

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«ПОБУДОВА ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПЛАНУВАННЯ У**
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

Виконала:

здобувачка вищої освіти
групи 073МО23(1,6з)Упр.
спеціальності: 073 «Менеджмент»
освітньої програми Управління охороною
здоров'я та фармацевтичним бізнесом
Аріна СТУС

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації, к. екон. н., доцент
Ольга ГЛАДКОВА

Рецензент: професор закладу вищої освіти
кафедри фармацевтичної технології,
стандартизації та сертифікації ліків Інституту
підвищення кваліфікації спеціалістів фармації,
д.фарм.наук, професор
Олег ШПИЧАК

АНОТАЦІЯ

Перший розділ присвячено дослідженню поняття «система планування», а також теоретичним та методичним аспектам побудови ефективної системи планування закладу охорони здоров'я. У другому розділі здійснено оцінку фінансово-господарської діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Крім того, проаналізовані процеси планування та її результати. У підсумку нами запропоновано впровадження системи збалансованих показників зі стратегічним блоком енергоменеджменту. Така система дозволить поєднати стратегічний та операційний рівні та забезпечувати надання якісних послуг. Робота складається з трьох розділів, які розкривають зазначені питання.

Робота має 79 сторінок, 15 таблиць, 17 рисунків, 50 джерел.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, планування, система збалансованих показників, стратегічне планування, операційне планування

ANNOTATION

The first section is devoted to the study of the concept of "planning system", as well as theoretical and methodological aspects of building an effective planning system for a healthcare institution. The second section assesses the financial and economic activities of the Vinnytsia Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine. In addition, the planning processes and their results are analysed. As a result, we propose the implementation of a system of balanced indicators with a strategic energy management block. Such a system will allow combining the strategic and operational levels and ensuring the provision of high-quality services. The work consists of three sections that reveal the above issues.

The work has 79 pages, 15 tables, 17 figures, 50 sources.

Keywords: healthcare institution, planning, balanced scorecard, strategic planning, operational planning

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ ПЛАНУВАННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Поняття та основні елементи системи планування в організації.....	7
1.2 Розробка стратегічного плану закладу охорони здоров'я.....	12
1.3 Методичні підходи та інструменти планування у закладі охорони здоров'я.....	19
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЇЇ ПЛАНУВАННЯ У ВІННИЦЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ.....	30
2.1 Оцінка основних техніко-економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я.....	30
2.2 Аналіз планування діяльності закладу охорони здоров'я.....	40
Висновки до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПОБУДОВИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПЛАНУВАННЯ У ВІННИЦЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ.....	50
3.1 Стратегічне планування у Вінницькому обласному центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.....	50
3.2 Операційне та фінансове планування у закладі охорони здоров'я.....	60
Висновки до розділу 3.....	68
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність теми. Побудова ефективної системи планування у медичному закладі є основою для забезпечення його стабільної роботи, підвищення якості послуг і задоволення потреб пацієнтів. Це дозволяє оптимізувати ресурси, адаптуватися до викликів сучасної медицини та забезпечувати сталий розвиток закладу навіть у складних умовах. Тому тема є безумовно актуальною.

Планування забезпечує виконання державних стандартів і протоколів надання медичної допомоги, є важливим інструментом для відповідності вимогам договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Крім того, планування дозволяє уникнути перевантаження працівників і забезпечити їхнє задоволення від роботи, або забезпечити умови для професійного розвитку медичних працівників через регулярні тренінги, атестації й участь у конференціях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика планування розкрита у низці наукових публікацій таких авторів як Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С., Гладкова О.В., Корицький Г., Любінець О.В. тощо.

Проблему удосконалення планування закладу охорони здоров'я досліджували як в зарубіжній, так і у вітчизняній науковій літературі такі вчені: Котоик А.В., Гресь Г.О., Мельник А., Радзивілюк Л, Піроженко Н., Посилкіна О.В., Рогачевський О.П. та інші. Однак питання побудови ефективної системи планування закладу охорони здоров'я досліджені не достатньо, особливо в контексті реформи, які відбуваються в сфері охорони здоров'я.

Метою дослідження є обґрунтування рекомендацій щодо побудови ефективної системи планування у закладі охорони здоров'я.

Для досягнення мети були вирішені **наступні задачі** теоретичної і аналітичної частини.

1. Дослідити теоретичні засади поняття та основні елементи системи планування в організації.
2. Визначити сутність та етапи розробки стратегічного плану закладу охорони здоров'я.
3. Проаналізувати методичні підходи та інструменти планування у закладі охорони здоров'я.
4. Провести оцінку основних техніко-економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я
5. Здійснити аналіз планування діяльності закладу охорони здоров'я.
6. Обґрунтувати стратегічне планування у Вінницькому обласному центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.
7. Визначити певні аспекти операційного та фінансового планування у закладі охорони здоров'я

Об'єктом кваліфікаційної роботи є процес планування діяльності у закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є методи та інструменти побудови ефективної системи планування закладу охорони здоров'я.

Основні методи дослідження. В роботі було використано загальнонаукові та спеціальні методи індукції та дедукції. Крім того, табличний і графічний аналіз, SWOT-аналіз, PESTEL-аналіз.

Інформаційною базою в ході підготовки кваліфікаційної роботи стали наукові праці вітчизняних та зарубіжних авторів, що займались темою планування на підприємстві, а також у закладі охорони здоров'я, яке є некомерційним комунальним підприємством. Дослідження проводилось на базі Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, тому використовувались і внутрішні звіти, документація, фінансові дані, плани та інші статистичні дані, опубліковані на інформаційних сайтах та офіційному сайті центру.

Елементи наукової новизни кваліфікаційної роботи полягають у обґрунтуванні запровадження системи збалансованих показників задля побудови ефективної системи планування у закладі охорони здоров'я.

Практичне значення роботи полягає у наданих рекомендаціях та розроблених заходах, що будуть враховані при подальшому удосконаленні системи планування діяльності закладу, що підтверджується актом.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати роботи були апробовані на II Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених (Харків, 23-24 січня 2025 р.). Тема доповіді – «Методичні підходи до аналізу стейкхолдерів закладу охорони здоров'я».

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Перший розділ присвячено дослідженню поняття «система планування», а також теоретичним та методичним аспектам побудови ефективної системи планування закладу охорони здоров'я. У другому розділі здійснено оцінку фінансово-господарської діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, досліджено медичну логістику, її стан. Крім того, проаналізовані процеси планування та її результати. У підсумку нами запропоновано впровадження системи збалансованих показників зі стратегічним блоком енергоменеджменту. Така система дозволить поєднати стратегічний та операційний рівні та забезпечувати надання якісних послуг..

Робота має 79 сторінок, 15 таблиць, 17 рисунків, 50 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ ПЛАНУВАННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття та основні елементи системи планування в організації

Система планування діяльності у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) є комплексним процесом, що включає управління ресурсами, визначення пріоритетів, та організацію медичних послуг для забезпечення якісного обслуговування населення. Вона спрямована на досягнення стратегічних цілей, таких як поліпшення здоров'я пацієнтів, ефективність роботи закладу та оптимізацію витрат. У сучасному світі планування у сфері охорони здоров'я розуміється як упорядкований процес, що охоплює наступні етапи [9].

1. Визначення проблем здоров'я населення через аналіз демографічних характеристик населення, статистики захворюваності, поширеності хвороб, смертності тощо.

2. Ідентифікацію непокритих медичних потреб населення, оцінку ресурсів для задоволення цих потреб: включаючи кадрові, фінансові, матеріально-технічні ресурси, навички та знання персоналу системи охорони здоров'я.

3. Встановлення реалістичних і досяжних пріоритетних цілей реалізації відповідних планів і розробку адміністративних заходів щодо їх досягнення.

Цикл планування в системі охороні здоров'я виглядає наступним чином як представлено на рис. 1.1. Такий процес є безперервним та сприяє формуванню відповідних планів керівництвом закладу.

Основні характеристики, які притаманні системі планування [1].

1. Цілеспрямованість. Планування базується на визначенні місії, бачення (візії) та стратегічних цілей закладу, які орієнтовані на довгостроковий розвиток і поліпшення якості надання медичних послуг.

2. Системність. Усі етапи планування охоплюють різні аспекти діяльності закладу: кадрове забезпечення, фінансові ресурси, технологічне оснащення, інфраструктуру, а також зовнішнє середовище.

3. Гнучкість. Система планування враховує можливість адаптації до змін у законодавстві, економічній ситуації, потребах пацієнтів, а також появи нових технологій.

3. Інтегрованість. Планування поєднує стратегічні, тактичні та оперативні рівні, що забезпечує злагоджену роботу всіх підрозділів закладу.

4. Орієнтація на результат. У центрі уваги планування знаходяться ключові показники ефективності, такі як якість медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів, фінансова стабільність і соціальна відповідальність.



Рис. 1.1 Цикл планування в охороні здоров'я [37]

Більш детально зупинимось на елементах системи планування у закладі охорони, які представлені на рис. 1.2:

- аналіз ситуації, вивчення внутрішніх (ресурси, персонал, технології) та зовнішніх факторів (попит, конкуренція, регуляторні вимоги);
- оцінка сильних і слабких сторін закладу, можливостей та загроз (SWOT-аналіз);
- визначення цілей і завдань;
- розробка місії, яка визначає основне призначення закладу;
- постановка стратегічних і тактичних цілей, що відображають потреби пацієнтів, партнерів і співробітників;
- розробка планів, зокрема стратегічного, який формує основні напрями розвитку за 3-5 років; тактичного плану, що визначає конкретні дії для досягнення стратегічних цілей; та оперативного плану, що деталізує короткострокові завдання (на місяць, квартал);
- ресурсне забезпечення;
- планування матеріальних, фінансових і людських ресурсів, необхідних для реалізації поставлених завдань;
- оптимізація витрат і залучення інвестицій;
- контроль і моніторинг;
- регулярна оцінка результатів діяльності відповідно до встановлених критеріїв;
- виявлення відхилень і оперативне коригування планів [45].

Результатами впровадження ефективної системи планування є розробка та імплементація відповідних планів. План роботи слугує орієнтиром для керівника у сфері охорони здоров'я. Він дозволяє визначити перспективи розвитку закладу та його підрозділів, окреслюючи ключові завдання та мету діяльності. Завдяки плану роботи можна оцінити, наскільки ефективно керівник:

- організував функціонування закладу;
- здійснює контроль за результатами діяльності;
- запобігає можливим ризикам у роботі;

- враховує специфіку ринку медичних послуг;
- мотивує персонал та забезпечує їх зацікавленість [14].



Рис. 1.2 Елементи системи планування у закладі охорони здоров'я [1, 37]

Разом з тим, такі планування мають різні рівні імплементації в закладі охорони здоров'я [9].

Стратегічний рівень, пов'язаний з розробкою довгострокових цілей і вибором напрямів розвитку, а також формуванням конкурентних переваг закладу.

Тактичний рівень, пов'язаний з плануванням середньострокових заходів, спрямованих на реалізацію стратегії, оптимізацію внутрішніх процесів.

Оперативний рівень пов'язаний з розробкою конкретних дій на короткий термін, а також забезпеченням щоденної діяльності закладу.

Особливостями операційного планування є те, що:

- воно проводиться кожного року, базується на стратегічних та операційних цілях;

- після етапу затвердження стратегічного плану можна переходити до операційного планування як на рівні госпітального округу, так і на рівні закладів, які до нього входять.

- операційний план може мати вигляд таблиці Ганта з діями, відповідальними структурами/особами, очікуваними результатами та термінами виконання.

- операційні плани, як і стратегічні, варто періодично переглядати і за необхідності змінювати.

При стратегічному плануванні необхідно дотримуватись 5-ти ключових принципів:

- побудова довіри;
- усунення бар'єрів та непорозумінь між департаментами та відділеннями;
- створення спільного «словника»;
- підняття розуміння макросистеми;
- створення культурних і поведінкових змін, які включають генерацію ідей серед персоналу і побудова довіри.

Особливість стратегічного планування полягає у необхідності використання системного підходу для ухвалення стратегічних рішень. Важливо враховувати системоутворюючу функцію таких рішень, щоб забезпечити збалансованість усіх елементів закладу охорони здоров'я та формувати єдиний напрям розвитку, орієнтуючись на спільні пріоритети й критерії ефективності. Необхідно обрати як подальшу стратегію розвитку, так і механізм координації дій персоналу для її реалізації [17].

Вибір стратегії повинен враховувати цілі закладу, його позиціонування на ринку, ступінь диверсифікації, рівень ризиків, а також зовнішні та внутрішні чинники. До ключових стратегічних пріоритетів зазвичай належать: високий рівень кваліфікації персоналу, сучасне медичне обладнання, інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій, зручна інфраструктура, комфорт і

безпека пацієнтів, високий рівень репутації та стабільне ринкове позиціювання.

Завдання стратегічного планування:

- забезпечення необхідного обсягу медичних послуг для задоволення потреб населення;
- реалізація потенціалу закладу та оптимальне використання його ресурсів;
- зниження витрат та підвищення якості медичних послуг;
- впровадження інновацій, сучасних технологій та передового досвіду;
- підвищення конкурентоспроможності та ринкового позиціювання.
- вирішення соціальних та екологічних питань [29].

При розробці плану заклад вирішує наступні завдання:

- забезпечення необхідного обсягу надання медичних послуг задля задоволення потреб населення;
- реалізацію власного потенціалу, формування та використання резервів закладу охорони здоров'я;
- визначення шляхів зниження витрат та підвищення якості медичних послуг;
- впровадження досягнень науки, техніки та передового досвіду в діяльність закладу охорони здоров'я, у тому числі впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних систем;
- позиціювання на ринку та підвищення конкурентоспроможності;
- вирішення питань соціального характеру і стану довкілля;

1.2 Розробка стратегічного плану закладу охорони здоров'я

Стратегічне планування – це одна з функцій стратегічного управління, яка є процесом вибору цілей організації та шляхів їхнього досягнення.

Етапи стратегічного планування представлені на рис. 1.3.

На першому етапі проводиться загальний аналіз економічного стану закладу охорони здоров'я. Для цього використовуються різні джерела інформації, включаючи сучасні інформаційно-комунікаційні технології. Аналіз охоплює облікові дані щодо витрат і видатків, розрахунок фінансово-економічних показників діяльності, а також облік матеріальних і трудових ресурсів.

На другому етапі визначаються основні цілі перспективного розвитку закладу на найближчі роки. До них належать: впровадження інновацій, застосування сучасних медичних інформаційних систем (МІС), підвищення якості медичних послуг, збільшення обсягу медичної допомоги, забезпечення її доступності, підвищення конкурентоспроможності та оптимізація використання ресурсів (матеріальних, трудових, фінансових, інформаційних і інтелектуальних) [29].

Прогнозування зовнішніх умов діяльності закладу з використанням сучасних МІС передбачає створення сценаріїв його розвитку. Ці сценарії формуються на основі узагальненої, структурованої та упорядкованої інформації, яку надають медичні інформаційні системи.

Оцінка економічних можливостей закладу базується на результатах попереднього аналізу. Вона включає визначення наявних і потенційних резервів, оцінку фінансової стійкості, а також оптимізацію трудових, матеріальних, фінансових і інформаційних ресурсів [17].

Вибір шляхів досягнення визначених цілей, зокрема із використанням МІС, передбачає встановлення основних напрямів діяльності та впровадження інформаційних ініціатив для досягнення поставлених завдань.

Встановлення термінів реалізації стратегії враховує вплив різних факторів і можливих ризиків. Це передбачає аналіз внутрішніх і зовнішніх умов, оцінку пов'язаних із ними ризиків, а також розрахунок оптимальних строків реалізації стратегії для кожного напрямку діяльності.

Формування та оцінка очікуваних результатів здійснюється на основі звітів і висновків за підсумками попередніх етапів із урахуванням визначених цілей.



Рис. 1.3 Етапи стратегічного планування в закладі охорони здоров'я [37]

В сучасних умовах керівники закладів охорони здоров'я мають зосереджувати увагу на реалізації конкретних планів, розроблених у межах стратегічного планування. Для ефективного впровадження таких планів використовуються різноманітні сучасні наукові методи планування, зокрема

програмно-цільовий, нормативний методи та планування за техніко-економічними показниками.

Застосування цих методів базується на доступності та достатності ретроспективної й оперативної інформації, яка накопичується закладами охорони здоров'я в процесі їх діяльності, включаючи формування статистичної звітності. Використання такої інформації для необхідних розрахунків і аналізу дає змогу оцінити кадрові, фінансові та технічні ресурси закладу ще до початку розробки стратегічного плану його розвитку.

Типова модель стратегічного планування закладу охорони здоров'я представлена на рис. 1.4.

