автореф. дис.... канд. екон. наук : 08.00.04. Київ, 2010. 23 с.
 24. Височин І.В. Реструктуризація підприємства як економічна категорія. *Наукові праці ДонТУ. Серія: економічна*. 2004. Вип. 75. С. 160-165.
 25. Вірченко В. Теоретично-економічні засади рейтингової оцінки схильності підприємства до банкрутства. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2011. № 128. С.31-35.
 26. Вятрович О. Реструктуризація як важливий спосіб забезпечення життєдіяльності підприємства. *Економіст*. 2011. № 7. С. 40-42.
 27. Гаврилко Т.О., Лабунський Д.О.: Управління діяльністю підприємства в умовах кризи. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/ppei/2010_26/Labunskiy.pdf.
 28. Гейц В. М. Перехідна економіка. Київ : Вища школа, 2003. 591 с.
 29. Гетьман О.О., Шаповал В.М. Економічна діагностика : навч. посіб. К.: ЦНЛ, 2007. 307 с.
 30. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. С. 92-97.
 31. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президенті України*. 2014. №3. С. 136-142.

32. Данько В. В. (2019). Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління, 30(69), № 2, 102–110.
33. Демків І. О. Гнучкість підприємства як засіб досягнення його конкурентоспроможності. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2011. № 6 (51), ч. 2. С. 164 – 168.
34. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. *Економічний аналіз*. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.
35. Демків І. Стратегія диверсифікації як елемент стратегічного управління підприємством. *Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук. практ. конф.*. Тернопіль: ЗУНУ, 2021. С.45-48.
36. Демків І. Теоретичні засади гнучкості підприємства як засобу забезпечення його конкурентоспроможності: виробничо-управлінський аспект. *Наука молода : зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. унту*. Тернопіль : Економічна думка, 2010. № 14. С. 20-25. 224.
37. Дєєва Н.М., Дедіков О.І. Фінансовий аналіз: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2007. 328 с.
38. Довгань Л. С., Пастухова В. В., Савчук Л. М. Управління корпораціями : монографія. Київ : ІВЦ «Політехніка», 2004. 236 с.
39. Ефективне управління медичними закладами (2017). Можливості МІС. [Електронний ресурс]. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
40. Жданов В.В. Антикризова діагностика організації. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2011. № 4. С. 92-96.
41. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2019. № 1, С. 37-50.

42. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66.
43. Зікій Н. Л. Еволюційний шлях розвитку поняття «реструктуризація підприємства» та його характерні ознаки. *Економічний простір*. 2015. № 97. С. 172-180.
44. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. с.161-164.
45. Кізим Н. А., Жихарцев В. В. Проблеми проведення реструктуризації промислових підприємств в Україні : монографія. Харків : ІД «ІНЖЗК», 2009. 184 с.
46. КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»: офіційний сайт. URL: <http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medychni0zaklady/151.html>.
47. Коноплицький В. А., Філіна Г. І. Економічний словник. Глумачно-термінологічний. Київ : КНТ, 2007. 580 с.
48. Кравчик Ю. В. Діяльність закладів охорони здоров'я та реабілітації осіб, постраждалих у війні, як запорука соціально-економічної безпеки регіону. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2023. № 2. С. 72-78.
49. Крисько Ж. Л. Адаптація підприємства до зовнішнього середовища через механізм реструктуризації. *Галицький економічний вісник*. 2009. № 2. С. 38-42.
50. Мазур І. І. Реструктуризація підприємств і компаній / І.І. Мазур, В.Д. Шапіро. К.:, 2016. 587 с.
51. Македон В.В. Організаційне наповнення процесів корпоративної інтеграції у формі операцій злиттів та поглинань. *Бюлетень міжнародного Нобелівського форуму*. 2011. №1(4). С. 247-253.
52. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.
53. Мельник Л. А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління:*

- удосконалення та розвиток, № 11 [Електронний ресурс]. URL: <http://www.du.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.
54. Міценко Н.Г. Стратегія реструктуризації машинобудівних підприємств за умов інституційних перетворень. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2014. № 4. Т.3. С. 89-93.
55. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. д.е.н. М. М. Шкільняка, д.е.н. Т. Л. Желюк. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
56. Назарко С. (2019). Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління, 4 (20), 170–175.
57. Омельченко О.С. Оптимізація фінансування напрямів діяльності підприємства при реструктуризації. *Бізнес Інформ*. 2011. № 9. С. 123-128.
58. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 04.11.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
59. Осовська Г. В., Юшкевич О. О., Завадський Й. С. Економічний словник. Київ: Кондор, 2007. 358 с.
60. Паламарчук С. Використання інноваційних методів оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я в процесі реструктуризації діяльності: *мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні»*. м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.
61. Паламарчук С. Оцінка механізмів реструктуризації діяльності закладу охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю*. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.
62. Редькін О., Реген В., Хрущ Н. Сучасні стратегії та технології корпоративного

