

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: «Контролінг в управлінні закладом охорони здоров'я (на матеріалах
ВП медико-реабілітаційний центр лікарні с. Клубівка РФ «Південно-Західна
залізниця» АТ «Укрзалізниця»)»

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка)
магістратури за спеціальністю
073 Менеджмент
Борисюк В.М.

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н. Булат Г.В.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: Літвінчук С.І.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Анотація

Борисюк В.М. (Контролінг в управлінні закладом охорони здоров'я (на матеріалах ВП медико-реабілітаційний центр лікарні с. Клубівка РФ «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця»)– Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. – Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2020. – 60 с.

В роботі сформульовано базові поняття дослідження: контролінг, інструментарій, планування, бюджетування.

Досліджено особливо діяльності закладів охорони здоров'я, що впливають на організацію системи контролінгу в організації.

Описано окремі елементи та методи контролінгу що використовуються керівництвом реабілітаційного центру для прийняття ефективних управлінських рішень, а саме: аналіз балансу, результатів, прибутку і збитків; аналіз показників; аналіз ефективності.

Запропоновано впровадження в практику управління медико-реабілітаційним центром використання інструментарію операційного контролінгу для оптимізації матеріального забезпечення його діяльності: використання методу бюджетування та елементів управлінського обліку в частині документального оформлення контролю за станом і рухом запасів.

Ключові слова: система управління, оперативний контролінг, стратегічний контролінг, бюджетування, заклад охорони здоров'я, організаційна структура.

Abstract

Borisyuk V.M. (Controlling in the management of a health care institution (based on the materials of the Medical and Rehabilitation Center of the Hospital in the village of Klubivka of the Russian Federation "South-Western Railway" JSC "Ukrzaliznytsia") - Qualifying scientific work 073 Management -

Khmelnysky University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnysky, 2020. - 60 p.

The basic concepts of research are formulated in the work: controlling, tools, planning, budgeting.

The paper proposes the introduction of the use of operational controlling tools in the practice of medical rehabilitation center management to optimize the material support of its activities: the use of the budgeting method and elements of management accounting in terms of documenting control over the state and movement of stocks.

Keywords: management system, operational controlling, strategic controlling, budgeting, health care institution, organizational structure.

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

ТМЦ – товарно-матеріальні цінності;

АТ – акціонерне товариство;

ВП МРЦ – виробничий підрозділ медико-реабілітаційного центру.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	4
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОНТРОЛІНГУ ТА ЙОГО МІСЦЕ В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Поняття «контролінгу» його види та функції.....	9
1.2. Організація системи контролінгу в закладах охорони здоров'я.....	16
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗЦІЇ КОНТРОЛІНГУ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ВП МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР ЛІКАРНІ С. КЛУБІВКА РФ «ПІВДЕННО-ЗАХІДНА ЗАЛІЗНИЦЯ» АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ».....	24
2.1. Загальна характеристика та напрямки діяльності медико-реабілітаційного центру.....	24
2.3. Використання методів контролінгу для оцінки ефективності діяльності Медико-реабілітаційного центру.....	29
РОЗДІЛ 3. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛІНГУ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ.....	37
3.1. Розвиток інтелектуальних здібностей персоналу як основа зростання конкурентних переваг Медико-реабілітаційного центру.....	37
3.2. Використання елементів операційного контролінгу для оптимізації матеріального забезпечення діяльності Медико-реабілітаційного центру.....	42
ВИСНОВКИ.....	51

СПИСОК

ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	60

ВСТУП

Актуальність теми. Реформування системи охорони здоров'я України передбачається проектом Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [20]. Він спрямований на підвищення якості та доступності медичної допомоги, а також на посилення фінансової захищеності громадян у випадку хвороби за рахунок зменшення частки неформальних приватних платежів за медичні послуги.

Зміни на які очікує суспільство, будуть стосуватися діяльності лікувальних закладів (структура медичної допомоги, фінансування), діяльності органів управління охороною здоров'я (централізація або децентралізація управління), діяльності органів влади (поділ повноважень між ними в системі охорони здоров'я). Ці зміни можуть бути здійснені за допомогою адаптації до охорони здоров'я контролінгу як засобу підвищення ефективності стратегічного управління. Одна з основних функцій контролінгу в цій сфері – координація діяльності з організації та надання медичних послуг населенню.

Значний внесок у розвиток теоретичних і практичних питань контролінгу здійснили наступні вчені-економісти України, зокрема: В. Анташов, І. Балабанов, О. Благодатний, М. Білуха, Р. Бруханський, С. Голов, О. Градов, Г. Губерна, Д. Гулін, Н. Гладких, В. Івашкевич, А. Криклій, Ю. Лисенко, Ю. Макогон, О. Максименко, С. Петренко, Л. Попова, М. Пушкар, В. Савчук, Г. Семенов, В. Сопко, Л. Сухарева, О. Терещенко, М. Чумаченко, Г. Уварова, а також західні вчені-економісти такі як: І. Ансофф, Ю.

Вебер, А. Дайле, Е. Майер, Р. Манн, М. Постер, К. Серфлінг, Х. Фольмут, Д. Хан, К. Хомбург, П. Хорват, У. Шеффер.

Але особливості формування системи контролінгу в різних галузях діяльності, зокрема в закладах охорони здоров'я потребують додаткових досліджень.

Метою дослідження є вивчення системи контролінгу в управлінні закладом охорони здоров'я.

Досягнення зазначеної мети обумовило необхідність актуалізації та розв'язання *наступних завдань*:

- розглянути поняття «контролінгу», його види та функції;
- дослідити особливості діяльності закладів охорони здоров'я;
- провести аналіз діяльності медико-реабілітаційного центру;
- вивчити організацію, інструментарій та методикау контролінгу що використовує медико-реабілітаційний центр;
- виявити шляхи вдосконалення системи управління закладом охорони здоров'я шляхом впровадження системи контролінгу.

Об'єктом дослідження обрано Виробничий підрозділ медико-реабілітаційний центр лікарні с. Клубівка регіональної філії «Південно-Західна залізниця» публічного акціонерного товариства «Українська залізниця».

Предметом дослідження визначено організаційні засади контролінгу в медико-реабілітаційному центрі, шляхи його впровадження, інформаційне забезпечення, методологія та інструментарій, а також виявлення можливостей підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я шляхом застосування контролінгу.

Методи дослідження. В ході дослідження були використані методи системного підходу до дослідження економічних категорій; аналізу бізнес-процесів, документообігу, а також вивчення літератури з питань економічних, інформаційних, соціальних та психологічних особливостей застосування контролінгу.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що результати аналізу та рекомендації будуть застосовані Виробничим підрозділом медико-реабілітаційного центру лікарні с. Клубівка регіональної філії «Південно-Західна залізниця» публічного акціонерного товариства «Українська залізниця» для організації системи контролінгу.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані шляхом участі в IX Міжнародній науково-практичній конференції “SCIENCE AND PRACTICE OF TODAY”(16-19 листопада 2020 р., Анкара, Турція) та опубліковано тези на тему: “Організація системи контролінгу в закладах охорони здоров’я ” (с.97-100)

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 61 найменування та 19 додатків. Загальний обсяг роботи 53 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОНТРОЛІНГУ ТА ЙОГО МІСЦЕ В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття «контролінгу» його види та функції

Важливою умовою забезпечення стійкого розвитку економіки України є вдосконалення систем управління підприємствами та організаціями на основі впровадження досягнень світової науки та практики менеджменту.

Нові виклики в управлінні потребує сучасних підходів, одним з яких є контролінг, що поєднує у собі основи економічного аналізу, планування, управлінського обліку та менеджменту.

На сьогоднішній день не існує однозначного трактування понятійної дефініції «контролінг». Однак практично всі сучасні дослідники сходяться в тому, що контролінг - це нова концепція управління господарюючим суб'єктом, в основі якої лежать новітні методи і технології управління підприємством. Постає питання, що ж таке контролінг, які основні функції він виконує, які завдання має вирішувати в системі управління. Відповіді на ці питання криються в генезисі цієї понятійної категорії.

Поняття “контролінг”, що має англійські лінгвістичні корені (англ. “controlling”), вперше почало використовуватись в межах німецької школи ділового адміністрування і при своєму народженні найбільшою мірою відповідало українському слову “координування”. На даний час у зв'язку з

низкою причин, пов'язаних передусім з розвитком інформаційних систем, поняття контролінгу все більше наближається до значень “керівництво, регулювання, управління” (однак не “контролювання”) і виражає нову концепцію управління, породжену практикою сучасного менеджменту [24].

В сучасній літературі немає єдиного підходу до визначення поняття контролінгу (табл.1.1).

Таблиця 1.1. Визначення поняття «контролінгу» в сучасній науковій літературі

№	Автор	Трактування
1	2	3
1	Е.Майєр [35]	Контролінг – це управління прибутком, тобто система регулювання, яка дозволяє фірмі отримати максимальну для даних умов прибуток
2	Івашкевича В.Б. [23]	контролінг можна визначити як систему управління процесом досягнення кінцевих цілей та результатів діяльності фірми, тобто як систему управління прибутком підприємства для досягнення її максимізації
3	А. Дайле [16]	Контролінг – це процес, який розуміється як опанування економічною ситуацією на підприємстві ... це, перш за все співставлення фактичних планових показників
4	А. Вайсман [13]	Контролінг як концепція управління охоплює стратегічне планування, а також в цілому пророблення того, що необхідно зробити на підприємстві
5	Д. Хана [61]	контролінг – це інформаційне забезпечення орієнтованого на результат управління підприємством для його збереження та успішного подальшого розвитку за рахунок оптимізації фінансового результату у рамках соціальних цілей.
6	Н.Г. Данілочкіна [3]	Контролінг – це функціонально уособлена економічна робота на підприємстві, що пов'язана із реалізацією фінансово-економічної коментуючої функцією в менеджменті для прийняття оперативних та стратегічних управлінських рішень
7	Е.А. Уткін [53]	Контролінг виступає як система забезпечення виживання фірми в короткостроковому плані, яка націлена на оптимізацію прибутку, в довгостроковому на підтримання гармонічних відносин із навколишнім середовищем. Виникнення контролінгу пов'язано з ускладненням орієнтації на ринку, підсилення конкуренції, необхідністю обліку соціальних та економічних факторів
8	А.М. Кармінський [24]	«контролінг – концепція системного управління та спосіб мислення менеджерів, в основі яких лежить прагнення забезпечити ефективне довгострокове функціонування організації

Примітки. Сформовано автором на основі [3,13,16,23,24,35,53,61]

Враховуючи різні підходи до даної категорії «контролінг» можна визначати поняття контролінгу як напрямок економічної роботи на підприємстві, пов'язаний з моніторингом його фінансово-економічної діяльності та з оперативним наданням керівництву достовірної інформації необхідної для прийняття своєчасних ефективних управлінських рішень.

Система контролінгу займає особливе місце в управлінні підприємством, а саме виводить на новий якісний рівень систему управління в цілому.

Враховуючи мету організації контролінгу на підприємстві визначаються його функції.

Основними функціями контролінгу можна назвати:

1) прогнозування– це метод, в якому використовується як накопичений у минулому досвід, так і поточні припущення щодо майбутнього з метою його визначення;

2) планування– перетворення цілей підприємства в прогнози і плани, аналіз сильних і слабких сторін і розробка на його основі стратегій підприємства, а потім плану;

3) фінансовий аналіз–це процес дослідження фінансового стану й основних результатів фінансової діяльності підприємства з метою виявлення резервів подальшого підвищення його ринкової вартості й забезпечення ефективного розвитку;

4) фінансова стратегія–формування системи довгострокових цілей фінансової діяльності підприємства і вибір найефективніших шляхів їх досягнення;

5) координація–узгодження, поєднання, приведення в порядок, відповідність (дій, понять, складових частин чого-небудь);

6) бюджетування–технологія планування, обліку, контролю й аналізу фінансових, інформаційних і матеріальних потоків, а також отриманих результатів;

7) методологічне забезпечення—це сукупність прийомів і методів дослідження, які ним використовуються у відповідності із специфікою функціонування;

8) внутрішній консалтинг—діяльність з консультування керівників, управлінців з широкого кола питань у сфері фінансової, комерційної, юридичної, технологічної, технічної, експертної діяльності;

9) внутрішній аудит—це незалежна діяльність з перевірки та оцінки роботи суб'єкта господарювання в його інтересах;

10) оцінка ризиків— процес визначення ризиків впливу внутрішнього і зовнішнього середовища на діяльність суб'єкта господарювання;

11) фінансовий контроль —процес нагляду за використанням коштів, що надходять у фірму (виручка від реалізації продукції, акціонерний капітал), перебувають у її розпорядженні (поточні активи, нерозподілений прибуток) та виходять за її межі (оплата витрат, сплата податків);

12) система раннього попередження і реагування— це система на підприємстві що інформує керівництво про потенційні ризики, що можуть насуватись на підприємство як зі зовнішнього, так і з внутрішнього середовища; виявляє та аналізує інформацію про приховані обставини, настання яких може привести до виникнення загрози для підприємства чи до втрати потенційних шансів[42, с.15].