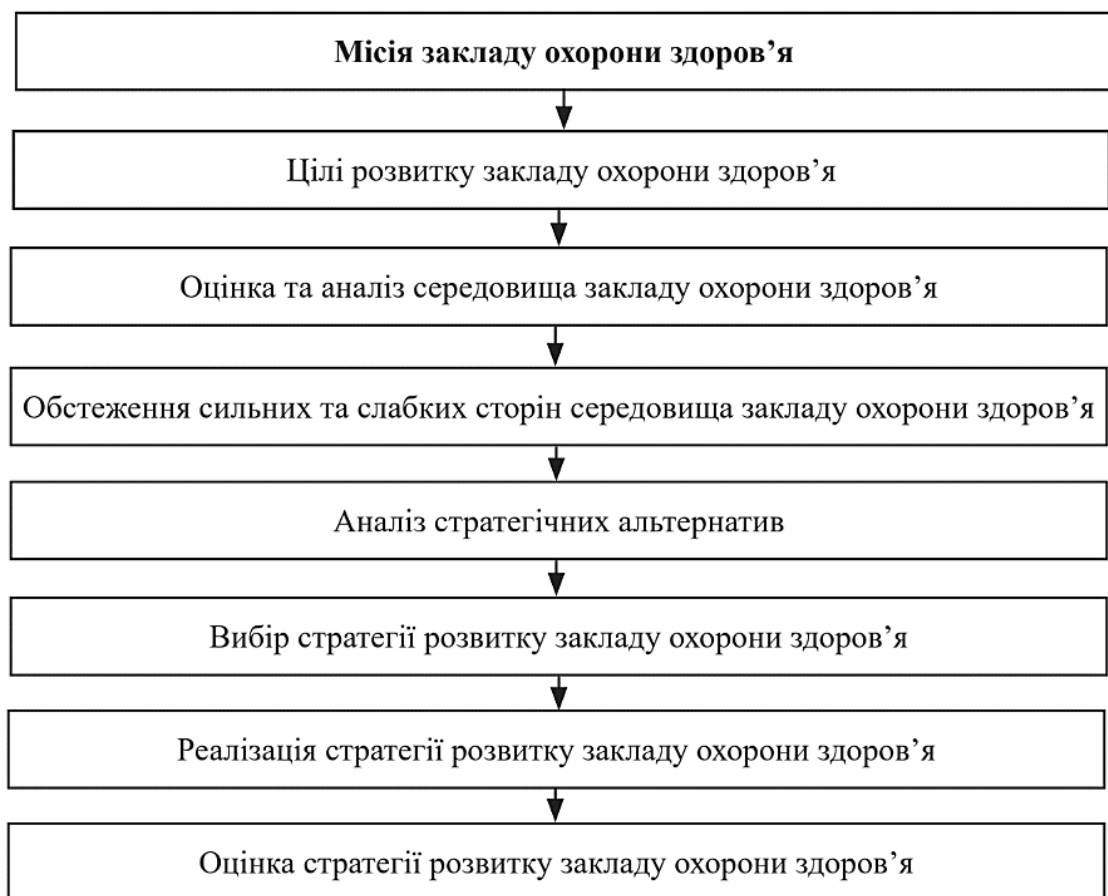


Рис. 1.4 Модель стратегічного планування закладу охорони здоров'я [1]

У закладах охорони здоров'я планування здійснюється на трьох рівнях: стратегічному, тактичному та оперативному. На стратегічному рівні відбувається аналіз даних і формування довгострокових планів із

перспективою їх реалізації у тривалому періоді. Тактичне планування зосереджується на поточній діяльності закладу, тоді як оперативне забезпечує організацію операційної роботи та надання медичних послуг.

Стратегічне планування є ключовим чинником конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Однак успіх у цій сфері значною мірою залежить від додаткових джерел фінансування. Ефективна діяльність закладу визначається якістю медичних послуг, кваліфікацією медичних фахівців, доступністю послуг і прийнятними цінами для населення [33].

Для реалізації запланованих заходів заклад повинен мати відповідні фінансові та кадрові ресурси. Це може включати придбання сучасного обладнання, навчання персоналу, встановлення комп'ютерної техніки або вдосконалення робочих місць лікарів. Усі ці заходи потребують значних фінансових витрат, а стратегічне планування має забезпечувати процес залучення коштів для підвищення конкурентоспроможності та стабільного функціонування закладу.

Планування стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я має враховувати як внутрішні, так і зовнішні фактори середовища. У зовнішньому середовищі необхідно орієнтуватися на загальні тенденції, особливості та соціально-економічні умови розвитку країни.

Згідно з теоретичними засадами стратегічного планування соціально-економічного розвитку, цей процес є безперервним і науково обґрунтованим. Він передбачає вибір основних видів послуг, які надає організація, і слугує вагомим інструментом для ухвалення управлінських рішень. Планування забезпечує реалізацію стратегічних цілей розвитку організації. Загальним завданням планування є впровадження змін у діяльності організації, які дозволяють їй перейти на новий, вищий рівень розвитку.

Застосування системного підходу до планування ґрунтується на поєднанні ресурсного та цільового підходів із врахуванням особливостей функціонування сфери охорони здоров'я [29]. Ресурсний підхід передбачає

створення бази даних про майбутній стан досліджуваної системи, враховуючи постійні зміни в умовах розвитку та стані ресурсного середовища.

Цільовий підхід, частково інтегрований у планування, сприяє раціональності у вирішенні завдань через формування об'єкта планування з оптимальними параметрами та ресурсними складовими [48].

Стратегічне планування базується на низці методологічних принципів: комплексність складових; оптимальність взаємозв'язків між елементами; обмеженість ресурсів та стан потенціалу; адаптивність до змін зовнішнього середовища; збалансованість між можливостями та обмеженнями; безперервність у досягненні цілей і завдань; оцінка впливу внутрішніх і зовнішніх факторів; гнучкість у виконанні завдань і застосуванні інструментів; результативність запланованих дій; прозорість управлінських рішень.

Системний підхід передбачає врахування постійного розвитку та функціонування сегментів за допомогою спектрального аналізу системи. Комплексність забезпечує, що під час ухвалення рішень обов'язково аналізуються можливі наслідки реалізації плану через діагностику факторного середовища [34].

Оптимальність взаємозв'язків між складовими стратегічного планування сприяє високій ефективності функціонування об'єкта планування, враховуючи його особливості та зовнішні умови.

Адаптивність стратегічного плану до змін забезпечує ефективне впровадження всіх етапів планування і досягнення поставлених цілей. Принцип обмеженості ресурсів дозволяє враховувати матеріальні та інтелектуальні ресурси в межах стратегічного плану, зберігаючи баланс і ефективність їх використання.

Послідовність стратегічного планування в межах механізму стратегічного планування в системі охорони здоров'я представлена на рис. 1.5.

Послідовні етапи стратегічного планування містять певні елементи-завдання, які саме забезпечують поступове виконання поточних цілей та збалансованість використання ресурсного потенціалу.

На основі проведеного ґрунтового аналізу формується набір пріоритетних стратегій розвитку системи охорони здоров'я, що відповідають встановленим управлінським цілям. У процесі розробки враховується можливість використання різних стратегічних підходів і напрямів, що дозволяє створити оптимальний імплементаційний план. Такий план базується на принципах стратегічного управління, збалансованому використанні ресурсів у системі охорони здоров'я та гармонійній взаємодії базових елементів системи.



Рис. 1.5 Послідовність стратегічного планування в охорони здоров'я [21]

Слід зазначити, що науково-консультаційна група Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я створила для фахівців, що здійснюють планування в сфері охорони здоров'я ряд вимог для збирання інформації із

розробленим анкетуванням, що ефективно використовуються в різних країнах світу. Використовуючи такі типові форми анкетування необхідно вибрати саме ту інформацію, яка відповідає значущості кожної категорії з визначених проблем. При цьому категорії інформації – це самі зразки пунктів, які будуть включеними у проєкті збирання даних.

1.3 Методичні підходи та інструменти планування у закладі охорони здоров'я

Планування у закладах охорони здоров'я є важливою складовою їх ефективного функціонування. Воно спрямоване на забезпечення якісного надання медичних послуг, оптимального використання ресурсів та досягнення стратегічних цілей. Для цього застосовуються різноманітні методичні підходи та інструменти.

Виділяють наступні методичні підходи до планування.

1. Програмно-цільовий підхід. Орієнтований на досягнення конкретних цілей і реалізацію програм у визначені терміни. Включає розробку чітких планів для вирішення пріоритетних завдань, таких як зниження захворюваності або підвищення якості медичних послуг.

2. Нормативний підхід. Базується на нормативних документах, що регламентують діяльність закладу охорони здоров'я. Використовується для визначення кількісних показників, таких як норми навантаження на медичний персонал чи обсяг послуг.

3. Ресурсний підхід. Зосереджений на оптимальному використанні наявних ресурсів (кадрових, фінансових, матеріальних). Враховує обмеженість ресурсів та необхідність їх раціонального розподілу.

4. Сценарний підхід. Передбачає моделювання можливих сценаріїв розвитку подій. Дозволяє закладу підготуватися до змін у внутрішньому чи зовнішньому середовищі.

5. Системний підхід. Розглядає заклад охорони здоров'я як комплексну систему, де взаємопов'язані всі елементи: ресурси, процеси, результати. Дозволяє забезпечити комплексність у прийнятті рішень.

6. Стратегічний підхід. Спрямований на довгострокове планування з урахуванням розвитку зовнішнього середовища. Включає SWOT-аналіз для визначення сильних і слабких сторін, а також можливостей і загроз [49].

Одним із найпоширеніших інструментів для оцінки ситуації є SWOT-або SWOC-аналіз. Він охоплює вивчення внутрішніх факторів (сильні та слабкі сторони) і зовнішніх факторів (можливості та ризики чи загрози). Цей підхід сприяє розумінню контексту, у якому важливим етапом стає визначення та пріоритизація стратегічних питань. Аналіз доцільно проводити за наявності зібраних даних, коли робоча група обговорює внутрішні та зовнішні фактори на основі наявної інформації. SWOT-аналіз слугує структурою, яка дозволяє побачити ситуацію в ширшій перспективі. З огляду на динамічність контексту та постійні зміни зовнішніх умов, проведення такого аналізу рекомендується здійснювати регулярно. (табл. 1.1) [37].

Таблиця 1.1

SWOT-аналіз та його компоненти

СИЛЬНІ СТОРОНИ (ВНУТРІШНІ)	СЛАБКІ СТОРОНИ (ВНУТРІШНІ)
Які ваші сильні сторони?	Які ваші слабкі сторони?
Що ви робите краще, ніж інші?	Що конкуренти роблять краще за вас?
Які унікальні ресурси та можливості у вас є?	Що ви можете покращити?
Як інші сприймають ваші сильні сторони?	Що інші думають про ваші слабкі сторони?

Продовження табл. 1.1

МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
Які тренди та умови можуть позитивно вплинути на вас? Які можливості існують для вас?	Які тренди та умови можуть негативно вплинути на вас? Що ваші конкуренти роблять, що може мати вплив на вас? Чи є фінансова стабільність та підтримка? Який вплив мають ваші слабкі сторони на загрози?

Матриця SWOT-аналізу для закладів охорони здоров'я охоплює всю інформацію про впровадження та розвиток новітніх технологій у діагностиці та лікуванні захворювань, зміни в структурі та складі організації, зокрема рівень підготовки медичних кадрів усіх кваліфікаційних рівнів. Під час проведення SWOT-аналізу важливо оцінювати конкурентне середовище закладів, враховуючи їхню матеріально-технічну базу, професійний рівень та кваліфікацію фахівців. Особливу увагу слід приділяти визначенню перспектив розвитку організації, що дозволить обрати найбільш відповідний стратегічний план дій для закладу [7].

Наступним інструментом є PEST-аналіз (PESTEL). Це аналіз політичних, економічних, соціальних та технологічних факторів, що впливають на діяльність закладу. Допомагає враховувати зовнішнє середовище в процесі планування.

PESTEL-аналіз є потужним інструментом стратегічного планування, який допомагає виявити зовнішні фактори, що впливають на діяльність організації, зокрема в сфері охорони здоров'я. Цей метод дозволяє оцінити політичні, економічні, соціальні, технологічні, екологічні та правові аспекти, які можуть формувати зовнішнє середовище медичного закладу.

Основні складові PESTEL-аналізу [50].

Політичні фактори (P – Political). Включають державну політику в галузі охорони здоров'я, регулювання, фінансування, програми страхування,

стандарти надання медичних послуг, а також вплив міжнародних організацій на розвиток медичної галузі.

Економічні фактори (E – Economic). Аналізуються економічні умови, зокрема рівень інфляції, доступність фінансових ресурсів, рівень державного фінансування, платоспроможність населення, вплив на ціноутворення медичних послуг і продуктів.

Соціальні фактори (S - Social). Враховуються демографічні зміни, рівень обізнаності населення про здоров'я, поведінкові аспекти, очікування пацієнтів, культурні особливості та рівень урбанізації, які впливають на попит на медичні послуги.

Технологічні фактори (T - Technological). Вивчається вплив інновацій, розвиток цифрових медичних технологій, впровадження телемедицини, автоматизація процесів у закладі, використання інформаційних систем для обробки даних пацієнтів.

Екологічні фактори (E - Environmental). Розглядається вплив екологічних умов, зміна клімату, екологічні норми, що стосуються управління медичними відходами, а також енергозбереження та використання сталих технологій.

Правові фактори (L - Legal). Аналізуються закони та нормативні акти, що регулюють діяльність медичних закладів, ліцензування, акредитація, захист прав пацієнтів, трудове законодавство та правові аспекти обігу лікарських засобів.

Використання PESTEL-аналізу в охороні здоров'я дозволяє здійснити визначення ризиків та можливостей. Аналіз допомагає зрозуміти, які зовнішні фактори можуть створювати загрози або відкривати можливості для закладу. Крім того, планування розвитку, розробка стратегії, яка враховує зовнішні обставини, що змінюються. PESTEL допомагає краще розподіляти ресурси відповідно до змін у політичному, економічному чи технологічному середовищі. Це інструмент, що сприяє оцінці ринкових умов і адаптації до нових вимог та очікувань споживачів.

PESTEL-аналіз є ефективним засобом для формування обґрунтованих управлінських рішень, що враховують вплив зовнішнього середовища, що особливо важливо в умовах динамічного розвитку сфери охорони здоров'я.

Ще одним поширеним методом планування є методи прогнозування. Це низка методів, яка застосовується для виявлення потреб у медичних послугах населення. Екстраполяція трендів, економіко-математичне моделювання, статистичний аналіз, все це використовується для досягнення цілі.

Інгінова К. у своєму дослідженні здійснила аналітичний огляд міжнародних підходів до прогнозування потреб населення у медичних послугах для планування розподілу ресурсів [12].

В результаті аналізу зарубіжного досвіду, авторами загострено увагу на тому, що прогнозування системи охорони здоров'я вимагає надійних даних, інформації та відповідних аналітичних інструментів для прогнозування конкретних умов або екстреної ситуації. Охорона здоров'я - це сфера суспільної діяльності, що постійно розвивається, і завдяки технологіям вона дуже швидко трансформується щодня.

Картування процесів або маршрутів – це ефективний інструмент, який дозволяє виявити складнощі та вузькі місця у функціонуванні медичного закладу як для пацієнтів, так і для персоналу. Його застосування допомагає з'ясувати:

- скільки часу витрачає пацієнт на обслуговування;
- з ким із персоналу він контактує;
- де виникають ризики втрати пацієнта або зниження його задоволеності.

Цей метод є також корисним для пошуку причин проблем у роботі закладу, особливо якщо інші методи, як-от опитування, не дають чіткої відповіді.

Для пацієнтів: воно дозволяє зробити процеси зрозумілими, зменшити час очікування та покращити їхній досвід взаємодії із закладом [16].

Для персоналу: співробітники часто не знають повної послідовності дій або всіх учасників процесу, через що виникають труднощі в комунікації з колегами та пацієнтами.

Приклади процесів, які можна картувати: запис на прийом; огляд і госпіталізація ургентних пацієнтів; оформлення довідок або рецептів; подання звітності; проведення внутрішніх тренінгів.

Переваги картування:

- підвищення ефективності роботи;
- скорочення часу обслуговування пацієнтів;
- оптимізація ресурсів;
- покращення якості медичних послуг.

Таким чином, картування процесів допомагає виявити та усунути недоліки, зробити діяльність медичного закладу прозорою та ефективною.

Одним із сучасних інструментів у плануванні є збалансована система показників (BSC). Інструмент, що дозволяє закладу охорони здоров'я збалансувати фінансові, клієнтські, внутрішні та інноваційні аспекти діяльності. Система збалансованих показників фокусується на чотирьох ключових перспективах, які адаптуються до специфіки сфери охорони здоров'я [47]

1. Фінансова перспектива.

- Забезпечення фінансової стабільності закладу.
- Оптимізація витрат і використання ресурсів.
- Підвищення доходів через якісне надання медичних послуг.
- Приклад показників: рівень доходів, структура витрат, співвідношення доходів і витрат.

2. Перспектива пацієнтів.

- Орієнтація на якість послуг і задоволеність пацієнтів.
- Забезпечення доступності послуг і зменшення часу очікування.
- Підвищення довіри пацієнтів до закладу.

- Приклад показників: рівень задоволеності пацієнтів, відсоток пацієнтів, які повторно звертаються, час очікування на прийом.

3. Перспектива внутрішніх процесів.

- Оптимізація ключових процесів закладу: прийом пацієнтів, діагностика, лікування, виписки.

- Впровадження сучасних технологій і протоколів лікування.

- Забезпечення безпеки пацієнтів.

- Приклад показників: тривалість лікування, кількість проведених процедур, дотримання стандартів якості.

3. Перспектива навчання і розвитку.

- Підвищення кваліфікації медичного персоналу.

- Забезпечення інноваційного розвитку та навчання.

- Створення мотиваційної системи для працівників.

- Приклад показників: кількість тренінгів, рівень задоволеності персоналу, інвестиції в навчання.

- Переваги використання BSC у медичних закладах

Таким чином, впровадження системи збалансованих показників в медичному закладі – це визначення стратегічних цілей; формування ключових показників для кожної перспективи; встановлення цільових значень і механізмів моніторингу; регулярний аналіз результатів та адаптація стратегії. Оскільки система збалансованих показників є потужним інструментом для підвищення ефективності управління медичними закладами, що сприяє досягненню фінансових, операційних та соціальних цілей, забезпечуючи високу якість обслуговування пацієнтів [40].

Окремо потрібно зупинитись на плануванні фінансових ресурсів. Оскільки планування дій та заходів і їх імплементації потребує відповідного фінансування. Отже фінансове планування є невід'ємною важливою частиною стратегічного планування. Слід зазначити, що брак фінансових ресурсів актуалізує доцільність спонукання зусиль управлінських органів на ефективне використання фінансів та створення сприятливих умов для залучення

додаткових ресурсів в медичну сферу, в тому числі і з розбудованої системи добровільного медичного страхування [26].

Гладкова О.В., Семиренко А.В. досліджували питання підвищення якості фінансового планування у ЗОЗ-КНП «Київська міська клінічна лікарня № 9», визначили чинники, що впливають на якість фінансового планування, головні проблеми, з якими стикався заклад. Автори зазначають, що на основі визначення пріоритетних завдань і заходів забезпечується висока гнучкість у межах фінансового плану. Це дозволяє включати нові заходи, які ще не мають фінансування, та водночас передбачати кроки, необхідні для досягнення цілей закладом. Процес фінансового планування для закладу охорони здоров'я запропонували здійснювати за наступною послідовністю:

- аналіз зовнішнього середовища, включаючи PEST-аналіз, та внутрішнього середовища, що охоплює ресурси, процеси й ефективність;
- проведення SWOT-аналізу для оцінки внутрішніх сильних і слабких сторін закладу, а також зовнішніх можливостей і загроз.

Автори також підкреслюють на важливості щороку оновлювати свої фінансові плани, щоб забезпечити моніторинг, оцінку діяльності й адаптацію планів до змін у поточній ситуації. У випадку, якщо певні заходи, необхідні для досягнення цілей, не включені в плани, слід провести їхній перегляд та доповнення [4].