- управління : монографія. Одеса : Евен, 2004. 216 с.
63. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
 64. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. (2020). Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*, № 5. doi: 10.32702/2307-2105-2020.5.88.
 65. Смирнов С. О., Бикова В. Г. (2016). Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*, № 3, 78–83.
 66. Стефанишин Л. С. (2019). Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*, № 3, 160–166.
 67. Тарнавська Н. П., Демків І.О. Концептуальні положення моделі управління гнучкістю підприємства. *Бізнес інформ*. №2. 2017. с. 307-317.
 68. Управління змістом робіт: навч. посіб. Для здобувачів вищої освіти за освітньою програмою «Адміністративний менеджмент» / С.Г. Мороз, А.С. Немченко; За ред. А.С. Немченко. – Х., 2017. – 157 с.
 69. Хаммер М., Чампі Дж. Реінжиніринг корпорації.: пер. з англ. К : 2009. 332 с.
 70. Цвайг Х. І. Реструктуризація підприємств як фактор підвищення ефективності їх роботи в умовах кризи. *Вісник Львівської комерційної академії. Серія економічна*. 2013. Вип. 43. С. 66-70.
 71. Шевченко В. А. (2016). Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*, 6(2), 9–13. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6\(2\)3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2)3).
 72. Шкільняк М.М. Корпоративне управління: навч. посіб. ТНЕУ. Тернопіль: Крок, 2014. 293с.
 73. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69
 74. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до

- управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2. С. 22-30.
75. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159.
76. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: «Крок», 2017. 351с
77. Школьник І. О. Фінансовий менеджмент: навчальний посібник/ за ред. І. О. Школьник. Суми : Університетська книга, 2009. С. 269-273.
78. Юринець З. В., Петрух О. А. (2018). Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід, № 22, 116–121.
79. Якубенко В. Д. Базисні інститути у трансформаційній економіці : монографія. Київ : КНЕУ, 2004. 252 с.
80. Ямненко Т. М. (2018). Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право, № 2, 116–120.
81. Avhustyn R., Demkiv I. and Kotys N. Modeling the Assessment of the Probability of Shadowing and Spread of Corruption in the Social System and the Sphere of Public Services, 2019 9th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT), Ceske Budejovice, Czech Republic, 2019, pp. 388-392, doi: 10.1109/ACITT.2019.8780106.
82. Avhustyn, R., & Demkiv, I. (2020). Management innovations as a factor of improving competitiveness of enterprises. *Efektivna Ekonomika*. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.4.14>
83. Beaver W. Financial ratios predictors of failure. *Journal of Accounting Research*. 1966. Vol.4. P.71-111.
84. Demzetz H., Lehn K. Structure of corporate ownership: Causes and consequences. *Journal of Political Economy*. 1995. Vol. 93, №6. P. 1155-1177.
85. Gaughan P. Mergers, acquisitions, and corporate restructuring. New Yourk : NY,

- Wiley, 2006. 578 p.
86. Hamilton G., Hill M., Knirsch P., Zaleski E. *Red Transnational or Red Herrings*. New York, 2007. 518 p.
 87. Kabachenko D., Churikova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. *International Journal for Quality Research*. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132
 88. McKinsey Quarterly is the business journal of McKinsey & Company. Corporate finance. URL: http://www.mckinseyquarterly.com/Corporate_Finance/M_A
 89. Ruslan Avhustyn, & Iryna Demkiv. (2021). Anti-corruption mechanism and means of detinization in the social sphere. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: International Relations. Economics. Country Studies. Tourism*, (13), 27-37. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2021-13-03>
 90. Schwab K. (2017). *Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings*. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR20172018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf>.
 91. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. *Science and Innovation*, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>
 92. Szulz W., Garbarz B., Paduch J. Przebieg i wyniki restrukturyzacji przemysłu stalowego w Polsce. *Prace IMZ*. 2011. Nr. 4. P. 40-51.
 93. *The Credit Scoring Toolkit: Theory and Practice for Retail Credit Risk Management and Decision Automation*. Oxford: Oxford University Press, 2007. 790 p.
 94. Vachon D. *Mergers & Acquisitions*. Riverhead Hardcover, 2007. 304 P.
 95. Winslow Ch.-E.A. The Untilled Field of Public Health. 2020. *Modern Medicine 2*: 183–191.