У світовій практиці вирізняють дві моделі організації контролінгу «англо-американську» та «німецьку».

Американська модель більшою мірою націлена на «ManagementAccounting» або, іншими словами, управлінський облік, в той час як німецька модель націлена саме на «Controlling», розуміючи його більше як підтримку системи прийняття рішень.

Відповідно за двома різними підходами до концепції контролінгу (англо-американським і німецьким) можна розмежувати і функції, закріплені за контролерами в тій чи іншій моделі (табл.1.2).[3, с.380]

Таблиця 1.2. Функції контролера в «англо-американській» та «німецькій» моделі контролінгу

Модель контролінгу		
	Англо-американська	Німецька
Завдання	здійснення управлінського обліку на основі даних, отриманих з системи обліку, зокрема з системи бухгалтерського обліку	функція підтримки прийняття рішень в області стратегічного і оперативного управління соціально-економічної системою

Продовження табл.1.2

Функції контролера	<ul style="list-style-type: none"> - розробка і координація планів, контроль за відповідністю фактичних результатів планових показників; - виявлення відхилень отриманих результатів від планових і / або нормативних показників; - надання інформації всім підрозділам організації про виконання заявлених показників; - оцінка результативності діяльності організації на основі порівняння отриманих результатів і планових показників; - оптимізація системи оподаткування; - зовнішнє взаємодія з контрагентами, в тому числі з державними органами; - здійснення на постійній основі внутрішнього контролю над товарно-матеріальними цінностями; - дослідження зовнішніх чинників, впливають на підприємство, оцінка ступеня їх впливу 	<ul style="list-style-type: none"> - координація і консультування при бюджетуванні, стратегічному плануванні, плануванні інвестицій; - розрахунок витрат і результуючих показників діяльності організації; - здійснення інформаційної функції; - ініціація і проведення у випадку необхідності додаткових економічних досліджень; - відповідальність за прозорість стратегії формування прибутку і здійснення фінансових вкладень з метою підвищення ефективності діяльності господарюючого суб'єкта; - моделювання процесу функціонування господарюючого суб'єкта, спрямоване на досягнення цільових показників
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Джерело: [3, с.380]

В даний час активну роботу, спрямовану на вивчення контролінгу, проводить Міжнародна група контролінгу - International Group of Controlling (IGC), яка об'єднує в собі найбільш прогресивні організації, що займаються питаннями впровадження контролінгову технологій.

У неї входять компанії та інститути країн Західної Європи, а також Польщі, Словенії, Угорщини, Чехії.

В залежності від забезпечення цілей підприємства вирізняють стратегічний та оперативний контролінг.

Стратегічний контролінг аналізує внутрішнє та зовнішнє середовище, проводить моніторинг діяльності підприємства у довгостроковій перспективі, обслуговує вищий інституційний рівень управління.

Ціль стратегічного контролінгу - забезпечення виживаності підприємства і відстеження руху підприємства до наміченої стратегічної мети розвитку.

Стратегічний контролінг повинен допомагати підприємству ефективно використовувати наявні у нього переваги і створювати нові потенціали успішної діяльності в перспективі. Служба стратегічного контролінгу виступає в якості внутрішнього консультанта менеджерів і власників підприємства при виробленні стратегії, стратегічних цілей і завдань. Вона постачає необхідну інформацію, що орієнтує керівництво в процесі прийняття рішення.

Стратегічний контролінг несе відповідальність за обґрунтованість стратегічних планів. Перш ніж здійснювати контроль за досягненням будь-якої мети, необхідно встановити, наскільки обґрунтовано вона обрана і наскільки реально її досягнення.

Для розробки системи стежить контролю за досягненням стратегічних цілей необхідно вибрати галузі контролю:

- стратегічні цілі (як якісні, так і кількісні);
- критичназовнішні і внутрішніумови, що лежать в основістратегічнихпланів;
- вузькі і слабкімісцявиявлення в результатіаналізустратегічного плану.

При визначенні системи підконтрольних показників необхідно пам'ятати про такі вимоги:

- обсяг показників повинен бути обмежений;
- показники повинні містити дані по всьому підприємству в цілому, а так само за всіма його підрозділам;
- вибрані показники повинні бути динамічними і перспективними;

Аналіз обраних підконтрольних показників включає в себе наступне:

- порівняння нормативних і фактичних значень з метою виявлення відхилень;
- виявлення причин і винуватців відхилень;
- визначення залежності між отриманими відхиленнями;
- аналіз впливу отриманих відхилень на кінцеві результати.

Аналітичну інформацію передають з певною періодичністю керівництву підприємства для прийняття управлінських рішень.

Стратегічний контролінг координує функції стратегічного планування, контролю та системи стратегічного інформаційного забезпечення.

Оперативний контролінг досліджує економічну ефективність та рентабельність діяльності підприємства, забезпечує управлінський (середній) та низовий (технічний) рівні[7].

Мета оперативного контролінгу - створення системи управління досягненням поточних цілей підприємства, а також прийняття своєчасних рішень по оптимізації співвідношення: прибуток - витрати.

Основне завдання оперативного контролінгу - надавати допомогу менеджерам в досягненні запланованих цілей, які виражаються найчастіше у вигляді кількісних значень рівнів рентабельності, ліквідності і / або прибутку.

Тобто основні підконтрольні показники:

- рентабельність капіталу;
- продуктивність;
- ступінь ліквідності

Систему оперативного контролінгу використовують для підтримки оперативних рішень по недопущенню кризового стану.

Таким чином, оперативний контролінг орієнтований на короткостроковий результат, тому його інструментарій принципово відрізняється від методів і методик стратегічного контролінгу.

Таблиця 1.3. Характеристика оперативного й стратегічного контролінгу

Ознаки	Стратегічний	Оперативний
--------	--------------	-------------

Орієнтація	Зовнішнє і внутрішнє середовище підприємства	Економічна ефективність і рентабельність діяльності підприємства
Рівень керування	Стратегічний	Тактичний і оперативний

Продовження табл. 1.3

Мета	Забезпечення виживаності. Проведення антикризової політики. Підтримка потенціального успіху	Забезпечення прибутковості й ліквідності підприємства
Головні завдання	Участь у встановленні кількісних і якісних цілей підприємства відповідальних за стратегічне планування. Розробка альтернативних стратегій. Визначення критичних зовнішніх і внутрішніх умов, що лежать в основі стратегічних планів. Визначення вузьких і пошук слабких місць. Визначення основних підконтрольних показників відповідно до установленими стратегічними цілями. Порівняння планових (нормативних) і фактичних значень підконтрольних показників з метою виявлення причин, винуватців і наслідків даних відхилень. Аналіз економічної ефективності (особливо інновацій і інвестицій).	Керівництво при плануванні і розробці бюджету (поточне й оперативне планування). Визначення вузьких і пошук слабких місць для тактичного керування. Визначення всієї сукупності підконтрольних показників відповідно до установлених поточних цілей. Порівняння планових (нормативних) і фактичних показників підконтрольних результатів і витрат з метою виявлення причин, винуватців і наслідків відхилень. Аналіз впливу відхилень на виконання поточних планів. Мотивація і створення інформації для прийняття поточних управлінських рішень.

Джерело:[7]

На практиці оперативний та стратегічні контролінги тісно пов'язані. Неможливо визначати стратегічні цілі розвитку суб'єкта господарювання невраховуючи оперативний аспект, і навпаки оперативні проблеми не можуть бути знехтувані при визначенні стратегічних цілей.

Отже, основне завдання контролінгу – досягнення поставлених цілей підприємства. Для цього треба об'єднати такі різні елементи, як планування, облік, контроль, аналіз, керування інформаційними потоками і на цій основі – вироблення рекомендацій для прийняття управлінських рішень.

1.2. Організація системи контролінгу в закладах охорони здоров'я

На даний період, за умов здійснення медичної реформи, заклади охорони здоров'я мають враховувати три напрямки за якими необхідно проводити свою діяльність в сторону удосконалення. По-перше, це економічний напрямок - нестача фондів, обладнання, обмеженість якісних послуг для населення з невисокими доходами. Одночасно з даною проблемою має бути розв'язана кадрова проблема (особливо на рівні районів), яка є наслідком того, що праця медика перестала бути престижною, в тому числі через низьку зарплату, погане соціальне забезпечення лікарського персоналу, а отже втрачаються наукові школи, знижується рівень професійної підготовки.

По-друге, маємо зважати на соціально-демографічну складову. Сьогодні основна категорія споживачів медичних послуг - це люди похилого віку, пенсіонери, незабезпечені групи, які не можуть отримати безоплатну допомогу належної якості, а платити за нею також не мають змоги. Держава не виконує свої зобов'язання в медичній сфері. Медичні проблеми стають соціальними і, фактично, перетворюються на чинники соціальної безпеки.

По-третє, необхідно враховувати гуманітарну складову, тобто пам'ятати, що сильнішим та розвинутішим є суспільство, де на першому місці - людина, а медицина є не ринковим питанням, а запорукою відтворення людського потенціалу. В Україні, на жаль, медична сфера - це фабрика, головним пріоритетом якої є не гуманітарна спрямованість, а питання забезпечення галузі робочою силою, її фінансування тощо. Але ж країни, які йдуть споживацьким шляхом, програють, і тому ми маємо повернутися до покращення життя людини як до головного призначення галузі [30].

Рішення різноманітних і складних проблем удосконалення функціонування системи охорони здоров'я пов'язано з дослідженням соціально-економічних механізмів розширення номенклатури, підвищення якості та доступності послуг, що забезпечують процес зміцнення здоров'я, підвищення трудового потенціалу нації, зниження шкоди економіці від нездоров'я і

неефективного функціонування системи охорони здоров'я.

Це пов'язано з недостатністю, а то й відсутністю можливостей адекватної оцінки динаміки показників через відсутність відповідних технологій управління. Аналіз існуючих у наукових публікаціях визначень охорони здоров'я дає підставу вважати, що в основних визначеннях системи охорони здоров'я не розкрито її соціальне призначення - поліпшення, відновлення та збереження здоров'я людини як реалізація можливості і необхідності взаємодії держави, професійної спільноти, населення в цілому і кожної людини окремо при істотній ролі громадського контролю.

У свою чергу, система охорони здоров'я являє собою сукупність організацій, установ, підприємств, асоціацій, наукових товариств, фахівців та інших господарюючих суб'єктів, незалежно від їх відомчої приналежності та організаційно-правової форми, діяльність яких пов'язана з виробництвом, забезпеченням, контролем якості та реалізацією: медичних послуг, лікарських засобів, медичної техніки, проведенням робіт з попередження захворювань, організацією і управлінням процесами і фінансами у сфері охорони здоров'я громадян (рис.1.1).



Рисунок 1.1 – Організаційна структура системи охорони здоров'я в Україні

Примітка. Сформовано автором

Охорону здоров'я слід вважати невід'ємною складовою рівня та якості життя, що грає найважливішу роль в економічному розвитку України, забезпечує відтворення і якість трудових ресурсів, що створює базу для соціально-економічного зростання. Система охорони здоров'я є одним з елементів державної соціальної політики, одним з важливих видів економічної діяльності в соціальній сфері.

Різноманітні процеси, що відбуваються в охороні здоров'я викликає необхідність використання комплексного механізму державного регулювання охорони здоров'я, головним завданням якого є забезпечення підтримки системи утворюючої системи у в'язуючої координації планування, контролю та інформаційного забезпечення, інтеграції розрізнених зусиль, системної організації видів діяльності, що забезпечує не тільки організацію і надання медичної допомоги населенню, але і заходи по збереженню і зміцненню здоров'я населення. В якості такого механізму нами пропонується використання контролінгу [11].

Контролінг в охороні здоров'я, як у одному з найважливіших видів економічної діяльності, носить складний, багатокомпонентний характер і охоплює всю систему управління даного виду діяльності. Він спрямований на підвищення визначеності і впорядкованості діяльності організацій, що здійснюють даний вид діяльності і процесів прийняття управлінських рішень на різному рівні, забезпечує системний підхід до реалізації різних методів управління та їх синтез в єдину документовану технологію управління ним.

Основними сферами завдань контролінгу є:

- планування — визначення цілей установи;
- контроль — порівняння «план — факт» та аналіз відхилень;
- керування — здійснення зустрічних заходів.

З організаційної точки зору контролінг – структурний елемент підприємства (організації) – підрозділ, служба або відділ, що здійснює функції контролінгу, визначені внутрішніми документами підприємства (установи).

Контролінг в закладах охорони здоров'я залежить від моделі управління, що використовує установа.

На практиці переважно заклади охорони здоров'я використовують наступну модель систему управління наданням медичних послуг, а саме:

1. Здійснення управління власником закладу.
2. Суб'єктом управління є адміністрація закладу.
3. Об'єктом управління є медичний персонал закладу.
4. Блоком інформаційного забезпечення є бухгалтерія.
5. Вхід: медичний персонал, обладнання, інформація.
6. Вихід: надання медичної послуги, інформація.