Фінансові плани повинні відображати актуальні зміни у середовищі функціонування закладу. Ефективний фінансовий план передбачає щорічні огляди, аналіз, коригування та остаточну оцінку результатів.

Незважаючи на те, що фінансові плани зазвичай не мають чітких часових рамок, більшість організацій розробляють їх на 3–5 років із розбивкою на 12-місячні. Розробка уніфікованої форми фінансового плану є важливим кроком для підвищення ефективності фінансового управління.

Фінансове планування залежить від форм фінансування діяльності закладу, що є наявними та доступними. Зокрема, автори Посилкіна О.В.,

Гладкова О.В. в роботі аналізують стан забезпеченості системи охорони здоров'я достатнім фінансуванням та приходять до висновків про важливість переходу системи охорони здоров'я до страхової медицини і запровадження в практику надання медичних послуг страхового методу фінансового забезпечення ЗОЗ на основі обов'язкового медичного страхування [24].

Не менш важливим є запровадження інформаційних систем управління, їх використання у процесі планування. Автоматизація планування за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення через електронні медичні системи (EMR), CRM для пацієнтів, ERP для управління ресурсами.

Планування закладу охорони здоров'я не може завершитись без встановлення ключових показників ефективності (KPI) та їх моніторингу. Ключові показники ефективності допомагають оцінити якість, доступність, фінансову стійкість і результативність діяльності медичних установ. KPI закладу охорони здоров'я повинні враховувати специфіку його роботи, спрямованість на пацієнта, ресурси, процеси та стратегічні цілі [40].

Низка, показників, які застосовуються для побудови KPI, представлена у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Ключові показники діяльності закладу охорони здоров'я

Показник	Опис, сутність
Показники якості медичних послуг	Рівень задоволеності пацієнтів, що може бути визначений через відсоток пацієнтів, які позитивно оцінюють отримані послуги; кількість скарг пацієнтів (відображає рівень проблем у роботі закладу); рівень повторних звернень (кількість пацієнтів, які повертаються за медичною допомогою); клінічні результати (наприклад, рівень успішного одужання, зниження ускладнень).
Фінансові показники	– рентабельність: співвідношення доходів до витрат закладу. – середній дохід на одного пацієнта: ефективність використання ресурсів у наданні послуг. – коефіцієнт використання бюджету: наскільки ефективно використовуються заплановані кошти. – коефіцієнт ліквідності: здатність закладу виконувати свої фінансові зобов'язання.

Продовження табл. 1.2

Показник	Опис, сутність
Операційні показники	– кількість пацієнтів, що обслуговуються: загальна кількість пацієнтів за певний період; – час очікування послуг: середній час очікування на консультацію, процедуру чи лікування; – тривалість перебування в стаціонарі: середній час, який пацієнт проводить у лікарні; – рівень завантаженості персоналу: співвідношення кількості пацієнтів до кількості медичних працівників; – коефіцієнт використання обладнання: відсоток часу, коли медичне обладнання використовується за призначенням.
Показники доступності медичних послуг	– частка населення, що має доступ до медичних послуг; відображає охоплення населення послугами закладу; – кількість послуг на одного пацієнта; середня кількість процедур чи консультацій, що отримує кожен пацієнт; – географічна доступність: час і зусилля, необхідні для досягнення закладу.
Показники управління персоналом	– рівень задоволеності персоналу, оцінка умов праці та мотивації співробітників. – коефіцієнт плинності кадрів, частка персоналу, який звільнився за певний період; – співвідношення медичного та адміністративного персоналу; оптимальність розподілу робочих ресурсів. – кількість годин навчання; інвестиції в підвищення кваліфікації персоналу.
Показники безпеки	– кількість інцидентів із пацієнтами: частота медичних помилок, інфекцій, травм тощо. – рівень дотримання стандартів безпеки: відсоток відповідності медичних процедур встановленим стандартам.
Показники інновацій	– кількість впроваджених нових технологій: індикатор модернізації та інновацій. – інвестиції в наукові дослідження та розробки: частка бюджету, спрямована на розвиток нових методів лікування та діагностики.

Джерело: складено автором

Котлик А.В. та Гресь Г.О. і запропоновано підхід до розробки комплексу ключових показників ефективності діяльності приватних медичних закладів і інтеграції такого комплексу показників з системою мотивації персоналу [15].

Таким чином, ефективне використання КРІ дозволяє закладам охорони здоров'я забезпечувати високу якість послуг, ефективно розподіляти ресурси та підтримувати стійкість у конкурентному середовищі. Вибір конкретних показників залежить від типу закладу, його цілей та завдань.

Висновки до розділу 1

В теоретичній частині нами було проаналізовано методичні підходи та інструменти планування в закладі охорони здоров'я. Планування в закладах охорони здоров'я є критично важливим інструментом, який сприяє ефективному управлінню ресурсами, забезпеченню якісного надання медичних послуг та досягненню стратегічних цілей організації. Воно є основою для адаптації діяльності закладу до змін зовнішнього середовища та забезпечення його стабільного розвитку. Планування включає ресурсне забезпечення, оптимізацію використання ресурсів: Планування допомагає ефективно розподілити фінансові, матеріальні та кадрові ресурси відповідно до потреб закладу. Процес планування враховує потребу в обладнанні, інфраструктурі та інноваційних технологіях. Крім того, планування сприяє забезпеченню якості медичних послуг, оскільки дозволяє впроваджувати сучасні протоколи лікування та моніторити якість надання послуг. А встановлення чітких показників ефективності дає змогу оцінити рівень надання медичної допомоги.

Планування сприяє гнучкості та стійкості закладу, готовності закладу реагувати на зміни в законодавстві, демографічній ситуації, епідеміологічних ризиках тощо. Завдяки прогнозуванню, заклади охорони здоров'я можуть адаптуватися до нових технологій та методів лікування. Крім того, планування дозволяє визначити пріоритети та стратегії розвитку закладу, спрямовані на підвищення його конкурентоспроможності. Планування враховує очікування та потреби пацієнтів, покращуючи їхній досвід і рівень задоволеності. Чітке планування допомагає уникнути організаційних помилок, які можуть вплинути на безпеку пацієнтів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЇЇ ПЛАНУВАННЯ У ВІННИЦЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

2.1 Оцінка основних техніко-економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я

Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОЦЕМД та МК) є ключовою установою, що забезпечує надання невідкладної медичної допомоги населенню області в екстрених ситуаціях.

Головною метою підприємства є здійснення медичної практики та надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги пацієнтам і постраждалим у повсякденних умовах, в особливий період та в разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків [5]. Основними напрямками діяльності Центру є:

1. Організація екстреної медичної допомоги:
 - координація викликів через диспетчерську службу;
 - оперативне реагування на надзвичайні події, такі як дорожньо-транспортні пригоди, серцево-судинні кризи, травми тощо;
 - надання невідкладної допомоги на місці події або під час транспортування пацієнтів до лікувальних закладів.
2. Медицина катастроф:
 - реагування на надзвичайні ситуації (стихійні лиха, техногенні аварії, масові травми);
 - проведення евакуаційних заходів і забезпечення медичної допомоги постраждалим.
3. Підготовка та навчання персоналу:
 - організація тренінгів та навчальних програм для медичного персоналу, фахівців і населення.

- підвищення кваліфікації співробітників екстреної медичної допомоги.

4. Профілактична діяльність:

- моніторинг стану здоров'я населення регіону;
- пропагування знань з домедичної допомоги серед громадян.

5. Взаємодія з іншими структурами через співпрацю з лікарнями, органами місцевої влади, рятувальними службами та правоохоронними органами для забезпечення комплексної допомоги.

Центр працює 24/7, що дозволяє оперативно реагувати на всі виклики, забезпечуючи життєво необхідну допомогу. Відрізняється ефективним реагуванням бригад Центру, допомагає мінімізувати ризик смерті або ускладнень у пацієнтів із гострими станами. Центр відіграє ключову роль у готовності регіону до катастроф і кризових ситуацій, забезпечуючи медичну підтримку в екстремальних умовах. Сприяє вдосконаленню системи реагування на катастрофи, адаптуючи міжнародний досвід до місцевих умов. Крім того, навчальні ініціативи Центру формують навички домедичної допомоги у населення, що підвищує загальний рівень готовності до екстрених ситуацій. Центр забезпечує зниження рівня смертності та ускладнень унаслідок невідкладних станів, що є важливим фактором соціального благополуччя.

Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф виконує надважливу функцію в системі охорони здоров'я регіону. Діє на підставі Статуту, є комунальним некомерційним підприємством – «Територіальне медичне об'єднання «Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Вінницької обласної Ради» [36].

В структуру Центру входять 8 станцій екстреної медичної допомоги, які взаємодіють з іншими центральними відділеннями та структурами, які координують роботу (рис.2.1). До кожної станції включені різні пункти постійного базування.

№ з/п	Філія	Відділення ЕМД	Пункти постійного базування	Адреса
1	Вінницька	Центральне		вул. Варшавська,43
		Відділення № 1		вул. Паневежиська,1
		Відділення № 2		вул. Олега Антонова,10а
			Вороновиця	вул. Якова Гальчевського,20-В
			Турбів	вул.Травнева,4
2	Бершадська	Бершадське		вул. Будкевича,2
			Ободівка	вул. Дружби,20
			Тростянець	вул. Мічуріна,60
			Чечельник	вул. Антонішена,60
			Шляхова	вул. Кавуна,32
3	Гайсинська	Гайсинське		вул. В'ячеслава Чорновола,1А
			Ладизин	вул. Ентузіастів,24
			Ситківці	вул. Центральна,117
			Соболівка	вул. Яблунева,1
			Теплик	вул. Незалежності,2
		Немирівське		вул. Шевченка,26
			Брацлав	вул. Соборна,65
4	Жмеринська	Жмеринське		вул. Центральна,26
			Браїлів	вул. Осипа Юцевича,18
		Барське		вул. Каштанова,34В
		Тиврівське (Сутиски)		пл. Перемоги,16
			Тиврів	вул. Шевченка,2А
		Шаргородське		вул. В.Чорновола,9
5	Липовецька	Липовецьке		вул. Пирогова,9
			Іллінці	вул.Вільшанська,48А
			Оратів	вул.Пирогова,2
			Погребище	вул.П.Тичини,54
			Плисків	вул.Пирогова,2
6	Могилів-Подільська	М-Подільське		вул. Василя Стуса,54/7А
			М-Курилівці	вул. Жовтнева,87
			Чернівці	вул. Вінницька,25А
			Ямпіль	вул. Пирогова,1А
7	Тульчинська	Крижопільське		вул. Данила Нечая,10
			Городківка	вул. Бузкова, 2
			Піщанка	вул. Центральна,42
		Томашпільське		вул Гаврилюка Ігоря,133
			Вапнярка	вул. Незалежності,196
		Тульчинське		вул. Миколи Леонтовича,114
			Кирнасівка	вул. Спортивна, 9
			Шпиків	вул. Незалежності,131
8	Хмільницька	Хмільницьке		вул. Монастирська,71
			Літин	вул. Пирогова,17
			Уладівка	вул. Шкільна,19
			Уланів	вул. Миру,4В
		Калинівське		вул. Медична,6
		Козятинське		вул. Незалежності,75
			Махнівка	вул. Шевченка,1

Рис. 2.1 Філії Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Вінницької обласної Ради [39]

Проаналізуємо фінансово-господарську діяльність закладу охорони здоров'я та показники ефективності. Зокрема, у табл. 2.1. представлені за 4 роки показники факторного аналізу рентабельності. Проблеми від'ємних показників рентабельності вказують на перевищення видатків над доходами, що отримує заклад. Перш за все, це пов'язано з плануванням витрат та доходів на підприємстві. За останні 2 роки підприємство скорочує збиток.

Таблиця 2.1

Показники факторного аналізу рентабельності за 2020-2023 рр.

Показники	Формула розрахунку	2020	2021	2022	2023
ROE (рентабельність власного капіталу)	Чистий прибуток / Власний капітал	56,57%	-22,64%	-11,87%	-4,07%
ROS (рентабельність продажів)	Чистий прибуток / Продажі	29,84%	-12,83%	-6,73%	-2,01%
АТ (оборотність активів)	Продажі / Активи	1,69	1,58	1,56	1,71
А/Е (фінансовий важіль)	Активи / Капітал	1,12	1,12	1,13	1,18

Джерело: розраховано автором на підставі фінансової звітності (Додатки А-В)

На рис. 2.2 простежується при цьому скорочення доходів.

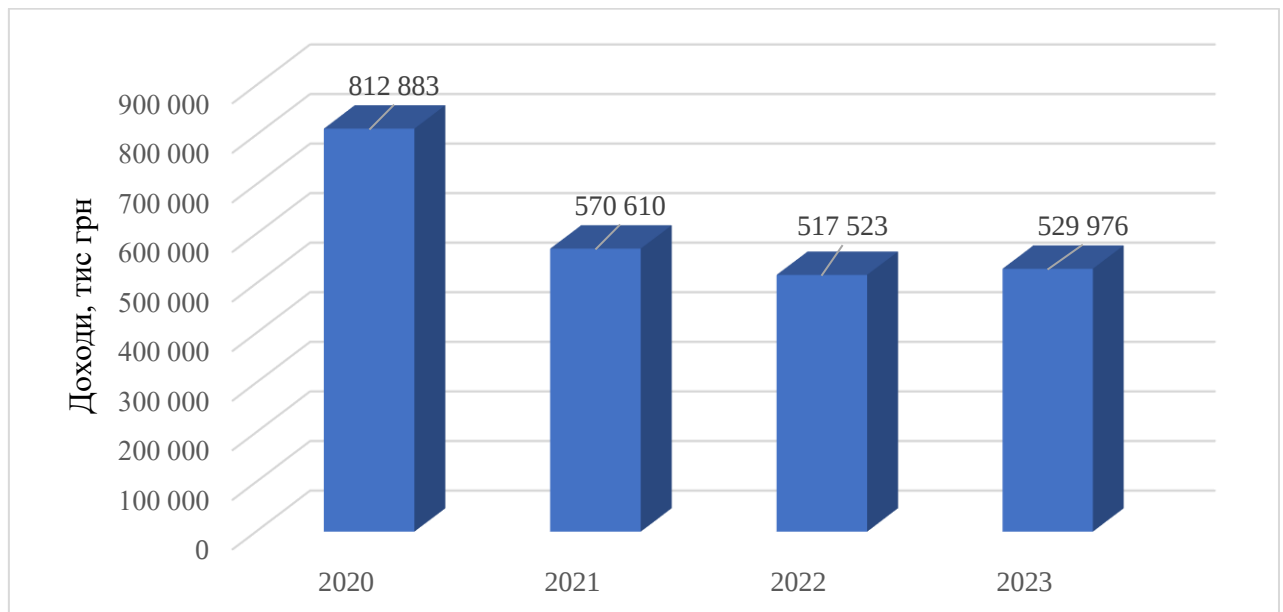


Рис. 2.2 Динаміка доходів закладу за період з 2020 по 2023 роки

Джерело: складено автором на підставі фінансової звітності (Додатки А-В)

Таким чином, підприємство для скорочення збитковості має удосконалювати процедури з планування джерел фінансування діяльності та відповідно витрат.

Зокрема, на рис. 2.3 представлена структура доходів некомерційного підприємства.

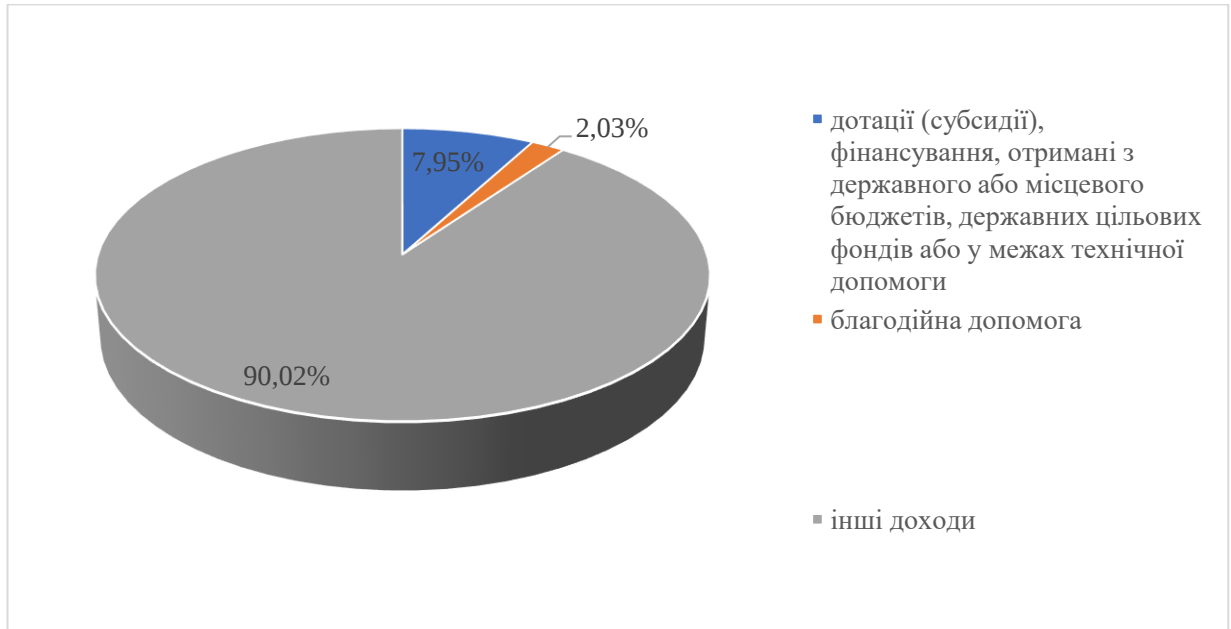


Рис. 2.3 Структура джерел фінансування Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у 2023 році

Джерело : складено автором на підставі даних [11]

Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є комунальним некомерційним підприємством, що фінансується з різних джерел, зокрема фінансування з місцевих та державних бюджетів забезпечує основну частину видатків на утримання та функціонування центру.

Центр може отримувати доходи від надання платних послуг, що не суперечать його статутній діяльності. Законодавство дозволяє залучати альтернативні джерела фінансування, такі як гранти, благодійні внески та інші надходження, що не заборонені законом. Таким чином, фінансове планування потребує удосконалення в частині розширення фінансування діяльності, в тому числі за рахунок встановлення і платних послуг. Залучення грантових

коштів, як правило, є цільовим. В табл. 2.2 представлені показники розвитку, які вказують на певне скорочення обсягів діяльності.

Таблиця 2.2

Показники розвитку Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та їх зростання

Показники	Формула розрахунку	Темп зростання		
		2022/2021	2023/2022	2023/2022
Динаміка обсягів продажів	Оборот поточного періоду / Оборот попереднього періоду	0,7019583	0,9069645	1,0240627
Динаміка вартості активів	Сума активів на кінець звітного періоду / Сума активів на початок звітного періоду	0,7518569	0,9173708	0,93670576

Джерело: складено автором на підставі фінансової звітності (Додатки А-В)

Додатково представимо показники ліквідності, які вказують на ефективність розрахунків за короткостроковими зобов’язаннями. Тобто у підприємства достатньо ліквідності на рахунках. Крім того, підприємство не має обтяжливих боргів і має досить високий показник автономії.

Таблиця 2.3

Показники ліквідності та автономії Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Показники	Роки			
	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Коефіцієнт поточної ліквідності	2 889.02%	18 293.16%	107 931.49%	57 231.12%
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	2 162.15%	9 771.51%	37 407.59%	17 870.98%
Коефіцієнт швидкої ліквідності	2 193.35%	9 939.76%	39 070.57%	17 876.22%
Коефіцієнт автономії	89,31%	89,59%	88,53%	84,60%

Джерело: складено автором на підставі фінансової звітності (Додатки А-В)

У табл. 2.4 представимо динаміку основних показників операційної діяльності Центру. Кількість бригад на 10000 населення складає 0,66. Даний показник є дещо нижчим за встановлені норми протоколами. Тож планування кадрових ресурсів має певні складнощі. Підприємство співпрацює з низкою закладів. Разом з тим, кількість переадресованих пацієнтів до центрів первинної допомоги скорочується. Але зростає кількість доставлених у контрактований ЗОЗ.

Таблиця 2.4

**Показники операційної діяльності Вінницького обласного центру
екстреної медичної допомоги та медицини катастроф**

Показники діяльності	період		
	2021	2022	2023
Загальна кількість звернень на телефонну лінію 103	593303	473767	467966
Кількість звернень на 1000 населення	385,6	315,3	311,5
Загальна кількість виїздів бригад ЕМД	227084	141717	158590
Своєчасність доїздів на категорію звернень С, до 10 хвилин (%)	28,8	35,6	33,5
Своєчасність доїздів на категорію звернень Е, до 20 хвилин (%)	36,5%	65,6	63,9
Переадресація викликів до ЦПМСД (абс. / %)	18791 / 7,6	13606 / 8,8	12174 / 7,1
Кількість виїздів бригади ЕМД, що закінчилися летально, всього (абс.)	6861	2161	3517
з них смерть до приїзду (абс. / % від загальної кількості)	6437 / 2,8	1834 / 1,3	2907 / 1,8
Кількість звернень з приводу ГМІ (абс.)	424 / 0,18	6111	6539
Кількість доставлених у контрактований ЗОЗ (абс.)	3735	5008	6035
Виїзна консультативна медична допомога			
Кількість здійснених виїздів (абс.), з них:	2415	1211	1305
виїзди за межі області (абс. / % від загальної кількості)	124 / 5,1	230 / 19,0	316 / 24,2
виїзди в межах області (абс. / % від загальної кількості)	2291 / 94,9	775 / 64,0	728 / 55,8

Джерело: складено автором на основі даних [23]

Більша кількість виїздів в межах області. На рис. 2.4 представлена динаміка кількості автомобілів та поповнення. В 2023 році кількість придбаних автомобілів ЕМД склала 2. Перш, за все, це пов'язано із скороченням персоналу, його дефіцитом, а також підготовкою парамедиків.

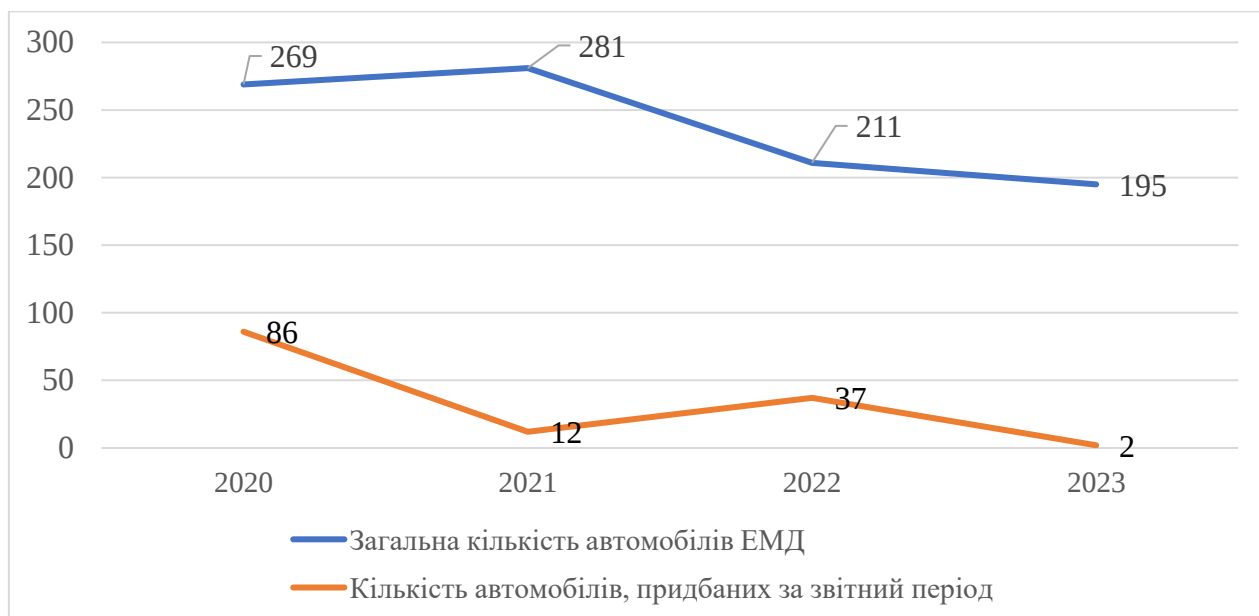


Рис. 2.4 Динаміка автомобілів ЕМД за 2020-2023 роки

Крім того, кількість виїздів бригад ЕМД у 2023 році скоротилась на 30%. Виїзди в межах області за останні 3 роки також зменшились на 66%.

Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф постійно оновлює та вдосконалює своє обладнання для забезпечення якісної медичної допомоги. Зокрема, у січні 2023 року центр отримав новий санітарний автомобіль "Ford" вартістю 1,24 мільйона гривень, придбаний за кошти обласного бюджету. Цей транспортний засіб дозволяє медикам оперативніше реагувати на виклики та надавати необхідну допомогу пацієнтам. Крім того, центр отримав чотири навчально-тренувальні манекени для імітації реальних умов серцево-легеневої реанімації. Це сприяє підвищенню кваліфікації медичного персоналу та покращенню навичок надання екстреної допомоги. У червні 2019 року заклад було оснащено двома сучасними дефібриляторами з функціями кардіоверсії, кардіостимуляції та

дефібриляції для надання екстреної допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями. Це обладнання дозволяє реанімувати пацієнтів та рятувати їхні життя під час транспортування до лікувальних закладів. Динаміка придбання основних засобів та їх вартість по роках представлена на рис. 2.5.

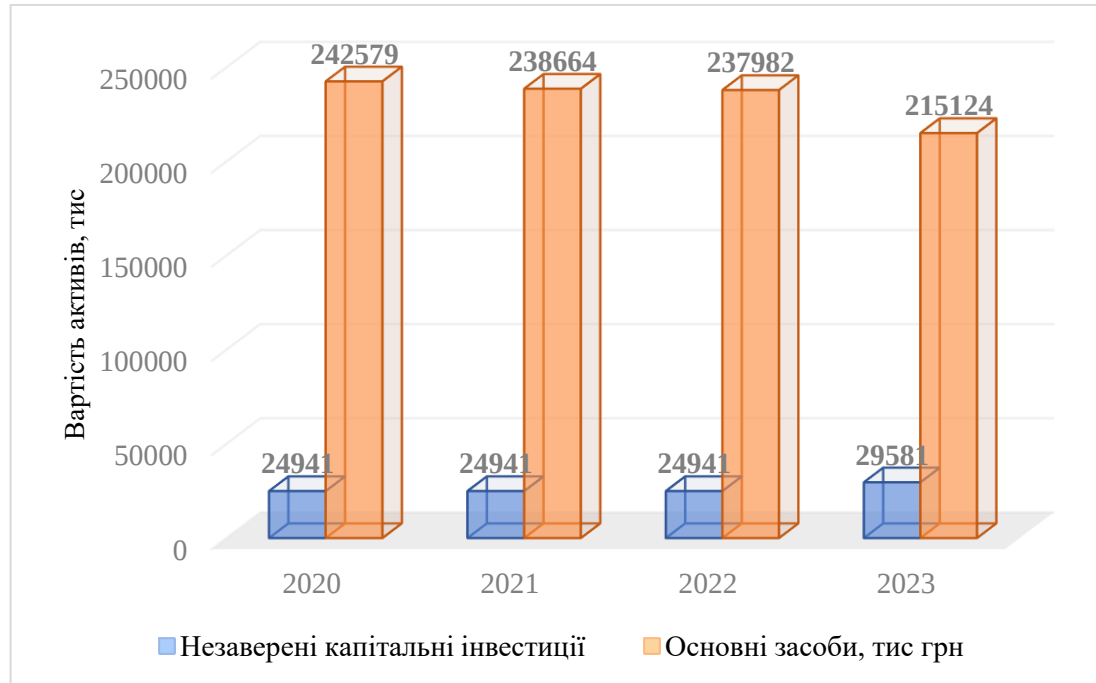


Рис. 2.5 Вартість основних засобів та їх придбання за чотири роки

Джерело: складено автором на підставі фінансової звітності (Додатки А-В)

На підприємстві для забезпечення надання оперативної допомоги здійснюється закупівля лікарських засобів. За останньою звітністю – це 501 найменування, 972 різних категорій засобів. Використовується система Pull для поповнення запасів на підприємстві та ґрунтується на плануванні закупівель, спираючись на використання таких запасів. Тобто поповнення відбувається за використанням. Відстежування відбувається із застосуванням ІКТ, оскільки тільки на зараз лікарських засобів на підприємстві 1823427 шт.

В 2024 році Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф мав укладений договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). На рис. 2.6. представлено планову суму вартості наданих послуг підприємством. Завершення року дозволить проаналізувати рівень досягнення. За 9 міс підприємство звітує про отримання доходів у 361

млн грн. Якщо протягом трьох місяців фактична вартість відрізняється від запланованої вартості надання медичних послуг, необхідним є перепідписання договору з НСЗУ.

Порядковий номер	Код медичної послуги або групи послуг	Найменування медичної послуги або групи послуг	Адреса місця надання медичних послуг	Одиниця медичної послуги	Запланована кількість медичних послуг*	Запланована вартість мед. послуг, грн.					
						Глобальна ставка, грн	Тариф (ставка), грн	Коригувальні коефіцієнти	Значення коефіцієнтів	Запланована сума оплати за пролікований випадок/медичну послугу, грн	Запланована вартість медичних послуг, грн**
1	2	ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	ВІННИЦЬКА обл., місто ВІННИЦЯ, вулиця Парогова 46-А	-	1667035	481 773 114,96	289,00	-			481 773 114,96

Рис. 2.6 Планова вартість медичних послуг центру за договором з НСЗУ [41]

Для укладення договору з НСЗУ, центри екстреної медичної допомоги повинні відповідати ряду вимог, встановлених у межах програми медичних гарантій. Основні вимоги включають наступні параметри.

1. Інфраструктурні вимоги. Наявність сучасних автомобілів екстреної медичної допомоги, які відповідають технічним та санітарним стандартам (класи А, В, С). Наявність диспетчерського центру для прийому викликів та управління ресурсами. Автомобілі повинні бути укомплектовані обладнанням для надання медичної допомоги, включаючи:

- дефібрилятори,
- апарати штучної вентиляції легень,
- системи моніторингу життєво важливих показників,
- набори для інфузійної терапії,
- засоби іммобілізації.

Центральна диспетчерська служба:

2. Кадрові вимоги. Кількість лікарів, фельдшерів та водіїв повинна відповідати нормативам, визначеним НСЗУ. Усі працівники повинні мати відповідну освіту, сертифікати та проходити регулярні курси підвищення кваліфікації. Забезпечення цілодобового чергування бригад.

3. Організаційні вимоги. Забезпечення прибуття на місце виклику в межах нормативного часу (10 хвилин у місті та 20 хвилин у сільській

місцевості). Наявність єдиної гарячої лінії для екстрених викликів (103) та системи GPS-моніторингу автомобілів. Ведення електронного документообігу через систему eHealth (заповнення електронних медичних карт, реєстрація викликів тощо).

2.2 Аналіз планування діяльності закладу охорони здоров'я

Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф здійснює планування діяльності з метою підвищення ефективності. Зокрема, в 2024 році були поставлені планові фінансові показники, які дозволили б вийти на прибуткову діяльність закладу та повністю покривати витрати. Разом, з тим станом на 1.10.24 року підприємство має значні відхилення, що говорить про те, що планування не враховує всі фактори, що значно корегують фактичні показники. У табл. 2.5 відображені основні планові та фактичні показники діяльності, які вказують на дієвість такого інструменту як планування.

Разом з тим, значне відхилення фінансових показників говорить про те, що плани на різних операційних рівнях не корелюють з фінальними фінансовими.

Щодо кадрового планування, то також бачимо відхилення і скорочення по всім категоріям персоналу. В умовах дефіциту медичного персоналу стратегічні та операційні плани мають враховувати показники КРІ та відповідної винагороди працівників для заохочення їх роботи.

Планові показники середньомісячного доходу майже виконується без відхилень. Разом з тим, стратегічні плани потребують удосконалення системи заохочення працівників та покращення мотивації.

І останнє, що ми проаналізуємо – це відхилення по витратам та факторам, що сприяли цьому. Зростання витрат на сировину і матеріали вказує на збільшену операційну діяльність центру. Скорочення витрат на паливо вказує на те, що центр не досяг показників запланованих по виїздам. Витрати

на комунальні послуги та енергоносії значно скоротились, в тому числі завдяки впровадженню енергоменеджменту та встановленню ключових показників. Витрати на оплату праці знаходяться на рівні планових. Дещо зросли виплати адміністративному персоналу.

Таблиця 2.5

Виконання планових показників за 9 міс. 2024 року

Показники	План	Факт	Виконання, %
Дохід від реалізації, тис	357963,0	361 440,4	101,0
Собівартість реалізації послуг	(355 797,2)	(326 936,2)	91,9
Адміністративні витрати	(22 419,0)	(25 374,8)	113,2
Інші операційні доходи	39020,7	51 766,5	132,7
Інші операційні витрати	(18 960,7)	(28 783,6)	151,8
Чистий прибуток	256,8	33 900,7	13 201,2
Основні засоби	204 337,1	231 507,1	113,3
Оборотні активи	48 681,7	82 905,9	170,3
Гроші	5 922,6	33 435,4	564,5
Середня кількість працівників (штатних працівників, зовнішніх сумісників та працівників, що працюють за цивільно-правовими договорами), у т.ч.:			
Керівник	1	1	100
Адміністративно-управлінський персонал	34	33	97,1
Лікарі	159	149	93,7
Середній медичний персонал	628	613	97,6
Молодший медичний персонал	33	33	100
Спеціалісти	50	50	100
Інший персонал	495	486	98,2
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника, тис грн :			
Керівник	66,2	83,2	125,6
Адміністративно-управлінський персонал	41,4	37,6	90,9
Лікарі	27,2	26,1	96,2
Середній медичний персонал	19,2	20,2	10,3

Продовження табл. 2.5

Показники	План	Факт	Виконання, %
Молодший медичний персонал	7,4	8	109,3
Спеціалісти	20,9	20,2	96,7
Інший персонал	18,5	18,2	98,4
Витрати, тис грн			
Витрати на сировину та основні матеріали	(3499,8)	(4931,6)	140,9
Витрати на паливо	(34438,4)	(23379,6)	67,9
Витрати на комунальні послуги та енергоносії	(6960,9)	(4800,9)	69
Витрати на оплату праці	(238309,0)	(230447,2)	96,7

Джерело: складено автором на основі [41]

Аналіз плану і фактичних даних дозволяє прийти до висновків, потрібна інтеграція планових фінансових показників в операційні цілі організації.

Підприємство кожного року також здійснює планові публічні закупівлі. Тільки у 2024 році через Прозорро було оголошено 621 угоду на суму 179 323 тис грн. На графічному рис.2.7 можна побачити найбільші угоди за останні декілька років.