Рисунок 1.2– Модель управління медичним закладом

Примітка. Сформовано автором

Для забезпечення конкурентоспроможності медичної послуги закладу охорони здоров'я необхідно враховувати наступні моменти:

1) результати проведених маркетингових досліджень мають гарантувати кращі світові досягнення під час надання конкретної медичної послуги (параметри виходу мають бути якісними);

2) вхід системи має бути високої якості:

– кваліфікований, добре навчений персонал, з позитивними психоемоційними характеристиками. У процесі оцінювання персоналу необхідно враховувати його професійні складові (спеціальність, освіта за фахом, наявність наукового ступеня, додаткова освіта, спеціальна підготовка, володіння обладнанням, комп'ютером, знання іноземних мов, систематичне підвищення рівня професійних знань) та особисті якості (усна мова – здатність чітко викладати свої думки під час спілкування із співробітниками та відвідувачами), уміння самостійно працювати з документами, знання основ діловодства, уміння приймати самостійні рішення, організаційні здібності;

– сучасне обладнання, що відповідає сучасним параметрам якості надання медичних послуг;

– гарний стан будівель та приміщень;

3) зовнішнє середовище має сприяти нормальному перебігу процесів у системі.

Таким чином, модель управління закладом охорони здоров'я слід розглядати як систему, що складається з медичного персоналу та обладнання, будівлі, інформації. Чим вищий їх рівень якості, тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Керівники всіх рівнів повинні частіше проводити оперативний аналіз і більш ефективно використовувати оперативний інструментарій контролінгу, щоб швидше реалізувати спільно встановлені цілі.

Головні завдання контролінгу - планування, контроль і регулювання. За допомогою планування визначають курс на наступний господарський рік. Ефективна звітність дозволяє здійснювати більш точний контроль протягом господарського року і проводити аналіз причин відхилень. Варто визначити необхідні заходи і вивчити їхні можливі наслідки. Регулювання спрямоване на підтримку прийнятого курсу. Таким чином, планування, контроль і регулювання завжди пов'язані між собою в замкнутому контурі управління.

Методи й інструменти оперативного аналізу повинні систематично використовуватися протягом усього господарського року

Можна виділити наступні інструменти контролінгу в закладах охорони здоров'я:

- аналіз балансу, результатів, прибутку і збитків;
- розрахунок витрат, їх покриття;
- звітність;
- система планування, інформації, контролю;
- система показників;
- ABC-аналіз;
- розрахунки рентабельності капіталовкладень і економічності;
- Break-even-analyse (аналіз беззбитковості);
- програми зниження і оптимізації витрат;
- портфоліо-аналіз;
- плани, стратегії;
- аналіз життєвого циклу;
- аналіз вартості;
- аналіз робочого часу;
- аналіз ефективності;
- аналіз внутрішнього і зовнішнього середовища;
- аналіз інвестицій;
- аналіз інноваційної діяльності[19].

Завдання керівників підприємства (організації) і контролера - застосування відповідного інструментарію для рішення конкретних проблем. Керівники повинні володіти визначеними методами, щоб по можливості самостійно управляти функціональними підрозділами. Приймаючи рішення, керівники повинні вносити свій внесок у підтримку обраного курсу.

Оперативний аналіз і відповідні методи управління є базою оперативного контролінгу. Чим краще і послідовніше використовуються окремі методи, тим більш діючий контролінг на підприємстві чи в установі.

Отже, формування системи контролінгу в закладах охорони здоров'я дозволить вирішити ряд питань, а саме: дозволить оперативно надавати інформацію необхідну керівництву закладу для прийняття управлінських рішень з організації медичної діяльності; чітко сформулювати цілі та місію діяльності медичного закладу; раціонально розподілити посадові завдання та обов'язки між працівниками закладу; сформулювати оптимальну організаційну структуру; налагодити процес планування та бюджетування; сформулювати фінансові плани враховуючи основні показники діяльності медичного закладу та галузі охорони здоров'я в цілому; створити більш досконалу систему обліку витрат за центрами відповідальності; сформулювати ефективну систему внутрішнього контролю, яка б дозволила здійснювати постійний моніторинг діяльності закладу; удосконалити процес формування стратегічних планів враховуючи вплив як внутрішніх так і зовнішніх факторів; проводити аналіз фактичних та планових показників, виявляти резерви покращення роботи галузі в цілому так і закладу зокрема.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗЦІЇ КОНТРОЛІНГУ В СИСТЕМІ
УПРАВЛІННЯ ВП МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР ЛІКАРНІ
С. КЛУБІВКА РФ «ПІВДЕННО-ЗАХІДНА ЗАЛІЗНИЦЯ»
АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

**2.1 Загальна характеристика та напрямки діяльності медико-
реабілітаційного центру**

Виробничий підрозділ медико-реабілітаційний центр лікарні с. Клубівка регіональної філії «Південно-Західна залізниця» публічного акціонерного товариства «Українська залізниця» (надалі - Медикореабілітаційний центр) - є виробничим підрозділом регіональної філії «Південно-Західна залізниця» публічного акціонерного товариства «Українська залізниця».

Медико-реабілітаційний центр у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради України, декретами, постановами та розпорядженнями Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства інфраструктури України, Міністерства охорони здоров'я України, наказами та розпорядженнями АТ «Укрзалізниця».

Місцезнаходження та поштова адреса Медико-реабілітаційного центру: 30350, Хмельницька область, Ізяславський район, с. Клубівка, вул. Г.Кірпи, 108А.

Основними напрямками діяльності Медико-реабілітаційного центру є:

1. Забезпечення кваліфікованою, медичною допомогою залізничників, транспортних будівельників, членів їх сімей, непрацюючих пенсіонерів залізничного транспорту, населення с. Клубівка та інших громадян, шляхом надання консультативно-діагностичної амбулаторної допомоги та відновного лікування в стаціонарі загально-соматичного профілю.

2. Узагальнення і розповсюдження передового вітчизняного та закордонного наукового та практичного досвіду, проведення санітарноосвітньої роботи, спрямованої на формування здорового способу життя.

3. Підбір, розподіл та виховання медичних кадрів, використання їх у відповідності до освітньо-кваліфікаційних рівнів.

4. Підвищення кваліфікації медичних працівників різних рівнів в спеціалізованих навчальних закладах, у встановленому чинним законодавством України порядку.

5. Проведення науково-практичної роботи, направленої на підвищення якості медичної допомоги, розробку та впровадження нових, ефективних лікувальних методів.

6. Своєчасне освоєння і впровадження в практику сучасних методів профілактики, діагностики і лікування хворих природними та преформованими фізичними факторами.

7. Проведення організаційних, технічних та інших заходів, спрямованих на попередження пожеж, забезпечення безпеки людей, зниження можливості майнових витрат і зменшення негативних екологічних наслідків у разі їх виникнення, створення умов для швидкого виклику пожежних підрозділів та успішного гасіння пожеж.

Медико-реабілітаційний центр згідно з основними напрямками діяльності виконує функції:

1. Розробляє план основних лікувально-профілактичних заходів та забезпечує його виконання.

2. Здійснює координацію діяльності з установами охорони здоров'я територіального підпорядкування з питань діагностики, лікування, профілактики хвороб, формування здорового способу життя.

3. Організовує виконання заходів по охороні праці для робітників Медико-реабілітаційного центру, дотримання норм техніки безпеки.

4. Приймає участь у заходах "Медицина катастроф" на залізничному транспорті на адміністративній території згідно з планами цивільної оборони. Забезпечує готовність роботи Медико-реабілітаційного центру в умовах надзвичайних ситуацій.

5. Впроваджує затверджену медичну документацію, в установлені строки складає та подає філії фінансову, податкову, статистичну та оперативну (управлінську) звітність.

6. Забезпечує господарську діяльність, у тому числі своєчасне матеріально-технічне постачання, оснащення сучасною апаратурою, своєчасне проведення поточного і капітального ремонту основних фондів у встановлені терміни.

Медико-реабілітаційний центр має баланс, який входить до балансу філії «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця», користується поточними рахунками в установах банків, відкритих філією «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця» та призначених для зарахування грошових коштів (виручки) від підсобно-допоміжної діяльності та для здійснення планових платежів, має печатку зі своїм найменуванням, може мати штампи, бланки.

Медико-реабілітаційний центр користується майном, яким наділена філія «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця», та належить АТ «Укрзалізниця» на праві власності або закріплена за ним на праві господарського відання. Майно, яким користується Медико-реабілітаційний центр становлять основні фонди та обігові кошти, а також інші матеріальні і нематеріальні активи, відображені в окремому балансі філії «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця», а також земельними ділянками, якими наділена філія «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця».

Медико-реабілітаційний центр застосовує вільні (договірні) ціни на роботи і послуги, які ним надаються, за якими не здійснюється державне регулювання, які розробляються філією «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця» за погодженням з АТ «Укрзалізниця» (Додаток А).

Медико-реабілітаційний центр має складну організаційну структуру та включає наступні структурні підрозділи (рис.2.1).

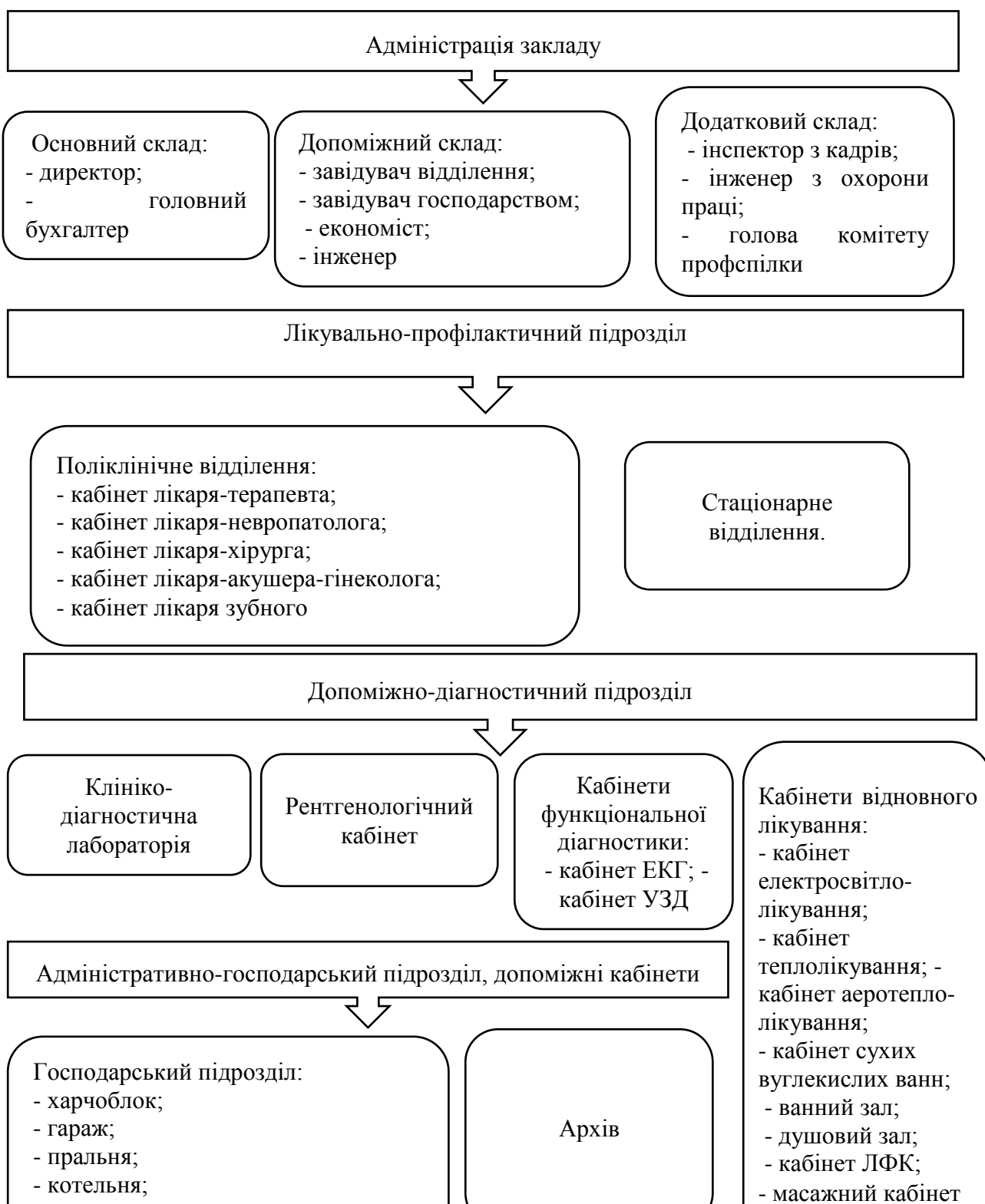


Рисунок 2.1 – Організаційна структура Медико-реабілітаційного центру

Примітка. Сформовано автором.

Медико-реабілітаційний центр очолює директор. Призначення директора на посаду та звільнення з посади здійснюється начальником філії «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця» за погодженням з АТ «Укрзалізниця».

Директор здійснює керування діяльністю Медико-реабілітаційного центру і організовує його роботу згідно з правами, наданими виробничому підрозділу чинним законодавством України, іншими нормативно-правовими актами, Положенням про філію «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця», Положенням про роботу центру, виданою довіреністю, розробляє штатний розпис, який затверджується у встановленому порядку АТ «Укрзалізниця».