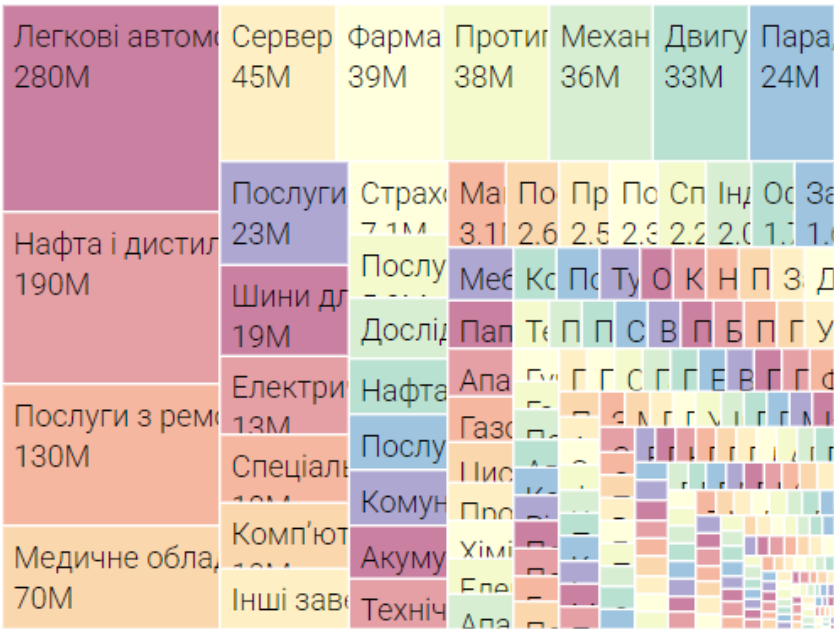


Рис. 2.7 Закупівлі Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф [27]

Інфографіка вказує на закупівлю автомобілів, палива, послуг з ремонту та медичне обладнання та на тенденцію до оновлення основних засобів та матеріалів для надання якісної послуги населенню. Така система є прозорою, ефективною, на думку менеджерів Центру, і за декілька років продемонструвала свою ефективність. Найбільших контрагентів представлено у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Контрагенти, у яких здійснювалась найбільша закупівля товарів та послуг [27]

Контрагенти	Вартість угод
ТОВ "АВТОСПЕЦПРОМ"	263 405 500.00 грн
ТОВ "ЕНЕРГОВІН"	137 418 695.75 грн
Товариство з обмеженою відповідальністю "АВТОВІНН"	60 616 901.67 грн
Товариство з обмеженою відповідальністю "ПРИНТ ЕКСПЕРТ"	39 374 998.00 грн
ТОВ ОКСИМФЕСТ	28 288 623.00 грн
ФОП Трач Олег Володимирович	28 249 524.00 грн
ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КАР ЛАЙФ СЕРВІС ЕНД ШОП"	28 146 951.00 грн
ТОВ "ВС ТЕХНОЛОДЖІ"	26 566 800.60 грн
ТОВ "МЕДПРОФІЛЬ"	24 760 187.48 грн
"МК МЕДГРУПП"	21 997 048.47 грн
ТОВ "СОФІ-МЕД"	21 598 570.64 грн
ФОП ФЕЛЬЧИН СЕРГІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ	18 503 992.00 грн
ТОВ "КРЕЙН ЕНЕРДЖІ"	15 708 888.00 грн
ФОП ГАПОНОВ АНДРІЙ В'ЯЧЕСЛАВОВИЧ	15 333 752.00 грн
КП ВМР "ВІННИЦЯМІСЬКТЕПЛОЕНЕРГО"	14 642 957.70 грн
ТОВ "ІНТЕКС ІНВЕСТ"	14 059 350.00 грн
ТОВ "БЕЛІТРЕЙД"	11 829 901.93 грн
ФОП Чайка Богдан Васильович	11 725 238.00 грн
ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."	10 589 540.14 грн
КП "Вінницяоблтеплоенерго"	8 563 374.27 грн
ФОП Карпійчук Денис Федорович	8 063 480.00 грн
ТОВ Фаворит Авто Вінниця	7 435 119.00 грн
Товариство з обмеженою відповідальністю "Прантекс"	6 866 726.50 грн
ТОВ "ЛІВАЙН ТОРГ"	6 660 000.00 грн
ТОВ "МЕД ТЕХНОЛОДЖІ"	6 065 340.14 грн

Певні компанії демонструють найвигідніші умови та приймають участь у постачанні на постійній основі. Разом з тим, підприємство має щорічні плани на закупівлі товарів та послуг без електронної системи. Такі плани корегуються щомісяця. Корегується перелік, сума, контрагенти по закупівлі. Всі документи є повними, інформація надається у відкритому доступі. Річний план закупівель Центру у 2024 році представлений у табл. 2.7. Можна побачити, що план протягом 2024 року корегувався.

Таблиця 2.7

Річний план закупівель Центру на 2024 рік (грудень)

Назва предмета закупівлі	Очікувана вартість предмета закупівлі, грн	Джерело фінансування
Науково-технічне опрацювання документів	8005	Власний бюджет (кошти від господарської діяльності)
Послуги з опрацювання документів	49335	Власний бюджет
Проведення експертної оцінки	7000	Власний бюджет
Роботи по вдосконаленню та розширенню функціональності платформи BAS	57000	Власний бюджет
Технічне обслуговування та ремонт техніки	6000	Власний бюджет
Електричні побутові прилади	28000	Власний бюджет
Науково-технічне опрацювання документів	53237,32	Власний бюджет
Постачання теплової енергії	22086,09	Місцевий бюджет
Поточний ремонт приміщення швидкої допомоги	21367	Власний бюджет
Послуги з авторського нагляду	8900	Інше
Поточний ремонт (ремонт системи внутрішнього електрозабезпечення) у підвальному приміщенні	27714,16	Власний бюджет
Послуги страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	546300	Власний бюджет
Послуги підприємницьких, професійних та спеціалізованих організацій	18143,04	Власний бюджет

Джерело: складено автором основи [27]

Щодо продажів послуг та отримання додаткових ресурсів фінансування, то підприємство, має встановлювати відповідні цілі. Планові доходи на 2024 рік та їх структура представлена на рис. 2.8. Доходи від надання послуг згідно з державними фінансовими гарантіями медичного обслуговування є найбільшими. Тому платні послуги за основну діяльність, надання додаткових послуг пацієнтам потребують удосконалення.

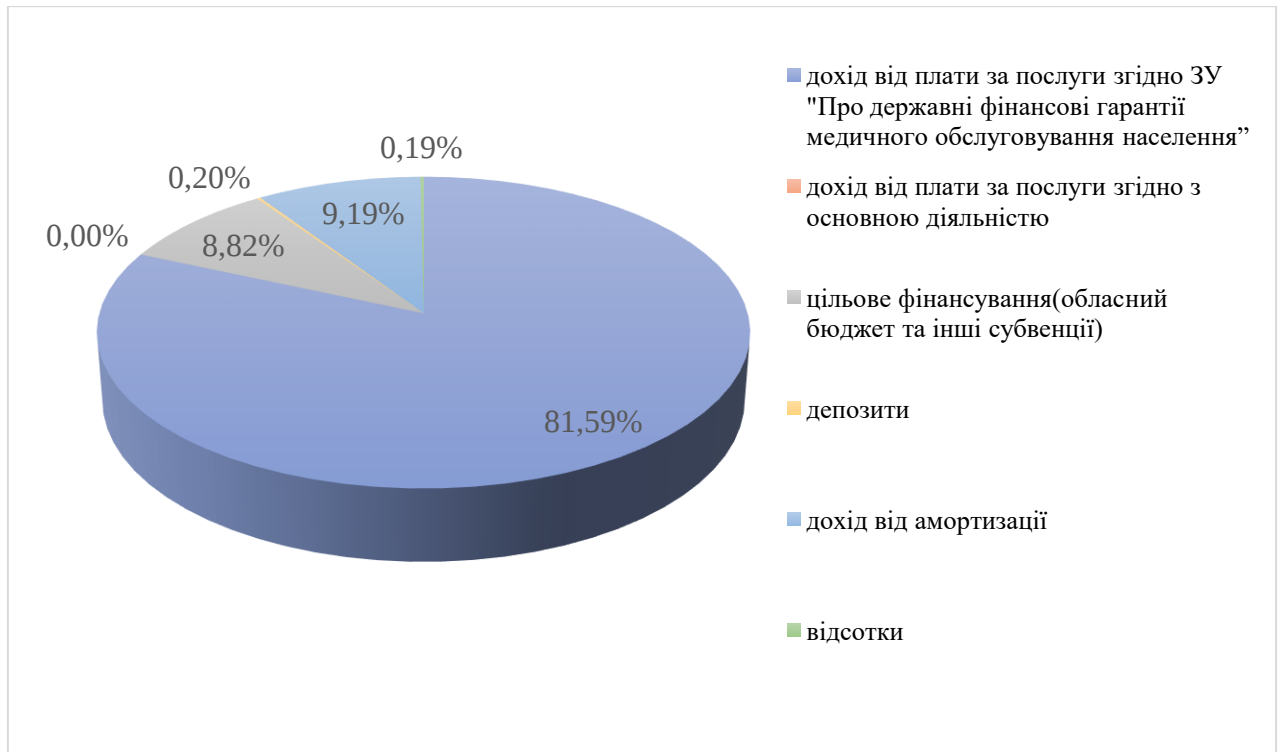


Рис. 2.8 Структура доходів Центру у 2024 році (план)

Проаналізуємо SWOT-аналіз центру. SWOT-аналіз допомагає визначити пріоритетні напрями розвитку центру, є інструментом стратегічного аналізу. За результатами проведеного аналізу нами були відзначені цілі, такі як модернізація обладнання, покращення умов праці та залучення додаткового фінансування. Разом із цим, необхідно вирішувати проблеми, пов'язані з кадровим дефіцитом та оптимізацією роботи системи.

У табл. 2.8 представлений аналіз, який було здійснено на підставі інтерв'ю з керівником одного з філій центру. Найбільшими слабкими місцями є персонал, який скорочується, і найбільшою проблемою стає залучення нових

кадрів. Тому в кадровому питанні відхилення від планових показників є закономірними. Брак коштів також потребує системної роботи.

Таблиця 2.8

**SWOT-аналіз Вінницького обласного центру екстреної медичної
допомоги та медицини катастроф**

S Сильні сторони	W слабкі сторони
Кваліфікований персонал. Наявність медичних працівників з високим рівнем професійної підготовки. Сучасне обладнання. Центр має сучасні автомобілі швидкої допомоги та медичне оснащення (дефібрилятори, апарати ШВЛ, монітори). Розвинена інфраструктура. Наявність диспетчерської служби з GPS-моніторингом для координації викликів. Розгалужена мережа філій по області. Державне фінансування. Постійна підтримка з боку обласного бюджету та можливість фінансування через НСЗУ. Навчально-тренувальні програми. Використання сучасних манекенів для підвищення кваліфікації медичного персоналу.	Нестача кадрів. Дефіцит лікарів та фельдшерів, особливо в сільській місцевості. Зношеність частини автопарку. Незважаючи на оновлення, частина автомобілів потребує заміни. Перевантаження системи. Велика кількість викликів та обмежений ресурс бригад швидкої допомоги. Недостатнє фінансування. Брак коштів для постійного оновлення обладнання та підтримки інфраструктури. Низький рівень цифровізації. Недостатньо розвинені електронні системи обліку та управління.
O Можливості	T Загрози
Нестача кадрів. Дефіцит лікарів та фельдшерів, особливо в сільській місцевості. Зношеність частини автопарку. Незважаючи на оновлення, частина автомобілів потребує заміни. Перевантаження системи. Велика кількість викликів та обмежений ресурс бригад швидкої допомоги. Недостатнє фінансування. Брак коштів для постійного оновлення обладнання та підтримки інфраструктури. Низький рівень цифровізації. Недостатньо розвинені електронні системи управління.	Економічна нестабільність. Зменшення фінансування з державного або місцевого бюджету. Високий рівень вигорання персоналу. Перевантаження лікарів та фельдшерів через велику кількість викликів. Погані дорожні умови. Особливо в сільській місцевості, що ускладнює швидке прибуття на виклики. Конкуренція за кадри. Відтік кваліфікованих медичних працівників до приватного сектора або за кордон. Епідеміологічні кризи. Збільшення навантаження під час пандемій чи криз.

Джерело: складено на підставі інтерв'ю

Планування у Вінницькому обласному центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є фрагментованим, але базується на забезпеченні якісної, своєчасної та ефективної медичної допомоги населенню регіону. Планування включає кілька ключових компонентів:

1. Стратегічне планування.

Місія та цілі. Основна місія центру – надання екстреної медичної допомоги населенню та реагування на надзвичайні ситуації. Цілі визначаються на підставі державних стандартів охорони здоров'я та вимог НСЗУ. Довгострокові плани розробляються на кілька років і включають модернізацію матеріально-технічної бази, кадрове забезпечення та впровадження інновацій. Планування відбувається виключно у координації з місцевими та державними органами влади.

2. Оперативне планування.

Робота диспетчерської служби. Удосконалення системи GPS-моніторингу та маршрутизації автомобілів швидкої допомоги для оптимізації часу реагування на виклики.

Планування графіків роботи. Розробка розкладу чергувань для бригад екстреної медичної допомоги з урахуванням рівня навантаження в різних районах.

Управління ресурсами. Моніторинг потреб у медикаментах, паливі, засобах захисту та інших ресурсах для забезпечення безперебійної роботи.

3. Фінансове планування

Формування бюджету. Складається на основі вимог НСЗУ, включаючи видатки на заробітні плати, закупівлю медикаментів, обслуговування автопарку та технічного обладнання.

Пошук додаткових джерел фінансування. Реалізується через гранти, благодійні внески та міжнародну співпрацю.

Контроль використання коштів, що ведеться постійний аудит та аналіз ефективності використання фінансів.

4. Кадрове планування.

Визначення необхідної кількості медичних працівників залежно від кількості викликів та навантаження на бригади.

Навчання та підвищення кваліфікації. Розробка програм навчання для медичних працівників із використанням тренувальних манекенів і симуляційних центрів. Планування заходів для утримання працівників та покращення умов їх праці.

5. Антикризове планування.

Підготовка до надзвичайних ситуацій. Розробка планів реагування на природні катастрофи, епідемії та техногенні аварії.

Формування резерву медикаментів та засобів для роботи в умовах підвищеного навантаження.

Проведення навчальних заходів для персоналу, включаючи симуляції кризових ситуацій.

6. Моніторинг та оцінка ефективності

Аналіз виконання планів через регулярний перегляд досягнутих результатів та внесення змін до планів.

Збір статистики через ведення даних щодо часу реагування, кількості викликів та якості надання допомоги. Отримання відгуків від пацієнтів і працівників для вдосконалення процесів.

Таким чином, система планування у центрі є багаторівневою, забезпечуючи як довгострокові стратегічні цілі, так і оперативне управління ресурсами. Її ефективність залежить від координації між всіма рівнями управління, впровадження інновацій та постійного моніторингу виконання завдань. Разом з тим, проаналізовані цільові показники та фактичні дані вказують на те, що планування не включає аналіз низки факторів та впливу на кінцеві результати. Крім того, Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф потребує інтегрованого підходу до побудови ефективної системи планування на всіх рівнях з подальшим впровадженням конкретних дій, що в кінцевому випадку покращать якість надання послуг.

Висновки до розділу 2

Ефективність діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф визначається за ключовими показниками, що охоплюють оперативність, якість надання послуг, ресурсне забезпечення та організацію роботи.

Центр демонструє стабільні показники прибуття на виклики в межах нормативного часу – до 10 хвилин у місті та до 20 хвилин у сільській місцевості. Водночас у віддалених районах можуть спостерігатися труднощі через стан доріг. Завдяки GPS-моніторингу та диспетчерській службі, виклики розподіляються ефективно, що мінімізує час на маршрутизацію.

Медичні працівники регулярно проходять тренінги з використанням сучасного обладнання та симуляційних програм. Використання сучасного обладнання (дефібрилятори, апарати ШВЛ, монітори стану пацієнта) дозволяє надавати допомогу на високому рівні.

Більшість відгуків свідчать про задоволення швидкістю та якістю наданої допомоги. Центр постійно оновлює автопарк і медичне обладнання. У 2023 році отримано сучасні автомобілі швидкої допомоги та навчальні манекени. Основне фінансування надходить через НСЗУ та обласний бюджет, проте існує потреба в додаткових коштах для покриття всіх потреб.

Завдяки чітким графікам чергувань бригад забезпечується безперервність медичних послуг. Центр ефективно співпрацює з органами місцевого самоврядування та лікарнями.

Центр демонструє готовність реагувати на кризові ситуації, включаючи пандемії, катастрофи та масові аварії. Незважаючи на зростання кількості викликів, центр успішно справляється з навантаженням, хоча ресурсна база вимагає подальшого розширення. Разом з тим, відбувається відтік фахівців у приватний сектор або за кордон залишається значним викликом. У віддалених районах області можливі затримки через географічні особливості та стан інфраструктури.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПОБУДОВИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПЛАНУВАННЯ У ВІННИЦЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

3.1 Стратегічне планування у Вінницькому обласному центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Діяльність Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги є ефективною, особливо у контексті своєчасності та якості надання медичних послуг. Водночас для подальшого вдосконалення потрібні інвестиції в інфраструктуру, розширення кадрового потенціалу та підвищення цифровізації. Крім того, запровадження ефективної системи планування на підприємстві сприятиме досягненню цілей та підвищенню якості послуг та обслуговування населення.

Підприємством визначено мету діяльності. Зокрема, головною метою підприємства є здійснення медичної практики та надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги пацієнтам і постраждалим у повсякденних умовах, в особливий період та в разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків [5].

Підприємство не має чітко сформульованої місії, але визначені наступні задачі:

- надання безоплатної екстреної медичної допомоги, зокрема в зоні надзвичайної ситуації та під час медичної евакуації постраждалих з таких зон, відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України протоколів і стандартів;
- здійснення медичної евакуації постраждалих від надзвичайних ситуацій до визначеного закладу охорони здоров'я;

- надання консультаційної медичної допомоги; функціонування підрозділу, відповідального за навчально-тренувальні процеси у підприємстві; проведення різних форм навчань з питань, що належать до мети і предмету діяльності підприємства;
- проведення навчання та стажування, інших форм неформальної освіти лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою; участь в організації та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів,
- участь медичних та немедичних працівників бригад (команд) медицини катастроф у освітніх заходах, а також заходах оцінки якості знань (компетентностей), організованих з метою удосконалення їх професійних компетентностей уповноваженим закладом у порядку, визначеному Міністерством охорони здоров'я України; підготовку водіїв автотранспортних засобів, рятувальників та інших осіб з питань надання домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях тощо.

Місія Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф може бути сформульована таким чином:

"Забезпечення своєчасної, якісної та професійної екстреної медичної допомоги кожному мешканцю Вінницької області, сприяння збереженню життя та здоров'я пацієнтів у надзвичайних ситуаціях, аваріях та повсякденних викликах, використовуючи сучасні технології, професійні знання і високі стандарти обслуговування".

Ключові аспекти місії:

- своєчасність через забезпечення швидкого реагування на виклики в межах нормативного часу;
- якість через надання медичної допомоги на високому професійному рівні, відповідно до сучасних стандартів;
- доступність через гарантію медичної допомоги для всіх громадян незалежно від їхнього місця проживання;

- інновації через використання сучасного обладнання, цифрових технологій і новітніх медичних підходів;
- професіоналізм через постійне підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- збереження здоров'я, максимально ефективне реагування на надзвичайні ситуації для збереження життя і мінімізації шкоди здоров'ю.

Далі нами здійснений аналіз зацікавлених сторін, що представлені на рис. 3.1 [37].