Директор відповідає за стан справ та діяльність Медико-реабілітаційного центру. Діє від імені АТ «Укрзалізниця», представляючи його у взаємовідносинах з усіма юридичними та фізичними особами в межах діяльності Медико-реабілітаційного центру, здійснює розподіл обов'язків між посадовими особами Медико-реабілітаційного центру, відкриває в установах банків рахунки, в межах повноважень розпоряджається коштами та майном відповідно до чинного законодавства України, Статуту АТ «Укрзалізниця», Положення про філію «Південно-Західна залізниця» АТ «Укрзалізниця».

Директор здійснює свої повноваження на підставі та в межах визначених наданою йому довіреністю. Трудові відносини з працівниками, включаючи прийом на роботу та звільнення з роботи, розпорядок робочого часу, гарантії і компенсації, відпочинок та оплату праці, охорону праці регулюються законодавством України, статутом АТ «Укрзалізниця», Галузевою угодою, Колективним договором, Положенням про філію «Південно-Західна залізниця»

АТ «Укрзалізниця», Положенням про роботу центру та правилами внутрішнього трудового розпорядку.

Отже, Медико-реабілітаційний центр є лікувально-профілактичним закладом, який забезпечує надання кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги залізничникам, непрацюючим пенсіонерам залізничного транспорту, транспортним будівельникам, членам їх сімей, населенню с. Клубівка та іншим фізичним особам.

2.2. Використання методів контролінгу для оцінки ефективності діяльності Медико-реабілітаційного центру

Керівництво реабілітаційного центру для прийняття ефективних управлінських рішень використовує окремі елементи та методи контролінгу, а саме: аналіз балансу, результатів, прибутку і збитків; аналіз показників; аналіз ефективності.

За результатами проведеного щорічного аналізу формуються відповідні Протоколи та приймаються управлінські рішення (Додаток В, Г, Д, Ж, З).

Проведемо аналіз балансових показників центру за 2015-2019 роки. (таблиця 2.1)

Таблиця 2.1. Балансові показники Медико-реабілітаційного центру

№ з/п	Показники	2015р.	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.	Відхилення 2019 р. від 2015 р. (+/-)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Основні засоби	11646	10709	10286	10136	9849	-1797
2	Запаси	219	192	260	294	195	-24
3	Поточна дебіторська заборгованість	564	-	-	-	-	-564
4	Грошові кошти та їх еквіваленти.	1501	-	-	1	-	-1500
5	Інші оборотні активи	-	-	17	27	25	+25
	Разом активів	13933	10901	10563	10458	10069	-3864
6	Додатковий капітал	22	22	22	22	22	-
7	Довгострокові забезпечення	-	-	-	408	468	+468
8	Поточні зобов'язання	13911	10879	10541	10028	9579	-4332
	Разом пасивів	13933	10901	10563	10458	10069	-3864

Примітка. Сформовано автором на основі додатків П, Р, С, Т, У

Отже, за п'ять років за рахунок зношення зменшилась балансова вартість основних засобів центру, хоча в майні установи вони займають значну питому вагу (84%-98%).

Обсяги медикаментів, матеріалів, продуктів харчування також зменшились на 24 тис.грн., що говорить про негативні тенденції у фінансованні установи. Про це свідчать і зменшення обсягів грошових коштів.

Зменшення обсягів закупівель вплинули і на зменшення заборгованості перед постачальниками а отже і поточних зобов'язань у цілому.

Такі зміни призвели до зменшення розміру майна Медико-реабілітаційного центру, про що свідчать дані рис.2.2.

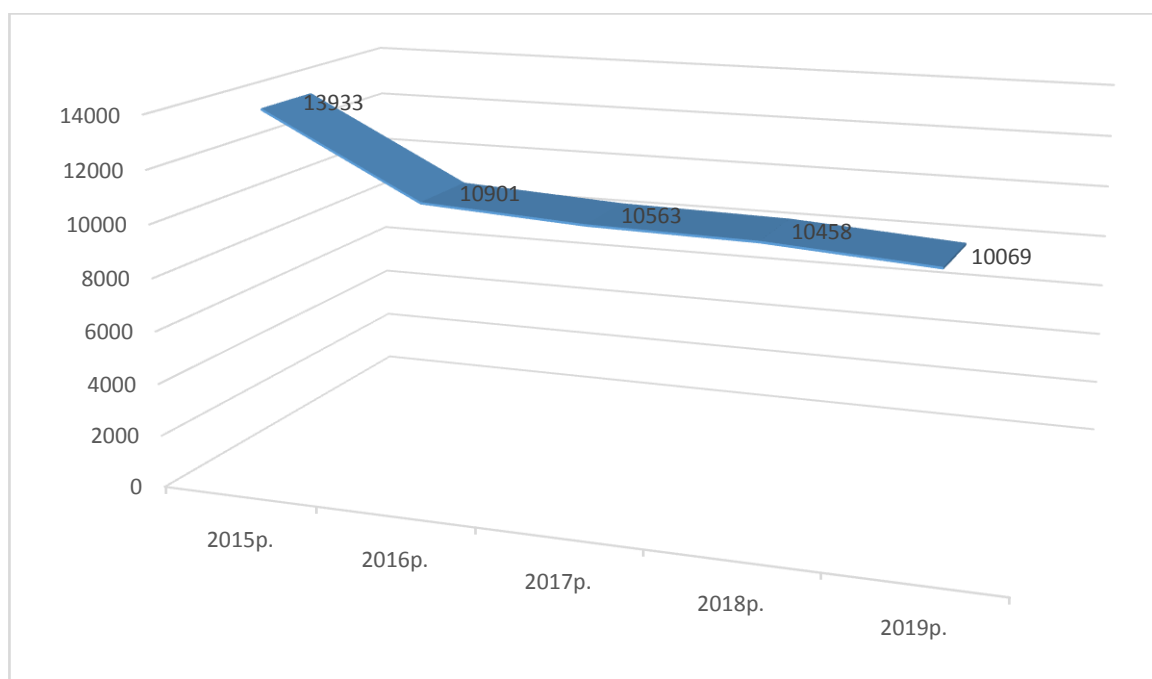


Рисунок 2.2– Динаміка змін розміру майна Медико-реабілітаційного центру

На основі балансових даних проводять аналіз фінансових показників діяльності Медико-реабілітаційного центру (табл.2.2).

Основними показниками, що характеризують ефективність діяльності Медико-реабілітаційного центру є показники майнового стану, показники ліквідності та фінансової стійкості.

Таблиця 2.2.Зведена таблиця фінансових показників Медико-реабілітаційного центру

№ з/п	Показник	Нормативне значення	На кінець року					Відхилення 2019 р. від 2015 р. (+/-)
			2015	2016	2017	2018	2019	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Аналіз майнового стану Медико-реабілітаційного центру								
1.1.	Коефіцієнт зносу основних засобів	зменшення	0,13	0,20	0,23	0,25	0,27	+0,14
1.2.	Коефіцієнт придатності основних засобів	збільшення	0,87	0,80	0,77	0,75	0,73	-0,14
1.3.	Коефіцієнт оновлення основних засобів	збільшення	-	-	-	0,01	0,01	+0,1
2. Аналіз ліквідності Медико-реабілітаційного центру								
2.1.	Коефіцієнт покриття	>1	0,16	0,02	0,03	0,03	0,03	-0,13
2.2.	Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,6 - 0,8	0,15	0,02	0,02	0,03	0,02	-0,13
2.3.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	>0 збільшення	0,11	-	-	-	-	-
2.4.	Чистий оборотний капітал, тис. грн.	>0 збільшення	-11624	-10687	-10264	-9706	-9309	+2315
3. Аналіз платоспроможності (фінансової стійкості) Медико-реабілітаційного центру								
3.1.	Коефіцієнт платоспроможності (автономії)	>0,5	0,002	0,002	0,002	0,041	0,049	+0,047
3.2.	Коефіцієнт фінансування	<1 зменшення	0,998	0,998	0,998	0,959	0,951	-0,047
3.3.	Коефіцієнт забезпечення власними оборотними засобами	>0,1	-5,08	-55,7	-37,1	-30,1	-34,5	-29,42
3.4.	Коефіцієнт маневреності	>0 збільшення	0,01	0,11	0,08	1,34	1,81	+1,80

власного капіталу							
-------------------	--	--	--	--	--	--	--

Примітка. Сформовано автором на основі додатків П, Р, С, Т, У

Отже, Медико-реабілітаційний центр забезпечений основними фондами, які придатні до використання на 73%-87% та в 2018р. і в 2019р. відбулося незначне їх оновлення, про що свідчить відповідний коефіцієнт. Списання основних фондів за досліджуваний період не відбувалося.

Динаміки змін показників майнового стану медичного закладу можна спостерігати на рис.2.3.

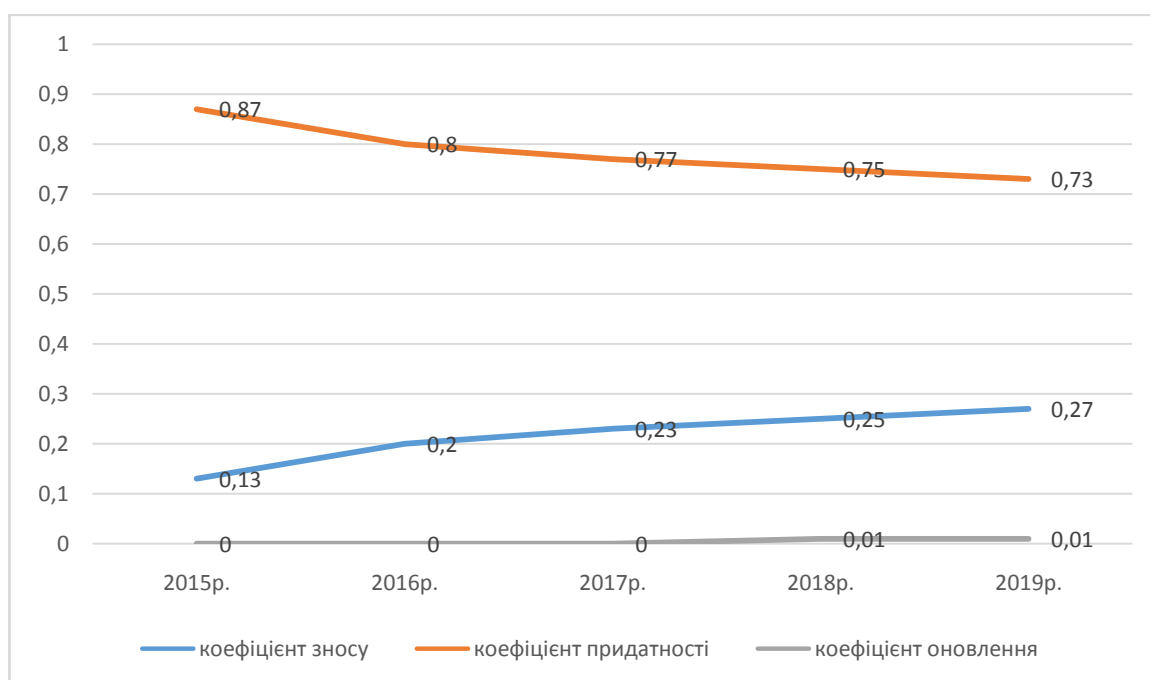


Рисунок 2.3– Динаміка показників майнового стану Медико-реабілітаційного центру

Примітка. Сформовано автором на основі додатків П, Р, С, Т, У

Оборотний капітал лікарні має від'ємне значення оскільки поточні зобов'язання значно перевищують оборотні активи. Така ситуація впливає на платоспроможність лікарні, і як свідчать показники ліквідності Медико-реабілітаційний центр не може за вимоги розрахуватися зі своїми боргами.

Динаміка показників ліквідності представлена рис.2.4.

Оскільки Медико-реабілітаційний центр не відображає в балансі наявність готівкових коштів (готівкові розрахунки в установі незначні), то коефіцієнт абсолютної ліквідності не розраховувався.

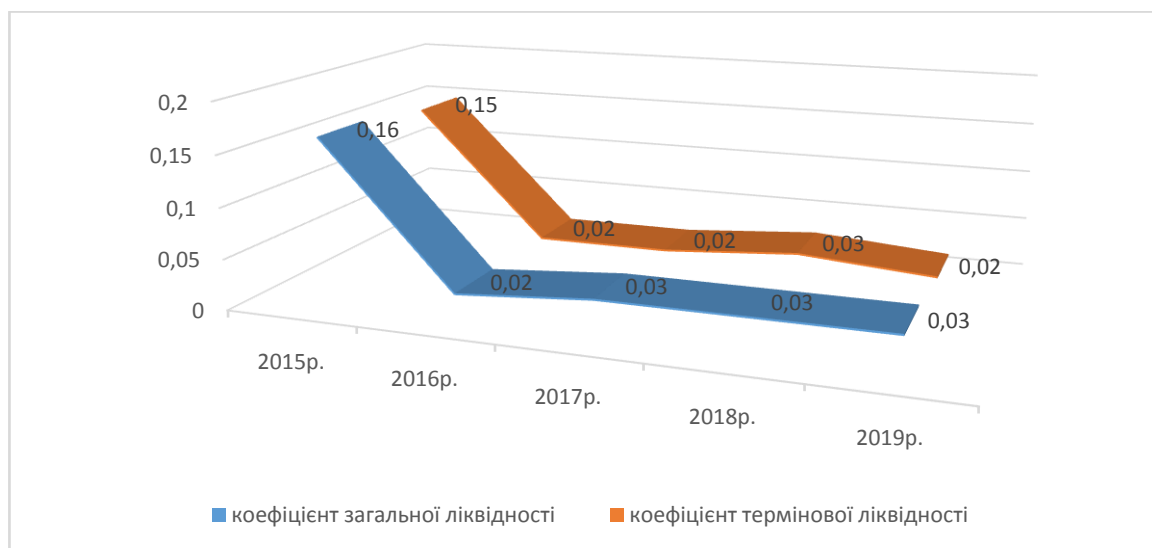


Рисунок 2.4– Динаміка показників ліквідності Медико-реабілітаційного центру

Примітка. Сформовано автором на основі додатків П, Р, С, Т, У

Оскільки Медико-реабілітаційний центр фінансується за рахунок коштів АТ «Укрзалізниця» то сума власного капіталу (додаткового капіталу) є незначною в структурі майна медичного закладу, і свою діяльність установа здійснює за рахунок залучених коштів, що можна спостерігати за даними аналізу фінансової стійкості та про що свідчать показники фінансової стійкості центру (рис.2.5).

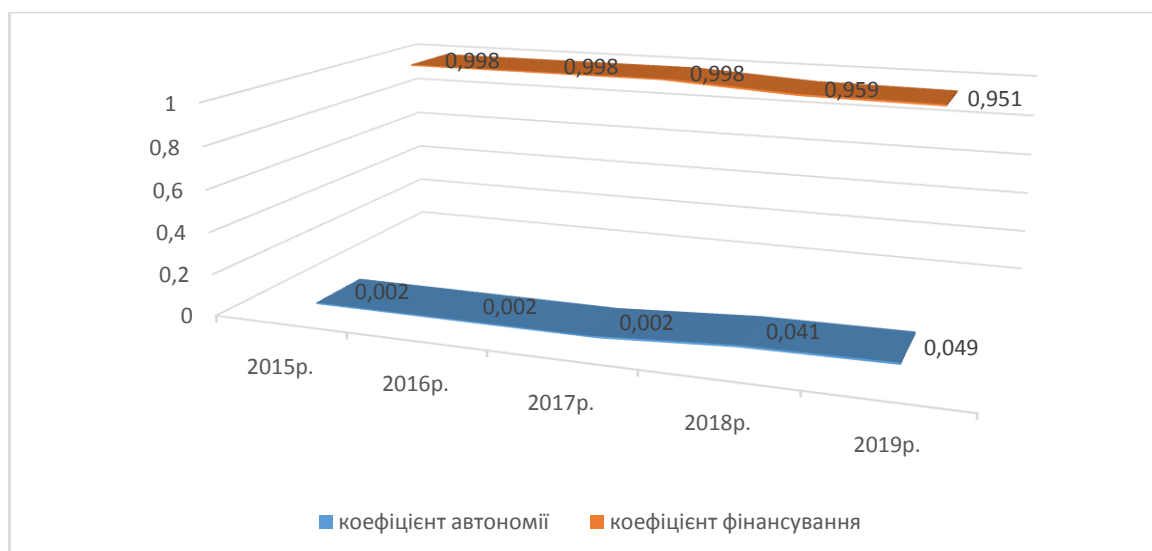


Рисунок 2.5– Динаміка показників фінансової стійкості Медико-реабілітаційного центру

Примітка. Сформовано автором на основі додатків П, Р, С, Т, У

Проведемо детальний аналіз доходів та видатків медичного закладу (табл.2.3).

Таблиця 2.3 Фінансово-економічний стан ВП МРЦ лікарні с. Клубівка за 2015-2019рр.

№ з/п	Показники грн.	2015р.			2016р.			2017р.			2018р.			2019р.		
		план	факт	відхилен	план	факт	відхилен	план	факт	відхилен	план	факт	відхилен	план	факт	відхилен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Всього доходів, у т.ч.	5688	5940	+252	5604	5816	+212	19	133	+114	-	104	+104	2	489	+487
1.1	від відновного лікування хворих	5603	5845	+242	5604	5738	+134	-	65	+65	-	28	+28	-	395	+395
1.2	платні послуги	85	95	+10	-	78	+78	19	68	+49	-	76	+76	2	94	+92
2	Всього витрат, у т.ч.	6455	6200	-255	6028	5935	-93	89	98	+9	84	1139	+1055	-	186	+186
2.1	Оплата праці працівників установи	2235	2235	-	2854	2825	-29	3622	3574	-48	4057	4120	+63	5238	5265	+27
2.2	Нарахування на заробітну плату	813	813	-	628	617	-11	795	783	-12	864	918	+54	1151	1100	-52
2.3	Матеріальні витрати, а саме	1540	1485	-55	3587	2753	-834	3730	4282	+552	5446	4871	+575	5313	5476	+163
2.3.1	Списання медикаментів	427	327	-100	420	320	-100	125	125	-	197	197	-	314	314	-

2.3.2	Списання ПММ	100	100	-	845	619	-226	804	768	-36	924	943	+19	1113	716	-397
2.3.3	Матеріали	100	100	-	308	208	-100	315	315	-	581	581	-	513	513	-
2.3.4	Електроенергія	413	413		742	518	-224	429	470	+41	800	479	-321	650	536	-114
2.3.5	Продукти харчування	500	500		1272	1088	-184	2057	2604	+547	3722	2671	-1051	2723	3397	+674
2.4	Амортизація	594	594		1100	937	-163	694	423	-271	500	285	-215	400	295	-105
2.5	Інші операційні витрати	860	760	-100	2141	1197	-944	8742	8964	+222	10783	9065	-1718	12103	11950	-153
2.6	Фінансовий результат	-767	-507	+260	-424	-119	+305	-70	35	+35	-72	-1035	-963	-93	+303	+210

Примітка. Сформовано автором на основі додатків П, Р, С, Т, У

Отже, за 2016 рік ВП МРЦ лікарні с. Клубівка пролікувалось 871 чоловік, у тому числі 840 (96%) – непрацюючі пенсіонери залізничного транспорту (що на 168 чоловік менше чим попередній рік), це зумовлено відсутністю запланованих заїздів. Також проліковано 31 чоловік амбулаторно.

Відділення відновленого лікування розраховано на 42 особи. Фактичний показник виконання ліжко-днів за 2016 рік 11562 л/д, що становить 97,1% від плану.

Фінансовий результат від реалізації послуг допоміжного виробництва лікарні при плані - 424тис.грн. фактично складає -119 тис. грн. Разом з цим відбулась економія витрат на 93 тис. грн.

За 2017 рік ВП МРЦ лікарні с. Клубівка пролікувалось 976 осіб, у тому числі 965 (98,9%) – непрацюючі пенсіонери залізничного транспорту (що на 125 чоловік більше чим в попередній рік).

Відділення відновленого лікування розраховано на 42 особи. Фактичний показник виконання ліжко-днів за 2017 рік 13335 л/д, що становить 98,6% від плану.

За 2018 рік ВП МРЦ лікарні с. Клубівка пролікувалось 850 осіб, у тому числі 839 (98,7%) – непрацюючі пенсіонери залізничного транспорту (що на 125 чоловік більше чим в попередній рік).

Відділення відновленого лікування розраховано на 42 особи. Фактичний показник виконання ліжко-днів за 2018 рік 11785 л/д, що становить 100,8% від плану.

Фінансовий результат від реалізації послуг допоміжного виробництва лікарні при плані – 72 тис.грн. фактично складає -1035 тис. грн., що зумовлено відсутністю запланованих заїздів у 2018 році.

За 2019 рік ВП МРЦ лікарні с. Клубівка пролікувалось 929 осіб, у тому числі 910 (98,0%) – непрацюючі пенсіонери залізничного транспорту (що на 64 чоловік більше чим в попередній рік).

Відділення відновленого лікування розраховано на 44 особи. Фактичний показник виконання ліжко-днів за 2019 рік 12200 л/д, що становить 95,8% від плану.

Фінансовий результат від реалізації послуг допоміжного виробництва лікарні при плані – 93 тис.грн. фактично складає +303 тис. грн., що зумовлено відсутністю запланованих заїздів у 2018 році.

За результатами дослідження діяльності ВП МРЦ лікарні с. Клубівка можна зробити висновок, що повноцінної системи контролінгу в медичному закладі немає. Але керівництво реабілітаційного центру плідно використовує певні її елементи. Наприклад, для контролю за результатами діяльності закладу щорічно проводять аналіз його показників. Результати такого аналізу оформляються у вигляді Протоколів проведення балансової комісії за підсумками господарсько-фінансової діяльності (Додатки Д, Г, Ж) . Інформація узагальнена в Протоколах використовується керівництвом закладу охорони здоров'я для прийняття управлінських рішень та розробки планів розвитку закладу на майбутнє.

РОЗДІЛ 3

**ДОЦІЛЬНІСТЬ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛІНГУ
ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ**

**3.1. Розвиток інтелектуальних здібностей персоналу як основа
зростання конкурентних переваг Медико-реабілітаційного центру**

Інтелектуальний капітал є основою для забезпечення конкурентних переваг установи. Ці переваги визначаються достатнім рівнем інтелектуального потенціалу співробітників і ефективним управлінням, що створює умови для розкриття особистої та колективної творчості

Для підвищення ефективності роботи персоналу необхідно:

- провести аналіз існуючого стану,
- визначити перспективи розвитку на найближчі 3-5 років,
- розробити вимоги до персоналу, здатного реалізувати перспективні плани.

Для характеристики стану персоналу і визначення перспективи розвитку використовують такі аспекти аналізу: структура кадрів, динаміка руху і вимоги до основних категорій персоналу [22, с.38].

За період дослідження можна спостерігати тенденцію до скорочення штату установи. (рис.3.1)

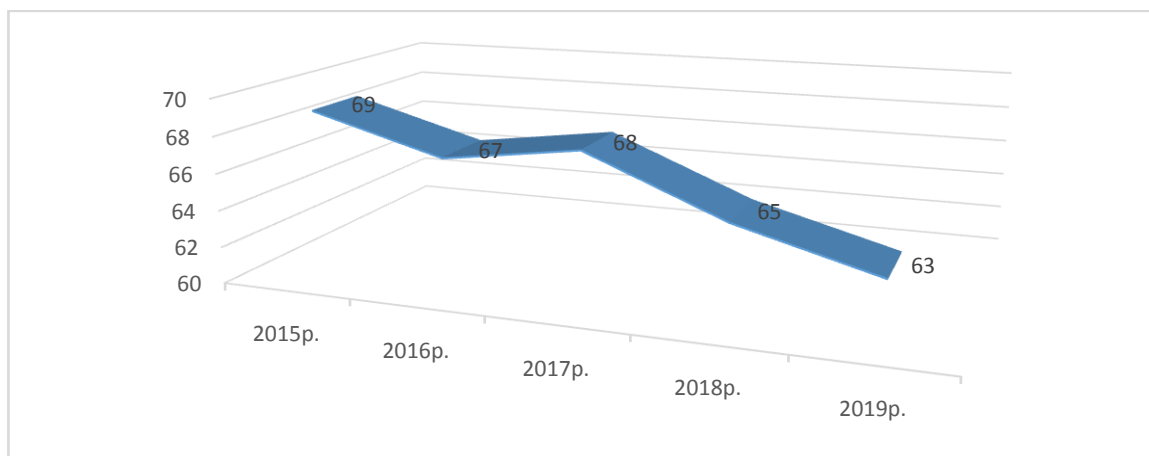


Рисунок 3.1– Динаміка чисельності працівників медичного закладу (чол.)

Примітка. Сформовано автором на основі додатків И, К, Л, М, Н

Так за даними рис. 3.1 можна побачити скорочення штату працівників за 2015-2019 роки склала 6 осіб.

Основну частину персоналу центру складають жінки, в середньому 64-65% (табл.3.1, рис.3.2)

Таблиця 3.1. Гендерний аналіз працівників Медико-реабілітаційного центру (чол.)