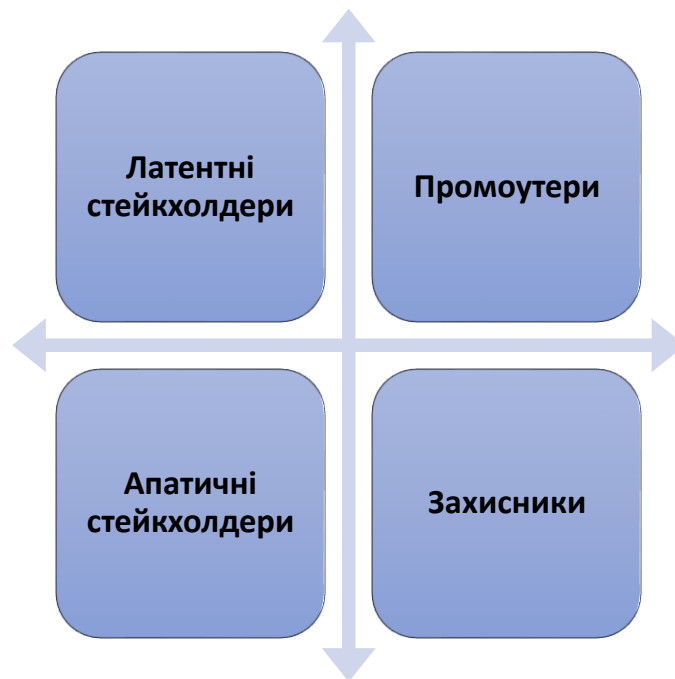


Рис. 3.1 Зацікавлені сторони Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

1. Латентні стейкхолдери мають потенціал впливати на діяльність центру, але наразі їхня взаємодія з організацією обмежена.

Зацікавленість: низька, вони не проявляють активного інтересу.

Приклади: благодійні фонди або міжнародні організації, які можуть фінансувати проєкти, але наразі не співпрацюють з центром; місцеві громадські організації, які мало залучені до питань екстреної медицини; навчальні заклади, які потенційно можуть готувати фахівців для центру.

Стратегії роботи:

- підвищення обізнаності про діяльність центру через інформаційні кампанії;
- встановлення партнерських відносин для майбутніх спільних проєктів.

2. Промоутори мають високий вплив на діяльність центру.

Зацікавленість: активно підтримують організацію, сприяють її розвитку та захищають інтереси центру.

Приклади: керівництво області та місцеві органи влади, які забезпечують фінансування і підтримку; Національна служба здоров'я України (НСЗУ), що надає фінансування за договорами; волонтерські та благодійні організації, які активно співпрацюють з центром.

Стратегії роботи:

- залучення до стратегічного планування;
- визнання їхньої підтримки через публічні подяки та звіти.

3. Апатичні стейкхолдери мало впливають на діяльність центру.

Зацікавленість: їхній інтерес до роботи центру мінімальний.

Приклади:

- члени громад, які рідко користуються послугами екстреної допомоги;
- малий бізнес, який не взаємодіє безпосередньо з медичною сферою;

Стратегії роботи:

- інформування через місцеві медіа для підвищення обізнаності про важливість роботи центру;
- підтримка нейтрального ставлення без залучення значних ресурсів.

4. Захисники є ключовими стейкхолдерами.

Зацікавленість: сильно зацікавлені у стабільній і ефективній роботі центру.

Приклади:

- медичний персонал центру, який забезпечує якісну допомогу;
- пацієнти та їхні родичі, які високо оцінюють отриману допомогу.
- місцеві громади, які активно залучені до вирішення питань охорони здоров'я.

Стратегії роботи:

- підтримка відкритої комунікації для забезпечення їхньої лояльності.
- організація заходів для обговорення проблем і перспектив розвитку центру.

Для ефективної діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги важливо враховувати різні рівні зацікавленості та впливу стейкхолдерів. Це дозволяє розробляти стратегії взаємодії, які сприяють залученню підтримки, підвищенню довіри та забезпеченню стабільного розвитку організації.

Наступним кроком проведемо PESTEL-аналіз діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Таблиця 3.1

PESTEL-аналіз діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Фактори	Приклад
1. Політичні фактори (Political) ПФ	Державна підтримка (ДП). Центр залежить від фінансування з державного бюджету та Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Зміни в політичних пріоритетах можуть вплинути на обсяг фінансування. Реформи системи охорони здоров'я (Р). Політичні рішення щодо реорганізації або оптимізації медичних закладів можуть вплинути на структуру та роботу центру. Місцева влада (В). Активна підтримка місцевих органів влади забезпечує додаткові ресурси для розвитку центру. Воєнний стан (С). Умови війни можуть створювати додаткові навантаження на систему екстреної медичної допомоги, зокрема через зростання кількості поранених і потребу в евакуації.
2. Економічні фактори (Economic) ЕФ	Фінансування (Ф). Бюджет центру залежить від економічної ситуації в країні. Економічна криза може зменшити фінансування або затримати його. Зарплати персоналу (ЗП). Рівень оплати праці медичних працівників безпосередньо впливає на мотивацію та утримання кадрів. Інфляція (І). Зростання цін на медикаменти, паливо та обладнання може зменшити ефективність використання бюджету. Додаткові джерела фінансування (ДФ). Гранти, благодійні внески та міжнародна допомога можуть допомогти компенсувати бюджетний дефіцит.

Продовження табл. 3.1

3. Соціальні фактори (Social) СФ	Демографія (Д). Старіння населення збільшує кількість викликів швидкої допомоги через хронічні захворювання. Очікування громадян (О). Зростає суспільний запит на якісну та своєчасну медичну допомогу. Міграція (М). Військові дії призводять до переміщення людей, що може збільшувати навантаження на центр у певних районах. Кадрова ситуація (КС). Відтік медичних працівників за кордон через низькі зарплати та високий рівень стресу створює кадровий дефіцит
4. Технологічні фактори (Technological) ТФ	Інноваційні технології (ІТ). Впровадження сучасних медичних апаратів (дефібрилятори, апарати ШВЛ) покращує якість допомоги. Діджиталізація (ДІ). Використання GPS-навігації для швидкої маршрутизації бригад та автоматизованих систем обробки викликів. Телемедицина (Т). Можливість дистанційного консультування та моніторингу стану пацієнтів. Навчальні платформи (НП). Використання симуляторів для тренування персоналу підвищує професійність кадрів.
5. Екологічні фактори (Environmental) ЕКФ	Екологічна ситуація (ЕС). Забруднення довкілля, зокрема в промислових регіонах, може збільшувати кількість хворих із дихальними та серцево-судинними проблемами. Погодні умови (ПУ). Снігопади, дощі та інші кліматичні фактори можуть впливати на час доїзду бригад швидкої допомоги. Енергетична криза (ЕК). Перебої з постачанням пального для автомобілів швидкої допомоги можуть ускладнити роботу центру.
6. Правові фактори (Legal) ПФ	Законодавство у сфері медицини (З). Зміни у законодавчих актах можуть вплинути на функціонування центру, зокрема на порядок надання послуг та стандарти. Ліцензування (ЛІ). Вимоги до обладнання, транспорту та персоналу регулюються нормативними актами. Правила роботи з НСЗУ (ПР). Дотримання умов договору з НСЗУ є обов'язковим для забезпечення фінансування. Охорона праці (ОП). Дотримання стандартів безпеки для працівників під час виконання службових обов'язків.

Джерело: складено автором на підставі інтерв'ю

Далі нами був застосований бальний метод оцінки впливу факторів на діяльність центру. Зокрема нами було залучено 5 фахівців середньої ланки з центру, які проранжували кожний фактор від 1 до 6 (1 0 найменш значущий, 6 – найбільш значущий). При цьому показники оцінювали по шкалі від 1 до 5 (5 – найбільший вплив, 1 – найменший вплив). Наступним кроком кожен

показник отримували як результат суми множення рангу та оцінок, поділене на кількість експертів. Тобто отримували середньозважену оцінку (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Бальна оцінка впливу факторів (PESTLE-аналіз)

Фактори	Ранги факторів					Показники	Вплив					Всього
	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5		Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5	
1. ПФ	2	4	2	1	2	ДП	5	4	5	3	4	9,4
						Р	4	4	5	4	5	9,6
						В	3	4	3	4	5	8,4
						С	5	5	4	4	5	10,4
Всього												9,45
2. ЕФ	6	3	4	6	4	Ф	5	5	4	4	5	21
						ЗП	4	5	4	3	5	18,6
						І	5	5	4	5	4	21,4
						ДФ	3	2	3	4	4	15,2
Всього												19,05
3. СФ	4	3	3	5	3	Д	2	2	3	3	3	9,4
						О	5	3	3	3	4	13
						М	5	4	4	4	4	15,2
						КС	4	4	5	5	4	16
Всього												13,4
4. ТФ	1	1	1	2	1	ІТ	4	3	3	4	4	4,4
						ДІ	5	3	4	4	4	4,8
						Т	3	3	4	4	4	4,4
						НП	3	3	4	5	3	4,6
Всього												4,55
5. ЕКФ	3	6	5	3	6	ЕС	3	2	3	4	3	13,2
						ПУ	2	1	2	3	2	8,6
						ЕК	4	3	3	3	4	15,6
Всього												12,47
6. ПФ	5	5	6	4	5	ЗП	4	3	2	4	3	15,6
						ЛІ	3	3	3	3	2	14
						ПР	2	5	2	2	2	13
						ОП	2	3	1	1	4	11
Всього												13,4

Джерело: складено автором

PESTEL-аналіз показує, що Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги працює у складному середовищі, яке характеризується значним впливом зовнішніх факторів. Для забезпечення стабільної роботи необхідно:

- активно адаптуватися до політичних і економічних змін.
- інвестувати в сучасні технології та навчання персоналу.
- підтримувати соціальну довіру та взаємодію з громадами.
- передбачати ризики, пов'язані з кліматичними та екологічними факторами.
- дотримуватися правових вимог і стандартів, що сприятимуть підвищенню ефективності роботи.

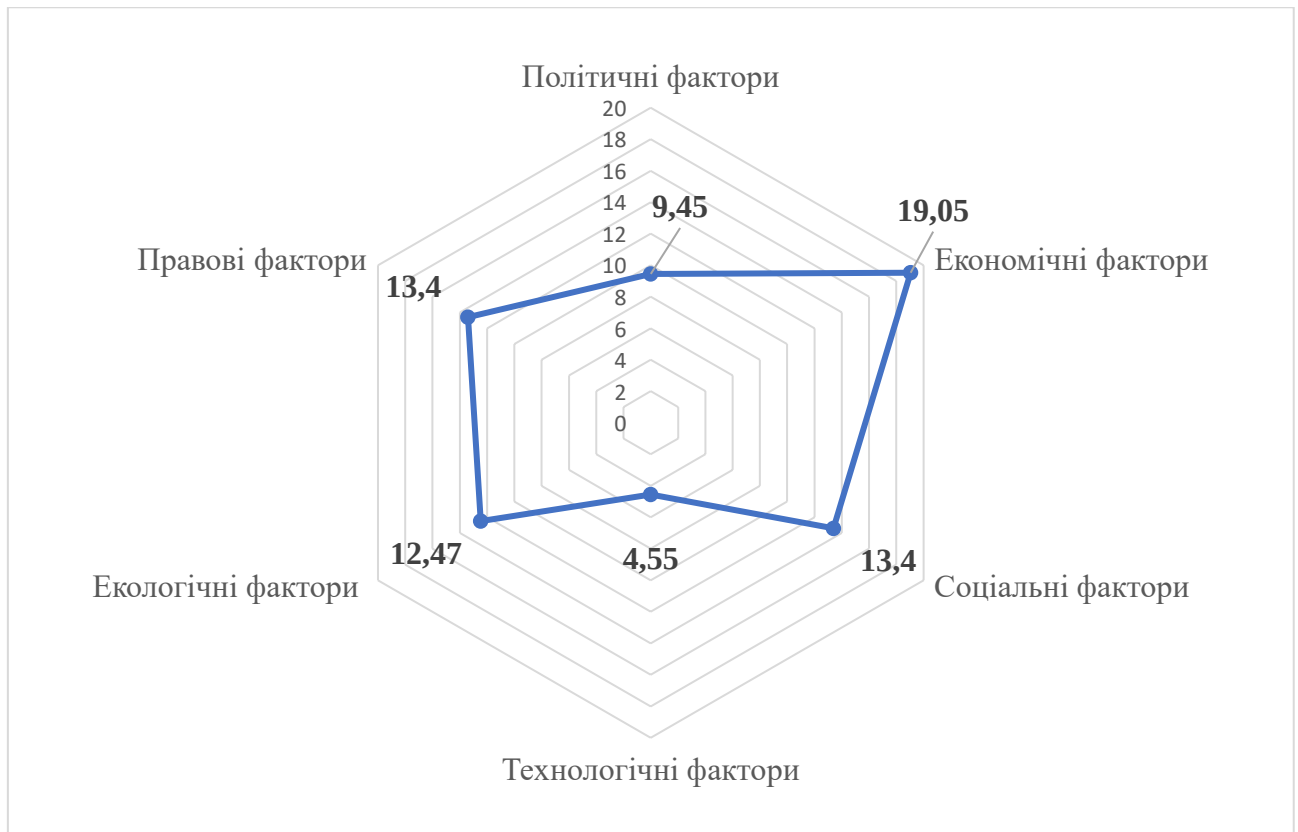


Рис. 3.2 Вплив факторів на діяльність Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Джерело: побудовано автором

Вплив цих факторів має бути врахованим при стратегічному плануванні та визначені ключових показників. Для побудови ефективної системи плануванні в закладі охорони здоров'я нами запропоновано впровадження системи збалансованих показників, що вже активно впроваджується в медичній сфері.

Для побудови ефективної системи планування діяльності медичної організації має пропонуватися сформувати список відповідних показників відповідно до принципів SMART (тобто показники мають бути конкретними, вимірними, досяжними, змістовними та співвідносними з конкретним терміном). Кількісно вони виражаються у вигляді ключових показників ефективності (Key Performance Indices, KPI), показників, що оцінюють ефективність (результативність) співробітників або процесів (функцій) за заданими критеріями [13].

Робота сучасної медичної організації здійснюється в умовах самостійного прогнозування факторів оточення (кваліфікований персонал, лояльність клієнтів (пацієнтів), прогресивність технологій і налагодженість процесів), тому результати можуть оцінюватися як на основі звітності підприємства, сформованої у відповідності до діючого законодавства країни, так і на основі досягнення поставлених цілей. Перевагою такої оцінки полягає у можливості впливати на розвиток медичної організації і отримання вигоди у вигляді підвищення лояльності співробітників та пацієнтів.

Робота сучасної медичної організації здійснюється в умовах самостійного прогнозування факторів оточення (кваліфікований персонал, лояльність клієнтів (пацієнтів), прогресивність технологій і налагодженість процесів), тому результати можуть оцінюватися як на основі звітності підприємства, сформованої у відповідності до діючого законодавства країни, так і на основі досягнення поставлених цілей. Перевагою такої оцінки полягає у можливості впливати на розвиток медичної організації і

отримання вигоди у вигляді підвищення лояльності співробітників та пацієнтів.

Схематично можна представити систему планових показників для досягнення на рис. 3.3.

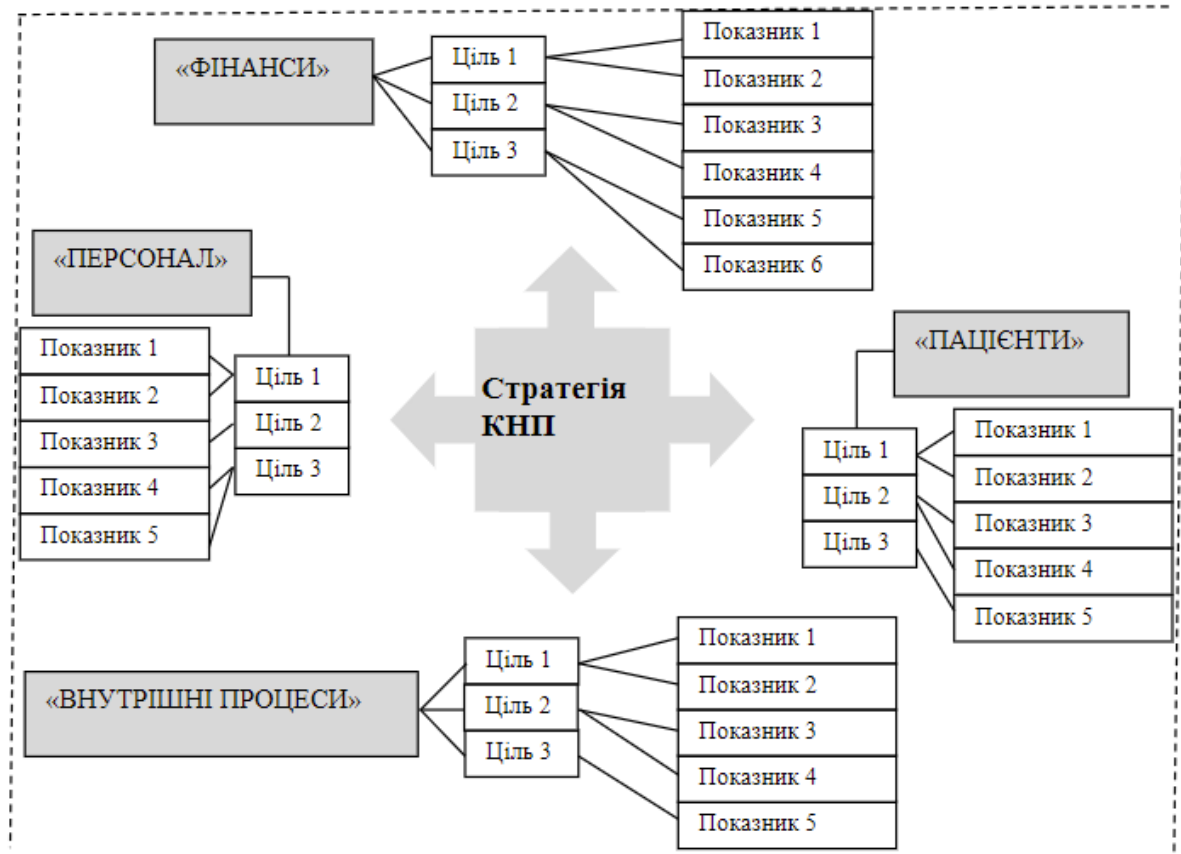


Рис. 3.3 Планування системи показників стратегічного розвитку

Дослідження, що були нами проведені в закладі охорони здоров'я, дозволили нам виокремити стратегічні показники (KPI) для моніторингу ефективності діяльності медичної організації. Так стратегічні показники (KPI) за напрямом «Фінанси» для моніторингу виконання планових показників діяльності медичної організації використовуються такі: рентабельність активів (ROA), частка надходжень від надання платних послуг в загальній сумі фінансових надходжень, рівень оснащеності медичною технікою, оснащеність медичним обладнанням, оновлення парку автомобілів, капітальні ремонти приміщень.