№ з/п	Стать/роки	2015	2016	2017	2018	2019
1	Жінки	44	43	41	44	41
2	Чоловіки	25	24	24	24	22
	Всього	69	67	65	68	63

Примітка. Сформовано автором на основі додатків И, К, Л, М, Н

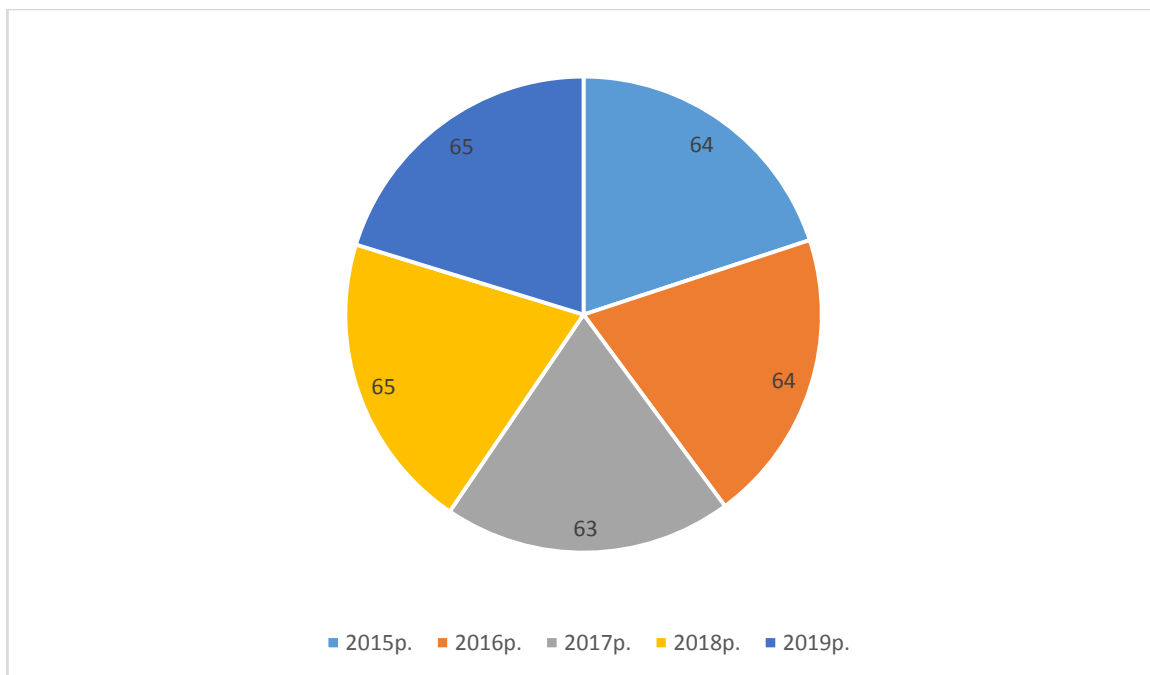


Рисунок 3.2– Гендерний аналіз працівників Медико-реабілітаційного центру (%)

Зміни в штаті медичного закладу відбулось за рахунок звільнення працівників за власним бажанням та збільшення жінок що перебувають у декретній відпустці (табл.3.2).

Таблиця 3.2. Дан про рух персоналу в медико-реабілітаційному центрі

№ з/п	Стать	2015р.	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.	Відхилення 2019р. від 2015р. (+/-)
1	Прийнято працівників, осіб	3	4	1	-	-	-3
2	Вибуло працівників всього, у т.ч.:	4	6	-	-	-	-4
	- за власним бажанням	4	6				-4
	- з причини скорочення штатів						
	- за						

	порушення трудової дисципліни						
3	Коефіцієнт обороту по прийому	0,04	0,06	0,02	-	-	-0,04
4	Коефіцієнт обороту по звільненню	0,06	0,09	-	-	-	-0,06
5	Коефіцієнт плинності кадрів	-0,01	-0,03	0,02	-	-	+0,01

Примітка. Сформовано автором на основі додатків И, К, Л, М, Н

Працівники Медико-реабілітаційного центру приймаються та звільняються з роботи директором центру згідно зі штатним розписом, номенклатурою посад з дотриманням встановленого порядку та відповідно до виданої довіреності.

Також на плинність кадрів впливає розмір заробітної плати медичного персоналу, політика матеріального заохочення. Фонд заробітної плати в лікарні за 5 років зменшився на 1170,9 тис. грн. (табл.3.3 та рис.3.3)

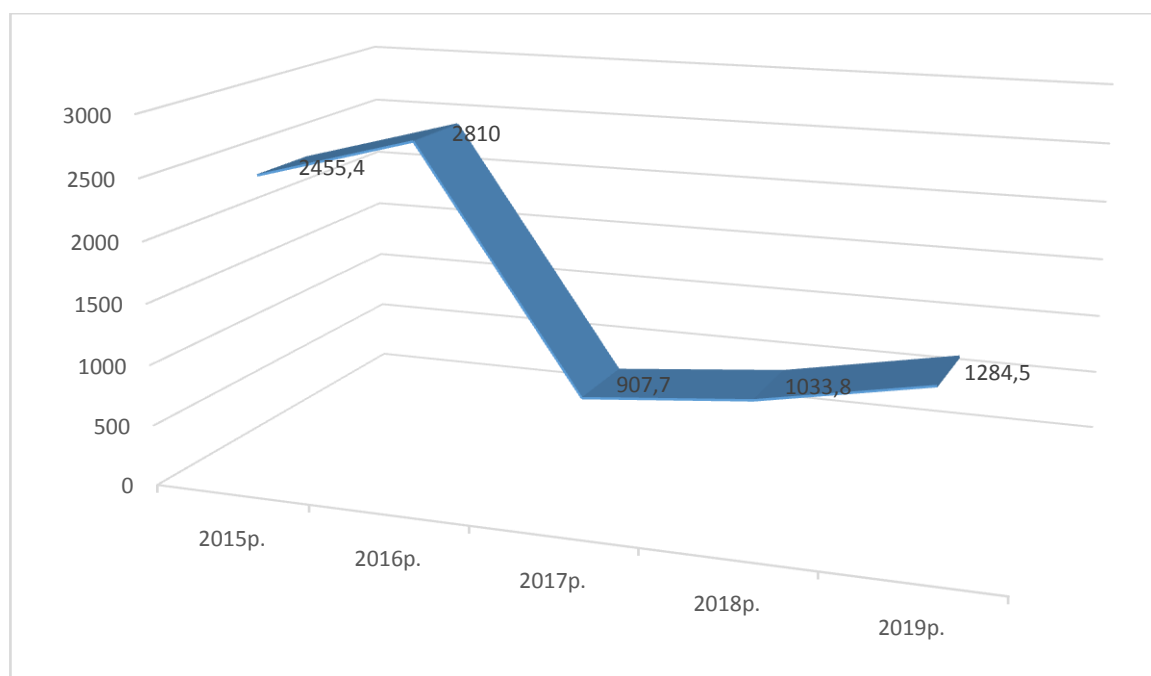


Рисунок 3.3– Динаміка зміни фонду заробітної плати ВП МРЦ лікарні с. Клубівка за 2015-2019рр.

Таке зменшення відбулося за рахунок зменшення основного та додаткового фонду заробітної плати, премій та винагород, виплат, пов'язані з індексацією заробітної плати, тощо.

Таблиця 3.3. Склад фонду оплати праці штатних працівників

(тис. грн (з одним десятковим знаком))

Назва показників	Код рядка	2015р.	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.
1	2	3	4	5	6	7
Фонд оплати праці штатних працівників, усього (ряд. 5020 + ряд. 5030 + ряд. 5060)	5010	2455,4	2810,0	907,7	1033,8	1284,5
Фонд основної заробітної плати	5020	1194,2	1414,7	516,8	624,2	633,7
Фонд додаткової заробітної плати	5030	1108,9	1163,2	366,3	350,4	408,0
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів (із ряд. 5030)	5040	274,1	312,7	117,7	20,3	256,7

Продовження табл.3.3

1	2	3	4	5	6	7
Премії та винагороди, що носять систематичний характер (щомісячні, щоквартальні) (із ряд. 5030)	5050	202,6	252,5	133,4	187,1	89,2
Виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати (із ряд. 5030)	5051	466,4	383,7	19,1	8,5	11,2
Компенсація втрати частини заробітку у зв'язку з порушенням термінів її виплати (із ряд. 5030)	5052	-	-	-	-	-
Заохочувальні та компенсаційні виплати	5060	152,3	232,1	24,6	59,2	242,8
Матеріальна допомога (із ряд. 5060)	5070	79,8	83,9	10,1	10,7	124,4
Соціальні пільги, що мають індивідуальний характер (із ряд. 5060)	5080	-	-	-	-	-
Оплата за невідпрацьований робочий час (із ряд. 5030, 5060)	5090	165,8	208,8	66,2	134,5	50,9

Примітка. Сформовано автором на основі додатків И, К, Л, М, Н

Отже, головною базою для організації ефективної системи контролінгу та управління в Медико-реабілітаційному центрі, є персонал, тому потрібно керівництву установи створювати усі умови для розвитку свого інтелектуального капіталу.

Також для забезпечення ефективної системи контролінгу в лікарні необхідно володіти оперативною, достовірною та доречною інформацією, основним джерелом якої є бухгалтерський та управлінський облік. Для виконання даної умови персонал бухгалтерії має бути висококваліфікований та володіти останніми змінами у законодавстві.

З метою дотримання принципів, методів і процедур бухгалтерського обліку, визначених Обліковою політикою акціонерного товариства «Українська залізниця», затверджено Наказ про облікову політику медичного центру від 30.01.2020 № 33 (Додаток Б).

Відповідальність за виконання даного наказу несе головний бухгалтер який підпорядковується безпосередньо директору Борисюку В.М., та знаходиться в оперативному підпорядкуванні головного бухгалтера та начальника фінансово-економічної служби регіональної філії «Південно-Західна залізниця».

Для ведення бухгалтерського обліку в Медико-реабілітаційному центрі використовують журнальну-ордерну форму із застосуванням автоматизованої програми АСБО «ФОБОС».

3.2. Використання елементів операційного контролінгу для оптимізації матеріального забезпечення діяльності Медико-реабілітаційного центру

Ускладнення процесу прийняття рішень веде до необхідності поділу функцій і виділення окремих видів дій у самостійні управлінські підсистеми.

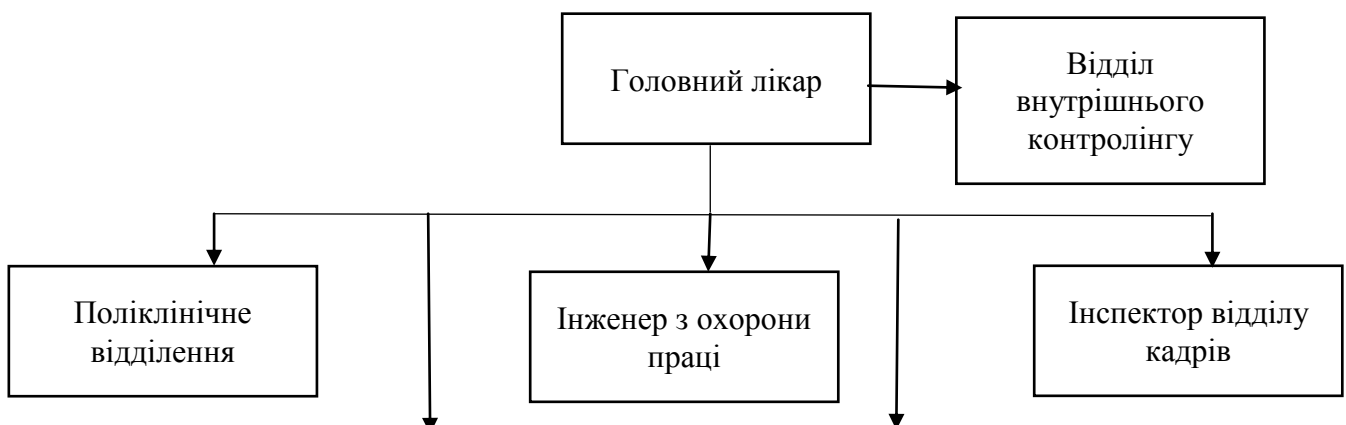
Однією з таких підсистем є функція контролю ефективності діяльності установи. Контроль є завершальною стадією єдиного планово-управлінського циклу, особливістю якого є перевірка відповідності досягнутих результатів і висунутих цілей, що склалися на момент проведення контролю, і зіставлення цих умов з підсумковими показниками діяльності установи. Саме таке сполучення формує контролінг.

Аналіз діяльності Медико-реабілітаційного центру засвідчив певні недоліки в забезпеченні закладу матеріальними ресурсами, про що говорять і дані Протоколів аналізу діяльності установи за звітний період. Окреслена проблема вимагає внесення змін і удосконалення контролінгу саме за даною ділянкою діяльності закладу охорони здоров'я.

Основою удосконалення системи контролінгу забезпечення ресурсами діяльності установи мають стати організаційні зміни. Вони полягатимуть у створенні служби контролінгу.

Принципи формування служби контролінгу залежать від особливостей організаційної структури управління установою, а саме враховують який підхід використовує заклад: лінійний, функціональний, штабний чи матричний.

В організаціях з централізацією влади у керівника найбільш ефективним вважається лінійний принцип. За даним принципом служба контролінгу є окремим структурним підрозділом зі своїми функціональними обов'язками, який знаходиться у прямому підпорядкуванні в керівника установи. В свою чергу контролер напряму подає керівнику всю інформацію про роботу організації та надає пропозиції щодо їх покращення (рис.3.4).



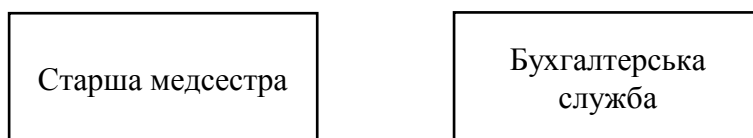


Рисунок 3.4 – Відділ контролінгу в лінійній структурі управління установою

Примітка. Сформовано автором на основі [7]

У лінійно-штабній структурі управління закладом (рис. 3.5) представники служби контролінгу можуть входити до складу окремих структурних підрозділів і підпорядковуватися начальнику служби контролінгу установи.

У свою чергу кожен контролер окремого підрозділу знаходиться у підпорядкуванні головного контролера і всі контролери разом створюють загальну службу контролінгу організації

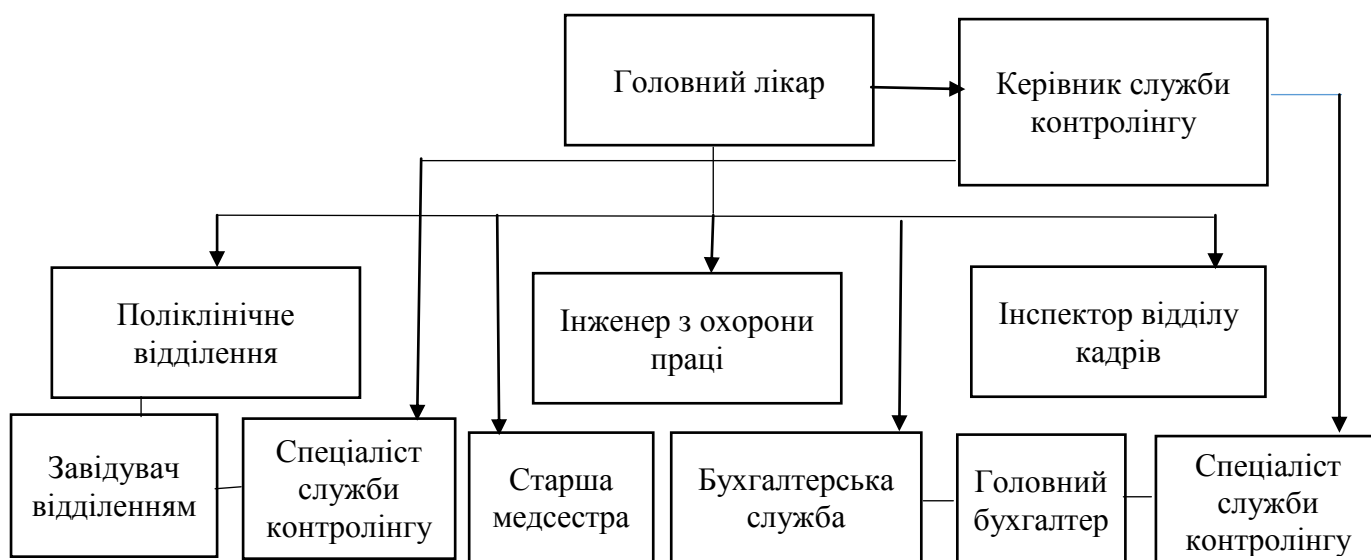


Рисунок 3.5 – Відділ контролінгу в лінійно-штабній структурі управління установою

Примітка. Сформовано автором на основі [7]

Складові контролінгу як інтегрованої комплексної системи відображено на рис. 3.6:

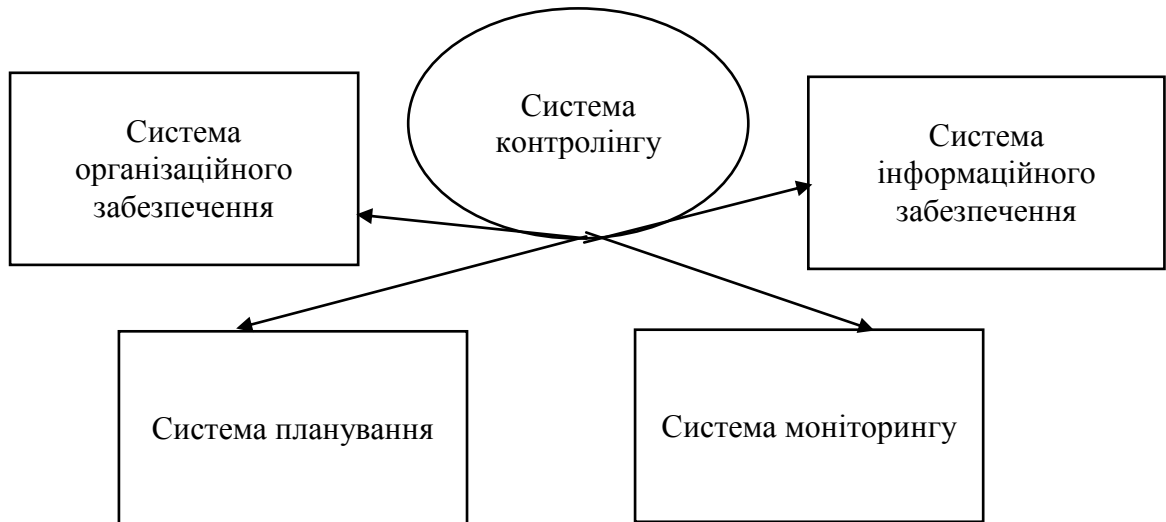


Рисунок 3.6– Складові контролінгу

Примітка. Сформовано автором на основі [7]

Але Медико-реабілітаційний центр є невеликим за обсягами і не може собі дозволити збільшувати свої витрати, тому її функції може виконувати окрема людина – контролер, або бухгалтер.

У своїй роботі такий спеціаліст повинен:

- Керуватися законодавством, яке регламентує дану сферу.
- Здійснювати роботу з первинними документами, готувати їх до процесу лічильної обробки.
- Фіксувати операції з обліку запасів на рахунках бухгалтерського обліку.
- Відзначати облікову вартість запасів.
- Проводити податкові відрахування.
- Забезпечувати доступ до бухгалтерської інформації тим особам, які є її користувачами.
- Здійснювати створення: нетипових форм документів для фіксування дій, що стосуються власності; документів для здійснення

внутрішньої звітності; порядку і особливостей здійснення обліку та обробки інформації в межах своєї ділянки роботи.

– Здійснювати підготовку інформації, на основі якої готується звіт, стежити за станом документації (збереженням), здійснювати її підготовку для розміщення в архіві.

– Оформляти базу даних, вносити зміни в документи довідкового і нормативного характеру, які використовуються при роботі з даними в межах цієї ділянки роботи [19].

Найбільшу питому вагу в запасах установи складають лікарські засоби, тому особливу увагу необхідно зосередити на питаннях їх закупівлі та правильності визначення їх потреби.

Першим кроком у процесі закупівель лікарських засобів є кількісна оцінка потреби. Потреба в лікарських засобах може бути визначена за допомогою одного або комбінації двох стандартних методів, які, як правило, використовують для розрахунку кількісної потреби в закупівлях лікарських засобів на рік або на півроку. Відповідно до положень Порядку для розрахунку потреб у лікарських засобах, закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, використовуються показники захворюваності, та метод кількісної оцінки потреб у лікарських засобах, що базується на показниках споживання.

Метод захворюваності є найбільш складним та трудомістким, проте пріоритетним для планування закупівель або для оцінки обсягу необхідних бюджетних видатків для нових програм лікування, що не мають тривалої історії застосування. За наявності повних, точних та достовірних даних з поправкою на періоди дефіциту та очікуваних змін попиту і використання, найбільш точним методом кількісної оцінки потреби у лікарських засобах є метод споживання. Даний метод потребує постійного та тривалого збору вихідних даних.

Розрахунок потреби у лікарських засобах здійснюється в одиницях лікарської форми (таблетки, капсули, ампули, флакони, пляшки, балони тощо),

одним з методів на вибір закладу охорони здоров'я.

Для лікарських засобів, що вводяться парентеральним шляхом, розрахунки здійснюються аналогічно твердим лікарським формам, враховуючи особливості їх застосування відповідно до інструкції для медичного застосування лікарського засобу.

Для рідких лікарських форм, що застосовуються перорально (сиropи, суспензії, краплі для перорального застосування), одиницею лікарської форми, наприклад, є пляшка чи флакон. Відповідно, потребу необхідно розраховувати у вказаних одиницях, а не у мірних ложках.

Для інгаляційних лікарських засобів, що використовуються при оперативних втручаннях, одиницею лікарської форми буде ампула, флакон або балон. Для дозованих інгаляційних лікарських засобів (порошок/суспензія для інгаляцій, аерозоль, не була тощо) розрахунок потреби проводиться в дозах.

Для Медико-реабілітаційного центру доречно використовувати метод споживання.

Розрахунок потреби за методом споживання складається з восьми етапів.

Етап 1. Формування списку лікарських засобів, потребу у яких планується розрахувати;

Етап 2. Визначення періоду часу, протягом якого буде проводитись розрахунок потреби;

Етап 3. Збір даних про попередні обсяги споживання кожного з лікарських засобів. На цьому етапі щодо кожного лікарського засобу, включеного до списку, необхідно мати інформацію стосовно кількості лікарських засобів, яка була використана у закладі охорони здоров'я протягом звітного (аналогічного) періоду (в одиницях лікарської форми).

Етап 4. Розрахунок обсягів середньомісячного споживання лікарських засобів та розрахунок прогнозованого середньомісячного споживання з урахуванням очікуваних змін в структурі споживання.

Розрахунок здійснюється в одиницях лікарської форми. Середньомісячне споживання лікарських засобів є ключовою змінною величиною у формулі

кількісної оцінки потреби, тому має бути визначено найбільш точно.

Якщо за даними у звітному періоді зафіксований дефіцит певного лікарського засобу, значення середньомісячного обсягу споживання має бути скореговане за відповідною формулою, визначеною в Порядку.

Деякі зміни в споживанні не залежать від тенденції загального використання лікарських засобів пацієнтами (наприклад, сезонні коливання споживання). Якщо такі зміни передбачаються, або вони є частиною даних про споживання окремих лікарських засобів, доцільно передбачити збільшення (або зменшення) їхнього споживання. При цьому, не потрібно збільшувати (зменшувати) в стільки ж разів споживання для всіх лікарських засобів у списку.

Етап 5. Розрахунок кількості лікарських засобів, необхідної для наступного періоду закупівлі;

Етап 6. Розрахунок збільшення загальної кількості кожного лікарського засобу з урахуванням можливих втрат;

Етап 7. Розрахунок суми витрат щодо кожного лікарського засобу;

Етап 8. Розрахунок загальної суми коштів для закупівлі всіх лікарських засобів[41].

Для розрахунку оптимальної потреби в лікарських засобах доречно використовувати такий метод оперативного контролінгу як бюджетування.

Переваги бюджетування проявляються в примусовому короткостроковому і довгостроковому плануванні ресурсів підприємства, поведінки конкурентів і особливо поточного та проектного ринкового попиту на медичні послуги.

Управління запасами та формування бюджетів потребує інформаційного забезпечення. З цією метою необхідно визначити перелік вихідних документів та поточних звітів для вищого керівництва медичної установи з метою прийняття управлінських рішень.

Перелік вихідних документів та форм внутрішньої звітності, що формується у медичному закладі, наведено у табл. 3.4.

Таблиця 3.4. Перелік вихідних документів для інформаційного забезпечення процесу управління запасами

Вихідний документ	Назва
Розхід ТМЦ за період	Документ, в якому зазначається фактичний обсяг списання ТМЦ
Акт списання ТМЦ	Документ, який відображає факт списання ТМЦ
Прибутковий ордер	Документ, який відображає факт надходження ТМЦ від постачальника
Видаткова накладна	Документ, який відображає факт надходження ТМЦ від власника лікарні
Матеріальний звіт	Звіт, в якому відображається рух ТМЦ за звітний період

Примітка. Сформовано автором

Даний перелік вихідних документів та форм внутрішньої звітності забезпечить доречною та достовірною інформацією процес бюджетування.

Приклад бюджету забезпечення ТМЦ Медико-реабілітаційного центру представлений в табл. 3.5.

Таблиця 3.5. Бюджет забезпечення ТМЦ Медико-реабілітаційного центру

Показники бюджету	Квартал				Всього за рік
	I	II	III	IV	
Обсяги використання запасів, од.	2100	3200	3400	3300	12000
Залишок запасів на початок періода, од.	200	120	310	260	890
Залишок запасів на кінець періода, од.	800	740	400	520	2460
Закупівля запасів, од	1500	3180	3310	3040	11030
Ціна за одиницю, грн.	150,00	120,00	130,00	140,00	x
Усього вартість закуплених запасів, грн.	225000,00	381600,00	430300,00	425600,00	1462500,00

Примітка. Сформовано автором

Процес бюджетування передбачає наступні складові:

- 1) ідентифікація об'єктів контролю;
- 2) визначення нормативних (планових, бюджетних) показників;
- 3) визначення фактичних значень контрольних показників;
- 4) аналіз відхилень;
- 5) оцінювання результатів аналізу відхилень і діяльності менеджерів, відповідальних за виконання планових показників [41].

Для здійснення виробничо-господарської діяльності в Медико-реабілітаційному центрі використовуються різні запаси, які є найбільш важливою і значною частиною активів організації, які мають свою класифікацію й оцінку.