Стратегічне блок «Пацієнти» оцінюється через такі показники: своєчасність доїздів на категорію звернень С, до 10 хвилин (%), своєчасність доїздів на категорію звернень Е, до 20 хвилин (%), кількість виїздів бригади ЕМД, що закінчилися летально, питома вага звернень та скарг до інших інстанцій, розширення спектру послуг, переадресація викликів до ЦПМСД.

Найбільш ретельно оцінюється персонал медичних закладів. До КРІ за спрямуванням персонал відносяться: збільшення укомплектованістю кадрами: загальна (за всіма категоріями працівників); забезпеченість лікарями на 10 тис. населення; забезпеченість молодшими медичними працівниками з медичною освітою на 10 тис. населення; середня заробітна плата медичних працівників за категорією; зниження плинності кадрів; рівень задоволення персоналу умовами праці.

Стратегічний блок процеси містить наступні показники: відсоток викликів, виконаних у межах нормативного часу; середній час обробки виклику диспетчером; рівень задоволеності пацієнтів; відношення кількості викликів до кількості доступних бригад за зміну; рівень використання автомобільного парку.

Доповненням до зазначених блоків має бути енергоменеджмент, який вже запроваджений на підприємстві та дозволяє скорочувати витрати по споживанню енергоносіїв, як показав попередній аналіз. Таким чином, представлена модель стратегічної карти дозволяє враховувати основні фактори успішної діяльності медичної організації на основі планування стратегічних показників з використанням додаткових інструментів стратегічного планування. Цільові показники для кожного блоку розглянуті у наступному підрозділі. А енергоменеджмент може бути пов'язаний із впровадженням показників скорочення споживання енергоресурсів тощо.

3.2 Операційне та фінансове планування у закладі охорони здоров'я

В табл. 3.3 представлені цільові показники з метою інтеграції у операційну діяльність центру. Прогнозні дані є результатом аналізу стану закладу, інтерв'ю з представниками менеджменту різних філій.

Таблиця 3.3

Планування стратегічних цілей для впровадження у операційну діяльність закладу на 2025-2027 прогнозні роки

Найменування цілей, задач	Одиниця виміру	Плановий період		
		2025	2026	2027
Оновлення парку автомобілів ЕМД	од	20	30	30
Кількість бригад (на 10 тис. населення)	Од/ 10000 населення	0,7	0,75	0,75
ROA	%	10	15	18
Частка надходжень від надання платних послуг в загальній сумі фінансових надходжень	%	5	7	9
Капітальні ремонти приміщень	Рік виконання	+	+	+
Рівень оснащення медичною технікою, оснащеність медичним обладнанням	%	85	87	90
Своєчасність доїздів на категорію звернень С, до 10 хвилин	%	40	45	50
Своєчасність доїздів на категорію звернень Е, до 20 хвилин	%	70	75	78
Кількість виїздів бригади ЕМД, що закінчилися летально	%	1,5	1,2	1
Питома вага звернень та скарг до інших інстанцій	%	5	4	3
Розширення спектру послуг	од	12	15	15
Збільшення укомплектованістю кадри	%	91	93	95

Продовження табл. 3.3

Найменування цілей, задач	Одиниця виміру	Плановий період		
		2025	2026	2027
Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення	Од на 10000 населення	1,5	1,6	1,7
Забезпеченість молодшими медичними працівниками з медичною освітою на 10 тис. населення	Од на 10000 населення	4,9	5	5
Середня заробітна плата медичних працівників за категоріями	грн	Рис. 3.4		
Зниження плинності кадрів	%	3	2,5	2
Рівень задоволення персоналу умовами праці	бали	Вище 4	Вище 4	Вище 4
Відсоток викликів, виконаних у межах нормативного часу	%	90%	92%	95%
Середній час обробки виклику диспетчером	час	менше 80 секунд	менше 60 секунд	менше 60 секунд
Рівень задоволеності пацієнтів	%	Більше 80% позитивних відгуків	Більше 85% позитивних відгуків	Більше 85% позитивних відгуків
Кількість викликів на одну бригаду на зміну	абс	8	7	7
Рівень використання автомобільного парку	%	95	100	100
Скорочення споживання енергоресурсів	%	На 10%	На 15%	На 15%
Скорочення запасів на зберіганні	%	На 5%	На 7%	На 7%

Джерело: складено автором

На рис. 3.4 представлені планові показники заробітної плати на 2025-2026 рр. Для досягнення визначених показників необхідне впровадження системи преміальної винагороди працівників за досягнення KPI.

Премії можуть бути розраховані залежно від:

— досягнення індивідуальних показників ефективності (наприклад, кількість виконаних викликів у межах нормативів).

– показників роботи бригади (наприклад, зменшення скарг пацієнтів, виконання надпланових завдань).

Конкретний розмір премії та доплат встановлюється на підставі внутрішніх положень закладу, затверджених керівництвом, а також колективного договору.

Премії розраховуються від основного окладу і може бути встановлений на рівні 30-50% в залежності від досягнення показників ефективності, які можуть сприяти тим, що визначені як КРІ стратегічного рівня, наприклад Своєчасність доїздів на категорію звернень С, до 10 хвилин.

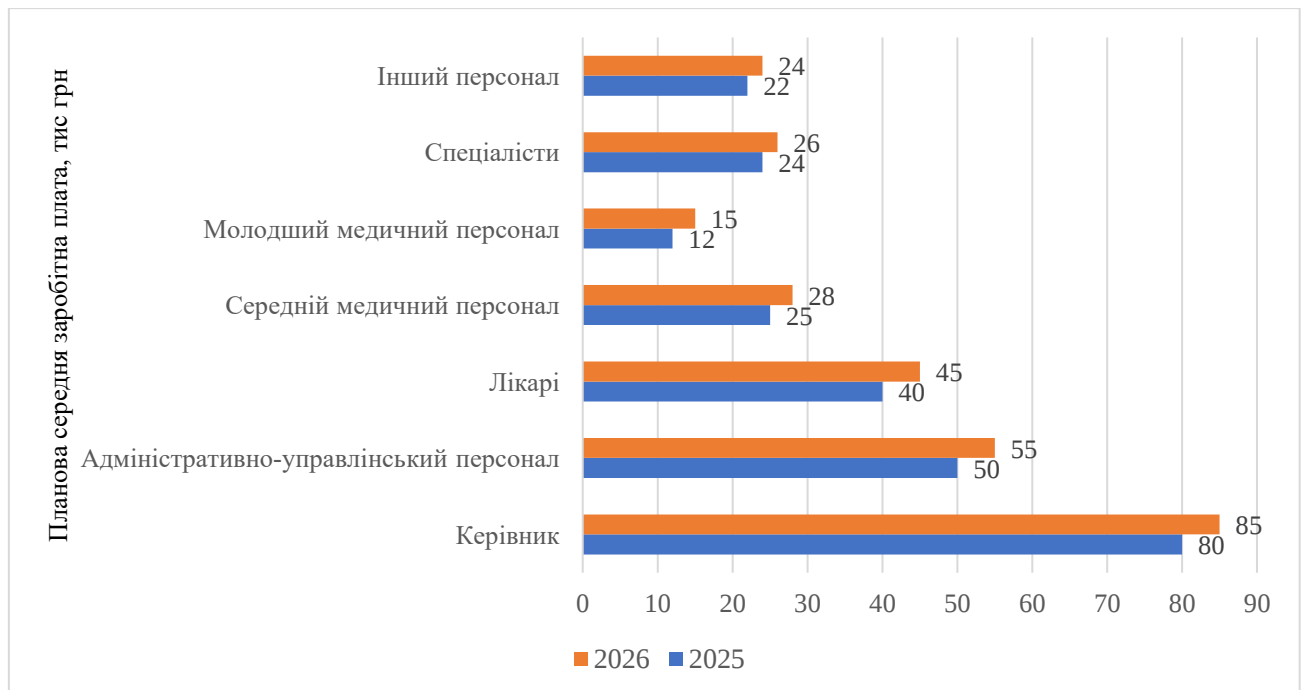


Рис. 3.4 Планові показники заробітної плати персоналу центру по категоріям на 2025-2026 рр.

Джерело: складено автором

Крім того, центр має розширювати спектр платних послуг та розширяти долю надходжень в загальній структурі доходів. Згідно з чинним законодавством України, обласні центри екстреної медичної допомоги переважно фінансуються за рахунок державного бюджету через договори з

НСЗУ (Національною службою здоров'я України). Основна діяльність таких центрів є безкоштовною для пацієнтів у рамках програми медичних гарантій.

Однак центри можуть надавати певні платні послуги за умови.

1. Транспортні послуги.

Транспортування пацієнтів, яке не входить до екстреної медичної допомоги (наприклад, перевезення пацієнтів із одного лікувального закладу до іншого або до місця проживання). Організація медичного супроводу пацієнтів під час транспортування (лікар або медичний фельдшер).

2. Медичні огляди та сертифікація.

Проведення медичних оглядів на прохання роботодавців або фізичних осіб (наприклад, для отримання довідок чи сертифікатів). Надання послуг медичного обстеження для водіїв, працівників підприємств підвищеного ризику тощо.

3. Медичне забезпечення заходів.

Організація чергування медичних бригад під час масових заходів, таких як концерти, спортивні події, фестивалі тощо. Надання першої медичної допомоги учасникам заходів.

4. Навчальні послуги. Проведення курсів і тренінгів із надання першої медичної допомоги для фізичних осіб, організацій, працівників підприємств, учнів та студентів. Сертифікаційні програми для медичних працівників із підвищення кваліфікації.

5. Лабораторні та діагностичні послуги. Проведення платних діагностичних процедур (ЕКГ, тестування на інфекції, лабораторні аналізи), якщо це технічно можливо.

6. Оренда обладнання або транспорту. Оренда медичних автомобілів із обладнанням для спеціальних потреб організацій або приватних осіб.

7. Надання консультацій. Консультаційні послуги для організацій з питань організації медичної допомоги та управління ризиками в надзвичайних ситуаціях.

8. Участь у платних дослідницьких програмах або проєктах, пов'язаних із медициною. Надання додаткових послуг, таких як зберігання та доставка біоматеріалів (наприклад, крові для переливання).

Разом з тим, Центр не може надавати платні послуги, які перешкоджають виконанню основних завдань із надання екстреної медичної допомоги. Розмір плати за послуги має бути затверджений відповідними органами (наприклад, місцевою владою).

Потрібно враховувати, що за останні 2 роки кількість населення збільшилась у Вінницькій області і рівень навантаження теж збільшується на центр. Тільки за перший рік війни населення збільшилось на 10% [20].

Скорочення плинності кадрів та утримання персоналу не можливе без постійного моніторингу і аналізу стану персоналу. Для діагностики на постійній основі потреб та мотивації, залученості у роботу персоналу необхідне проведення опитування.

Нами було розроблено анкету, які комплексно дозволяє оцінити всі три аспекти та удосконалювати на постійній основі показники ефективності персоналу за різними категоріями. Анкету представимо у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Анкета для опитування персоналу центру

<i>Скільки ви працюєте в компанії?</i>
<i>Наскільки ви задоволені своєю роботою?</i> Від 1 до 5 (1 – повністю не задоволений; 5 – повністю задоволений)
<i>Опишіть коротко специфіку вашої роботи.....</i>
<i>Наскільки ви погоджуєтесь з наступними твердженнями</i> Від 1 до 5 (1 – повністю погоджуюсь; 5 – повністю погоджуюсь)
Моя робота значуща для мене
Завдання, що стоять переді мною, є складними
Моя зона відповідальності чітко визначена
Оплата праці адекватно відповідає обсягу роботи, яку я виконую
Рівень стресу на роботі є прийнятним
Я отримую достатні можливості для професійного зростання

<i>Наскільки ви погоджуєтесь з наступними твердженнями</i> Від 1 до 5 (1 – повністю погоджуюсь; 5 – повністю погоджуюсь)
Команда прислуховується до моїх ідей
Командна взаємодія добре налаштована
Команда здатна домовлятися щодо спільних цілей
Члени команди знають, над чим працюють їх колеги
Командні зустрічі є продуктивними
Атмосфера в команді є позитивною
<i>Наскільки ви погоджуєтесь з наступними твердженнями</i> Від 1 до 5 (1 – повністю погоджуюсь; 5 – повністю погоджуюсь)
Очікування керівника реалістичні
Керівник завжди відслідковує мій прогрес в роботі
Зворотний зв'язок від керівника є конструктивним та орієнтованим на підтримку
Керівник здатен цінувати і оцінювати добре виконану роботу
<i>Наскільки ви погоджуєтесь з наступними твердженнями</i> Від 1 до 5 (1 – повністю погоджуюсь; 5 – повністю погоджуюсь)
Центр надає всі інструменти для виконання робочих завдань
Центр допускає гнучкий графік для забезпечення балансу між роботою і особистим життям
Центр має високий рівень прозорості
Центр створює позитивне робоче середовище та культуру
Центр має чітко визначену стратегію і цінності
Кількість пільг від компанії є достатньою
<i>Оцініть важливість цінностей для вас, що притаманні робочому середовищу</i> (Дуже важливо Важливо Менш важливо Не важливо)
Міжособистісні стосунки
Достойна винагорода
Оснащене робоче місце
Відкрита комунікація
Пільги компанії
Відчуття корисності роботи
Здорова культура в компанії
<i>Охарактеризуйте процеси у вашій роботі, які потребують удосконалення. Як би ви їх удосконалили?</i>

Джерело: складено автором

Запровадження такої анкети дозволить збирати достатньої кількості даних для удосконалення робочого середовища, перегляду навантаження, надання можливостей навчання та професійного зростання, до складання графіку роботи.

Отже опитування є основою для встановлення премій медичного персоналу. Премії є одним із найефективніших видів фінансової мотивації персоналу. Умовно премії можна поділити на разові та періодичні. На розмір разової премії працівників окремого підрозділу може впливати результат виконання усім підрозділом певних показників, передбачених для оцінки діяльності такого підрозділу (наприклад своєчасне внесення медичних записів до медичної інформаційної системи, виконання індикаторів якості, вдосконалення системи організації праці тощо).

Разом з тим, запровадження показників ефективності потребує саме періодичних премій. Періодичні премії, на відміну від разових, зазвичай є систематичними, а їх розмір прямо пропорційний ефективності (результативності) роботи працівника або підрозділу у певному періоді. Для закладів охорони здоров'я, які надають кілька видів медичної допомоги, доцільно передбачити різні підходи до визначення порядку нарахування періодичної премії працівникам, які задіяні у наданні такої медичної допомоги.

Щоб уникнути ризику перевищення бюджету КНП встановлюється відсоток преміального фонду від надходжень до закладу за категоріями працівників та фіксується у колективному договорі. Потім відбувається розподіл фонду за категоріями відповідно до індивідуального внеску кожного, визначеного на основі КРІ.

КРІ для лікарів екстреної допомоги пропонуються наступні.

- 1 Середній час реагування на виклик: < 10 хвилин (місто).
- 2 Відсоток викликів, виконаних у межах нормативів: $\geq 90\%$.
- 3 Рівень задоволеності пацієнтів: $\geq 85\%$.
- 4 Кількість викликів за зміну на одного лікаря: 8–10.

5 Частота успішних реанімацій: $\geq 70\%$ від критичних випадків.

За виконання декількох показників пропонується встановлювати відсоток премії до базового окладу. Всім інших членам бригади – 70% до показників лікаря, фельдшера.

Запропоновані показники дозволяють оцінити як індивідуальну ефективність роботи лікарів, так і загальну продуктивність системи екстреної медичної допомоги. Впровадження цих показників сприяє об'єктивному аналізу роботи, виявленню слабких місць і розробці заходів для покращення послуг.

І останнє, на чому ми зупинимось у роботі – це планування фінансових результатів діяльності центру. Для прогнозування показників використовували метод експоненційного згладжування.

Наявність фінансових планів є необхідною, оскільки підприємство формує такі плани, спираючись на систему планових показників різного рівня. Дотримання плану центром сприяє якісному забезпеченню населення послугами екстреної допомоги. Крім того, не перевищувати витрати та досягати з планових доходів за категоріями.

Таблиця 3.5

Очікувані фінансові показники діяльності Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Показник	2025	2026	2027
Чистий дохід, тис грн	479805	499327,3	461474,9
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	428 325	466628,2	443125
Адміністративні витрати	28047	29315	31500
Інші операційні витрати	35021	342228	36345
Інші операційні доходи	42171	44678	44300

Джерело: складено автором

Висновки до розділу 3

В третьому розділі нами запропоновано запровадження системи збалансованих показників ефективності. Запровадження системи у центрі екстреної медичної допомоги має значні переваги, оскільки дозволяє інтегрувати стратегічне планування з повсякденною діяльністю. Це поєднання стратегічного і оперативного планування, оскільки система дозволяє зосередитись на ключових аспектах, які впливають на досягнення довгострокових цілей.

Крім того, така система дає змогу всім співробітникам розуміти, як їхня робота сприяє загальній місії центру, отже сприяє підвищенню мотивації персоналу. Співробітники в такому випадку краще розуміють, що від них очікується, і як їхній внесок впливає на загальні результати. Використання BSC дозволяє об'єктивно оцінювати роботу співробітників і мотивувати їх через премії чи інші заохочення.

Завдяки аналізу даних про внутрішні процеси та фінанси можна краще планувати витрати, розподіляти ресурси та уникати їхнього перевитрачання. Показники часу реагування, завантаження бригад і доступності обладнання допомагають ефективніше керувати матеріальними та людськими ресурсами. BSC дозволяє систематично аналізувати досягнення та невдачі, що сприяє прийняттю обґрунтованих рішень.

Крім того, це моніторинг на всіх рівнях. Включає оцінку роботи як окремих працівників, так і підрозділів, що підвищує підзвітність. BSC дозволяє показувати результативність роботи центру перед зовнішніми партнерами, включаючи НСЗУ, місцеві органи влади та громаду. А орієнтація на результати та якість допомагає зміцнити довіру пацієнтів і партнерів.

ВИСНОВКИ

Ефективна система планування в медичному закладі є одним із ключових елементів його успішної роботи. В умовах динамічних змін у сфері охорони здоров'я, обмеженості ресурсів і підвищених вимог до якості медичних послуг, планування відіграє вирішальну роль.

Планування дозволяє передбачати потреби в медичних послугах, забезпечуючи їхню доступність і високу якість, а також урахування змін у поширеності захворювань, сезонних коливань та епідемій.

Планування допомагає оптимізувати використання бюджетних коштів, персоналу, медикаментів і обладнання. Попередній розрахунок витрат сприяє економії ресурсів і підвищенню фінансової стабільності закладу. Планування дозволяє уникати дублювання функцій і надмірного завантаження.

Крім того, планування сприяє координації роботи відділень, лікарів і допоміжного персоналу. Це чітке розподілення графіків роботи зменшує черги й покращує досвід пацієнтів. Саме тому у першому розділі були розглянуті рівні планування, елементи ефективної системи планування у медичному закладі.

У другому розділі було проаналізовано господарську діяльність Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та її ефективність за ключовими показниками, що охоплюють оперативність, якість надання послуг, ресурсне забезпечення та організацію роботи.

Необхідно зазначити, о центр демонструє стабільні показники прибуття на виклики в межах нормативного часу – до 10 хвилин у місті та до 20 хвилин у сільській місцевості. Водночас у віддалених районах можуть спостерігатися труднощі через стан доріг. Завдяки GPS-моніторингу та диспетчерській службі, виклики розподіляються ефективно, що мінімізує час на маршрутизацію.

Медичні працівники регулярно проходять тренінги з використанням сучасного обладнання та симуляційних програм. Використання сучасного обладнання (дефібрилятори, апарати ШВЛ, монітори стану пацієнта) дозволяє надавати допомогу на високому рівні.

Більшість відгуків свідчать про задоволення швидкістю та якістю наданої допомоги. Центр постійно оновлює автопарк і медичне обладнання, здійснює закупівлю необхідних лікарських засобів. У 2023 році отримано сучасні автомобілі швидкої допомоги та навчальні манекени. Основне фінансування надходить через НСЗУ та обласний бюджет, проте існує потреба в додаткових коштах для покриття всіх потреб.

Завдяки чітким графікам чергувань бригад забезпечується безперервність медичних послуг. Центр ефективно співпрацює з органами місцевого самоврядування та лікарнями.

Центр демонструє готовність реагувати на кризові ситуації, включаючи пандемії, катастрофи та масові аварії. Незважаючи на зростання кількості викликів, центр успішно справляється з навантаженням, хоча ресурсна база вимагає подальшого розширення. Разом з тим, відбувається відтік фахівців у приватний сектор або за кордон залишається значним викликом. У віддалених районах області можливі затримки через географічні особливості та стан інфраструктури.

В третьому розділі нами запропоновано запровадження системи збалансованих показників ефективності. Запровадження системи у центрі екстреної медичної допомоги має значні переваги, оскільки дозволяє інтегрувати стратегічне планування з повсякденною діяльністю. Це поєднання стратегічного і оперативного планування, оскільки система дозволяє зосередитись на ключових аспектах, які впливають на досягнення довгострокових цілей.

Крім того, така система дає змогу всім співробітникам розуміти, як їхня робота сприяє загальній місії центру, отже сприяє підвищенню мотивації персоналу. Співробітники в такому випадку краще розуміють, що від них

очікується, і як їхній внесок впливає на загальні результати. Використання BSC дозволяє об'єктивно оцінювати роботу співробітників і мотивувати їх через премії чи інші заохочення.

Завдяки аналізу даних про внутрішні процеси та фінанси можна краще планувати витрати, розподіляти ресурси та уникати їхнього перевитрачання. Показники часу реагування, завантаження бригад і доступності обладнання допомагають ефективніше керувати матеріальними та людськими ресурсами. BSC дозволяє систематично аналізувати досягнення та невдачі, що сприяє прийняттю обґрунтованих рішень.

Крім того, це моніторинг на всіх рівнях. Включає оцінку роботи як окремих працівників, так і підрозділів, що підвищує підзвітність. BSC дозволяє показувати результативність роботи центру перед зовнішніми партнерами, включаючи НСЗУ, місцеві органи влади та громаду. А орієнтація на результати та якість допомагає зміцнити довіру пацієнтів і партнерів. Саму систему збалансованих показників ми пропонуємо доповнити блоком енергоменеджмент в контексті центру.

Особливу увагу ми приділили саме плануванню персоналу та визначенню факторів, які впливають на ці процеси. Оскільки на сьогодні це залишається одним з ключових питань для центру – досягти відповідних показників, нами запропоновано опитування персоналу, на підставі чого має здійснюватися корегування показників ефективності для розрахунку преміальної частини винагороди медичних працівників за різними категоріями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Ун-т економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140.
3. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку. *Вісник ХНУ. Серія : Економічна*. 2022. № 1. С. 310–315.
4. Гладкова О. В., Семиренко А. В. Підвищення якості фінансового планування в закладах охорони здоров'я. 2022. URL. <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/28222/3/25-27.pdf> (дата звернення: 12.12.2024).
5. Головна сторінка. Основні завдання. URL. <http://vinemd.org.ua/index.php> (дата звернення: 12.12.2024).
6. Гржибовський Я. Л., Любінець О. В. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Український медичний часопис*. 2020. № 136(2). С. 29–34.
7. Покращення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я з використанням SWOT-аналіз / А. В. Дерезюк та ін. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2023. Т. 27, № 1. С. 160–165.
8. Дудченко М. О. Технології стратегічного управління закладом охорони здоров'я : кваліф. робота магістра. Полтава : Нац. ун-т ім. Ю. Кондратюка, 2022. 115 с.
9. Економіка охорони здоров'я : підручник / за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В. Д. Парія. Житомир, 2021. 288 с.

10. Жукевич Н., Карпишин Н., Шегера О. Аналіз фінансової стійкості закладів охорони здоров'я в умовах сталого розвитку. *Світ фінансів*. 2022. № 3(72). С. 111–126.
11. Звіт про використання доходів (прибутків) неприбуткової організації за 2023 рік. URL: <http://vinemd.org.ua/zvit2023r.php> (дата звернення: 10.12.2024).
12. Інгінова К. О., Юрочко Т. П. Дослідження видів прогнозування потреби населення в послугах сфери охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 6. DOI: 10.32702/2307-2156.2022.6.
13. Каплан Р., Нортон Д. Збалансована система показників. Від стратегії до дії. URL: <https://pqm-online.com/assets/files/lib/books/norton1.pdf> (дата звернення: 12.11.2024).
14. Корицький Г. Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я: методологічні та прикладні аспекти. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів* : матеріали доп. IV Всеукр. наук.–практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 4 трав. 2023 р. Тернопіль, 2023. Ч. 1. С. 78–81.
15. Котлик А. В., Гресь Г. О. Підхід до розробки комплексу показників ефективності діяльності приватних медичних закладів і його інтеграції з системою мотивації. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Вип. 43. С. 82–88.
16. Кращі практики управління медичним закладом : посібник / Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: <http://surl.li/odvlrw> (дата звернення: 04.12.2024).
17. Любінець О. В., Мілашовська В. О. Стратегічне планування медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я госпітального кластеру. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 3(73). С. 85–89.
18. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління. *Вісник економіки*. 2021. № 3. URL: <https://bit.ly/445HU51> (дата звернення: 04.12.2024).

19. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations (дата звернення: 04.12.2024).

20. Населення Вінниччини збільшилось на 10% з початку повномасштабної війни. URL. <https://vinnitsa.info/article/naselennya-vinnychchyny-zbilshylos-na-10-z-pochatku-povnomasshtabnoyi-viyny> (дата звернення: 04.12.2024).

21. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування в сфері охорони здоров'я як умови автономізації медичних закладів. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. № 2(83). С. 33–38.

22. Планування роботи медичного закладу на 2025 рік. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1152-planuvannya-v-medzaklad> (дата звернення: 04.12.2024).

23. Показники про стан надання медичної допомоги. URL. <http://vinemd.org.ua/pokaz.php> (дата звернення: 23.11.2024).

24. Посилкіна О. В., Гладкова О. В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2021. Т. 32(71), № 2. С. 43–49.

25. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квіт. 2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF> (дата звернення: 04.12.2024).

26. Прус Н., Савченко Н. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 10. С. 27–32.

27. Публічні торги. URL: <https://clarity-project.info/entity/36364624> (дата звернення: 15.11.2024).

28. Річний план закупівель. URL. <http://vinemd.org.ua/rich2024.php> (дата звернення: 04.12.2024).
29. Рогачевський О. П. Планування в системі стратегічного управління соціально-економічними компонентами галузі охорони здоров'я. *Вісник ХНАУ ім. В. В. Докучаєва. Серія : Економічні науки*. 2020. № 3. С. 397–409.
30. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/> (дата звернення: 04.12.2024).
31. Рошик І. А., Овсіюк М. В. Преміювання медичних працівників у центрах надання первинної допомоги. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2020. Вип 4(92). С. 308–323.
32. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. №16. С. 86–92.
33. Самойлова В. А. Стратегічне планування в системі управління закладом охорони здоров'я : магістерська робота. Миколаїв : НУК, 2022. 77 с.
34. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я України: принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.
35. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу / О. І. Сердюк та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3(50). С. 78–83.
36. Статут. Офіційна сторінка. URL. http://vinemd.org.ua/assets/doc/2023/Golovna/Statut_2024.pdf (дата звернення: 05.12.2024).

37. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу : посібник для тренерів. 2020. URL. <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/stratehichne-planuvannya-v-okhoroni-zdorovya-na-rivni-hospitalnoho-okruhu> (дата звернення: 12.12.2024).
38. Стратегічне планування та практичне впровадження інформаційних систем у закладі для підвищення якості медичної допомоги та управління ресурсами. *Міністерство охорони здоров'я України*. 2024. URL. <http://surl.li/pcgdcc> (дата звернення: 4.12.2024).
39. Структура філій. URL. <http://vinemd.org.ua/assets/doc/%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0%202025.pdf> (дата звернення: 03.12.2024).
40. Тюріна Н., Антонюк В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія : Економічні науки*. 2024. Т. 328(2). С. 9–17. DOI: 10.31891/2307-5740-2024-328-1.
41. Фінансова звітність Вінницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. URL: <http://vinemd.org.ua/zvit.php> (дата звернення: 04.12.2024).
42. Фінансові результати діяльності. URL: <https://clarity-project.info/edr/36364624/finances> (дата звернення: 09.12.2024).
43. Черненко К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449> DOI:10.32702/2307-2105-2020.12.105 (дата звернення: 04.12.2024).
44. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Стратегічне планування бізнес-діяльності стоматологічного центру, ґрунтованого на засадах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 4(78). С. 26–31.

45. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Тернопіль : Крок, 2021. 516 с.
46. Шпаченко М. Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки* : матеріали доп. II Всеукр. наук.–практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 28 трав. 2021 р. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. Ч. 1. С. 402–404.
47. Abu Jaber A. A., Nashwan A. J. Balanced Scorecard-Based Hospital Performance Measurement Framework: A Performance Construct Development Approach. *Cureus*. 2022. Vol. 14(5). P. e24866.
48. Ehrlich H., McKenney M., Elkbuli A. Strategic planning and recommendations for healthcare workers during the COVID–19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2020. Vol. 38(7). P. 1446.
49. Strengthening institutions for public health education: results of an SWOT analysis from India to inform global best practices / E. Miller et al. *Human Resources for Health*. 2022. Vol. 20(1). P. 19. DOI: 10.1186/s12960-022-00714-3.
50. PESTEL Analysis of the healthcare industry in the US. URL. <https://thestrategystory.com/blog/pestel-analysis-of-the-healthcare-industry-in-the-us/> (Date of access: 22.11.2024).
51. PESTEL Analysis of the healthcare industry in the US. URL. <https://thestrategystory.com/blog/pestel-analysis-of-the-healthcare-industry-in-the-us/> (дата звернення 22.11.2024)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата(рік,місяць,число)	Коди
Комуніальне некомерційне підприємство "Територіальне медичне об'єднання "Вінницької області центр екстреної медичної допомоги та медичних катастроф Вінницької обласної Ради"	за ЄДРПОУ	2024 01 01
Територія	за КАТОТТГ	36364624
Організаційно-правова форма господарювання	за КОПФГ	UA09020030010003857
Вид економічної діяльності	за КВЕД	150
Середня кількість працівників, осіб		86.10
Одиниця виміру:		
Адреса, телефон		0432651104

1.Баланс на 31 грудня 2023 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	24 941,0	29 581,0
Основні засоби :	1010	237 982,1	215 124,0
первісна вартість	1011	403 876,2	418 652,2
знос	1012	(165 894,1)	(203 528,2)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	262 923,1	244 705,0
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	43 520,1	45 022,0
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	995,4	6,0
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	55,6	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	23 641,6	20 444,4
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	68 212,7	65 472,4
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	331 135,8	310 177,4

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	201 280,9	181 244,4
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	91 857,1	81 178,7
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	293 138,0	262 423,1
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	37 934,6	47 639,9
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	10,9	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	46,8	-
Доходи майбутніх періодів	1665	5,5	114,4
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	63,2	114,4
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	331 135,8	310 177,4

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2023 р.

		Форма № 2-м	Код за ДКУД	1801007
Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року	
1	2	3	4	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	439 839,3	445 251,2	
Інші операційні доходи	2120	43 823,0	22 338,1	
Інші доходи	2240	46 313,8	49 933,5	
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	529 976,1	517 522,8	
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(504 770,2)	(534 413,3)	
Інші операційні витрати	2180	(35 884,3)	(17 919,0)	
Інші витрати	2270	(-)	(-)	
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(540 654,5)	(552 332,3)	
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	(10 678,4)	(34 809,5)	
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)	
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	(10 678,4)	(34 809,5)	

Керівник

Головний бухгалтер



(підпис)

ПІРНИКОЗА АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(ініціали, прізвище)

ДЯЧЕНКО ІРИНА АНДРІЇВНА

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

ДОДАТОК Б

Фінансова звітність		Код	
Підприємство	Дата(рік,місяць,число)	2023	01 01
Комунальне некомерційне підприємство "Територіальне медичне об'єднання "Вінницької обласної центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Вінницької обласної Ради"	за ЄДРПОУ	36364624	
Територія	за КАТОТТГ	1	UA65020030010063857
Організаційно-правова форма господарювання	за КОПФГ	150	
Вид економічної діяльності	за КВЕД	86.10	
Середня кількість працівників, осіб			
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон	вулиця ПИРОГОВА, буд. 46 А, м. ВІННИЦЯ, ВІННИЦЬКА обл., 21018		0432651104

І.Баланс на 31 грудня 2022 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006			
Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	24 941,0	24 941,0
Основні засоби :	1010	238 664,5	237 982,1
первісна вартість	1011	381 683,6	403 876,2
знос	1012	(143 019,1)	(165 894,1)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	263 605,5	262 923,1
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	44 456,8	43 520,1
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	369,5	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	995,4
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	525,9	55,6
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	52 004,0	23 641,6
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	97 356,2	68 212,7
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття			
Баланс	1200	-	-
	1300	360 961,7	331 135,8

Пасив	Код рядка	На початок звітної року	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	196 719,8	201 280,9
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	126 666,6	91 857,1
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	323 386,4	293 138,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	37 043,1	37 934,6
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	98,5	10,9
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	2,1	-
розрахунками з оплати праці	1630	425,3	46,8
Доходи майбутніх періодів	1665	6,3	5,5
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	532,2	63,2
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	360 961,7	331 135,8

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2022 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	445 251,2 ✓	507 694,0
Інші операційні доходи	2120	22 338,1 ✓	21 618,5
Інші доходи	2240	49 933,5 ✓	41 297,1
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	517 522,8	570 609,6
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(534 413,3 ✓)	(625 901,4)
Інші операційні витрати	2180	(17 919,0 ✓)	(17 920,3)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(552 332,3)	(643 821,7)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	(34 809,5)	(73 212,1)
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	(34 809,5)	(73 212,1)

Керівник

Головний бухгалтер



ПІРНИКОЗА АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(ініціали, прізвище)

ДЯЧЕНКО ПРИНА АНДРІВНА

(ініціали, прізвище)

ДОДАТОК В

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата(рік,місяць,число)	Коди
Комунальне некомерційне підприємство "Територіальне медичне об'єднання "Вінницької обласної центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Вінницької обласної Ради"	за ЄДРПОУ	2022 01 01
Територія	ВІННИЦЬКА	36364624
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальне підприємство	UA55020030010063857
Вид економічної діяльності	Діяльність лікареньних закладів	150
Середня кількість працівників, осіб	1 722	86.10
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком	
Адреса, телефон	вулиця ПИРОГОВА, буд. 46 А, м. ВІННИЦЯ, ВІННИЦЬКА обл., 21018	0432651104

1.Баланс на 31 грудня 2021 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	24 941,0	24 941,0
Основні засоби :	1010	242 579,0	238 664,5
первісна вартість	1011	348 908,3	381 683,6
знос	1012	(106 329,3)	(143 019,1)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	267 520,0	263 605,5
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	51 187,8	44 456,8
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	369,5
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	462,0	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	27,7	525,9
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	159 091,9	52 004,0
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	1 805,4	-
Усього за розділом II	1195	212 574,8	97 356,2
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття			
Баланс	1200	-	-
	1300	480 094,8	360 961,7

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	235 726,9	196 719,8
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	193 033,6	126 666,6
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	428 760,5	323 386,4
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	43 975,7	37 043,1
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	9,2	-
розрахунками з бюджетом	1620	67,8	98,5
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	3,0	2,1
розрахунками з оплати праці	1630	426,5	425,3
Доходи майбутніх періодів	1665	6 852,1	6,3
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	7 358,6	532,2
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	480 094,8	360 961,7

2. Звіт про фінансові результати
за Ріс 2021 р.

		Форма № 2-м	Код за ДКУД	1801007
Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року	
1	2	3	4	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	507 694,0 ✓	479 804,8	
Інші операційні доходи	2120	21 618,5 ✓	138 686,0	
Інші доходи	2240	41 297,1 ✓	194 392,5	
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	570 609,6	812 883,3	
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(625 901,4)	(428 325,2)	
Інші операційні витрати	2180	(17 920,3 ✓)	(14 863,3)	
Інші витрати	2270	(-)	(127 140,6)	
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(643 821,7)	(570 329,1)	
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	(73 212,1)	242 554,2	
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)	
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	(73 212,1)	242 554,2	

Керівник

Головний бухгалтер



ПІРНИКОЗА АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(ініціали, прізвище)

ДЯЧЕНКО ІРИНА АНДРІІВНА

(ініціали, прізвище)