З метою посилення внутрішнього контролю за формуванням облікової та звітної інформації щодо запасів закладу слід запровадити форму документа, яка б використовувалася в установі при проведенні операційного контролінгу.

Таблиця 3.6. Форма документа для контролінгу за станом запасів

Назва установи ВП МРЦ лікарні с. Клубівка

Період перевіри з 01.02.2020 р. до 07.02.2020р.

Звірка залишків запасів станом на 01.02.2020р.

Код рахунку	Залишок по книзі складського обліку	Залишок по даним бухгалтерського обліку	Відхилення	Причини відхилень
20101	203128,75	202985,36	-143,39	прорахунок
...				

Склав _____ Перевірив _____

Використання вище перелічених заходів дозволить забезпечити безперервність роботи медико-реабілітаційного центру, правильно визначати потребу в лікарських засобах та здійснювати постійний оперативний контроль за їх станом, розміром та напрямками використання.

Отже, впровадження контролінгув закладі дозволить:

- оптимізувати систему управління;
- провести комплексну оцінку потенціалу діяльності медико-реабілітаційного центру;
- проводити ефективні маркетингові заходи;
- застосовувати інноваційні заходи в управлінні закладом охорони здоров'я;
- розробляти стратегічні цілі розвитку медико-реабілітаційного центру в майбутньому.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. На сьогоднішній день не існує однозначного трактування понятійної дефініції «контролінг». Враховуючи різні підходи до даної категорії «контролінг» можна визначати поняття контролінгу як напрямок економічної роботи на підприємстві, пов'язаний з моніторингом його фінансово-економічної діяльності та з оперативним наданням керівництву достовірної

інформації необхідної для прийняття своєчасних ефективних управлінських рішень.

До основних функцій контролінгу відносять: прогнозування, планування, фінансовий аналіз, фінансова стратегія, координація, бюджетування, методологічне забезпечення, внутрішній консалтинг, внутрішній аудит, оцінка ризиків, фінансовий контроль, система раннього попередження і реагування.

2. Система охорони здоров'я являє собою сукупність організацій, установ, підприємств, асоціацій, наукових товариств, фахівців та інших господарюючих суб'єктів, незалежно від їх відомчої приналежності та організаційно-правової форми, діяльність яких пов'язана з виробництвом, забезпеченням, контролем якості та реалізацією: медичних послуг, лікарських засобів, медичної техніки, проведенням робіт з попередження захворювань, організацією і управлінням процесами і фінансами у сфері охорони здоров'я громадян.

Специфіка ведення бізнесу у сфері охорони здоров'я вимагає особливого підходу з огляду на особливості продукту, що випускається на ринок, – медичної послуги. Соціальна значущість медичного бізнесу диктує застосування особливих методів контролінгу.

Система контролінгу є одним із елементів системи управління закладом охорони здоров'я. Описуючи медичний заклад як відкриту систему можливо створити моделі, які висвітлюють її в різних аспектах. Кожна підсистема лікувального закладу має бути керована, пов'язана з іншими відповідними нормативними документами.

3. Представником медичної галузі є ВП медико-реабілітаційний центр лікарні с. Клубівка.

Медико-реабілітаційний центр є лікувально-профілактичним закладом, який забезпечує надання кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги залізничникам, непрацюючим пенсіонерам залізничного транспорту, транспортним будівельникам, членам їх сімей, населенню с. Клубівка та іншим фізичним особам.

В ВП МРЦ лікарні с. Клубівка не сформована у повному обсязі система контролінгу, але керівництво медичного закладу ефективно використовує елементи оперативного контролінгу.

4. Чим вищий рівень якості складових системи контролінгу як складової системи управління надання медичних послуг (медичний персонал, обладнання, будівлі, інформація тощо), тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Надання медичної послуги залежить від двох важливих факторів: людських ресурсів та обладнання. Під час надання медичних послуг людський фактор є вирішальним.

Велике значення для роботи медичного закладу мають запаси у вигляді лікарських засобів та медичних виробів. Їх оптимальний запас забезпечує ефективну роботу такого закладу. Тому одним із напрямків удосконалення системи управління медико-реабілітаційним центром є використання елементів управлінського обліку в частині документального оформлення, а також процесу бюджетування.

5. Контролінг – концепція економічного управління медичним закладом, спрямована на виявлення всіх шансів і ризиків, пов'язаних з отриманням прибутку в умовах ринку. Метою постановки системи контролінгу є побудова ефективної системи прийняття, реалізації, контролю та аналізу управлінських рішень.

Серед напрямів подальших досліджень зазначеної в магістерській роботі проблематики особливу увагу, з нашого погляду, заслуговують питання формування в Україні нової парадигми розвитку методів управління закладами охорони здоров'я, що базуються на основі системного підходу для покращення якості надання медичних послуг населенню одним із елементів якого є контролінг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз господарської діяльності: навч. посіб. / Н.Б. Кащена, Н.М. Гаркуша, Т.О. Сидорова, Г.Г. Лисак. Х. : ХДУХТ, 2013. 396 с.
2. Аналіз господарської діяльності підприємства: навч. посібник / Н. Б. Кащена [та ін.]; Харк. держ. ун-т харч. та торг. Харків, 2014. 537 с.
3. Ананькіна, Е.А. Контролінгкакінструментуправленияпредприятием / Е.А. Ананькіна, С.В. Данилочкін, Н.Г. Данилочкіна. М.: ЮНИТИ, 2002. 279 с.

4. Балабанов И.Т. Финансовый менеджмент: Учеб. пособие для вузов. СПб.: Питер, 2011.
5. Бердар М.М. Фінансовий контролінг як складова системи управління стійким розвитком підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. № 18. 2017. С. 33-37. URL: www.investplan.com.ua/pdf/18_2017/8.pdf.
6. Бланк І.О Фінансовий менеджмент : Навчальний посібник. К.: Ельга, 2008. 724с
7. Брітченко І.Г., Князевич А.О. Контролінг : навч. посіб. Рівне : Волинські обереги, 2015. 280 с.
8. Бруханський Р. Ф. Контролінг. Курс лекцій. Тернопіль: ТНЕУ, 2010. 114 с.
9. Биба В.В. Діагностика та прогнозування фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та держава*. № 5. 2015. С. 110-113. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/5_2015/26.pdf.
10. Будько О.В. Фінансова звітність як джерело для прийняття управлінських рішень. *Ефективна економіка*. № 1.2013. URL://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1721
11. Бобришева О.В. Удосконалення управління модернізаційними процесами в системі охорони здоров'я України. URL: <http://www.allbest.ru/>
12. Борух В. О. Економічна статистика: навч. посіб. К.: Ліра-К, 2006. 318 с.
13. Вайсман А. Стратегия маркетинга: 10 шагов к успеху; Стратегия менеджмента: 5 факторов успеха. М.: АО «Интерэксперт», Экономика, 1985. 344 с
14. Гриньова В. М. Інвестиційний менеджмент: підручник для студ. вищ. навч. закл. Х. : ІНЖЕК, 2015. 541 с.
15. Давиденко Н.М. Організаційне забезпечення фінансового менеджменту на підприємстві. URL://visnykekon.uzhnu.edu.ua/article/view/137278.

16. Дайле А. Практика контроллинга. М: Финансы и статистика, 2001. 336 с.
17. Діденко В. М. Менеджмент: підруч. К. : Кондор, 2008. 584 с.
18. Загоруйко В.Л. Методи прийняття управлінських рішень: навчальний посібник . Луцьк: «Вежа», 2014. 214 с
19. Задорожний З. В. Контролінг: навч. посібн. для студ. вищ. навч. закл. К.: Економічна думка, 2011. 224 с.
20. Законопроект «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів». URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566.
21. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.
22. Жарінова А.Г. Розвиток інтелектуальних здібностей персоналу. *Актуальні проблеми економіки*. К.: Знання, 2012. № 6. С. 38-45
23. Ивашкевич В.Б. Контроллинг: сущность и назначение. Бух. учёт. М: 1991, №7.
24. Карминский А.М., Оленев Н.И., Примак А.Г., Фалько С.Г. Контроллинг в бизнесе. Методологические и практические основы построения контроллинга в организациях. М: Финансы и статистика, 2002. 256 с
25. Кемарська Л.Г. Особливості аналізу фінансової звітності суб'єктів державного сектору. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 8 С. 768-774. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/8_ukr/127.pdf.
26. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України URL: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.
27. Контроллинг как инструмент управления предприятия / Под ред. Н.Г. Данилочкиной. М.: Аудит, ЮНИТИ, 2001. 279 с.

28. Клименко П.М., Грабовський В.А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*, (3) 2014, С.136-141.

29. Крамаренко Г.О. Фінансовий менеджмент: підручник для ВНЗ. Дніпропетровський університет економіки та права. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 518 с.

30. Круглий стіл «Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення» URL:<http://www.niss.gov.ua/articles/681/>.

31 Кузьмін О. Є. Бюджетування на підприємстві : навч. посібник. К. : Кондор, 2008. 312 с.

32 Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХП»*. 2016. № 2(1174). С. 101–112.

33. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich/>

34. Лубенченко О. Е. Фінансовий контролінг суб'єктів господарювання: навч. посібн. Алчевськ : ДонДТУ, 2010. 116 с.

35. Манн Р., Майнер Э. Контроллинг для начинающих. Система управления прибылью: Пер. с нем. Ю.Г. Жукова / Под ред. и с предисл. д-ра экон. наук В.Б. Ивашкевича. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Финансы и статистика, 2004. 304 с.

36. Нападовська Л. В. Управлінський облік: підручник. К. : Книга, 2004. 544 с.

37. Найштетік В.Я. Економічні проблеми і концепція розвитку охорони здоров'я в Україні. Донецьк: Заславський Ю.О., 2009. 160 с.

38. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навчальний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.

39. Озеран В. О. Модель обліково-аналітичного забезпечення системи управління витратами періоду. *Збірник наукових праць ДАСОА*

«Бухгалтерський облік, аналіз та аудит: проблеми теорії, методології, організації»: Випуск 2(12). К.: ДАСОА, 2013. С. 278-282.

40. Пакулін С.Л. Удосконалення менеджменту в системі охорони здоров'я. *Економіка: проблеми теорії та практики*: Зб. наук. праць. Випуск 238: В 5 т. Том І. Дніпропетровськ: ДНУ, 2008. С. 24-29.

41. Панков В. А. Контролінг і бюджетування фінансово-господарської діяльності підприємства: навч. посібник. К. : ЦУЛ, 2007. 112 с.

42. Пономарьова І.В. Формування збалансованої системи показників стратегічного управління підприємством. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. Д.: ЦУЛ, 2008. №10(128). С. 40-44

43. Порожня В. М. Стратегічне управління : навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2012. 224 с.

44. Петрик О. М. Управлінський облік та проблеми його впровадження в сучасних умовах на підприємствах України. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. Сер. : Економіка і управління. 2012. Вип. 21-22(2). С. 299-304.

45. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–111.

46. Птащенко Л. О. Фінансовий контролінг [текст] навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 344 с.

47. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. К.: НІСД, 2011. 41 с.

48. Садченко О.В., Нічітайлова Н.С. Контролінг. Навчально-методичний посібник. Одеса : Одеський національний університет імені І.І. Мечникова. 2013. 172 с.

49. Савчук Л.М. Практичні аспекти суспільного контролінгу за ходом реалізації реформ у вітчизняній системі охорони здоров'я. *Маркетинг і контролінг: сучасні виклики підприємництва*, Київ, 2017 р. с.73-74.

50. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічного факультету) / за ред. В.Ф. Москаленка. Київ : Книга плюс, 2013. 328 с.
51. Страхування в галузі охорони здоров'я: Навч. посібн. / за ред. І.Я.Сенюти. Львів: Вид-во ЛОЮФ «Медицина і право», 2010. 216 с.
52. Управлінський аналіз: навч. посібник / За заг. ред. д.е.н., професора З.В.Герасимчук. Луцьк «Вежа», 2013. 998 с.
53. Уткин Э.А. Антикризисноеуправление. М.: Ассоциацияавторов и издателей «Гамдем», Издательство ЭКМОС, 1997. 400 с
54. Ходзицька В. В. Стратегічний управлінський облік в системі комплексного менеджменту суб'єктів господарювання. *Облік і фінанси*. 2014. № 1. С. 50-55.
55. Хліпальська В. Бюджетне планування запасів і витрат, їх придбання і зберігання. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2014. № 3. С. 18-22.
56. Чуприна Л. В.Управлінський облік у сучасному менеджменті підприємства. *Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Сер. : Технічний прогрес та ефективність виробництва*. 2014. № 34. С. 154-158.
57. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Інтернаука*. 2017. № 3(25). С. 167–171.
58. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: InternationalScientificConferenceInnovativeEconomy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. P. 28–31.
59. Шевців Л. Ю. Управлінський облік як фактор підвищення конкурентоспроможності бізнесу. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2014. Вип. 24.2. - С. 316-324.
60. Шелудько В. М. Фінансовий менеджмент : підручник. Київський нац. ун-т. 2-ге вид., стер. Київ : Знання, 2013. 375 с.
61. Хан Д. Планирование и контроль: концепцияконтроллинга. М: Финансы и статистика, 1997.800 с.

ДОДАТКИ